



A HAZAI ISKOLAI EGÉSZSÉGNEVELÉS SAJÁTOSSÁGAI A SZABÁLYOZÓ DOKUMENTUMOK, AJÁNLÁSOK ÉS AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI PROGRAMOK ALAPJÁN: FÓKUSZBAN A FIZIKAI AKTIVITÁS

Beregi Erika^{1,3}, Bognár József^{2,3}

¹ Miskolci Egyetem, Egészségtudományi Kar

² Eszterházy Károly Katolikus Egyetem, Sporttudományi Intézet

³ Eszterházy Károly Katolikus Egyetem, Sporttudományi Intézet Sport- és egészségtudományi Kutatócsoport

Az egészséges életmódra nevelést, ezen belül a testmozgás, sportolás népszerűsítését, és az egészségtudatos szokásrendszer kiépítését a lehető legkorábbi életkorban fontos elkezdeni. Fontos cél, hogy a fiatalok számára magától értetődő legyen a rendszeres fizikai aktivitás és ezzel együtt a pozitív egészségmagatartás ismerete és gyakorlata is (Ferenczi & Lenténé Puskás, 2021). Jól ismert, hogy a családi környezet hangsúlyos szerepe mellett az iskola is jelentősen hozzájárul a gyermekek egészségmagatartásának formálásához. Amennyiben az iskolai színtér komplex támogató közegként jelenik meg, és az egészség az értékei között szerepel, akkor hatékonyan segítheti a felnövekvő generációt az egészségének megőrzésében, fejlesztésében (Meleg, 2002, 2005; Vitrai, 2019).

Igazolt, hogy a tanulók egyre inaktívabb életmódot folytatnak, mely számos egészségügyi probléma kialakulását idézheti elő (Inchley et al., 2020; Németh & Költő, 2011; Németh & Várnay, 2019). Az ülő életmód csökkentése és a fizikai aktivitás növelése érdekében számos beavatkozást végeztek már világszerte, melyek biztató eredményekről számoltak be (Owen et al., 2017; van de Kop et al., 2019). A fizikai aktivitás növelését célzó iskolai egészségnevelési programok pozitív hatással vannak a gyermekek és serdülők egészségére, jóllétére és mentális állapotára (Adermo et al., 2020). Ugyanakkor nem minden program éri el a kitűzött célokat. Ennek hátterében számos tényező állhat, mint például a tanárok túlterheltsége, az egészségfejlesztési tevékenység megvalósításához szükséges idő hiánya, a programok rugalmatlansága vagy a nem megfelelő megfogalmazása, dokumentálása (Pérez-Jorge et al., 2021).

A hazai iskolai egészségnevelést szabályozó törvények, rendeletek több esetben is utalnak a fiatalok egészségének fejlesztésére. Azonban az tapasztalható, hogy ezek jellemzően nincsenek összhangban, és a pedagóguskompetenciákban sem jelennek meg hangsúlyosan (Molnár et al., 2023). A Nemzeti alaptanterv (2020) megfogalmazza a nevelési célokat és fejlesztési területeket, melyeken belül az egészség szempontjából meghatározó a családi életre nevelés, valamint a testi és lelki egészség fejlesztése (Molnár et al., 2021). Az iskolai egészségfejlesztési programok kidolgozására kiemelt figyelmet kell fordítani, mivel ezen tevékenység egyrészt helyzetértékelést feltételez, másrészt pedig iránymutatást és támpontot nyújthat az iskolai egészségnevelés megvalósításához, értékeléséhez (Beregi & Bognár, 2022).

Iskolai egészségnevelés nemzetközi kitekintésben

Az iskolai egészségfejlesztés hazai és nemzetközi tekintetben eltérő képet mutat. Hazánkban jellemzően elszigetelten, az egészségügy peremére szorulva jelenik meg, ugyanakkor a jobb egészségügyi mutatókkal rendelkező országokban multidiszciplináris és sokszereplős jelleg figyelhető meg (Járomi & Vitrai, 2017). Tudományosan igazolt, hogy az egészséges gyermekkor pozitív hatást gyakorol a tanulmányi eredményekre, valamint megalapozza a felnőttkori egészségi állapotot is. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) Egészségfejlesztő Iskolák (Health Promoting Schools – HPS) keretrendszer holisztikus megközelítést alkalmazva támogatja a tanulók iskolai eredményeit és egészségi állapotát. Az egészségfejlesztés mellett az iskolai szintér szerepe az egészségügyi esélyegyenlőtlenségek csökkentésében is kiemelendő (Langford et al., 2015). A nemzetközi gyakorlatban az úgynevezett Egész Iskola (Whole School), az Egész Közösség (Whole Community), az Egész Gyermekek (Whole Child) megközelítés figyelhető meg. Ezen koncepció a kritikus oktatási és egészségügyi eredményeket figyelembe véve közösségi támogatással fejleszti a tanulók egészségi állapotát (Lewallen et al., 2015). Az európai iskolák jelentős részében tapasztalható nagyfokú elköteleződés az Európai Iskolák Hálózata (SHE) által megalkotott alapelvek mellett, amelyek a krónikus betegségek megelőzését és az egészséges környezet előmozdítását hivatottak támogatni. Azonban fejlesztési területként javasolt nagyobb figyelmet fordítani többek között a közösség egészségének szisztematikus értékelésére, valamint a tanórán kívüli aktivitási lehetőségek hozzáférhetőségének javítására (Barrio-Cortes et al., 2025). A kutatási eredmények azt mutatják, hogy az iskolai egészségfejlesztés hatékony megvalósításához elengedhetetlen a beavatkozást végzők folyamatos képzése és szakmai támogatása, valamint kiemelt jelentősége van a szülők bevonásának az iskolai környezet kedvező alakításában (Jacob et al., 2021).

Nemzetközi vonatkozásban számos dokumentum nyújt támogatást az iskolai egészségneveléshez. Fizikai aktivitás tekintetében kiemelendő a WHO fizikai aktivitásról és ülő életmódról szóló ajánlása (Bull et al., 2020). A WHO (2016) célkitűzései között szerepelt a serdülőkorú fiatalokra vonatkozóan az inaktivitás kiindulási adatokhoz mért 15%-os csökkentése. A minőségi testnevelés, az iskolán kívüli sportolási lehetőségek biztosítása is helyet kapott a stratégiai célok között, hangsúlyozva a természetközeli helyszínek, valamint a rekreációs és sportlétesítmények szerepét.

Fizikai aktivitás a hazai iskolai egészségnevelésben

A mozgásszegény életmód, az elhízás elkerülése és a fittség növelése érdekében az egészséges táplálkozásra, valamint a testmozgás növelésére fókuszáló, iskolai szinten megvalósuló ösztönző programok megvalósítása kiemelten javasolt (Müller et al., 2022). Számos esetben csupán a testnevelés és az iskolai sportprogramok adnak esélyt a fiataloknak a rendszeres, megfelelő fajtájú, tartalmú és intenzitású testmozgásra (Huszár & Bognár, 2006; Mikulán, 2013). A monitorozás és fejlesztés lehetőségének megteremtése érdekében fontos lépés volt a Nemzeti Egységes Tanulói Fittségi Teszt (NETFIT) bevezetése hazánkban. Ennek eredményeként a 2014/2015. tanévtől kötelezően valósul meg a tanulók állóképességének, a vázizomzat fittségének, a hajlékonyságnak, valamint a testösszetételnek és táplálkozási státuszának a felmérése. Így értékelhetővé válik a tanulók fizikai állapota, továbbá beazonosítható a fejlesztést és a fokozott fejlesztést igénylők csoportja régióként, korosztályonként és egyéb háttértényezők szempontjából is (Csányi & Kaj, 2017).

Az iskolai egészségfejlesztési programok döntően a dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás megelőzésére, a szexuális felvilágosításra, az egészséges táplálkozásra és a fizikai aktivitásra fókuszálnak. Ezzel szemben a T.E.S.I. 2020 (Testnevelés az Egészségfejlesztésben Stratégiai Intézkedések) kiemelten a fizikai aktivitás helyzetére, szerepére és lehetőségeire koncentrált (Vass et al., 2015).

A fizikai aktivitás megjelenése a magyarországi iskolai egészségnevelést szabályozó dokumentumokban

Az iskolai egészségfejlesztés hatékonyan javíthatja a tanulók jóllétét és tanulmányi eredményét. A gyakorlati megvalósításához a pedagógusok megfelelő képzése, a tanulók motivációjának elősegítése, a tantervek időszakos, célzott felülvizsgálata elengedhetetlen (Pulimeno et al., 2020).

A Nemzeti Köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény fókuszba helyezi a fiatalok testi-lelki egészségének fejlesztését, és kitér a mindennapos testnevelés megvalósítására. Ugyancsak fontos szabályozó dokumentum e tekintetben a nevelési- és oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet, melynek tartalmi részét képezi a tanulók egészségével és biztonságával kapcsolatos feladatok előírása is. A rendelet meghatározza továbbá, hogy az iskolákban zajló teljeskörű egészségfejlesztéssel (TIE) kapcsolatos teendőket koordináltan, követhetően, mérhető és értékelhető módon kell megvalósítani. Ismert, hogy a nevelőtestület által elkészített, az iskolaegészségügyi szolgálattal együttműködésben végzett feladatokat az egészségfejlesztési programban rögzíteni kell.

