

Egészségfejlesztés



Magyarország Alaptörvénye

XX. Cikk

- (1) Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.
- (2) Az (1) bekezdés szerinti jog érvényesülését Magyarország genetikailag módosított élőlényektől mentes mezőgazdasággal, az egészséges élelmiszerekhez és az ivóvízhez való hozzáférés biztosításával, a munkavédelem és az **egészségügyi ellátás megszervezésével, a sportolás és a rendszeres testedzés támogatásával**, valamint a környezet védelmének biztosításával segíti elő.

Népegészségügy

(Egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény, 35. §)

A népegészségügy állami és önkormányzati szervek, gazdasági, társadalmi szervezetek, valamint egyének részvételével megvalósított, elsősorban lakossági csoportokat, közösségeket célzó tevékenység, az egészség védelme és fejlesztése, a betegségek, sérülések és rokkantság megelőzése érdekében.

Magában foglalja:

- a lakosság **egészségmagatartásának**, az azt befolyásoló **környezeti tényezőknek** a rendszeres elemzését, az egészségkárosító hatások kockázatának értékelését és az ennek megfelelő problémák és prioritások rangsorolását,

- a feladatok megvalósítása érdekében egészségfejlesztési, egészségvédelmi, betegségmegelőzési, gyógyító és orvosi rehabilitációs szolgáltatások biztosítását, és rendszeres értékelésüket.

Egészségfejlesztés

(Egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény, 37. §)

Az egészségfejlesztés a lakosság egészséggel kapcsolatos ismereteinek bővítésére, az egészséges magatartásra, az egészséget veszélyeztető ártalmak és megbetegedések megelőzésére irányuló tevékenység.

Az egészségfejlesztés olyan folyamat amely során:

- az egyén növeli jártasságát saját egészségének javítása érdekében,
- képességet szerez az egészséges életvitel fenntartására és a változó környezethez való alkalmazkodásra.

Tevékenységi területei:

- egyéni képességek fejlesztése,
- közösségi cselekvések erősítése,
- egészséget támogató környezet kialakítása és fenntartása,
- egészséget támogató szakmapolitikai irányelvek megfogalmazása,
- egészségügyi ellátó rendszer megelőzés központú áthangolása.

Egy populáció egészségi állapotát közvetlenül meghatározó tényezők (WHO)



Mi fér bele zsúfolt napirendjébe, mozogni naponta egy órát, vagy halottnak lenni naponta 24 órát?



"What fits your busy schedule better, exercising one hour a day or being dead 24 hours a day?"

Hazai intézményrendszer

- * Összkormányzati felelősség
- * Felelős: Egészségügyi miniszter
- * Tárcaközi koordináció: Népegészségügyi Tárcaközi Bizottság
- * Szakmai módszertani és ellenőrző szervei:
 - * OTH
 - * Megyei NSZSZ-ek Egészségvédelmi Osztályai
 - * OEFI
- * Alapellátásban: családorvosok, védőnők, civil szféra

Korábbi fogalmak

1. Egészségmegőrzés (tradicionális egészségnevelés)

- Adott (optimális állapot) megőrzésére irányul
- Információközlésre korlátozódik
- Az információ átadáson túl passzív
- Victim blaming (= gondozottra hárított felelősség)

2. Egészségnevelés:

- Általában az életmódi elemek megváltozását célozza
- Módszertanilag differenciálódott, az információ-átadáson túlmutató megközelítés
- Az egészségnevelő mondja meg, mi a helyes

Előzmények

- 1948. WHO: egészség definíció
- 1974. LaLonde (Kanada)
- 1978. Alma Atai Nyilatkozat (WHO + UNICEF)
- 1986. Ottawai Charta
- 1997. Dzsakartai Nyilatkozat

Az egészség fogalmának változása

- **1948. WHO:**

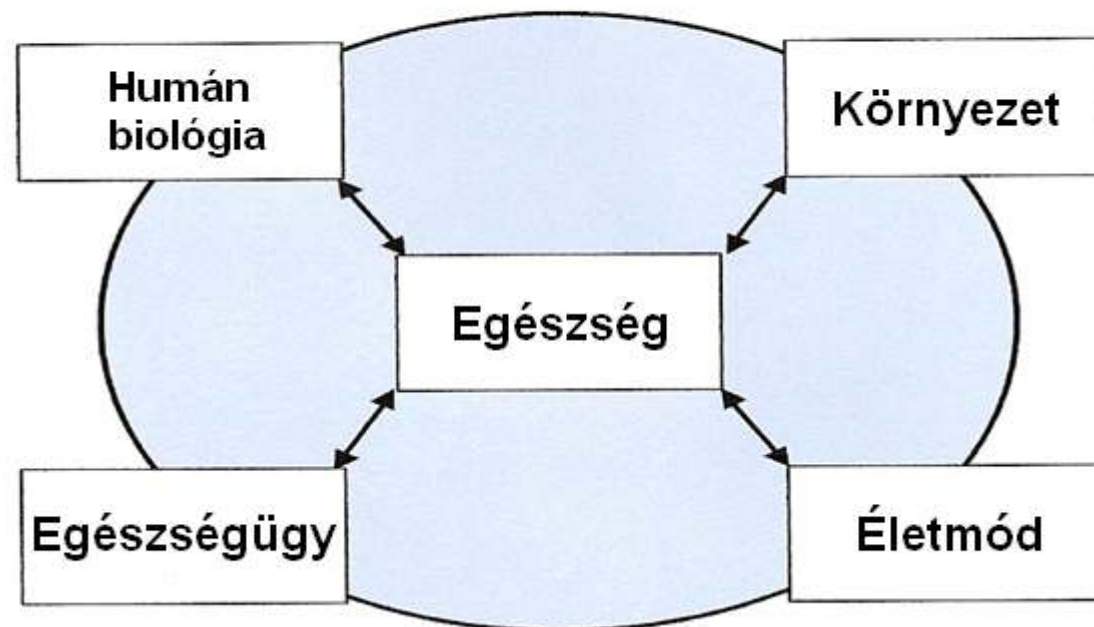
„Az egészség a teljes fizikai, szellemi (mentális), és társadalmi (szociális) jólét állapota, nem csupán a betegség illetve képességcsökkenés hiánya.”



1974. LaLonde

- * Az egészségmegőrzésben a környezeti és szociális tényezők nagyobb szerepet játszanak, mint az egészségügy!

