

# Segédlet

**AZ ISKOLAI EGÉSZSÉGNEVELÉSI, EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI PROGRAM  
ELKÉSZÍTÉSÉHEZ**

**BUDAPEST, 2004.**

## TARTALOMJEGYZÉK

<b>ELŐSZÓ</b> .....	4
<b>A SEGÉDLET CÉLJA</b> .....	4
<b>JOGSZABÁLYI HÁTTÉR</b> .....	4
<b>ELMÉLETI HÁTTÉR</b> .....	5
EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ ISKOLA.....	6
<b>AZ ISKOLAI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS MÓDSZEREI</b> .....	6
MIÉRT JÓ AZ ISKOLÁNAK, HA KIMUNKÁLT STRATÉGIAI ELKÉPZELÉSE VAN AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSRŐL, AZ EGÉSZSÉGNEVELÉSRŐL VALAMINT A PREVENCIÓRÓL? .....	6
MI AZ EGÉSZSÉG?.....	7
MI AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS? .....	7
A PREVENCIÓ (MEGELŐZÉS) TERÜLETEI .....	8
MIÉRT AZ ISKOLA AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS EGYIK LEGFONTOSABB SZÍNTERE? .....	8
AZ EGÉSZSÉGET TÁMOGATÓ TÁRSADALOMPOLITIKA KIALAKÍTÁSA .....	8
<b>AZ EGÉSZSÉGESEBB ÉLETMÓD KIALAKÍTÁSÁRA IRÁNYULÓ MÓDSZEREK</b> .....	9
HAGYOMÁNYOS EGÉSZSÉGNEVELÉS, FELVILÁGOSÍTÁS.....	9
RIZIKÓCSOPORTOS MEGKÖZELÍTÉS.....	9
ÉRZELMI INTELLIGENCIÁT, TÁRSAS KOMPETENCIÁKAT, ALKALMAZKODÁST FOKOZÓ BEAVATKOZÁSOK .....	10
KORTÁRSHATÁSOK AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSBN.....	10
SZÍNTÉR PROGRAMOK (EGÉSZSÉGES ISKOLÁK, ÓVODÁK STB.).....	11
KÖZÖSSÉGI ALAPÚ KOMPLEX EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ PROGRAMOK .....	11
<b>GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK</b> .....	12
EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI STRATÉGIA TERVEZÉSE .....	12
PROBLÉMAFELTÁRÁS – HELYZETÉRTÉKELÉS, MIÉRT VAN ERRE SZÜKSÉG, MELYEK A LEHETSÉGES TECHNIKÁK?.....	13
EGY LEHETSÉGES SZÜKSÉGLETFELMÉRŐ MÓDSZER LEÍRÁSA.....	13
<b>A PROGRAMKÉSZÍTÉSI FOLYAMAT EGYES LÉPÉSEI</b> .....	14
ELŐKÉSZÍTŐ SZAKASZOK .....	12
SZEREPVÁLLALÁS DEKLARÁLÁSA .....	13
EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ TEAM LÉTREHOZÁSA, A TANTESTÜLET RÉSZVÉTELE, TOVÁBBKÉPZÉS .....	15
SEGÍTŐ KAPCSOLATOK PARTNERI CSATORNÁINAK FELTÉRKÉPEZÉSE .....	16
<b>SEGÍTŐ KAPCSOLATOK SZÍNTEREI ÉS KAPCSOLÓDÁSI PONTOK</b> .....	16
SZÜLŐK (CSALÁD).....	16
ISKOLASZÉK, SZÜLŐI MUNKAKÖZÖSSÉG, SZÜLŐI SZERTVEZET(EK).....	16
ISKOLAORVOS, HÁZIORVOS, VÉDŐNŐ .....	16
ISKOLAPSZICHOLOGUS .....	17
GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLATOK, NEVELÉSI TANÁCSADÓK, CSALÁDSEGÍTŐK .....	17
AZ ÁNTSZ MEGYEI INTÉZETEINEK EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI SZAKEMBEREI ÉS MÁS EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYEK, SZERVEZETEK .....	17
RENDVÉDELMI SZERVEK.....	17
KÁBÍTÓSZERÜGYI EGYEZTETŐ FÓRUM-OK (KEF) SZEREPE .....	18
<b>TÁJÉKOZÓDÁS AZ ÉRINTETTEK KÖRÉBEN</b> .....	18
SZÜLŐK .....	18
DIÁKOK .....	18
ISKOLAI ALKALMAZOTTAK, PEDAGÓGUSOK.....	18
ATTITÚD (VISZONYULÁS) VIZSGÁLATA .....	18
<b>ELEMZÉSI, INFORMÁCIÓGYŰJTÉSI TEREÜLETEK</b> .....	19
<b>AZ EGÉSZSÉGNEVELÉSI PROGRAM MEGTERVEZÉSE</b> .....	19
AZ EGÉSZSÉGNEVELÉS ISKOLAI TERÜLETEI .....	20

ISKOLAI PROGRAMOK .....	21
TANÓRAI FOGLALKOZÁSOK .....	21
TANÓRÁNKÍVÜLI FOGLALKOZÁSOK.....	21
TÁJÉKOZTATÓ FÓRUMOK .....	22
ISKOLÁN KÍVÜLI RENDEZVÉNYEK.....	22
MÓDSZEREK.....	22
<b>AJÁNLÁS A MINDENNAPOS ISKOLAI TESTEDZÉS PROGRAM ELKÉSZÍTÉSÉHEZ.....</b>	<b>23</b>
<b>MELLÉKLET.....</b>	<b>25</b>
ÉRTÉKELÉS, ÚJABB CÉLKITŰZÉS .....	25
SWOT-ELEMZÉS .....	26
SMART ELV .....	33
<b>KÉRDŐÍV.....</b>	<b>35</b>

## ELŐSZÓ

Az Oktatási Minisztérium a Segédlet megjelentetésével segíteni kívánja az iskolák egészségnevelési és egészségfejlesztési programjának elkészítését. Az egészségfejlesztés elvi kérdéseit tárgyaló kiadványunkat a továbbiakban követni fogják a gyakorlati munkát közvetlenül segítő módszertani anyagok, amelyek az OM honlapján lesznek olvashatók.

A kiadvány felhasználói megismerhetik a téma elméleti alapjait, több ágazatra kiterjedő jogszabályi háttérét, és ajánlásokat, ötleteket kapnak a napi iskolai gyakorlathoz. Áttekintést kap az olvasó az egészségnevelési program pedagógiai programban elfoglalt helyéről, elkészítésének javasolt lépéseiről.

Bizonyára nagy számban akadnak olyan iskolák, amelyek saját egészségnevelési programjuk elkészítésekor szívesen támaszkodnának egy közvetlenül követhető mintára. Ilyet, vagyis kész egészségnevelési programot nem mellékelünk az anyaghoz, de egy vázlatot igen, amelynek segítségével, az iskolában elkészülő programterv fejezeteit tartalommal kitöltve elkészíthetik a helyi viszonyokhoz, igényekhez, lehetőségekhez alkalmazkodó feladattervet.

A cél az, hogy minden iskola a saját települési-iskolahasználói köréhez, a helyi adottságokhoz és a felkészültségéhez igazodó egészségnevelési feladatokat fogalmazzon meg, és a saját programját valósítsa meg.

Jó munkát, és a kidolgozott program megvalósításához sok sikert kívánunk!

*Budapest, 2004. március*

### **A kiadásért felelős az Oktatási Minisztérium**

**Szerkesztette:** *Simonyi István, OM*

**Közreműködött:** *dr. Rácz József,  
dr. Felvinczi Katalin,  
Brassói Sándor, OM  
Simonyi István, OM*

**Lektorálta:** *Gáspár Zsuzsa*

# Segédlet

## az iskolai egészségnevelési, egészségfejlesztési program elkészítéséhez

### A segédlet célja

Az elmúlt évek népegészségügyi adatai, a WHO nemzetközi, illetve hazánkat érintő vizsgálatai, felmérései, valamint a társtárca elemzése alapján szükségessé vált, hogy a közoktatási törvény módosításával az iskolai egészségnevelés, egészségfejlesztés jogszabályi feladatai a törvényben megjelenjenek, valamint sor kerüljön a helyi pedagógiai programokban is a helyi feltételekre, adottságokra épülő egészségnevelési stratégia kidolgozására, megvalósítására. Ez elsőként a 2003. évi LXI. törvényben történt meg (az 1993. évi LXXIX tv. a Közoktatásról, módosításával), amelynek 48. § (3) bekezdése tartalmazza ezt a feladatot. Tájékoztatónk célja, hogy elméleti és gyakorlati segítséget nyújtson az iskoláknak ahhoz, hogy pedagógiai programjuk elkészítése során érdemben tudjanak foglalkozni valamennyi, az egészségfejlesztéssel összefüggő tevékenységük megtervezésével. A jó tervezés és majd a megvalósítás nyomán az iskola az egészségfejlesztés hatékony színterévé válhat.

### Jogszabályi háttér

Az alábbiakban felsoroljuk azokat a jogszabályokat, amelyek az iskola és az egészségvédelem, egészségfejlesztés szoros kapcsolatára utalnak, továbbá különböző feladatokat szabnak az oktatási, és az egészségügyi ágazat számára.

1. a 2003. évi LXI tv.–nyel módosított 1993. évi LXXIX. tv. a Közoktatásról 48. § (3) bek.
2. a Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról szóló 243/2003. (XII. 17.) Korm. Rendelet
3. a 96/2000. (XII. 11.). országgyűlési határozattal kiadott „Nemzeti stratégia a kábítószer-fogyasztás visszaszorítására”
4. A 1036/2003. (IV. 12.) Korm. határozat a 96/2000. Ogy. hat. rövid és középtávú céljainak végrehajtásával kapcsolatos kormányzati feladatokról
5. a 46/2003. sz. (IV. 16.) Országgyűlési határozat, az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programjáról
6. a nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló 1999. évi XLII. törvény
7. az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény, 38. § (1) és (2) bek.
8. az iskolaegészségügyi ellátásról szóló 26/1997. (IX.3.) NM rendelet 2. és 3. sz. melléklete
9. a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet
10. a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI tv.

## Elméleti háttér

### Egészségfejlesztő iskola

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) megfogalmazása szerint az egészségfejlesztő iskola folyamatosan fejleszti környezetét, ami elősegíti azt, hogy az iskola az élet, a tanulás és a munka egészséges színtere legyen.

Az egészségfejlesztő iskola ismérvei:

- Minden rendelkezésére álló módszerrel elősegíti a tanulók és a tantestület egészségének védelmét, az egészség fejlesztését és az eredményes tanulást.
- Együttműködést alakít ki a pedagógiai, az egészségügyi, a gyermekvédelmi szakemberek, a szülők és a diákok között annak érdekében, hogy az iskola egészséges környezet legyen;
- Egészséges környezetet, iskolai egészségnevelést és iskolai egészségügyi szolgáltatásokat biztosít, ezekkel párhuzamosan együttműködik a helyi közösség szakembereivel és hasonló programjaival, valamint az iskola személyzetét célzó egészségfejlesztési programokkal. Kiemelt jelentőséget tulajdonít az egészséges étkezésnek, a testedzésnek és a szabadidő hasznos eltöltésének, teret ad a társas támogatást, a lelki egészségfejlesztést és a tanácsadást biztosító programoknak.
- Olyan oktatási-nevelési gyakorlatot folytat, amely tekintetbe veszi a pedagógusok és a tanulók jól-létét és méltóságát, többféle lehetőséget teremt a siker eléréséhez, elismeri az erőfeszítést, a szándékot, támogatja az egyéni előrejutást.
- Törekszik arra, hogy segítse diákjainak, az iskola személyzetének, a családoknak, valamint a helyi közösség tagjainak egészségük megőrzését; együttműködik a helyi közösség vezetőivel, hogy utóbbiak megértsék: a közösség hogyan járulhat hozzá – vagy éppen hogyan hátráltathatja – az egészség fejlesztését és a tanulást.

### Az iskolai egészségfejlesztés módszerei

**Miért jó az iskolának, ha kimunkált stratégiai elképzelése van az egészségfejlesztésről, az egészségnevelésről valamint a prevencióról?**

Az egészségi állapotot az alábbi négy alapvető tényező határozza meg:

- genetikai tényezők
- környezeti tényezők
- életmód
- az egészségügyi ellátó rendszer működése.

Mivel az iskola a szocializáció kitüntetett színtere, így a fenti tényezők közül érdemi hatást - az iskola fizikai-tárgyi és pszichoszociális környezetének alakításával -, az iskola-egészségügyi ellátás minőségére és az életmódra tudunk gyakorolni. Az iskolai egészségfejlesztő munka – akár jól, akár rosszul csinálják – alapvetően befolyásolja az iskola egészségének mindennapjait. Annak érdekében, hogy ezt a megállapítást helyesen tudjuk értelmezni, az alábbi fogalmak tartalmát érdemes kibontani és megvizsgálni:

## Mi az egészség?

Napjainkban egyetértés van abban, hogy az egészség nem a betegség hiánya, hanem a testi, lelki, szociális jól-lét állapota. A WHO-nak (Egészségügyi Világszervezet) ez az 1948-as alkotmányában megfogalmazott meghatározás helyes kiindulópont, de mindenképpen hangsúlyoznunk kell, hogy az egészség nem passzív állapot, hanem folyamat. Az egészség kiteljesedésére az alábbi négy feltétel teljesülése adja a legnagyobb esélyt: ha az egyén társadalmilag integrálódik (családhoz, iskolai, munkahelyi és más közösségekhez tartozik), ha a változó terheléshez alkalmazkodni tud, ha individuális önállóságát megőrzi, és végül, ha megteremti az összhangot a biogenetikai, a fizikai, a lelki és a társadalmi lehetőségei közt.

Az egészség fontos eszköz életcéljaink megvalósítása során. Az egészség pozitív fogalom, amely a társadalmi, közösségi és egyéni erőforrásokat, valamint a testi-lelki képességeket hangsúlyozza.

Az egészségnek ezek a meghatározásai rendkívül ambiciózusak, és mindenképpen egy kívánatos folyamatot határoznak meg, melyben a társadalom egészére vonatkozóan rövid és hosszú távon feladatok hárulnak mindannyiunkra.

## Mi az egészségfejlesztés?

Az egészségfejlesztés az összes nem terápiás egészségjavító módszer gyűjtőfogalma, tehát magába foglalja a korszerű egészségnevelés, az elsődleges prevenció, a mentálhigiéné, az egészségfejlesztő szervezetfejlesztés, az önségítés feladatait, módszereit.

A WHO meghatározása szerint az egészségfejlesztés az a folyamat, amely képessé teszi az embereket arra, hogy saját egészségüket felügyeljék és javítsák. Az egészségfejlesztés átfogó társadalmi és politikai folyamat, mely nemcsak az egyének képességeinek és jártasságának erősítésére irányuló cselekvéseket foglal magába, hanem olyan tevékenységeket is, amelyek a társadalmi, környezeti és gazdasági feltételek megváltoztatására irányulnak azért, hogy azoknak a köz és az egyén egészségére gyakorolt hatása kedvező legyen. Az egészségfejlesztés az a folyamat, amely képessé teszi az embereket az egészséget meghatározó tényezők felügyeletére és ezáltal egészségük javítására. A részvétel nélkülözhetetlen az egészségfejlesztő tevékenység fenntartásához.