Az óvodákban, iskolákban, valamint a kollégiumokban a nevelés és oktatás a pedagógiai programok szerint zajlik, mely dokumentumok elfogadása a nevelőtestület által és az intézményvezető jóváhagyásával történik (2011. évi CXC. törvény). A szakmai programokat a szakképző intézmények, részzakmára történő felkészítés esetében a felnőttképző készíti el. E dokumentumokban kerül rögzítésre az egészségfejlesztési program (12/2020. (II. 7.) Korm. rendelet).

A Nemzeti alaptantervben (NAT 2020) kiemelten hangsúlyozott a testi és lelki egészségnevelés. A tanárok feladata, hogy motiválják a fiatalokat az egészséges táplálkozásra, a rendszeres testmozgásra és a stresszkezelési technikák alkalmazására.

Az említett jogszabályok mellett ajánlások is támogatják az iskolai egészségnevelést. A ma már hatályát veszített Köznevelési törvény 2003-as módosítása alapján egészségnevelési és környezeti nevelési programot kellett készíteni. Ehhez kapcsolódóan 2004-ben megjelent a Segédlet az iskolai egészségnevelési, egészségfejlesztési program elkészítéséhez (Oktatási Minisztérium, 2004). Ezen ajánlás bemutatása indokolt, mivel az iskolai egészségfejlesztési programok egy része jelenleg is tartalmazza az ebben megfogalmazott elemeket.

Az iskolai egészségfejlesztési programot további írásos anyag is támogatja. Ide tartozik az „Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése” EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 projekt keretében megvalósított Iskolai egészségfejlesztés a gyakorlatban (Nemzeti Népegészségügyi Központ, 2017) és az Egészséges Iskolák Európában (EIE) mozgalomhoz is kapcsolódott módszertani útmutató, annak elősegítése érdekében, hogy minden iskola összes tanulója egészségfejlesztő iskolában végezhesse tanulmányait (Vilaça et al., 2020). A magyar nyelvű kiadványban bemutatásra kerültek többek között az egészségfejlesztő iskolák működésének jellemzői, az egészségfejlesztéshez köthető fogalmak, az egészségfejlesztő iskola folyamatának tervezése, létrehozásának lépései, sajátosságai.

Korábbi kutatások (Deutsch, 2011; Horváth, 2022; Meleg, 2002; Nagy, 2005) vizsgálták az iskolák által készített egészségfejlesztési programok tartalmi elemeit, míg más kutatások ezen belül kiemelten a hátrányos településeken élő fiatalok fizikai aktivitási lehetőségeire fókuszáltak (Beregi & Bognár, 2022, 2023).

A kutatás célja, kérdései

Jelen kutatás célja a programok tartalmi összetevőinek vizsgálata mellett a szabályozó dokumentumokkal és ajánlásokkal való összevetése, összhangjának elemzése a vizsgált régió közép fokú nevelési-oktatási intézményeire összpontosítva. További célunk volt a gimnáziumok és technikumok egészségfejlesztési programjainak összevetése az esetleges eltérések hátterének későbbi feltárása érdekében.

Az alábbi kutatási kérdésekre kerestük a választ:

- 1) Milyen egészségneveléssel kapcsolatos tartalmak jelennek meg jellemzően az iskolai egészségnevelést szabályozó dokumentumokban, ajánlásokban és az iskolai egészségfejlesztési programokban?
- 2) Vannak-e tartalmi különbségek a gimnáziumok és a technikumok egészségfejlesztési programjai között?
- 3) Tartalmaznak-e az egészségnevelést szabályozó dokumentumok konkrét előírásokat az egészségnevelés során alkalmazandó módszerekre és eszközökre, valamint az egészségnevelés hatékonyságának mérésére vonatkozóan?

Módszertan

Adatfelvétel

A dokumentumok elemzése a 2023-as év tavaszi félévében valósult meg. Az iskolai egészségfejlesztési programok a gimnáziumok pedagógiai, valamint a technikumok szakmai programjainak tartalmi részét képezik, az intézmények honlapjain nyilvánosan elérhetőek. A vizsgált egészségfejlesztési programok Miskolc, Balassagyarmat, Eger, Füzesabony, Salgótarján és Sárospatak közép fokú nevelési-oktatási intézményeiből kerültek kiválasztásra. A vizsgálat-hoz az iskolai egészségnevelést szabályozó dokumentumok kiválasztása is megtörtént. Ezek az alábbiak:

- a 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről,
- a 2019. évi LXXXV. törvény a szakképzésről,
- a 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról,
- Nemzeti alaptanterv 2020.

Mindezek mellett az egészségnevelést támogató ajánlások képezték a dokumentumelemzéshez szükséges írásos anyagokat, melyek a következők:

- Segédlet az iskolai egészségnevelési, egészségfejlesztési program elkészítéséhez, 2004,
- Egészségügyi Ellátórendszer Szakmai Módszertani Fejlesztése – Iskolai egészségfejlesztés a gyakorlatban, 2017,
- EIE Iskolai Kézikönyv 2.0 – Módszertani útmutató az egészségfejlesztő iskolává váláshoz, 2019.

A dokumentumelemzés során használt forrásokat az 1. táblázat szemlélteti.

1. táblázat

A dokumentumelemzés során alkalmazott források

Vizsgált dokumentumok (N = 18)		
Szabályozó dokumentum (n = 4)	Ajánlás (n = 3)	Egészségfejlesztési program (n = 11)
2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről,	Segédlet az iskolai egészségnevelési, egészségfejlesztési program elkészítéséhez, 2004,	Ebből: 4 db gimnáziumi és 7 db technikumi program.
2019. évi LXXX. törvény a szakképzésről,		
20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról,	Egészségügyi Ellátórendszer Szakmai Módszertani Fejlesztése – Iskolai egészségfejlesztés a gyakorlatban, 2017,	
NAT 2020.	EIE Iskolai Kézikönyv 2.0 – Módszertani útmutató az egészségfejlesztő iskolává váláshoz, 2019.	

Megjegyzés. Forrás: Saját szerkesztés

Adatelemzés

A kutatás során a dokumentumelemzés módszerét alkalmaztuk, melynek keretében először kiválasztottuk a vizsgálat céljai szempontjából releváns dokumentumokat, átfogóan áttekintettük azokat, előkészítve a kódolást. Ezt követően tartalmi egységek szerint történt a kódolás és kategóriákba sorolás, strukturálva ezáltal az adatokat. Ezen lépés során figyelembe vettük a korábbi kapcsolódó kutatásokban megjelenő kategóriákat (Beregi & Bognár, 2023; Horváth, 2022; Nagy, 2005), valamint az 1. táblázatban bemutatott iskolai egészségnevelést támogató ajánlásokban foglalt iránymutatásokat az iskolai egészségfejlesztési programok tartalmára vonatkozóan. A hasonló tartalmakat tematikus egységekbe szerveztük. Végezetül a kódolt adatok alapján elemeztük, értelmeztük, összegeztük, majd ismételtén áttekintettük a kategóriákat, adatokat, eredményeket.

Az 1. táblázatban bemutatott szabályozó dokumentumok és ajánlások elemzése a vizsgálat során meghatározott kategóriák mentén történt, melyek az alábbiak: az egészség meghatározása; az egészségnevelés alapelvei, céljai, módszerei és eszközei; az egészségnevelés területei és tartalmi elemei; az egészségnevelés szereplőinek meghatározása; az egészségnevelés hatékonyságának, eredményességének mérése, értékelése; a fizikai aktivitással kapcsolatos jellemzők, valamint további tartalmak, amelyek az iskolai egészségneveléshez, fizikai aktivitás növeléséhez kapcsolódnak. Az egészségfejlesztési és a szakmai programok elemzése, leírása ugyanezen kategóriák szerint zajlott, kiegészítve az egészségnevelést érintő tartalmi részek terjedelmének rögzítésével.

A dokumentumelemzés szoftveres támogatás nélkül, manuálisan zajlott. A kódolás során színes kiemelés alkalmaztunk, amely lehetővé tette a különböző kódok vizuális elkülönítését, segítve ezek rendszerezését és elemzését.

Eredmények

Az eredmények bemutatása a módszertan fejezetben bemutatott kategóriák mentén történik. Először az iskolai egészségneveléshez kapcsolódó szabályozó dokumentumok, az egészségnevelést támogató ajánlások, majd ezt követően a kiválasztott középfokú nevelési-oktatási intézmények egészségfejlesztési programjainak elemzése, végezetül pedig a jogszabályokkal és ajánlásokkal való összevetésének tanulságai kerülnek bemutatásra.

A szabályozó dokumentumok elemzése

A 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről

Az egészség meghatározása, egészségnevelés alapelvei, céljai

Az iskolai egészségnevelést érintő tartalmi rész nem foglalja magában az egészség, egészségnevelés, egészségfejlesztés meghatározását. Az egészségneveléshez kapcsolódó alapelvek szintén nem kerültek megfogalmazásra. Ugyanakkor a fiatalok harmonikus testi és lelki, valamint értelmi fejlődésének segítése a törvény céljai között szerepel.

