

Fodor László

Az egészségfejlesztés pszichopedagógiai módszerei

Az egészségfejlesztés időszerűsége

Napjainkban az egészségfejlesztés komplex (régebben nagyon is különféleképpen értelmezett) fogalmát világszerte az ún. Ottawai Karta által megdefiniált értelemben használják. Ennek megfelelően az egészségfejlesztés esetében olyan folyamatról van szó, amely speciális feltételek biztosításával alkalmassá teszi az embereket az egészségüket meghatározó tényezők felügyeletére, és ez által önnön egészségük javítására. „Az egészségfejlesztés az a folyamat – olvashatjuk e dokumentumban –, melynek során az emberek fokozott kontrollt nyernek saját életük, következésképpen pedig saját egészségük felett, annak érdekében, hogy egészségük jobb legyen”. A még 1986-ban közreadott kartaiban kimunkált, de ma is érvényes modell szerint az egészségfejlesztés tevékenységének legalább 5 alapvető dimenzióját lehet elkülöníteni, éspedig: a) személyes egészségügyi készségek és szokások alakítása (voltaképpen egészségnevelés); b) közösségi cselekvések erősítése; c) az egészséget támogató környezet kialakítása; d) az általános egészségügyi ellátás fejlesztése és e) az egészséget fokozottan támogató politikai irányelvek megalkotása. Kósa Karolina (2010) az egészségfejlesztés fogalmának tisztázásakor megkülönbözteti egyrészt az egészségvédelmi, illetőleg egészségügyi megalapozottságú aktivitást (voltaképpen a népesség megvédését a fertőző és mérgező környezeti ártalmaktól), másrészt pedig az egészségnevelés pedagógiai tevékenységét (mint megfelelő egészségtudás-alakítást és egészségmagatartás-formálást).

Az egészségfejlesztés az egyes egyének, a kisebb-nagyobb közösségek vagy az egész társadalom vonatkozásában – alapvetően egészségfejlesztő politika, egészségfenntartó környezet biztosítása, egészségfejlesztő közösségi tevékenységek megszervezése, egyéni tudást és magatartást alakító aktivitások révén – a teljes népesség egészséggel/betegséggel kapcsolatos alkalmazható tudásának gazdagítására, az egészséget megőrző, illetve a változatos betegségeket megelőző magatartás kialakítására irányuló nagy léptékű aktivitás. Ennek következtében minden egyén részint gazdagíthatja azon ismereteinek, szokásainak és készségeinek állományát, amely az egészség fenntartásához és megerősítéséhez szükséges, részint pedig alkalmasságot szerezhet egy egészségtudatos életvitel és az egészségmegőrző alkalmazkodás megvalósítására.

Az egészségfejlesztésben, s azon belül mindenekelőtt az egyéni egészségfelügyeletre való képesség kiképzési aktivitásában alkalmazható módszerek kérdését magának az egészség fenntartásának és megszilárdításának szükségessége, az egyéni és közösségi életminőség folyamatos erősítésének igénye hozza előtérbe. Az egészségfejlesztés első dimenzióját érintő tevékenységet – mint szakértő és kliens között kibontakozó formatív célzatú együttműködést – napjainkban azonban olyan tényezők is elmulaszthatatlanul szükségessé teszik, mint amilyen a népesség körében megfigyelhető helytelen életviteli módozatok, a káros szokásoknak és szenvedélyeknek elterjedése, az egyes betegségek magas prevalenciája, az egészségtudatosság és -műveltség alacsony szintje, a fokozott és szinte folyamatos stresszterheltség, a nem kielégítő vagy túlzott mértékű fizikai aktivitás, valamint az egészségkárosító (természeti és társadalmi) környezeti tényezők folyamatos multiplikációja.

