

HATÉKONYSÁG ÉS REFLEXIÓ – A KORTÁRSOKTATÁS PEDAGÓGIAI MÓDSZERE AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS TERÜLETÉN

EFFECTIVENESS AND REFLECTION – PEDAGOGICAL METHODS OF PEER EDUCATION IN HEALTH PROMOTION

Feith Helga Judit¹, Mészárosné Darvai Sarolta², Lukács J. Ágnes³, Falus András⁴

¹PhD, Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Társadalomtudományi Tanszék, Budapest
feith@se-etk.hu

²PhD, Eötvös Loránd Tudományegyetem Tanító- és Óvóképző Kar Természettudományi Tanszék, Budapest

³Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Társadalomtudományi Tanszék, Budapest

⁴DSc, Semmelweis Egyetem Általános Orvosi Kar Genetikai, Sejt- és Immunbiológiai Intézet, Budapest, EDUVITAL Alapítvány, Budapest

ÖSSZEFOGLALÁS

Az eddig feldolgozott és publikált eredményeink szerint az egészségfejlesztés területén megvalósított kortársoktatói programjaink különböző mértékben ugyan, de minden korcsoportban hatékonyak. Egyértelmű pozitív irányú változás állt be a tudás, de több esetben az attitűd, a különféle készségek és egészség-magatartás tekintetében is, miközben – talán ez a hatékonysági eredmények után nem okoz különösebb meglepetést – a TANTUdSZ Programokon részt vevő gyermekek visszajelzései is egyértelműen jók.

Ugyan a program megvalósítása egészség tudományi és pedagógiai ismeretek és képességek tekintetében is komplex gondolkodást kíván a hallgatóktól, mégis, a beérkezett reflexiók többsége ugyancsak pozitív. A társas kapcsolatokra és érzelmi bevonódásra épülő tanulási programokban részt vevők esetében, így a kortársoktatás során is, javulnak a szociális és érzelmi képességek, pozitívan változik attitűdjük önmagukhoz, társaikhoz képest. Ezek a pozitív hatások tükröződnek a hallgatói véleményekben is.

ABSTRACT

According to our findings and published results, our peer education programmes in the field of health promotion are effective in all age groups, although to varying degrees. A clear positive change can be observed in the participants' knowledge, and in several cases in their attitude, various skills, and health behaviour as well, and accordingly to these positive efficacy results it is not surprising that the feedback from children who took part in STAnD Programmes is also clearly favourable.

Although the implementation of the programme requires complex thinking from peer educators in the fields of both health sciences and pedagogy, the majority of the received reflections are also positive. In case of participants who take part in learning programmes based on social relations and emotional involvement, as is the case in peer education, the social and emotional abilities improve, and their attitudes become positive compared to peers'. These positive effects could also be detected in peer educator students' opinions as well.

Kulcsszavak: egészségfejlesztés, kortársoktatás, hatékonyságmérés, kooperáció, reflexió

Keywords: health promotion, peer education, measuring the effectiveness, cooperation, reflection

BEVEZETÉS

Sajnálatos módon a magyarországi egészségügyi mutatók – az elmúlt másfél évtizedben tapasztalt pozitív irányú elmozdulások ellenére is – kifejezetten kedvezőtlenek. Az uniós államokhoz képest az elvesztett egészséges életévek száma nagyobb, a születéskor várható élettartam elmaradást mutat; és a magyarországi vezető halálokok prevalenciája nemzetközi összehasonlításban is igen negatív helyzetről árulkodik (Varsányi–Vitrai, 2017; World Health Review, 2018).

Jelentős különbségek mutatkoznak az egyes társadalmi csoportok egészségi mutatói között, melyek a törvényi szabályozással szemben megjelenő, az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés terén tapasztalható egyenlőtlenségekkel, valamint az alacsonyabb társadalmi státuszú rétegek nem megfelelő egészség-magatartásával és a kockázati tényezőknek való nagyobb mértékű kitettségével magyarázhatóak (State of Health in EU, 2017).