LaLonde-i keretmegállapodás



1978. Alma Ata

A WHO egészség-fogalmának kritikáit fogalmazta meg:

- Mindenkinek mást jelent az egészség
- Azt sugallja, hogy az egészség definiálható egy szervezet által
- A testi és szellemi jólét állapota kultúránként és koronként mást jelent
- Dinamikus megfogalmazásra lenne szükség, nem egy statikus, állapotszerűre

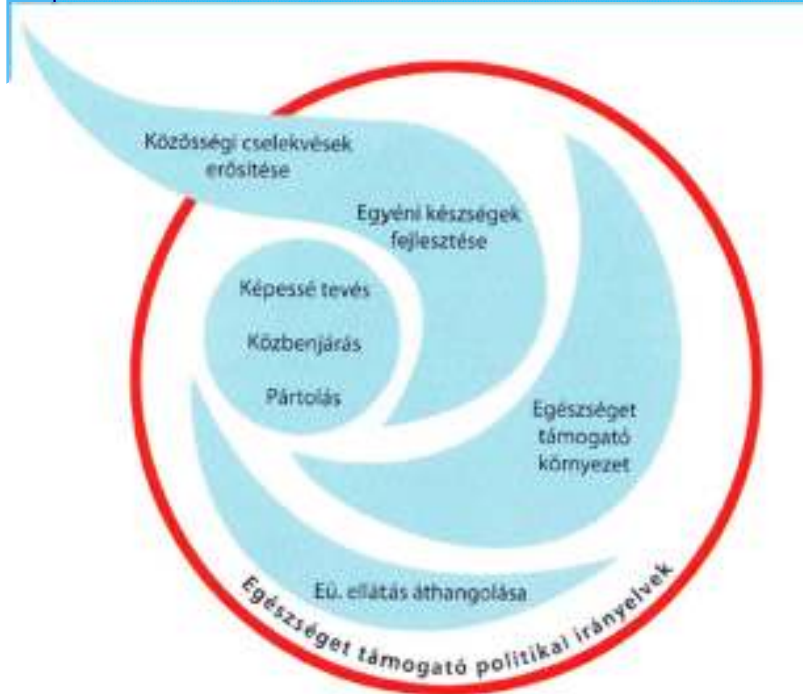


1978. Alma Ata-i nyilatkozat

- * Az egészség alapvető emberi jog
- * Multiszektoriális együttműködést igényel
- * Az egyenlőtlenségeket meg kell szüntetni
- * Az ellátás alapvetően fontos, közel kell legyen a mindennapi élethez



1986. Ottawai Charta



„Az egészség az élet forrása és nem életcél!”

Az egyén egészsége feletti kontrollját kell növelni!

Az egészségfejlesztés Ottawai Chartája

„Az egészségfejlesztés az a folyamat, amely **módot ad az embereknek, közösségeknek egészségük fokozott kézbentartására és tökéletesítésére.** A teljes fizikai, szellemi és szociális jólét állapotának elérése érdekében az egyénnek vagy csoportnak képesnek kell lennie arra, hogy megfogalmazza és megvalósítsa vágyait, kielégítse szükségleteit és környezetével változzék vagy alkalmazkodjon ahhoz. Az egészséget tehát mint a mindennapi élet erőforrását, nem pedig mint életcélként kell értelmezni. Az egészség pozitív fogalom, amely a társadalmi és egyéni erőforrásokat, valamint a testi képességeket hangsúlyozza. Az egészségfejlesztés következésképpen nem csupán az egészségügyi ágazat kötelezettsége”.

Ottawai Charta, 1986

Az egészségfejlesztés folyamata

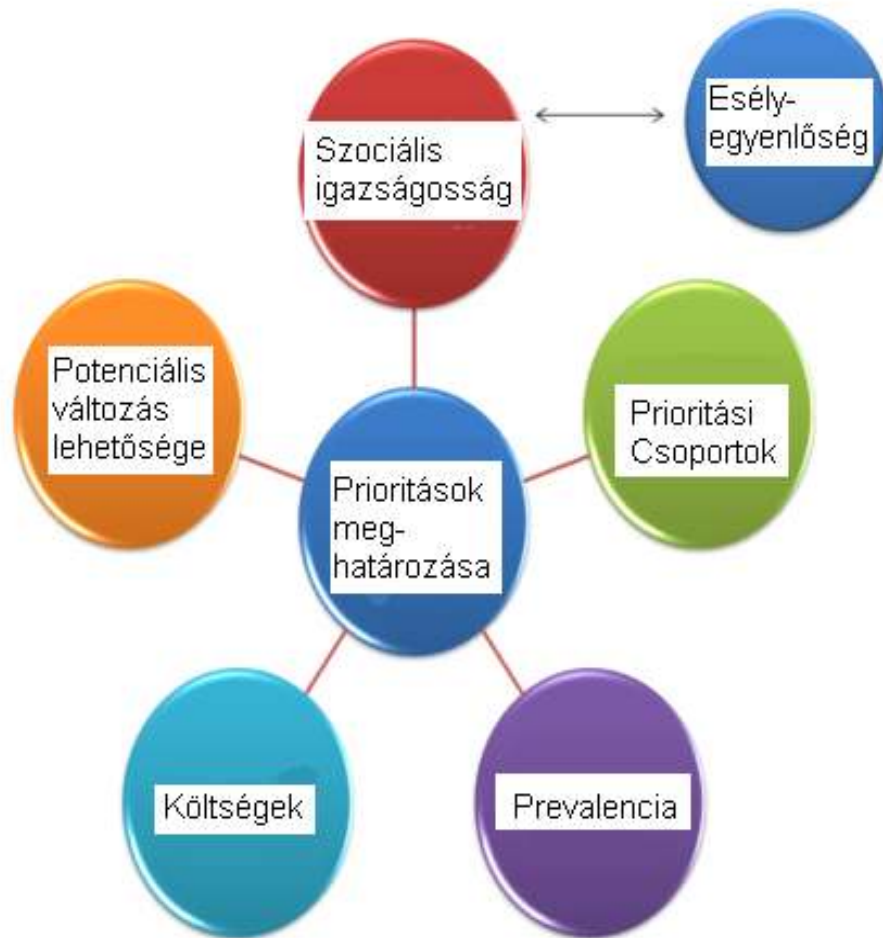
➤ „Az egészségfejlesztés az a folyamat, melynek során az emberek fokozódó kontrollt nyernek saját életük, következésképpen pedig saját egészségi állapotuk felett, annak érdekében, hogy egészségük jobb legyen.”

➤ *(Ottawa Charta, 1986)*

A kontroll fokozása

1. **Egészséget szolgáló közpolitika**
 - Cél: az egészséges választás váljék a könnyebb választássá
2. **Kedvező környezet kialakítása**
 - Természetes és mesterséges környezet védelme
3. **Közösségi tevékenységek erősítése**
4. **Egyéni képességek fejlesztése**
 - Életen át tartó tanulás lehetővé tétele
5. **Egészségügyi ellátás átszervezése**
 - Kutatás, képzés, továbbképzés területein

Ottawai Charta egészségfogalma



„Az egészség olyan állapot, melyet az anatómiai integritás, a teljesítményre való képesség, a személyes értékek, a családi munka és közösségi szerep, a **jóllét** érzése, a betegség és korai halál rizikóitól való mentesség jellemez.”

1997. Dzsakartai Nyilatkozat

- * Az egészségmegőrzés **értékes beruházás**
- * Demografikus trendek befolyásolása
- * Akciók új formáira, együttműködésre van szükség
- * **Prioritások:**
 - társ-i felelősségtudat növelése
 - eg.fejl. beruházások erősítése
 - sokpartneres együttműködés megvalósítása
 - közösségi kapacitások fejlesztése
 - infrastruktúra biztosítása



Szükséges-e az egészségfejlesztés?

