

Egészségfejlesztési prevenció program a Debreceni Bolyai János Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskolában

Health Promotion and Prevention Program at Debreceni Bolyai János Primary School
and Elementary School of Arts

Szerző: Vighné Arany Ágnes

Beküldve: 2025.09.30. | Elfogadva: 2026. 05. 14. | doi: <https://doi.org/10.24365/ef20684>

ÖSSZEFOGLALÁS

Bevezetés: Jelen cikkben a Debreceni Bolyai János Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola egészségfejlesztési prevenció programjáról (továbbiakban: egészségfejlesztési modellprogram) szeretnék beszámolni, melynek fő célkitűzése az intézményes alapfokú nevelés-oktatás 1-8. évfolyamaira kiterjedő egészségfejlesztés. A program tervezése során fontos volt számunkra, hogy az összhangban legyen a hatályos jogszabályokkal, illetve, hogy holisztikus (testi, pszichés, mentális, szociális), egészségtudatos rendszert alakítsunk ki, figyelembe véve az iskolai élet valamennyi színterét. A modellprogram 3 kísérleti fázisban valósult meg és legfontosabb alappilléret az egészségtan tanítása adja. Az első egészségtan tanítási kísérleti fázis 1992 és 1998 között zajlott. A gyakorlati kipróbálás során az elméleti (tananyag) és módszertani háttér kidolgozása volt a célunk. Kidolgozásra kerültek az egészségfejlesztéshez használt taneszközök, Egészségtan munkatankönyvek és Tanmenetjavaslatok az általános iskola 1-3. évfolyamai számára. A második egészségtan tanítási kísérleti fázis 1997 és 2009 között valósult meg. Célunk volt az iskolaegészségügyi modellprogram kialakítása a védőnők bevonásával, illetve a multiszektorális együttműködés erősítése az oktatásügy és egészségügy ágazatai között. A harmadik egészségtan tanítási kísérlet fázis 2008-tól napjainkig tart, célja az egészségfejlesztési modellprogram megvalósítása. Innovatív törekvésünk a tanulók tudásállapotának monitorozása és az eredmények visszacsatolása a program fejlesztése érdekében.

Vélemény: Több, mint 30 éves múlta visszatekintő egészségfejlesztési modellprogram kidolgozásának, vezetésének, mentorálásának tapasztalatai alapján elmondhatom, hogy a jövő generációinak egészségi, mentális állapotának javítása céljából erősíteni, fejleszteni kell az egészségismereteket és az ezzel kapcsolatos kompetenciákat. A pedagógiai hatásgyakorlás következtében ezek belsővé válna a mindennapi életben is hasznosítható tudássá alakulnak át (a tudás készségszintű alkalmazása). A hatékonyság növelése érdekében nagy hangsúlyt fektetünk a külső kapcsolati háló bővítésére, ami elsősorban a szülők aktív bevonását jelenti. Széleskörű, hatékony együttműködést igyekszünk kialakítani a civil társadalommal (szakemberekkel, szakértőkkel, intézményekkel, szervezetekkel). A modellprogram keretében az egészségfejlesztési team bővítésével vizsgáltuk a program hatékonyságát a tanulók egészségmagatartására és jóllétére vonatkozóan. A tanulók egészségi állapotának javítása céljából az egészségtudatos szemlélet és egészségmagatartás pozitív irányú elmozdítására törekszünk.

Következtetések: A komplex szemléletű iskolai egészségfejlesztési modellprogram három kísérleti fázisán keresztül bizonyítottuk, hogy a következetes, folyamatosan megújuló szemlélet-és magatartásformálás eredményesebb prevenció program, mint az alkalmasszerűen „ad hoc” szervezett kampány, egészségügyi felvilágosítás. Az egészségtan tanítási-tanulási folyamatát megtapasztalva és az egészségfejlesztési modellprogram monitorozása során kapott eredmények tükrében kijelenthető, hogy az általános iskolákban az évfolyamonként spirálisan bővülő, egymásra

épített, gyakorlatorientált Egészségtan tananyaga az egészségtudományi ismeretek átadásán kívül fejleszti az ehhez kapcsolódó képességeket, készségeket, jártasságokat, szokásokat és attitűdöket, továbbá az életkori (osztálytermi szinten egyéni) sajátosságokat nyomon követve olyan alapot ad az egészségtudatos életmód és magatartás alakításához, mely motiváló hatású lehet egy életen át tartó tanulási folyamathoz, aminek segítségével képessé válik a tanuló saját életvitelének és magatartásának alakítására, fejlesztésére.

Kulcsszavak: iskolai egészségfejlesztés; primer prevenció; egészségműveltség; egészségtan tantárgy; egészségtani tudásállapot változásának monitorizálása; fenntartható egészség- és környezeti tudatosság; egészségmagatartás

SUMMARY

Introduction: This paper presents a health promotion programme implemented at Bolyai János Primary School and Elementary Art School in Debrecen, whose primary objective is to promote health across grades 1–8 within institutional primary education. During the planning phase, it was important to ensure compliance with current legislation and to establish a holistic, health-conscious system addressing physical, psychological, mental, and social dimensions while considering all areas of school life. The model programme was implemented in three experimental phases, with health education teaching forming its central pillar. The first experimental phase of health education teaching took place between 1992 and 1998. During this phase, the main goal was to develop the theoretical curriculum and methodological background through practical implementation. Educational tools supporting health promotion, including Health Education workbooks and curriculum recommendations for grades 1–3, were developed. The second phase was implemented between 1997 and 2009. Its objectives included the establishment of a school health model programme involving school health visitors and strengthening multisectoral collaboration between the education and healthcare sectors. The third phase, ongoing from 2008 to the present day, focuses on the implementation and continuous development of the health promotion model programme. An innovative aspect of this phase is the monitoring of students' health knowledge and the use of feedback mechanisms to further improve the programme.

