

Egészség – fejlesztés – jólét*

Vizsgálódás az újabb egészség-fogalmak körében – II. rész

Prof. Dr. Székely Lajos¹,
Dr. Frans Vergeer²

¹a Pápai Páriz Egészségnevelési Országos Egyesület elnökségi tagja

²Fontys Tanárképző Főiskola, Tilburg, Hollandia

3. A „jól-lét”, mint az egészségfejlesztés alkotóeleme

3.1. A szükségletek kielégítéséről általában

Amikor számbavesszük azokat a tényezőket, amelyek az emberek egészségét befolyásolják, akkor az „egészséget” csupán *univerzális fogalomként* használjuk. Így az „egészség” az ember cselekvésében és tevékenységében mint viselkedés, életviteli mód, egészségvédő jelleg, egészségfejlesztés (a környezettel való aktív kölcsönhatásban) ismerhető fel. Az emberek (személyiségek) és a környezet közötti kölcsönhatás emberi *aktivitást* hív elő, amelynek célja az élet és az egészség fenntartása. Az élet fenntartásához, a létezéshez, az életvitelhez különböző *életszükségletek, létszükségletek kielégítése* szükséges. Így válnak a különböző életszükségletek az ember tevékenységének forrásává. A létszükségletek felismerése és az azok kielégítésére való törekvés közben az ember vagy „kellemesen kielégültnek” vagy „akadályozottnak” érzi magát. A „szükségletek” és „kielégítésük” közötti viszony hipotézise így foglalható össze (Alderfer, C. P., 1972):

– magasabb szintű szükségletek kielégítésére a személy csak akkor törekszik, ha minden alsóbb szükségletet – legalább minimális szinten – kielégítette („*fokozott kielégülés elmélete*”);

– a nem teljesült (kielégítetlen) szükségletek dominánssá válnak („*frusztráció fölérendeltségének elve*”);

– valamely szükséglet kielégítését követően a hierarchiában alsóbb szinten álló szükséglet válik relevánssá, ismételten jelentőssé („*frusztráció regressziójának elve*”); vagy

– a kielégített szükséglet magasabb szintű szükséglet kielégítésére készlet („*kielégülés fokozódásának elve*”).

3.2. Az életszükségletek kielégülése: a „jól-lét” (*well-being*)

A „jól-lét”, a közérzet (*well-being, Wellsre, Wohlbefinden*) fogalma a mindennapos szóhasználatban tervszerű jólétet (magyarul: kielégítettséget, harmóniát) jelent az életvitelben, az „emberi szintű” életszínvonal elérését, az emberi alapszükségletek kielégülését, illetve ennek lehetőségét tartalmazza. A nemzetközi elnevezés két tagszavat egyesít: a „kellemes” (komfortos, kényelmes, kedvelt, jó) és a „hogylét” (megelégedettség, kapcsolati egyensúly, biztonság) szavakat. Egészségnevelői használatban a „jól-lét”, a közérzet tartalmát a következők alkotják:

– *fizikai jól-lét* (pozitív testi érzések, pl. vitalitás, fitness, kellemes fáradtság, pihentető alvás, térbeli szabadság érzése),

– *pszichikai jól-lét* (kellemes érzelmek, megelégedettség, panaszmentesség, jókedv, öröm, humor; illetve ezek ellentéte: félelem, bizonytalanság, szomorúság, szabadsághiány, inaktivitás),

– *szociális (társkapcsolati) jól-lét* (pozitív, barátságos emberi kapcsolat; pozitív viszony a munkában, segítőkészség, jogérvényesítés, patriotizmus, informáltság, közegészségügyi együttműködés).

Az egészségpedagógiában a közérzet két formája ismert: az *aktuális és az állandóan ismétlődő (habituális) jól-lét* (ahogyan a tanuló a nevelési-oktatási folyamatban érzi magát). Az *aktuális (időszerű) közérzet* az egyén jelenlegi, rövid távú érzelmi állapotát jellemzi, az aktuális szükségletekkel kapcsolatos kielégülést (vagy ellenkezőjét: akadályoztatást) mutatja. A tanítás, egyes tanórák vagy gyakorlatok alkalmával a pedagógus feladatává a hasonló aktuális jól-lét kezelése válik. Ennél azonban *távolabbra mutat* a NAT, amely a *folyamatosan tartó*, állandó jellegű kellemes közérzet (hangulat, szabadság, együttérzés) megvalósítását tűzte

A tanulmány egy két részből álló cikksorozat második darabja. Az első részt folyóiratunk 2010/3. lapszámában olvashatták.

* Az elhangzott előadás: *Gesondheid, Promitie, Welbevinden* (fordítás). „Een golidie organisatie waakt over welbevinden” (Tilburg, 2009.06.18.). *Een gemeenschappelijke publikatie van twee vrienden „Gezondheid, Promitie, Welbevinden”* (Monitoring welbevinden binnen een organisatie).

ki célul. A nevelési program szerint a nevelőknek el kell kerülniük a külső és módszerbeli akadályokat, hogy az időközben keletkező eseményeket megnyugtatóan kezeljék. Az egyes tanulók jó közérzete egyben az osztály *tipikus közérzetét képezi le*.

Az „egészségi jól-lét” – a tanulók körében – az alábbiakat tartalmazza: személyes *érdeklődés és törekvés* a saját (testi, lelki, szociális) egészség *megőrzésére, fejlesztésére*; megértő és segítő *együttélés* egészség-fogyatékos társaikkal; a testi és pszichoszociális egészségkárosító tevékenységek tudatos megelőzése. A (testi, lelki) *közérzet* a meglévő anyagi és nem anyagi *életszínvonal* keretében valósul meg, és az alábbiakra utal: (a) a személy nem él anyagi-gazdasági nyomorban (azaz: legalább a létminimumhoz szükséges anyagiakkal rendelkezik), illetőleg (b) lehetősége van testi, lelki és szociális létszükségei kielégítésére. Az egészségre és a közérzetre különösen az élet- és munkafeltételek, valamint a szabadidő felhasználásának lehetőségei gyakorolnak döntő befolyást. Az „egészségi jól-lét” erősíti a *vonzerőt*; érdeklődést, szándékot, készenléti állapotot (attitűdöt) vált ki meghatározott egészségvédő tevékenységek elvégzésére, és ezzel a „jól-lét”, mint az egészséges létezés „motorja”, *aktiváló hatást fejt ki az egészséges viselkedésre*.

A *létezési szükségletek* (benne az egészségi szükségletek is) – a *személyiség összetevői szerint* – testi, lelki, társkapcsolati szükségletekre oszthatók fel. *Állandóság* szerint megkülönböztethetők csillapítható és csillapíthatatlan szükségletek; *céljuk* szerint deficit- és sikerszükségletek; és végül *fontosságuk* szerint létezési, kapcsolattartási és luxus-szükségletek. Amikor tehát a „jól-létet” (a szükségletek kielégítését) az egészség fejlesztése céljából vesszük számításba, jelezni szükséges, hogy *milyen célú, fontosságú és területű* (testi, lelki, szociális) *szükséglet kielégítését* vesszük számításba.

A „jól-lét” kielégítő egészségi állapot, életlehetőség nélkül nem valósulhat meg, így a „jól-lét” nem csupán „betegség-nélküliséget” jelent. A „jól-lét” az emberi *léthez*, az önmegvalósításhoz *pozitív érzelmeket és megvalósító erőt* is kölcsönöz. A különböző életszükségletek felismerése és az azok megvalósítására irányuló törekvés különböző *tudatos vagy nem tudatos motivációkat* kelt. Ezek a motivációk irányítják az egyén *viselkedési készségét* (érdeklődését, készenlétét), az egyén *sajátos egészségfenntartó és -védő magatartását* (meggyőződését, beállítódását). Ez a tény az egészségnevelésben az egészségfejlesztésre vonatkozó motiválás jelentőségét emeli ki.

