



EGÉSZSÉGNEVELÉSI PROGRAM

Kaposvári Egyetem

Gyakorló Általános Iskola és Gimnázium

2007.

1. Jogszabályi háttér

Az alábbiakban felsoroljuk azokat a jogszabályokat, amelyek az iskola és az egészségvédelem, egészségfejlesztés szoros kapcsolatára utalnak, továbbá különböző feladatokat szabnak az oktatási, és az egészségügyi ágazat számára.

1. a 2003. évi LXI tv.–nyel módosított 1993. évi LXXIX. tv. a Köznevelésről 48. § (3) bek.
2. a Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról szóló 243/2003. (XII. 17.) Korm. Rendelet
3. a 96/2000. (XII. 11.). országgyűlési határozattal kiadott „Nemzeti stratégia a kábítószer-fogyasztás visszaszorítására”
4. A 1036/2003. (IV. 12.) Korm. határozat a 96/2000. Ogy. hat. rövid és középtávú céljainak végrehajtásával kapcsolatos kormányzati feladatokról
5. a 46/2003. sz. (IV. 16.) Országgyűlési határozat, az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programjáról
6. a nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló 1999. évi XLII. törvény
7. az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény, 38. § (1) és (2) bek.
8. az iskolaegészségügyi ellátásról szóló 26/1997. (IX.3.) NM rendelet 2. és 3. sz. melléklete
9. a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet
10. a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI tv.

2. Elméleti háttér

2.1 Egészségfejlesztő iskola

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) megfogalmazása szerint az egészségfejlesztő iskola folyamatosan fejleszti környezetét, ami elősegíti azt, hogy az iskola az élet, a tanulás és a munka egészséges színtere legyen.

Az egészségfejlesztő iskolánk ismérvei:

- Minden rendelkezésére álló módszerrel elősegítjük a tanulók és a tantestület egészségének védelmét, az egészség fejlesztését és az eredményes tanulást, tanítást.
- Együttműködést alakítunk ki a pedagógiai, az egészségügyi, a gyermekvédelmi szakemberek, a szülők és a diákok között annak érdekében, hogy az iskola egészséges környezet legyen;
- Egészséges környezetet, iskolai egészségnevelést és iskolai egészségügyi szolgáltatásokat biztosítunk, ezekkel párhuzamosan együttműködünk a helyi közösség szakembereivel és hasonló programjaival, valamint az iskola személyzetét célzó egészségfejlesztési programokkal. Kiemelt jelentőséget tulajdonítunk az egészséges étkezésnek, a testedzésnek és a szabadidő hasznos eltöltésének, teret adunk a társas támogatást, a lelki egészségfejlesztést és a tanácsadást biztosító programoknak.
- Olyan oktatási-nevelési gyakorlatot folytatunk, amely tekintetbe veszi a pedagógusok és a tanulók jólétét és méltóságát, többféle lehetőséget teremt a siker eléréséhez, elismeri az erőfeszítést, a szándékot, támogatja az egyéni előrejutást.
- Törekszünk arra, hogy segítsük diákjainak, az iskola személyzetének, a családoknak, valamint a helyi közösség tagjainak egészségük megőrzését; együttműködünk a helyi közösség vezetőivel, hogy utóbbiak megértsék: a közösség hogyan járulhat hozzá – vagy éppen hogyan hátráltathatja – az egészség fejlesztését és a tanulást.

Az egészségi állapotot az alábbi négy alapvető tényező határozza meg:

- genetikai tényezők
- környezeti tényezők
- életmód
- az egészségügyi ellátó rendszer működése.