Az egészségfejlesztésben alkalmazható pszichopedagógiai módszerek

Az egészségfejlesztésben, azon belül pedig kifejezetten az egészségügyi ismeretek, attitűdök, beállítódások, készségek, szokások és képességek alakításában (voltaképpen az egészségnevelésben) sikeresen alkalmazható eljárások, módszerek és hatásgyakorló technikák napjainkban rendkívül változatosak és sokfélék. Ezeket mindenekelőtt az egészségpedagógia és az andragógia, illetőleg a pszichológia területeiről vehetjük kölcsön. Az egészségfejlesztés céljával alkalmazhatók akár a családi nevelés, akár az iskolai oktatás, akár pedig iskolán kívüli képzési szervezetek színterén. E módszerek alkalmazása azonban nem jelenti azt, hogy az egészségfejlesztés komplex fogalmát le lehet szűkíteni az egészségnevelésre, illetve az iskolai (vagy iskolán kívüli) információnyújtásra, tudásmegalapozásra és magatartásalakítására. Nyilván fenn áll ma is annak lehetősége (mondhatni egyfajta veszélye), hogy az egészségfejlesztés gyakorlatát az egészségnevelésre korlátozzuk, és az egészségfejlesztés feladatát csupán egyfajta oktatásügyi feladatként kezeljük. Ennek elkerülése végett egyfelől abból kell kiindulnunk, hogy az egészségnevelés csak egy része az egészségfejlesztésnek, mondhatni annak csupán egy fontos stratégiai eszköze. Másfelől pedig abból, hogy az egészségfejlesztés központi fontosságú (tudatos társadalmi, illetőleg kormányzati) feladatának érvényesítésében elsőrendű szerepet vállal az egészségpolitika és az egészségügy központi menedzsmentje. Az egészségfejlesztés feladatát azonban nem lehet leszűkíteni sem a családi, sem az iskolai, sem pedig az egészségügyi dimenzióra, merthogy az komplexitásából fakadóan átfogó

kormányzati és társadalmi erőfeszítéseket is igényel. Fontos szerep hárul eképp nemcsak az egészségügyi szervekre, hanem az önkormányzatokra, a gazdasági egységekre és a változatos civil szervezetekre (az egészségügy valamely problematikájának kapcsán szerveződő egyesületekre, alapítványokra stb.) is. Aligha kétséges, hogy az egészségfejlesztés elsődleges színterét a jellegzetes egészségfejlesztési programokat futtató oktatási és egészségügyi intézmények rendszere alkotja. Például az iskola esetében, az egészség pedagógiai értékéből kiindulva, azt lehetne megállapítani, hogy az egészségfejlesztés az intézmény egész belső életét átható, abba mintegy beleszerveződő központi jelentőségű tevékenységet kellene hogy jelentsen. A pedagógusokat az utóbbi időben számos kiadvány segíti az egészségfejlesztési feladatok ellátására való felkészülésben (Linda Ewles–Ina Simnett 1999; Meleg Csilla 2002; Barabás Katalin 2006; Benkő Zsuzsanna 2009). Az egészségnevelés vagy a közegészségügyi szolgáltatások szakemberének tehát elsősorban mégis azokra az oktatási-nevelési módszerekre van szüksége, amelyek révén egyrészt valamilyen egészségügyi területre vonatkozó tudományos alapokon álló hiteles tudást lehet közvetlenül kialakítani, másrészt a mindennapi viselkedést meghatározó személyiségtulajdonságokat (készségeket, szokásokat, akarati, jellembeli és attitudinális vonásokat stb.) lehet fokozatosan kialakítani, olyan kérdések kapcsán, mint például a dohányzás vagy a droghasználat megelőzése, a testmozgás népszerűsítése, az egészséges táplálkozási módozatok elterjesztése vagy a higiéniai szokások megalapozása. Ilyen összefüggésben jól látható, hogy ezeknek a módszereknek az alkalmazásától függ az egyén teljes körű egészségkultúráltságának szintje, következésszerűen egész életviteli módozata. Tulajdonképpen olyan változatos pedagógiai és pszichológiai eszközökről, eljárásokról, technikákról, hatásgyakorló tényezőkről és szituációkról van szó, amelyek a szociálisan elfogadható emberi tulajdonságok, alapvető pozitív akarati és jellemvonások, valamint a helyes egészségmagatartási formák (készségek és szokások) kialakítására szolgálnak, amennyiben segítségükkel a kliensek életkorának, nemének, foglalkozásának vagy pillanatnyi egészségi állapotának megfelelő fejlesztő és optimalizáló hatásokat gyakorolhatunk. Az egészségkultúráltság kialakulásához, az egészséget fenntartó és erősítő magatartás megerősítéséhez szükséges tudás-, készség- és szokásrendszer klienseknek vagy ügyfeleknek (mint tanulóknak vagy hallgatóknak) való átszármasztatása, csakis elégségesen hatékony módszerek segítségével mutatkozik lehetségesnek. Az továbbiakban röviden elemezzük a nevelésben lényeges egészségfejlesztési módszereket.