* **Táplálkozás: HBSC 2010**

Reggelizés: 49,5% igen, 29,2% soha

Gyümölcsfogyasztás: 31,1% naponta, 13% hetente sem

Zöldségfogyasztás: 23,6% naponta, 17% hetente sem

Cukrozott üdítők, édességek: 30% naponta

* **Fizikai aktivitás**

Elegendő sport: 17,3%

Nagyon kevés sport: 34,5%

Iskolán kívüli edzés: 66%

* **Szabadidő (TV, video, DVD, számítógép)**

Min. 2 h/hétköznapi: 58,2%

Hétvégén: 82,7%

* **Dohányzás**

* **Kipróbálás:** 5. évfoly.: 14,5%

11. évfoly.: 76,8%

Rendszeresség: 21% hetente

16,8% naponta

Szignifikáns különbség: nemek és iskolatípusok szerint (fiúknál és szakközép/szakképző iskoláknál rosszabb mutatók!!!)

*Alkohol

Kipróbálás ideje: 14 éves kor körül csúcs

5. évf.: 30%<

11. évf.: 90%<

Részegség (min. 2X): 11. évf. fiúk $\frac{3}{4}$

11. évf. lányok 50%<

Szignifikáns különbség: iskolatípus és nem szerint

* *Kábítószer abúzus*

9.+11. évf.: $1/3 <$ már fogyasztott

„legnépszerűbb” szerek: kannabisz (23,7%)
gyógyszer (12%)

Kipróbálás ideje: 14-15. év

Bp.-en és a nagyvárosokban rosszabb mutatók

* Szex

* 9.+11. évf.:

40,6%-nak volt már szexuális kapcsolata

1. alkalom: 14 évesen (57%)

Védekezés: 56,2% óvszer

Nem védekezik 10,2%

(a szakkp. és szakmunkásképzős fiúk és lányok 3X ill. 4X gyakrabban NEM védekeznek)

* Szubjektív jóllét

Önértékelt egészség: 50% szerint „jó”

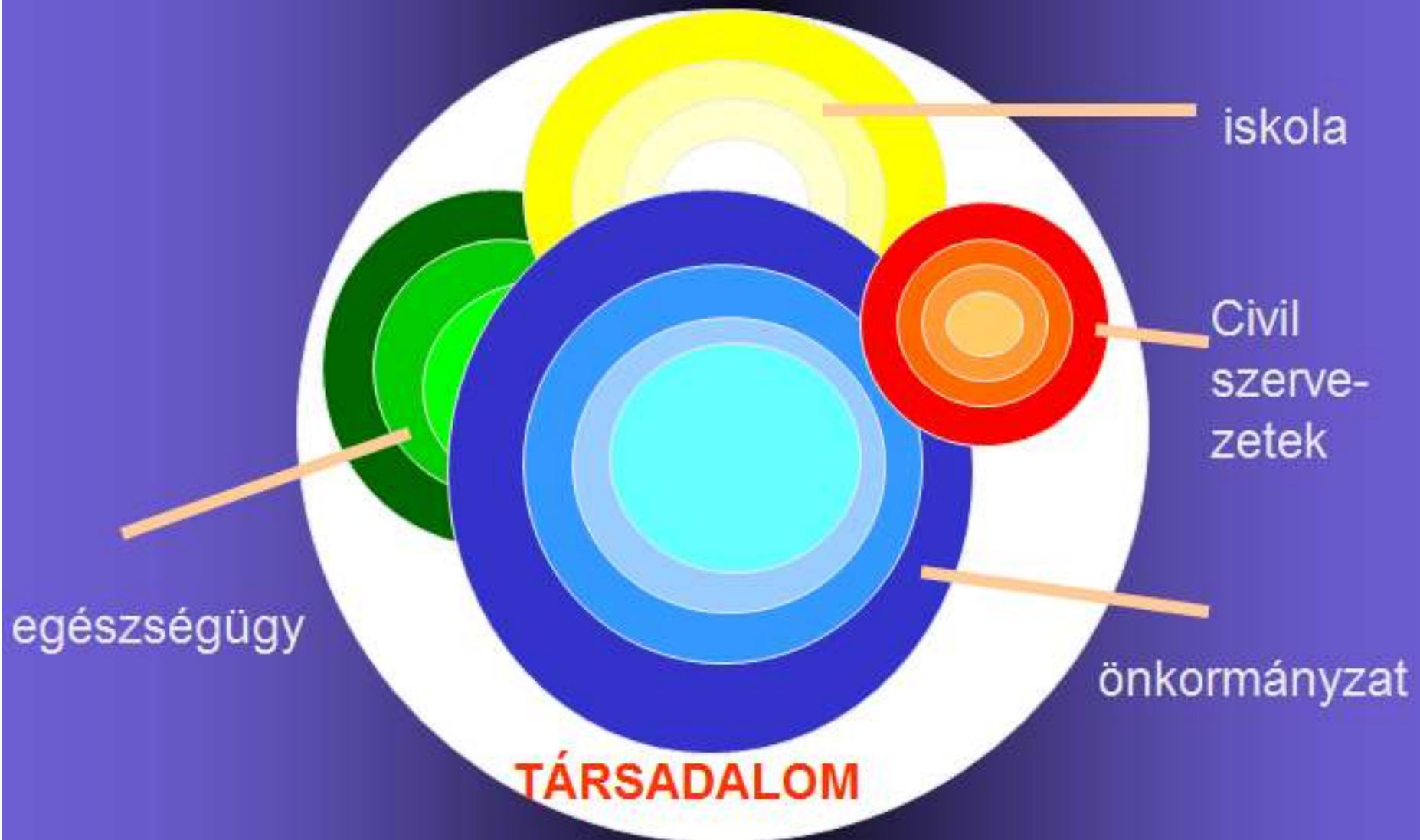
Krónikus betegség: 14,9%

Szomatikus és pszichés tünetek:

Kedvetlenség, idegesség, fáradtság
fejfájás, gyomor,- és hátfájás

Élettel való elégedettség: 7,1 (egy 10 pontos skálán)