**Az egészségfejlesztés fő feladata egy általánosan érvényes egészségfejlesztő politika kifejlesztése, egészségfejlesztő környezet megteremtése, az egészségfejlesztő közösségi tevékenység, az egyéni képességek fejlesztése, és szemléletválttatás az egészségügyi szolgáltatásokban.**

Az egészségfejlesztés sarokpontjai:

- az egész lakosságra irányul, és együttműködésére épít
- az okok feltárására és a feltételek megteremtésére irányul a társadalom különböző szereplőivel való együttműködésben (oktatás, egészségügy, környezetvédelem, kultúra, gazdaság)
- az egyén autonómiája érvényesül az egészséget befolyásoló döntésben, aktivitásban.

## Egészségnevelés

A WHO meghatározása szerint az egészségnevelés olyan, változatos kommunikációs formákat használó, tudatosan létrehozott tanulási lehetőségek összessége, amely az egészséggel kapcsolatos ismereteket, tudást és életkézségeket bővíti az egyén és a környezetében élők egészségének előmozdítása érdekében. A korszerű egészségnevelés egészség és cselekvésorientált tevékenység.

## **A prevenció (megelőzés) területei**

A WHO meghatározása szerint az **elsődleges megelőzés** a betegség első megjelenésének megakadályozására az egészség megőrzésére irányul.

Az elsődleges vagy primer prevenció a betegségeket előidéző tényezők korai felismerésére és elkerülésére irányuló tevékenység, ami a veszélyeztetett emberekre irányul.

Az egészségfejlesztés, és annak egyik megvalósulási formája a korszerű egészségnevelés az egészségi állapot erősítésére és fejlesztésére irányul. Ide tartozik például az egészséges táplálkozás, az aktív szabadidő eltöltés, a mindennapos testmozgás, a személyi higiéné, a lelki egyensúly megteremtése, a harmonikus párkapcsolat és családi élet kialakítása, fenntartása, a családtervezési módszerek, az egészséges és biztonságos környezet kialakítása, az egészségkárosító magatartásformák elkerülése, a járványügyi és ételmiszer biztonság megvalósítása.

Az iskolának e fenti primer prevencióban van jelentős szerepe, így az egészségnevelési feladatok meghatározásánál is e területekre kell a hangsúly fektetni.

A másodlagos és harmadlagos megelőzés a már meglévő betegségnek és hatásainak feltartóztatását vagy lassítását kívánja elérni korai kórmegállapítás és megfelelő kezelés révén, vagy a betegség visszatérését akadályozza, illetve az idült állapot súlyosságának csökkentését célozza, például hatékony rehabilitáció segítségével.

## **Miért az iskola az egészségfejlesztés egyik legfontosabb színtere?**

A gyerekek és fiatalok hosszú éveket töltenek az iskolákban. Ebben az időszakban érdemi hatást lehet gyakorolni a személyiségfejlődésükre, mely nagyban meghatározza az életmódjukban később kialakuló szokásaikat, az életideálokat, preferenciák kialakítását.

Az iskolának a gyerekekre gyakorolt hatása többrétegű, komplex kommunikáció. Egyrészt létezik egy nyíltan megfogalmazott oktatási-nevelési terv, másrészt ezzel összefüggésben vagy ettől függetlenül, illetve ezt gyengítő, vagy erősítő módon ható ún. „rejtett tanterv”, mely az iskolai mindennapok hozadéka, amelyben az iskola tárgyi környezete, az emberi viszonyok minősége egyaránt tükröződik.

Az iskola, más társadalmi intézményekkel és szereplőkkel állandó kölcsönhatásban létezik, hatást gyakorol szűkebb és tágabb környezetének kapcsolatrendszerére, a környezet viselkedésére.

Mindezeket figyelembe véve tehát, az iskola és az óvoda, a családi környezet mellett a szocializációnak azt a színterét jelenti, amelyben mód nyílik az egészségesebb életvitel készségeinek, magatartásmintáinak kialakítására és begyakorlására.

## **Az egészséget támogató társadalompolitika kialakítása**

Az egészségfejlesztő gondolkodás túllép az egészségügyi ellátás keretein: az egészséget helyezi előtérbe, és az élet valamennyi területén felelőssége teljes tudatában figyelembe veszi, hogy az egyes döntéseknek, tevékenységi formáknak milyen következményei vannak az egészségre nézve.

Az egészségfejlesztési politika eltérő, de egymást kiegészítő megközelítéseket is tartalmaz, mint például jogalkotás, költségvetési intézkedések, adóztatás és szervezeti megoldások. Összehangolt cselekvésről, továbbá olyan jövedelem- és szociálpolitikáról van szó, amely korrigálja a társadalmi csoportok közti egyenlőtlenségeket. A közös cselekvés hozzájárul az egészséget szolgáló közszolgáltatások, valamint a tisztább és élvezhetőbb környezet biztosításához.

Az egészségfejlesztő politika kialakításához meg kell nevezni azokat az akadályokat, amelyek az egészségügyön kívüli ágazatokban (oktatás, szociális, gazdasági) hátráltatják az egészség szempontjából kedvező állami politika kialakítását. A cél az kell, hogy legyen, hogy az egészséges választás váljék a könnyebb választássá a döntéshozók számára is. (Ottawa Charta, 1986.)



## **Az egészségesebb életmód kialakítására irányuló módszerek**

### **Hagyományos egészségnevelés, felvilágosítás**

A hagyományos egészségnevelés, felvilágosítás abból az elképzelésből indul ki, hogy az emberi viselkedés racionálisan szervezett. Több és helyes tudás helyes döntésekhez, az életvezetés helyes alakításához vezet. Amennyiben azt feltételezzük, hogy a tudás az elsődleges meghatározó tényező, akkor indokolt azt is feltételeznünk, hogy a több tudás megfelelően fogja szervezni a viselkedést. A számos országban útjára indított egészségnevelési kampányok, amelyek a dohányzás veszélyeire, a helyes táplálkozási szokásokra és a mozgásban gazdag életmódra hívták fel a lakosság figyelmét, jól tükrözik ezt az álláspontot. Hasonló törekvések érvényesülnek az egészségnevelési tananyagok hagyományos megfogalmazásaiban is, amelyek egyfelől az egészségkárosító magatartásformák veszélyeire hívták fel a figyelmet – általában elrettentő tartalmú üzenetek révén –, illetőleg megoldásként kínálták a helyesnek vélt egészségmagatartást. Ezzel a felfogással kapcsolatban azonban számos aggály fogalmazható meg. Csak példaként említjük, hogy noha valamennyi dohánytermék dobozán nagybetűvel olvasható, hogy „a dohányzás súlyosan károsítja az egészséget”, ennek ellenére Magyarországon a népesség 40%-a dohányzik, továbbá az Európai Unióba belépő új államok között – ellentétben az eddigi tendenciákkal – a dohányzó nők aránya folyamatosan növekszik. Ez a tapasztalat is arra enged következtetni, hogy az ismeret – bár nélkülözhetetlen - önmagában nem elegendő a viselkedés befolyásolására; bizonyos magatartásformák esetében a háttérben meghúzódó motivációk lényegesen erőteljesebbek és elemibbek annál, semhogy pusztán az ismeretek átadása, kiigazítása révén, ellenükben érdemi változást tudnánk elérni.

A hagyományos egészségnevelési elképzelés a nagyobb hatékonyság érdekében gyakran fordul az elrettentő információ átadásának, bemutatásának eszközehez.

Ennek a megközelítésnek egy másik jellegzetessége az egyoldalú közlési forma: az ismeret átadása a hallgatóság aktív és személyes bevonása nélkül történik.

Ebbe a csoportba tartoznak a gyakran csak alkalmi jelleggel megszervezett iskolai felvilágosító előadások, a különböző brosúrák.

### **Rizikócsoporthoz megközelítés**

Ez a megközelítés a korai szűrés eredményeként feltárt egészségi problémákkal, illetve sajátos háttérváltozókkal jellemezhető csoportok körében folytatott megelőző tevékenységet jelent (pl. túlsúlyos személyek, magas vérnyomással élők, alkoholbetegek gyerekei, stb.).

A rizikó csoportokra irányuló egészségfejlesztő tevékenység közvetlenül kapcsolódik a betegségmegelőzés, a prevenció gondolatához. Amennyiben megfelelő technika segítségével meg tudjuk állapítani, hogy kik a veszélyeztetettek valamely krónikus, nem fertőző betegség, avagy esetlegesen a szociális helyzetük szempontjából (pl. rendszeres és korai szűrés eredményeképpen vagy a családi anamnézis ismeretében), akkor az ilyen sajátosságokkal rendelkező gyerekek, felnőtt emberek számára ki lehet munkálni valamilyen betegségmegelőző programot, pl. sajátos étrendet, mozgásprogramot. Ennek a megközelítésnek az az előnye, hogy az adott élethelyzetű emberek hasonló sorsúakkal kerülnek a beavatkozás homlokterébe. Ezeknek a – többnyire – a konkrét veszélyhez kapcsolódó életmód változtató programoknak az elfogadását és követését elősegíti az a társas környezet, amelyben a programok zajlanak. Ilyen programokat indítanak pl. a súlyproblémával küszködők, a magas vérnyomásban szenvedők, a cukorbetegség számára, illetőleg olyan gyerekeknek, akiknek a szülei között például alkoholbetegek vannak. A rizikó csoportos megközelítést jól példázza az egészségügyi szűrés és a prevenció tevékenység összekapcsolása. Ezek a beavatkozások a legjobb hatásokkal gyakran az alapellátás keretében valósíthatók meg. Ezekben az esetekben másodlagos prevencióról van szó, hiszen a kiindulópont (a célpopuláció azonosítása) a megbetegedés korai jegeinek azonosításán múlik, tehát nem az egészség

fenntartása a cél, hanem a betegség vagy a hajlamosító tényezők korai észlelése (diagnózis), majd az ehhez kapcsolódó célzott beavatkozás.

A másodlagos prevenció körébe tartozik az iskolás gyermekek életkorhoz kötött kötelező szűrővizsgálatainak rendszere, a túlsúllyal vagy mozgásszervi problémával küzdő gyermekek számára szervezett speciális táplálkozási tanácsadás és/vagy differenciált testi nevelés.

### **Érzelmi intelligenciát, társas kompetenciákat, alkalmazkodást fokozó beavatkozások**

A kizárólagos, illetve esetleges ismeretbővítő módszer hiányosságait, korlátozott hatékonyságát felismerve jöttek létre azok a modellek, amelyek az érzelmi nevelést tekintik megfelelő eszköznek. Lényegük abban a felismerésben rejlik, hogy az egészségkárosító magatartásformák háttérében a személy konfliktuskezelési eszköztárának gyengeségei húzódnak meg. Ezért az egészségfejlesztési törekvéseknek a társas-érzelmi készségek fejlesztését kell célul tűzniük. Az érzelmi nevelés jegyében születő és működő egészségfejlesztési programok az egészségfejlesztésben, mentálhigiénében képzett pedagógusok hiányában külső szakértők bevonásával törekednek arra, hogy szocializációs lehetőséget biztosítsanak a résztvevőknek, társas-kommunikációs készségeik fejlesztésére.

Ilyenek például a serdülőkori készségfejlesztő vagy önismereti csoport-foglalkozások, amelyek a csoportvezetésben képzett szakembert kívánnak. Az önismeret fejlődésétől remélhetjük, hogy a diákok egészségesebben fognak élni, ellenállnak a dohányzásnak vagy a droghasználatnak. Az ilyen csoportos foglalkozások célja, hogy a résztvevőket ne csak arra készítse fel, hogy nemet tudjanak mondani a káros szenvedélyekre, hanem arra is, hogy például igent tudjanak mondani az egészségre, és megvédje őket a divatos, de veszélyes, külsőségekben megnyilvánuló kóros fogókúráktól, eltúlzott és ezért veszélyes testépítéstől.

### **Kortárshatások az egészségfejlesztésben**

Az egészségfejlesztési programok között viszonylag új keletűek azok a megközelítések, amelyek a kortársak befolyásának szerepére helyezik a hangsúlyt. Jól tudjuk, hogy a korai életszakaszokban jelentkező, aggodalomra okot adó, egészséget veszélyeztető magatartásformák az esetek jelentékeny százalékában a kortárs csoport nyomására, hatására jelennek meg. Az első cigaretta elszívása, az első részegség (az első pohár alkoholt a legtöbb magyar gyerek otthon issza meg, szülei társaságában!), az első illegális droghasználat: mindegyik a társas tevékenység részeként történik meg, gyakran az „ifjúsági kultúra” - vagy inkább szubkultúra szerves elemeként. A serdülőkorú fiatalok számára a felnőttél (szülőnél, tanárnál) lényegesen hitelesebb a kortárs, aki éppen ezért sokkal jelentékenyebb véleményformáló hatással is van. Ezek a felismerések tükröződnek azokban a programokban, amelyek a kortárshatásokra építenek, és kiképzett kortárssegítők közvetítésével igyekeznek az egészségfejlesztés üzenetét a fiatalokhoz eljuttatni, és arra próbálják megtanítani a fiatalokat, hogy képessé váljanak nemet mondani. Kiváltképpen az ún. kényes témák területén sikeresek ezek a programok, ilyenek pl. a szexuális kultúra fejlesztése, az AIDS prevenció, a dohányzás-, alkoholfogyasztás-, kábítószer használat megelőzése, stb. Ezek a programok elsősorban a középiskolás-korú fiatalok körében kedveltek és hatékonyak. Mindazonáltal már az általános iskola felsőbb évfolyamain is rendkívül hatásos a korban hozzájuk nagyon közel álló kortársoktató tevékenysége.

A képzett kortársak segíthetnek barátaiknak vagy osztálytársaiknak, de modell-szereplőként is képviselhetik pl. a dohányzást ellenző kortárs norma kialakítását, illetve fennmaradását is. Hatásukat direkt és indirekt módon egyaránt kifejezhetik.

## **Szintér programok (egészséges iskolák, óvodák stb.)**

A szintér programok az Ottawai Chartában megfogalmazottak nyomán jöttek létre. Az a felismerés tükröződik bennük, hogy az egészségi állapot nem kizárólagosan az egyén felelőssége, nem pusztán az egyéni készségektől és jártasságoktól függ, hanem jelentős szerepet játszanak társas, társadalmi, ökológiai tényezők is. A szintér ebben az értelmezésben egy olyan „hely”, ahol az egyén otthon van, ahol a probléma is „otthon van”, és ahova, az előzőekből adódóan, a beavatkozást is el kell juttatni. Tehát a szintér programok, eltérően a rizikó csoportos megközelítéstől, a természetes „élőhelyen” találják meg célcsoportjukat, az egyének természetes, organikus társas kapcsolataiba ágyazottan fejtik ki hatásukat. Ilyen szintér programnak tekinthető az egészséges iskolák, az egészséges óvodák, az egészséges kórházak, az egészséges munkahelyek, az egészséges városok mozgalma. Magyarországon valamennyi szintér programnak megvannak a kezdeményei, az alábbiakban azonban a téma jellegéből adódóan az egészséges iskolák célkitűzéseit és működési sajátosságait tekintjük át.