Oktatás – ismeretközvetítés

Az egészségfejlesztés talán leggyakrabban alkalmazott stratégiája az oktató (informáló, instruáló) jellegű pedagógiai elképzelések körében bontakozik ki. Ezek az elképzelések rendszerint a verbális tanulást implikáló szóbeli ismeretközvetítés, a tájékoztatás, a felvilágosítás, az információnyújtás és a tudatosítás eljárásmodozataira vonatkoznak. Ezek esetében az egészség megőrzésére, fejlesztésére vagy helyreállítására irányuló alapvető tudnivalók, illetve a lényeges fogalmak és ismeretek, az egészséget támogató változatos információk (az egészségre, kockázati tényezőkre, betegségekre stb. vonatkozó konkrét ismeretek, adatok és tények) átadása részint a szóbeli ismeretközlés módszerének fő válfajainak – előadás, elbeszélés, megbeszélés, magyarázat, leírás, beszélgetés, vita stb. – segítségével történik, részint pedig más, az információk sikeres átörökítésében hatékonyak bizonyult eljárásmodozatok – bemutatás, problematizálás, esetleírás, esettanulmány, szimuláció, projektmódszer stb. – révén. E módszer sikeresen alkalmazható például a fertőző betegségek megelőzésében, a szexuális felvilágosításban, az egészséges napi ritmus kialakításában vagy a káros kémiai anyagok megismertetésében. A területtől függetlenül e módszeregyüttes sikeresen alkalmazható az új ismeretek kialakításának szándékával, és a már meglevő tudás elmélyítésének és megszilárdításának céljával. Egyetlen hátránya, hogy szinte kizárólag információközvetítésre (egyszerű informálásra) korlátozódik, alapvetően az interaktivitás hiánya, illetve a passzív jelleg jellemző rá.

Meggyőzés

A meggyőzés mások (alaphelyzetben célszemélyek) befolyásolása előzetesen megállapított – adott ismeretek, attitűdök, elgondolások vagy szemléletmódok alakítását, majd mindazok alapján sajátos magatartás fejlesztését tekintő – célok elérésének érdekében. Az egészségfejlesztés terén voltaképpen egy olyan átgondolt, tudatos, tudományosan megalapozott, így tehát hasznos cél érdekében folytatott, a legtöbbször észérvekkel alátámasztott, de érzelmek keltésével is társuló rábeszélésről van szó, amely a meggyőzni óhajtott személyt arra ösztönzi, hogy az elkövetkezőkben tudatosabban és saját belátása, illetőleg önkakara alapján hozzon helyes döntéseket és tegyen célszerű választásokat, ami életének egészségügyi problémáit és gondjait illeti. A meggyőzés részint az egyén

gondolkodására és megértésére, részint érzelmeire és attitűdjeire, részint pedig a személyes érintettségére hat (létrehozva, megváltoztatva vagy megerősítve azokat), és ekképp meghatározza az elkövetkező cselekvéseinek és viselkedéseinek irányát, tartalmát és jellegét. A meggyőzés módszerének tényezői között ott találjuk a szakértő szakmai és tudományos tekintélyét, szakértelmét, hitelességét, kommunikációs készségét és érvelési stílusát, bizonyítási, példanyújtási és előadási módját, és nem utolsósorban szimpatikusságát és karizmáját. A meggyőzés alkalmazásának következtében alakulnak ki például az egyén egészségügyi attitűdjei, hitei és meggyőződései, amelyek központi jelentősége alapvetően a magatartás közvetlen meghatározásában áll.