Mivel az iskola a szocializáció kitüntetett színtere, így a fenti tényezők közül érdemi hatást - az iskola fizikai-tárgyi és pszichoszociális környezetének alakításával -, az iskola-egészségügyi ellátás minőségére és

az életmódra tudunk gyakorolni. Az iskolai egészségfejlesztő munka – akár jól, akár rosszul csináljuk – alapvetően befolyásolja az iskola egészének mindennapjait. Annak érdekében, hogy ezt a megállapítást helyesen tudjuk értelmezni, az alábbi fogalmak tartalmát érdemes kibontani és megvizsgálni:

2.2 *Mi az egészség?*

Napjainkban egyetértés van abban, hogy az egészség nem a betegség hiánya, hanem a testi, lelki, szociális jól-lét állapota. A WHO-nak (Egészségügyi Világszervezet) ez az 1948-as alkotmányában megfogalmazott meghatározás helyes kiindulópont, de mindenképpen hangsúlyoznunk kell, hogy az egészség nem passzív állapot, hanem folyamat. Az egészség kiteljesedésére az alábbi négy feltétel teljesülése adja a legnagyobb esélyt: ha az egyén társadalmilag integrálódik (családhoz, iskolai, munkahelyi és más közösségekhez tartozik), ha a változó terheléshez alkalmazkodni tud, ha individuális önállóságát megőrzi, és végül, ha megteremti az összhangot a biogenetikai, a fizikai, a lelki és a társadalmi lehetőségei közt.

Az egészség fontos eszköz életcéljaink megvalósítása során. Az egészség pozitív fogalom, amely a társadalmi, közösségi és egyéni erőforrásokat, valamint a testi-lelki képességeket hangsúlyozza.

Az egészségnek ezek a meghatározásai rendkívül ambiciózusak, és mindenképpen egy kívánatos folyamatot határoznak meg, melyben a társadalom egészére vonatkozóan rövid és hosszú távon feladatok hárulnak mindannyiunkra.

2.3 *Mi az egészségfejlesztés?*

Az egészségfejlesztés az összes nem terápiás egészségjavító módszer gyűjtőfogalma, tehát magába foglalja a korszerű egészségnevelés, az elsődleges prevenció, a mentálhigiéné, az egészségfejlesztő szervezetfejlesztés, az önségítés feladatait, módszereit.

A WHO meghatározása szerint az egészségfejlesztés az a folyamat, amely képessé teszi az embereket arra, hogy saját egészségüket felügyeljék és javítsák. Az egészségfejlesztés átfogó társadalmi és politikai folyamat, mely nemcsak az egyének képességeinek és jártasságának erősítésére irányuló cselekvéseket foglal magába, hanem olyan tevékenységeket is, amelyek a társadalmi, környezeti és gazdasági feltételek megváltoztatására irányulnak azért, hogy azoknak a köz és az egyén egészségére gyakorolt hatása kedvező legyen. Az egészségfejlesztés az a folyamat, amely képessé teszi az embereket az egészséget meghatározó tényezők felügyeletére, és ezáltal egészségük javítására.

2.4 *Egészségnevelés*

A WHO meghatározása szerint az egészségnevelés olyan, változatos kommunikációs formákat használó, tudatosan létrehozott tanulási lehetőségek összessége, amely az egészséggel kapcsolatos ismereteket, tudást és életkészségeket bővíti az egyén és a környezetében élők egészségének előmozdítása érdekében. A korszerű egészségnevelés egészség és cselekvésorientált tevékenység.

2.5 *A prevenció (megelőzés) területei*

A WHO meghatározása szerint az **elsődleges megelőzés** a betegség első megjelenésének megakadályozására az egészség megőrzésére irányul.

Az elsődleges vagy primer prevenció a betegségeket előidéző tényezők korai felismerésére és elkerülésére irányuló tevékenység, ami a veszélyeztetett emberekre irányul.

Az egészségfejlesztés, és annak egyik megvalósulási formája a korszerű egészségnevelés az egészségi állapot erősítésére és fejlesztésére irányul. Ide tartozik például az egészséges táplálkozás, az aktív szabadidő eltöltés, a mindennapos testmozgás, a személyi higiéné, 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 étel-miszer biztonság megvalósítása.

Az iskolának e fenti primer prevencióban van jelentős szerepe, így az egészségnevelési feladatok meghatározásánál is e területekre kell a hangsúlyt fektetni.

A másodlagos és harmadlagos megelőzés a már meglévő betegségnek és hatásainak feltartóztatását vagy lassítását kívánja elérni korai körmegállapítás és megfelelő kezelés révén, vagy a betegség visszatérését akadályozza, illetve az idült állapot súlyosságának csökkentését célozza, például hatékony rehabilitáció segítségével.