Az Egészségesebb Iskolák Európai Hálózatának gondolata egy 1990-ben, Strasbourgban tartott tudományos tanácskozáson született meg. Ekkor – és azóta is – három nemzetközi szervezet (Európai Közösség, Európa Tanács és a WHO Európai Irodája) vállalt szerepet ennek elindításában, részleges finanszírozásában és szakmai irányításában. A megközelítés az iskola szerepének az előzőekben (ld. 8. oldal) bemutatott kitüntetett szocializációs szerepén alapul. Az iskolának – mint az intézményes szocializáció kiemelkedő fontosságú színtérének – fontos szerepet kell játszania a felnövekvő generációk egészségmagatartásának formálásában. A gyerekek az iskolában nem egyszerűen az ÉLETRE készülnek, hanem az iskola is – a maga szövevényes személyközi és intézményi viszonyulási formáival – maga az ÉLET. A személyközi és intézményes kapcsolatok gazdagsága teszi az iskolát valódi, életteli szocializációs színterré. Idesorolható minden olyan kezdeményezés, ami az intézmény egészének a működését befolyásolja. Akár oly módon, hogy az indulás pillanatától kezdve a szervezet egészét kívánja befolyásolni, akár úgy, hogy valamilyen részterületen (pl.: táplálkozás, dohányzás, alkoholfogyasztás, kábítószer használat) kezdeményez változásokat, de ez esetben is azzal a mögöttes szándékkal, hogy a hatás, a változás ne csak a konkrét területen legyen érezhető, hanem terjedjen túl önmagán.

## **Közösségi alapú komplex egészségfejlesztő programok**

A közösségi alapú komplex egészségfejlesztő programok egy további lépésnek tekinthetők, melynek révén közelebb kerülhetünk az Ottawai Chartában foglaltak megvalósításához. A közösségi alapú programok ugyanis nemcsak az élőhely azonosságát és életmód formáló szerepét veszik tekintetbe, hanem a tágabb értelmű politikai és társadalmi meghatározókat, realitásokat is. Ezek a megközelítések döntő mértékben a helyben megfogalmazódó igényekre reflektálnak, tehát alulról építkeznek, az egészségfejlesztési, társadalompolitikai szükségletek helyi szinten fogalmazódnak meg, az ott élők, dolgozók határozzák meg a beavatkozások szükséges irányát, és nagymértékben támaszkodnak a helyi erőforrásokra.

Ezek a programok nemcsak a diákokkal és nemcsak az iskolával foglalkoznak, hanem többféle célcsoporttal és „támadásponttal”: pl. a helyi tömegkommunikáció (kábeltevé, helyi újság) segítségével a felnőttekhez is eljuttatnak információkat; a házi orvosokon keresztül például elősegítik a dohányzás-leszoktató programokban történő részvételt. A szabadidős szintéren pedig, pl. kortárssegítőkkal vagy éjszakai sportrendezvényekkel igyekeznek olyan fiatalokra is hatást gyakorolni, akik valamely oknál fogva kimaradtak az iskolából. Lényeges, hogy ezeket a különböző akciókat egymással összehangolják, ugyanis csak ebben az esetben beszélhetünk komplex egészségfejlesztésről.

## Gyakorlati megfontolások

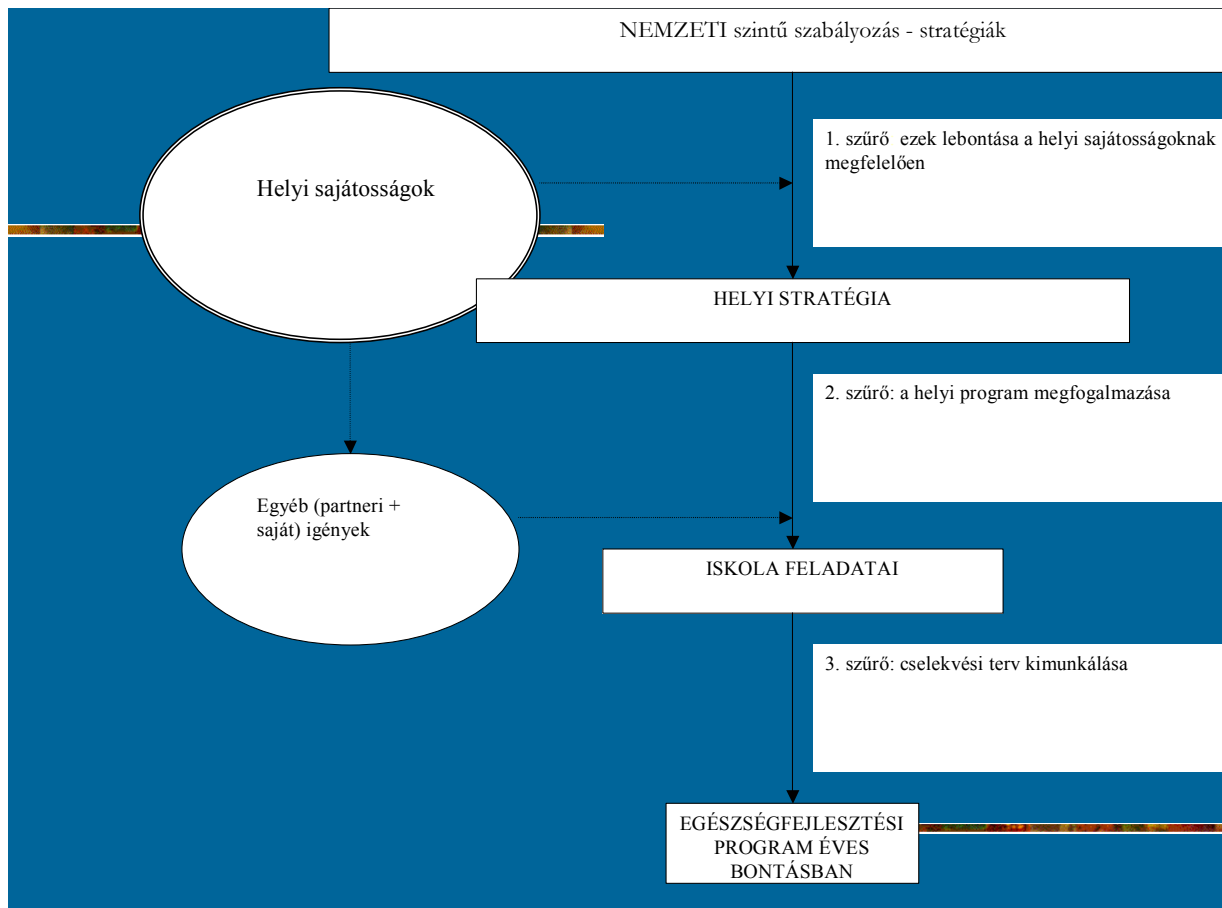
Az iskolai egészségfejlesztés az iskola egész életébe, mindennapjaiba beépülő tevékenység, amely egyaránt irányul a pedagógusok és tanulók egészség ismereteinek bővítésére, korszerűsítésére, a fizikai és pszichoszociális környezet egészségtámogató jellegének erősítésére, az oktatói-nevelői tevékenységben a személyközpontú megközelítésre a tanulók személyiségfejlesztése érdekében. Ennek a feladatnak az egyes lehetséges elemeit mutatjuk be a következőkben.

### Egészségfejlesztési stratégia tervezése

Bármilyen szakmapolitikai stratégiáról legyen szó, fontos, hogy megvizsgáljuk ennek viszonyát a jogszabályi környezethez, a nemzeti szintű szabályozáshoz. Esetünkben, amikor az iskolai egészségfejlesztési programot kívánjuk megalkotni, akkor először is tisztában kell lenni azzal, hogy ilyen jellegű feladatokat a közoktatási intézményekre milyen jogszabályok rónak. (ld. a 4. oldalon). További szempontokat adhat a munkához a Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására című dokumentum, valamint a hozzá szorosan illeszkedő, az OM által készített tárcastratégia (olvasható a [www.om.hu](http://www.om.hu) honlapon), az Egészség Évtizedének Johan Béla programja (ld. EszCsM honlapja: [www.eszcsm.hu](http://www.eszcsm.hu)), valamint a már kidolgozott, jelenleg elfogadás alatt álló Nemzeti AIDS Stratégia. Külön felhívjuk a figyelmet arra, hogy a Johan Béla Nemzeti Program 2004. évi cselekvési terve kiemelten foglalkozik az iskolai egészségfejlesztés kérdéseivel, az ide vonatkozó pedagógus-továbbképzésekkel, valamint az iskolai egészségfejlesztő programok részére módszertan és eszközök rendelkezésre bocsátásával. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény 38. §. (1) és (2) bekezdése tételesen felsorolja az egészségnevelésben elvárt szakmai tartalmakat.

Alapvetően fontos gyakorlati ismereteket, iránymutatást tartalmaz az „Egészségvédelem az oktatásban” című, az oktatási intézmények vezetői és pedagógusai részére készített, 1999-ben az Anonymus Kiadó által kiadott könyv (szerk: Aszmann Anna), mely akkor a megyei pedagógiai intézeteken keresztül jutott el számos iskolába.

Miután áttekintettük a nemzeti szintű, meghatározó dokumentumokat, ezekből az irányelvekből a helyi szükségletek ismeretében kell kialakítani a helyi stratégiát. Ebből lehet majd kibontani a helyi egészségnevelési, egészségfejlesztési programot és az annak megvalósítását szolgáló feladattervet. Azt mondhatjuk tehát, hogy egy többlépcsős értelmezési és egyeztetési mechanizmust kell megvalósítanunk, melyet a következő ábra illusztrál.



### Problémafeltárás – helyzetértékelés, miért van erre szükség, melyek a lehetséges technikák?

Az egészségfejlesztési stratégia kimunkálása során az első és a későbbi tevékenységet alapjaiban meghatározó elem a szükséglet felmérés. Az alábbiakban egy lehetséges szükséglet felmérési módszert ismertetünk. Elvégzése azon túlmenően is jótékony hatást gyakorolhat az iskola belső világára, hogy érdemi hozzájárulást jelent a tényleges szükségletek feltárásához.

#### Egy lehetséges szükségletfelmérő módszer leírása

A vizsgálatot az iskolában az egészségfejlesztésért felelős pedagógus – avagy az iskolapszichológus, az iskolai védőnő - más tanárokkal közösen végezheti el és értékelheti ki. Az adatokat több kérdőívblokk kitöltése során adott válaszok segítségével kapjuk. A kérdésekre adott válaszokat 5 fokú értékelő skálán adják meg a kérdeztettek, melyben az 1-es az alacsony egyetértést jelenti, s fokozatos skála vezet a teljes egyetértést jelentő 5-ös értékig. A kérdőív egységeit együtt értékeljük oly módon, hogy az azonos blokkokban nyert értékekből egyéni átlagot számolunk. Vigyázat! A válaszhiányt jelentő „0” felvehető értékkel nem számolunk, nem vesszük figyelembe az átlag számításakor!

Minden bizonnyal a kérdésblokkok között akadnak olyanok, amelyekre egyik-másik szereplő nagyobb kompetenciával, rálátással bír, míg más tárgykörben alig vannak ismeretei. Ennek ellenére azt tartjuk helyesnek, ha minden kitöltésre felkért szereplő minden blokkra megkísérel ismeretei, tapasztalatai alapján válaszolni, úgy, hogy a számára értékelhetetlennek minősített

megállapítások esetében üresen (nulla kóddal ellátva) hagyja válaszának helyét. Így nem a vizsgálatot végzők ítélik meg előzetesen azt, hogy melyik kérdésblokkban véljük kompetensnek véleményét, hanem maguk a megkérdezettek. Válaszuk hiánya nem módosítja az összesített véleményt. Az adatok táblázatban és grafikus ábrázolással is megjeleníthetők.

**Az optimális problémafeltárást és helyzetértékelést az alábbiak által kitöltött kérdőívek szolgálják:**

- szülők (akiknek az átlagosnál erősebb kapcsolata van az iskolával, pl. szülői munkaközösség tagjai),
- iskolaigazgató,
- az iskolai egészségfejlesztésért/nevelésért felelős pedagógus,
- az iskolai védőnő,
- iskolaorvos,
- az iskola olyan tanárai, akik egészségnevelést, vagy azzal szorosan összefüggő ismereteket tanítanak,
- az iskola végzős diákjai.

**A minimális minta a következők véleményét tartalmazza:**

- iskolaigazgató,
- az egészségfejlesztésért felelős koordinátor/pedagógus,
- iskolaorvos,
- iskolai védőnő,
- 1-2 pedagógus,
- évfolyamonként egy-egy, a témára rálátással bíró szülő
- a végzős évfolyam osztályaiból 2-3 diák

Amennyiben a vizsgálatot évente elvégezzük, akkor jól követhetjük az iskolában az egészségfejlesztési tevékenység változásainak irányát, fejlődését, még akkor is, ha a válaszolók személye megváltozik. A követéses vizsgálatnál ideális esetben azonos személyek a kitöltők, de minimális követelményként elfogadható az is, hogy azonos szerepben, azonos létszámú megkérdezett szerepeljen a következő adatfelvételkor a mintában.

## **A programkészítési folyamat egyes lépései**

### **Előkészítő szakaszok**

#### **Szerepvállalás deklarálása**

Az iskola vezetésének az a feladata, hogy – kellően alapos és körültekintő tájékozódás után, feladatait meghatározva – megbízza a munka irányításával az egészségfejlesztésben képzett egészségtan-tanár, egészségfejlesztő, egészségfejlesztő-mentálhigiénikus, népegészségügyi szakember, mentálhigiénikus, szupervizor, védőnő - szakembert, illetve az egészségfejlesztési feladatok megszervezéséhez többlétszakerővel rendelkező kollégát. Mivel az előző években számos szakmai szervezet, valamint egyes minisztériumok — is szerveztek olyan továbbképzéseket, amelyek egyfajta tájékozottsághoz segíthették hozzá a résztvevőket, javasoljuk, hogy a kiválasztás során erre figyelemmel járjanak el az intézmények.

## **Egészségfejlesztő team létrehozása, a tantestület részvétele, továbbképzés**

Jól bevált gyakorlat olyan csoport létrehozása, amely a belső innováció és a pedagógiai programalkotás során az iskolai egészségnevelési feladatokban közreműködik. Javasolható, hogy az alábbi szereplők alkossák az egészségfejlesztő csoportot (a csoport összetétele természetesen a helyi adottságok szerint változhat):

- az intézményvezető vagy megbízottja
- az egészségnevelő, aki feltehetőleg valamilyen célirányos továbbképzésben részt vett pedagógus (pl. MAP program)
- az iskolai drogügyi koordinátor,
- az iskolaorvos, védőnő,
- a testnevelő,
- a szabadidő-szervező,
- a diákönkormányzatot segítő pedagógus,
- a gyermek- és ifjúságvédelmi felelős,

Célszerű továbbá bevonni az iskola pedagógiai munkájában kiemelten fontos személyeket (pl.: osztályfőnöki munkaközösség képviselői), illetve az iskola külső kapcsolatainak gondozásával megbízott személyeket, s ha lehetőség van rá, az iskolával kapcsolatban álló külső szakértőt: gyermek és ifjúságvédelmi szakembert, szociális munkást

Mivel a pedagógusok többsége az alapképzése és eddigi továbbképzései során nem kapott az egészségfejlesztéssel kapcsolatosan kielégítő ismereteket, módszertani ötleteket - esetleg maga a team vezetője sem - ezért fontos szerepe van a felkészülésnek, a felkészítésnek, a képzésnek, az egészségfejlesztésben jártas külső szakemberekkel folytatott konzultációnak. A jó szándék, a lelkesedés nem elegendő, hiszen alapos és szakmailag korrekt ismeretek nélkül a pedagógus esetleg károkat is okozhat.

A szakirodalomban való jártasság megalapozásához ma már rendelkezésre állnak és elérhetőek a megfelelő publikációk. Szakirányú továbbképzési szakok, pedagógus szakvizsgára felkészítő szakmai programok, valamint rövid továbbképzések segítik a szakmai tudás megszerzését, elmélyítését. A sajátélményű tréningek biztosítják a probléma-érzékenység fejlesztését, valamint a tanulókkal történő konkrét foglalkozás eredményességének növelését.