Az egészségnevelés módszerei, eszközei, területei és tartalmi elemei, szereplői, az egészségnevelés hatékonyságának, eredményességének mérése

A törvény nem határozza meg az iskolai egészségnevelés végzéséért felelős személyeket, eszközöket és módszereket sem. Azonban közvetve történik utalás az egészségfejlesztés szereplőire a jogokat és köteleességeket bemutató szövegrészben. Az egészségnevelés területeit érintve néhány esetben meghatározták a külső személyek vagy szervezetek feladatait. Ilyen előírás többek között, hogy az iskola pedagógusain, valamint az iskola-egészségügyi szolgálat szakemberein kívül egyéb személyek, szervezetek, csak jogszabályban kijelölt szerv nyilvántartásba vétele esetén végezhetnek oktatást a szexualitás, a nemi irányultság, a kábítószer fogyasztás problematikája, az internet veszélyei, és egyéb testi és szellemi egészségfejlesztés területét érintő témakörökben. Az egészségnevelés hatékonyságának mérésével kapcsolatosan nem tartalmaz előírásokat a törvény.

Fizikai aktivitást érintő jellemzők

A mindennapos testnevelés rendje rögzítésre került. Meghatározták, hogy az iskolai testnevelés alól milyen esetekben adható felmentés. A sportköri foglalkozás minimális kerete, valamint a tevékenységet végző személy szükséges képesítésének előírása is a törvény tartalmi részét képezi. A tanulók edzettségének mérésével kapcsolatos adatkezelés is meghatározásra került.

A törvény által előírt egészségneveléshez köthető egyéb tartalmak

Egészségügyi, valamint pedagógiai célból végzett rehabilitáció, rehabilitáció biztosításának szükségessége megjelent a törvényben a sajátos nevelési igényű tanulókra vonatkoztatva. Az intézményeknek gondoskodniuk kell a tanulók rendszeres egészségügyi vizsgálatáról, mely

magában foglalja az általános szűrővizsgálatokat, az évenkénti fogászati, szemészeti ellenőrzéseket. Emellett tanulói felügyeletet kell nyújtani a fiatalok testi épségének megővését célozva. A tanulók testi és lelki egészségének megőrzése érdekében rendszeresnek kell lennie a felvilágosításnak, a munka és balesetvédelmi előírások megvalósításának, a vészhelyzetek feltárásának és elhárításának. Szakmai iránymutatás alapján speciális ellátást kell nyújtani az 1-es típusú cukorbetegséggel élő tanulók számára.

2019. évi LXXX. törvény a szakképzésről

Az egészség meghatározása, egészségnevelés alapelvei, céljai

Egészséggel kapcsolatos meghatározások és egészségnevelési célok nem szerepelnek a törvényben. Egészségneveléshez kapcsolódóan a szakképzés kiemelt feladataként csupán a sajátos nevelési igényű és a fogyatékkal élő személyek fejlődésének és társadalmi beilleszkedésének segítése szerepel a törvényben. Az értelmező rendelkezés meghatározásai között az egészségügyi alkalmasság kifejezés helyet kapott, amely a szakképzésbe bekapcsolódó tanuló egészségi és pszichikai állapotának alkalmasságát foglalja magában.

Az egészségnevelés módszerei, eszközei, területei és tartalmi elemei, szereplői, az egészségnevelés hatékonyságának, eredményességének mérése

Az egészségnevelés során alkalmazandó módszerek és konkrét tartalmi elemek nem találhatók a törvényben. A szereplők tekintetében általánosságban rögzítésre került, hogy a szakképzés középpontjában a tanuló, illetve a képzésében részt vevő oktató áll. Kiskorú esetben a nevelési és oktatási feladatokat a tanuló törvényes képviselői megosztják az oktatókkal. Az egészségneveléshez köthető mérés és értékelés folyamatára vonatkozóan nem található előírás, kizárólag a tanulók fitsségi vizsgálatának elrendelése tekintetében.

Fizikai aktivitást érintő jellemzők

Meghatározásra került, hogy azon tanítási napokon, melyeken közismereti oktatás is történik, gondoskodni kell legalább egy testnevelésóráról naponta. A törvény utal arra, hogy a fiatalok fizikai állapotát és edzettségét mérni és rögzíteni kell, illetve, hogy sportkör működését is biztosítani szükséges.

A törvény által előírt egészségneveléshez köthető egyéb tartalom

Ide tartozik, hogy a fiataloknak joguk van a biztonságos és egészséges környezethez az iskolai idő alatt. Övniük kell saját maguk és társaik egészségét, továbbá a fizikai és lelki erőszakkal szemben is védelemben kell részesülniük. A szakképző intézmények feladatainak részét képezi a tanulók felügyelete, a szakmai oktatás biztonságos és egészséges feltételeinek megteremtése, továbbá az egészségügyi alkalmassági és fogászati vizsgálatok megszervezése.

A 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról

Az egészség meghatározása, egészségnevelés alapelvei, céljai

A rendelet szerint a pedagógiai programokban rögzíteni kell a nevelő-oktató tevékenység pedagógiai alapelveit, céljait, feladatait és a teljeskörű egészségfejlesztéssel összefüggő feladatokat. Nem definiálták az egészség és az egészségnevelés fogalmát, valamint a hozzá kapcsolódó alapelveket és célokat. Néhány célmeghatározás fellelhető bizonyos területeken, ilyen például a lelki egészségfejlesztés biztosítása. Ennek érdekében szükséges a lelki fejlődés támogatása, a személyiségfejlődés elősegítése, a kémiai függőségek és az iskolai erőszak megelőzése.

Az egészségnevelés módszerei, eszközei, területei és tartalmi elemei, szereplői, az egészségnevelés hatékonyságának, eredményességének mérése

A rendeletben olvasható, hogy a teljeskörű egészségfejlesztés végzését módszertani útmutató segíti. A teljeskörű egészségfejlesztéssel összefüggő feladatok területeit, tartalmát illetően az egészséges táplálkozás, a mindennapos testnevelés és egyéb testmozgás, sporttevékenység, a lelki egészségfejlesztés, a szenvedélybetegségek megelőzése, az egészség előmozdításának támogatása és a készségek fejlesztése kapott hangsúlyt. Külön fejezet részletezi a tanuló- és gyermekbalesetekkel kapcsolatos teendőket.

Iskolai egészségnevelést végezhetnek a rendelet szerint a nevelési-oktatási intézmény pedagógusai, illetve az iskola-egészségügyi szolgálat szakemberei. Ezen kívül csak az egészségügyért felelős miniszter által rögzített intézmények szakmai ajánlásával rendelkező személy és szervezet vonható be ebbe a folyamatba. Mérés, értékelés tekintetében az került meghatározásra, hogy a teljeskörű egészségfejlesztéshez köthető tevékenységeket az egészségfejlesztési programban koordináltan, követhető módon, mérhetően, értékelhetően kell megtervezni.

Fizikai aktivitást érintő jellemzők

A rendeletben megtalálhatóak a fizikai állapot mérésének szabályai, a mérést végző személyekre, az adatok elemzésére, a fejlesztésre vonatkozó ismérvek. Rögzítésre került továbbá, hogy a pedagógiai programnak tartalmaznia kell a mindennapos testnevelés és testmozgás megvalósításnak módját, a könnyített testnevelés szervezésére vonatkozó rendelkezéseket, valamint a kollégiumi sportolási lehetőségek szervezésének elveit.

A sportiskolai nevelésre-oktatásra vonatkozó szabályok is helyet kaptak a dokumentumban. Lényeges, hogy a sporttevékenység szervezése során mind az infrastrukturális háttér, mind az utánpótlás-nevelésben részt vevő sportszervezettel, szakszövetséggel, valamint a központi sportigazgatásért felelős szervvel való együttműködés megfelelő legyen.

A rendeletben meghatározott egészségneveléshez köthető egyéb tartalom

Ebben a részben az jelent meg, hogy az intézményi munkarendben és házirendben foglaltak szerint az egészséges életmód támogatását célzó szabályok betartása mindenki számára kötelező.

Nemzeti alaptanterv 2020 (NAT 2020)

A NAT 2020-ban megjelent fő változása az, hogy a korábbi NAT-ban fellelhető Testnevelés és sport műveltségi területet Testnevelés és egészségfejlesztésre módosult. Az előző, 2012-es NAT-hoz képest új elemként a tanulási eredményeket rögzítő szövegrészek is helyet kaptak.

Az egészség meghatározása, az egészségnevelés alapelvei, céljai

A NAT 2020-ban a különböző műveltségi területek elsajátításának céljai között az egészségneveléshez kapcsolódó tárgykörök is megfigyelhetők. Ilyen például a történelemhez kapcsolódóan megjelenő népcsoportok életmódjának jellemzői, a természettudomány és földrajz területéhez köthető környezettudatos és egészségtudatos életmódbeli szokások kialakítása, valamint a biológia részeként célként megfogalmazott tanulói testkép, önismeret fejlesztése, illetve az egészséges életvitel értékeinek megértése és ezeket segítő szokások kialakítása.