Evidencia, hogy célzott és hatékony prevenciós programokkal csökkenthetőek lennének az egészségi mutatókban jelentkező társadalmi egyenlőtlenségek, felzárkóztatva ezzel a kedvezőtlenebb helyzetű rétegeket, hiszen tudományosan megalapozott ismeretekre épülő egészséges életmóddal, megfelelő egészség-magatartással sok esetben elkerülhetőek lennének a korai megbetegedések és az idő előtti halálozások. Ahhoz, hogy mindez költséghatékonyan és a lehető legoptimálisabb módon valósulhasson meg, fiatal életkorban megkezdett egészségfejlesztésre, egészségnevelésre van szükség, melynek kiváló – s társadalmi hátrányokat is csökkentő – terepe lehetne az iskolai egészségfejlesztés (Járomi–Vitrai, 2017).

S bár az utóbbi évtizedben egyre több gyermeket és fiatalot megszólító egészségfejlesztési program jött létre Magyarországon, mégis egy 2016-ban készített nem reprezentatív, főként budapesti középiskolások körében készített felmérés eredményei szerint az iskolai és iskolán kívüli egészségmegőrző programok száma nem elégséges, s a meglévő programok is jellemzően a nem túl hatékony, interaktivitást nélkülöző frontális oktatással írhatóak le (Feith et al., 2016).

A kortársoktatás, mely számos előnyös tulajdonsággal bír, egyben az egyik legköltséghatékonyabb egészségfejlesztési módszer makro és mikro társadalmi szinten egyaránt, nem véletlen, hogy a szűkös humán és anyagi erőforrásokkal rendelkező országokban igen elterjedt (Turner–Shepherd, 1999). Bár már a hatvanas éveket megelőzően jelen volt ez a módszer az egészségvédelem – elsőként a

fertőző megbetegedések prevenciójának – területén, a hetvenes, nyolcvanas években állt az egészséget romboló rizikómagatartások kialakulása csökkentésének szolgálatába (Turner–Shepherd, 1999; Parkin–McKeganey, 2000).

A KORTÁRSOKTATÁS ELMÉLETI ALAPJAI

A kortársoktatás, kortárssegítés nevelési módszere az ókori világig nyúlik vissza. A szakirodalomban elterjedt, Arisztotelészre hivatkozó nézet azonban pontatlan, pusztán egy kiragadott mondaton alapul, amely nem is a filozófustól származik. Ugyanakkor kiváló példát szolgáltat a kortársnevelésre a spártai agelák és kortárs vezetőik tevékenysége (Gradwohl–Németh, 2019). A hosszú történelmi előzmények ellenére azonban a kortársoktatás az utóbbi fél évszázadban került igazán előtérbe, és vált tudatosan alkalmazott nevelési/pedagógiai módszerré.

A kortársoktatás mint tudás-, magatartás- és ezáltal értékközvetítő módszer informálisan, nem szervezett keretek között természetesen mindig is jelen volt – a korábbi társadalmakban is –, elsődlegesen a nagyon világos, egyszerű és kézzelfogható sajátosságai miatt, azonban működési mechanizmusa és hatékonysága számos tudományos elmélettel is alátámasztható (Milburn, 1995; Turner–Shepherd, 1999).

Az egyik kiemelkedő magyarázó elv Albert Bandura, a viselkedés és környezet kölcsönhatását előtérbe helyező, ún. szociális (szocio-kognitív) tanulásemelvényéhez kötődik. Ennek értelmében a célcsoport tagjaira a kortársoktató modellértékű szerepe, viselkedése megerősítő (de akár büntető) jelleggel hat, azáltal, hogy a különféle viselkedésformák más – különösen a csoport által magas presztízsűnek ítélt – személyek megfigyelése és utánzása során elsajátíthatóak (Bandura, 1977). Ugyanakkor a kortársoktatás során közvetített tudásmennyiség, az értékek és attitűdök visszahatnak a kortársoktatókra is, sőt az önértékelésüket és szociális viselkedésüket is kedvezően befolyásolja (Klein et al., 1994).

Theodore R. Sarbin és Vernon L. Allen a szerepelvárások fontosságát hangsúlyozzák elméletükben, mely egy kortársoktatói szituációra lefordítva konformitást (vagyis megfelelő viselkedést) vár el a tutor-kortársoktatói viszonyban a kortársoktatótól, míg a kortársoktató-célcsoport viszonylatban a célcsoport tagjaitól. Ebben a koncepcióban a hasonló kulturális háttér lényeges elemként jelenik meg a kortársoktatás sikerességében (Sarbin et al., 1968). S valóban, a kortársoktató és a célcsoport közötti azonos kulturális háttér szignifikánsan megnövelheti a kortársoktatás hatékonyságát (Milburn, 1995).