2.6 *Miért az iskola az egészségfejlesztés egyik legfontosabb színtere?*

A gyerekek és fiatalok hosszú éveket töltenek az iskolákban. Ebben az időszakban érdemi hatást lehet gyakorolni a személyiségfejlődésükre, mely nagyban meghatározza az életmódjukban később kialakuló szokásaikat, az életideálokat, preferenciák kialakítását.

Az iskolának a gyerekekre gyakorolt hatása többretegű, komplex kommunikáció. Egyrészt létezik egy nyíltan megfogalmazott oktatási-nevelési terv, másrészt ezzel összefüggésben vagy ettől függetlenül, illetve ezt gyengítő, vagy erősítő módon ható ún. „rejtett tanterv”, mely az iskolai mindennapok hozadéka, amelyben az iskola tárgyi környezete, az emberi viszonyok minősége egyaránt tükröződik.

Az iskola, más társadalmi intézményekkel és szereplőkkel állandó kölcsönhatásban létezik, hatást gyakorol szűkebb és tágabb környezetének kapcsolatrendszerére, a környezet viselkedésére.

Mindezeket figyelembe véve tehát, az iskola és az óvoda, a családi környezet mellett a szocializációnak azt a színterét jelenti, amelyben mód nyílik az egészségesebb életvitel készségeinek, magatartásmintáinak kialakítására és begyakorlására.

3. Az egészséges életmód kialakítására irányuló módszerek

3.1 *Hagyományos egészségnevelés, felvilágosítás*

A hagyományos egészségnevelés, felvilágosítás abból az elképzelésből indul ki, hogy az emberi viselkedés racionálisan szervezett. Több és helyes tudás helyes döntésekhez, az életvezetés helyes alakításához vezet. Amennyiben azt feltételezzük, hogy a tudás az elsődleges meghatározó tényező, akkor indokolt azt is feltételeznünk, hogy a több tudás megfelelően fogja szervezni a viselkedést. A számos országban útjára indított egészségnevelési kampányok, amelyek a dohányzás veszélyeire, a helyes táplálkozási szokásokra és a mozgásban gazdag életmódra hívták fel a lakosság figyelmét, jól tükrözik ezt az álláspontot. Hasonló törekvések érvényesülnek az egészségnevelési tananyagok hagyományos megfogalmazásaiban is, amelyek egyfelől az egészségkárosító magatartásformák veszélyeire hívták fel a figyelmet – általában elrettentő tartalmú üzenetek révén –, illetőleg megoldásként kínálták a helyesnek vélt egészségmagatartást. Ezzel a felfogással kapcsolatban azonban számos aggály fogalmazható meg. Csak példaként említjük, hogy noha valamennyi dohánytermék dobozán nagybetűvel olvasható, hogy „a dohányzás súlyosan károsítja az egészséget”, ennek ellenére Magyarországon a népesség 40%-a dohányzik, továbbá az Európai Unióba belépő új államok között – ellentétben az eddigi tendenciákkal – a dohányzó nők aránya folyamatosan növekszik. Ez a tapasztalat is arra enged következtetni, hogy az ismeret – bár nélkülözhetetlen - önmagában nem elegendő a viselkedés befolyásolására; bizonyos magatartásformák esetében a háttérben meghúzódó motivációk lényegesen erőteljesebbek és elemibbek annál, semhogy pusztán az ismeretek átadása, kiigazítása révén, ellenükben érdemi változást tudnánk elérni.

A hagyományos egészségnevelési elképzelés a nagyobb hatékonyság érdekében gyakran fordul az elrettentő információ átadásának, bemutatásának eszközéhez.

Ennek a megközelítésnek egy másik jellegzetessége az egyoldalú közlési forma: az ismeret átadása a hallgatóság aktív és személyes bevonása nélkül történik.

Ebbe a csoportba tartoznak a gyakran csak alkalmi jelleggel megszervezett iskolai felvilágosító előadások, a különböző brosrák.