Egészségfejlesztés - résztvevői

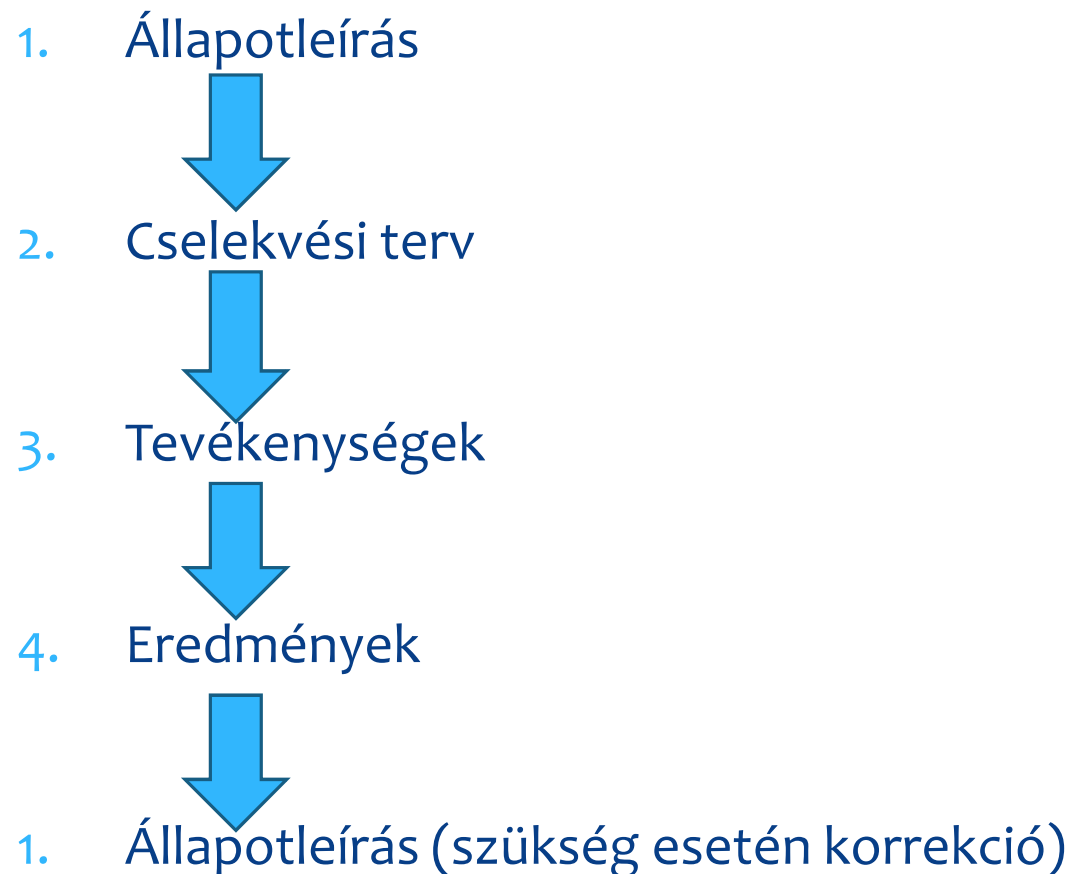


A prevenció az egészségfejlesztés szempontjából

- * Ágazatok és szakmák közös egészségműveltsége és összehangolt tevékenysége szükséges az ifjúság egészségi állapotának javításához, mert ezzel:
 - az egészségben megnyilvánuló egyenlőtlenségeket csökkenteni tudjuk,
 - az egészségesen eltöltött életévek számát növelhetjük,
 - a betegségek megjelenését későbbre tolhatjuk.



Egészségterv megvalósítása



Szintér-megközelítés az egészségfejlesztésben

- * „Szintérként” tekinthető minden olyan hely vagy társadalmi közeg, amely **az emberek mindennapi tevékenységeinek biztosít keretet** és amelynek környezeti és/vagy szervezeti **tényezői**, valamint az egyének között megjelenő **viszonyrendszerei befolyásolhatják az egészségi állapot és a jólét alakulását.**
- * Szintérként tekinthető még minden olyan hely, ahol az ott élők aktívan alakítják a környezetüket annak érdekében, hogy egészségi állapotukkal kapcsolatos problémáikat megoldják. A szinterek általában térben jól lehatárolhatóak, stabil szervezeti struktúrával rendelkeznek, amelyhez meghatározott szerepeket betöltő személyek csoportjai tartoznak.

Szintér-megközelítés az egészségfejlesztésben

- * A szintérprogramok akciói általában a következő három területre fókuszálnak:
 - * egészséges lakó- és munkakörnyezet biztosítása;
 - * az egészségfejlesztés integrálása az egyes szinterek napi gyakorlatai közé;
 - * más szinterekkel és a helyi közösség különböző csoportjaival való kapcsolatok kialakítása és fejlesztése.
- * A **rendszer szemléletű megközelítés** valós lehetőséget kínál a helyi szintű egészségfejlesztés kibontakozására, mivel az egészséget egyrészt értéként, másrészt eredményként tekinti.

Egészségterv

- * olyan **stratégiai terv és cselekvési program**, melynek **célja** egy adott település, közösség életfeltételeinek, életminőségének, s ezen keresztül az ott élő **emberek egészségi állapotának javítása az élet minőségét befolyásoló tényezők változtatásán keresztül.**

Az egészségfejlesztés színterei

- * **Egészségügyi intézmények** (fekvő és járó beteg int., iskolaorvos, ÁNTSZ, gyógyszerár)
- * **Társadalmi és tömegszervezetek** (pl Vöröskereszt feladatai: egészségnevelés, elsősegélynyújtás, családvédelem, környezetvédelem, véradó mozgalom, polgári védelem, ifjúsági vöröskeresztes munka)
- * **Oktató, nevelő intézmények** (bölcsőde, óvoda, iskola)
- * **Nemzeti és nemzetközi programok**

Szakpolitikai stratégiák

Nemzeti Ifjúsági Stratégia 2009 – 2024 88/2009. (X. 29.) Országgyűlési Határozat

Részcélok:

- * **Az egészségfejlesztési alapismeretek beépítése a közoktatásba**, felsőoktatásba, felnőttképzésbe – a szükséges tananyagfejlesztéssel kiegészítve -, azok integrálása a pedagógusképzés és –továbbképzés rendszerébe, illetve a meglévő programok hatékony alkalmazása.
- * **A családtervezési kompetenciák és a fiatal felnőttek szülői kompetenciáinak megalapozásához szükséges oktatási programcsomag fejlesztése** és a formális, valamint a nem formális oktatásban történő adaptáció elősegítése, valamint az ilyen jellegű szolgáltatások elterjesztése.
- * **Egészségtudatosság fejlesztése az oktatás, a képzés, a tömegkommunikáció segítségével.** Korosztály- és problémaszpecifikus attitűdmódosító programok lebonyolítása. A Nemzeti Alaptantervben, az iskolai pedagógiai programokban szereplő, egészséges életmóddal kapcsolatos készségek és képességek fejlesztéséhez szükséges ismeretek, módszerek kiegészítése, továbbfejlesztése; valamint ezek iskola pedagógiai programokban történő alkalmazásának ösztönzése.

Nemzeti Népegészségügyi Program

különleges figyelmet kíván fordítani az ifjúságra, fontos **célkitűzése az elsődleges megelőzés érvényesítése** a társadalomban.

Kiemelt figyelmet kap:

- * a **dohányzás megelőzése**, visszaszorítása,
- * **az alkohol- és drog prevenció**,
- * az **egészséges táplálkozási** szokások elterjesztése és az ételmiszer biztonság fejlesztése,
- * az aktív **testmozgás** elterjesztése,
- * az **egészséges fizikai környezet** kialakítása.

Prioritásként kezelendő: az **AIDS** és más szexuális úton történő betegségek megelőzése és **a lelki egészségvédelem** megerősítése is.

Semmelweis Terv 2013 (a mentális egészségért)

- * **Szakemberek számának növelése**
(gyermekpszichiáter, klinikai szakpszichológus, speciális végzettség szakápoló, gyógypedagógus, logopédus, mentálhigiénikus, pszichoterapeuta)
- * **Iskola pszichológusi hálózat kiépítése.**
- * Az aktív **gyermekpszichiátriai** ágyszámok növelése.
- * A gyermekpszichiátriai intézmények alkalmassá tétele **sürgősségi esetek ellátására.**
- * **Térségi gyermekpszichiátriai központok** létrehozása
(gyermek mentális gyógyítására szakosodott multidiszciplináris team).