Az eredetileg a deviáns viselkedés kialakulásának magyarázatául szolgáló, szociológiai orientáltságú differenciális asszociáció elmélete a közvetlen társadalmi környezet determinisztikus mivoltát hangsúlyozza, mely szerint nemcsak a bűnözői magatartás, hanem a pozitív, modellértékű magatartások is egyszerűen

elsajátíthatóak a társadalmi érintkezések útján. A közeli szociális kapcsolatokban különösen az olyan személyek válnak mintaadóvá, akik a célcsoport számára fontos referenciaszemélyeknek minősülnek. Ők azok, akik egyben meghatározzák a folyamat sikerességét és hatékonyságát is (Sutherland–Cressy, 1960).

Albert K. Cohen a differenciális asszociáció elméletre építve különös fókuszszal, a szubkultúra koncepciójával egészítette ki ezt az elméletet. E szerint a folyamatos és kölcsönös interakcióban álló szubkultúra tagjai az egyéni törekvéseiktől eltávolodó, csoport szintű megoldásokat, sajátos normákat dolgoznak ki, elsődlegesen a számukra elérhetetlen társadalmi elvárások és célok miatt. Ez az elmélet különös jelentőséggel bír olyan esetekben, amikor a kortársoktatás célcsoportja valamilyen speciális szubkultúrával leírható csoport (Cohen, 1955).

Az egészségfejlesztési kortársoktatói programokban, ahol a pozitív attitűdváltozás elérése alapvető célként fogalmazódik meg, különösen fontos a William J. McGuire által kidolgozott beoltás- vagy inokulációs elmélet, melynek lényege, hogy a támogató érveknél erősebb, vagyis az adott témával kapcsolatos attitűdö(ke)t pozitívabb irányba terelő hatásfokkal bírnak (a védőoltáshoz hasonlóan) a legyengített formában felsorakoztatott negatív ellenérvek. McGuire szerint a kortárshatás, s annak attitűdformáló ereje meghatározó a kamaszok viselkedésére, akár pozitív, akár negatív hatást érve el (McGuire, 1968).

S végül a koncepciót megalapozó, ma már klasszikusnak tekinthető elméletek sorában kiemelendő az Everett Rogers által kidolgozott elmélet az innováció diffúziójáról, mely számos fontos elméleti támpontot nyújthat a kortársoktatás gyakorlatához. Az innováció (jelen esetben például a kortársoktatás tartalmának) terjedését, sikerességét számos tényező határozhatja meg. Így különös hatékonysággal működnek azok a programok (így például a kortársoktatói programok), ahol hasonló jellemzőkkel bírnak a résztvevők (így a kortársoktató és a célcsoport), ugyanakkor fontos, hogy a befogadóhoz vagy a célszemélyekhez képest valamivel magasabb pozíciót töltsön be például a kortársoktató, mert ezáltal válik a program hatékonyabbá (Rogers, 1983).

Bár a kortársoktatás mint módszer hatékonysága elméleti szinten kellően megalapozott, s maga a módszer széleskörűen elfogadott, világszerte alkalmazott, a szakirodalomban még mindig nincs egységes, mindenki által elfogadott definíciója (Lukács et al., 2018).

A magyar szakirodalomban nehezíti, sőt egyenesen félreviheti az értelmezést az is, hogy a „*peer*” *education* magyarul elterjedt fordítása, vagyis a „*kortárs*” oktatás túlságosan leegyszerűsítő (életkorra leszűkítő), tehát nem követi az eredeti angol „*peer*” kifejezés tágabb, a valamivel vagy valakivel történő azonosság (így például azonos nemhez, társadalmi státuszhoz, etnikumhoz vagy valamilyen társadalmi csoporthoz, szubkultúrához való tartozás) bővebb jelentéstartalmát (Gould–Lomax, 1993; Svenson, 1998; Shiner, 1999; Turner–Shepherd, 1999; Parikin–McKeganey, 2000).