3.2 *Rizikócsoporthoz megközelítés*

Ez a megközelítés a korai szűrés eredményeként feltárt egészségi problémákkal, illetve sajátos háttérváltozókkal jellemezhető csoportok körében folytatott megelőző tevékenységet jelent (pl. túlsúlyos személyek, magas vérnyomással élők, alkoholbetegek gyerekei, stb.).

A rizikó csoportokra irányuló egészségfejlesztő tevékenység közvetlenül kapcsolódik a betegségmegelőzés, a prevenció gondolatához. Amennyiben megfelelő technika segítségével meg tudjuk állapítani, hogy kik a veszélyeztetettek valamely krónikus, nem fertőző betegség, avagy esetlegesen a szociális helyzetük szempontjából (pl. rendszeres és korai szűrés eredményeképpen vagy a családi anamnézis ismeretében), akkor az ilyen sajátosságokkal rendelkező gyerekek, felnőtt emberek számára ki lehet munkálni valamilyen betegségmegelőző programot, pl. sajátos étrendet, mozgásprogramot. Ennek a megközelítésnek az az előnye, hogy az adott élethelyzetű emberek hasonló sorsúakkal kerülnek a beavatkozás homlokterébe. Ezeknek a – többnyire – a konkrét veszélyhez kapcsolódó életmód változtató

programoknak az elfogadását és követését elősegíti az a társas környezet, amelyben a programok zajlanak. Ilyen programokat indítanak pl. a súlyproblémával küszködők, a magas vérnyomásban szenvedők, a cukorbetegség számára, illetőleg olyan gyerekeknek, akiknek a szülei között például alkoholbetegség van. A rizikó csoportos megközelítést jól példázza az egészségügyi szűrés és a prevenció tevékenység összekapcsolása. Ezek a beavatkozások a legjobb hatásokkal gyakran az alapellátás keretében valósíthatók meg. Ezekben az esetekben másodlagos prevencióról van szó, hiszen a kiindulópont (a célpopuláció azonosítása) a megbetegedés korai jegeinek azonosításán múlik, tehát nem az egészség fenntartása a cél, hanem a betegség vagy a hajlamosító tényezők korai észlelése (diagnózis), majd az ehhez kapcsolódó célzott beavatkozás.

A másodlagos prevenció körébe tartozik az iskolás gyermekek életkorhoz kötött kötelező szűrővizsgálatainak rendszere, a túlsúllyal vagy mozgásszervi problémával küzdő gyermekek számára szervezett speciális táplálkozási tanácsadás és/vagy differenciált testi nevelés.

3.3 Érzelmi intelligenciát, társas kompetenciákat, alkalmazkodást fokozó beavatkozások

A kizárólagos, illetve esetleges ismeretbővítő módszer hiányosságait, korlátozott hatékonyságát felismerve jöttek létre azok a modellek, amelyek az érzelmi nevelést tekintik megfelelő eszköznek. Lényegük abban a felismerésben rejlik, hogy az egészségkárosító magatartásformák háttérében a személy konfliktuskezelési eszköztárának gyengeségei húzódnak meg. Ezért az egészségfejlesztési törekvéseknek a társas-érzelmi készségek fejlesztését kell célul tűzniük. Az érzelmi nevelés jegyében születő és működő egészségfejlesztési programok az egészségfejlesztésben, mentálhigiénében képzett pedagógusok hiányában külső szakértők bevonásával törekednek arra, hogy szocializációs lehetőséget biztosítsanak a résztvevőknek, társas-kommunikációs készségeik fejlesztésére.

Ilyenek például a serdülőkorú készségfejlesztő vagy önismereti csoport-foglalkozások, amelyek a csoportvezetésben képzett szakembert kívánnak. Az önismeret fejlődésétől remélhetjük, hogy a diákok egészségesebben fognak élni, ellenállnak a dohányzásnak vagy a droghasználatnak. Az ilyen csoportos foglalkozások célja, hogy a résztvevőket ne csak arra készítse fel, hogy nemet tudjanak mondani a káros szenvedélyekre, hanem arra is, hogy például igent tudjanak mondani az egészségre, és megvédje őket a divatos, de veszélyes, külsőségekben megnyilvánuló kóros fogyókúráktól, eltúlzott és ezért veszélyes testépítéstől.