Ezekről bővebben a [www.ptmik.hu](http://www.ptmik.hu) oldalon a továbbképzések címszó alatt lehet információt találni.

Az egészségfejlesztésben képzett pedagógus szakembernek/drogügyi prevenció szakembernek támaszkodnia kell az osztályfőnökök, az iskolai egészségügyi szolgálat szoros együttműködésére, a szaktanárok és a munkaközösség-vezetők munkájára. A legjobb program sem lehet eredményes és a legfelkészültebb, legaktívabb egészségnevelő szakember, drogügyi prevenció szakember sem tudja feladatát eredményesen ellátni a kollégák és az iskolavezetés támogatása nélkül. A feladat jellege közös problémakezelést és egységes viszonyulást igényel. A szakszerű és az iskola konkrét helyzetét figyelembe vevő iskolai egészségstratégia megvalósítása a tantestület együttműködése nélkül elképzelhetetlen. Ezen a területen különösen fontos, hogy a kollégák tudják mi a feladatuk, és mit kell tenni, ha szakmai kompetenciájukat meghaladó problémával találkoznak.

Akkor tudják ezt egységes elvek alapján meg is tenni, ha közösen munkálták ki a programot, és megfelelő segítséget kapnak a végrehajtáshoz. A szakanyagok összeállításához információkat, tájékoztató anyagokat az egészségügyi, pedagógiai, valamint a rendvédelmi szervektől lehet beszerezni.

## Segítő kapcsolatok partneri csatornáinak feltérképezése

A segítő kapcsolatok intézményen belüli lehetőségét az iskola vezetése, az iskolaorvos, a védőnő az iskolapszichológus, a gyermek és ifjúságvédelmi felelős, a drogügyi koordinátor, az egészségnevelő, valamint az osztályfőnökök, a szaktanárok és nem utolsósorban a diákok együttműködése jelenti.

A külső kapcsolatok lehetőséget biztosítanak az egészségfejlesztési munka kiszélesítésére, valamint a különböző szakemberek, szakértők bevonására.

## A segítő kapcsolatok szinterei és kapcsolódási pontok

### Szülők (család)

A szülő, a család a legfontosabb társ a tanulók érdekében végzett munkában. A szülők megfelelő tájékoztatás és információ-átadás után aktív részvételükkel tudják támogatni az iskola egészségfejlesztési programjait, közülük jó néhányan szakértelmükkel is jelentősen növelhetik az iskolai munka hatékonyságát.

### Iskolaszék, szülői munkaközösség, szülői szervezet (ek)

Az iskolaszék az a jogosítványokkal felruházott szervezet, amely hidat jelent az oktatási intézmények és a tanulók szülei között. Az iskolai egészségfejlesztő program kialakításába be kell vonni az iskolaszéket, és szükséges megnyerni támogatásukat is. Ez a „szövetség” garancia lehet arra, hogy a szülők lehetőségükhöz képest minden területen segítsék az iskolai program megvalósulását.

### Iskolaorvos, házi orvos védőnő

Az iskola egészségügyi ellátásról szóló jogszabály előírja, hogy minden iskolának legyen kijelölt orvosa, és védőnője, valamint a tanulók fogászati ellátását (szűrés és ellátás) végző kijelölt fogorvosa, akik a jogszabályban foglalt feladatokat az önkormányzattal és az Országos Egészségbiztosító Pénztárral kötött szerződés értelmében látják el. Kisebb településeken, ahol nincs házi gyermekorvos, az orvosi feladatokat a házi orvos, nagyobb településeken a házi gyermekorvos, a védőnői feladatokat a körzet szerint illetékes védőnő (vagy védőnők) látja el. A közép fokú tanintézetek egy részében főfoglalkozású, vagy részfoglalkozású ifjúsági orvos, és ifjúsági védőnői szolgálat működik. Az iskolaegészségügyi feladatokat az orvos és a védőnő közösen látja el.

Feladataik a következőképpen csoportosíthatók: (Ez a felsorolás minden tekintetben összhangban van az **egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény, 38. § (1) és (2) bekezdésével**)

- A tanulók életkorhoz kötött vizsgálata, amely magában foglalja a testi, érzelmi és intellektuális fejlődés követését és az érzékszervek vizsgálatát. Az életkorhoz kötött szűrővizsgálatok a fejlődés követésén kívül a krónikus betegségek és kóros elváltozások korai felismerésére is irányulnak (szekunder prevenció)
- Adott esetben a tanulók elsősegélyben való részesítése
- Közreműködés: közegészségügyi-járványügyi, környezet-egészségügyi, táplálkozás egészségügyi és balesetvédelmi feladatok ellátásában az iskola vezetésével egyeztetve
- Felkérésre közreműködés egészségügyi szakértői feladatokban.

Bár a rendelet nem tér ki részletesen, de az iskolaorvos, és különösen a védőnő hagyományos feladatai közé tartozik az egészségnevelésben való részvétel (a védőnői működési szabályzat ezt részletesebben fel is sorolja).



A tanulók és a pedagógusok ismereteinek bővítésén kívül az iskola egészségügyi teamnek (különösen a főfoglalkozásban alkalmazottaknak) számos lehetősége van arra, hogy az iskola egészségügyi munka folyamatába illessze az egészséges életmódra ösztönzést, nevelést.

Az iskola egészségügyi ellátás különösen a következő területeken tud ismereteket nyújtani:

- Az életmód és betegségek összefüggései
- Az iskola tanulói egészségi állapota, ennek alapján az „iskolai diagnózis” kiegészítése, megoldási javaslatok.
- A serdülőkori változások ismerete, segítségnyújtás a serdülőkori érzelmi, magatartás, életmód és szexuális problémák, valamint krízisek megoldásában.
- Környezet egészségügyi, közegészségügyi és táplálkozás egészségügyi kérdésekben
- Az iskolát övező település olyan lehetőségeinek ismerete, amelyek bevonhatók, segítségül hívhatók az iskolai egészségfejlesztésben.

Az iskolai pedagógiai és iskola egészségügyi teamek együttműködésének kialakítására, ahol ez már működik, ott folyamatossá és eredményessé tételére most kitűnő lehetőség a közösen elkészítendő és végrehajtandó egészségnevelési/egészségfejlesztési terv.

### **Iskolapszichológus**

A pszichológus a lelki eredetű problémák feldolgozásában segít a tantestületnek. Szakmai ismeretei révén, olyan területeken adhat folyamatos segítséget a diákoknak, tanároknak, de akár a hozzá forduló szülőknek, amelyek felismerése, problémakezelése speciális szakmai felkészültséget követel, és amivel az iskola pedagógusai többnyire nem rendelkeznek. A pszichológiai tanácsadáson túl akár osztályfőnöki órák és társadalomismereti foglalkozások tartásával tudja szakmailag igényesebbé és színesebbé tenni az egészségfejlesztési munka didaktikai építkezését.

Kívánatos bevonni a pszichológust a továbbképzések lebonyolításába is.

### **Gyermekjóléti szolgálatok, nevelési tanácsadók, családsegítők**

A gyermekvédelmi munkában valamint a konkrét államigazgatási ügyekben tudnak segítséget nyújtani a gyermekjóléti szolgálatok és a települési önkormányzatok más intézményeiben dolgozó segítő foglalkozású szakemberek.

A hivatalos, jogszabályokhoz kötött kapcsolatok részleteit a különböző dokumentumok rögzítik, de a kooperációnak ezen túlmutató szakmai szerepe van.

### **Az ÁNTSZ megyei intézeteinek egészségfejlesztési szakemberei és más egészségügyi intézmények, szervezetek**

Egészségügyi szakellátást igénylő esetekben a területileg illetékes kórházak és intézmények jelentik a segítő kapcsolatok színterét.

Az egészségügyi intézmények és az ÁNTSZ területileg illetékes intézetei, azon belül is különösen az egészségfejlesztési munkatársak, az Országos Gyermkegészségügyi Intézet szakemberei konkrét segítséget jelenthetnek az iskolai egészségnevelési munkába.

### **Rendvédelmi szervek**

A rendőrkapitányságok ifjúságvédelmi munkatársai a bűnmegelőzési programok közös kimunkálásában, a tanári továbbképzéseken jogi, gyermek és ifjúságvédelmi, rendészeti, közlekedési témájú előadások tartásával tudnak segítséget nyújtani az iskolának

## **Kábítószerügyi Egyeztető Fórum-ok (KEF) szerepe**

A kábítószerügyi egyeztető fórumok fontos szerepet tölthetnek be a húszezres lélekszámot meghaladó települések életében, hiszen alapítójuk a helyi önkormányzat, így az iskolai egészségfejlesztési program megvalósításában is fontos szerepet játszanak. Az iskolás korosztály veszélyeztetett a kábítószer-fogyasztás tekintetében, ezért fontos a kapcsolattartás kialakítása, kontaktszemély kijelölése.

Információ a [www.gyism.hu](http://www.gyism.hu), [www.mobilitas.hu](http://www.mobilitas.hu) honlapokon található.

## **Tájékozódás az érintettek körében**

### **Szülők**

A szülők véleményének megismerésére a nyitott nap, a szülői értekezletek, fogadóórák alkalmával megfogalmazott problémák, segítség kérések összegyűjtése, szakmai szempontú értékelése, valamint a kérdőíves felmérés a legalkalmasabb. A témaorientált szülői értekezletek arra is jó lehetőséget adhatnak, hogy a résztvevők egymás véleményét is megismerjék.

### **Diákok**

A diákoktól közvetlenül és közvetett módon lehet információkat szerezni.

A közvetlen információszerzés a diákok konkrét probléma-felvetését jelenti, ebben kiemelt szerepet játszik a bizalom. A közvetett információszerzésre szolgálnak a különböző vizsgálatok és felmérések. Kérdőívek, rajzos-, szöveges felmérőlapok, kvízzjátékok, iskolai- és faliújság levelezési rovata, postaláda, osztályfőnöki órán téma-feldolgozás, irodalmi vagy rajzóriai témák, esetmegbeszélések lehetnek a felmérés módszerei. Fontos hangsúlyozni azonban, hogy minden esetben a személyes adatok védelméről, az adatszolgáltatásról szóló jogszabályok értelmében kell eljárni annak, aki adatot gyűjt, kezel, továbbít, birtokol! Korlátozottak az iskolai ezirányú információgyűjtési lehetőségei. A közvetett információszerzésről, azaz a különböző vizsgálatokról és felmérésekről már szóltunk.

### **Iskolai alkalmazottak, pedagógusok**

Mint már említettük, a korszerű egészségfejlesztési szemlélet elterjesztése érdekében az egész iskolára, annak minden alkalmazottjára kiterjedő célokat kell megfogalmazni, ezért minden munkatárs véleménye fontos.

Túl a tanári karon belüli, amúgy is természetes ismereteken, a pedagógus kollégák véleményét a munkaközösségeken keresztül kérdőíves felméréssel is célszerű megismerni.

### **Attitűd (viszonyulás) vizsgálata**

Az egészségfejlesztéssel kapcsolatban meglévő pozitív változtatási hajlandóságok, illetve a várható kooperáció motivációs bázisának felmérése az iskolában meglévő, egészségfejlesztésben szakirányú végzettséggel rendelkező- vagy külső szakember bevonásával. A vizsgálat legegyszerűbb módja az anonim, önkéntes, kérdőíves felmérés. A kérdőív összeállításánál körültekintően kell eljárni. A kérdések megfogalmazásánál javasoljuk, hogy használják fel az oktatási tárca által korábban kiküldött módszertani kiadványban található kérdőíveket. A kérdéseket természetesen alapvetően a helyi viszonyok határozzák meg, de érdemes például rákérdezni a következő témákra: a tanulók miként viszonyulnak a környezetükhöz (kortárscsoport, család, iskola), milyenek a higiénés szokásaik; hogyan viszonyulnak a különböző magatartási formákhoz, pl. dohányzás, alkohol fogyasztás, szexualitás (iskolán belül és kívül). Arra

kell törekedni, hogy a kérdések egyértelműek, világosak legyenek, maga a kérdőív ne legyen hosszú, kitöltése és feldolgozása ne tartson hosszú ideig. Ebbe a munkába érdemes gyakorlattal rendelkező külső szakmai szervezetet is bevonni.

## **Elemzési, információgyűjtési területek**

### **Tanárok**

Az előkészítő munka keretében tantestületi értekezleten ismeretszint felmérés, problémakezelési módszerek, ötletek kérése a kollégáktól.

Feltétlen tisztázni kell, kik azok, akikre számítani lehet, illetve kik azok, akik a későbbiekben különböző részprogramok szervezésébe, végrehajtásába részt vehetnek.

Kiemelt jelentőségű az egészségfejlesztésben szakirányú végzettséggel rendelkező tanár, a munkaközösség-vezetők, az osztályfőnökök, illetve más szaktanárok (biológia, testnevelés, társadalom ismeret) bevonása az előkészítő munkába.

### **Egészségügyi szervek**

Információgyűjtés majd naprakész informálódás a régió, megye és település egészségügyi hátteréről. Az egészségügyi szolgáltatásokról való tájékozottság sok segítséget adhat, mint ahogy az is, ha ismerjük azokat a személyeket, akiknek a támogatására a különböző egészségügyi programok (diákprogramok) szervezésében, lebonyolításában számítani lehet.

**Polgármesteri Hivatal szakszolgálatai,** illetve a hivatal által működtetett intézmények, gyermekjóléti szolgálatok

Mind több fenntartó próbál olyan módon is segítséget nyújtani intézményeinek, hogy rendszeresen tájékoztatja őket azokról a lehetőségekről, amelyeket hasznosíthatnak munkájuk során. Az Oktatási-, az Egészségügyi, Szociális és Családügyi- valamint a Gyermek, Ifjúsági és Sport Minisztérium, a megyék és nagyobb városok önkormányzatai, ÁNTSZ stb. készítenek felméréseket, amelyek tapasztalatait érdemes megismerni. Ezek az adatok viszonyítási alapot jelentenek, és segítik meghatározni az iskola helyzetét. Különösen sok segítséget jelent az, amikor a helyi, megyei szervek az adott régió, megyén, településen belül önállóan is kezdeményeznek felméréseket (szakemberek bevonásával), továbbá a téma feldolgozását segítő konferenciát vagy más szakmai rendezvényt szerveznek.

## **Az egészségnevelési program megtervezése**

A helyzetkép felvázolása, a feltételrendszer elemzése alapján alakíthatók ki a program céljai, szerkezete. A program megvalósítását az garantálhatja, ha

- céljaiban konkrét, reális;
- az életkori sajátosságokat figyelembe veszi
- a tantestület és a segítő kapcsolatok szakemberei által elfogadott;
- megvalósítási lépéseiben figyelembe veszi az adott lehetőségeket;
- a feladatokat tagoltan rögzíti
- tartalmazza a módszertani elemeket;
- a szükséges forrásokat meghatározza;
- valamint kijelöli a határidőket és megnevezi a felelősöket

A célok kimunkálása során érdemes különböző időtávokban tervezni:

- Rövidtávú (azonnali beavatkozást igénylő, illetve egy éven belül megoldandó feladatok)
- Középtávú (3–4 évre tervezett feladatok)
- Hosszú távú (8–12 évre tervezett célkitűzések)

Az egyes szakaszok után célszerű áttekinteni, értékelni a teljesítéseket, szükség szerint beavatkozni, esetleg módosítani a célmeghatározásokat.

A célok meghatározásának alapja lehet a SWOT/SMART analízis.