A TANTUdSZ-KONCEPCIÓ LÉNYEGE

Kutatócsoportunk, az MTA–SE Egészségnevelés Kortárs-Oktatással Kutatócsoport (TANTUdSZ¹) fő célja a kortársoktatás módszerére építve, hatékonyságmérésekkel alátámasztott óvodai és iskolai egészségfejlesztési programok szervezése, s ezek alapján egy használható kortársoktatói modell kidolgozása. A kidolgozott, de folyamatosan tesztelt és szükség szerint javított koncepció lényege egy háromszintű oktatási program megvalósítása. (1) Az első szintet a 24 tanórás tantermi felkészítés jelenti, melynek legfontosabb célkitűzése az, hogy a képzés résztvevőit alkalmassá tegye arra, hogy három–öt fős csoportmunkában tevékenységtervezetet tudjanak kidolgozni, s óvodai, iskolai egészségnapot tudjanak tartani. Ezen az oktatási szinten pedagógus és egészségtudományi képzésben részt vevő felsőoktatási hallgatók sajátítják el a kiválasztott egészségorientáltaságú téma (táplálkozás és folyadékbevitel, testi higiéné, lelki egészség, testmozgás, elsősegélynyújtás) elméleti alapjait, valamint betekintést nyernek a kortársoktatás módszer elméleti és gyakorlati kérdéseibe. Ugyancsak fontos, hogy a leendő kortársoktatók a csoportkoherenciát erősítő tréningyszerű elemek mellett konfliktuskezelési és kommunikációs technikákat, valamint projektmenedzsment ismereteket is elsajátítsanak. (2) A TANTUdSZ Program következő oktatási szintje (mely nem feltétlenül különül el élesen az előző szinttől) a középiskolás kortárssegítők felkészítését és bevonását jelenti a kortársoktatás folyamatának egészébe. A középiskolások szintén aktívan részt vállalnak a tevékenységtervezet kidolgozásában, valamint az óvodai, iskolai egészségnap lebonyolításában. A középiskolás kortárssegítők mindezen tevékenységüket az Iskolai Közösségi Szolgálat keretében látják el. (3) A program utolsó, harmadik oktatási szintje életkor-specifikusan, a kiválasztott célpopuláció részére történik, a kortársoktató hallgatók és a középiskolás kortárssegítők által kidolgozott tevékenységtervezet alapján lebonyolított óvodai vagy iskolai egészségnapokon. A TANTUdSZ Program eltérő oktatási szintjeiben közös sajátosság az interaktív, kiscsoportos, kooperatív tanulási metodológia alkalmazása, mely az óvodai/iskolai oktatási szinten kiegészül a legkülönbözőbb pedagógiai módszerekkel, így például a vizuális vagy zenei nevelés eszközeivel, életkor-specifikus természet tudományos kísérletekkel, drámapedagógiai eszközökkel.

Az egész programot a vertikális és horizontális együttműködések sokasága jellemzi, vagyis az egyes oktatási szintek (s ezáltal az oktatási intézmények), valamint a különböző tudományterületek közötti kooperáció.

A koncepció lényeges eleme a megfelelő minőségű képzés és tréning (melynek hatékonyságát teszteljük), illetve a kortársoktatók és kortárssegítők munkájának tutorálása, a folyamatos szupervízió. A tutorok szerepét oktatók, valamint a program során már kortársoktatói tapasztalattal rendelkező hallgatók is betölthetik.

¹ A TANTUdSZ elnevezés egy akronim, jelentése: „Tanulj, hogy tanítsd! Tanítsd, hogy tudd!”

HATÉKONYSÁGMÉRÉSI RENDSZER

Habár a gyermekek és fiatalok körében végzett kortárs egészségfejlesztési programok többsége alkalmaz eredményességi mutatókat, ezek általában megelegszenek a résztvevők számának ismertetésével, valamint a programmal való elégedettség mérésével. Sok esetben hiányzik a hatásvizsgálat egzakt módszertani kereteinek ismertetése, valamint az alkalmazott pedagógiai módszertan pontos leírása – különösen igaz ez a hazai kortárs egészségfejlesztő kezdeményezésekre (Milburn, 1995; Tóth–Formanek-Balku, 2015; Lukács et al., 2018).

A TANTUdSZ Program célja éppen ezért egy precíz, tudományos hatékonyságmérési rendszer kidolgozása. Lévén pilot projekt, különösen fontosnak tartottuk a program minél komplexebb mérését, hogy az eredményekre támaszkodva folyamatosan csiszolhassuk a koncepciót. A mérési rendszer két pillérét (1) a kortársoktatásra felkészítő felsőoktatási kurzus vizsgálata, valamint (2) a kortárs egészségfejlesztési programok eredményességének mérése adja.