Követelés

E módszer voltaképpen az optimálisnak megítélt egészségmagatartási mutatóknak és előírásoknak egy egészségügyi szakember vagy szaktanár, tehát tudományos tekintélynek örvendő személy általi egyértelmű és követelményszerű megfogalmazását jelenti. A fejlesztés ebben az esetben a betartandó követelményeknek pontosan megfelelő magatartási formák szokássá alakítását jelenti. A követelés módszerének sikeressége szorosan összefügg a felállított követelmények betartásának ellenőrzésével, nyomon követésével és minősítésével, illetve az alkalmazott pozitív és negatív megerősítésekkel.

Gyakorlás

E módszer a helyes kisebb vagy nagyobb léptékű egészségi magatartásformák, cselekvésmódok és tevékenységreszek ismételt elvégzetetéséből áll, mindaddig, míg azok tökéletesen nem automatizálódnak, azaz míg beidegződésekké, illetve készségekké nem alakulnak. Ebben az esetben lényegében valamilyen egészségügyi és szociális jelentőséggel rendelkező aktus vagy műveletköveteléssel kiváltott és folyamatosan ellenőrzött, változatos körülmények között történő és időben ésszerűen beosztott begyakorlásáról van szó. Az ilyen tréningyszerű begyakorlások következtében az egészséges életvitelben nélkülözhetetlen egészségvédő cselekvéses készségek fejlődnek ki, illetve szilárdulnak meg és épülnek be a személyiségbe.

Beszélgetés

A beszélgetés az oktatásnak kérdés-felelet (dialógus) formájában történő, a folyamat minden fázisában alkalmazható megjelenési módozata. Az ismereteket igénylők az oktató kérdéseire válaszolva és kérdéseket felvetve értik meg és sajátítják el a szükséges tanítási anyagokat. Az oktató beszélgetés nemcsak nélkülözhetetlen, ősidők óta alkalmazott klasszikus módszer, hanem egyszersmind az emberek közötti érintkezéses kapcsolatok elsőrendű eszköze is. Az oktatásban betöltött szerepük szerint megkülönböztetjük a bevezető, a tudatosító, a heurisztikus, az ellenőrző, a megszilárdító és rendszerező, valamint a formatív (az attitűdök, meggyőződések stb. kialakítását és megerősítését szolgáló) beszélgetési válfajokat. Tapasztalati tény, hogy a beszélgetés leghatásosabb formája az ún. heurisztikus (Szókratész-féle, felfedezettő vagy kitaláltató) beszélgetés (az ún. maieutike vagy bábáskodás), melynek esetében az oktató által megfelelő sorrendben feltett irányító kérdések, illetve kérdésstruktúrák segítségével a következtetéseket maguk a hallgatók vonják le, saját intellektuális erőfeszítéseik alapján. A beszélgetés kérdve-kifejtő eljárás mód, azaz kérdések és feleletek láncolatából álló módszere az oktatási folyamatoknak, amennyiben az oktató a hallgatók előzetes ismereteire támaszkodva oly módon teszi fel kérdéseit, hogy azokat mintegy arra kényszeríti, hogy képzeteket társítsanak, összehasonlítsanak és megkülönböztessenek, összefüggéseket feltárjanak, fogalmakat alkossanak, elemezzenek vagy meghatározzanak, tehát önerejük, önnön szellemi aktivitásuk révén jussanak az új ismeretek birtokába. Látható, hogy a beszélgetés alapú ismeretfeldolgozásban a kérdés fontos szerepet játszik, hisz voltaképpen az váltja ki a résztvevők gondolkodását, és ez orientálja a gondolkodás folyamatát. Számos jel utal arra, hogy a beszélgetés eredményes alkalmazásának lényeges előfeltétele a kérdések megfelelő minősége. A beszélgetés módszerét nemcsak önállóan, hanem más módszerekkel együtt is lehet alkalmazni. Azt lehet mondani, hogy a legtöbb esetben, módszerkombinációkban találkozunk ezzel a módszerrel, ugyanis a beszélgetés a változatos oktatási módszerek összekapcsolásának leghatásosabb eszközét képezi. Az egészségügyi kérdésekben, akár csak más területeken is, a beszélgetés rendszerint a sajátos egyéni formát ölti, de esetenként kiscsoportos, sőt nagycsoportos változatokban is megvalósulhat. A beszélgetés sajátos jellemzője e területen, hogy a felmerült kérdések kapcsán a szakember, az értelmezések és a tisztázás mellett, fontos útmutatásokat és ajánlásokat is megfogalmaz, illetve megoldási alternatívákat határol körül.