3.4 Kortárshatások az egészségfejlesztésben

Az egészségfejlesztési programok között viszonylag új keletűek azok a megközelítések, amelyek a kortársak befolyásának szerepére helyezik a hangsúlyt. Jól tudjuk, hogy a korai életszakaszokban jelentkező, aggodalomra okot adó, egészséget veszélyeztető magatartásformák az esetek jelentékeny százalékában a kortárs csoport nyomására, hatására jelennek meg. Az első cigaretta elszívása, az első részegség (az első pohár alkoholt a legtöbb magyar gyerek otthon issza meg, szülei társaságában!), az első illegális droghasználat: mindegyik a társas tevékenység részeként történik meg, gyakran az „ifjúsági kultúra” - vagy inkább szubkultúra szerves elemeként. A serdülőkorú fiatalok számára a felnőttél (szülőnél, tanárnál) lényegesen hitelesebb a kortárs, aki éppen ezért sokkal jelentékenyebb véleményformáló hatással is van. Ezek a felismerések tükröződnek azokban a programokban, amelyek a kortárshatásokra építenek, és kiképzett kortárssegítők közvetítésével igyekeznek az egészségfejlesztés üzenetét a fiatalokhoz eljuttatni, és arra próbálják megtanítani a fiatalokat, hogy képessé váljanak nemet mondani Kiváltképpen az ún. kényes témák területén sikeresek ezek a programok, ilyenek pl. a szexuális kultúra fejlesztése, az AIDS prevenció, a dohányzás-, alkoholfogyasztás-, kábítószer használat megelőzése, stb. Ezek a programok elsősorban a középiskolás-korú fiatalok körében kedveltek és hatékonyak. Mindazonáltal már az általános iskola felsőbb évfolyamain is rendkívül hatásos a korban hozzájuk nagyon közel álló kortársoktató tevékenysége.

A képzett kortársak segíthetnek barátainak vagy osztálytársaiknak, de modell-szereplőként is képviselhetik pl. a dohányzást ellenző kortárs norma kialakítását, illetve fennmaradását is. Hatásukat direkt és indirekt módon egyaránt kifejthetik.

3.5 Színtér programok (egészséges iskolák, óvodák stb.)

A színtér programok az Ottawai Chartában megfogalmazottak nyomán jöttek létre. Az a felismerés tükröződik bennük, hogy az egészségi állapot nem kizárólagosan az egyén felelőssége, nem pusztán az

egyéni készségektől és jártasságoktól függ, hanem jelentős szerepet játszanak társas, társadalmi, ökológiai tényezők is. A szintér ebben az értelmezésben egy olyan „hely”, ahol az egyén otthon van, ahol a probléma is „otthon van”, és ahova, az előzőekből adódóan, a beavatkozást is el kell juttatni. Tehát a szintér programok, eltérően a rizikó csoportos megközelítéstől, a természetes „élőhelyen” találják meg célcsoportjukat, az egyének természetes, organikus társas kapcsolataiba ágyazottan fejtik ki hatásukat. Ilyen szintér programnak tekinthető az egészséges iskolák, az egészséges óvodák, az egészséges kórházak, az egészséges munkahelyek, az egészséges városok mozgalma. Magyarországon valamennyi szintér programnak megvannak a kezdeményei, az alábbiakban azonban a téma jellegéből adódóan az egészséges iskolák célkitűzéseit és működési sajátosságait tekintjük át.