1. A kortársoktatásra felkészítő felsőoktatási kurzust a részt vevő hallgatók és tutorok értékelik, az adatgyűjtés kérdőíves és fókuszcsoporthozott módszerrel történik. A mérés kiterjed az oktatás tartalmára, szervezésére, a csoportdinamikára, a területi gyakorlatra (kortársoktatásra), valamint a kurzussal kapcsolatos attitűdökre.
2. A kortárs egészségfejlesztő programról a kortársoktatókat, a részt vevő diákokat, valamint osztályfőnökeiket is megkérdezzük.

A kortársoktatók az egészségfejlesztési programmal kapcsolatos tapasztalataikat egy ún. reflexiós naplóban foglalják össze, amelynek részleteit a következő fejezet ismerteti.

A programban részt vevő diákokat kérdőívvel mérjük fel, szociodemográfiai háttérükön túl vizsgáljuk szubjektív egészségi állapotukat, az adott egészségfejlesztési témával kapcsolatos tudásuk, egészség-magatartásuk, attitűdjük változását, valamint a programmal való elégedettségüket. A saját szerkesztésű, de validált itemeket is tartalmazó önkitaltós (óvodások esetében az óvodapedagógus által lekérdezett) kérdőíveket korosztály-specifikusan (óvodás, alsó és felső tagozatos, középiskolás) alakítottuk ki. Lévén, hogy az egészség-magatartás operacionalizálása, és különösen a program hatására mért változás megragadása meglehetősen nehéz, az egyes egészségnevelési témáktól függően lehetőség szerint egyéb, objektívebb mérőeszközöket is bevonunk a felmérésbe. A kézhygienes programok esetében a diákok helyes kézmosási technikáját a Semmelweis Scannerrel (HandInScan Zrt.) ellenőrizzük. Az UV-A sugárzással működő digitális képfeldolgozó berendezés egy speciális adalékot tartalmazó kézkrém segítségével a kézfejet és kézhatárt összesen negyven ponton elemzi (Lehotsky et al., 2018). A diákok újraélesztési technikáját két instruktorkal egymástól függetlenül értékeli

egy saját fejlesztésű, tizenegy szempontot magában foglaló, validálás alatt álló BLS-készségfelmérővel (Fritúz et al., 2019).

A részt vevő diákok osztályfőnökeinek kortársoktatási programmal összefüggő benyomásait kérdőív révén és fókuszcsoport keretein belül gyűjtjük össze.

Az egészség-magatartás és egészségfejlesztési témával kapcsolatos attitűd validabb mérését tenné lehetővé a részt vevő diákok szüleinek megkérdezése arról, tapasztaltak-e bármilyen változást gyermekük egészség-magatartásában a program óta. Emellett értékes eredményeket tartogathat a szülők és gyermekeik egészség-magatartásának együttes elemzése.

A kortárs egészségfejlesztési program mérési koncepciója a hatásvizsgálat tudományos kritériumainak megfelelően került kialakításra. Ennek érdekében a részt vevő diákokat három alkalommal mérjük: az egészségfejlesztési program előtt, a program után közvetlenül, majd a programot követően három-négy hónappal. A harmadik mérés célja annak feltárása, milyen mértékben mutatható ki a program tudásra, egészség-magatartásra és attitűdre gyakorolt hatása néhány hónap elteltével, avagy melyek azok a pontok, amelyekre jobban kell fókuszálni a következő programok során. A hatásvizsgálat validitása érdekében kontrollcsoportot is alkalmazunk, akik egészségfejlesztési programban nem, csak a bemene- ti és a három-négy hónappal későbbi visszamérésben vesznek részt.

