

Az egészségnevelés tudományterületi szintézise

HABILITÁCIÓS TÉZISEK

Dr. Fügedi Balázs

2018.

BEVEZETÉS

Az általános kultúrának azt a szegmensét, amely az egészségünkkel kapcsolatos magatartásformáinkat szabályozza, egészségkultúrának nevezzük. Egy ország egészségkultúrájának szintjét jelzi egyrészt, hogy lakói milyen protektív illetve prediktív egészségmagatartási attitűddel élnek, másrészt az, hogy milyen szintű az együttműködésük az egészségüggyel (Fügedi, Nagyvárad, Kocsis, 2010).

Az egészséget befolyásoló tényezők közül az életmód, a kulturális hatások, a társadalmi normák jelentős eltéréseket mutatnak társadalmanként, országoként, kontinensenként. Abban azonban egyet értenek a kutatók, hogy az egészséget befolyásoló tényezők az életmód, a fizikai aktivitás, a táplálkozás, az egészségkárosító szenvedélyektől való mentesség, valamint a mentális-lelki egyensúly.

Az egészségmagatartás mindazon magatartási mintákat, cselekvéseket és szokásokat magában foglalja, amelyek hozzájárulnak az egészség fenntartásához, az egészség helyreállításához vagy javításához (Gochman, 1997). Az egészségmagatartási tényezők kiemelt jelentőségét az adja, ahogyan azt a WHO számszerűen is kimutatta, a vezető halálokok következtében fellépő halálozás szignifikáns hányadát az egyéni magatartás okozza, illetve az, hogy ezek a magatartási tényezők megváltoztathatók (Conner és Norman, 1996).

Egészségmegőrző magatartásnak tekinthető minden olyan viselkedés, amelyet az egyén azzal a céllal végez, hogy védje, fenntartsa, vagy fejlessze az egészségét, függetlenül az általa észlelt egészségi állapottól és attól, hogy az adott viselkedés objektíven hatékony-e (Harris és Guten, 1979).

Egy társadalom egészségi állapotának leírásakor nem szabad figyelmen kívül hagynunk olyan, az egészséget jelentősen befolyásoló tényezőt, mint a lakosság egészségmagatartását, ezen belül is az életmódbeli szokásokat. Az egészségmagatartás a leghatékonyabban abban a környezetben befolyásolható és vizsgálható, amelyben az emberek az életüket élik, azaz a mindennapi élet színterei (család, települési és civil közösségek, szomszédságok, iskolák, munkahelyek, civil szervezetek) (Füzesi, 2004).

A területtel foglalkozó szakemberek egyetértenek abban, hogy a helyes egészségmagatartás kialakítása pedagógiai feladat, melyre elsődleges hatása van a családi környezetnek, a szűkebb és a tágabb környezetnek egyaránt (Elekes, 2006; Ilyés, 2003; Mészáros-Simon, 1994; Simon, 2006).

Téma aktualitása

Korábbi kutatásaink alapján (Fügedi, 2009; Fügedi és mtsai 2010; Fügedi és mtsai, 2016, Fügedi és mtsai, 2017) elmondhatjuk, hogy az egészségi állapot, pontosabban fogalmazva az egészséggel kapcsolatos attitűd kialakulásának megközelítése két irányból szükséges.

Egyik oldalról a fiatalok egészségmagatartását, szokásrendszerét, tevékenységeit kell elemeznünk, másodsorban a felnőttek, kiemelten a szülők példamutatását, minta értékű tevékenységét kell megértenünk ahhoz, hogy a nevelési folyamatban eredményt érjünk el. Az ismeretek birtokában pedig az egészségnevelés szerepét, feladatát, színtereit, valamint rendszerét hozzuk szintézisbe.

Megállapítható:

- a fiatalok egészségi állapota, egészségmagatartása negatív képet mutat, valamint lesújtó állapotban van;
- a felnőttek érték- és tevékenységrendszere, kiemelten a szülők mintaadása nem támogatja a pozitív értékrend kialakítását;

Dolgozatunkban a következő fókuszpontok alapján építjük fel az egészségnevelés szükségleteit, megvalósulását, valamint az értékteremtő funkcióit:

- egészség, egészségi állapot, egészségmagatartás,
- érték - minta, nevelés, magatartás- és szokásrendszer kialakulása,
- fiatalok egészségi állapota, tevékenység- és értékrendszere,
- felnőttek egészségi állapota, tevékenység- és értékrendszere,
- egészségnevelés feladata, szerepe, megvalósulásának összefoglaló szintézise.