Opinion: Based on more than 30 years of experience in the development, management, and mentoring of the health promotion model programme, it can be concluded that improving the health and mental well-being of future generations requires strengthening health knowledge and related competencies. Through pedagogical influence, these competencies become internalized and transformed into practically applicable everyday knowledge. To increase programme effectiveness, special emphasis is placed on expanding external partnerships, particularly through the active involvement of parents. The programme also aims to establish broad and effective cooperation with civil society, including professionals, experts, institutions, and organizations. Within the framework of the model programme, the expansion of the health promotion team enabled the evaluation of the programme's effectiveness regarding students' health behaviour and well-being. The overall goal is to improve students' health status by fostering positive changes in health-conscious attitudes and behaviours.

Conclusions: Through the three experimental phases of this comprehensive school health promotion model programme, it has been demonstrated that consistent and continuously renewed attitude- and behaviour-shaping interventions are more effective than occasional, ad hoc campaigns or health education activities. The experiences gained from the teaching-learning process of health education, together with the results of programme monitoring, indicate that the spiral, progressively expanding, practice-oriented health education curriculum implemented across primary school grades not only transfers health-related knowledge but also develops related abilities, skills, habits, attitudes, and competencies. By continuously adapting to age-specific

and individual classroom characteristics, the programme provides a solid foundation for the development of health-conscious lifestyles and behaviours and may serve as a motivating factor for lifelong learning. This approach enables students to actively shape and improve their own lifestyle and behaviour.

Keywords: school health promotion; primary prevention; health literacy; health education subject; monitoring changes in health knowledge; sustainable health and environmental awareness; health behaviour

BEVEZETÉS

Az egészséges életmódra nevelést, életmódi szokásokat, napi rutinokat életkornak megfelelően, időben el kell kezdeni kialakítani és erre a legalkalmasabb az intézményes edukáció, az óvodai- és az iskolai (alap- és középfokú) nevelés, természetesen a család elsődleges szocializációs szerepét hangsúlyozva. Az egészséges nemzet felnevelése érdekében az egészségműveltség kialakítása szempontjából kulcsfontosságú a fenntartható egészség- és környezettudatos ismeretek és kompetenciák elsajátítása. Ennek szellemében a Debreceni Bolyai János Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskolában (jogelődje: a Debreceni Bolyai János Általános Iskola, Óvoda és Alapfokú Művészetoktatási Intézmény) immáron 18 éve folyik a helyi tantervbe építve az egészségtan tanítása. Közleményemben erről a 3 kísérleti fázisban megvalósult komplex egészségfejlesztési modellprogramról szeretnék beszámolni. A program első kísérleti fázisa 1992 és 1998 között zajlott, jelenleg pedig a harmadik kísérleti fázis valósul meg, mely a 2008/2009-es tanévtől a Debreceni Bolyai János Általános Iskola, Óvoda és Alapfokú Művészetoktatási Intézményben interdiszciplináris együttműködés eredményeképpen valósul meg. Jelenleg az intézmény minden diákja az első osztálytól kezdve nyolc tanéven át tanul egészségtan tantárgyat, így a pedagógusok az egészségfejlesztés területén, az egészséges életmód kialakítására fókuszálva, hatékony pedagógiai intervenciót tudnak nyújtani a tanulóknak.

Egészségfejlesztési modellprogram előzményei

Első egészségtan kísérleti fázis (1992-1998)

Az első egészségtan tanítási kísérlet az 1992/93-as tanévben, az akkor induló Debreceni Református Kollégium Általános Iskolában, szakmai kezdeményezésre indult. Ennek eredményei

képpen, az intézmény tanrendjébe illesztettük az egészségtant, mint önálló tantárgyat. Hat tanéven át heti egy órába szervezve (évi 36 tanóra), felmenő rendszerben, évről-évre bővülő osztályokban tanítottam az egészségtant.

A tananyag három témakört ölel fel: egészségmegőrzés (egészségmagatartás alakítása az életmódi tényezők mentén), családi életre nevelés (szeretetteljes, segítő életmód kialakítása, emocionális nevelés, szexuális kultúra, magatartásalakítás, szerepek, szerepkonfliktusok gyakorlása), lelki egészség fejlesztése. Az utóbbi, önismereti témakörben a lelki egészség védelmével, fejlesztésével kiemelten foglalkozunk (önismeret, énkép, testkép, testérzékelés alakítása, önmagunk és mások elfogadása, támogatása, társas összefogás, kreatív, kritikus és logikus problémamegoldás, stresszkezelés, szenvedélybetegségek, kémiai-és viselkedési addikciók megelőzése, „nemet mondás” készségének fejlesztése, életmódra vonatkozó pozitív, tudatos döntéshozás, relaxációs technikák, légzőgyakorlatok, preventív testgyakorlatok). E tantervi tananyag magába foglalja a komplex szemléletű egészségfejlesztést, mely a személyiség egészét érinti testi, lelki, szellemi, illetve szociális szinten egyaránt.