3.3. Az emberi szükségletek kielégítése – az egészség alapja

A második világháború után (a holokauszt árnyékában) a pszichológia új ága, az ún. „humanisztikus pszichológia” a *pszichohigiéne, a lelki egészségvédelem*, valamint az *emberi önmegvalósítás* kutatása erősödött fel. A humanista pszichológia alapító atyja *Abraham Maslow (1908–1970)* volt, aki behatóan kutatta a lelki egészség pszichológiáját, és elemezte azokat az *emberi alapszükségeket*, amelyek az élethez, az „emberi” létezéshez (*Lebensexistenz*),

szélesebb értelmezésben az emberi „önmegvalósuláshoz” nélkülözhetetlenek. *Maslow* alapművében (*Theory, 1943*) az emberi szükségleteket meghatározott rendbe sorolta: al- és fölérendeltségi viszonyba (hierarchikus rangsorba) állította (ez volt a híres „szükségletpiramis”, *Hierarchy of Human Needs*). A *Maslow* által felállított „szükségletpiramis” al- és fölérendeltségi rendszerében legalul a lét szükségletei, legfelül az önmegvalósítás szükségletei helyezkednek el. (*Maslow, A. H., 1954/b*)

A *Maslow* által felállított „szükségletpiramis” *egydimenziós, egymásra épülő, felfelé építkezve egyre értékesebb* (mindig nagyobb energiát követelő) *elemeket tartalmazó rendszert alkot*. Az ember legelőször a legalacsonyabb lépcsőn álló (biológiai létezés) szükségleteit kísérli meg kielégíteni, majd ezt követően lép át a következő szükségleti szintre. Az egymás fölé rendezett szükségletek így alkotnak rendszert (*Atkinson, R. L. és mts., 1997 szerint*):

1. *A testi létezés szükségletei*: mozgás, lélegzés, táplálkozás, alvás, melegség, szexualitás, ép szervi működés, szabadság, lakás (saját élettér);

2. *A biztonság szükséglete*: jog- és rendvédelem, életvédelem, veszélytől való megóvás, biztos munkalehetőség, segítséghez való jog;

3. *A szociális kapcsolatok (társkapcsolatok) szükséglete*: részvétel a családi életben, baráti körben, partnerség, szerelmi-szexuális kapcsolat, intimitás, kommunikáció;

4. *Az önértékelés szociális szükséglete*: a társadalmi helyzet rang- és értékjellege, elismertség (kitüntetés, dicséret), önfenntartó jövedelem, anyagi jólét, jogérvényesítés, érdekvérvényesítés lehetősége, személyes és hivatali siker, szellemi és testi erőnlét;

5. *Az önmegvalósítás szükséglete*: egyediség, zsenijelleg kibontakozása, tökéletesség megszerzése, folyamatos képzés, művelődés, „megvilágosodás” megszerzése;

6. Röviddel halála előtt *Maslow* a szükségletpiramist további legfelső, ún. „*transzcendens szükségletekkel*” egészítette ki (*Transpersonale Psychologie, 1970*): Isten keresése, az „egyedi”, az „Én” határait túllépő dimenzió sajátos átélése, azaz: a tapasztalati megismerés határain túli, nem anyagi jellegű szükségletek, értékek elfogadása, teremtő és fenntartó szellemekkel való kapcsolat kialakítása.

A piramis első három lépcsőfokán az ún. *hiányszükségletek (Defizitbedürfnisse)* állnak, amelyek a létezés és az életben maradás nélkülözhetetlen feltételei, és *feltétlen kielégítést követelnek*. Ha ezek a hiányszükségletek kielégülnek, a hiány további kielégítésére már nem hívnak elő motívumokat.

Az alacsonyabb rendű *alapszükségletek* csoportját (pl. éhséget, légszomjat) *Maslow hiányszükségletnek*, a magasabb rendű szükségleteket (pl. munka, barátság, szerelem) *gyarapodásbeli szükségletnek* nevezte el. Az alapszükségletek mellett léteznek *luxusszükségletek is*, amelyek elsődlegesen a gazdaság állapotától függenek (pl. a számítógép-ellátottság luxusellátottságból alapszükségletté lépett elő).

A szükségletpiramis legmagasabb szintje a „*csúcslétezés*”: az *önmegvalósítás*, amelyet kielégültség, siker-

élmény, öröm, jó közérzet („jól érzem magam”) jellemez. A „csúcsmélység” nem más, mint énközpontú, az egész személyiséget érintő állapot, a cél eléréséhez szükséges pozitív, kellemes érzelmekkel teli élmény, amely nem mások ellen irányul. (A „csúcsmélység” pl. ilyen személyiségjellemzőket takar: kreativitás, az alkotás sikere, a természetben való gyönyörködés, a partnerségben való intim kapcsolat, a szülői hivatásban való öröm, sportsiker, hosszabb időn át tartó öröm, lelkesedés, humor és megelégedettség.)

Az alsóbbrendű és a magasabbrendű szükségleti szintek közötti különbség Maslow alapján így tipizálható (Atkinson, R. L., 1997):

– A magasabbrendű szükséglet egy későbbi törzsféjlődés következménye.

– Minél magasabbrendű a szükséglet, annál kevésbé nélkülözhetetlen a továbbéléshez, annál könnyebb a szükségletet tartósan kikapcsolni.

– Magasabbrendű szükségleti szinten élő személynek nagyobb a biológiai hatékonysága, jobban alszik, hosszabb az élete.

– A magasabbrendű szükséglet kielégítése személyesen (egyéni) kevésbé sürgető.

– A magasabbrendű szükségletek kielégítése több kívánatos és személyes élményt nyújt (pl. mélyebb örömezt, sikerélményt, derűt és belső gazdagságot vált ki).

A Maslow által megalkotott szükségletpiramis az egyes emberek szükségleti hierarchiáját vázolja fel, a csoportok azonban elsődlegesen nem testi szükségleteik kielégítésére törekszenek, hanem először biztonságuk, szociális kapcsolataik (a közösségbe való betagozódás és a csoportban való megmaradás) megerősítését kívánják kielégíteni. Ez utóbbit (az ún. „kapcsolatszükségletet”) a „valakihez való tartozás” szociális szükségleteként, a ragaszkodás, az egymás iránti figyelmesség és megbecsülés szükségleteként rangsorolják alapszükségletként.

A maslowi szükségletpiramis értelmezésénél figyelembe kell venni, hogy a hierarchia – magától értetődően – nem tartalmaz semmiféle fejlett ipari, szociális vagy egyéni társadalmi státuszt. Mégis, a magas életszínvonalon élő társadalmak, amelyekben az alsóbbrendű szükségletek biztosítottak, egyáltalán nem arra ösztönzik az embereket, hogy elsődlegesen testi szükségleteik kielégítésére törekedjenek, és csak ezután elégték ki biztonságérzetüket és kapcsolat-szükségletüket. Itt azt is meg kell jegyeznünk, hogy a magasabb szintű szükségletek kielégítése jelentősen több időt igényel, mint az alacsonyabb szintű szükségleteké. A szükségletek kielégítésének társadalmi lehetősége annak alapján ítélt meg, hogy az egyes szükségletfokok teljesítésére mennyi idő áll az emberek rendelkezésére.

A „szükségletpiramis” mint *fejlődési rendszer* is felfogható, hiszen Maslow igen világosan megkülönbözteti egyik oldalon a *szükségletet*, a másik oldalon a hozzátartozó *kényszermagatartást*. Véleménye szerint a szükségleti helyzetet (és a szükségleti magatartást) nem egyedül a szükségesség, hanem más keretprogramok is meghatározzák, amelyek ugyancsak hierarchikus rendbe állíthatók. (Maslow, A. H., 1954/b). Ennek alapján az ember „jól-létét” (közérzetét)

külső és belső tényezők befolyásolják: a külső tényezők lehetnek fizikai feltételek (pl. hőmérséklet, lárma) vagy szociális környezeti viszonyok (pl. család, munka). A „jól-lét” biztosításához a legalapvetőbb az ember *szabadsága*, amely *lehetőséget* biztosít (a) saját környezete feltételeinek változtatására, (b) vagy saját aktuális környezete elhagyására, illetve más környezet választására.