Jutalmazás és büntetés

A nevelési-oktatási folyamatokban mondhatni ősidők óta alkalmazott két-irányú speciális módszerről van szó, amely a tanuló egyén lelkületében kiváltott pozitív vagy negatív élmények alapján fejt ki formatív és kondicionáló hatását. E módszer pszichológiai alapja egyfelől abban áll, hogy a helyes, jó, pontos, tudományos elvárásoknak eleget tevő teljesítményeket és az értékes egészségviselkedéseket követő jutalmazás rögzíti a megfelelő megnyilvánulásokat, másfelől pedig abban, hogy a büntetés révén a nem megfelelő vagy el nem fogadható megnyilvánulások gyengülnek és elmúlnak (azokat tehát ekképp semlegesíteni lehet). A büntetés és a jutalmazás segítségével az egyént viszonylag könnyen rá lehet venni (kondicionálni) arra, hogy az elkövetkezőkben kerülje el mindazokat a cselekvéseket vagy magatartásokat, amelyeknek egészségromboló hatása van, és csakis azokat juttassa érvényre a mindennapi életében, amelyek erősítően hatnak az egészségi állapotára. A jutalmazás és büntetés meglehetősen érzékeny módszereinek egészségfejlesztési céllal történő alkalmazásában figyelembe kell venni azonban egynéhány jól kikristályosodott pedagógiai követelményt és megfontolást. Ezek közül az alábbiakra érdemes odafigyelni:

- a jutalom vagy a szankció kiosztását adott egészségmagatartás kapcsán mindig racionalizálni kell, illetve az odaítélés okaira minden esetben rá kell világítani, azokat az egészségmegtartás viszonylatában értelmezni és magyarázni kell;
- a jutalom vagy a szankció mértéke legyen minél pontosabb összhangban a tett vagy az egészségmagatartás mértékével, a jó vagy a rossz egészségcselekvés jellegével;
- a jutalom vagy a szankció mindig egy konkrét egészségmagatartásra, egy adott aktivitásra irányuljon, és ne a kliens teljes személyiségére;
- tilos a személyiséget károsító, az emberi méltóságot sértő és megalázó, a jogokat sértő – *horribile dictu* –, egészséget károsító büntetési formák vagy büntetésmennyiségek alkalmazása;
- a büntetést csak végső eszközként kell alkalmazni, a hangsúlyt a megelőzésre kell fektetni;
- számolni kell azzal a ténnyel, hogy a jutalmazásban és büntetésben rejlő nevelő érték és formáló erő, a jutalmak és büntetések számának növekedésével arányosan csökken;

- a jutalmazás és a büntetés kritériumait, elemeit, szempontjait vagy formáit a klienseknek ismerniük kell, és el kell fogadniuk;
- a jutalmazás és büntetés hatásosságát növeli, ha azoknak a lehető legváltozatosabb formáit és típusait alkalmazzuk;
- a jutalmakat és a szankciókat szigorúan egyénre szabottan, a személyes testi és lelki tulajdonságok függvényében, a konkrét helyes vagy helytelen egészségviselkedésnek, illetőleg a nyomon követett céloknak megfelelően kell alkalmazni.