Az egészségtan foglalkozásokon nemcsak a kognitív képességek (egészségismeret) fejlesztése történik, hanem az egészséges életmód kialakításával kapcsolatos kompetenciák, például az egészségmagatartás, az empátia, a konfliktuskezelés és a problémamegoldó készség fejlesztése is. Az egészségtudatos szemlélet és magatartásminták elsajátítását olyan pedagógiai módszerek segítik, mint pl. a kooperatív tanítási-tanulási technikák alkalmazása, a tanuló interaktív, cselekvő részvételére épülő kísérletek, vizsgálatok, projekt munkák szervezése, valamint a situációs szerepjátékok. Nagy figyelmet fordítunk az osztályteremben is végezhető, preventív jellegű mozgásos gyakorlatokra (kéztorna, szemtorna, fej- és nyak ellazítása, helyes testtartás kialakítá-

sa, tartásjavító gyakorlatok, lúdtalp megelőzése stb.).

A tanítási-tanulási folyamat végén, ami az adott tanévet jelentette, elkészültek az általános iskola 1–4. évfolyama számára megalkotott, gyermekközpontú (tanulóközpontú), preventív szemléletű Egészségtan munkatankönyvek és a pedagógiai, didaktikai útmutatásokat tartalmazó Tanmenetjavaslatok, melyek az egészségnevelés taneszközei lettek.

Az első egészségtan tanítási kísérlet hosszú évtizedeken át magában hordozta a továbbfejlesztés lehetőségét, alapul szolgált a további tankönyvek, tanmenetek szakmódszertani kidolgozásához. Az lett a küldetése, hogy a 6–14 éves korosztályra irányuló, komplex szemléletű iskolai egészségnevelés kiteljesedjen az alapfokú nevelés-oktatás mindkét szintjére (alsó- és felső tagozatra), és mint egészségfejlesztő modellprogram szakmai útmutatóként működjön tovább.

Második egészségtan kísérleti fázis (1997–2009)

A második egészségtan tanítási kísérlet egy iskolaegészségügyi modellprogram kialakítására irányult. Az 1997/1998-as tanévben széleskörű helyi szakmai összefogással – melynek tagja volt a Debrecen Megyei Jogú Város Önkormányzat Oktatási és Egészségügyi Irodája, a Hajdú-Bihar Megyei Pedagógiai Intézet, a Városi Egészségügyi Szolgálat, valamint számos debreceni alapfokú oktatási intézmény – valamint pályázati támogatással (Népjóléti Minisztérium, 1997.) folytatódott a kísérlet.

Az egészségfejlesztési modellprogram kiterjesztésének fő irányvonala az iskolai primer preventív feladatokat is ellátó iskolán belüli szakemberek, a védőnők (körzeti és/vagy iskolavédőnő) egészségtan oktatásba történő bevonása volt. Ennek törvényi háttérét az iskola-egészségügyi ellátásról szóló 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet (továbbiakban: 26/1997. (IX.03.) NM rendelet) adta. A rendelet 3. számú mellékletében szerepel a nevelési-oktatási intézmény védőnője által önállóan ellátandó feladatok között a védőnő részvétele az egészségtan oktatásában. A törvény által meghatározott témák összhangban voltak az akkor már negyedik éve az általános iskolák alsó tagozataiban használt Egészségtan munkatankönyvekkel.

Az 1997/1998-as tanévben hat önkormányzati általános iskolában az intézmény ellátását végző körzeti és egy iskolavédőnő tartott egészségtan foglalkozásokat heti egy-egy tanórában (évi 37 tanórában), a fent említett taneszközök alkalmazásával és szakértői mentorálással. A program megkezdését megelőzte egy 15 órás elméleti képzés, mely a védőnők pedagógiai,

didaktikai felkészítésére fókuszált. E képzés háttéranyaga megtalálható az 1997. március-áprilisában megjelent Egészségnevelés folyóiratban (Vighné-Arany Á., 1997). A gyakorlatorientált továbbképzés részét képezte az egészségtan bemutatóórák tartását követő szakmai megbeszélés, illetve szükség szerint csoportos és egyéni konzultáció is. Az iskolaegészségügyi modellprogram kidolgozása során kísérletet tettünk a nevelés-oktatási team (pedagógus és védőnő együttes tanítása) gyakorlati megvalósítására is. A szakmai együttműködés sikeressége által lehetővé vált, hogy a következő három tanévben is folytatódjon az iskola-egészségügyi modellprogram, kiterjesztve az alsó tagozat minden évfolyamára. Továbbá az 1999/2000-es tanévben a Hajdú-Bihar Megyei Pedagógiai Intézet és az Egészségügyi Minisztérium pályázati támogatásával elkészült egy 90 perces Egészségtan pedagógiai-didaktikai útmutatást tartalmazó módszertani segédlet, oktatófilm, melyben az első és harmadik osztályban védőnő, a második és negyedik osztályban pedagógus tartott egészségtan foglalkozást/órát.