Az emberi szükségletek kielégítésének maslowi elméletét több kutató vitatta (Leary, T., 1993; Waidfeld, J. M., 2005; Alderfer, C. P., 1972). Közülük figyelemreméltó Leary, T. *elmélete*, aki felállította az „Öntudat nyolclépcsős fejlődés-elméletét”, amely szerint az emberi psziché – bázisprogram szerint – a viselkedést meghatározó követelményeket a „jól-lét” megvalósítása felé irányítja. Szerinte a szükségletkielégítéshez az alábbi viselkedési követelmények nélkülözhetetlenek:

- a bizonytalan helyzetek ismerete, tűrése, elviselése,
- önmagunk és mások elfogadása, úgy, amint azok a valóságban érzékelhetőek,
- gondolkodni és cselekedni csak szabadon, közvetlenül (nem más útján) szabad,
- a tevékenykedő mutassa lelkesedését, örömét, humorát és nyugodt érzelmeit,
- cselekedjék aktívan és kreatív módon,
- a szükségletkielégítés közben védje és fejlessze saját, illetve partnere egészségét,
- az élet alapélményeit (születés, fejlődés, táplálkozás, aktív mozgás, párkapcsolat, stb.) érzelmesen élje át,
- törődjön az emberiség „jól-létével”, legyen aktívan gondoskodó az emberiség egészségvédelmét szolgáló intézkedésekben,
- a szükséglet kielégítése során építsen ki megnyugtató emberi kapcsolatokat, különösen a szélsőséges csoportokban: a kis- és a tömeges közösségekben.

3.4. A szükségletek kielégítésére való indíttatás: a motiváció

A szükségletek kielégítése belső feszültséggel jár, amelyet érzelmi-akarati erőfeszítés kísér. Az érzelmi élet és az akarati tevékenység lefolyási formáját *motivációként* tartjuk számon, amely az ingereket „jól-léti” (kellemes) vagy szenvedő (kellemetlen) jelzéssé (szignállá), érzelmi feszültséggé transzformálja. A motívumok *rendszere a motiváció*. A motívumot a pszichológiai szakirodalom (Shils, E. A., 1954; Parsons, T., 1967) tudatos, illetve nem tudatos izgalmi állapotként definiálja, amely aktivizálja az akarati tevékenységet; de *drive* (a szervezet által keltett energia) elnevezéssel is illetik, amely a céltárgy megszerzésére irányul, függetlenül attól, hogy a tevékenység célja tudatos vagy nem tudatos. A motívumok befolyásolják az embert, hogy tevékenység-sorozatokat kezdjen el, illetve folytasson.

A *motiváció* mint rendszer azt célozza, hogy az ember különböző szükségleteinek kielégítését elkezdje, azaz a motívumok a tevékenység indító alapjai, és így a felmerülő szükségletek kielégítéséhez szorosan kapcsolódnak. A szükségletek – az előzőekben bemutatott maslowi hierar-

chia szerint – meghatározott *viselkedést* (viselkedési motívumot), valamint tudatos, vagy nem tudatos *törekvést* (célirányos tevékenységet) váltanak ki. A motívumok az emberi szervezetben mint *reflexek* jelennek meg, bár nem tekinthetők csupán feltételes vagy feltétlen reflexeknek.

Valamely szükséglet addig befolyásolja, aktivizálja a cselekvést, amíg az ki nem elégül, ezért a szükségletpiramisban előbb az alsóbb szintű szükségletek kielégítését kell elvégezni ahhoz, hogy egy magasabb szintű szükséglet kielégítése aktiválódhasson, megvalósítható legyen.

Az utóbbi években a lakosság szellemi-lelki megterhelése fokozódott, s az állandó kényszerhelyzetek (felelősségteljes élethivatás, iskolai megterhelés, többszöri hivatásváltás, munkanélküliség, mozgásszegény életmód, stb.) és alkalmazkodási kényszerek *stresszállapotokat* hoztak létre. Ebben az adaptációs helyzetben a szervezet sajátos védekező reakciókat fejlesztett ki. Az ún. *pszichoszomatikus betegségek* (civilizációs betegségek) arra mutatnak, hogy *az emberek létszükségei nem elégülnek ki tudatosan*. Érdemes megjegyezni, hogy a stresszbetegségekben nemcsak az *alapteret*, de a hierarchia *magasabb* fokán álló létszükségek kielégítése is szerepet játszik. (Ma még nem tisztázott, mit értünk „*alapszükségek*” alatt, mert azt a különböző tudományágak különféle módon interpretálják.)

Az „*alapszükségek*” mellett megkülönböztetünk „*létszükségeket*” is, amelyek a létfenntartás, az élet- és egészségvédelem feltételei. A létszükségek biológiailag meghatározottak, belőlük spontán (ösztöntényező által meghatározott), de nem mechanikus jellegű motivációk erednek (mert a hozzájuk kapcsolódó érzelmek megfékezhetőek, elnyomhatóak, átirányíthatóak). Így a magatartásváltozásokat *nem egyedül a szükségletek határozzák meg*, azokban a kulturális feltételek, az egyén által átélt egyéni *tanulástörténet* is szerepet játszik. (Maslow, A. H., 1943/a)

A természetes és kulturális (magasabb) szükségletekből nemcsak ösztönzés, akarati tevékenység származik, de *érzelmek is*. Ha a szükségleteket kielégítettük, az érzelmek is megszilárdulnak, ezzel „*érzelmi kielégülés*” jön létre.

A tudatos kielégüléssel ellentétesen hat a *frusztráció* (akadályozottság, sikertelenség, csalódottság élménye). Ha az ember alapszükségei kielégítésekor elháríthatatlan (vagy elháríthatatlannak vélt) akadályba ütközik, *belső feszültséget él át*. A frusztráció különféle magatartásváltozásokhoz vezet: létrehozhat *agressziót* (durvaságot, fenyegetést, ellenségeskedést), *önagressziót*, továbbá megerősíthet *negatív személyiségtulajdonságokat* (pl. a vállalkozókedv elvesztését, az irigységet, az elkeseredettséget, a csekélyebb-értékűség érzését). Így a motiváció az érzelmek kifejezésével jelentős *jelzőszerepet* (szignálfunkciót) tölt be az ember „*jól-létének*” pillanatnyi állapotáról, pl. akaratlan mozdulatokkal, mimika, hang, gesztusok, sértő szóbeli megnyilatkozások, stb. megjelenésével. Eszerint értelmezendő a WHO egészségmeghatározása is, amely szerint „*az egészség a teljes ember testi, lelki, társkapcsolati jól-léte (közérzete)*”, azaz az ember alapszükségei kielégítésének szintjét közérzete jól visszatükrözi.

4. Következtetések, értékelések

A tanulmány címében jelzett három fogalom: *az egészség, az egészségfejlesztés és a „jól-lét”* az ember bio-pszichoszociális aktivitásának forrását, célját és módját, szükségletei megjelenési formáját, valamint emocionális-volitív közérzetének alapelveit érinti. Ezt követően felmerül a kérdés: milyen következtetéseket lehet levonni a megállapításokból az iskolai egészségnevelésre vonatkozóan? A kérdésre adandó válasz jelen tanulmány keretei között csupán felszínesen adható meg, ugyanis az egészségpedagógia még adós az *iskolai szabadság és jó közérzet* („*jól-lét*”) tartalmának kifejtésével.

4.1. Az egészségtudat fejlesztése

Az egyik legfőbb egészségpedagógiai feladat: *olyan képességek kialakítása a tanulóknak, amelyek a modern, egészséges életvezetéshez a gyakorlatban felhasználhatóak*. Nem elégséges csupán megtanítani a medicinális, egészségvédő alapelveket, törvényszerűségeket, ismeretanyagot, ha azok – lehetőségek hiányában vagy az adott életkörülmények között – nem alkalmazhatóak, vagy (eleve) megvalósíthatatlanok.

Az *egzségtudat* (az iskolai oktatásban) az emberi szervezet funkcióira vonatkozó alapvető ismereteket, azok alkalmazási módjait foglalja magában. Az iskolai *Egzségtan* tantárgynak túl kell lépnie az anatómia, fiziológia *leíró* közlésén, utalniia kell a szervezetre ható környezeti feltételekre, a társadalmi tapasztalatokra, a tantervi anyag mindennapos *alkalmazhatóságának lehetőségére és módjára*. A tantárgyakban a pedagógusnak hangsúlyoznia kell – mindennapi körülmények között – *az egészség értékjellegét*; az egészséget, mint a tanulók előtt álló hivatás (szakma) nélkülözhetetlen feltételét. A tanulókat példák segítségével szükséges meggyőzni arról, hogy a munkában való elhelyezkedés alapfeltétele *a munkavállaló egészsége* (ezért kér a munkaadó a munkatárs válogatásakor nyilatkozatot sportolásról, dohányzásmentességről, normál testsúlyról, egészségkárosító szokásoktól való mentességről).