Célmeghatározás

Dolgozatunk célja, hogy a neveléstudomány rendszerébe integráljuk az egészségnevelést, mint kiemelt pedagógiai folyamatot, valamint az egészségnevelés terén rávilágítsunk az egészségi állapottal kapcsolatos magatartásformák és szokásrendszerek kialakulásának módjára, értelmezzük a nevelési eszközök, színterek és folyamatok fontosságát, feltárjuk azok kapcsolatrendszerét. Mindezek eredményeként pedig az egészségnevelés hatásmechanizmusát feldolgozva egy lehetséges modellt alakítsunk ki az egészségi állapot hatékony kialakításához, megőrzéséhez.

EGÉSZSÉG, ÁLLAPOT, EGÉSZSÉGMAGATARTÁS, PREVENCIÓ

Az egészség a teljes testi, lelki, szexuális, mentális, érzelmi és szociális jóllét állapota, nem csupán a betegségek és fogyatékoság hiánya. Fontos és kiemelt összetevője a preventív és egészségfejlesztő tudatos magatartás, mely az egyén személyiségébe is beépül (Fügedi, 2015).

A definíciónak talán legfontosabb eleme, az egyén egészséghez viszonyuló magatartása, az egészségmagatartás. Az egészséges magatartás azoknak a viselkedéselemeknek, attitűdöknek az összessége, amelyek az egyén egészségének megóvásában, megromlásában vagy visszaállításában szerepet játszanak (Boros 2005). Attitűd a rizikófaktorokkal, kockázati tényezőkkel, betegségekkel szemben, ugyanakkor a pozitív hozzáállás az egészség megőrzése, fejlesztése érdekében. Monitorozása hangsúlyos szerepet kap az egészségmagatartás kialakulása kapcsán.

Az egészségnevelés céljainak mind teljesebb elérése érdekében lényeges az egészségtudatos magatartás kialakítása (Pál, Császár, Huszár és Bognár, 2005). A témát feldolgozó szakirodalmak tanulmányozása közben tapasztalható, hogy az egészségtudatosság fogalmat egyre többen és egyre többször használják. Ezáltal elmondható, hogy e kutatási terület divatos szakkifejezése lett. Meghatározása Konczos és Szakály (2007) szerint olyan egészségmagatartási elemek kialakítását jelenti, amely az egészségfejlesztés érdekében történik, és az egyén egészségi állapotát tudatosan irányítva befolyásolja.

A személyiségbe épülő tudatos magatartás kiemelten fontos az egészség szempontjából, hiszen nem megy egyik napról a másikra, kisgyermekkortól kezdődően kell felépíteni, és éppen ezért a nemzedékeknek, a minta kiépítésének, a felnőtt társadalomnak a felelőssége jelentős. Első lépésként tehát a preventív magatartás kialakítása a legfontosabb lépés, hiszen a legköltséghatékonyabban, illetve eredmény tekintetében a leghatásosabban ez indukálja az egészségi állapot minőségi változását, tehát a nevelés folyamatába itt léphetünk be először a leghatékonyabban (Fügedi, 2015).

ÉRTÉK, NEVELÉS, SZOKÁSOK, MAGATARTÁS

Az érték fogalomköre

Az egészségértékek jelentős része a szocializáció során alakul ki az emberben. Így a család, mint elsődleges szocializációs közeg jelentős szerepet tölt be az értékek kialakításában és rendszerre szerveződésében (további szocializációs terek egyebek mellett az óvoda, iskola, baráti kör, munkahely).

A mai egészségfogalomhoz az alábbi értékek köthetők: egyéni felelősség, közösségi szemlélet, civil szervezetek, egyéni és közösségi öntevékenység, a helyi tevékenységek összessége

(Tringer 2002). Az értékek az emberben értékrendszerre formálódnak, így a beépülő értékek megnyilvánulása attól függ, hogy az egyén értékrendjében hol helyezkedik el, milyen más értékekkel erősítik vagy gyengítik egymást. Az egészség vonatkozásában ez úgy értelmezhető, hogy bár az egészség előkelő helyen áll a rangsorban, ugyanakkor az egyén magatartásában más és más módon valósul meg. Ennek következtében válik életmódunk egészségessé vagy egészségtelenné. Az értékrendszerünkben adódó értékítéletek alapján hozzuk meg az életvitelünkre vonatkozó döntéseinket. Ezért egészségesen élni nem egyenlő azzal, hogy az egészséget, mint értéket önmagában elfogadjuk. Az egészséges életvitel sokkal inkább azon az értékrendszeren alapul, amellyel a bennünket körülvevő világhoz viszonyulunk.