Hiteles és szuggesztív egészségviselkedési modellek bemutatása

A szociális és egészségügyi viselkedési készségek alakításának során a modellnyújtás – tulajdonképpen a megfelelő viselkedési forma érzékletes és mintaszerű bemutatása (szemléltetése) – nagyon hatékony módszernek bizonyul, ugyanis segítségével a megkívánt egészségmagatartás minden egyes mozzanata és komponense jól megfigyelhető, az a maga teljességében megtapasztalható, és nyilván könnyen utánozható (begyakorolható). A megfelelő szociális vagy személyi egészségviselkedés-formákat mindenekelőtt az egészségügyi szakember és a szakoktató képes jó minőségben bemutatni, s azokat hiteles magyarázatokkal ellátni. A mintaviselkedést azonban más referencia értékű személyek közreműködésével vagy netán videofelvételek segítségével is sikeresen lehet közvetíteni. A modellnyújtás pedagógiai hatékonyságát nagyban fokozza, ha a modell elégségesen példaértékű és szuggesztív, azaz, ha felhívja a kliens figyelmét, ha felkelti érdeklődését a bemutatott pozitív egészségmagatartási készségre, illetve annak fontosságára, valamint, ha egészen pontosan szemlélteti a felhasználás egészségügyi hasznosságát. Nyilvánvalónak tűnik, hogy a módszer az utánzások (mintakövetéses) alapú szociális tanulás kiváltására számos más területen is kiváló eredményességgel kecsegtet.

Segítő és bátorító kommunikáció

E módszer esetében egy professzionális segítő (például tanácsadó vagy coach) és egy egészségügyi problémákkal küszködő kliens között létesült kapcsolatról van szó, melyben a támogató és javító beavatkozás célzott kommunikáció segítségével zajlik le. A segítő beszélgetésben mindig a kliens aktuális egészségügyi gondjaiból, betegség által okozott nehézségeiből kell kiindulni.

Ismeretes, hogy minden segítő kapcsolatban a felek között hallgatólagosan is kialakul egy kölcsönösen elfogadott önkéntes szerződés, melynek értelmében a kliens a szakembert és annak szolgáltatásait bizalmasan elfogadja. Az egészségügyi szolgáltatást igénylő személy egészségfejlesztésének érdekében az oktató szakember a kommunikáció során az ügyfelet úgymond a saját nyelvén szólítja meg, és verbális ráhatásaival nemcsak ismereteit óhajtja gazdagítani, hanem önbizalmát, önismeretét és önértékelését is megpróbálja erősíteni. Az idő, az életkor, a nem vagy a társadalmi helyzet függvényében a szakember bizalmat mutat a kliensnek, elismerést mutat a megfelelő magatartások esetén, és annak élményeire és érdeklődésére épít. A kliens egy sajátos kérdés, illetve jólléte támogatásának és elősegítésének vonatkozásában meghallgatja a szakértő bátorító javaslatait és segítő célzatú előterjesztését, választási alternatíváit, melynek alapján önállóságát, önbizalmát, hatóerejét és általános énhatékonyságát növelni fogja. A segítő beszélgetés kezdetén a kliens rendszerint olyan problematikus helyzetben van, melyből egyedül nem találna kiutat. Az egészségét érintő gondjai vonatkozásában tanácstalan és tudatlan, minek következtében gyakran félelemérzést, szorongást vagy tehetetlenséget él meg. Ilyen körülmények között a segítő beszélgetés mindenekelőtt arra irányul, hogy a kliens helyes választást és felelősségteljes döntést tudjon hozni, ami egészségi problémáit és egész életviteli gondjait illeti. Eme képességét a kliens az átbeszélgetések és elemzések, valamint a bátorító, ösztönző és lelkesítő szakértői attitűd következtében nyeri el. Ugyanis a beszélgetések során elkezd egyre jobban önmagára figyelni, önnön cselekvési lehetőségeit egyre pontosabban számba venni, saját egészségi állapotával behatóbban foglalkozni (azon reflektálni). Ennek következtében pedig az egészségével kapcsolatos jelenségeket és problémákat képes lesz elmélyültebben megérteni és kezelni, valamint azokra hatásos megoldásokat keresni.