Iskolapszichológusi hálózat

- * 4-17 éves korú gyermekek között a **mentális kórállapotok prevalenciája 15,8 %**.
- * **Nincs hatékony ellátást biztosító szakember hálózat és infrastruktúra.**
- * Cél az iskolapszichológusi hálózat teljes kiépítése → **mentális betegségek számának csökkentése, kialakulásuk megelőzése, a genetikailag determinált betegségek (pl. autizmus) időben való felismerése és így szakirányú segítség igénybevétele.**

„Közös kincsünk a gyermek”

Kamasz ambulancia:

- 1, A speciális kamaszambulancia indításához feltétlenül szükséges :
pszichiáter – pszichológus, nőgyógyász, bőrgyógyász.
- 2, három **rendelőszoba**, és egy nagyobb terem (közös foglalkozások).
- 3, **asszisztens és egy recepció**s alkalmazása.

A kamaszambulancia által felvállalható megelőzési **feladatok: szexuális felvilágosítás, csoportos kognitív terápiák** szorongásos szituációk leküzdésére, megküzdési stratégiákat fejlesztő programok.

A kamaszambulancia egy sokszakmás együttműködésen alapuló, kifejezetten a kamaszok igényeinek (nincs várakozási idő, fiatalos környezet, titoktartás) megfelelően létrehozott ellátási forma.

„Közös kincsünk a gyermek”

Gyermek rehabilitáció

- * A **társadalmi beilleszkedés**, munkaképesség, mind az egyén és család boldogulása, mind a társadalmi gazdasági folyamatok szempontjából jelentős befolyásoló tényező.
- * A koragyermekkori **fejlődést megzavarhatja** :
 - öröklött – veleszületett betegségek,
 - a magzati életben szerzett, szülés körüli vagy későbbi életkorokban bekövetkező sérülések/károsodások,
 - a gondozásból, nevelésből, hátrányos környezeti- szociális helyzetből adódó elmaradások, károsodások

„Kamaszok vagyunk” Iskolai Egészség és Személyiségfejlesztő Program

- * Segítséget nyújt a fiatalokkal dolgozó szakemberek – elsősorban a **pedagógusok és iskolapszichológusok – iskolai egészségfejlesztő munkájában.**
- * A képzéseken részt vevő **szakemberek elsajátítják egy olyan módszertani anyag használatát, amellyel az osztályfőnöki órán vagy más tanóra, iskolai foglalkozás keretében hatékonyan segíthetik 14–18 éves diákjaikat a testi-lelki egészséggel kapcsolatos alapvető problémák értelmezésében és kezelésében.**
- * új identitás formálása,
felnőttkorra jellemző szexuális magatartás,
családi- és kortárskapcsolatok,
pályaválasztással kapcsolatos kérdések.

„Kamaszok vagyunk”

témakörök

- * Szocializáció – bűnre csábítás
- * Szabadidős tevékenység – Időbeosztás és nemi szerepek
- * Felelősségvállalás- Alkohol fogyasztás- bulik világa
- * Drog
- * Kamaszkori párkapcsolatok – fiatalkori szex
- * Családon belüli bántalmazás
- * Felelősségvállalás – Támogatás
- * Szexuális kizsákmányolás – csábító diákmunkák
- * Jövőkép – pályaválasztás
- * Kortársbántalmazás

Gyermekétkeztetéssel kapcsolatos programok

- * **„Az egészséges is lehet finom”** (zöldség és gyümölcsfogyasztást népszerűsítő program)
- * **„Startolj reggelivel!”**
- * **Iskolabüfé program**
- * **HAPPY** (vízfogyasztást népszerűsítő program)

„Az egészséges is lehet finom”

15 budapesti iskola

3 csoport: **gyümölcs automata**

**ingyenes zöldség,gyümölcs tízóráira
oktatás**

**Eredmény: szignifikáns javulás a fogyasztásban (de ha
ingyenes volt, jelentősebb javulás)**



Szexuális felvilágosítás

- * **Osztályfőnöki órákon** (tabu → merjen a diák kérdezni)
- * **Biológia órák keretében** az alaptudás megszerzése (szex, nemi betegségek, terhesség, abortusz)
- * **Megfelelő korosztálynak** (már ált. iskolában, de mindig a kornak megfelelő részletességgel és módon)
- * **Legyen kihez fordulni a problémával! (iskolai pszichológus, iskolaorvos, védőnő)**

Óvszer Automata Program

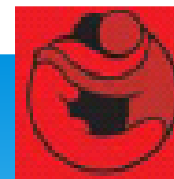
Csak(!):

- **4 osztályos középiskolákban**
- **Ott, ahol szexedukáció-felvilágosítás is folyik**
- **Ott, ahol az intézmény vezetése is támogatja**

Általában a lány ill. a fiú WC-ben található; max. 2 automata/iskola; Ingyen kapja az iskola, az automatát pedig az OEFI üzemelteti

Célja: az abortuszok számának mérséklése, a szexuális úton terjedő betegségek magatartási kockázatának csökkentése a fiatalok körében.

Az óvszerekhez való hozzáférés növelése a szexuális életet elkezdő fiatalok számára lehetőséget nyújt a biztonságos szexuális életre, igazoltan csökkenti a HIV/AIDS fertőzés kockázatát, kisebbé válik a nem kívánt terhességek bekövetkezésének lehetősége.




Dr. Forrai Judit

PÁRKAPCSOLAT

SZERELEM SZEX CSALÁD

DIÁKOKNAK



Szex Edukációs Kiemelten Közhasznú Alapítvány




Dr. Forrai Judit


PÁRKAPCSOLAT

SZERELEM SZEX CSALÁD

TANÁROKNAK



Szex Edukációs Kiemelten Közhasznú Alapítvány




„A sport legyen a szenvedélyed!”

- * **EMMI** (Emberi Erőforrások Minisztériuma) és **Nemzeti Bűnmegelőzési Tanács** kezdeményezésére
- * **CÉL:** a fiatalok unalomból ne nyúljanak a droghoz, hanem helyette a közösségben végzett mozgást válasszák, és a jó társasággal töltött aktív együttléttel töltsenek fel.

Egészséges életmódra nevelés

- * Család
- * Iskola egészségügyi team: orvos, védőnő, pszichológus
- * Gyermekjóléti szolgálat
- * Kormányhivatalok Népegészségügyi Szakigazgatási egészségfejlesztési szakemberei



„ Egy hatékony iskolai egészségnevelési program – az egyik legköltséghatékonyabb beruházás, amit egy nép (állam) csak megtehet annak érdekében, hogy párhuzamosan fejlessze az oktatást és az egészséget.”

WHO

Az iskolai egészségnevelés



Az egészségtudat fejlesztésére irányul,

- * az egészséges táplálkozás
- * a szabadidő aktív eltöltése, a mindennapos testmozgás,
- * személyi higiéne és a lelki egyensúly megteremtése
- * a harmonikus párkapcsolat és családi élet kialakítása, fenntartása, a családtervezési módszerek,
- * az egészséges és biztonságos környezet kialakítása, az egészségkárosító magatartásformák elkerülése,
- * a járványügyi és élelmiszer biztonság megvalósítása.

Az iskolának sokrétű szerepe van az egészségfejlesztési tevékenységekben: ismeretátadás, attitűdformálás, magatartás-alakítás, öntevékenységre ösztönzés.

Az ideális...