Az egészségnevelés módszerei, eszközei, területei és tartalmi elemei, szereplői, az egészségnevelés hatékonyságának, eredményességének mérése

Az egészségnevelés során alkalmazandó módszerekre, eszközökre, illetve az egészségnevelés szereplőire vonatkozó utalás nem történt. Szintén nem található hivatkozás arra vonatkozóan, hogy szükség van-e az egészségnevelés hatékonyságának, eredményességének mérésére. A műveltségterületek meghatározásánál csupán közvetve figyelhető meg utalás az egészségnevelésben résztvevők körére. A NAT 2020-ban kiemelésre került az egészségnevelés végzése során a külső szereplők bevonása, a külső helyszínek adta lehetőségek igénybevétele, a különböző tárgyak integrálása, valamint a pedagógusok együttműködésének támogatása.

A műveltségi területek tartalmi részeiben fellelhetők az egészségnevelés területei, mint például az etika szegmensként a szerelem, szexualitás témaköre, a hon- és népismeretet érintő hétköznapi rendjeként megjelenő táplálkozás és életvitel, a filozófia léttel összefüggő tématerületeként a test és a lélek kapcsolata. Az ember megismerése és egészsége műveltségi terület biológia tárgy részeként megjelentek az életmód és egészség kapcsolatának jellemzői, az egészségre és betegségekre vonatkozó ismeretek és a különböző gyógy módok.

Fizikai aktivitással kapcsolatos jellemzők

A NAT 2020-ban helyet kaptak a különböző műveltségi területekhez kötődő fizikai aktivitásra vonatkozó elemek. Rögzítették a mindennapos testnevelésre vonatkozó szabályokat. Célmeghatározásként és a műveltségi területek részeként is fellelhetők a fizikai aktivitáshoz kapcsolódó tartalmak, mint például a fizikai aktivitás fontossága, a harmonikus személyiség kibontakozásához szükséges testi képesség fejlesztése, a testsúly jelentősége, a rendszeres mozgás betegségek megelőzésében és a gyógyításban betöltött szerepe.

Több műveltségi terület esetében is megjelent a fizikai aktivitás témaköre. Ilyen például a matematika, amely során a számmemória fejlesztése mozgássorhoz kötve jelent meg, vagy például a kommunikáció, ahol a különböző események, jelenségek mozgásos formában történő megjelenítése is helyet kapott.

A NAT 2020 tanulási eredmények fejezetének részeként a mozgáskultúra-fejlesztés, a motorosképesség-fejlesztés, a mozgáskészség-kialakítás, a prevenció, az életvitel, valamint az egészséges testi fejlődés is meghatározásra került. Emellett szabályozták a gyógytestnevelésre utalt fiatalok mindennapos testnevelésének megvalósítását. A 2. táblázat bemutatja a vizsgált kategóriák előfordulását a szabályozó dokumentumokban.

2. táblázat

*A vizsgált kategóriák előfordulása az iskolai egészségnevelést szabályozó dokumentumokban
(+ = tartalmazza, – = nem tartalmazza)*

Vizsgált kategóriák	Vizsgált dokumentumok			
	2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről	2019. évi LXXX. törvény a szakképzésről	20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet	Nemzeti alaptanterv 2020
Egészség definíciója	–	–	–	–
Egészségnevelés alapelvei	–	–	+	+
Egészségnevelés céljai	+	–	+	+
Egészségnevelés módszerei	–	–	–	–
Egészségnevelés eszközei	–	–	–	–
Egészségnevelés területei, tartalmi elemei	+	–	+	+
Egészségnevelés szereplői	–	–	–	–
Egészségnevelés mérése	–	–	+	–
Fizikai aktivitás	+	+	+	+

Megjegyzés. Forrás: Saját szerkesztés

Iskolai egészségnevelést támogató ajánlások

Segédlet az iskolai egészségnevelési, egészségfejlesztési program elkészítéséhez

A már hatályát veszített 2003. évi LXI. törvény értelmében a nevelési-oktatási intézményeknek ki kellett dolgozniuk az egészségnevelési és környezeti nevelési programot. A segédlet ehhez nyújtott támogatást, melynek egyes elemei a jelenlegi egészségfejlesztési programokban is megtalálható.

Az egészség meghatározása, az egészségnevelés alapelvei, céljai

A dokumentumban rögzítésre került az egészségfejlesztő iskola, az egészség, az egészségfejlesztés és egészségnevelés definíciója. Alapelveket bemutató fejezet nem található az ajánlásban, az egészségfejlesztő iskola ismérvei között azonban fellelhetők a közvetve erre utaló elemek, mint például a tantestület egészségének védelme. A segédletben megfogalmazott célként szerepelt, hogy elméleti és gyakorlati segítséget kell adni a programok elkészítéséhez, támogatva ezáltal az iskolák egészségfejlesztő tevékenységét. Hangsúlyozásra került a reális,

konkrét célok megfogalmazásának szükségessége, amely során a SWOT/SMART analízis alkalmazását javasolták. Ezen helyzetértékelés során az erősségek, gyengeségek, lehetőségek és a veszélyek feltérképezése is megvalósulhat.

Az egészségnevelés módszerei, eszközei, területei és tartalmi elemei, szereplői, az egészségnevelés hatékonyságának, eredményességének mérése

Az egészséges életmódot támogató módszerek megjelentek az ajánlásban. Ide tartozik például a hagyományos egészségnevelés, a felvilágosítás, a kortárshatások az egészségfejlesztésben, valamint a színtér programok.

Széles területet lefed a tartalomra vonatkozó ajánlás is. Megtalálható a dokumentumban többek között az egészséges táplálkozás, a testmozgás, a szenvedélybetegségek, a szexuális felvilágosítás, az elsősegélynyújtás, a környezeti ártalmak és a személyes biztonság témakörei. Az egészségnevelés szereplőiként a tantestület részvételére és egy egészségfejlesztő csoport létrehozására tett javaslatot a segédlet. Ez a résztvevők széles körét lefedte, beleértve a pedagógusokat, az iskolai védőnőt, gyermek- és ifjúságvédelmi felelőst, pszichológust, szabadidő-szervezőt, a szülőket és a külső kapcsolatok ápolásában aktív szerepet vállaló egyéneket. A minőségfejlesztés során ismert PDCA (plan, act, do, check) ciklus alkalmazását javasolták. Ennek során biztosítható a megvalósított munkafolyamatok értékelése, az esetleges hiányosságok feltárása, továbbá a fejlődés nyomon követése.

Fizikai aktivitáshoz kapcsolódó jellemzők

Az ajánlás kiter az iskolai testedzésre, a célmeghatározástól a mindennapos testedzés szervezésére vonatkozóan is. Példák is szerepelnek, mellyel az iskolákban bevált jól működő oktatás-szervezési modellek bemutatása valósul meg.

Egészségügyi Ellátórendszer Szakmai Módszertani Fejlesztése – Iskolai egészségfejlesztés a gyakorlatban

A módszertani kiadvány ajánlásokat fogalmazott meg a pedagógiai programokban szükségesnek vélt iskolai egészségfejlesztéshez köthető tartalmi rész kidolgozásához. Mindezzel támogatta az egészségfejlesztést végző munkacsoport megalapítását, a megvalósítás folyamatát és az értékelését.

Az egészség meghatározása, az egészségnevelés alapelvei, céljai

A módszertani ajánlásban helyet kapott az egészség és egészségfejlesztés meghatározása. Az iskolai egészségfejlesztés mint folyamat szerepelt, kiemelve a TIE-vel (Teljeskörű Iskolai Egészségfejlesztés) való összehangolás szükségességét. Céljaként fogalmazódott meg az iskolai egészségfejlesztés támogatása a tervezéstől a megvalósításig.

Az egészségnevelés módszerei, eszközei, területei és tartalmi elemei, szereplői, az egészségnevelés hatékonyságának, eredményességének mérése

Az egészségnevelési modulok évfolyamonkénti ajánlásai között megfigyelhető például az egészséges környezet, a táplálkozás, a mozgás és a gerincvédelem, a káros szenvedélyek, a

társas kapcsolatok, a digitális világ egészségtudatos használata, valamint az egészségügyi szolgáltatások köre is. Fontos javaslat az egészségfejlesztési munkacsoport létrehozása, mely tagjai között az intézményvezető, egészségfejlesztésben jártas tanár, védőnő, iskolaorvos, testnevelő, iskolapszichológus, szülői munkaközösség szerepel, kibővítvé külső szakértőkkel és partnerekkel.

Mérés, értékelés tekintetében a rendszeres dokumentálás, az év végi önértékelés, valamint a különböző egészségfejlesztési események utáni közvetlen megkérdezések szerepeltek. Hasonlóan kiemelésre került a minőségi kritériumok és teljesítménymutatók kidolgozásának fontossága.

Fizikai aktivitással kapcsolatos jellemzők

Az egészségfejlesztési modulok tartalmi részeként szerepel a mozgás és a gerincvédelem. A szemléletformálás és a környezet jelentőségét hangsúlyozva rögzítésre került, hogy az iskola elősegíti a mindennapos testnevelés megvalósítását és a fizikai aktivitást.