A média alkalmazása

Napjainkban a média különleges pedagógiai jelentőségre tett szert, mert hiszen egyrészt szerepe bizonyos mértékben megegyezik az iskola oktatási feladataival, másrészt pedig mérhetetlen informatív és formatív erőforrásokat foglal magában. Ennek alapján nagymértékben befolyásolja nemcsak az iskolai nevelési és szocializációs folyamatokat, hanem az iskolán kívüli, tehát a felnőttekre irányuló oktatási vagy tájékoztatási tevékenységeket is. Azt lehetne mondani, hogy a média – éppen erőteljes behatásai, illetőleg a befogadót befolyásoló fokozott hatóereje alapján – részint konkurens, részint helyettesítője, részint pedig

kiegészítője lehet az iskolai oktatásnak. A ma már hagyományosnak nevezhető médiumok (film, újság, rádió, tévé, videó stb.) igencsak magas hatékonysági szinten nyújtanak az egészségre, az egészséges életvitel feltételeire és körülményeire, valamint a betegségek megelőzésére vagy a gyógyulási folyamatokra vonatkozó általános vagy specifikus jellegű, hiteles tudományos információkat is. A média mint felvilágosítási és oktatási stratégiás eszköz jelentősége mindenekelőtt abban áll, hogy a legkülönbözőbb egészségügyi témák és problémák kapcsán úgy képes értékes tájékoztatásokat adni, hogy információit kizárólag a tudományos felismerésekből, a régebbi vagy a legújabb kutatási eredményekből meríti. Magától értetődőnek tűnik, hogy a média csak meghatározott feltételek között, jól körülhatárolt pszichológiai és pedagógiai előírások (alkalmazás mértéke és gyakorisága, tájékoztatások időpontja, a célpopuláció egészségneveltségének, értelmességének és kulturáltságának figyelembe vétele stb.) betartásának esetén fejt ki azokat az egészségi műveltséget és magatartást fejlesztő hatásokat, amelyekre egyre nagyobb szükség van minden társadalomban.

Szokások kialakítása (szoktatás)

Az egészségfejlesztés terén az egészségtudatos életmód távlatában, a megfelelő egészségvédő kapacitások és egészségmagatartási formák vagy szokások kialakítása – mint pedagógiai feladat – talán a legrégebbi komplex képzési kihívás, amely gyakorlatilag minden történelmi korban kivételesen fontos helyet foglalt el a változatos fejlesztési programokban. E fontosságot elsősorban az alapozza meg, hogy az egészséges életmód elveinek és kitételeinek ismerete még nem jelenti azok közvetlen gyakorlati alkalmazását is. Ehhez, az ismereteken túl, gyakorlati jártasságokra, készségekre és szokásokra is elengedhetetlenül szükség van. Ezek, függetlenül attól, hogy az egészség vagy az életvitel más területeire vonatkoznak (személyi higiénia, egészséges táplálkozás, ésszerű öltözködés, munkavégzés stb.), minden esetben megfelelő előzetes tapasztalatokra, illetve már meglévő egészségismeretekre alapulnak, és az elégséges mértékű, vagyis az életkornak pontosan megfelelő, és időben ésszerűen beosztott gyakoroltatás eszközeivel alakíthatók ki, és rögzíthetők a képzésben résztvevők személyiségében. A megfelelő szokások, mint az egészségmagatartás elemi, de alapvető és gyakorlatilag minden nap alkalmazására kerülő komponensei, az egészségi követelmények betartásának kulcsfontosságú feltételeit testesítik meg. Voltaképpen elégségesen begyakorlott aktusok, műveletek és cselekvések soráról van szó, amelyek gyakorlatilag automatikusan, figyelem és tudatos irányítás