Az egészségtudatos magatartáshoz jól összeválogatott *egzségtudatos információkra* van szükség. Az információk kiválasztása a pedagógustól egészségpedagógiai kulturáltságot (képzettséget) igényel, hiszen a kiválasztás vonatkozik a célirányos információk *modalitására* (az aktuális életcélra), *intenzitására és időtartamára*, valamint a kedvezőtlen élethelyzet *mentálhigiénés* kezelésére. A cél: a közegzségügyi kötelezettségek melletti, illetve az egészségkárosodással szembeni *érzékenység* erősítése. (Napjainkban jelentős elkötelezettség mutatkozik pl. az egészséges táplálkozás, a napi sportolás, az alkohol-, a dohány- és drogélvezet, a szexuális kapcsolatok, a hulladékgyűjtés, a modern divat témakörében.)

Az egészségtudatos információk közlésére az iskolai élet folyamán különféle *nevelési lehetőségek* szolgálnak, így a *Biológia* tantárgy és a *Gyakorlati foglalkozások* kötelező tananyagában, a tanórák és óráközi szünetek alatt személyes

beszélgetésre, illetve tanácsadásra. E lehetőségeket a különböző (természettudományi és társadalomtudományi) tantárgyak, illetve szakmai gyakorlatok autonóm keretei, illetve személyes megbízások (akciók, tisztségviselés, sportolás, stb.) egészítik ki.

Iskolai felmérések mutatnak rá – bár végérvényesen nem bizonyított –, hogy a felnövekvő generáció értéksorrendjében az „egészség” csupán a harmadik helyen jelenik meg (Székely, L., 2008/3), ezért továbbra is megoldandó egészségpedagógiai feladatot jelent a felnövekvő generációk *személyes és közegészségvédő szükségleteinek* számbavétele. Egyes személyi és közösségi szükségletek már ismertek, ezek iskolai kielégítését az új nevelési tervekben és tantervekben (NAT) már említik. A maslowi szükségletpiramis szerint megfogalmazott (Maslow, A. H., 1954/b) szükségletek iskolai kielégítésével azonban a tanulók *nem elégedettek*, nagyobb önállóságot, autonómiát, öngazdálkodást igényelnek. A nagyobb önállóságra való törekvéssel szemben a tanulóknak kevesebb – egészséges életmódra vonatkozó – információra van szükségük, a nagy információdömping ellenére nem kellően informáltak, a számukra közölt részinformációk nincsenek egymással kapcsolatban. (Vergeer, F., 2005/c)

Következtetés: az „egészség” iránt való érdeklődést és az egészség értékékként való elfogadását – az egészségpedagógia részeként – nem csupán ismereti, de érzelmi ösztönzőkkel is erősíteni szükséges (pl. a sikerélmény, a megelégedettség, a meggyőződés, a csoporttal való együttérzés, stb. felkeltésével).

4.2. Az autonómia erősítése az oktatásban

Napjainkban megerősödött a tanulók önállóság iránti törekvése. Az autonóm, önálló, „szabad” iskolák, diák-önkormányzatok a tanulók döntési jogát, az oktatási rendszer kereteinek szétfeszítését igénylik. Ezekben az önállósági törekvésekben felfedezhető a *Poiesz, Th. és van Raaij, W. F. (2007)* által felállított ún. „triád-modell”, amely szerint az oktatásban piaci stratégia és fogyasztói magatartás valósul meg. A szerzők szerint az oktatás anyaga az áru, a fogyasztó a tanuló, akinek fogyasztói magatartását az alábbiak határozzák meg: (1) megfelelő *lehetőség* a vásárlásra, (2) *motiváció*, késztetés a fogyasztásra, (3) *képesség* (ismeret, készség, képesség, személyes autonómia) a vásárlás megvalósítására és felhasználására. E modell azt jelzi, hogy az *autonóma*, mint személyes szabadság, minden pedagógiai interakció komplementer részét képezi.

A *tanulói autonómia* igen gyakran a tanár kisebb beleegyezéseiben, tiltásainak feloldásában nyilvánul meg, azaz létrejötté – a tanár szakpedagógiai önállóságán (szaktudásán, felelősségén) túl – „*recipiens*” (fogékony, kommunikációképes) *nevelői magatartást* is igényel. A pedagógiai autonómia megvalósítása tehát nem csupán a tanulók viselkedési szabadságát feltételezi, hanem a tanulók oldaláról érkező hatások befogadására kész nevelői magatartást, valamint kielégítő etikai, törvényi, szociális, egészségfejlesztő szemléletet, mentálhigiénés aktivitást is.

A *szabadság*, mint tanulói önállóság, a nevelői gyakorlatban több úton tükröződik vissza: megjelenik a pedagógiai módszerek gyakorlatában, a feladatok ismertetésében, a technikai gyakorlatok önállósági fokában, a hivatási (foglalkozási) karrier feletti vitában, stb. Lényeges az, hogy a pedagógus a tanulók egyes akcióiban engedjen utat a verbális befolyásolásnak, engedje érvényesülni a tanulók elképzeléseit, korábbi ismereteit, meggyőződését. Jellemző szabadságélményt szerezhet a tanuló a „*gyakorlati foglalkozások*” praktikus feladatainak önálló megvalósításában. Erre vonatkozó felmérések bizonyítják, hogy az ilyen szabadságélmény megerősíti a munkában való elszántságot és kitartást, valamint csökkenti a nemkívánatos izgatottságot és félelmet. (Vergeer, F., 2005/3)

Egészségnevelési szempontból figyelembe kell venni, hogy a szakpedagógusokat az *iskolaegészségügyi feladatok ellátásában* más szereplők is segítik, így az iskolaorvosok, az iskolai védőnők, a pszichológusok, a mentálhigiénikusok, a gyógypedagógusok és más paramedicinális szakemberek. Kompetenciájuk körét rendeletek szabályozzák. (Székely, L., 2008/c). Az együttműködés keretében e segítő személyek a következő területeken végeznek informatív és önállóattitűd-alakító tevékenységet: az egészségi állapot önvizsgálata, az öngyógyítás módjai, önterápiák, diéta, drogprevenció, személyi és környezeti higiénia, a betegápolás és gyermekgondozás elemei, elsősegélynyújtás, a szexuális higiénia és a párkapcsolatok alakítása, az információs technikai eszközök használatának munkaegészségügyi feladatai, stb. (Mindezek az *egészségfejlesztési tevékenység orvosi ellenőrzését is magukban foglalják.*)

4.3. A tanulók megelégedettségének biztosítása

A szabadság és az autonómia nyomán a cselekvést (az adott aktuális helyzetben) a *megelégedettség érzése* kíséri, ugyanis amikor az egyén lehetőséget nyer szükségletei kielégítésére, akkor a „jól-lét” (*közérzet*) érzését, *megelégedettséget* él át („jól érzem magam”). A *megelégedettség* egy sor olyan részfeladat megoldásán alapszik, amelyek az adott tevékenység céljának (nem feltétlenül: végcéljának) elérésére irányulnak. A megelégedett ember képes az előnytelen vagy nem megváltoztatható feltételek hatását elnyomni. A megelégedettség (jól-lét) maga *kellemes, erőteljes állapot*, amelyet koordinált mozdulatok, nem megerőltető testtartás, a munkára való készség, a szabad kommunikáció és információcsere, a világban való tájékozottság, a segítő kontrolltevékenység és a hivatáshoz tartozó kedvező eredmények jellemezznek. (Ahol az ember megelégedettséget érez, ott szívesen tartózkodik.)

A *megelégedettség* (közérzet), mint alaptulajdonság kialakítása a pedagógiai folyamat keretében „*habituális*”, azaz *hosszantartó* személyiségfejlesztési tervezett feladat (azaz a megelégedettség nem pillanatnyi szükséglet kielégítésére bekövetkező rövid emocionális reakció). A „jól-léti” állapotban a tanulók tevékenysége, általános magatartása kiegyensúlyozott, mozdulataik koordináltak és kooperatívak, kommunikációjuk segítőkész, a munkában kitartóak,

iskolai feladataikat (a tanulást, a szakmai gyakorlatot) készségesen teljesítik (képesek izgatottságukat, indulatkitöréseiket visszatartani). Ha a tanulókat „jól-létükről” (megelégedettségükről) kérdezzük, leggyakrabban ilyen válaszok érkeznek: a helyzet elviselhető, kedvező („nem olyan rossz”); a gyakorlati munka izgalmas; jó alkalom a barátkozásra; az iskolai „házi rendet” jól ismerik, stb.