A 2008/2009-es tanévben a szakmai összefogás bővítésével – melynek tagja a Debrecen Megyei Jogú Város Önkormányzata, az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Debreceni Kistérségi Intézete, az Egészségügyi Járóbeteg Központ Nonprofit Kft., valamint az összes debreceni önkormányzati fenntartású alapfokú oktatási intézmény – „Életmódprogram” indult a szív- és érrendszeri betegségek megelőzésére. E preventív program keretében az iskolavédőnők az általuk ellátott oktatási intézmény minden évfolyamának egy-egy osztályában, szakmai felkészítést követően három rendkívüli, az egészséges életmóddal összefüggő egészségtan foglalkozást tartottak (tematikus hetek).

A fent bemutatott iskolaegészségügyi modellprogram (1997–2009) rámutatott arra, hogyan lehet az iskolavédőnő szakértelmét, preventív szemléletét hatékonyan bevonni az iskolai egészségnevelésbe annak érdekében, hogy a nevelőtestület részeként az adott témában az egészséggel kapcsolatos hiteles, szakszerű, interaktív ismeretátadás, képesség-, készségfejlesztés, szemlélet- és magatartásformálás történjen. Ezáltal multiszektoralis együttműködés jött létre az oktatásügy és az egészségügy szakterülete között.

Harmadik egészségtan tanítási kísérlet (2008-folyamatban)

A debreceni Bolyai János Általános Iskola, Óvoda és Alapfokú Művészetoktatási Intézményben 2008/2009-es tanévben vette kezdetét az egészségfejlesztési modellprogram, másnéven Bolyais

életvitelprogram. Az intézmény ökoiskola révén (2007-ben az iskola elnyerte az Ökoiskola címet) nagy hangsúlyt fektet a fenntarthatóságra, a környezeti tudatosságra nevelésre és kiemelt feladatának érzi a környezeti- és egészségnevelés összehangolását, az egészséges életmód kialakítását és fenntartását.

Az előbbi két program és az iskolai tehetséggondozó program (az intézmény 2008/2009-es tanévben csatlakozott a Városi Tehetséggondozó Programhoz) összhangban vannak egymással, melyeknek közös tartalmi összetevője az egészség értéként való kezelése, megélése. A Bolyai iskola intézményen belüli programjainak közös komponense az egészségfejlesztés (1. ábra).

Az egészségfejlesztési modellprogram 2008 szeptemberében az ökoiskolai program keretében, „Egészséges életmód kialakítása az ökoiskolában” címmel, egy szakmai team összefogásával indult. A program az iskola vezetésének és nevelőtestületének támogatásával, a Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal Debreceni Járási Hivatal Népegészségügyi Intézetének egészségfejlesztő munkatársai koordinálásában, szakmai irányításom és mentorálásom mellett valósult meg.

Ebben a támogató, külső szakmai háttérrel is rendelkező közegben történt a tanítók és tanárok tantárgyi, pedagógiai-didaktikai felkészítése az egészségtan órák tartására. Kedvező eredmény volt, hogy a továbbképzés végén minden

pedagógus tartott egészségtan bemutatóórát, melyre meghívtuk az iskola vezetését, tanári karát és a népegészségügyi munkatársakat, majd szakértői vezetéssel közösen megbeszéltük a tanórákat. Ennek a felkészítő szakasznak az lett az eredménye, hogy többször tartottunk egészségtan bemutatóórával egybekötött pedagógus-továbbképzést városi, megyei, illetve országos szinten. Ezzel az intézmény külső kapcsolati hálóját is sikerült bővíteni és fejleszteni.

A program keretében mind a nyolc évfolyam egy-egy osztályába bevezettük az egészség-tan, mint preventív tantárgyat, melyet a tanév második felében heti 1 órában, a helyi tantervbe építve, összesen évi 18 tanóraban szerveztünk. Alsó tagozatban a környezetismeret és a szabadidős napközis foglalkozások tematikájához kapcsoltuk az egészség-tani ismereteket, felső tagozatban pedig a technika, életvitel és gyakorlat, valamint az osztályfőnöki órák egészséges életmódra és családi életre nevelés tematikájához illesztettük. Minden évfolyamból kiválasztásra került egy-egy osztály, melynek kiválasztása a kísérlet kezdetén a pedagógusok önkéntes jelentkezése alapján történt, a többi osztály pedig a kontrollcsoport szerepét töltötte be. Az egymást követő futamidőkben felmenő rendszerben bővítettük az osztályokat, így jelenleg minden tanuló részt vesz az egészségfejlesztési modellprogramban, ezzel egyenlő esélyt biztosítva a harmonikus testi-lelki-szellemi-közösségi fejlődés támogatásához.

1. ábra: A különböző programok közös tartalmi összetevője: az egészségfejlesztés.



Forrás: saját szerkesztés

A 2013/2014-es tanévtől, az akkor hatályba lépő a Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról szóló 110/2012. (VI. 4.) Korm. rendelet (továbbiakban: NAT 2012) követelményeinek és elvárásainak megfelelően az egészségfejlesztési team felülvizsgálta az egészségtan tanítását (az egészségtudományi ismeretek elsajátítására vonatkozó témaköröket, fejlesztési célokat, feladatokat, javasolt tanítási-tanulási tevékenységeket, tanulási eredményeket), és ennek tükrében deklarálta azt az intézmény Pedagógiai Programjában.