nélkül, s mintegy belülről, intenzív érzések által motiváltan játszódnak le. Az egészséget támogató viselkedési és aktivitási szokások közreműködésével az egészség adott szintje megőrizhető, esetenként pedig számottevően fejleszthető, természetesen számos betegség megelőzhető. Az egészségvédő szokások kialakításában az elsődleges és döntő szerepet a család tölti be, éppen a megfelelő viselkedési minták nyújtása, illetve azok előírásoknak megfelelő ismételt elvégeztetése révén. Szuggesztivitása alapján a bemutatott minta kiváltja a gyermek utánzásán alapuló szociális megalapozottságú tanulását, illetve annak gyakorlását, nyilván megfelelő megerősítések körülményei között. Az iskolai oktatás a maga során a szokások körét kiszélesíti, és szerencsés helyzetben az egyes szokásokat pedig tudományosabb alapokra helyezve elmélyíti. Ennek igencsak nagy jelentősége van, mert aligha kétséges, hogy a helyes egészségi szokások alapvető helyet foglalnak el mind az egészség megőrzésében, illetőleg az egészséges testi és lelki jóllét hosszú távú fenntartásában, mind pedig az egészségi állapot megerősítésében és a különböző betegségek elkerülésében.

Összegzés

A fentiekben röviden felvázoltuk, hogy az elsődlegesen alulról építkező egészségfejlesztés hosszan tartó (élethosszig terjedő) tevékenységének terén, s azon belül egy oktatáson alapuló egészségfejlesztési modell síkján, milyen individuális vagy csoportos pedagógiai módszereket alkalmazhatunk annak érdekében, hogy az egyének és a közösségek életminőségi foka növekedjen, következésszerűen a testi-lelki egészségi állapotuk jobbá váljon (éppen az életmódbeli és a környezeti egészségügyi kockázatokra, valamint a betegségek megelőzésére vonatkozó tájékozottság növekedése révén). Mindenekelőtt azokra a pedagógiai beavatkozási és hatásgyakorlási módozatokra utaltunk, amelyek – elsősorban az egyének és környezetük síkján – jó minőségben előmozdíthatják egyfelől a betegségek megelőzését, illetve az egészségi állapot fenntartását tekintő egészségügyi ismeretek, viszonyulások és magatartások fejlődését, másfelől megakadályozhatják a betegségek kiváltódását megalapozó szokások és életviteli módok kialakulását. Jó okokat találhatunk annak alátámasztására, hogy bármelyik módszerről legyen is szó, a személyre szabott sikeres alkalmazás feltehetően elvezet a súlyosan egészségkárosító életviteli formák megváltoztatásához, új viselkedési formák kialakulásához vagy az egészséget befolyásoló döntések tudatosabb érvényesítéséhez (egyének és közösségek szintjén egyaránt). Végző soron ahhoz, hogy az emberek életviteli értékrendjükben az egészséget helyezték

a legelső helyre. A bemutatott módszerek ilyen irányban megmutatkozó hatékonysága szorosan összefügg annak módjával, ahogyan azok változatos eszközökkel és munkaformákkal kombinálódnak. Nyilvánvalónak tekinthető azonban az is, hogy az egészségfejlesztési szükségletekkel összhangban levő egészségközpontú (egyéni és közösségi) gondolkodás, cselekvés, valamint életviteli mód kialakítása és kiteljesülése csakis megfelelően támogató politikai, gazdasági, szociális, jogi és kulturális, valamint orvosi és orvostudományi, egészségügyi-szolgáltatási háttér körülményei között valósulhat meg.

Irodalomjegyzék

- Barabás Katalin (szerk.): *Egészségfejlesztés – Alapismeretek pedagógusok számára.* Budapest, 2006, Medicina.
- Benkő Zsuzsanna: *Egészségfejlesztés. Módszertani kézikönyv.* Szeged, 2009, Mozaik Kiadó.
- Kósa Karolina: Van-e hazai közmegegyezés arról, hogy mi az egészségfejlesztés? *Népegészségügy* 88. (2010) 1. 3–10.
- Linda Ewles – Ina Simnett: *Egészségfejlesztés. Gyakorlati útmutató.* Budapest, 1999, Medicina.
- Meleg Csilla: Iskolai egészségnevelés: A feladat újrafogalmazása. *Magyar Pedagógia.* 102. 1. (2002) 11–29.
- Ottawa Charter for Health Promotion. WHO, Geneva, 1986.