EIE Iskolai Kézikönyv 2.0 – Módszertani útmutató az egészségfejlesztő iskolává váláshoz

A EIE Iskolai Kézikönyv 2.0 elnevezésű módszertani útmutató magyar nyelvű változatában az egészségfejlesztéshez köthető fogalmi keretek, valamint az egészségfejlesztő iskola létrehozásának lépései és folyamata is szerepeltek.

Az egészség meghatározása, az egészségnevelés alapelvei, céljai

Az egészség megfogalmazása mellett az életmód, az egészségfejlesztés, az egészségfejlesztő iskola jellemzői is a tartalmi részét képezte az ajánlásnak. Egészségneveléshez köthető célmeghatározás nem található a leírások között, csak a kézikönyvre vonatkozó célkitűzések.

Az egészségnevelés módszerei, eszközei, területei és tartalmi elemei, szereplői, az egészségnevelés hatékonyságának, eredményességének mérése

Különbféle tanulási, tanítási stratégiák alkalmazására tett javaslatot a kézikönyv, beleértve a tantermen kívüli tevékenységeket. Az egészségfejlesztő iskola megvalósításának lépései részletesen leírásra kerültek. Az egészségnevelés szereplőiként kiemelt feladatot kapott az iskola vezetése, az iskola közössége, valamint az egyéb szakemberek, szervezetek.

Az értékeléshez köthetően szerepet kapott a kiindulási helyzet felmérése, a prioritások meghatározása, a célok és részcélok felvázolása. A részcélok vonatkozásában a SMART követelményeknek való megfelelést ajánlották (specifikus, mérhető, elérhető, releváns, időhöz kötött). Mindez lényeges a célok megfogalmazása szempontjából, mivel az értékeléshez is segítséget nyújt. Az egészségnevelés területeire és tartalmára vonatkozóan a módszertani útmutatóban nem történt utalás.

Fizikai aktivitással kapcsolatos jellemzők

Az iskola udvara mint fizikai aktivitást elősegítő tényező szerepelt a dokumentumban. Egyéb mozgástevékenységre vonatkozó leírás nem található az ajánlásban.

Egészségfejlesztési programok

A program elnevezése

A vizsgált négy gimnázium programjai eltérő elnevezést kaptak, melyek az alábbiak voltak:

- „A teljes körű egészségfejlesztéssel összefüggő pedagógiai feladatok.”
- „Az egészségnevelési és környezeti nevelési elvek, programok.”
- „Az iskolai egészségfejlesztéssel összefüggő pedagógiai feladatok.”
- „Egészségfejlesztési programunk elemei.”

A technikumok dokumentumainak elnevezésében sem volt összhang, hasonlóan a gimnáziumokéhoz. Mindkét iskolatípusnál jellemző volt, hogy egyes esetekben két-három külön fejezet is kitért az egészségneveléssel kapcsolatos feladatokra.

Terjedelem

A pedagógiai program terjedelme a gimnáziumok esetében átlagosan $145,75 \pm 22,5$ oldal, melyből az iskolai egészségnevelés – beleértve a fizikai aktivitás növelésére vonatkozó részt – $8,75 \pm 6,07$ oldal volt. A technikumok szakmai programjai tekintetében az érintett terjedelem nagyobb volt ($204,71 \pm 35,03$ és $11,71 \pm 2,15$).

Az egészség meghatározása, az egészségnevelés alapelvei, céljai

A gimnáziumok pedagógiai programjaiban négyből kettő, a technikumokéban pedig hétből öt esetben az Egészségügyi Világszervezet definícióját alkalmazták az egészség meghatározása során. A pedagógia programok alapelveiként jellemzően az iskola egészségnevelési feladatai vagy egyéb általános megfogalmazások szerepeltek, mint például az egészségkultúra emelése, egészséges életmódra nevelés. A szakmai programok többségében is fellelhetők az alapelvek, azonban többnyire általános megfogalmazással, mint például egészséges fiatalok nevelése, egészség megőrzése vagy egészségvesztés megakadályozása.

A gimnáziumok valamennyi pedagógiai programja tartalmazott célokat. Ezek között megtalálható a testi-lelki egészségnevelés, igény kialakítása a rendszeres testmozgásra, felelősségre ébresztés az egészséggel kapcsolatosan és az egészséges életvitel alapjainak átadása. A technikumok esetében öt szakmai programban voltak célmeghatározások, melyek elsősorban az egészség leromlásának megakadályozására, ártó tényezők csökkentésére és az egészség pozitív irányba történő előmozdítására irányultak. Konkrét területre vonatkozóan pedig szerepelt az egészséges táplálkozási szokások elterjesztése, a dohányzás visszaszorítása, valamint az aktív testmozgás lehetőségének biztosítása.

Az egészségnevelés módszerei, eszközei, területei és tartalmi elemei, szereplői, az egészségnevelés hatékonyságának, eredményességének mérése

Két gimnáziumi programban szerepelt az egészségnevelés módszertana, melyekben az előadás mindkét esetben megjelent. Emellett fellelhetők voltak még a cselekedtető interaktív módszerek, a tanulói kiselőadások, a projektek, a drámapedagógia, a vita és a szerepjáték is. A technikumok esetében a hétből négy programban szerepelt módszertani meghatározás. Ezen leírás az egyik programban az osztályfőnöki órákhoz kapcsolódóan jelent meg, mint például

az interaktív gyakorlatok, a projekt, a drámapedagógia, az esetelemzések. Egy másik programban egészségnevelési módszerként szerepelt a hagyományos egészségnevelés, a döntési stratégiák megtanítása és a teherbíróképesség fejlesztése.

Az egészségneveléshez kapcsolódó eszközök felsorolása két gimnáziumi programban volt megtalálható. Ezek között szerepeltek azon eszközök, amelyek a testnevelés órai munkához alkalmazandók, továbbá folyóiratok, egészségnevelő plakátok, videófilmek és az internet. Öt technikumi programban az egészségnevelést támogató eszközök bemutatására egyáltalán nem került sor. Az egyik dokumentumban kizárólag a testnevelésre vonatkozóan tüntették fel az egészségneveléshez szükséges eszközöket, mint a megfelelő méretű tornaterem, a sportpálya és tenispálya.

A gimnáziumi programokban az iskolai egészségnevelés területei és tartalmi elemei változatos képet mutattak. Gyakrabban szerepelt a személyi higiéné, a szenvedélybetegségek elleni küzdelem, az egészséges táplálkozás, a családi életre nevelés, az elsősegélynyújtás és a mozgásigény kialakítása, illetve előfordult az egészség és betegség területe is. Ugyanakkor tantárgyakhoz kötve is megjelentek az egészségnevelés területei. A fizikához kapcsolódóan például a sugárvédelem, a történelemhez köthetően az emberi életmód a különböző korokban, a biológiához kapcsolódóan pedig a mozgásszervi betegségek. Valamennyi technikumi programban rögzítették az egészségnevelés területeit. Mindegyikben megtalálható volt a testmozgás, az egészséges táplálkozás, a testi-lelki egészségfejlesztés, a balesetmegelőzés, az elsősegélynyújtás, a szenvedélybetegségek elkerülése és a személyi higiéné témaköre is.

Két gimnáziumi egészségnevelési programban fellelhetők voltak az egészségnevelés szereplői. Az egyik programban szerepelt az intézményvezető és megbízottja, az iskolaorvos és védőnő, az osztályfőnök, a szülők, a testnevelők, továbbá a diákönkormányzatot segítő tanár. A másik programban mindezekon felül a gyógytestnevelők, valamint több külső szervezet, mint például a Magyar Vöröskereszt és a Nevelési Tanácsadó Intézet is nevesítve lett. Három technikumi programban egyáltalán nem történt meg az egészségnevelésben részt vevők azonosítása. Egy program kizárólag az iskolaorvos és a védőnő tevékenységét hangsúlyozta, míg egy másik program a testnevelő tanárok, osztályfőnökök, a diákönkormányzat munkáját segítő tanár, valamint a gyermek- és ifjúságvédelmi felelős munkáját emelte ki. Két további dokumentum az iskola valamennyi tanárának, vezetőinek, a fejlesztőpedagógusnak, az iskolapszichológusnak, a kortárs segítőknek, külső szakembereknek és szervezeteknek is szerepet tulajdonított az iskolai egészségnevelés folyamatában.

Az egészségneveléshez kapcsolódó mérés leírása három egészségfejlesztési programban egyáltalán nem szerepelt. Egyikben ezirányú tartalom a tanulók fizikai állapotának vizsgálatát bemutatva a NETFIT részeként szerepelt. A technikumi programok közül három egyáltalán nem tartalmazott semmilyen utalást az egészségnevelés hatékonyságának mérésére vonatkozóan. Egy esetben úgy vélték, hogy a tananyag számonkérési folyamatában adódik lehetőség annak a mérésére, hogy az életvitelszerűen rögzítendő elemek beépültek-e a fiatalok viselkedési kultúrájába. Egy másik program kizárólag a teljeskörű iskolai egészségfejlesztés koncepció tartalmát rögzítette, amely szerint mérhető és értékelhető módon szükséges megtervezni az egészségnevelést. Két egészségfejlesztési programban csak a NETFIT mérésre történt utalás, egyben ugyan megtalálható volt az összehasonlító értékelés, a folyamatértékelés kifejezés, de annak részletezésére nem került sor.