Az egészség pótolhatatlan érték, melynek megőrzése mindenkitől tudatos magatartást kíván. Az egészség azáltal őrizhető meg, hogy az ember törődik saját magával, képes életkörülményeit önmaga alakítani. Az emberek nincsenek mindig tudatában annak, hogy az egészség olyan kincs, amit mindenki közel azonos feltételekkel megkap, de megőrizni saját magának kell. Az egyetlen észszerű cél az egyének szempontjából: meg sem betegedni. Ugyanakkor az egészség megőrzése össztársadalmi érdek is. Egy-egy ország jövőbeni fejlődése, gazdasági ereje nagyban függ a népesség egészségi állapotától (Simon-Kiss, 2003). Az egészséget értéként elfogadtatni lényeges értékpreferencia, mely során az ismeretterjesztés és magatartásformáló tevékenységen túl szükség van a lakosság partnerszemléletű aktív bevonására is (Simon, 2006).

Érték és nevelés kapcsolata

- *Nevelésként értelmezhetőek azok a cselekvések, amelyek által az emberek megkísérlik valamilyen módon befolyásolni a másik ember személyiségfejlődését. A nevelési folyamat alapja a felnőtt és felnövekvő ember között megvalósuló interakció.*
- *A nevelés legfontosabb feladata a szociálissá alakítás, mely során az egyén a személyiségfejlődésén keresztül a társadalmi értékeket elsajátítja.*
- *A nevelés alapjává a különböző normák és kulturális értékek eltérő értelmezései, a kialakult tárgyi és szociális problémákat hordozó szituációk és konfliktusok válhatnak (a neveltnek és a nevelőnek is vannak célorientációi, igényei, szükségletei, elvárásai, melyek nem mindig esnek egybe).*
- *A normák és értékek, illetve ezek oksági összefüggéseinek reflexióján tanulják meg a növendékek az erkölcsösséget, a morális ítéleteket és a tudatos cselekvéseket.*
- *A nevelés folyamatában minden esetben sajátos tartalmak megjelenéséről van szó. Ezeket a tartalmakat egyrészt a szocializációs folyamatban megjelenő társadalmi normák*

alkotják, másrésről ezek az enkulturáció folyamataiban érvényre jutó különböző kulturális tartalmakként is értelmezhetők.

A nevelés folyamata közvetlenül hozzájárul az értékek kialakulásához és az értékteremtéshez. Bábosik (1999) szerint a nevelés legfontosabb célja, hogy elősegítse a pozitív egyéni és hierarchikus motívumrendszer kialakulását, megőrzését, megszilárdulását, illetve a személyiség pozitív irányú változásait. A témát a másik oldalról közelítve megállapítható, hogy az ember mindennapos viselkedését az értékei irányítják. Az értékek további jellemzője, hogy a tevékenységekben és tettekben is kifejezésre jutnak. Lényeges elem a meghatározásban, hogy a tervek, célok, vélemények és álmok nem számítanak értéknek, amíg nem teszünk értük.

Szokásformálás, magatartás alakítás egyéni és közösségi szinten

A nevelés fő céljaihoz tartozik a képességfejlesztés, valamint a készségek és szokások kialakítása. A nevelési folyamat során nevelő hatások által megy végbe a szokások kialakítása és megerősítése. Elsősorban együttes (csoportos) tevékenységek során alakulhatnak ki az egyénben a minták, a meggyőződések, illetve a szokások. A *szokás* begyakorlás és beidegződés útján szükségletté vált tevékenységi forma. A *szükséglet* fogalmába tartozik minden, ami az ember fennmaradásához, a társadalomban való létezéséhez és igényeinek kielégítéséhez nélkülözhetetlen. A szükségletek kialakítása két egyidejűleg létező, egymást kiegészítő mechanizmuson keresztül biztosítható, így két fő hatásrendszer megszervezésére nyújt lehetőséget.

Direkt módszer:

- A magatartási-tevékenységi modellek közvetítésére alkalmas minták, példaképek, illetve eszményképek kialakítására irányuló módszerek (modellközvetítés):
 - *elbeszélés* (élményszerű formában személyes élmények és tapasztalatok közvetítése);
 - *modellértékű személyek bemutatása* (erkölcsi normák és elvek gyakorlati megvalósulása);
 - *műalkotások* (irodalom, képzőművészet, zenemű, film);
 - *személyes példaadás*

Indirekt módszer:

- A magatartási-tevékenységi modellek közvetítésének módszerei:
 - *a nevelő személyes részvétele a közösségi tevékenységben* (a nevelő bekapcsolódása a közös munkába példaértékű és magával hozza az interakciók fejlődését);

- *a pozitív egyéni és csoportos minták kiemelése a közösség életéből* (tapasztalati mintát ad, normákat mutat be, illetve segít szelektálni a tevékenységek között).

A direkt és az indirekt nevelési módszerek jól kiegészítik egymást, így együttes alkalmazásuk hasznosítható, szükséges az egyén optimális fejlődéséhez, szocializációjához.