Az életvitelprogramban használt Egészségtan munkatankönyvek három különálló, egységes eszként kezelendő modulja: az egészséges életmódra nevelés, a családi életre nevelés (szeretetteljes, segítő életmód alakítása, érzelmi nevelés) és a lelki egészség fejlesztése (önismeret, önreflexió, addikció megelőzése, problémamegoldási stratégiák), kedvez az integrációs törekvések megvalósításának és szakma-pedagógiai szempontból összhangban van a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendeletben (továbbiakban: 20/2012. EMMI rendelet) meghatározott egészségfejlesztési feladatokkal és elvárásokkal. A természettudományi ismeretek integrációját követve az egészségtani modulok témakörei jól funkcionálnak a különböző tantárgyakban, kiemelten a természettudomány részterületein (környezetismeret, természetismeret, biológia), a technika és tervezés című tantárgyakban, valamint a testnevelési órák és közösségi tevékenységek (alsó tagozatban napközis foglalkozások, felső tagozatban osztályfőnöki órák) tematikájába építve. A tanítási-tanulási folyamat során az egészségtani ismeretek integrálása, illetve a különböző modulok szerinti tananyagelrendezés előnyösnek bizonyult az egészségmagatartás alakítására, hosszabb távon pedig a rendszeres alkalmazás révén segíti a tanulók életmódjának és életminőségének javítását.

A programfejlesztés részeként monitoroztuk a tanulók tudását (tudásnövekedését), melyet nyolc tanéven át (2008-2016 között) minden egészségtantanuló osztályban elvégeztünk. Az ún. elő- és utómérések a tanulók tudásállapotának változását mérték, ami több szintű elemzésre adott lehetőséget (tanuló, osztály, évfolyam, intézmény). A nyolc tanév minden évfolyamának összesített eredménye intézményi szinten átlagosan 25%-os tudásgyarapodást mutatott. A program eredményének tekinthető továbbá, hogy a nyolcadik tanév végére minden diák részesült egészségfejlesztési intervencióban, és tanult egészségtant. A feladatokra lebontott tanulói eredmények elsősorban a pedagógusoknak

adtak visszajelzést a diákok tudásáról (ismeretek, képességek, készségek, szokások, attitűdök), illetve annak változásáról.

A nyolc tanéven át tartó, az intézmény egészét átfogó kutatás tapasztalatai alapján (előnyös és hátrányos elemek kiszűrése) a 2016/2017-es tanévtől folytattuk az egészségfejlesztési modellprogramot. Ettől kezdve minden tanévben, minden évfolyamban és minden osztályban tanítanak egészségtant, valamint a felső tagozat páratlan osztályaiban (5., 7. évfolyam) folytatódik a tanulási eredmények vizsgálata. A 2016 és 2024 közötti időszak vizsgálati adatainak feldolgozása, összesítése, értékelése és intézményi szintű összegzése előkészületben van.

A 2016-2017-es tanévtől programbővítés céljából, szakértői kezdeményezésemre az egészségfejlesztési modellprogram kiegészült a tanulók egészségmagatartásának vizsgálatával, melyet négyéves futamidőre terveztünk az 5. és 7. évfolyamokban. E kutatás eredményei egy tudományos publikációban bemutatásra kerültek (Nagy-Pénzes, G. és mtsai, 2024). A vizsgálat eredményei azt mutatták, hogy azoknál a magatartásformáknál, ahol a tanulók személyes döntései nagyobb hatással bírtak (egészségtelen táplálkozás, képernyő előtti idő, dohányzás), az egészségfejlesztési program hatékonyabbnak bizonyult. Azokra a magatartásformákra, ahol a családi háttér és a szülői befolyás erősebb volt (egészséges táplálkozás, testmozgás), az intervenciónak kisebb hatása volt. Összességében elmondható, hogy az iskolák kulcsszerepet játszanak a serdülők egészségének előmozdításában, és a magyar jogszabályok ehhez elegendő teret biztosítanak számukra.

KÖVETKEZTETÉS

Az első két kísérleti fázis innovációs hozadéka

Az első két egészségtan tanítási kísérlet legfontosabb eredménye a pedagógiai gyakorlatban született és kipróbált Egészségtan munkatankönyvek, valamint a pedagógiai-didaktikai útmutatásokat tartalmazó Tanmenetjavaslatok megjelenése volt (megjelenési évek: 1993., 1994., 1995., 1996., 1999., 2000., 2001., 2002., 2003., 2005., 2006.). Az első három munkatankönyv évi 36 tanóra lebontva a Nemzeti Tankönyvkiadó gondozásában jelent meg. Az Országos Közoktatási Értékelési és Vizsgaközpont 2002-ben a 7-8. évfolyamosok, illetve 2004-ben az 5-6. évfolyamosok munkatankönyveit tankönyvvé nyilvánította. Az 1997 és 2009 között megvalósított iskola-

egészségügyi modellprogramban részt vett védőnők/iskolavédőnők felkészítése, továbbképzése (egészségtan bemutatóórákon való hospitálás és megbeszélés), szakma-pedagógiai támogatása (egyéni óralátogatások, személyes konzultáció), valamint a szakmai revízió a kompetenciakörömbé tartozott. A védőnők – bár az alapképzésben tanultak pszichológiát és pedagógiát – didaktikai, tanítás-tanulás-módszertani szempontból segítségre szorultak.