Fizikai aktivitást érintő jellemzők

Jellemzően a mindennapos testnevelés és a diáksport tevékenységének bemutatása szerepelt a fizikai aktivitás tekintetében. Az egyik gimnáziumi programban kiemelték a testedzés

és a szabadidő hasznos eltöltésének jelentőségét; a szabadidős foglalkozások között leggyakrabban a túrák és kirándulások szerepeltek. A technikumok szakmai programjai egy kivétellel a mindennapos testnevelés megvalósításával kapcsolatos információkat tartalmazták. Szintén megjelentek az iskolai sportkör és a tömegsport-foglalkozások, a délutáni edzéslehetőségek, illetve a táborozási kínálatok.

Gimnáziumok és technikumok egészségfejlesztési programjainak hasonlóságai és különbségei

Hasonlóságként azonosítható, hogy sem a gimnáziumok, sem a technikumok egészségfejlesztési programjainak sincs egységes elnevezése. A célok és alapelvek meghatározása is a legtöbb esetben hiányzott vagy általánosan került megfogalmazásra. Mindkét esetben a programok fele tartalmazott egészségneveléshez köthető módszertani leírásokat. Az egészségnevelést támogató eszközök rögzítésére csak néhány esetben került sor, mind a technikumok, mind pedig a gimnáziumok esetében jellemzően a testnevelés órákhoz szükséges eszközökre koncentrálván. Az egészségnevelés területeit mindkét iskolatípus egészségfejlesztési programja tartalmazta. Az egészségnevelés szereplőinek meghatározása is hasonlóságot mutatott, mely során jellemzően nem tapasztalható egyik esetben sem az egészségnevelést igénylő sokszereplős, valamint a multidiszciplináris jelleg. Az egészségnevelés hatékonyságának méréséről, értékeléséről szóló bemutatás szintén mindkét iskolatípus esetében hiányosságot mutatott, a fizikai aktivitást érintő tartalmak főként a mindennapos testnevelésre vonatkoztak.

Terjedelem tekintetében különbség tapasztalható iskolatípusok között. A technikumok programjai $11,71 \pm 2,15$ oldallal hosszabbnak bizonyultak a gimnáziumok programjaival összehasonlítva. Egészségdefiníciók rögzítésére a technikumok egészségfejlesztő programjaiban került sor gyakrabban (7/5). A 3. táblázat összefoglalja a vizsgált kategóriák megjelenését a szabályozó dokumentumokban, ajánlásokban és az egészségfejlesztési programokban.

3. táblázat

A vizsgált kategóriák előfordulása az elemzett dokumentumokban

Kategória	Előíró/ tartalmazó
Egészség definíciója	ajánlás 1, 2, 3; 11/7 egészségfejlesztési program
Egészségnevelés alapelvei	20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet; ajánlás 1, 2; 11/ 8 egészségfejlesztési program
Egészségnevelés céljai	2011. évi CXCV törvény; 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet; NAT 2020; ajánlás 1, 2; 11/10 egészségfejlesztési program
Egészségnevelés módszerei	ajánlás 1, 2; 11/4 egészségfejlesztési program

Kategória	Előíró/ tartalmazó
Egészségnevelés eszközei	11/3 egészségfejlesztési program
Egészségnevelés területei, tartalmi elemei	2011. évi CXCV törvény; 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet; NAT 2020; ajánlás 1, 2; 11/10 egészségfejlesztési program
Egészségnevelés szereplői	ajánlás 1, 2, 3; 11/5 egészségfejlesztési program
Egészségnevelés mérése	20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet ajánlás 1, 2, 3; 11/2 egészségfejlesztési program
Fizikai aktivitás	Valamennyi szabályozó dokumentum és ajánlások; 11/10 egészségfejlesztési program

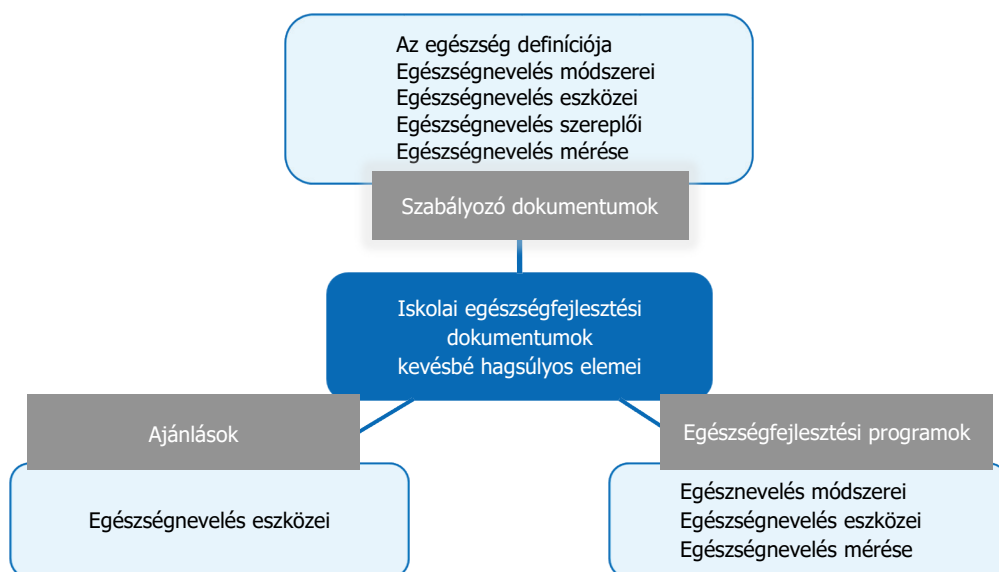
Megjegyzés. Forrás: saját szerkesztés

1. ajánlás: Segédlet az iskolai egészségnevelési, egészségfejlesztési program elkészítéséhez; 2. ajánlás: Egészségügyi Ellátórendszer Szakmai Módszertani Fejlesztése – Iskolai egészségfejlesztés a gyakorlatban; 3. ajánlás: EIE Iskolai Kézikönyv 2.0 – Módszertani útmutató az egészségfejlesztő iskolává váláshoz

Az 1. ábra szemlélteti a szabályozó dokumentumok, egészségnevelést támogató ajánlások és az iskolai egészségfejlesztési programok kevésbé hangsúlyos területeit

1. ábra

Iskolai egészségfejlesztési dokumentumok kevésbé hangsúlyos elemei



Megjegyzés. Forrás: saját szerkesztés

Megbeszélés, következtetés

A nemzetközi kutatások különböző megközelítést és módszertant alkalmazva, folyamatosan követik az iskolai egészségnevelés megvalósulását, hiányosságait, fejlesztési lehetőségeit. Ezek jellemzően az iskolai intervenciók hatékonyságát mutatják be, kiemelve bizonyos területeket, például mentális egészség, szociális és érzelmi fejlődés, fizikai aktivitás (Adermo et al., 2020; Goldberg et al., 2019). Soultatou et al. (2023) az iskolai egészségügyi szolgáltatásokat és az iskolai tanterveket vizsgálták az egészségnevelés megvalósulása tekintetében. Folyamatosan változó jellemzőket figyeltek meg az egészségnevelés tekintetében, mind a tantervekben, mind pedig a tanárok képzésében. Emellett számos egyéb akadály nehezítette az iskolai egészségnevelés megvalósítását, melynek megoldására szakpolitikai beavatkozást javasoltak.

A hazai iskolai egészségfejlesztési programok vizsgálata és a területet érintő szabályozás a Köznevelési törvény 2003-as módosítását követően több tanulmányban is megjelent (Deutsch, 2011; Nagy, 2005), azonban napjainkban kevésbé kutatott terület. Két, a területet érintő vizsgálat azt mutatta ki, hogy vannak hiányosságok az egészségnevelési programokban.

Horváth (2022) hat egri közép fokú nevelési-oktatási intézmény egészségnevelési programját vizsgálta, és azt találta, hogy a holisztikus egészségfejlesztés megvalósulására csupán két iskola dokumentumában volt utalás. Ugyancsak két iskola rögzítette a tanulók jellegzetességeit figyelembe vevő programokat. Ugyanakkor a káros szenvedélyek elkerülésére irányuló, valamint a fizikai aktivitáshoz kapcsolódó célkitűzések valamennyi programban fellelhetőek voltak.

Beregi és Bognár (2022) 18 Borsod-Abaúj-Zemplén vármegyei középiskola egészségfejlesztési programjait elemezte, kiemelten a fizikai aktivitás megjelenésére fókuszálva. Ezen vizsgálat a később ki lett terjesztve az Észak-Magyarország régióra, és további, összesen 36 egészségfejlesztési program dokumentumelemzése valósult meg. Az elemzés hiányosságokra hívta fel a figyelmet többek között a célmeghatározás, az egészségfejlesztés során alkalmazott eszközök, módszerek, a mérés-értékelés, valamint a fizikai aktivitás növelését bemutató lehetőségek tekintetében. Ezek alapján egyértelmű, hogy az iskolai egészségfejlesztési programok átgondolása, megújítása indokolt (Beregi & Bognár, 2023). Az első kutatási kérdéshez kapcsolódó eredmények, melyek az egészségneveléssel összefüggő tartalmakra irányultak, hasonló hiányosságot tártak fel, mint az ismertetett korábbi kutatások.