FIATALOK EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA, TEVÉKENYSÉG- ÉS ÉRTÉKRENDSZERE

Az egészségértékhez hasonlóan, a sportolási szokások alakulására is erőteljes hatást gyakorol a társadalom, a kultúra, a norma- és értékrendszer (Keresztes és mtsai, 2007). Úgy tűnik, hogy a sportolási szokások több tényező, úgymint az életkor, a nem, a legmagasabb iskolai végzettség, a lakóhely, a munkahely és a szocioökonómiai státusz tekintetében is lényeges változásokat mutatnak (Giles-Corti és Donovan, 2002; Perényi, 2005). A KSH szerint (2000) a magyar fiatalok mindössze egyharmada él fizikailag aktív életmódot, de a fővárosban és a nagyobb városokban ez szignifikánsan nagyobb értékeket mutat. Az adatok a 200-es évből származnak, azóta azonban csak romlott a helyzet.

A szakirodalom egy része a szülők magatartásának, értékrendjének tulajdonít jelentősebb szerepet a fiatalok felfogásának és iskolán kívüli tevékenységének alakításában (Fredricks és Eccles, 2004). Ugyanakkor az iskola intézményétől is elvárható, hogy az értékeket, viselkedésmintákat át tudja adni a tanulónak, hiszen az iskoláskorú gyermek élete az iskola köré szerveződik leginkább (Eccles és Wigfield, 2000). Ennek megfelelően a későbbi beállítódás, érték, norma és minta a pedagógusok, illetve az oktatási-képzési rendszer által jut el a tanulókhöz (Laki és Nyerges, 2001).

Ez lehet az alapja az egészséggel kapcsolatos szokásrendszer és magatartás kialakításának, mely beépülve a személyiségbe hosszútávon eredményes marad. A közösségi szűrővizsgálatok eredményei, különös tekintettel az elhízás és a túlsúly nagy arányára, valamint az iskolai teljesítmény-, magatartási és emocionális zavarokkal küzdők növekvő számára, rávilágítanak nemcsak a tantervek, de az iskolák rejtett üzenetének a jelentőségére is. Amennyiben az intézmény falain belül derűs a légkör, nincs feszültség, lehetőség van az egészséges táplálkozásra és a mindennapos testedzésre, akkor a tanulók ezeket a tapasztalataikat is felhasználhatják életmódjuk kialakításában (Mikulán, 2013). A rendszeres, szervezett keretek között történő fizikai aktivitás – iskolai testnevelés óra – jelentős hatással van az tanulók életmódjára, kiemelten a tevékenység gyakoriságára és intenzitására, a napi rendszerességre, az egészséggel kapcsolatban rövid és hosszú távon fejti ki hatásait, és végül jelentős kihatással van az iskolai teljesítményre is (Mikulán, 2013). Az elmúlt egy-két évtizedben, a társadalomban megváltozott elvárásokra reagálva, az iskolai testnevelésnek és sportnak, az

egészségnevelésnek tulajdonított hatások jelentősen gazdagodtak és komplexebbé váltak, ezzel párhuzamosan felértékelődött az iskoláskorúak testi fejlődésére és egészségére gyakorolt pedagógiai hatások jelentősége (Mikulán, 2013).

Az elemzett vizsgálatokból levont következtetések alapján az iskolai testnevelés pozitív hatása erősíthető. E cél érdekében javasolható, hogy az oktatási intézmények egészségfejlesztési programjaiban fektessenek hangsúlyt arra, hogy a testnevelés tantervek írásánál és az iskolai sportprogramok összeállításánál szempontként jelenjenek meg a hallgatók igényei és egyéni adottságai (Fügedi, Bognár, Salvara, 2006; Fügedi, 2016).

Egy országos reprezentatív felmérés (Neulinger, 2009) eredménye szerint az általános iskolában a lakosság 60%-a szerette a testnevelésórákat, 22%-a nem. Hasonló eredmények születtek a középiskolai testnevelésórákkal kapcsolatban is, a felsőoktatásban azonban a megítélés mindkét esetben romlott, és a sportnak a jelentősége is csökkent. A vizsgálat szerint a férfiak jobban szerették ezt a tantárgyat, mint a nők. Azok között, akik nem szerették, leggyakrabban az erőltetést, az ügyetlenséget és az osztályozást említik ellenérzésük fő kiváltó okaiként. A vizsgálat pozitív, bár gyenge összefüggést talált a válaszadók sportolási szokásai és a testnevelésórák, valamint a testnevelő tanár szeretete között (Neulinger, 2009).