A pedagógusok és a védőnők továbbképzését szolgálta a 2000-ben elkészített Egészségtan oktatási segédanyag, mely egy 90 perces videófilmet tartalmazott. Az Egészségügyi Minisztérium „Gyermekek és serdülők egészségmagatartásának javítására” kiírt sikeres pályázata lehetővé tette, hogy a Hajdú-Bihar Megyei Pedagógiai Intézzel együttműködve folytassuk az 1997-ben elindított komplex szemléletű iskolai egészségnevelés területén az egészségügyi és a nevelési-oktatási intézmények munkájának összehangolását.

Öröndetes tény, hogy a fent említett oktatófilm-ben pedagógusok és védőnők egyaránt tartottak egészségtan foglalkozást (1. és 3. osztályban tanítónő, 3. és 4. osztályban iskolavédőnő tartotta a foglalkozásokat). A filmhez felhasználtuk az akkor még forgalomban lévő, Nemzeti Tankönyvkiadó által előállított Egészségtan munkatankönyveket is (megjelenési évek: 1994., 1995., 1996.), melyek tantervi anyaga ekkor évi 36 tanóra volt. Ezen segédanyag felhasználásával példát nyújtottunk mindkét szakma számára az egészség-tani ismeretek, képességek, készségek, jártasságok és attitűdök szakszerű, gyermekközpontú átadásához. Az 1997-ben induló iskolaegészségügyi modellprogram bizonyította, hogy a védőnők is hatékonyan részt tudnak venni az egészségfejlesztés feladatrendszerébe illeszkedő egészség-tan tanításában.

Óriási szakmai elismerésnek tekinthető, hogy az egészség-tan tanítási kísérletek gyakorlati példaként szolgáltak a közoktatás fejlesztését meghatározó jogszabályoknak és törvényeknek. Így például a kerettantervek kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról szóló 28/2000. (IX. 21.) OM rendelet kerettantervi ajánlásában lehetőséget kínáltak az általános iskola 6. és 8. évfolyamában az egészség-tan modul bevezetésére. E munkatankönyvek felső tagozatosoknak szóló tantervi anyaga évi 18 tanóra volt.

A harmadik kísérleti fázis innovációs hozadéka

Az egészségfejlesztési modellprogram keretében egyre nagyobb erőfeszítést teszünk az Ottawai Chartában (1986) is megfogalmazott intézményes szocializáció, valamint az egészséget támogató környezet kialakítására, továbbá a kapcsolati háló bővítésére. A program átfogja az iskola egész tevékenységét, elősegíti a tanulók életkori sajátosságaihoz igazított, a mindennapi életben is hasznosítható tudás átadását, valamint a környezet- és egészségtudatos életmód kialakítását. Ezzel az intézményes beavatkozással jó esélyt teremtünk a felnövekvő generáció egészségtudatának és magatartásának kedvező irányú alakításához.

Az életmód alakítása szempontjából nagyon fontosnak tartjuk, hogy a családi nevelés, mint elsődleges szocializációs színtér és az intézményes nevelés (óvodák, iskolák, kollégiumok stb.) hasonló értékrendet, erkölcsi normát és viselkedési mintát közvetítsen, illetve a közvetítők hitelesek legyenek. Az életmódi elemeket (táplálkozás, mozgás, szabadidő eltöltése, különböző szenvedélyekhez való viszonyulás) pozitív irányba befolyásolni, változást generálni csak a kettő összehangolásával, integrálásával lehet.

Az intenzívebb, hosszabb távú, több magatartásformát és életmódi elemet megcélzó iskolai egészségfejlesztési programok hatékonyak lehetnek az egészségmagatartás kialakítását illetően. E koncepció jegyében törekszünk a modellprogramot folyamatosan megújítani, kontrolláltan működtetni, a használt NAT-kompatibilis taneszközöket és tananyagokat korszerűsíteni, aktualizálni annak érdekében, hogy megfeleljenek napjaink kihívásainak, az ifjúság szükségleteinek és igényeinek.

Ezért a modellprogramban résztvevő iskola-egészségügyi szakemberek, védőnők/iskolavédőnők (1997–2009), az egészség-tan tanító pedagógusok és az egészség-tan foglalkozásokhoz kapcsolódó E.ON Hungária Zrt. önkéntesei (2009–2013) felkészítő továbbképzésben részesültek, melynek tartalmi elemei az alábbiak voltak: 1) Iskolai egészségfejlesztő modellprogram elméleti és gyakorlati bemutatása (tanterv, taneszközök, módszerek, munkaformák). Pedagógusok esetében elsősorban egészség-tani ismeretek bővítésére és az ezzel kapcsolatos kompetenciák fejlesztésére fókuszáltunk. A védőnők (bár az alapképzésben tanultak pszichológiát és pedagógiát) és a külső szakemberek részletes tájékoztatást kaptak a tanítás-tanulás módszertanával kapcsolatban. A didaktikai bemutatást segítették az Egészségtan Tanmenetjavaslatok, a fent említett egészség-tan módszertani segédlet, oktatófilm és az egészség-tan bemutatóórák

megtekintése, szakmai megbeszélése. 2) A kísérleti fázisok teljes időtartama alatt működött a visszajelzés, szakértői segítségnyújtás, óralátogatás és a személyre szóló konzultáció. Az utóbbi eredményének köszönhetően együttműködve az iskola vezetésével, a népegészségügyi munkatárssal és a pedagógusokkal, az életvitelprogram aktualitásáról közös tanulmányok, illetve cikksorozatok (órávázlatok) kerültek publikálásra (megjelenési évek: 2009., 2010., 2011., 2012., 2013., 2014., 2015., 2017., 2020., 2024.).