A második kutatási kérdés a technikumok és gimnáziumok egészségfejlesztési programjai közötti különbségeket vizsgálta. Megállapítható, hogy csupán az egészségfejlesztési programok terjedelmében és az egészségdefiníció rögzítésének módjában tapasztalhatók eltérések.

Jelen kutatás során az iskolai egészségfejlesztési programok mellett a szabályozó dokumentumok, valamint az egészségnevelést támogató ajánlások elemzése és összevetése is megtörtént. A harmadik kutatási kérdés az egészségnevelést szabályozó dokumentumokban szereplő konkrét előírások feltárására irányult. Megállapítható, hogy a vizsgálat során elemzett iskolai egészségnevelést szabályozó dokumentumok nem tartalmaztak konkrét utalásokat az egészségnevelés során alkalmazandó módszerekre és eszközökre vonatkozóan. Szintén nincs előírás az egészségnevelésben részt vevő személyek tekintetében, illetve az egészségnevelés mérésével és értékelésével kapcsolatosan. Ugyanakkor a 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet rögzítette, hogy mérhető és értékelhető módon kell megtervezni a teljes körű egészségfejlesztéssel összefüggő feladatokat. Az elemzés során tapasztalható volt továbbá, hogy valamennyi szabályozó dokumentum pontosan rögzítette az egészségnevelés területeit.

Az iskolai egészségnevelést támogató ajánlások irányt mutattak az alapelvek és célok megfogalmazásától kezdve az egészségfejlesztésben részt vevő személyeken és az alkalmazott

módszereken át az értékelésig bezárólag. Ugyanakkor az is látható, hogy a különböző ajánlásokban a hangsúlyos területek eltérőek voltak, például az egyikben az egészségnevelés céljai, a másikon pedig a módszerei nem kaptak szerepet.

Kiemelendő, hogy azon elemek jelentek meg minden esetben az iskolai egészségfejlesztési programokban, amelyekre konkrét előírások történtek. Ilyen volt például a célmeghatározás, az egészségnevelés tartalmi elemei, területei. Azok a tárgykörök, amelyekre nem adtak kifejezett utasítást a jogszabályok, egyértelműen kevesebb egészségfejlesztési programban kaptak helyet. Több programban is megfigyelhető volt, hogy az egészségfejlesztést támogató ajánlások tükröződtek vissza. Ilyen például az egészségnevelésben részt vevő szereplők, valamint az alkalmazott módszerek és eszközök megfogalmazása. Ugyanakkor az egészségnevelés eredményességének és hatékonyságának mérését leíró folyamat az ajánlások által nyújtott segítség ellenére sem jelent meg a programok többségében.

Összességében elmondható, hogy kevésbé hangsúlyos területként azonosítható mindhárom dokumentumcsoportban az egészségneveléshez szükséges eszközök meghatározása és bemutatása. A szabályozó dokumentumok és az egészségfejlesztési programok tekintetében pedig e mellett szintén kevésbé meghatározottak az egészségnevelés módszerei és az egészségnevelés hatékonyságának mérésére és értékelésére irányuló tartalmak.

Mindezen hiányosságokat, valamint a tanulók egészségügyi és fittségi mutatóit figyelembe véve szükséges az iskolai egészségfejlesztést szabályozó dokumentumok újragondolása és pontosítása. Hasonlóan, az ajánlások népszerűsítésére, korszerűsítésére, egységesítésére, az egészségfejlesztő programok készítése során alkalmazott jó gyakorlatok összegyűjtése is támogatást nyújthat az iskolai egészségnevelés eredményes megvalósításához.

Egy olyan iskolai egészségfejlesztési program kidolgozását javasoljuk, amely komplex módon támogatja és bemutatja az egészségnevelés teljes folyamatát, beleértve annak korszerű definícióját és alapelveit, az egészségnevelés jól körülhatárolható, mérhető konkrét céljainak meghatározását. A program során célszerű alkalmazni az újabb és innovatív módszereket, valamint fontos az egészségnevelést támogató eszközök ismertetésére is hangsúlyt fektetni. Lényegesnek tartjuk az egészségnevelés különböző területeinek bemutatását, figyelembe véve az iskola sajátosságait és környezeti tényezőit, továbbá azokat a személyeket és szervezeteket, akik vagy amelyek részt vesznek ebben a folyamatban. A programban szükséges kidolgozni az egészségnevelés mérésének és értékelésének részletes folyamatát, megvalósításának lépéseit, valamint be kell mutatni az alkalmazható egészségfejlesztési modelleket. Az egészségnevelés különböző területeinek bemutatása mellett azok speciális jellemzőit is javasoljuk megjeleníteni, például a fizikai aktivitás területén javasolt meghatározni a testmozgáshoz kapcsolódó definíciókat, ajánlásokat, elérendő célokat, az alkalmazott nevelési-oktatási módszereket, a fizikai aktivitás növelését segítő eszközöket, a folyamatban részt vevő szakembereket, valamint a fizikai aktivitás mérési folyamatának pontos meghatározását.

Irodalom

- Andermo, S., Hallgren, M., Nguyen, TTD., Jonsson, S., Petersen, S., Friberg, M., Romqvist, A., Stubbs, B., & Elinder, L. S. (2020). School-related physical activity interventions and mental health among children: A systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine-Open*, 6(25).
<https://doi.org/10.1186/s40798-020-00254-x>

- Barrio-Cortes, J., Díaz-Quesada, M., Martínez-Cuevas, M., McGill, A., Lozano-Hernández, C. M., Ruiz-Zaldibar, C., Beca-Martínez, M. T., & Ruiz-López, M. (2025). Evaluation of health promotion in international schools using the Schools for Health in Europe (SHE) Rapid Assessment Tool. *Healthcare*, 13(6), 633. <https://doi.org/10.3390/healthcare13060633>
- Beregí, E., & Bognár, J. (2022). A tanulók fizikai aktivitásának szerepe az iskolai egészségnevelési programokban. In J. T. Karlovitz (Ed.), *Szaktudományi és más pedagógiai tanulmányok* (pp. 127–135). International Research Institute.
- Beregí, E., & Bognár, J. (2023). Az iskolai egészségfejlesztési programok vizsgálata az Észak-Magyarország régióban: Fókuszban a fizikai aktivitás. *Egészségfejlesztés*, 64(1), 2–12. <https://doi.org/10.24365/ef.8883>
- Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borudulin, K., Buman, M. P., & Cardon, G., Carty, C., Chaput, J.-P., Chastin, S., Chou, R., Dempsey, P. C., DiPietro, L., Ekelund, U., Firth, J., Friedenreich, C. M., Garcia, L., Gichu, M., Jago, R., Katzmarzyk, P. T., ... & Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine*, 54, 1451–1462. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>
- Csányi, T., & Kaj, M. (2017). A 2015/2016. tanév országos fitneszmérési eredményei a Nemzeti Egységes Tanulói Fitnesz Teszt (NETFIT®) alapján. *Egészségfejlesztés*, 58(4), 32–33. <https://doi.org/10.24365/ef.v58i4.217>
- Deutsch, K. (2011). Iskolai egészségfelfogás és egészségfejlesztés kvalitatív és kvantitatív kutatások tükrében. *Új Pedagógiai Szemle*, 61(1-2-3-4-5), 225–234.
- Ferenczi, M., & Lenténé Puskás, A. (2021). Az egészségtudatosság sajátos vonásai a 11-17 éves magyar fiatalok vonatkozásában az ezredfordulót követően a HBSC kutatás adatai alapján szakirodalmi áttekintés. *Táplálkozásmarketing*, 8(1), 33–44. <https://doi.org/10.20494/TM/8/1/3>
- Goldberg, J. M., Sklad, M., Elfrink, T. R., Schreurs, K. M. G., Bohlmeijer, E. T., & Clarke, A. M. (2019). Effectiveness of interventions adopting a whole school approach to enhancing social and emotional development: a meta-analysis. *European Journal Psychology Education*, 34, 755–782. <https://doi.org/10.1007/s10212-018-0406-9>
- Horváth, C. (2022). Az iskolai egészségnevelés elméleti megközelítése az egészségnevelési programok dokumentumelemzésével. *ACTA Universitatis, Sectio Sport*, Tom. L. 31–46. <https://doi.org/10.33040/actauniversiterhazysport.2022.50.31>
- Huszár, A., & Bognár, J. (2006). Fiatal felnőttek testkultúrája, avagy az iskolai testnevelés felnőttkori hatásai Magyarország és Finnország példáján. *Új Pedagógiai Szemle*, 56(6), 107–114.
- Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jastad, A., Cosma, A., Kelly, C., & Arnarson, Á. M. (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1. Key findings*. WHO Regional Office for Europe.
- Jacob, C. M., Hardy-Johnson, P. L., Inskip, H. M., Morris, T., Parsons, C. M., Barrett, M., Hanson, M., Woods-Townsend, K., & Baird, J. (2021). A systematic review and meta-analysis of school-based interventions with health education to reduce body mass index in adolescents aged 10 to 19 years. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-020-01065-9>
- Járomi, É., & Vitrai, J. (2017). Az iskolai egészségfejlesztés hazai és nemzetközi szemléletének bemutatása. *Egészségfejlesztés*, 8(1), 36–48. <https://doi.org/10.24365/ef.v57i1.24>
- Langford, R., Bonell, C., Jones, H., Poulou, T., Murphy, T., Waters, E., Komro, K., Gibbs, L., Magnus, D., & Campbell, R. (2015). The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: A Cochrane systematic review and meta-analysis. *Public Health*, 15(130). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1360-y>
- Lewallen, T. C., Hunt, H., Potts-Datema, W., Zaza, S., & Giles, W. (2015). The whole school, whole community, whole child model: A new approach for improving educational attainment and healthy development for students. *Journal of School Health*, 85, 729–739. <https://doi.org/10.1111/josh.12310>
- Meleg, Cs. (2002). Iskolai egészségnevelés: a feladat újrafogalmazása. *Magyar Pedagógia*, 102(1), 11–28.