FELNÖTTEK EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA, TEVÉKENYSÉG- ÉS ÉRTÉKRENDSZERE

Országos reprezentatív felmérés (OLEF 2003, 2004; ELEF 2009, 2014) eredményei szerint a felnőtt magyar lakosság csaknem 8%-a egyáltalán nem végez testmozgást (az idős nők 20,5%-a és az idős férfiak 18,7%-a!). Azok aránya, akik valamennyit mozognak ugyan, de kevesebbet, mint az ajánlott heti 2,5 óra, hasonló nagyságú: a nők 8,5%-a, a férfiak 7,9%-a tartozik ebbe a kategóriába. Az önbevallott testmozgási időtartamok alapján a lakosság több mint 80%-a megfelelő mennyiségű testmozgást végez. A felmérés kiemelkedő sajátossága, hogy a megfelelő mértékű és időtartamú testmozgásra helyezi a hangsúlyt, ami lényegesen bővebb kategória, mint a sportolás, sportolási szokások.

Tudományosan megalapozott, hogy a viselkedést eredményesen változtató beavatkozások egyszerre bővítik az egészséges életmóddal kapcsolatos ismereteket és készségeket, motiválnak életmódváltásra és biztosítják a viselkedésváltoztatást támogató társas és fizikai környezetet is. Az egészségmagatartás megváltoztatásához azonban több szektor kulcsszereplőinek, széles körű társadalmi rétegeknek az összehangolt tevékenysége szükséges (Varsányi és Vitrai, 2017). A szakirodalom alapján elmondható, hogy az értékek csak megfelelő értékrendszerre formálódva tudják befolyásolni a gondolatainkat, cselekedeteinket és ez által az egészségmagatartásunkat (Pál, Császár, Huszár és Bognár, 2005; Spirduso, Francis, MacRae,

2005). Ennek a gondolatmenetnek a beigazolódása tapasztalható eredményeink kapcsán (Olvasztóné, Bognár, Gangl, Polgár és Fügedi, 2007). Kiemelésre érdemes, hogy az egészség és sport értékei a vizsgálatunk alapján a spektrum két szélső (ellentétes) oldalán helyezkedik el, vagyis a mintánkban résztvevők úgy tűnik, hogy nem ismerik fel az egészség és sport kapcsolódási pontjait. A tevékenységek tekintetében a passzív pihenés, a sport, illetve a kirándulás/séta megjelenése, illetve elhelyezkedése mutatja az egészség kategóriájának komplexitását, különbözőségét. Adataink (Olvasztóné és mtsai, 2007) birtokában elmondható, hogy a legfontosabb tényezők pozitív hatása általában több kategóriához kötött, mint például nemhez, életkorhoz, lakóhelyhez, iskolai végzettséghez és sportolási szokásokhoz.

Azt az alapvető felismerést már a 21. századi modern neveléstudomány is hangsúlyozza, hogy „az egészség fenntartását szolgáló magatartásformák közül mindenekelőtt a mozgást kell kiemelni” (Bábosik, 2004, 29.). A gyermek mozgásigényének kielégítésében, rendszeres fizikai aktivitásra törekvésének ösztönzésében mind a családoknak, mind az oktató-nevelő intézményeknek kitüntetett szerep jut (Csányi, 2010). A család mintaadása, életmódja természetesen alapvetően meghatározza a gyermek későbbi szokásrendszerét, amelyben az oktató-nevelő intézményeknek legtöbbször sajnos csupán kompenzáló szerep jut. A kérdés, hogy vajon milyen hatással van a felnövekvő nemzedékre az a társadalmi közeg (a család), amelyben a fizikai aktivitás szintje feltételezhetően korántsem éri el a kívánatos szintet (Csányi, 2010).

A család, mint nagyobb egység, illetve azon belül a szülők szerepformáló és jellem alakító szerepére irányuló vizsgálatok a pedagógia és pszichológia tárgyköréből, azon belül is a neveléstudomány oldaláról ismerhetők meg. A fizikai aktivitás kapcsán nem található releváns kutatási eredmény. A pszichológia és pedagógia területén empirikus kutatások támasztják alá az anyai szerep fontosságát (Roediger és mtsai 1984; Shaffer, 1985; Shaffer és Brody, 1981;). Megállapítható, hogy eltérő az anya és az apa szerepe a gyermek teljesítménymotivációjában. Míg a motivált gyermek teljesítményét az anya fontosnak tartja, az apa pedig támogatja, addig a rosszul teljesítő gyermek kudarca esetén az apát kifejezetten zavarja gyermeke rossz teljesítménye (Shaffer, 1985). Megállapítható, hogy az utóbbi fél évszázadban egyértelműen nő az apák involváltsága a pszichológiai elemzésekkel célba vett kultúrák majd mindegyikében (Daniels és Weingarten, 1983; Lewis és mtsai, 1981). Ennek eredményeként feltárásra került, hogy az apai viselkedés lehetőséget teremt olyan pozitív kapcsolatépítésre, valamint példamutatásra, melyre a korábbi tradicionális patriarchális felfogásban kevés lehetőség mutatkozott. Felvetődik a kérdés: az iskolában és a családi környezetben mi az, amit másként kell csinálni, hogy szokássá váljon a rendszeres mozgás.