A kortársoktatási programok ún. „fekete doboza” az alkalmazott pedagógiai módszerek pontos ismertetése, amely nélkül a hatékonyság nem értelmezhető (Southgate–Aggleton, 2016). A TANTUdSZ Program kortársoktatói a felkészülés során éppen ezért előzetesen megbeszélte formai elvárások alapján tevékenységtervezetben rögzítik az általuk kidolgozott négy tanórás egészségfejlesztési program menetét időtervvel, a tevékenységek pontos leírásával, az alkalmazott módszerek, tanulói munkaformák és a szükséges eszközök ismertetésével. A téma feldolgozásában, a feladatok megfogalmazásában, a játékok kiválasztásában érvényesülhet a csapatok „módszertani szabadsága”. Az osztályfőnökökkel kialakított előzetes kapcsolat lehetővé teszi a téma feldolgozásához szükséges előzmények figyelembevételét. Eddigi tapasztalataink szerint a tevékenységtervezet elkészítése új helyzet elé állítja a programra jelentkező, „Egészségnevelés kortárs-oktatás segítségével” című kurzus valamennyi hallgatóját, különösen az egészségtudományok területén tanuló diákokat, ezen a ponton tud leginkább érvényesülni a tutor szerepe.

A kutatási koncepciót a mérőeszközökkel és szülői beleegyező nyilatkozatokkal együtt az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásaitikai Bizottsága (ETT TUKEB) engedélyezte (No18241-2/2017/EKU).

A TANTUdSZ koncepciója a hatékonyságmérési rendszer eredményeinek köszönhetően folyamatosan csiszolódik. Az elmúlt években teszteltük az egészségfejlesztési program megfelelő hosszúságát (négy vs. nyolc tanóra), de az alkalmazott pedagógiai módszerek hatékonyságát is, így a körkörös tanulás kortársoktatási modell vs. hagyományos kortársoktatási modelleket (Kolosai et al., 2018) is vizsgáltuk.

REFLEXIÓS NAPLÓK

A korszerűbb pedagógiai gyakorlat kimunkálásának fontos eleme a reflektív gondolkodás és gyakorlat kifejlesztése, ennek előmozdítására is törekedtünk az egyetemi hallgatókkal folytatott munkánkban. A reflektivitás a problémaazonosítást és problémamegoldást segíti elő (Schön, 1987; Szivák, 2014). A szakmai reflexió szándékos, céltudatos, strukturált, az elméletet és a gyakorlatot összekapcsoló, tanulással kapcsolatos, a változást és a fejlődést célzó, egy bizonyos cél elérésére irányuló gondolkodás. Ez kiváló lehetőséget biztosít arra, hogy a programban részt vevők elemezzék és értékeljék kortársoktató munkájukat. Ennek érdekében reflexiós napló készül a program során.

A hallgatók feladata a tevékenység utáni reflexió, ami arra szolgál, hogy a megvalósult folyamatot elemezzék, értékeljék. Ennek eredményeként lehetőségük volt/lesz a továbbiakban arra, hogy módosíthassák a következő szakaszra vagy a következő alkalomra szóló tervüket.

A hallgatók reflexiós naplója a projekt tervezésével, az előkészületekkel és a megvalósítással kapcsolatos tapasztalatokat és érzéseket tartalmazza. A reflexiós napló szubjektív jellegű, hat fő részre oszlik.

- Egyéni felkészülés a programra, együttműködés a csapatban a felkészülés során.
- Feladat/probléma reflexió, a program megtervezésekor megfogalmazott célok megvalósításának értékelése.
- A tussal törtéző együttműködés és a tutor szerepének értékelése.
- Társas együttműködés a program során.
- Kognitív jelenlét, a program során szerzett tudás és tapasztalat hasznosíthatósága.
- Önreflexió, saját pozitív és negatív érzések, sikerélmények, nehézségek, tanulságok a program során, javaslat a változtatásokra.

A reflexiós naplók tanúsága szerint az alábbiakban összegezhettük az eddig beérkezett hallgatói észrevételeket, javaslatokat:

- A csapatok kialakítását már a kurzus kezdetén érdemes megszervezni.
- Több időt kell szánni a tevékenységtervezetek elkészítésére, akár mikrotanításra vagy próbatanításra is sort kell keríteni a program megvalósulása előtt.
- Az iskolai program legnehezebbnek tűnő feladata a diákok figyelmének fenntartása és a fegyelem megteremtése.
- A tutor szerepe a tervezés és a lebonyolítás folyamata során is meghatározó, nélkülözhetetlen.