## Az egészségnevelés iskolai területei

Az iskolai egészségnevelésnek ahhoz kell hozzájárulnia, hogy a tanulók kellő ösztönzést és tudást szerezhessenek egy személyes és környezeti értelemben egyaránt ésszerű, a lehetőségeket felismerő és felhasználni tudó, egészséges életvitelhez. Ehhez arra van szükség, hogy az egészséggel összefüggő kérdések fontosságát értsék, az ezzel kapcsolatos beállítódások szilárdak legyenek, **s konkrét tevékenységekben alapozódhassanak** meg.

Az egészséges életmód, életszemlélet, magatartás szempontjából lényeges területeknek az iskola pedagógiai rendszerébe, összes tevékenységébe kell beépülni. Ezek közé tartoznak az alábbiak:

- önmagunk és egészségi állapotunk ismerete
- az egészséges testtartás, a mozgás fontossága
- az értékek ismerete
- az étkezés, a táplálkozás egészséget befolyásoló szerepe
- a betegségek kialakulása és gyógyulási folyamat
- a barátság, a párkapcsolatok, a szexualitás szerepe az egészségmegőrzésben
- a személyes krízishelyzetek felismerése és kezelési stratégiák ismerete
- a tanulás és a tanulás technikái
- az idővel való gazdálkodás szerepe
- a rizikóvállalás és határai
- a szenvedélybetegségek elkerülése
- a tanulási környezet alakítása
- a természethez való viszony, az egészséges környezet jelentősége

Az egészségnevelési program alakításakor érdemes áttekinteni, hogy a tervben megjelennek-e olyan az előző felsorolásból nyerhető, és az életkori sajátosságokhoz is illesztendő lényeges témák, mint például:

- az egészséges táplálkozás témái
- a szenvedélybetegségekkel való foglalkozás
- a szexuális felvilágosítás-nevelés, a családtervezés alapjai, az AIDS prevenció
- a betegség és a gyógyulást segítő magatartás (elsősegélynyújtás, gyógyszerhasználat)
- a testi higiénia
- a környezeti ártalmak (zaj, légszennyezés, hulladékkezelés)
- a személyes biztonság (közlekedés, rizikóvállalás,)
- a testedzés, a mozgás, a helyes testtartás

A felsorolás természetesen folytatható. Összeállítható - a kiadvány más fejezeteiben ismertetett felmérések eredményeit is felhasználva egy olyan kritériumlista, amelynek segítségével

áttekinthetjük, hogy az iskola egész tevékenysége – a tanóráktól a szabadidő programokig, a napközitől a szakkörökig stb. – mely szempontokkal érvényesülnek, s melyek maradnak ki az adott intézményben.

Az iskolai egészségnevelés összefügg a tanári magatartással, gondossággal, az intézmény szervezettségével. Csak néhány példa:

- Gondoskodunk-e az osztálytermek megfelelő, rendszeres szellőztetéséről?
- Megfelelően tájékozódik-e az iskola a tanulók tanulást is befolyásoló egészségi állapotáról, a részképesség zavarokról? Megjelennek-e az ezzel kapcsolatos feladatok a pedagógiai programban, s más iskolai dokumentumokban, illetve a tényleges oktató-nevelőmunkában
- Megfelel-e az osztálytermek berendezése az egészségügyi szempontoknak (igazodik-e asztalok, székek mérete az egyes gyerek testmagasságához? Megfelel-e a világítás? Megfelel-e a számítógépek elhelyezése?) figyelnek-e a pedagógusok a gyerekek megfelelő testtartására? Az ülésrend kialakítása lehetővé teszi-e minden tanuló számára a megfelelő, egyéni adottságokat is figyelembe vevő (pl. rövidlátás, hallási zavar...) testhelyzetben történő figyelmet és tanulást? Ügyelnek-e arra, hogy az ülésrend időszakonkénti változtatásával nyújtsanak változatosságot a gyermekek szemének és gerincének terhelésében? Ügyelnek-e arra, hogy az iskolatáska súlya ne haladja meg az optimális mértéket?
- A napi munkarend, az órarend tervezésénél az iskola gondoskodik-e a mozgásigény kielégítéséről (nem csupán az alsó tagozatosokra vonatkozóan). Beépítik-e óraterveikbe a tanórán belüli mozgáslehetőségeket?

## **Iskolai programok**

Az egészségfejlesztéssel kapcsolatos munka hatékonyságát az segíti, ha az iskola határozott – lehetőleg minden egészséggel kapcsolatos tevékenységre kiterjedő – tervvel rendelkezik. Ezt egyeztesse, a diákokkal és a szülőkkel, az iskolához szorosan kapcsolódó más szakemberekkel. Fontos, hogy a terv feladatokat és a megvalósításukat szolgáló tevékenységeket tartalmazzon olyan fontos területekre, mint

- az egészséges személyiségfejlődés elősegítése,
- az egészséges táplálkozás (pl. az iskolai büfé választéka),
- a mindennapi testmozgás,
- a dohányzás, alkoholfogyasztás- és kábítószer használat megelőzése,
- a fogyatékosok és hátrányos helyzetűek integrációja,
- az iskolán belüli bántalmazás megelőzésére,
- a szexuális nevelés – már a pubertás időszakát, a nemi érés időpontját megelőzően is.

## **Tanórai foglalkozások**

- Szaktárgyi órák témafeldolgozása  
(Minden tantárgynak van csatlakozási pontja az egészségfejlesztéshez. Ezekre a helyi tanterv tervezése során külön figyelmet érdemes fordítani. Osztályfőnöki órák (ajánlható az osztályfőnöki órákhoz készített korábbi OM kerettantervi segédlet, amely az iskola jellegétől, a témától függő konkrét témakörök feldolgozására alkalmasak, pl.: ismeretátadás és interaktív gyakorlatok, az esetelemzések tartoznak ide)

## **Tanórán kívüli foglalkozások**

- Napközis foglalkozások

Ha jó a tervezés és az együttműködés a tanítók, szaktanárok és a napközis nevelő között, kitűnően egészítheti ki a tanórai programot, illetve a konkrét esetfeldolgozást. A napközi kiváló helye a játékoknak, játékos gyakorlatoknak is.

- Délutáni szabadidős foglalkozások  
Sportprogramok, témával kapcsolatos filmvetítések, vetélkedők, versenyek, egyéb játékos programok, csoportfoglalkozások.
- Egészségnap  
Az iskola egészét átfogó előre tervezett programok. Komoly szervezést, felkészülést igényelnek, több iskola is összefoghat az adott régión, megyén, településen belül.
- Hétvégi iskolai programok  
Sportrendezvények, kulturális programok.
- Kirándulások, erdei iskolák, túrák, sportprogramok

### **Tájékoztató fórumok**

- Szülői értekezlet, szülőcsoport számára szervezett fórum, tájékoztató  
Lehet osztályszintű vagy iskolaszintű, ez utóbbi esetben színesíti a programot a külső előadó, pl. orvos, pszichológus, rendőrségek bűnmegelőzési osztályának szakembere stb.
- Szakmai tanácskozások, tréningek  
Elsősorban a tanárok felkészültségének fejlesztését szolgálja, de a diákokat is meg kell hívni, amikor csak engedi a program, illetve a téma.

### **Iskolán kívüli rendezvények**

#### **– Kortárssegítő képzés**

Az iskolai és az iskolán kívüli programok határesetek, mert az iskola tanulóit vonja be a kortársképzésbe, de a legtöbb helyen a felkészítés színtere nem az iskola, hanem a képző intézmény

– Kapcsolódás más szervezetek, intézmények programjaihoz.

### **Módszerek**

Az iskolában alkalmazott pedagógiai módszerek tárháza ma már számos lehetőséget biztosít az egészségnevelési program eredményes megvalósítására. Leghatékonyabbak az iskola saját ötleteire épülő, illetve önálló szervezésű programok (egymásra épülő rendezvénysorozatok), amelyeknek megvalósításában a tanárok, a diákok és a szülők egyaránt részt vesznek. Természetesen lehet ún. kész programokat is felhasználni, alkalmazni. Több tucat hazai intézmény, szervezet, vállalkozás kínálja adaptált vagy saját fejlesztésű egészségfejlesztési programjait.

- Az egészségfejlesztés szemléletének széleskörű elsajátítása az iskolában, meghívott előadó segítségével, pedagógusok, szülők, alkalmazottak, tanulók számára (egészségtan tanár más iskolából vagy egészségfejlesztésben szakirányú végzettséggel rendelkező szakember a szociális, egészségügyi területről, iskolaorvos, háziorvos, védőnő, ÁNTSZ, Kábítószer Egyeztető Fórum, vagy helyi civil szervezet munkatársa).
- Tegyük szebbé az iskola környezetét, pl.: rendezzünk versenyeket, készíttessünk a tanulókkal, a témával kapcsolatos plakátokat, pontozzuk az osztálytermet, faliújságon a témával kapcsolatos cikkeket, írásokat stb.
- Szervezzünk kirándulásokat, tegyük lehetővé a rendszeres testmozgást, a szülőket is vonjuk be ezekbe
- Tekintsük át a tantárgyakat, és tegyünk javaslatot, hogy az egyes tárgyakban miként jelenhet meg az egészségfejlesztés szemlélete.

- Ha nincs az egészségfejlesztésben képzett szakember, így egészség-tanár, vagy, egészségfejlesztő, egészségfejlesztő-mentálhigiénikus, népegészségügyi szakember, mentálhigiénikus, szupervizor, tanácsadó szakirányú továbbképzésben részt vett szakember vagy rövid (60-120 órás) egészségfejlesztő-egészségnevelő-mentálhigiénés pedagógusképzésben részt vett pedagógus, iskolai drogügyi koordinátor vagy Mentálhigiénés Alapprogram Pedagógusoknak (MAP) képzésen részt vett kolléga, akkor a továbbképzésen való részvétel is egy fontos célkitűzés.
- Ha van képzett kolléga, csatlakozzon az iskolai drogügyi koordinátorok megyei hálózatához vagy a más szakmai csoportok hálózatához.
- Határozzák meg az ellenőrzés és értékelés módszereit. Ki, mit, mikor, milyen módszerrel ellenőrzi a célok megvalósulását (célszerű a team tagjainak aktív, irányító részvétele). (Részletesebben a melléklet foglalkozik ezzel a kérdéssel).

## **Ajánlás a mindennapos iskolai testedzés program elkészítéséhez**

A közoktatási törvény módosítása során az oktatási tárca megteremtette a mindennapi egészségfejlesztő testmozgás jogszabályi feltételeit a közoktatásról szóló törvény 52 § (9-10), valamint az 53.§ (9) bekezdéseiben foglaltak, továbbá a Nemzeti alaptanterv kiadásáról szóló 243/2003 (XI. 17.) Korm. rendelet keretei között.

Az egészségfejlesztő iskolai testmozgás program célja a gyermekek egészséges testi-lelki fejlődésének elősegítése a testmozgás eszközeivel, hiszen tapasztaljuk, hogy a modern kor és az azzal együtt járó technológiák az embert olyan életmódba kényszeríthetik, amely a mozgásszegény életmódhoz, a fizikai képességek hanyatlásához vezethet, áttételesen előidézve ezzel a szellemi teljesítmény romlását is. Az iskolai testnevelés és a sport keretei között az egészségnevelés, a szociális kompetenciák, a csapatmunka, valamint a társakkal történő kreatív együttműködés egyaránt fejleszhető

**Annak érdekében, hogy az egészségfejlesztő testmozgás hatékonyan megvalósuljon, az alábbi sajátos egészségügyi és pedagógiai szempontoknak kell teljesülniük:**

- minden gyermek minden nap részt vesz a testmozgás-programban;
- minden testnevelési órán és minden egyéb testmozgási alkalmon megtörténik a keringési- és légző-rendszer megfelelő terhelése;
- minden testnevelési órán van gimnasztika, benne a biomechanikailag helyes testtartás kialakítását és fenntartását szolgáló gyakorlatanyag és légzőtorna (l. a 243/2003. (XII. 17.) Kormányrendelet testnevelési alapelveit és céljait);
- a testnevelési tananyag egészében a gerinc- és ízületvédelem szabályainak betartása, külön figyelemmel a fittség mérések testhelyezeteire és az izomerősítések különböző testhelyezeteire [l. a 243/2003. (XII. 17.) Kormányrendelet testnevelési alapelveit és céljait, valamint az OM „Útmutató a tanulók fizikai és motorikus képességeinek méréséhez” című, 2000-ben megjelent kiadványt]
- minden testnevelési óra és egyéb testmozgási alkalom örömet és sikerélményt jelent még az eltérő adottságú tanulóknak is;
- a testnevelés és sport személyiségfejlesztő hatásai érvényesülnek a teljes testmozgás-programban;
- a testmozgás-program életmód-sportokat, életminőség-sportokat is megtanít (olyan sportokat, amelyeket egy életen át lehet folytatni az életminőség javítása érdekében);
- a testmozgás-program játékokat és táncot is tartalmaz.

**A fenti szempontok, együtt és egyformán fontosak és jelentősek.**

**Segítségképp megemlítjük a „Mindennapos iskolai testedzést” program különböző, számos iskolában bevált és alkalmazott oktatás-szervezési modelljét.**

**Órarendbe iktatott forma minden évfolyam részére:**

- Ennek egyik eszköze a tanórák és szünetek rendjének módosítása úgy, hogy minden tanóra 40 perces (példaként említjük. a kecskeméti Vörösmarty Mihály Általános Iskola 1987 óta folyamatosan működő módszerét, valamint a dunaújvárosi Barátság Iskola több éven át működött módszerét, ezek, és a többi jelen tájékoztatóban említett hivatkozások felelhetők a Közoktatási Modernizációs Közalapítvány honlapján a [www.koma.hu](http://www.koma.hu), illetve a következőkben: KOMA XXXVII. kiadványa, 2002 és KOMA L. kiadványa, 2003)
- Sajátos lehetőségként lehet alkalmazni a tanórák és szünetek rendjének módosítását úgy, hogy csak 2 tanóra rövidebb (l. a Rumi Rajki István ÁMK Általános Iskola programját, KOMA L. kiadványa, 2003).

**Egyéb módszerek:**

- Lehetősként merül fel a testnevelési órát nem tartalmazó napokon szervezett számos sportfoglalkozás felkínálása, azzal a megkötéssel, hogy minden tanulónak a pedagógiai programban megfogalmazott elvek szerint részt kell vennie valamelyiken, s a részvételt a tanuló külön füzetében aláírással kell igazolnia a pedagógusnak
- Sikerral alkalmazható a mindennapi testmozgás számára védetté nyilvánított időszak alkalmazása (l. a nagyatádi Árpád Fejedelem Általános Iskola programját, KOMA L. kiadványa, 2003).

**A korábbi sikeres pályázatok révén megfogalmazhatóak azok a tapasztalatok, amelyeket segítségül hívhatóak a mindennapos iskolai testedzés program elkészítéséhez.**

- „Működjön az iskolában egészségfejlesztő munkacsoport vagy munkaközösség, amelyben a testnevelő tanárok, a tanítók képviselői, a biológia szakos kollégák egyaránt részt vesznek, s amelyben való részvételre felkéri az iskolaorvost, a védőnőt is.
- A mindennapos iskolai testedzés program tervezésekor és megvalósításakor meghatározó szereplő a tantestület elkötelezett, hivatásszerető testnevelője, hiszen ez a siker egyik kulcsa.
- Legeredményesebb, ha a fenntartót is sikerül elkötelezni, mert így a rendszeres kiemelt finanszírozás is biztosítható
- Mindenképpen szükséges, hogy a testnevelői munkaközösség a testnevelést tanító alsós pedagógusokkal, valamint a testmozgás-program megvalósításába bevont többi szaktanárral közösen dolgozza ki a szakmailag megfelelő testmozgás-programot.