Megállapítható, hogy a gyermekkorban végzett fizikai aktivitás a mára felnőtt korosztály esetében azonos időszakban intenzívebb volt (Fügedi és mtsai, 2017). Elszomorító tényként állapíthatjuk meg a mai fiatalok jelentős mértékű inaktivitását. Tényként állapítható meg ugyanakkor az is, hogy a testnevelés és a fizikai aktivitás fontosságát az általunk vizsgált mindkét korosztály (fiatal és felnőtt) elismeri. Fontos megjegyezni viszont, hogy a mai fiatalok közül, aki végez fizikai aktivitást, az tudatosabb a tevékenységgel kapcsolatban, hiszen megjelent a válaszadók részéről az önszorgalomból végrehajtott fizikai tevékenység. Ez némileg ellensúlyozza az alacsony fizikai aktivitási szintet. Ugyanakkor ez azt jelzi számunkra, hogy habár a részvételi arány csökkent az elmúlt időszakhoz képest, a tudatos cselekvés személyiségformáló hatása erősebb napjainkban.

AZ EGÉSZSÉGNEVELÉS FELADATA, SZEREPE, SZINTÉZISE

Az egészségtudatos magatartás jellemzője, és az egészséges társadalom (normakövető) alapkövetelménye az egészség folyamatos és minőségi fejlesztése, vagyis az egészségfejlesztés (Fügedi, 2015).

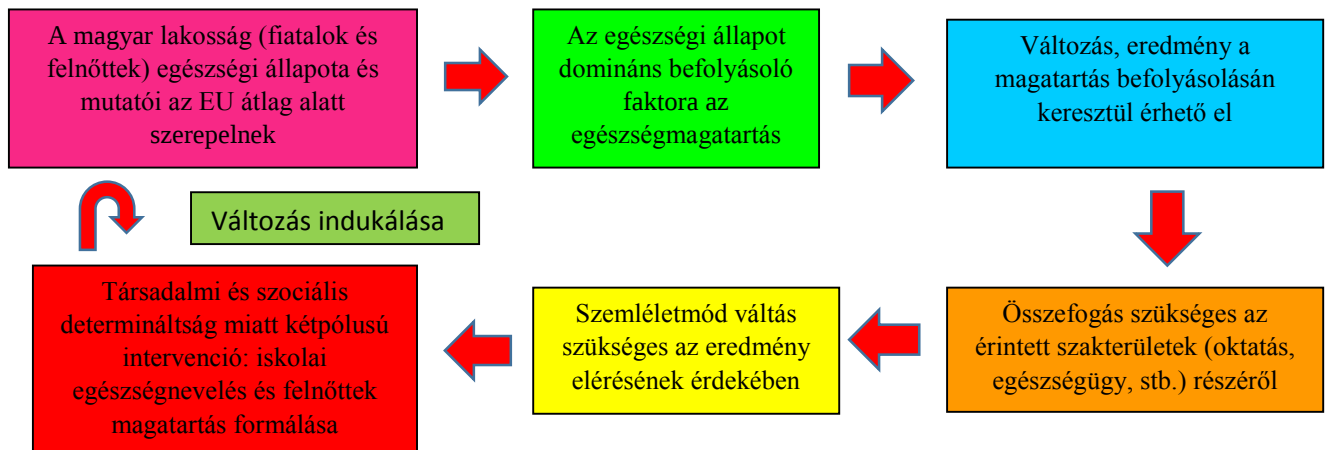
A hatékony egészségnevelés tehát olyan közösségi (és ezen keresztül az egyéni) magatartás befolyásolására irányuló tevékenység, melynek célja az életminőség javítása, az egészség megerősítése és a betegségek megelőzése a hiedelmek, a beállítódások és a magatartás befolyásolásán keresztül (Heves és Schád, 2010).