A „jól-lét”, mint érzelmes tulajdonság (megelégedettség) összetevői szociometriai módszerekkel elemezhetőek (testi, szellemi és társkapcsolati jellemzői feltárhatóak), és pedagógiaileg befolyásolhatóak. Példaként álljon itt a megelégedettséghez nélkülözhetetlen néhány eszköz és pedagógiai módszer:

– *testi (szervezeti) jól-lét:* levegőztetés, kellő hőmérséklet, megvilágítás, berendezés, a higiéniai és baleset-megelőzési eszközök, a táplálkozáshoz biztosított a kellemes környezet, az iskolai bolt választéka egészségtámogató, elegendő a sportfelszerelés és a mozgási lehetőség, rendszeresen biztosított az orvosi-egészségügyi ellátás (rendelés);

– *lelki (mentális) jól-lét:* derűs hangulat a berendezésben és társkapcsolatokban, az erőszak elvetése, (intim) tanácsadás lehetősége orvosokkal, más szakértőkkel; az iskolai házi rend és kötelezettségek világos megfogalmazása, információ a viselkedés következményeiről és a javítási lehetőségekről, az értékeléstől való félelem kizárása; a dohányzás, az alkoholfogyasztás, a drogélvezet elítélése;

– *szociális kapcsolatok jól-léte:* állandó segítőkészség a munkavégzésben és más feladatokban, a „pozitív” baráti érzelmek kimutatása (barátság, önmérséklet, egymás türelmes elviselése, segítőkészség, a szegregáció elutasítása), a tanár–diák viszony közvetlensége (bizalmas kérdés–felelet kapcsolat, a környezeti feltételek szabad kritikája és javító mozgalma; együttes részvétel diákmozgalomban, sport- és turisztikai rendezvényeken), stb.

4.4. Társkapcsolati egészség

Napjainkban új partneri viszony alakult ki a pedagógusok és a tanulók között, amely kölcsönös kapcsolatra épül. A kölcsönhatás részben azt jelzi, hogy a pedagógusok növendékeiket önálló személyiségként fogadják el, kapcsolatukat emberileg és jogilag egyenlőnek értékelik. Másrészt a kölcsönös kapcsolat azt jelenti, hogy a növendékek félelem nélküli tiszteletben tartják pedagógusaikat és a velük való együttműködésben készségesek (bár a tanár és a tanuló kölcsönhatásában a tanár „vezető” szerepet tölt be, így közöttük „függő partnerség” áll fenn). A pedagógusok ellen elkövetett tanulóit atrocitások intő jelei lehetnek az iskolai közösség „jól-léte” (megelégedettsége) hiányának.

Iskolai osztályokban a személyi kapcsolatok különböző formái léteznek, így pl. barátság, kölcsönös segítség, egymás közötti vetélkedés, viszály, stb., amelyek *szociometriai felméréssel* feltárhatóak. A szociometriai teszt módszer (Moreno, J. L., 1952) fényt deríthet a tanulók kölcsönös kapcsolataira, a csoportba való beilleszkedés fokára, az elfogadottságra, stb. A tanulók válaszait a pedagógus matematikai úton (varianciaanalízissel) értékelni tudja, így a tanulócso-

portban élő interperszonális kapcsolatokat megismerheti és pedagógiai munkájában felhasználhatja.

A csoportban uralkodó „jól-lét” (közérzet) az egyes csoporttagokat személyesen érinti, hiszen a tanulók nem teljes azonossággal épülnek a csoportba. A csoportban kinevezett vagy választott *vezetők* működnek, akik szervezik, irányítják a csoportot. A csoportban *uralkodó „jól-lét” szintjét* ilyen tényezők mutatják: közös feladatok tervezése és vállalása, együttes kockázatvállalás, a csoporttagok teljesítményének közös értékelése, iskolai szabályokra, rendezvényekre való közös javaslattétel (állásfoglalás); a csoporttagoknak feladataik ellátásában való segítségnyújtás, stb.

Olykor előfordul, hogy egy-egy tanuló nem nagy örömmel vesz részt a csoport akcióiban, de más lehetősége nincsen, azaz *nem érzi magát szabadnak* a csoportban. Ilyen esetben egészségpedagógiai feladat a tanulónak olyan megbízatást adni, amelyhez alkotóereje igénybevételére van szüksége (ugyanakkor a feladat kiosztásánál arra is ügyelni kell, hogy az ne okozzon számára szellemi-lelki túlterhelést, stresszhatást).

Összefoglalóan: az egészséggel (egészségvédelemmel) kapcsolatos „jól-lét” a csoportok szükségleteinek kielégítéséből ismerhető fel, és a felismerés nyomán a csoport a nevelési cél elérésére mozgósítható.

4.5. Egészségi ismeretek a tantervekben

Az iskolai tanterveket az egyes államok oktatási törvényei szabályozzák. Valamennyi modern országban központi intézkedések biztosítják a tantervek *egészségvédelmi* anyagát is, így pl. az egészségvédelem, a balesetmegelőzés, a személyi és környezeti higiénia, a testedzés és a biológiai-anatómiai ismeretek tananyagát.

Egyre nagyobb a pedagógiai törekvés a *kompetenciaalapú* egészségtan oktatására. A kompetenciaalapú oktatás *alapotvető képességek* („*basic skills*”) kiművelésére épül, amilyen az írás, az olvasás (és megértés), a számolás, az idegen nyelv használatának elsajátítása. (OECD Direktive) A kompetenciák alapját képező ún. „csúcskompetencia” két úton kívánja az embert felkészíteni az *egészséges létezésre*: (1) *egészségvédelemmel* és (2) *egészségfejlesztéssel*. Az első „*védi*” az egészséget (visszatart a betegségtől), a második „*erősíti*”, fenntartja az egészségi állapotot, képessé teszi a személyt a környezet által létrehozott újabbnál újabb életfeltételekhez való alkalmazkodásra, az adaptációra, az együttélésre, a toleranciára, az életet és az egészséget fenyegető veszedelem elkerülésére.

A csoportok „jól-léte” (kellemes érzése, megelégedettsége) a „csúcskompetenciák” (egészségvédelem, egészségfejlesztés) *képességgé fejlesztésére* épül. A tanítás során szerzi meg a tanuló az egészséges létezéshez szükséges ismereteket, tanulja meg azokat az életben alkalmazni (gyakorolni) és kap késztetést az egészséges életmódra. Az egészséges életvezetéshez szükséges *információkat* (így a szervek működését, a közérzet alapkövetelményeit, a karrierhez szükséges gyakorlati tanácsokat) a *tanterv* biztosítja. A pedagógusok részére már kidolgozott tantervek (kurrikulumok) állnak ren-

delkezésre biológia, pszichológia, szociológia, egészségtan tantárgyakból is. A magyar egészségnevelési gyakorlathoz eligazításként megjelent „Gyermek-egészségügyi nevelő-program” (Székely, L., 2008/c) és más, ún. „keresztprogram” főbb tartalmi csomópontjai az alábbiak:

- biztonságmegőrzés, kockázatkerülés,
- egészséges táplálkozás,
- sportolás (mozgásprogram), személyi higiénia,
- pszichoaktív anyagok fogyasztásának kerülése,
- szexuális higiénia, szexuális kultúra,
- embertársi kapcsolatok, családi élet,
- környezetvédelem.

A tanulók teljesítőképessége igen szorosan kapcsolódik a csoportban uralkodó „jól-léthez” (közérzethez). A kellemes, illetve kellemetlen érzelmek szinte előrejelzik az elméleti és gyakorlati képzés eredményességét, azaz: a „jól-lét”, mint „megelégedettség” nem csupán az egészség jelzője, de az eredményes nevelőmunka szükségszerű meghatározója (determinánsa) is.

4.6. A közérzet megvalósításának módszerei és eszközei

Tanulmányunk az egészségnevelés alapfogalmait elemezte. A fogalmak elsajátításához hagyományosan olyan módszerek és eszközök is kapcsolódnak, amelyek útján a jelzett fogalmak a gyakorlatban felhasználhatóak. Itt most csupán azokat a módszereket emeljük ki, amelyek segítségével az egészségnevelés a „jól-lét” (közérzet, megelégedettség) megvalósításához vezetheti a felnövekvő generációt.