A hallgatók legjobb élménye alapvetően a sikeresen megoldott pedagógiai helyzetekhez kapcsolódik. Ez különösen azokban a szakmai témákban volt tetten

érhető, amelyekben a legfelkészültebbnek érezték magukat a hallgatók. A gyermekcsoportban végzett munkájukban pozitívként emelték ki a helyzetekhez való alkalmazkodásuk rugalmasságát, az együttdolgozás és a kommunikáció sikerességét.

A legpozitívabb változást az új pedagógiai módszerek kipróbálásában, az összpontosításban, kreativitásban, türelemben, határozottságban, az előadó-képesség és kommunikációs képesség javulásában, a saját egészségtudatosság pozitív változásában élték meg a hallgatók.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A kutatás a Magyar Tudományos Akadémia támogatásával, a Tantárgy-pedagógiai Kutatási Program keretein belül valósult meg. A tanulmány alapjául szolgáló kutatómunkában közreműködtek a TANTUdSZ munkacsoport tagjai. 2016–2019 között a munkacsoport tagjai voltak (a teljes időszakban vagy részlegesen): Bihariné Krekó Ilona, Fritúz Gábor, Füzi Rita Andrea, Gradvohl Edina, Horváth Zsolt, Karacs Zsuzsanna, Kitzinger István, Kolossai Nedda, Kőrösiné Molnár Andrea, Kukovecz Györgyné, Lehotsky Ákos, Nagyné Horváth Emília, Soósné Kiss Zsuzsanna, Szalainé Tóth Tünde Magdolna, Zombori Judit.

IRODALOM

- Ábrám B. – Szőke A. – Lukács J. Á. et al. (2019): TANTUdSZ iskolai kortárs egészségfejlesztési program folyadékfogyasztás témában II. – A kortársoktatás elég-e (dettsége)? Egy hazai kutatás tanulságai. *Új Diéta*, 28, 1, 28–31.
- Bandura, A. (1977): *Social Learning Theory*. NJ: Prentice-Hall, Englewood Cliffs
- Cohen, A. K. (1955): *Delinquent Boys: The Culture of the Gang*. New York: Free Press
- Feith H. J. – Melicher D. – Máthé G. et al. (2016): Tapasztalatok és motiváltság: magyar középiskolások véleménye az egészségvédő programokról. *Orvosi Hetilap*, 157, 2, 65–69. DOI: 10.1556/650.2015.30338, <http://real.mtak.hu/35973/>
- Fritúz G. – Gradvohl E. – Feith H. J. et al. (2019): Iskolai jó gyakorlat az újraélesztés kortársoktatásában – egy egészségfejlesztési program első tapasztalatai. *Orvosi Hetilap*, 160, 46, 1816–1820.
- Gould, J. M. – Lomax, A. R. (1993): The Evolution of Peer Education: Where Do We Go from Here? *Journal of American College Health*, 41, 6, 235–240. DOI: 10.1080/07448481.1993.9936333
- Gradvohl E. – Németh Gy. (2019): Kortárs segítők az ókori világban. In: Falus A. – Feith H. J. (szerk.): *Egészségfejlesztés és nevelés. Egy lehetséges pedagógiai módszer elméletben és gyakorlatban*. Budapest: Akadémiai Kiadó, 94–99.
- Járomi É. – Vitrai J. (2017): Az iskolai egészségfejlesztés hazai és nemzetközi szemléletének bemutatása. *Egészségfejlesztés*, LVIII, 1, 36–48. https://epa.oszk.hu/02900/02987/00005/pdf/EPA02987_egeszsegfejlesztes_2017_1_036-048.pdf