- A morbiditási és mortalitási mutatók (az egészségi állapot mutatói) preventív szemlélettel előzhetőek meg leghatékonyabban. Ugyanis nem szabad elfelejteni, hogy a(z) (egészségügyi)hatásvizsgálatok sok esetben proaktív tevékenységek, pedig a nevelés hatékonyságának magas szintjét preventív cselekvéssel lehet elérni (Fügedi, 2015).
- A preventív szemlélet egyik leghatékonyabb eszköze ugyanis a nevelés(tudomány), pontosabban az egészségnevelés folyamata és eszközei.
- Az egészségnevelés kapcsán az egészségfejlesztés során megvalósuló szokásrendszerek és magatartásformák kialakítása teszi lehetővé (ezáltal hatékonyá, eredményessé és gazdaságossá) a pozitív változást az egészségi állapot mutatóiban (Fügedi, 2015).
- Mivel a magyarországi társadalmi és szociális beidegződések mélyen gyökerező múlttal rendelkeznek, ezért kétpólusú beavatkozással, cselekvési tervvel kezelhetőek hatékonyan:



1. ábra: Az egészségnevelés hatásmechanizmusa (forrás: saját szerkesztés)

- Az egészséggel és egészségneveléssel kapcsolatos kutatások jelentős korlátjának minősül, hogy – hazai és nemzetközi szinten egyaránt – tetten érhető egy negatív megközelítés: azaz, szinte kizárólagosan azt kutatjuk, hogy mitől romlik el az egészség (Fügedi, 2015; Füzesi, 2004.).
- A nevelés folyamatában elsődlegesen kívülről (heteronóm, külső szabályozással) akarjuk megváltoztatni a belsőt. A megoldás azonban az, hogy hogyan módosíthatóak (ha szükséges változtathatóak meg) úgy az egészségre ártalmas magatartásformák, hogy közben ne változtassuk meg a kultúrát, ne csökkentsük az egyének autonómiáját saját életükkel, döntéseikkel kapcsolatban, ne tegyük őket függővé az egészségügyi (vagy bármilyen más) szakértőktől, szolgáltatásoktól.
- Az egészségmagatartás a leghatékonyabban abban a környezetben, közegben befolyásolható, változtatható, amelyben az emberek az életüket élik, azaz a mindennapi élet színterein (család, települési és civil közösségek, szomszédságok, iskolák, munkahelyek, civil szervezetek stb.) (Fügedi, 2015; Füzesi, 2004.).
- Mivel az egészségmagatartás társadalmilag erősen beágyazott, valamint lassan és nehezen változtatható, ezért nagyobb hatékonyság várható a fejlődésben lévő gyermekekre fókuszáló egészségfejlesztési beavatkozásoktól. Köztudott, hogy a gyermekkorban kialakuló egészségmagatartás az egyén egész későbbi életére jelentős hatással bír.



2. ábra: Az egészségmagatartás megváltoztatásának cselekvési folyamata (forrás: saját szerkesztés)

- Mindenesetre a gyerekek képességeit figyelembe véve, érdemes lenne a kötött és szervezett keretek között zajló (iskolai) nevelés tervezésekor figyelembe venni, és esetlegesen beépíteni az általuk javasolt tevékenységeket, mozgásformákat (Fügedi és mtsai, 2016).
- Az egészségértékek jelentős része a szocializáció során alakul ki az emberben. Így a család, mint elsődleges szocializációs közeg jelentős szerepet tölt be az értékek kialakításában és rendszerre szerveződésében (további szocializációs terek egyebek mellett az óvoda, iskola, baráti kör, munkahely).
- Azt az alapvető felismerést már a 21. századi modern neveléstudomány is hangsúlyozza, hogy „az egészség fenntartását szolgáló magatartásformák közül mindenekelőtt a mozgást kell kiemelni” (Bábosik, 2004, 29.).
- A gyermek mozgásigényének kielégítésében, rendszeres fizikai aktivitásra törekvésének ösztönzésében mind a családoknak, mind az oktató-nevelő intézményeknek kitüntetett szerep jut (Csányi, 2010; Fügedi és mtsai, 2017).
- A pszichológia és pedagógia területén empirikus kutatások támasztják alá az anyai szerep fontosságát (Roediger és mtsai 1984; Shaffer, 1985; Shaffer és Brody, 1981;). Megállapítható, hogy eltérő az anya és az apa szerepe a gyermek teljesítménymotivációjában.
- Megállapítható, hogy az utóbbi fél évszázadban egyértelműen nő az apák involváltsága a pszichológiai elemzésekkel célba vett kultúrák majd mindegyikében (Daniels és Weingarten, 1983; Lewis és mtsai, 1981).

- Személyes megállapításunk az, hogy a szülői példamutatásnak jelentős szerepe van a személyiségformálásban, a fizikailag aktív magatartás kialakításában, és ez elsődleges beavatkozási felület kell, hogy legyen amennyiben a mai fiatalok egészségi, fizikai állapotán szeretnénk javítani (Fügedi és mtsai, 2017).
- Az attitűdök változásának eléréséhez szilárd és hosszútávú programok és ezzel összhangban cselekvő, illetve pozitív egészségmagatartást gyakorló közéleti személyek és szakemberek nem nélkülözhetők. Azonban ezek akkor valósíthatóak meg sikeresen, ha minden érintett (család-társadalom, szülő-gyerek-nevelő, stb.) aktívan részt vesz benne (Fügedi és mtsai, 2016; Fügedi és mtsai, 2017). Az eredményesség nagymértékben növelhető a megfelelően kiválasztott módszerek alkalmazásával.
- A módszerek közül az lesz hatékony, mellyel eredményt, pontosabban változást – lehetőleg pozitív – érünk el. Napjainkban az egészségnevelés folyamatában az már nem kérdés, hogy a preventív megközelítés a leghatékonyabb megoldás, azonban a legnagyobb kihívás, azt az adekvát módszert megtalálni, mellyel az érintett célcsoportra eredményesen lehet hatni. A kutatóknak, szakembereknek pedig ezt a módszert kell mihamarabb megtalálni.