A pedagógusok továbbképzését szolgálta az ökoiskolai találkozók szervezése és az ezt követő ökoiskolai csatlakozás (a legfontosabb események a 2010/2011-es, a 2011/2012-es és a 2012/2013-as tanévben történtek), melyek lehetővé tették a Bolyai iskola külső kapcsolati hálójának bővítését, valamint az egészségfejlesztési modellprogram adaptálását. Ilyen jelentős állomásnak számított a 2014-es öko-találkozó, mely a modellprogram újabb szakaszának megnyitása tiszteletére szerveződött az ökoiskolai koordinátorok és az érdeklődő pedagógus kollégák számára. A megtartott előadásokat, a programmal kapcsolatos pedagógiai reflexiókat minden alkalommal a programban résztvevő Bolyai-iskolai pedagógus által tartott bemutató egészségtanóra, majd kerekasztal-megbeszélés követte.

Az eredményes egészségfejlesztési modellprogram alapja az intenzív fejlesztés, valamint a gyermekközpontú, hatékony koordináció. A tanulói eredményvizsgálatok (2008–2024) intézményi átlagot tekintve az elmúlt 16 tanév során 25–26%-os igazolható tudásnövekedést mutattak, és egyben meghatározták a programfejlesztés, az egészségstratégia tendenciáit is.

A visszacsatolást jelentő, fejlesztő célzatú, tanulást támogató monitorozást mélyreható pedagógiai elemzés követte, mely lehetővé tette az egyénre szabott, differenciált tanítási-tanulási technikák, folyamatok megtervezését, ezáltal individuális szinten meghatározta a fejlesztés irányvonalát is (hiányosságok pótlása, gyenge oldal fejlesztése, erős oldal magasabb szintre emelése). Mindez segítette a felzárkóztatást, valamint a tehetségek felfedezését és a gondozásba vételt követő, segítő-támogató, egyéni szükségletnek és érdeklődési körnek megfelelő pedagógiai beavatkozást, fejlesztést.

Szakértői javaslatok

Korunk pedagógusgárdája nem lett felkészítve az integratív szemléletű nevelésre-oktatásra, ezért a felsőoktatásba be kell építeni a holisztikus jellegű képzést, különösen a természettudományok területén. A tanárok egyetemi képzése és továbbképzése alatt nagyobb hangsúlyt kell

fektetni az egészségfejlesztéssel kapcsolatos egészségtudományos ismeretek, képességek, készségek, jártasságok és attitűdök elsajátítására, valamint a módszertani kultúra fejlesztésére. A tanítási-tanulási folyamat során figyelmet kell fordítani a digitális egészségre, mely napjaink modern, felgyorsult, fogyasztói társadalmában különösen fontos, ezért a közoktatásban nagy felelősség hárul a pedagógusokra. A pedagógiai hatásgyakorlás és a személyes példamutatás során képessé kell tenni a jövő nemzedékét arra, hogy az életmódjukra vonatkozóan helyes, az egészséget szolgáló döntéseket tudjanak hozni. Szükség van továbbá az intézményen belüli különböző iskolai programok összehangolására, valamint a nevelési-oktatási intézmények és a civil társadalom szereplői közötti együttműködés fejlesztésére. Kívánatos lenne a szülők együttműködésének erősítése, valamint a helyi társadalom, a szervezetek és a nevelési-oktatási intézmények nagyobb mértékű bevonása.

Szakmai tapasztalatokon és bizonyításokon alapuló konklúzió

A több mint három évtizedes egészségfejlesztési tapasztalatok, szakmai és pedagógiai bizonyítások alapján elmondható, hogy továbbra is szükség van egy útmutató, alapozó preventív tantárgyra, az egészségtan tantárgy bevezetésére az alapfokú, a középfokú, sőt a felsőfokú nevelésben és oktatásban egyaránt. Ajánlatos volna az összes alapfokú nevelési, oktatási intézményben megszervezni az egészségtan órákat/foglalkozásokat a fent bemutatott egészségfejlesztési modellprogram alapján, minden tanév második félévében heti egy tanóra és/vagy tanórán kívüli tevékenység keretében (éves szinten 18 tanórára tervezve). Jövőbeli szakmai célkitűzés, hogy az 1990-es évekhez hasonlóan az egészségtan tanítása egész tanéven átívelően, heti 1 tanórában, azaz évi 36 tanórában történjen.

Az egészségtan tanításával párhuzamosan a példanyújtás és megerősítés révén igény van a különböző szaktárgyak megfelelő egészségtudományi megközelítésű tantárgyi integrációjára, valamint a begyakorlást és a motivációt segítő tanórán kívüli foglalkozások, tevékenységek megszervezésére, melynek színterei iskolán belül és kívül egyaránt lehetnek. Mindezt az általános iskolákra vonatkoztatva 1997-ben az Egészségnevelés című folyóiratban (Vighné-Arany Á., 1997.) közkinccsé tettem, melynek része volt az egészségtan tantárgy bevezetése, a Nemzeti Alaptantervbe történő integrálása, illetve a napjainkban is működő három témaköre és tanítási módszere. Szakmai meggyőződésem, hogy csak e három alappillér (tantárgy bevezetése, szaktárgyi integráció és a tanórán kívüli tevékenységek bővítése) egyidejű alkalmazása, szakszerű, átlát-