\* \* \*

**Az Egészségügyi-szociális és Családügyi Minisztérium szakmai munkacsoportjai az Egészség Évtizedének Johan Béla programjához illeszkedve az alábbi témákban módszertani ajánlásokat tettek közre. Az ajánlások folyamatosan újabb elemekkel kiegészülnek és letölthetőek az Oktatási Minisztérium honlapjáról ([www.om.hu](http://www.om.hu))**

- Táplálkozási ajánlás felnőtteknek (az iskola dolgozói és a szülők figyelmébe ajánljuk):
- Ajánlás a HIV-AIDS megelőzés programjaira:



## Melléklet

A programok tervezése, a tevékenységek folyamatosságának, egymásra épülésnek biztosítása érdekében hasznosnak tartjuk olyan szempontok, eljárások megismertetését, amelyek alkalmazása segítheti az intézményi munka sikerességét.

### Értékelés, újabb célkitűzés

#### Értékelés

Célszerű kiemelt programonként és legalább egy tanévben egyszer, átfogó értékelést végezni. A programok értékelésénél az ellenőrzés, értékelés klasszikus szempontjait és módszereit lehet alkalmazni. Az elmaradt programokat ne „ideologizáljuk”, hanem – ha indokolt pótoljuk.

#### Újabb célkitűzés

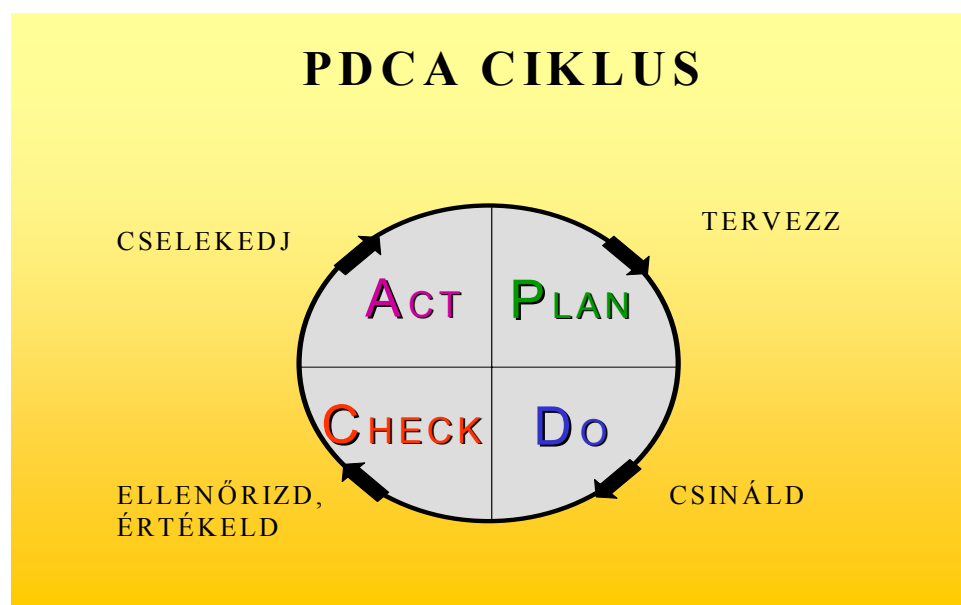
Az értékelés eredményeit és az új információkat és tapasztalatokat is figyelembe vevő módosított célkitűzés, valamint végrehajtási terv elkészítését jelenti.

Az újabb célkitűzést célszerű egy ismételt állapotfelméréssel kezdeni. Ez egyrészt méri az eddig sikeresen megtartott programok hatékonyságát, másrészt valós kiindulási alapot jelent az újabb célmeghatározáshoz.

(PDCA ciklus, lásd alább)

#### Belső értékelés

A minőségfejlesztési eljárásokból az ún. PDCA ciklust lehet adaptálni az iskolai egészségfejlesztési feladatok értékelésére. Ez egyike azoknak az eljárásoknak, amellyel biztosítható az elvégzett munkafolyamatok értékelése, és ez által a fejlődés, illetve az egyes hiányosságok nyomon követésére is mód nyílik. Cél a jól bevált eszközök, módszerek, programok fenntartása, a kevésbé beváltak javítása, esetleg elhagyása, illetve az igények figyelembevételével újabbak beépítése, indítása.



A fenti ábra a stratégia megvalósítását mutatja:

## Tervezz! – Csináld! – Ellenőrizd, értékeld! – Cselekedj!

A folyamat-értékelés során olyan kérdésekre kapunk választ – miközben még a végrehajtás szakaszában vagyunk – hogy hogyan fogadják a diákok a programot; egy – tegyük fel, nem kötelező – egészség-napon hányan vettek részt; hányan jelentkeztek olyan szakkörökbe, amelyek az egészséggel közvetlen kapcsolatban vannak (elsősegély, - vöröskeresztes szakkör, önkéntes drogpreevenációs kortárs csoport, sportkör, tánc-, rajz-, kézműves kör).

Az eredmény-értékelés már egy program-szakasz (félév, egy év) lezárulása után vizsgálja azt, hogy például az év eleji szinthez képest többet tudnak-e a diákok az egészséges táplálkozásról (egyszerű teszt-módszerrel vizsgálva), többet mozognak-e szabadidejükben. Az eredmény-értékelés mindig feltételezi azt, hogy ismerjük a „kiinduló állapotot”, egy-egy programelem hatását, eredményét ehhez viszonyítjuk. Ezért sem tudunk olyan célokkal mit kezdeni, hogy a diákok „legyenek egészségesebbek”; vizsgálni az egészségnek csak valamilyen összetevőjét tudjuk.

### Átfogó értékelés

Annak érdekében, hogy meg tudjuk állapítani mi változott iskolai szinten az említett stratégiaalkotási folyamat és a cselekvési terv megvalósítása révén, **érdemes egy év elteltével ismételten elvégezni a folyamat elején ajánlott önértékelést.** Ha jól dolgoztunk, akkor kedvező változások fognak beállni a konkrét terület megítélésében, de nem csak ott, hanem egyéb területeken is, hiszen egy jól irányított, szervezett és a részvételt biztosító, sokszínű egészségnevelési program az iskola légkörét is pozitívan befolyásolja, és általában javítja az egészségfejlesztés esélyeit.

**Végezetül pedig egy ellenőrző lista segítségével nézzük meg, hogy mi mindent kell megtenni a siker érdekében.**

Tevékenység	Megtörtént?
1. Megszületett az elhatározás, hogy egészségfejlesztési stratégiát és programot kell készíteni	
2. Megtörtént a jogszabályi környezet áttekintése – az elvárások tiszták és értelmezhetőek	
3. Az iskolavezetés teamet hoz létre a program végrehajtására (a team tagjai: egészségfejlesztésért felelős pedagógus, osztályfőnöki munkaközösség vezetője, drogügyi koordinátor, iskola-egészségügyi szolgálat, stb.)	
4. Megtörtént-e az iskolai helyzetfelmérés, értékelés	
5. A helyzetfelmérés tapasztalatainak ismertetése az érdekeltekkel (szülők bevonása is!)	
6. Célszisztem kialakítása	
7. Célok ütemezése– prioritások eldöntése	
8. Célok lebontása cselekvési tervvé	
9. Program megvalósítása	
10. Belső értékelés	
11. Átfogó értékelés	

### SWOT-elemzés

#### A módszertani segédanyag megnevezése, célja

A *SWOT-elemzés* bemutatásával egy olyan eljárást javasolunk az intézmények számára, amelynek segítségével csoportos munkában összegyűjthetik az intézmény legfontosabb jellemzőit. A SWOT –egy olyan eszköz, amelyet az intézményi helyzetértékeléshez használhatunk fel.

(SWOT: strengths – erősségek, weaknesses – gyengeségek, opportunities – lehetőségek, threats – veszélyek.

### **A módszer célja**

Feltárni az intézmény erősségeit, azaz a működésnek azokat az összetevőit, amelyeket magas színvonalon tud nyújtani, illetve gyengeségeit, vagyis azokat a területeket, amelyek nem kellően vagy nem kielégítően fejlődtek a belső és/vagy a külső partnerek szerint. Számba venni az intézmény lehetőségeit és buktatóit, illetve ezek összefüggéseit. Rendezni az intézményről rendelkezésre álló információkat.

### **A módszer alkalmazási lehetősége, területe**

A módszer az intézményi helyzet elemzésekor alkalmazható.

Ugyancsak alkalmazható a kiinduló helyzet feltárásához és rögzítéséhez, illetve helyzetelemzéshez a változtatások végrehajtása előtt.

Alkalmas a módszer a szülői vélemények összegyűjtésére, az elvárások megismerésére is.

### **A módszer rövid leírása**

Az elemzésben részt vevők egy négy ablakra osztott táblázatot töltenek ki, amelyben az egyes ablakok az *erősségek*, a *gyengeségek* – belső elemzés, – valamint a *lehetőségek* és a *veszélyek* – külső elemzés, – felsorolását teszik lehetővé. A résztvevők által kitöltött táblázatok összesítése után súlyozással kiválasztják az egyes mezőkben szereplő tényezők közül a legfontosabbakat. Ezt követően az egyes mezők közötti kapcsolatok feltárása következik. Ennek során kiderül az, hogy az *erősségek* milyen további lehetőségek kiaknázását segítik, mely területeken teszik lehetővé a veszélyek elhárítását, illetve a *gyengeségek* közül melyek azok, amelyek akadályozzák az egyes lehetőségek kiaknázását, illetve a tényleges veszélyek elhárítását.

### **A módszer részletes leírása**

1. Az elemzésre kerülő terület (amennyiben nem a teljes intézmény elemzését készítik el), illetve az elemzést végző személyek kiválasztása (nevelőtestület, alkalmazotti kör, egészségfejlesztési team). (Teljes nevelőtestület illetve alkalmazotti kör esetében ez utóbbira természetesen nincs szükség.)
2. A táblázat bemutatása és értelmezése (1. melléklet).

A táblázatokat először az intézmény egésze (vagy valamely területe) vonatkozásában egyéneknél kell kitölteni, majd csoport-(nevelőtestületi) szinten összegezni.
3. Az intézmény egészére vonatkozó helyzetelemzéskor az egyénileg kitöltött táblázatokat plenáris foglalkozáson a nevelőtestület összegzi, és elvégzi az egyes területeken felmerült elemek súlyozását. Amennyiben több csoportot hoztunk létre, amelyek más-más területet elemeznek, akkor a csoportok külön terembe mennek, és egy nagy csomagolópapíron összesítik, majd súlyozzák az egyéni véleményeket a SWOT-ablakok szerint. Instrukció:  
*Kérem, hogy a csoportok egy-egy terembe vonuljanak. Vigyenek magukkal nagyméretű csomagolópapírt és vastag filceket. A papírra rajzolják fel a SWOT-táblázat ablakait. Összesítsék az egyéni véleményeket a következő sorrendben: erősségek, gyengeségek, lehetőségek, veszélyek. Az összesítés után, ha van még olyan dolog, ami közben eszükbe jutott, azt is írják bele a táblázatba. Mindenki rendelkezik összesen (kis létszám esetén ablakonként) három (öt) „zsetonnal” (ponttal), amelyeket, az összesítést követően a négy ablakban azokhoz az elemekhez rajzol oda, amelyeket a legfontosabbnak tart. A zsetonok bárhová, akár egy helyre is odatehetők. A legtöbb zsetont kapott elemeket kiemeljük, mint meghatározó dolgokat.*  
Az egyéni táblázatok összesítésének az is egy lehetséges módja, ha az elemzést vezető személy vagy egy néhány fős csoport dolgozza fel a lapokat, és az eredményeket bemutatja a tantestületnek.
4. Ezt követően kerül sor az erősségekhez kapcsolódó lehetőségek és veszélyek, valamint a gyengeségekhez kapcsolódó lehetőségek és veszélyek keresztábrázlatban való összesítésére (2. melléklet), az összefüggések feltárására. Instrukciók:

*Melyik erősségünk melyik lehetőség megvalósulását segíti?*

*Melyik gyengeségünk melyik lehetőség megvalósulását gátolja?*

*Melyik erősségünk segít, hogy a veszélyt elhárítsuk?*

*Melyik gyengeségünk akadályoz bennünket a veszély elhárításában?  
Tegyen mindenbol a megfelelő rubrikába egy keresztet!*

E feladat egyénekenként és csoportosan is elvégezhető. Amennyiben a táblázatot egyénekenként töltötték ki, úgy szükséges azok összegzése.

5. Az egyes lehetőségekhez kapcsolódó tevékenységek számbavétele annak érdekében, hogy a leghatékonyabban lehessen megoldani az adott területen jelentkező feladatokat. Instrukciók:

*Írja le, mely tevékenységek teszik lehetővé, hogy (1) éljünk a lehetőségekkel, hogy (2) elhárítsuk a veszélyeket, (3) akadályozzák-e a gyengeségek, hogy éljünk a lehetőségekkel, (4) akadályozzák-e a gyengeségek, hogy a veszélyeket elhárítsuk.*

E feladat egyénekenként és csoportosan is elvégezhető. Amennyiben a táblázatot egyénekenként töltötték ki, úgy szükséges azok összegzése.

6. Ha az elemzést csoportokban végeztük, akkor szükséges a teljes nevelőtestület számára a prezentáció csoportonként. Először az intézményi egészségfejlesztés erősségeit, gyengeségeit, lehetőségeit és veszélyeit mutassuk be a súlyozást követően, majd azok összefüggéseit és a hozzájuk kapcsolódó tevékenységeket.

Az elemzés a tapasztalatok írásbeli rögzítésével, illetve az egyes területeken a hozzájuk kapcsolódó tevékenységek, célok és feladatok meghatározásával zárul.

### **A módszer alkalmazási tapasztalatainak, kritikus pontjainak bemutatása**

A SWOT-elemzés előnye, hogy az intézmény egészére alkalmazható, könnyen és viszonylag gyorsan elvégezhető. Végrehajtása nem igényel előképzettséget. Ugyanakkor nagy létszámú testületekben a teljes elemzés elvégzése időigényes tevékenység lehet, amelynek teljes ideje alatt nehéz fenntartani az érdeklődést és a koncentrációt. Az elemzés kezdeti szakaszában gyakran kételkednek a résztvevők az eljárás hasznosságában, úgy vélik, hogy amúgy is elegendő, általuk már ismert információval rendelkeznek, amelyekhez ilyen módon nem csatlakoznak újak.

Az elemzés egyes lépései végezhetőek kezdettől fogva csoportokban is, ahol az információk összegyűjtése „ötletroham” alkalmazásával is történhet. Ebben az esetben azonban egyes résztvevők kimaradhatnak a munkából, ami egyrészt információvesztést, másrészt az érdeklődés lanygulását eredményezheti. Azért is szükséges a lehető legszélesebb kört bevonni a munkába, mert minél több oldalról és nézőpontból áll össze a tapasztalatokon, észrevételeken alapuló információtömeg, annál megbízhatóbb annak valóságtartalma. Ezzel együtt jár azonban az is, hogy minél nagyobb az adathalmaz, annál nehezebb azt feldolgozni.

A vélemények sokszínűek és szerteágazóak, esetenként nem egészen tárgyilagosak, ezért nehéz azokat összegezni. Főképpen, ha nincsenek súlyozva, és így a lényeges és a kevésbé fontos észrevételek egyenértékűen szerepelnek. Ezért a közösen végzett súlyozásnak kiemelkedő jelentősége van.