Az empirikus kutatásokat segítve, egy matematikai képlettel írjuk le a nevelés folyamatát, valamint az elvárható eredményt:

$$(\text{egészség})\text{nevelés} = \frac{\text{egészségfejlesztés}}{\text{magatartás- és szokásrendszer}}$$

3. ábra: Az egészségnevelés matematikai modellje (forrás: saját szerkesztés)

Fogadjuk el, hogy a nevelés eredményességének mutatója egy pozitív és állandó érték (egészségnevelés=1), ebben az esetben egy stabil és állandó mutatót kapunk, melyet a nevelés eredményességének mérésére használhatunk. Tehát a nevelés akkor lesz eredményes, illetve fejti ki maradandó hatását, amennyiben az egészségfejlesztés, és az ahhoz kapcsolódó cselekvések a mindennapokba beépülve, az egyén magatartásának és szokásának részévé válik. Amennyiben ezek hányadosában eltérés áll fenn (nem alakul ki magatartásbeli változás, és szokásrendszer, illetve a preventív tényezők nem jelennek meg az egészségfejlesztés mutatóiban), a matematika szabályai szerint az értéke kisebb, mint 1. Természetesen szigorúan ragaszkodva a tudományosság és matematika szabályaihoz mérhetővé és értékelhetővé kell tenni (számszerűsíteni) az egészségfejlesztés, a magatartás- és a szokásrendszer mutatóit is,

mégpedig egy olyan skálán (alkalmas lehet a természetesen, pozitív, egész számok halmaza), melynek hányadosa minden esetben kisebb/egyenlő 1-el. Ez további kutatások és tudományos munkák feladata lehet, ugyanakkor a modellt felhasználva bármikor megállapítható a nevelés folyamatának aktuális állapota, a részterületek hiányossága, ezáltal a további fejlesztési és nevelési feladatok.

A téma szempontjából releváns saját publikációk

1. Bognár, J., Ulrik, T., Kovács, T. L., **Fügedi, B.**, Suskovics, Cs. (2005) Osztályzás a testnevelésórán: 5-8 osztályos tanulók tapasztalatai. Iskolai testnevelés és sport. 26: 7-10.
2. **Fügedi, B.** (2009) A sport, mint az egészségfejlesztés, életminőség-javítás eszköze In: Szatmári Zoltán (szerk.): Sport, életmód, egészség . 1305 p. Budapest: Akadémiai Kiadó, pp. 917-924.
3. **Fügedi, B.** (2015) Állapotfelmérő eljárások, egészségprogramok tervezése, értékelése. Nyugat-magyarországi Egyetem, Sporttudományi Intézet, Szombathely
4. **Fügedi, B.**, Bognár, J., Salvara, M.I. (2006) A mozgástanulás tervezése: 5-8. osztályos tanulók és testnevelők tapasztalata. ACTA ACADEMIAE PAEDAGOGICAE AGRIENSIS NOVA SERIES: SECTIO SPORT 33: 47-64.
5. **Fügedi, B.**, Nagyvárad. K., Kocsis, Csné (2010) Egészségi állapot és egészségmagatartás vizsgálata aktív korú munkavállalók körében. Egészségfejlesztés 51:(5-6), pp. 21-29.
6. **Fügedi, B.**, Capel, S., Dancs, H., Bognár, J. (2016) Satisfaction and preferences of PE students and the head of the PE department: meeting the new curricular expectations Journal of Human Sport and Exercise, 11:(1) pp. 1-18.
7. **Fügedi, B.**, Bognár, J., Révész, L., Horváth, C., (2017) A szülők és gyermekeik viszonya az egészségtudatos fizikai aktivitáshoz, avagy minta-e a szülő? XVII. Országos Neveléstudományi Konferencia. Nyíregyházi Egyetem, Nyíregyháza, 2017. november 9-11.
8. Olvasztóné B. Zs., Bognár, J., Gangl, J., Polgár, T., és **Fügedi, B.** (2007) Felnőttek érték- és tevékenységrendszerének feltárása Egészségfejlesztés, 48:(5-6) pp. 7-13.