- Meleg, Cs. (2005). Egészségtámogató iskolai környezet. *Új Pedagógiai Szemle*, 55(11), 58–70.
- Mikulán, R. (2013). Az iskolai testnevelés szerepe és jelentősége az egészségfejlesztésben. *Új Pedagógiai Szemle*, 63(7–8), 48–69.
- Molnár, A., Beregi, E., Kós, K., & Suszter, L. (2023). A hazai iskolai egészségfejlesztés és egészségnevelés fogalmának és szabályozó rendszerének áttekintése az elmúlt évtized viszonylatában. *Magyar Pedagógia*, 123(1), 19–32. <https://doi.org/10.14232/mped.2023.1.19>
- Molnár, A., Bognár, J., & Vajda, I. (2021). Pedagógusok szerepe az egészségnevelés folyamatában, különös tekintettel a pedagógusok egészség-magatartására. *Acta Universitatis De Carolo Eszterházy Nominatae: Sectio Sport*, 51, 53–67. <https://doi.org/10.33040/actauniverszterhazysport.2023.51.53>
- Müller, A., Nagy, Z., Kovács, S., Szőke, S., Bendíková, E., Ráthonyi, G., Ráthonyi-Ódor, K., Szabados, G., Gabnai, Z., & Bába, É. B. (2022). Összefüggések a fizikai fittség és a testösszetétel között 14–18 éves fiúk körében – Esettanulmány következtetései a városi fiatalok körében a mozgásszegény életmód miatt romló szekuláris fitességi trend visszafordításáról. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8765. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148765>
- Nagy, J. (2005). Egészségnevelési programok az iskolai egészségfejlesztés szolgálatában. *Magyar Pedagógia*, 105(4), 263–282.
- Németh, Á., & Költő, A. (Ed.). (2011). *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása című, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2010. évi felméréséről készült nemzeti jelentés*. Országos Gyermkegészségügyi Intézet.
- Németh, Á., & Várnai, D. (Ed.). (2019). *Kamaszéletmód Magyarországon*. ELTE PPK, L'Harmattan Kiadó.
- Nemzeti Népegészségügyi Központ. (2017). *Egészségügyi Ellátórendszer Szakmai és Módszertani fejlesztése. EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001. Iskolai egészségfejlesztés a gyakorlatban. Egészségfejlesztési módszertan*. Nemzeti Népegészségügyi Központ. <https://efop180.antsz.hu/jatszoter/index.php/modszertan/135modszertani-utmutato>
- Oktatási Minisztérium. (2004). *Segédlet az iskolai egészségnevelési, egészségfejlesztési program elkészítéséhez*. Oktatási Minisztérium. http://www.nefmi.gov.hu/letolt/kozokt/eg_segedletjav03161750sifp.pdf
- Owen, M. B., Curry, W. B., Kerner, C., Newson, L., & Fairclough, S. J. (2017). The effectiveness of school-based physical activity interventions for adolescent girls: a systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine*, 105, 237–249. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.09.018>
- Pérez-Jorge, D., González-Luis, M. A., Rodríguez-Jiménez, M. d. C., & Ariño-Mateo, E. (2021). Educational programs for the promotion of health at school: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), 10818. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010818>
- Pulimeno, M., Piscitelli, P., Colazzo, S., Colao, A., & Miani, A. (2020). School as ideal setting to promote health and wellbeing among young people. *Health Promotion Perspectives*, 10(4), 316–324. <https://doi.org/10.34172/hpp.2020.50>
- Soulataou, P., Vardaros, S., & Bagos, P. G. (2023). School health services and health education curricula in Greece: Scoping review and policy plan. *Healthcare*, 11(12), 1678. <https://doi.org/10.3390/healthcare11121678>
- van de Kop, J. H., van Kernebeek, W.G., Otten, R. H. J., Toussaint, H. M., & Verhoef, A. P. (2019). School-based physical activity interventions in prevocational adolescents: a systematic review and meta-analyses. *Journal of Adolescent Health*, 65(2), 185–194. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010818>
- Vass, Z., Molnár, L., Boronyai, Z., Révész, L., & Csányi, T. (2015). *Zöld Könyv – A Testnevelés az Egészségfejlesztésben Stratégiai Intézkedések (T.E.S.I. 2020) szakpolitikai stratégia helyzetelemző kiadványa*. Magyar Diáksport Szövetség.

A hazai iskolai egészségnevelés sajátosságai a szabályozó dokumentumok, ajánlások és az egészségfejlesztési programok alapján: fókuszban a fizikai aktivitás

- Vilaça, T., Darlington, E., Miranda, M. J., Martinis, O., & Masson, J. (2020). *SHE SCHOOL MANUAL 2.0. A Methodological Guidebook to become a health promoting school*. Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE).
- Vitrai, J. (2019). Iskola az egészség alapköve? Miért és mit tegyen az iskola a tanulói egészségéért? *Egészségfejlesztés*, 60(2), 42–45. <https://doi.org/10.24365/ef.v60i2.445>
- World Health Organisation. (2016). *Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025*. WHO Regional Office for Europe.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329407/9789289051477eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Jogszabályok

2003. évi LXI. törvény a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény módosításáról.
<https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0300061.TV>
2011. évi CXC törvény a nemzeti köznevelésről.
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100190.tv>
- 20/2012. (VIII.31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról.
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1200020.emm>
- 5/2020. (I.31.) Korm. rendelet A Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról szóló 110/2012 (IV. 4.) Korm. rendelet módosításáról. Magyar Közlöny, 17. sz. 1
- 2/2020. (II. 7.) Korm. rendelet a szakképzésről szóló törvény végrehajtásáról.
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a2000012.kor>

ABSTRACT

SCHOOL HEALTH EDUCATION FROM A PHYSICAL ACTIVITY PERSPECTIVE: LESSONS FROM DOCUMENTS FROM A DISADVANTAGED REGION

Erika Beregi & József Bognár

Keywords: school health education, health promotion programme, physical activity

Health promotion programs play a key role in shaping young people's health-conscious behavior. The characteristics and process of health education in schools are guided by regulatory documents, supported by recommendations and included in health promotion programs. The aim of this research is to analyze and compare the documents and recommendations that regulate health education and the school health promotion programs. The data collection and document analysis of health promotion programs (n = 11), regulatory documents (n = 4) and recommendations supporting health promotion (n = 3) prepared by secondary schools in the North-Hungary region were carried out along specific categories. The results showed that the regulatory documents mainly provide guidance in the areas of health education, but do not contain specific references to, among other things, methods, tools, and processes for measuring and measuring effectiveness in health education. The various recommendations in support of health education have different focuses, but cover several areas of health education with detailed content. It can also be noted that school health promotion programs have for the most part covered the elements that were addressed in the regulatory documents and identified in the recommendations supporting health promotion. In light of this knowledge, it is recommended that regulatory documents and school health promotion programs should be reconsidered and refined, and good practices in health promotion programs should be identified.

Magyar Pedagógia, 125(3). 205–226. (2025)
<https://doi.org/10.14232/mped.2025.3.205>

Beregi Erika:  <https://orcid.org/0009-0008-3163-3704>

Miskolci Egyetem Egészségtudományi Kar; Eszterházy Károly Katolikus Egyetem, Sporttudományi Intézet Sport- és
egészségtudományi Kutatócsoport
3515 Miskolc-Egyetemváros, Egyetem út 1.
erika.beregi@uni-miskolc.hu

Bognár József:  <https://orcid.org/0000-0002-5982-7833>

Eszterházy Károly Katolikus Egyetem, Sporttudományi Intézet; Eszterházy Károly Katolikus Egyetem, Sporttudományi
Intézet Sport- és egészségtudományi Kutatócsoport
3300 Eger, Leányka utca 14.
bognar.jozsef@uni-eszterhazy.hu