Órarend

| Hétfő | Kedd | Szerda | Csütörtök | Péntek |
|-----------------|----------|---------------------------------|------------------|-----------------|
| Matek | Ének | <u>Testnev.</u> | Irodalom | <u>Testnev.</u> |
| Nyelvtan | Matek | Angol | Matek | Angol |
| Angol | Irodalom | Földrajz | Töri | Nyelvtan |
| Töri | Magyar | Élővilág | Rajz | Matek |
| <u>Testnev.</u> | Rajz | Egészség- fejlesztés | <u>Oszt.főn.</u> | Ének |
| | | | | |
| | | | | |

A realitás



ISKOLAI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS ÉS EGÉSZSÉGTERV



- * 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet
- * *A nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló rendelet.*
- * Célja: a nevelési-oktatási intézményben eltöltött időben minden gyermek részesüljön a teljes testi-lelki jóllétét, egészségét, egészségi állapotát hatékonyan fejlesztő, a nevelési-oktatási intézmény mindennapjaiban rendszeresen működő egészségfejlesztő tevékenységekben.

A gyermek és ifjúsági korosztályt érintő egészségfejlesztési programok célja

- Növekedjen a születéskor várható időtartam, valamint a betegségtől mentes életszakasz hossza és javuljon az életminőség
- A család mellett az iskola váljék az egészségfejlesztés kiemelkedő színterévé
- Kedvező irányban változzék a közoktatás intézményrendszerének légköre

Vonatkozó jogszabályok

- * **28/2000. (IX. 21.) OM rendelet**

Az osztályfőnöki órába, 5-12. évfolyamon min. 10 tanóra egészséges életre nevelés

- * **2003. évi LXIX tv.) 2003. évi módosítása 48. (3.)**

Az iskola nevelési programjának részeként el kell készíteni az iskola egészségnevelési és környezeti-nevelési programját, egészségtervét.

Egészségnevelés

SZOMATIKUS

1. *Higiénés nevelés*

a) személyi higiénére nevelés; ruházkodás; étkezés; szexuális higiénia; kulturálisan elmaradott lakosság nevelése.

b) környezet higiénéjére nevelés; lakás és nevelési intézmények rendje; fűtés; világítás; parkok gondozása; tisztítási mozgalmak; víz, levegő, talaj védelme.

2. *Profilaxisra nevelés*

a) fertőző betegségek

b) egyszerűbb rendellenességek (érzékszervi hibák, beszédhibák, tartási rendellenességek)

3. *Kondicionálás, testnevelés, testedzés, rekreáció és sportolás*
mozgásszokások kialakítása, egyéni sportolás, testedzés, szabadidős mozgástevékenységek, családi túrák, otthoni mozgáslehetőség.



4. *Baleset-megelőzésre nevelés*

balesetveszély felismerése, közlekedés, mérgező szerek tárolása, életmentés, véradás, foglalkozási ártalmak, elsősegélynyújtás.

5. *Táplálkozás*

helyes étkezési szokások, megfelelő ételek és tápanyagszükséglet ismerete, rendszeresség, különböző reformétkezések hatásainak ismerete, élelmiszerekkel szembeni túlérzékenység ismerete, és ezek prevenciója.



Egészségnevelés

PSZICHOHIGIÉNÉS

1. Egészséges életvezetés

a) napirend, életrend, pihenés, alvás, jó emberi kapcsolatok, jó légkör, intim viszonyok.

b) hibás viselkedési programok megelőzése, idegrendszeri feszültségek, agresszivitás, nevelési hibák.

c) családi életre nevelés, családi munkamegosztás, párválasztás, gyermeknevelés, szexuális felvilágosítás.

2. Stressz-elhárítás

a) stresszorok kiküszöbölése: élethelyzetek elkerülése (fény, zaj, mozgáskorlátozás)

b) a stressz hatás kompenzációja: relaxáció stb.

3. Különböző devianciák megelőzése, (prevenciója).

túlzott gyógyszerfogyasztás, önagresszió megelőzése, alkoholfogyasztás, dohányzás, kábítószer.

4. Érzelmi nevelés

félelmek feloldása, kudarckerülés, sikerorientáció, empátiás készség fejlesztése, előítéletek.



Az egészségnevelés kiemelt területei

Alkohol,
cigaretta
és drog
prevenció

Személyi
higiénés
ismeretek
oktatása

A mozgás
fontosságának
a
megtanítása

A tanulók
egészségi
állapotának
a felmérése

Természethez
való viszony
jelentősé-
gének
ismertetése

EGÉSZSÉGNAP

az INDIT Kozalaplivány szer vezésében

Barbencás Társulat
 HÍRBEHÍRÓK ÉS SZERZŐK
 1137 BUDAPEST, SZABÓZSÓFIA UTCA 10.

III. Junior koncert

TEH

- Andrák, gyerekek,
- Csak egészséges és
 szelíd jelszavak,
 székely, mint hajdani,
 zsidó - római, székely
 foglalkozások
- Barabási, székely
 székely, székely
 programok
- Könyv, székely, székely
 székely, székely, székely,
 székely, székely

május 23. (szombat) HŐSOK TERE





együtműködés, közreműködés: intézmények + iskola-
egészségügyi szolgálat + szülők

A gyermekek egészségnevelésének 3 oszlopa:



A család

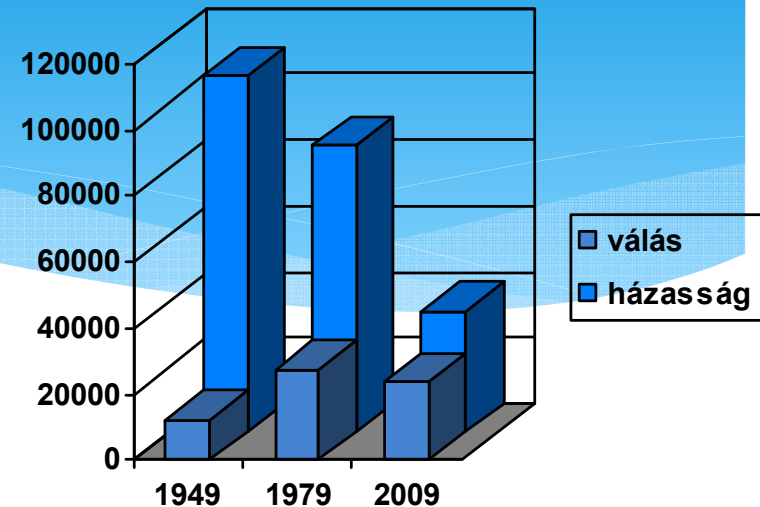
család = háttér, támasz, biztonság,
elfogadás, szeretet

A családi kapcsolatokon belül legfontosabb
az érzelmi kapcsolatok kialakulása,
egyensúlya.

Ez biztosítja az értékrendek kialakulását →
zavartalan beilleszkedést más társadalmi
csoportokba.



A család



Ma: megváltozott a családmóde

- a házasságok száma csökken ('79: 87.172 → '09: 36.730)
- válások száma nő ('79: 27.606 → '09: 23.820)
- a gyermekvállalás ideje kitolódik (1979: 20-24 év → 30-34 év)
- a szülések közötti idő csökken
- tudatos/ kényszer szülte gyermektelenség jellemző
- magas az egykék száma, kevés a nagycsalád.



Közösségi programok

Óvoda 1.