A tartalom által meghatározott és alkalmazott módszerek (amelyek ilyen kérdésekre felelnek: „ki, mit, hogyan, miért, milyen segítséggel” végez) képesek követni a társadalomban végbemenő változásokat: a gazdaság, a kultúra, a tudomány és technika, valamint az emberi élet- és munkakörülmények változásait, és segítik a kitűzött célhoz, a megelégedettséghez való eljutást. A felnövekvő nemzedéknek a jövő életfeltételeire való felkészítése a következőket igényli (OECD-kutatások nyomán):

- az egész élet folyamán tartó tanulás biztosítása: az élethez szükséges (jelenlegi és perspektívikus) ismeretek megszerzése, a „közérzet” folyamatos megújítása,
- a megtanult ismereteknek a gyakorlati életben való alkalmazására való képesség megszerzése (az iskolai tananyagban tanultaknak a mindennapi életben, az élethivatásban, a szabadidőben, a társadalmi életben, a családban történő alkalmazásának megtanulása és gyakorlati megvalósítása);
- a nevelési-oktatási folyamatban (és rendszerben) az esélyegyenlőség biztosítása (embertársaink elfogadása, a tolerancia, az integrációs nevelés, a fogyatkozással élők bevonása), a szegregáció elutasítása;
- a modernizációhoz és az esélyegyenlőséghez szükséges infrastruktúra biztosítása (kiemelten az informatika, a sport, a környezetvédelem eszközrendszerének és működésének biztosítása).

4.6.1. A célhoz vezető út specialitásai

(a) Az egészségi információk alkalmazhatósága

Az egészségnevelési cél megvalósítása során kifejtésre vár az egészséges életvitel és életmód, valamint a sikeres karrier (életpálya-modell) követelményrendszere és ennek a mindennapokban történő (gyakorlati) alkalmazása. E nevelési feladat megkívánja, hogy az egészséggel (egészségvédelemmel) kapcsolatos kérdéseket az oktatás egész folyamatában kényszer nélkül vitassák meg a tanulókkal. Az egészségfejlesztő tananyagok ne csak elméleti ismeretanyagot közvetítsenek, de praktikus útmutatást adjanak a családi életre, a szabadidőre, a sporttevékenységre, a baráti kapcsolatokra is. A közölt ismeretek legyenek hitelt érdemlőek, szakmailag megalapozottak és meggyőző erejűek. Az egészségvédő elvek átültetésére különböző módszerek állnak a pedagógus rendelkezésére, pl. vita, eseményelemzés, a napi hírek kommentálása, az osztályt érintő események kritikája, irodalmi, művészeti alkotások feletti vita. Modern módszerként kínálkozik az internet valamely témája, bekapcsolódás valamelyik blogba, vagy különböző vélemények, nyilatkozatok, adatok, bibliográfiai információk megvitatása.

(b) Az információk „jelenlegiek”, a megvalósítás viszont „jövőbeli”

Az egészségnevelés célfeladatainak megvalósítása során céleltolódási faktor jelenik meg. Ez azt jelenti, hogy amíg a tananyag a jelen életvitelről, egészségfejlesztésről közöl alapvető információkat, a tananyag megvalósítása csak későbbi időpontban, nem kontrollálhatóan (az iskolai tanítás után, otthon, szabadidőben) következhet be. Az oktatási anyag, a nevelői tanácsadás hatása így csak később jelenhet meg, így az egészségnevelő munka hatása nem azonos a tanórák ismeretközlő (tudásmérő) tevékenységével, hanem a tanórai, a tanításon kívüli és az iskolán kívüli hatások együttesével.

(c) A tanulók aktuális érdeklődésének kielégítése az egészség kérdésköréből

Az alapfokú és középfokú nevelés-oktatás „kerettantervei” az emberi szervezet működését, az egészséges életmód kérdéseit, az egészségvédelem és egészségfejlesztés tartalmi anyagait – rendezetileg szabályozva – tartalmazzák. A gyorsan változó világ, az információrobbanás egyre több és újabb információtömeget szállít az oktatás számára. A tanulók gyakran több olyan információhoz is hozzájutnak, amely a tantervi anyagot túlhaladja (pl. a szexualitás, a drogfogyasztás, a külföldi utazáshoz szükséges védőoltások, az öngyógyszerelés, stb. témakörben).

A tanulók által felvetett aktuális kérdések legtöbbször saját jövőkéjükkel és jövőbeli életpályájukkal kapcsolatosak. Az egészségvédő információknak ezért nem csupán a jelenlegi, aktuális (egészségügyi, szociális, kulturális)

helyzetre, de a jövő tennivalóira vonatkozó információkat is tartalmazniuk kell (különös tekintettel az egyes tanulók által felvetett, személyes jellegű kérdésekre).

(d) A „jól-lét” fejlesztésének lehetőségei az iskolában

Az egészségnevelés nem csupán a tantárgyak keretében: a biológia- a pszichológia-, a szociológia-, az egészségtan-órákon, az elsősegélynyújtó tanfolyamon lát el ismeretköz-
lő, gyakorlati oktató-nevelő feladatokat, hanem ezen túl is. Az iskolai egészségtan-oktatásnak a mindennapokban felhasználható megelégedettséget is szolgáltatnia kell. A „jól-lét” közérzeti (érzelmi) tulajdonságokat (kielégülés, öröm, kellemesség érzése), és akarati tulajdonságokat (szabadság, önállóság, törekvés, megvalósítás, példaképkövetés) tartalmaz. Ennek következtében az iskolai „jól-lét” kialakítása az alábbi feltételeket igényli: (1) működőképes higiénés alapfeltételek (berendezés, szervezet, működés) megléte, (2) szabadság a nevelővel való kapcsolatban, (3) tolerancia a csoporttársakkal, továbbá (4) szabadság az oktatási módszerek alkalmazásában, a hangnem és a modor megválasztásában, (5) autonómia biztosítása a szakmai gyakorlatokon (szakmai önállóság fizikai munkavégzéskor).

A „jól-lét” biztosításának és szélesítésének feltétele a csoport (iskolai osztály) *érzelmi-hangulati szintje*, amit pl. a *durvaság* kifejezési formái (leggyakrabban a beszéd-mód, az érzelmi kitörések); a szegregációs törekvésre való utalások (faji, vallási, jóléti, szociális, fogyatékosági helyzet) jeleznek; illetve amit a *vidám*, félelemmentes, alkalmazkodóképes, toleráns, segítőkész közösségi hangulat jellemez. (A csoport érzelmi-hangulati szintje szociometriai felmérések adataival, a *kölcsönös választások*, illetve elutasítások arányával jól jellemezhető).

4.6.2. Néhány módszer a „jól-lét” fejlesztésére

Egy gyermekcsoport „jól-léti” (elégedettségi) szintjét nem csupán a pedagógus szakmai (tantárgyi, szakmódszertani) felkészültsége alakítja. A csoportban uralkodó szabadság és elégedettség érzése, a szociális kapcsolatok egyensúlya kölcsönhatásban áll a pedagógus (általános) nevelő munkájával. A megelégedettség eléréséhez vezető módszerek – egészségfejlesztési szempontból – az alábbiak szerint állíthatók rendszerbe (Székely, L., 2008/b; 70–80 old.):

– *külső irányítás nélküli*, előre nem tervezett, közvetlen, őszinte (spontán, informális) beszélgetés, párbeszéd a diákokkal;

– *tervezett, kezdeményezett* információ, kitűzött témakör megvitatása, megbeszélés érdeklődőkkel, aktivistákkal, hangadókkal;

– az „egészségtan” *tantárgy*, vagy tanítási modul tanítása biológia, pszichológia, környezetvédelem tantárgyak keretében;

– *önálló gyakorlatok* szervezése és vezetése az iskolai tanműhelyben;

– higiénés ismeretek, állásfoglalások vitája *osztályfőnöki órákon*, találkozás orvosokkal, védőnőkkel, pszichológusokkal;

– tanterven kívüli *szakkörökben* szervezett képzés (elsősegélynyújtásra, szociális és iskola-higiénés akciókra);

– a szülőkkel közösen tömeges *társas-társadalmi rendezvényekben* való részvétel (mint a sportrendezvény, táplálkozási (diétás) tanfolyam, életmódtréning, segélynyújtó-képzés, egészségi önellenző kurzus, stb.).