A módszer előnye, hogy az elemzés során olyan elemek is felbukkanhatnak, amelyek eddig nem tartoztak az intézmény által deklarált és/vagy vállalt értékek közé, mégis fontos szerepük lehet a továbbiakban. Fontos az ilyen módon tudatosult értékek, elemek, eljárások összevetése az intézményi dokumentumokkal, elsősorban a pedagógiai programmal.

Nehézséget jelenthet, hogy a belső elemzés során, különösen a gyengeségek számbavételekor nemcsak az intézmény jellemzőit gyűjtik össze a résztvevők, hanem az intézményből kilépve az egész oktatás problémáit fogalmazzák meg. Ilyenkor arra kell ügyelni, hogy a figyelem az intézményen belüli dolgokra irányuljon.

### **A módszer erőforrásigénye**

A legfontosabb erőforrás szükséglet az, hogy elegendő idő álljon rendelkezésre. Az elemzendő terület kiterjedésétől és az elemzésben részt vevők számától függően fél vagy egy teljes munkanapra van minimálisan szükség ahhoz, hogy a leírt algoritmus minden elemét végrehajtsák. Szükséges eszközök továbbá: csomagolópapír és/vagy flipchart, vastag filctollak, tábla, kréta, a jelzett táblázatok megfelelő példányszámban.

A munka megszervezésére és irányítására, az elemzés vezetésére és különösen az összegzés elkészítésére szükséges egy fő, aki lehet külső szakértő vagy az intézmény olyan dolgozója, aki a megfelelő gyakorlattal rendelkezik.

## SWOT-elemzés 1

Strengths = erősségek; Weaknesses = gyengeségek, fejlesztésre váró területek;  
Opportunities = lehetőségek; Threats = fenyegetések, veszélyek

Erősségek	Gyengeségek
Lehetőségek	Veszélyek

**SWOT-elemzés 2**  
Keresztábrázat

	LEHETŐSÉGEK			VESZÉLYEK		
	1	2	3	1	2	3
<b>ERŐS PONTOK</b>						
1						
2						
3						
<b>GYENGE PONTOK</b>						
1						
2						
3						

### SWOT-elemzés 3

#### Tevékenységek

Lehetővé teszik-e az erősségek, hogy éljünk a lehetőséggel?	Lehetővé teszik-e az erősségek, hogy elhárítsuk a veszélyeket?
Akadályozzák-e a gyengeségek, hogy éljünk a lehetőségekkel?	Akadályozzák-e a gyengeségek, hogy a veszélyeket elhárítsuk?



## SMART elv

A stratégia alkotás folyamatának következő fontos lépése a célok meghatározása, amikor is az ún. SMART elv alapján álló célkitűzéseket szükséges szem előtt tartani. A SMART betűszó, és a következőket jelenti. A célok:

- **S**pecific (specifikusak),
- **M**asurable (mérhetőek),
- **A**pplicable (a helyzethez és az erőforrásokhoz illesztettek),
- **R**ealistic (érvényesek) (),
- **T**iming (és nem utolsó sorban, időben ütemezhetőek legyenek)

A „specifikus” azt jelenti, hogy ugyan nemes cél, hogy a gyerekek „legyenek egészségesebbek”, de ez túl általános, nem is tudunk például 1-2 év múlva meggyőződni arról, hogy elértük-e célunkat. Specifikus cél például, hogy növekedjen az iskolai kisközösségek összetartó ereje, kölcsönös támogatása, a diákok kommunikációs készsége, növekedjen az iskolai szabad programok száma, amelyben a diákok öntevékenyen vállalnak feladatot, növekedjen a cselekvési lehetőséggel összekapcsolt egészségfejlesztő programok száma, csökkenjen a betegség miatti hiányzás, a gyerekek antiszociális magatartása, agresszivitása, a túlsúlyos gyermekek száma, vagy legyen bőségesebb az iskolai büfé egészséges ital- és ételkínálata. A helyzethez illesztett cél az, amikor CD-ROM-on megtekinthető drogprenvenációs program helyett az iskolai vécé felszerelését tűzzük ki célul; vagy tudjuk ugyan, hogy az extrém sportok és a kalandtúra milyen hatékony módszer a fokozottan izgalomkereső diákok feszültségének levezetésében, de költségei az iskola és a szülők zsebét meghaladják. Az „egészségnap” jellegű programoktól önmagukban nem sokat várhatunk (lásd a magatartás-változtatás módszerei), de egy iskolai egészség-program indításának vagy éppen befejezésének megfelelő aktsusa lehet („időzítés”).

Ha az említett módon történik a célok kijelölése, akkor elérkezik a következő lépcsőfok: a célok lefordítása a cselekvési terv konkrétságának szintjére. A cselekvési terv fogja tartalmazni a szakmai tartalmakat és azok időbeli ütemezését.

## A S.M.A.R.T. CÉLKITŰZÉSEK JELLEMZŐI

<b>Specifikus</b> (Specific)	<p>Tisztán és tömören megfogalmazott, kellően részletes, pontosan meghatározott, egyértelmű</p>
<b>Mérhető</b> (Measurable)	<p>Mennyiség, minőség, idő, ráfordítás, költség, eredményesség, hatékonyság, hibaszázalék stb.</p>
<b>Alkalmazható és megvalósítható</b> (Achievable/Attainable)	<p>A pozíció betöltőjének tudásával, képességeivel és hozzáállásával elérhető</p>
<b>Releváns, időszerű és találó</b> (Relevant)	<p>Kapcsolódik az egység terveéhez, feladataihoz és az egyén munkájához</p>
<b>Időben meghatározott</b> (Timely)	<p>Adott határidőre, meghatározott időtartam alatt, megfelelő időbontásban meghatározott</p>

## Kérdőív

***A kérdőívvel kapcsolatban betartandóak az 1993/LXXIX a Közoktatásról szóló törvény 2. sz. mellékletében megfogalmazott adatkezelési szabályok előírásai.***

### ***„Adatkezelés a közoktatási intézményekben”***

2. A közoktatási intézmények a gyermekek, tanulók személyes adatait csak pedagógiai célból, pedagógiai célú rehabilitációs és rehabilitációs feladatok ellátása céljából, gyermek- és ifjúságvédelmi célból, iskola-egészségügyi célból, az e törvényben meghatározott nyilvántartások vezetése céljából, már folyamatban lévő büntetőeljárásban, szabálysértési eljárásban a büntethetőség és a felelősségre vonás mértékének megállapítása céljából, a célnak megfelelő mértékben, célhoz kötötten kezelhetik.

3. A pedagógus, illetve a nevelő és oktató munkát segítő alkalmazott az óvoda vezetője, iskola igazgatója útján - a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvény 17. §-ára is tekintettel - köteles az illetékes gyermekjóléti szolgálatot haladéktalanul értesíteni, ha megítélése szerint a gyermek, a kiskorú tanuló - más vagy saját magatartása miatt - súlyos veszélyhelyzetbe kerülhet vagy került. Ebben a helyzetben az adattovábbításhoz az érintett, illetve az adattal kapcsolatosan egyébként rendelkezésre jogosult beleegyezése nem szükséges.

4. A közoktatási intézmények az alkalmazottak személyes adatait csak a foglalkoztatással, juttatások, kedvezmények, kötelezettségek megállapításával és teljesítésével, állampolgári jogok és kötelezettségek teljesítésével kapcsolatosan, nemzetbiztonsági okokból, az e törvényben meghatározott nyilvántartások kezelése céljából, a célnak megfelelő mértékben, célhoz kötötten kezelhetik.

5. Adattovábbításra a közoktatási intézmény vezetője és - a meghatalmazás keretei között - az általa meghatalmazott vezető vagy más alkalmazott jogosult.

6. Az iratkezelési szabályzatban, ha ilyen készítése nem kötelező, a közoktatási intézmény szervezeti és működési szabályzatának mellékleteként kiadott adatkezelési szabályzatban kell meghatározni az adatkezelés és -továbbítás intézményi rendjét. Az adatkezelés időtartama nem haladhatja meg az irattári őrzési időt. Az adatkezelési szabályzat elkészítésénél, illetve módosításánál nevelési-oktatási intézményben a szülői szervezetet (közösséget) és az iskolai, kollégiumi diákönkormányzatot egyetértési jog illeti meg.

7. **Önkéntes adatszolgáltatás esetén a tanuló, kiskorú tanuló esetén a szülőt is tájékoztatni kell arról, hogy az adatszolgáltatásban való részvétel nem kötelező. Kiskorú tanulónak az önkéntes adatszolgáltatásba történő bevonásához be kell szerezni a szülő engedélyét.”**

### ***Mielőtt elkezdené a kérdőív kitöltését, kérjük, olvassa el! (kitöltési idő 20-30 perc)***

Ennek a kérdőívnek a kitöltésével az iskola egészségfejlesztési feladatainak meghatározásához nyújt segítséget. Munkánk célja az, hogy olyan egészségnevelési programokat alakítsunk ki a jövőben, melyek Önnek is tetszenének, melyekben szívesen venne részt, amelyek az Ön elvárásaival, véleményével leginkább harmonizálnak.

**Figyelem! Fontos, hogy a kérdőív kérdéseit egészségfejlesztésben szakirányú végzettséggel rendelkező szakember hiánya esetén lehetőleg külső szakemberek bevonásával állítsák össze és alkalmazzák, illetve használatával kapcsolatban a mindenkor hatályos jogszabályokat vegyék figyelembe (adatkezelés, tárolás, adatok nyilvánossága, stb.)!**

**A kérdőív névtelen** – nem tartalmazza a nevet és semmi egyéb olyan információt, amely alapján azonosítani lehetne Önt. Az eredményeket csak összesített formában használjuk fel.

Ezek a beszámolók semmiféle, az egyes tanulókra, személyekre vagy osztályokra visszavezethető adatokat nem tartalmaznak.

**A kérdőív kitöltése önkéntes** – ha bármelyik kérdésre nem akar válaszolni, hagyja üresen, de mi megköszönjük, ha minél több kérdésre válaszol.

**Ez a kérdőív nem teszt vagy vizsgafeladat** – nincsenek jó és rossz válaszok. Amennyiben egyik lehetséges választ sem találja teljesen megfelelőnek, abban az esetben jelölje be azt, amelyik a legközelebb van az Ön által helyesnek ítéltéhez!

## KÉRDŐÍV

**(A kérdőív egy javasolt kérdéssort tartalmaz, alkalmazása a helyi igényekhez igazítva ajánlott)**

### *Háttér és előzmények*

Az alábbiakban közölt kérdőív annak megállapítására szolgál, hogy az iskola mennyiben tesz eleget az egészségfejlesztés kritériumainak. Az iskolai élet különböző szereplői eltérően láthatják ugyanazokat az eseményeket, eltérően ítélik meg a helyzetet. A későbbi cselekvés szempontjából nemcsak azt fontos tudni, hogy miként alakulnak a megítélések, hanem azt is, hogy mely területeken van eltérés ezekben, ez ugyanis segíthet abban, hogy a fejlesztések későbbi irányát meg lehessen határozni. A kérdőív kitöltése semmilyen speciális szakértelmet nem igényel, hiszen az iskola mindennapjairól tájékozódik. Nincsenek jó és rossz válaszok, a szó valódi értelmében felmérésről van szó. Ez az eszköz nem valamilyen standardhoz méri a válaszokat, célja az együttes gondolkodás elősegítése. Ezért értékeléséhez nincs szükség semmilyen speciális szakértelemre. A válaszok helyi értelmezéséhez a grafikus ábrázolást ajánlunk. Egy kördiagram segítségével láthatóvá lehet tenni az átlagos megítéléseket. Ekkor az egyes kérdéskörökben a válaszokat átlagoljuk. Ilyen módon azonban az eltérő megítélések, a vélemény, illetve szemléletbeli különbségek összemosódnak. Ugyanazon a kördiagramon ugyanakkor láthatóvá tehetjük azonban a különböző válaszadók (válaszadói csoportok) véleményét is. Ez a megoldás elsősorban a párbeszédet segítheti elő az iskolai szereplők között. A **párbeszéd** a leglényegesebb eszköz a hatékony egészségfejlesztési tevékenység megtervezése és kivitelezése szempontjából, hiszen az iskola atmoszféráját befolyásolja a kívánatos irányban.

Ezt a kérdőívet a 90-es évek közepén két angol kutató Carl Parsons és David Stears (Christ Church College) alakította ki az Egészségügyi Világszervezet Európai Irodájával együttműködésben. Azóta már több országban (Írország, Wales, Dánia) használták az iskola egészségfejlesztési munkájának megtervezése és az eredmények, az előrehaladás ellenőrzése érdekében.

### *Instrukció*

Az alábbiakban található kérdőív az iskolai élet mindennapjaival foglalkozik. Kérjük, jelölje válaszait, egyetértése mértékét az alábbi skálákon. Az értékelés mindig 5 fokú skálán történik, hasonlóan az iskolai osztályzatokhoz. Az 1-es mindig a kedvezőtlen, az 5-ös mindig a kedvező megítélést tükrözi. Amennyiben valamely esetben nem tud dönteni, az állítást érdektelennek, vagy megválaszolhatatlannak tartja – karikázza be a nullát!