Az alapvető viselkedésminták már a bölcsődében és az óvodában bevéssznek.

Feladat:

- az egészséges napirend és életrend kialakítása
- családi és óvodai egészségnevelés összehangolása
- „az egészség mint érték” szemlélet kialakítása (team)
- új egészség orientált óvodapedagógiai szemlélet kialakítása
pl: mozgás, testnevelés, egészséges táplálkozás- zöld napok, dohányzás-, baleset megelőzés, környezeti nevelés



Óvoda 2.

- Cél: - az egészségi állapot örömteli megélése
- az élet és az egészség értéként való tisztelete

Programok:

- Óvodai Nevelés Országos Alapprogramja (137/1996. (VIII. 28.) Korm. Rendelet)
- Szív kincsesláda



- Óvodai Dohányzás Megelőzési Program (ODMP)



- Egészségesebb Óvodák Nemzeti Hálózata



DOHÁNYZÁS PREVENCIÓS PROGRAMOK A FIATALKORÚAK SZÁMÁRA

Óvodai Dohányzás Megelőzési Program

„Ciki a cigi” iskolai program

Játékszoftver 5-10 évesek részére

Ciki a Cigi honlap <http://www.cikiacigi.hu/kicsik.html>

(célcsoportja az 5-8, 9-14, valamint a 15-20 éves korosztály.)

Hordozható Érintőképernyős Számítógép (HÉSZ)

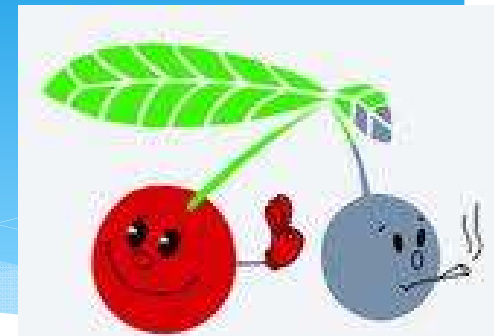
Iskolai dohányzás megelőzési oktatási csomag

3-5. illetve a 6-10. osztályos tanulók részére

- * tanmenet
- * interaktív előadás
- * szöveges segédlet
- * élethű nagyságú, szétszedhető, a dohányzás okozta betegségeket bemutató demonstrációs bábu



Óvodai Dohányzás Megelőzési Program



A program célja az óvodáskorú gyermekek egészségének védelme.

Feladatai:

- * a dohányzással kapcsolatos egyéni ismeretek feltérképezése,
- * az életkori sajátosságoknak megfelelő szintű információk átadása,
- * az egészséges életmód választását megkönnyítő dohányzással kapcsolatos
- * attitűd formálása,
- * a passzív dohányzás kényszere elleni aktív fellépés kialakítása.

A program 1993-ban indult egy modellkísérlettel 4 óvodában. Jelenleg az ország 3096 óvodájából 1627 óvodában - a program doboz és gyermek csomagok segítségével - nyílik lehetőség a megvalósításra!

Óvodai Dohányzás Megelőzési Program Hatásvizsgálat

287 gyermek vett részt a hatásvizsgálatban, valamint a szülők és az óvoda pedagógusok

A hatásvizsgálat típusa eset-kontroll vizsgálat volt.

- * 149 gyerek tartozott a kísérleti csoportba és 138 a kontroll csoportba.
- * gyermekek - klinikai interjú (3x);
- * szülők - kérdőív dohányzási szokások, gyerekek passzív dohányzásnak való kitettség (kísérleti: 3x; kontroll: 2x)
- * óvoda pedagógusok - kérdőív (kísérleti: 3x; kontroll: 2x)
- * 3x: program előtt, program után, program után 6 hónappal
- * 2x: program előtt, program után

Eredmények

Gyermekek:

o ismeret bővülés: a cigaretta egészségkárosító hatásával kapcsolatban

o attitűd változás: a dohányzás elutasításának mértéke nőtt, egészségtelennek tartották.

o viselkedés változás: A gyermekek megtanulták, hogy mit kell tenniük, ahhoz, hogy elkerüljék a passzív dohányzást okozó helyzeteket.

Szülők:

A program után a szülők 30%-a, 6 hónappal a program után 37%-a mondta azt, hogy változtak a dohányzási szokásai a gyermekük jelenlétében.

Óvónők:

Hatásosnak tartották az óvodai program eszköztárát, más foglalkozásokon is előszeretettel használták őket.



Gondolkodj Egészségesen! Program



Gyermekek egészségügyi helyzetén (elhízás, mozgás hiánya, higiéné hiánya) kíván javítani úgy, hogy az egészséges életmódot helyezi a középpontba

- A nevelést, tájékoztatást már óvodás kortól javasolja
 - Támogatás óvodák, szakmai- és társadalmi szervezetek, minisztériumok részéről
 - Bemutat egy lehetséges alternatívát az egészséges életmódra
- Óvodai év megkezdésekor Gondolkodj Egészségesen! csomag:
- Szakmailag lektorált kiadvány
 - Egészséges életmód alternatíváját bemutató kiadványok, termékek
 - A gyermekek biztonságát óvó eszközök
 - Egészségnapok az óvodákban
 - Hírességek bevonása az üzenet könnyebb eljuttatásának érdekében
 - Egészséges életmóddal kapcsolatos rendezvények szervezése

Közösségi programok

Iskola 1.



dr. Lee Jong-wook: „Az egyik legeredményesebb út az emberek meggyőzésére a gyermekeiken keresztül vezet.”

Cél: a család mellett az iskola váljék az egészségfejlesztés kiemelkedő színterévé.

Egyetlen óvodai program sem képes hosszú távú eredményt elérni a ráépülő iskolai program nélkül.

Az iskolai egészségnevelés- fejlesztés úgy lehet igazán hatékony, ha a mindennapi élet valamennyi területébe integráljuk.

Team munka: tanuló, tanár, szülő, család, iskolaorvos, védőnő, helyi közösség együttműködésével.

Iskola 2. Egészségtan oktatás



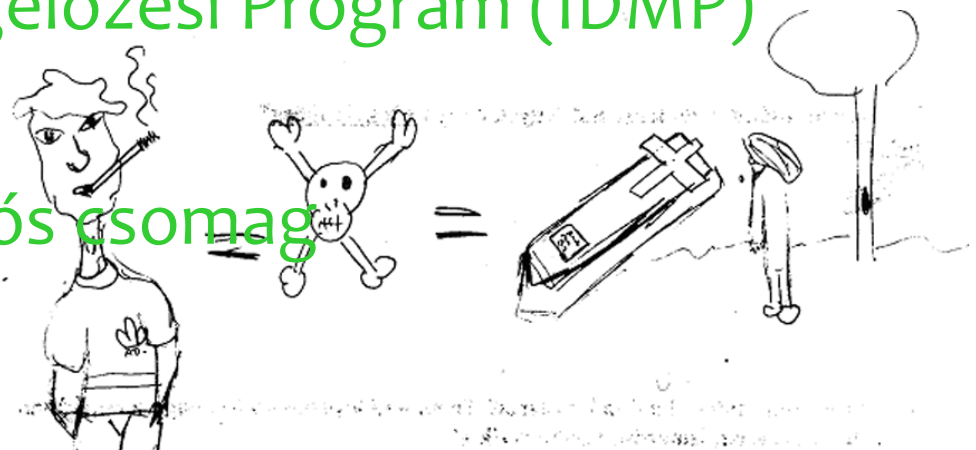
- Komplex szemléletű.
- Egészségfejlesztés= egyéni tanácsadás + tanórai munka + szabadidős foglalkozás + játékos módszerek + példamutatás!
- Kétféle stratégia: egészségtan ismeretek integrálása a különböző területekbe ↔ tantárgyszerű oktatása (egészségtan tanár ↔ biológia/oszt.főn. óra)
- Iskolai egészségnap>>egészség hét