A felsoroltakon túl még számtalan gyakorlati módszer ismert az egészségre való nevelés gyakorlatában, amelyekről a pedagógiai szakkönyvek adnak számot. Ennél lényegesen kevesebb „tanításon kívüli” egészségnevelési módszerajánlás található a szakirodalomban. Ezek közül a módszerek közül a gyakoribbak közé az alábbiak tartoznak (Székely, L., 2008/c, 124–131. old.):

a) tervezett projekt-módszerek

(Kilpatrick, T. H.: „The Project Method” szerint):

– „*egészségnapok*” szervezése az iskolában (érzékszervi funkciók és vegetatív funkciók mérése, erőpróbák, fejlődés-vizsgálat);

– *gyors, aktuális egészségfejlesztő információ és propaganda* (iskolarádió, faliújság, iskolaújság, honlapkészítés, egészségügyi szakértőkkel való találkozás);

– *gyakorlatorientált, gyermekközpontú akciók* (közlekedésbiztosítás az iskola környékén, drogmegelőző szolgálat, társadalmi mozgalmakban való közreműködés – köztisztasági, pollenmegelőző, elsősegélynyújtó szolgálat);

b) tömeges vetélkedők, versenyek:

– *csoportosan szervezett sportesemények* (életkori vetélkedők, iskolák közötti versenyek, szülőkkel való közös rendezvények);

– *természetvédelem, természetjáró túrák* (tisztasági ügyelet, köztisztasági tevékenység az iskola környékén és a természetben);

– *közös főzőcskézés* (főzési gyakorlatok, táplálkozási tanácsadás);

– *segítségnyújtás szükségállapotban* (bemutató gyakorlatok: elsősegélynyújtás, betegápolás, betegszállítás);

– *közlekedésbiztonsági vetélkedő* (gyalogos és kerékpáros közlekedés szabályainak gyakorlása, közlekedésirányítás);

c) interaktív módszerek:

– *a szülőkkel való közös rendezvények* (közös verseny, kiállítás, túra);

– *közös őrzőjárat tartása* (a környezetvédelem, a kommunális higiéné védelmére);

d) digitalizált módszerek:

– *élet- és egészségvédő adatok gyűjtése* (vita szervezése, az iskola körzetére vonatkozó közegészségügyi tervezés);

- *elektronikus programfüzet használata* (EPG, SFI, DVD);
- önálló feladatmegoldás internet segítségével.

4.6.3. A „jól-lét” alakításának eszközei

A szükségletek kielégítéséhez nem csupán személyi feltételek (ismeret, készség, képesség, akaratérő), de meghatározott eszközök is szükségesek. Ezek a segédeszközök, berendezések, műszerek, informatikai, gyakorló anyagok és eszközök a szükséglet kielégítését szolgáló alapvető feltételek. Ilyen egészségnevelő eszközök pl. a könyv, a munkafüzet, a tv, a rádió, a CD, a dia- és a videofilm, stb., amelyek a tanulók érdeklődését és ismeretbővítését, érzelmi ráhangolódását (a nevelési program elfogadását), valamint a gyakorlatra való felkészítést szolgálják:

- az érdeklődés kielégítését, az alaposabb informáltságot elmélyítik és konkretizálják,
- bemutatják a különböző tényezők összefüggéseit, a hatásokat – önálló értékelés nyomán – tudatosítják,
- önálló részvételt biztosítanak egészségfejlesztő akciókban, feladatmegoldásokban,
- olyan higiénés feladatokat (személyi, közegészségügyi, munkahigiéniai, szociális segítő feladatokat) biztosítanak, amelyek reális életfeltételek között – az adott eszközrendszer igénybevételével – sikeresen megoldhatók.

Az eszközök használatánál ügyelni kell arra, hogy az internet *virtuális, olykor irreális világot elevenít meg*, kevésbé áll összhangban a mindennapi valósággal. Különösen a túlméretezett szabadság, az önzés, az agresszivitás bemutatása mutat kedvezőtlen magatartási mintát a nézők számára.

4.7. Vizsgálatok, kutatási eredmények

Az általunk választott témakörből napjainkig kevés kutatási eredmény látott napvilágot. Szinte elsőként zajlott le a felnőtt német lakosság statisztikailag reprezentatív megkérdezése a boldogság, az öröm, a „jól-lét” kérdéséről (*Schleiter, A., 2005*), valamint magyar és holland szakiskolai tanulók összehasonlító vizsgálata az iskolai közérzetről, az oktatási szabadságról, a „jól-lét” és a teljesítmény összefüggéséről. (*Vergeer, F.–Leeuwe, J., 2002/b*)

Az elvégzett vizsgálatok számot adtak a német felnőttek életviszonyainak megelégedettségéről, amely (10 pontos értékskálán) 5,5 értékpontot mutat. A boldogság, a megelégedettség („jól-lét”) az egyes emberek számára a családban megélt egészségre építkezik (87%) és arra, hogy az élet kis dolgainak is örülni tudnak (77%). A „jól-lét” legfőbb paraméterének a szabadságot (64%), a partneri kapcsolatokat (63%) és az egész életen át tartó tanulást (40%) tartják. A megkérdezettek többsége (62%) az alapképességek (írás, olvasás, számolás, idegen nyelv ismerete) megszerzését, továbbképzését (92%) elengedhetetlen „jóléti tényezőnek” ítéli meg. A fiatalok körében végzett felmérés (*Vergeer, F., 2005/c*) adatai szerint a kellemes iskolai „közérzet” a tanulói teljesítmény minőségére és mennyiségére egyaránt hatással

van. Az eddigi vizsgálatok arról tanúskodnak, hogy a „jól-lét” (egészségi közérzet, autonómia és egészségre való törekvés) mind az emberi életnek és előhaladásnak, mind pedig a társadalmi elégedettségnek fontos tényezője.

Összefoglalás

A globalizáció társadalmi, gazdasági változásainak következményeként az egészség fogalmának tartalmi elemeiben, az egészség védelmének kérdésében és a közérzet (*well-being*) mutatóiban is jelentős változás következett be. A tanulmány sorra veszi az egészségfejlesztéshez kapcsolódó fogalmakat, ezeket – a globalizációs változásoknak megfelelően – átértelmezi. Tudományelméleti szempontból vizsgálja a modern egészségfogalmat, az egészségfejlesztést és a hozzá kapcsolódó autonómia és jól-lét fogalmát. *Maslow* nyomán részletezi az emberi szükségletek kielégítésének szintjeit, mint az egészséges létezés és jól-lét követelményeit. Bizonyítja, hogy a jólét és az egészségre való törekvés az egyén és a társadalom elégedettségének mutatója.

Summary

Due to the economic and social changes of Globalisation occurred significant changes in the component of Health concept, as in the matter of health protection and indexes of wellbeing too. This essay demonstrates the concepts of health development one after another, and expound according to the (changes of) globalisation. In this work we scientifically (academically) analyze the modern Health concept, the health development and attaching autonomy and wellbeing concept. The authors according to *Maslows* works specialize the levels of the gratification of human needs, as the requirements of health promotion and wellbeing. We confirm that the wellbeing and effort for health is a social and individual indicator of satisfaction.

Gesundheit, Förderung, Wohlbefinden Betrachtungen über neuen Gesundheitsbegriffen

Nach den Konsequenzen der gesellschaftlichen, ökonomischen Veränderungen der Globalisierung, sind auch die Inhaltselemente vom Begriff Gesundheit, Gesundheitsförderung und auch vom Wohlbefinden signifikant verändert. In der Abhandlung werden die Begriffe, die zur Gesundheitsförderung gehören aufgeführt, und nach der Forderungen der Veränderungen der Globalisierung neu interpretiert. Nach wissenschaftstheoretischem Gesichtspunkt werden die Begriffe Gesundheit, Gesundheitsförderung, Autonomie, Wohlbefinden erforscht. Nach *Maslow* wird die Hierarchie der menschlichen Bedürfnissen und deren Befriedigungen interpretiert, als Postulat der Gesundheit und des Wohlbefindens. Es wird demonstriert, dass sich das Wohlbefinden und die Förderung zum Gesundsein, als Anzeiger der Zufriedenheit der Individuen und der Gesellschaft erweist.