ható és kontrollálható egysége biztosítja, hogy a tanulók testi-lelki egészségben, kiegyensúlyozott boldogságban és felelősségteljesen (ön- és közösségi szinten) induljanak a felnőtté válás felé.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Ezennel hálás szívvel, szakmai alázattal szeretném megköszönni a Debreceni Bolyai János Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola intézményvezetőinek, pedagógusainak, tanulóinak és nem utolsósorban a diákok szüleinek,

hogy 18 évvel ezelőtt befogadták, és azóta is szakmai elhivatottsággal, érdeklődéssel használják az általam megálmodott és kidolgozott egészségfejlesztő modellprogramot. A partnerség jegyében köszönetet mondok az egészségmagatartás-kutatásban való részvételért a Debreceni Vörösmarty Mihály Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola összes közreműködőjének, továbbá a Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar Népegészség- és Járványtani Intézet téma iránt elkötelezett, aktív munkatársainak. Külön köszönet illeti a helyi hatóságokat, intézményeket, állami szerveket, minisztériumokat, tankönyvkiadókat, akik segítők, támogató együttműködésükkel hozzájárultak a modellprogram fejlesztéséhez.

HIVATKOZÁSOK

26/1997. (IX.03.) NM rendelet iskola-egészségügyi ellátásról. Elérhető: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?-docid=99700026.nm>

28/2000. (IX.21.) OM rendelet a kerettantervek kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról. Elérhető: <https://njt.jog.gov.hu/jogszabaly/2000-28-20-45>

110/2012. (VI.4.) számú Kormányrendelet a Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról. Elérhető: <https://njt.jog.gov.hu/jogszabaly/2012-110-20-22>

20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról. Elérhető: <https://njt.jog.gov.hu/jogszabaly/2012-20-20-5H.20>

5/2020. (I.31.) Korm. rendelet a Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról szóló 110/2012. (VI.4.) Korm. rendelet módosításáról. Magyar Közlöny, 2020.évi 17.szám. Elérhető: <http://www.oktatás.2030.hu>

Aszmann, A. (Szerk.). 1997. *Iskolásgyermekek egészségmagatartása 1986-1993, WHO nemzetközi kutatás keretében végzett magyar vizsgálat*. Országos Csecsemő- és Gyermekegészségügyi Intézet; Nemzeti Egészségvédelmi Intézet.

Bíró, É., Szabó, P., & Kósa, K. (2022). A magyar felnőtt lakosság egészségműveltsége. *Egészségfejlesztés*, 63 (3), 3-11. doi: <https://doi.org/10.24365/ef.8496>

Debreceni Bolyai János Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola. (2024). *Pedagógiai Program*. Elérhető: <https://www.bolyai-debrecen.edu.hu/>

Falus, I. (Szerk.). 1998. *Didaktika – Elméleti alapok a tanítás tanuláshoz*. Nemzeti Tankönyvkiadó.

Német, Á., & Várnai, D. (2019) *Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC). A WHO- Collaborative Cross-National Study. National Report 2018*. Budapest.

Vighné Arany, Á. (1997). Egészségtan tantárgy bevezetése az általános iskola alsó tagozatában, a NAT szellemében. *Egészségnevelés*, 38(03-04), 83-87.

Vighné Arany, Á. (2000). *Egészségtan oktatási segédanyag, az általános iskola 1-4. évfolyama számára, 90 perces videofilm/DVD*. Hajdú-Bihar Megyei Pedagógiai Intézet, Debrecen.

Vighné Arany, Á. (2005). Komplex szemléletű iskolai egészségnevelés. *Egészségfejlesztés*, 46(5-6), 17-20.

Vighné Arany, Á. (2007). Az egészségfejlesztő iskola fókuszában – a védőnők. *Egészségfejlesztés*, 48(4), 23-26.

Vighné Arany, Á. (2012). Egészségfejlesztő projektnap – a debreceni Bolyai Tehetségpontban. *Tehetség*, 10(3), 17-18.

Vighné Arany, Á. (2017). Preventív szemléletű iskolai egészségfejlesztés (Jó gyakorlatok, Debrecen) Csillagfényben, A pedagógiai prevenció II. kötet. (pp 116-135) Örökségünk Könyvkiadó Kft.

Vighné-Arany, Á., Nagy-Pénzes, G., & Bíró, É. (2020). Preventív szemléletű iskolai egészségfejlesztés II. (Jó gyakorlatok, Debrecen). Csillagfényben, Neveléstudományi megelőzés V. kötet. (pp 284-299). Örökségünk Könyvkiadó Kft.

Nagy-Pénzes, G., Vince, F., Vighné Arany, Á., & Bíró, É. (2024) Impact of a Primary School Health Promotion Programme on Adolescents' Health Behaviour and Well-Being. *Children* 11(919). doi: [10.3390/children11080919](https://doi.org/10.3390/children11080919)

Információk a szerzőről

Vighné Arany Ágnes

nyugdíjas tanár, egészségtan tantervi szakértő, a Debreceni Bolyai János Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola egészségfejlesztési modellprogram szakmai vezetője

E-mail: egtan01@gmail.com

Copyright © 2026 Vighné Arany Ágnes. Kiadó: Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ. Ez egy nyílt hozzáférésű cikk a CC-BY-SA-4.0 licenyszerződés alapján.