## A) Az iskolai közösség tagjainak önértékelése

		Nem tudo m	Egyál -talán nem				Teljes mér- tékben
1	Mennyire ért egyet azzal, ahogy az iskolájában a diákokat általában dicsérik és jutalmazzák?	0	1	2	3	4	5
2	Milyen mértékben jellemző az iskolára a nyitottság, vagyis, hogy a tanárokat új kezdeményezések, újítások alkalmazásában támogatják?	0	1	2	3	4	5
3	Mennyire igaz az, hogy az iskola minden tanuló számára egyformán biztosít lehetőséget a tanórán kívüli tevékenységekben való részvételre?	0	1	2	3	4	5
4	Milyen mértékben van lehetősége a tanulóknak beleszólni az iskola életével kapcsolatos fontos döntések meghozatalába?	0	1	2	3	4	5
5	Milyen mértékben van lehetősége beleszólni a tantestület tagjainak az iskola életével kapcsolatos fontos döntések meghozatalába?	0	1	2	3	4	5
6	Milyen mértékben van lehetősége a tanári karba nem tartozó alkalmazottaknak beleszólni az iskola életével kapcsolatos fontos döntések meghozatalába?	0	1	2	3	4	5
7	Milyen mértékben van lehetősége a szülőknek beleszólni az iskola életével kapcsolatos fontos döntések meghozatalába?	0	1	2	3	4	5
8	Az iskolában milyen mértékben van lehetőségük az alábbi csoportoknak érdekeik képviseletére, védelmére?	0	1	2	3	4	5
	a) felső tagozatos tanulók	0	1	2	3	4	5
	b) alsó tagozatos tanulók	0	1	2	3	4	5
	c) hátrányos helyzetű tanulók	0	1	2	3	4	5
	d) tanári kar tagjai	0	1	2	3	4	5
	e) szülők	0	1	2	3	4	5
	f) nem pedagógus alkalmazottak	0	1	2	3	4	5
9	Mennyire ösztönzik és segítik az iskolában a pedagógusok szakmai fejlődését?	0	1	2	3	4	5
10	Milyen mértékben jellemző, hogy az iskolaév során komoly felelősséggel járó feladatokat kapnak a diákok? (Pl.: ügyeletet adnak, az iskola képviselőjeként szerepelnek)	0	1	2	3	4	5
11	Mennyire gyakori, hogy a "kortárstanulás" különböző formáit alkalmazzák iskolájukban?	0	1	2	3	4	5
12	Milyen mértékben segíti az iskola a nem pedagógus munkatársak továbbképzését?	0	1	2	3	4	5

## B) A kapcsolatok alakulása az iskolában

		Nem tudom	Egyáltalán nem					Teljes mértékben
			1	2	3	4	5	
1	Mennyire általános a tanárok között az iskolában, hogy partnerként kezelik a tanulókat?	0	1	2	3	4	5	
2	Mennyire jellemző a diákok között az iskolában, hogy tisztelettel viszonyulnak a tanárokhoz?	0	1	2	3	4	5	
3	Milyen mértékben jellemző az, hogy a tanárok a tanulók iránti érzelmeiket nyíltan kimutatják?	0	1	2	3	4	5	
4	Milyen mértékben jellemző az, hogy a tanulók kinyilvánítják szeretetüket a pedagógusok iránt?	0	1	2	3	4	5	
5	Általában mennyire igaz az, hogy a tanárok fontosnak tartják, hogy megismerjék az általuk tanított tanulókat?	0	1	2	3	4	5	
6	Mennyire jellemző az, hogy a tanulók megbecsülést éreznek és mutatnak tanáraik erőfeszítéseiről?	0	1	2	3	4	5	
7	Mennyire jellemző az, hogy a tanárok nyugodt, békés hangon beszélnek a tanulókkal?	0	1	2	3	4	5	
8	Mennyire jellemző az, hogy a tanulók tisztelettel és kultúráltan beszélnek a tanárokkal?	0	1	2	3	4	5	
9	Mennyire általános az, hogy a tanulók egymás között barátságosak és segítőkészek az iskolai együttlét során?	0	1	2	3	4	5	
10	Mennyire jellemző az, hogy a jobb tanulók segítenek a gyengébbeknek?	0	1	2	3	4	5	
11	Milyen mértékben jellemző a diákok együttműködése a szabadidős tevékenységek során?	0	1	2	3	4	5	
12	Kérem, hogy minősítse az Ön iskolájában általában jellemző helyzetet! Hogyan jellemezné (az iskolai osztályzatoknak megfelelően) az alábbiakban felsorolt csoportok között fennálló kapcsolat minőségét?	Nem tudom	Rossz					Jó
	a) tanárok – tanulók			0	1	2	3	
	b) tanárok – tanárok	0	1	2	3	4	5	
	c) nem pedagógus alkalmazottak – tanulók	0	1	2	3	4	5	
	d) nem pedagógus alkalmazottak - nem pedagógus alkalmazottak	0	1	2	3	4	5	
	e) tanulók – tanulók	0	1	2	3	4	5	
	f) tanárok – szülők	0	1	2	3	4	5	
	g) nem pedagógus alkalmazottak – pedagógus alkalmazottak	0	1	2	3	4	5	
	h) vezetőség tagjai egymás között	0	1	2	3	4	5	
	i) vezetőség – tanárok	0	1	2	3	4	5	
	j) vezetőség – tanulók	0	1	2	3	4	5	
	k) vezetőség – szülők	0	1	2	3	4	5	
	l) vezetőség – nem pedagógus alkalmazottak	0	1	2	3	4	5	

### C) A társas szabályok kialakítása az iskolában

		Nem tudom	Egyáltalán nem					Teljes mértékben
			1	2	3	4	5	
1	Ön mennyire érzi megfelelőnek az iskola házirendjét?	0	1	2	3	4	5	
2	Mennyire elfogadhatóak az Ön számára a tanulók magatartására vonatkozó szabályok?	0	1	2	3	4	5	
3	Érzése szerint mennyire ismerik a diákok az iskolában érvényes szabályokat?	0	1	2	3	4	5	
4	Ön szerint a jelenleg érvényes házirendet milyen mértékben tartják be a tanárok?	0	1	2	3	4	5	
5	Ön szerint a jelenleg érvényes házirendet milyen mértékben tudják betartatni a diákokkal a tanárok?	0	1	2	3	4	5	
6	Mennyire tartja megfelelőnek az ebédeltetés kialakult rendjét?	0	1	2	3	4	5	
7	Mennyire tudják a diákok, hogy baleset vagy tűz esetén kihez kell fordulniuk segítségért?	0	1	2	3	4	5	

### D) Oktatás - tanítás

		Nem tudom	Egyáltalán nem					Teljes mértékben
			1	2	3	4	5	
1	Az Ön véleménye szerint az iskola - lehetőségeihez és feladatához képest - mennyire segíti elő a diákok felkészülését a későbbi felnőtt életre?	0	1	2	3	4	5	
2	Tapasztalatai alapján, az Ön iskolájában a helyi tanterv milyen mértékben találkozik a tanulók igényeivel?	0	1	2	3	4	5	
3	Az iskola - mint munkahely - légköre milyen mértékben hat pozitívan, ösztönzőleg a tanári karra?	0	1	2	3	4	5	
4	Az Ön igényeihez képest, mennyire elfogadható az a tudásszint, amelyet ebben az iskolában megkövetelnek a diákoktól?	0	1	2	3	4	5	
5	Az Ön megítélése szerint a tanulmányi munkát mennyire megfelelő iramban folytatják?	0	1	2	3	4	5	
6	Mennyire jellemző az, hogy a tanárok képesek tudatosítani a tanulóknak a tanulás célját, valamint azt, hogy mit várnak el tőlük?	0	1	2	3	4	5	
7	Mennyire elegendő az a segítség az iskola, a tanárok részéről, amely a tanulókat járatosabbá teszi az emberi kapcsolatok alakításában?	0	1	2	3	4	5	
8	Az Ön által kívánt mértékhez képest mennyire alkalmazzák az aktív részvételen alapuló tanítást az iskolában?	0	1	2	3	4	5	
9	Mennyire elegendő az a nevelői segítség, amelyet a tanulók az iskolai évek alatt kapnak ahhoz, hogy a felelősségérzetük a megfelelő mértékben kialakuljon?	0	1	2	3	4	5	

### E) Az iskolai környezet

		Nem tudom	Egyáltalán nem					Teljes mértékben
			0	1	2	3	4	
1	Egy az iskolát ismeretlenül meglátogató személy, mennyire látná az iskola környezetét:							
	a) rendezettnek?	0	1	2	3	4	5	
	b) barátságosnak?	0	1	2	3	4	5	
	c) igazi "iskolai környezetnek"?	0	1	2	3	4	5	
	d) tisztának és karbantartottnak?	0	1	2	3	4	5	
2	Mennyire érzik a diákok iskolájuk légkörét egyedinek, csak arra az iskolára jellemzőnek?	0	1	2	3	4	5	
3	Az iskolai környezet összességében milyen mértékben segíti az egészség megőrzését?	0	1	2	3	4	5	
4	Az iskola épületét mennyire tudják tisztán és higiénikus állapotban tartani?	0	1	2	3	4	5	
5	Milyen mértékben segítik az alábbiakban felsoroltak az egészség megőrzését:							
	a) az iskolai étkeztetés formája, az ebéd minősége?	0	1	2	3	4	5	
	b) a mosdóhelyiségek állapota?	0	1	2	3	4	5	
	c) az iskolai védőnőnek vagy más egészségügyi szakembereknek biztosított helyiség színvonala?	0	1	2	3	4	5	
6	Mennyire tekinti fontos feladatnak a tantestület és az igazgató a környezet kellemesebbé, barátságosabbá tételét?	0	1	2	3	4	5	
7	Milyen mértékben fontos szempont a diákok fizikai biztonsága?	0	1	2	3	4	5	
8	Milyen mértékben kapnak szerepet, lehetőséget a diákok az iskolai környezet alakításában?	0	1	2	3	4	5	

### F) Változás a környezetben

	<i>Az utóbbi időben (az elmúlt két évben), milyen mértékű pozitív változtatásokat tapasztalt az iskolai környezet alábbi jellemzőiben?</i>	Nem tudom	Semmilyen					Jelentős
			0	1	2	3	4	
1	Iskolaépület állapota	0	1	2	3	4	5	
2	Iskola szabadtéri területeinek állapota	0	1	2	3	4	5	
3	Tantermek állapota	0	1	2	3	4	5	
4	Szabadidős tevékenységeket szolgáló helyek állapota	0	1	2	3	4	5	
5	Higiénia és tisztaság	0	1	2	3	4	5	
6	Étkezési lehetőségek	0	1	2	3	4	5	
7	Mosdóhelyiségek állapota	0	1	2	3	4	5	
8	Az iskolaorvos, iskolai védőnő helyiségének állapota	0	1	2	3	4	5	



### G) Az otthon és az iskola kapcsolata

		Nem tudom	Egyáltalán nem					Jelentős mértékben
			1	2	3	4	5	
1	Milyen mértékben vonják be a szülőket az iskolai változások, fejlesztések témájában tartott megbeszélésekbe?	0	1	2	3	4	5	
2	Mennyire vonják be a szülőket a tanárok, a diákok szabadidős tevékenységébe?	0	1	2	3	4	5	
3	A lehetőségekhez képest mennyire képviselteti magát az iskola a helyi társadalom különböző szervezeteiben, egyesületeiben?	0	1	2	3	4	5	
4	A lehetőségekhez képest milyen mértékben vesznek részt a diákok, mint az iskola tanulói, a helyi közösség (a település, kerület) eseményeiben, életében?	0	1	2	3	4	5	
5	Mennyire vonják be a szülőket az iskola sportéletébe?	0	1	2	3	4	5	
6	Mennyire jellemző az, hogy meghívják a szülőket az iskolai eseményekre, összejövetelekre?	0	1	2	3	4	5	
7	Mennyire jellemző az, hogy az iskola olyan programokat szervez, amelyeknek célja az, hogy a szülőket bevonják az iskola egészség-megőrzési és egészségfejlesztési tevékenységébe?	0	1	2	3	4	5	
8	Milyen mértékben jellemző az, hogy a szülők igénylik az egészségnevelést az iskolában?	0	1	2	3	4	5	
9	Tapasztalata alapján mennyire értékeli a szülők az iskola egészségmegőrző szerepét?	0	1	2	3	4	5	

### H) Az egészségnevelési tanterv

		Nem tudom	Egyáltalán nem					Jelentős mértékben
			1	2	3	4	5	
1	Ön szerint a kívánt mértékhez képest mekkora súlya van az egészségfejlesztésnek a tantervben?	0	1	2	3	4	5	
2	Milyen mértékben valósulnak meg az egészségfejlesztéssel kapcsolatos célok a tantervben?	0	1	2	3	4	5	
3	Mennyiben tartalmazzák a közvetlenül nem kapcsolható tantárgyak tematikái az egészségfejlesztés gondolatiságát?	0	1	2	3	4	5	
4	Mennyire követik figyelemmel a tantestületi értekezleteken az egészségfejlesztés alakulását az iskolában?	0	1	2	3	4	5	
5	A kívánatoshoz képest mennyire rendelkezik a tantestület egyeztetett elképzelésekkel							
	a) a szexuális neveléssel kapcsolatban,	0	1	2	3	4	5	
	b) a kábítószerekkel kapcsolatos felvilágosítás tekintetében,	0	1	2	3	4	5	
	c) az egészséges életmódra nevelés terén?	0	1	2	3	4	5	

6	Mennyire tartja elegendőnek azt a szakirodalmat, tájékoztató anyagot, amely az iskolában jelenleg rendelkezésére áll az egészségfejlesztés témakörében?	0	1	2	3	4	5
7	Az Ön által kívánatosnak tartotthoz képest, milyen gyakran szerepel a tantestületi értekezleteken az egészségfejlesztés témája?	0	1	2	3	4	5

### I) Az iskola, mint egészségmegőrző munkahely

		Nem tudom	Egyáltalán nem					Teljes mértékben
			1	2	3	4	5	
1	Tapasztalatai szerint mennyire tartják be a dohányzással kapcsolatos szabályokat az iskolában?	0	1	2	3	4	5	
2	Megítélése szerint, milyen mértékben sikerül betartatni a tanárok dohányzásával kapcsolatos szabályokat?	0	1	2	3	4	5	
3	Mennyire tartja elfogadhatónak az iskola dolgozói számára kialakított munka - és pihenőhelyiségek állapotát?	0	1	2	3	4	5	
4	Mennyire szívesen fogadják az iskolában a szakmai egyesületi tevékenységeket?	0	1	2	3	4	5	
5	Mennyire jellemző az, hogy az iskola összes pedagógusa egyenlő munkafeltételek, munkakörülmények között dolgozik?	0	1	2	3	4	5	

### J) Az iskola pedagógiai programja és az egészségfejlesztési tanterv összhangja

		Nem tudom	Egyáltalán nem					Jelentős mértékben
			1	2	3	4	5	
1	Változott-e az előző tanévhez képest az egészségfejlesztéssel kapcsolatos egyetértés a testületen belül?	0	1	2	3	4	5	
2.	Megváltoztak-e, az egészségfejlesztéssel kapcsolatos tennivalók az iskolában?	0	1	2	3	4	5	
2	Ön szerint mennyire érzékelhetők a pedagógiai programban leírt egészségfejlesztési elvek a helyi tantervben?	0	1	2	3	4	5	
3	Az Ön iskolájában, a tennivalók fontosságát illetően mekkora az egyetértés a pedagógusok között az egészségfejlesztés alábbi részterületein?	Nem tudom	Nincs egyetértés				Teljes az egyetértés és	
	d) kábítószer-használat	0	1	2	3	4	5	
	e) környezetvédelem	0	1	2	3	4	5	
	f) egészség és biztonság (személyi higiénia, egészséges táplálkozás)	0	1	2	3	4	5	
	g) szexuális nevelés	0	1	2	3	4	5	
	h) dohányzás	0	1	2	3	4	5	
	i) fizikai aktivitás, edzettség	0	1	2	3	4	5	

**K) Partneri viszony külső szervezetekkel**

	<i>Ha van kapcsolat: mennyire segítik az egészségfejlesztéssel kapcsolatos teendőket az</i>	Nem tudom	Egyáltalán nem	Jelentős mértékben			
				2	3	4	5
1	Iskolaorvos, védőnő	0	1	2	3	4	5
2	A helyi kórház	0	1	2	3	4	5
3	Az ÁNTSZ egészségfejlesztési szakemberei	0	1	2	3	4	5
4	Családsegítő szolgálat	0	1	2	3	4	5
5	Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (ha van)						
6	Az iskola-egészségügy - fogászati részlege	0	1	2	3	4	5
7	Helyi önkormányzat	0	1	2	3	4	5
8	Civil szervezetek	0	1	2	3	4	5
9	Vöröskereszt helyi szervezete	0	1	2	3	4	5
10	Kereskedelmi cégek	0	1	2	3	4	5

A kérdőívek kitöltése révén nyert információt legszerencsésebb kördiagramon rögzíteni. Ez lehetővé teszi ugyanis, hogy megjelenjék az iskola különböző szereplőinek a helyzetre vonatkozó eltérő percepciója. Egyben az is látható fog válni, hogy melyek a leginkább problematikus területek az iskola mindennapi működésében, Ezek azok a területek, amelyeket a fejleszteni kell, ezekre az iskolai egészségfejlesztési tervben kiemelt figyelmet kell fordítani.

**Az iskolai egészségnevelési és egészségfejlesztési feladatok megfogalmazásához segítséget nyújtó további kiegészítő ajánlások, a fogalomtár és az ajánlott irodalmak jegyzéke az Oktatási Minisztérium honlapján ([www.om.hu](http://www.om.hu)) tekinthető meg.**