Iskola 3. További programok

Büférendelet → iskolai közétkeztetés reformja

Programok, amelyek működnek:

- Iskolai Dohányzás Megelőzési Program (IDMP)
- Óvszerprogram
- Komplex szex edukációs csomag



Egészséges Iskolai Büfé

1. Húsok

A büfé választékban a sovány húsok különféle szendvicsekben

2. Húskészítmények

Elsősorban sovány húskészítményekre van szükség (baromfipárizsi, pulykasonka, zalai felvágott, zöldséges felvágott),

Felhasználhatók: szendvicsben vagy saláta részeként.

3. Belsőségek, ill. belsőség-készítmények

belsőségek önállóan nem jelennek meg a büfékínálatban, csak készítményként.

felhasználhatók: szendvicsek készítéséhez (például különböző májkrémek, kenőmájás).

4. Hal, halkonzervek

- ✓ Halkonzervekből halas szendvics készíthető, igény szerint.

5. Tej, kefir, joghurt

- ✓ A tejnek a gyermekek táplálkozásában kiemelt jelentősége van, ezért állandóan jelen kell lennie a büfékínálatban.

6. Sajt, túró

- ✓ Szeletelhető kemény, ill. félkemény sajtok szendvicsek részeként, a kockasajt szintén szendvicsben vagy önállóan, darabonként árusítható.
- ✓ A sajt- ill. túrókrémek elsősorban szendvicsek elkészítéséhez használhatók.

7. Margarin, vajkrémek

- ✓ Szendvicsek elkészítéséhez kerülnek felhasználásra.

8. Cukor, méz

- ✓ A hozzáadott cukortartalom minél kevesebb legyen

9. Gabonapelyhek, gabonakészítmények

✓ Müzli-szeletek

- ✓ Teljes értékű gabonát tartalmazó kekszfélék,
- ✓ puffasztott gabonaszeletek,
- ✓ extrudált kenyerek
- ✓ Natúr (nem édesített) müzli, natúr- vagy gyümölcsjoghurttal

10. Kenyérfélék, péksütemények

- ✓ A kenyérből, zsemlékből ill. kiflik választékából elsősorban a magvas-,
- ✓ korpás-, barna-, rozs-, graham típusúak kerülhetnek a büfé polcaira.
- ✓ A péksütemények közül a nagy só- és zsiradéktartalmúak, illetve hozzáadott cukorban gazdag termékek helyett a túrós, diós, mákos
- ✓ változatok legyenek jelen a napi választékban.
- ✓ A cukrozott pékárú kínálata kerülendő!
- ✓ Sós kifli helyett magvas perec, sajtos pogácsa ajánlható

11. Burgonya

- ✓ A különféle, sóban és zsiradékban gazdag burgonya készítmények semmilyen formában nem tartoznak a kínált élelmiszerek közé.



12. Zöldségfélék (friss, saláta, konzerv)

- ✓ Minden szendvics tartalmazzon zöldséget is.
- ✓ Felhasználhatók saláták alapanyagaként is.

13. Gyümölcsök (friss, befőtt, kompót, aszalt)

- ✓ Kompót kimérve, műanyag dobozokban, evőeszközzel.
- ✓ Aszalt gyümölcsök, kis adagokban.

14. Tojás

- ✓ Keményre főzve salátához alapanyagként, vagy szeletelve szendvicsek készítéséhez.
- ✓ Szendvicskrém formájában.

15. Olajos magvak

Felhasználható kis csomagolásban; tisztított napraforgómag, tökmag, mandula, dió, „diák csemege”. Földimogyoró nem javasolt az esetleg előforduló allergiás reakció veszélye miatt.

Sózott olajos magvak nem tartoznak a napi fogyasztásra ajánlható élelmiszerek közé, ezért az iskolabüfében sem ajánlott az árusításuk.

16. Lekvár

✓ Felhasználható: kis műanyag dobozokban (20 g-os) árusítva.

17. Rostos üdítők

✓ Rostos gyümölcs- és zöldséglé árusítása ajánlott illetve 100%-os gyümölcslé legyen a választékban.

18. Egyéb italok

✓ A szénsavas-, és szénsavmentes ásványvizeknek mindenképpen helye van az egészséges iskolabüfé kínálatában.

„Egészséglelkések az iskolákban”

Hazai általános iskolák reprezentatív felmérése 2011. március:
887 iskolaigazgató és pedagógus

- * **tanárok 92 %-a szerint intézményi keretek között tenniük kell a jövő generációjának egészségéért**
- * 87 %-a vélte úgy, hogy az általános iskola a legfontosabb színtér a fiatalok közösségi egészségfejlesztése terén
- * Az iskolák 57 %-a azzal is tisztában van, hogy az egészségfejlesztés szempontjából a 10-14 évesek a legbefogadóbbak.

A pedagógusok egészségtudatosság iránti nyitottságát és elhivatottságát tükrözi, hogy 10-ből 6 iskolában van olyan személy, aki az egészségfejlesztésért felelős.

A legnépszerűbb egészségnevelési példák

Kirándulások, erdei iskolák: 82%



Délutáni sportprogramok: 80%

Vetélkedők, versenyek: 75%

Egészségnap: 71%

Napközi, tanulószoba: 57%










Az iskolák 77%-ának segítségre van szüksége a hatékonyabb egészségfejlesztés megvalósításához.

Pl. az iskolák 40 %-ában hiányzik az egészségterv



Amit a pedagógusok (is) kevésnek tartanak

-  Az iskolák 23%-ban évente kétszer van Egészségnap, 47%-ukban évente egyszer, míg 30%-ukban nincs ilyen rendezvény
-  Az iskolák 32%-ban az egészségfejlesztésért felelős nehéz, egyszemélyes harcként éli meg ezt a tevékenységet
-  A felelős tanárok fele nem ismer olyan kollégát, akik szintén egészségfejlesztéssel foglalkozna
-  Az iskolák 48%-ban van dedikált Egészségnevelés tantárgy
-  Csak az iskolák 14%-a érzi azt, hogy az iskola megfelelő anyagi támogatást kap az egészségfejlesztéshez
-  Tízből négy iskolában nincs dedikált pedagógus az egészségfejlesztésre
-  A rendelkezésre álló egészségfejlesztési kiadványokat, a megkérdezett iskolák 18%-a tudja csak teljes mértékben hasznosítani

Gyakorlati feladatok

Tervezzünk egészségfejlesztő foglalkozásokat

- ❖ óvodások

- ❖ általános iskolások

- ❖ középiskolások részére, az adott korcsoportot érintő témakörökre fókuszálva,

(pl. dohányzás, táplálkozás, személyi higiéné, szexuális nevelés, szennvedélybetegségek, balesetmegelőzés)