- Klein, N. A. – Sondag, K. A. – Dorlet, J. C. (1994): Understanding Volunteer Peer Health Educators' Motivations: Applying Social Learning Theory. *Journal of American College Health*, 43, 3, 126–130. DOI: 10.1080/07448481.1994.9939096
- Kolosai N. – Darvay S. – Bihariné Krekó I. et al. (2018): Kortársoktatás a gyermekek és a felnőttek perspektívájából – A Körkörös Tanulás Kortársoktatási Modell első kutatási tapasztalatai. *Tanító*, 56, 10, 9–13.
- Lehotsky Á. – Falus A. – Lukács Á. et al. (2018): Kortárs egészségfejlesztési programok közvetlen hatása alsó tagozatos gyermekek kézhigiénés tudására és megfelelő kézmosási technikájára. *Orvosi Hetilap*, 159, 12, 485–490. DOI: 10.1556/650.2018.31031, <https://akademiai.com/doi/pdf/10.1556/650.2018.31031>
- Lukács J. Á. – Mészárosné D. S. – Soós K. Zs. et al. (2018): Kortárs egészségfejlesztési programok gyermekek és fiatalok körében a hazai és a nemzetközi szakirodalom tükrében – Szisztematikus áttekintés. *Egészségfejlesztés*, 59, 1, 6–24. <http://folyoirat.nefi.hu/index.php?journal=Egeszsegefejlesztes&page=article&op=view&path%5B%5D=215&path%5B%5D=pdf>
- McGuire, W. J. (1968): The Nature of Attitudes and Attitude Change. In: Lindzey, G. – Aronson, E. (eds.): *Handbook of Social Psychology*. Reading–New York: Addison-Wesley
- Milburn, K. (1995): A Critical Review of Peer Education with Young People with Special Reference to Sexual Health. *Health Education Research*, 10, 4, 407–442. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.907.659&rep=rep1&type=pdf>
- Parkin, S. – McKeganey, N. (2000): The Rise and the Rise of Peer Education Approaches. *Drugs, Education Prevention and Policy*, 7, 3, 293–310. DOI: 10.1080/09687630050109961, https://www.researchgate.net/publication/287639167_The_Rise_and_Rise_of_Peer_Education_Approaches
- Rogers, E. M. (1983): *Diffusion of Innovations*. 3rd ed. New York: Free Press
- Sarbin, T. R. – Allen, V. L. (1968): Role Theory. In: Lindzey, G. – Aronson, E. (eds.): *Handbook of Social Psychology*. Reading – New York: Addison-Wesley
- Schön, D. A. (1987): *Educating the Reflective Practitioner. Toward a New Design for Teaching and Learning in the Professions*. San Francisco: Josey Bass
- Shiner, M. (1999): Defining Peer Education. *Journal of Adolescence*, 22, 555–566. DOI: 10.1006/jado.1999.0248
- Southgate, E. – Aggleton, P. (2016): Peer Education: From Enduring Problematics to Pedagogical Potential. *Health Education Journal*, 76, 1, 1–12. DOI: 10.1177/0017896916641459, https://www.researchgate.net/publication/303029598_Peer_education_From_enduring_problematocs_to_pedagogical_potential
- State of Health in the EU. *Magyarország – Egészségügyi országprofil 2017*. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_hu_hungary.pdf (letöltés: 2019. 06. 02.)
- Sutherland, E. H. – Cressy, D. R. (1960): *Principles of Criminology*. Philadelphia: Lippincott, https://archive.org/stream/in.ernet.dli.2015.136269/2015.136269.Principles-Of-Criminology-Ed-6th_djvu.txt
- Svenson, G. R. et al. (1998): *European Guidelines for Youth AIDS Peer Education*. Lund: Department of Community Medicine, Lund University, <https://projects.exeter.ac.uk/europeeruk/EUPguide.pdf>
- Szivák J. (2014): *Reflektív elméletek, reflektív gyakorlatok*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó, <http://www.eltereader.hu/kiadvanyok/reflektiv-elmletek-reflektiv-gyakorlatok/>
- Tóth G. – Formanek-Balku E. (2016): Támpontok az egészségfejlesztéssel kapcsolatos kutatásokhoz. Következtetések a 2015-ös Egészségfejlesztés folyóiratban ismertetett kutatások áttekintése alapján. *Egészségfejlesztés*, 57, 4, 47–54. DOI: 10.24365/ef.v57i4.81, <http://folyoirat.nefi>

hu/index.php?journal=Egeszsefejlesztés&page=article&op=view&path%5B%5D=81&path%5B%5D=pdf

Turner, G – Shepherd, J. (1999): A Method in Search of a Theory: Peer Education and Health Promotion. *Health Education Research*, 14, 2, 235–247. DOI: 10.1093/her/14.2.235, <https://academic.oup.com/her/article/14/2/235/790316>

Varsányi P. – Vitrai J. (szerk.) (2017): *Egészségjelentés 2016*. Budapest, https://www.researchgate.net/publication/316684736_Egeszsejentes2016_Health_Report_2016

World Health Review 2018. <https://www.worldlifeexpectancy.com/country-health-profile/hungary> (letöltés: 2018. 11. 10.)