IRODALOM

- Atkinson, R. L. et al. (1996): *Pszichológia*. Osiris, Budapest
- Abholz, H. (1982): *Risikofaktorenmedizin. Konzept und Kontroverse*. de Gayer, Berlin/New York
- Alderfer, C. P. (1972): *Existence, Relatedness, and Growth; Human Needs in Organizational Settings*. Free Press, New York
- Allport, G. W. (1961): *Pattern and Growth in Personality*. Holt, Rinehart and Winston Inc., New York
- Anderson, R. (1983): *Health Promotion*. (WHO Regional Off. for Eur. HED/HPR)
- Antonovsky, A. (1997): *Salutogenese: zur Entmystifizierung der Gesundheit*. DGVT-Verlag, Tübingen
- Badura, B. (1983): *Perspektiven sozialwissenschaftlicher Gesundheitsforschung*. München/Wien, S. 1–8.
- Baier, H. (1982): *Pflicht zur Gesundheit?* Vieweg & Sohn, Braunschweig/Wiesbaden
- Beck, U. (1997): *Was ist Globalisierung?* Shurkamp, Frankfurt/Main
- Becker, K.–Franzkowiak, P. (1982): *Gesundheitsorientierte Selbsthilfe als soziale Aktion*. de Gruyter, Berlin/New Berlin/New York
- Berufsgenossenschaft (2005): *Wohl fühlen am Arbeitsplatz*. Universum Verlagsanstalt, Wiesbaden
- Cattel, R. B. (1952): *Factor Analysis*. Harper, New York
- Erben, R.–Franzkowiak, P.–Wenzel, E. (1986): „Die Ökologie des Körpers, Konzeptionelle Überlegungen zur Gesundheitsförderung.” (In: Wenzel, E.: *Die Ökologie des Körpers*. 14–121. S.)
- Franzkowiak, P. (1983): *Risikoverhalten. Vorgänge*. Vol. 22., Nr. 64–65.
- Genkova, P. (1978/a): *Erfolg durch Schlüsselqualifikation?* Lengerich, Berlin
- Genkova, P. (1978/b): *Lernen und Entwicklung im globalen Kontext*. Lengerich/Berlin
- Goble, Fr. (1970): *The Third Force. The Psychology of Abraham Maslow*. Adult
- Göpel, E.–Hölling, G. (2001): *Gesundheit gemeinsam gestalten*. Mabuse Verlag, Frankfurt/Main
- Gubinsky, G.–Hidebrand, H.–Schulz, M. (1982): *Projekt Gesundheit*. Widersprüche, Heft 4–5.
- Hagendoorn, H. (2007): *When Ways of Life Collide. Multiculturalism and its Discontents in the Netherlands*. University Press
- Handbuch der Globalisierung*. (<http://www.handbuchderglobalisierung.de/>)
- Heeg, F. J.–Beinhold, F.–Bubel, S. (2004): *Lust und Arbeit*. (Was muss ich tun, was müssen andere für mich tun und was müssen ich und die anderen gemeinsam tun, damit Arbeit Spaß macht. 3. Auflage.) Bundesanstalt, Dortmund
- Kickbusch, I.–Wenzel, E. (1981): *Risikoverhalten – die alltägliche Gesundheitsbewegung*. (In: Forum für Medizin und Gesundheitspolitik. Heft 17, 31–39. S.)
- Metall, I. G. (2003): *Gesundheit schützen und fördern*. 3. Auflage, Frankfurt
- Leary, T. (1993): *Neurologic*. Löhrbach
- Maslow, A. H. (1943/a): „A Theory of Human Motivation.” In: *Psychological Review*, 50./370. u.a.
- Maslow, A. H. (1954/b): *Motivation and personality*. Harper, New York
- Maslow, A. H. (1971/c): *Farther Reaches of Human Nature*. New York (posthum veröffentlicht)
- Moreno, J. L. (1951): *Sociometry, Experimental Method and the Science of Society*. New York
- OECD, 2006 (Organisation for Economic Co-operation and Development): *PISA 2006 (Programme for International Student Assessment)*. Paris
- Olten, W. (1979): *Die Dritte Kraft. A. H. Maslows Beitrag zu einer Psychologie seelischer Gesundheit*.
- Osgood, C. E.–Suci, G. J. (1955): „Factor analysis of meaning.” In: *Journal experimental Psychology*, 1955/50.
- Parsons, T. (1967): *Definition von Gesundheit und Krankheit im Lichte der Wertbegriffe und der sozialen Struktur Amerikas*. Köln/Berlin, S. 57–87.
- Parson, T.–Shils, E. A. (1954): *Toward a General Theory of Action*. Köln
- Poiesz, Th. B. C.–van Raaij, E. M.–Fred, W. (2004): *Marketing Strategie und Konsumverhalten in het marktonderzoek – 2004 Markt Onderzoek Associatie* (S. 183–)
- Poiesz, Th. B. C.–de Bont, C. J. P. M. (1995): „Do We Need Involvement to Understand Consumer Behavior?” In: *Advances in Consumer Research*, 22, S. 448–452.
- Schleiter, A. (2005): „Glück, Freude, Wohlbefinden – welche Rolle spielt das Lernen?” (*Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage unter Erwachsenen in Deutschland*.) Gütersloch (www.bertelsmann-stiftung.de)
- Schmidbauer, W. (1982): *In Körper zuhause*. Fischer Verlag, Frankfurt/Main
- Simon, T. (1998): *Regeln der gesunden Lebensweisen*. (Magyarul: „Az egészséges életmód szabályai.” In: *Egészségnevelés*, 1998/236.)
- Simon, T.–Szőkely, L.–Vergeer, F. (2007): *Neubestimmung vom Begriff Gesundheit*. (Magyarul: „Az »egészség« fogalmának újraértelmezése.” In: *Egészségfejlesztés*, 2007/4. és 2008/1.)
- Szőkely, L. (2005/a): *Gesundheitspädagogik*. (Magyarul: *Egészségpedagógia. Komplex egészségi és környezeti nevelés óvodában.*), EON, Budapest
- Szőkely, L. (2008/b): *MAGISZTER – Gesundheitserzieherische Vorbereitung zur Globalisation*. (Magyarul: *Magiszter. Globalizációra felkészítő egészségnevelés.*) EON, Budapest,
- Szőkely, L. (2008/c): *Erziehungsprogramm für Kindergesundheitsschutz*. (Magyarul: *Gyermekegészségügyi nevelő program.*) EON, Budapest
- Teegen, F. (1983): *Ganzheitliche Gesundheit*. Reinbeck Verlag, Hamburg
- Vavrik, J. (2004): *Globalisierung. (Schriftenreihe)*. Bundeszentrale für Politische Bildung, Bonn
- Waidfeld, J. M. (2005): *Wachstum, der Irrtum. Wohlstand, eine gesellschaftliche Betrachtung*. Fischer & Fischer, Medien AG, Frankfurt
- Wenzel, E. (1986): *Die Ökologie des Körpers*. Surkamps, Berlin
- Vergeer, F. J. (1989/a): *Een gezonde uitdaging (Gezondheidseducatie in het basisonderwijs)*. Uitgeverij Zwijsen b.v. Tilburg. (Gesundheitliche Herausforderung)
- Vergeer, F. J.–Leeuwe, J. (2002/b): *Vom Begriff Wohlbefinden in Gesundheitserziehung*. (Magyarul: „A jól-lét fogalma az egészségnevelésben.” *Egészségnevelés*, 2002/43.)
- Vergeer, F. J. (2005/c): *Die Wirkung des angenehmen schulischen Wohlbefindens auf aktives Lernen der Schüler; Vortrag: Schulisches Wohlbefinden und aktive Arbeitsformen*. Budapest, 2005) Magyarul: „Az iskolai jó közérzet hatása az aktív tanulásra.” *Budapesti Népegészségügy*, 2005/3., 230–236. old.
- WHO, World Health Organisation, Regional Office for Europe (1982): „Perspectives of the WHO Regional Office for Europe: Health Promotion and lifestyles.” (In: *International Journal for Health Education*, Vol. 1., Nr. 3/4.)
- WHO (1983): *Lifestyles and their impact on health*. Copenhagen (EUR/RC 33)



TOVÁBBKÉPZÉS

WHO (1986): *Ottawa-Charta: „Gesundheit für alle“ bis zum Jahr 2000 und darüber hinaus.* Internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung, Ottawa

Wilson, C. (1972): *New Pathways in Psychology. (Maslow and the Post-Freudian Revolution.)* Gollancz

Wittig-Goetz, U. (2009): *Wohlbefinden – ein neuer Gesundheitsbegriff.* (ergo-online@-Wohlbefinden)

Zimbardo. Ph. G. (1999): *Psychologie.* (7. neu übers. und bearb. Aufl.) Springer, Berlin