Az Egészségesebb Iskolák Európai Hálózatának gondolata egy 1990-ben, Strasbourgban tartott tudományos tanácskozáson született meg. Ekkor – és azóta is – három nemzetközi szervezet (Európai Község, Európa Tanács és a WHO Európai Irodája) vállalt szerepet ennek elindításában, részleges finanszírozásában és szakmai irányításában. A megközelítés az iskola szerepének az előzőekben (ld. 8. oldal) bemutatott kitüntetett szocializációs szerepén alapul. Az iskolának – mint az intézményes szocializáció kiemelkedő fontosságú színterének – fontos szerepet kell játszania a felnövekvő generációk egészségmagatartásának formálásában. A gyerekek az iskolában nem egyszerűen az ÉLETRE készülnek, hanem az iskola is – a maga szövevényes személyközi és intézményi viszonyulási formáival – maga az ÉLET. A személyközi és intézményes kapcsolatok gazdagsága teszi az iskolát valódi, életteli szocializációs színterré. Idesorolható minden olyan kezdeményezés, ami az intézmény egészének a működését befolyásolja. Akár oly módon, hogy az indulás pillanatától kezdve a szervezet egészét kívánja befolyásolni, akár úgy, hogy valamilyen részterületen (pl.: táplálkozás, dohányzás, alkoholfogyasztás, kábítószer használat) kezdeményez változásokat, de ez esetben is azzal a mögöttes szándékkal, hogy a hatás, a változás ne csak a konkrét területen legyen érezhető, hanem terjedjen túl önmagán.

3.6 Közösségi alapú komplex egészségfejlesztő programok

A közösségi alapú komplex egészségfejlesztő programok egy további lépésnek tekinthetők, melynek révén közelebb kerülhetünk az Ottawai Chartában foglaltak megvalósításához. A közösségi alapú programok ugyanis nemcsak az élőhely azonosságát és életmód formáló szerepét veszik tekintetbe, hanem a tágabb értelmű politikai és társadalmi meghatározókat, realitásokat is. Ezek a megközelítések döntő mértékben a helyben megfogalmazódó igényekre reflektálnak, tehát alulról építkeznek, az egészségfejlesztési, társadalompolitikai szükségletek helyi szinten fogalmazódnak meg, az ott élők, dolgozók határozzák meg a beavatkozások szükséges irányát, és nagymértékben támaszkodnak a helyi erőforrásokra.

Ezek a programok nemcsak a diákokkal és nemcsak az iskolával foglalkoznak, hanem többféle célcsoporttal és „támadásponttal”: pl. a helyi tömegkommunikáció (kábeltevé, helyi újság) segítségével a felnőttekhez is eljuttatnak információkat; a háziorvosokon keresztül például elősegítik a dohányzás-leszoktató programokban történő részvételt. A szabadidős színtéren pedig, pl. kortárssegítőkkel vagy éjszakai sportrendezvényekkel igyekeznek olyan fiatalokra is hatást gyakorolni, akik valamely oknál fogva kimaradtak az iskolából. Lényeges, hogy ezeket a különböző akciókat egymással összehangolják, ugyanis csak ebben az esetben beszélhetünk komplex egészségfejlesztésről.

4. Az egészségnevelés iskolai területei

Az iskolai egészségnevelésnek ahhoz kell hozzájárulnia, hogy a tanulók kellő ösztönzést és tudást szerezhessenek egy személyes és környezeti értelemben egyaránt ésszerű, a lehetőségeket felismerő és felhasználni tudó, egészséges életvitelhez. Ehhez arra van szükség, hogy az egészséggel összefüggő kérdések fontosságát értsék, az ezzel kapcsolatos beállítódások szilárdak legyenek, **s konkrét tevékenységekben alapozódhassanak meg.**

Az egészséges életmód, életszemlélet, magatartás szempontjából lényeges területeknek az iskola pedagógiai rendszerébe, összes tevékenységébe kell beépülni. Ezek közé tartoznak az alábbiak:

- önmagunk és egészségi állapotunk ismerete
- az egészséges testtartás, a mozgás fontossága
- az értékek ismerete
- az étkezés, a táplálkozás egészséget befolyásoló szerepe
- a betegségek kialakulása és gyógyulási folyamat
- a barátság, a párkapcsolatok, a szexualitás szerepe az egészségmegőrzésben

- a személyes krízishelyzetek felismerése és kezelési stratégiák ismerete
- a tanulás és a tanulás technikái
- az idővel való gazdálkodás szerepe
- a rizikóvállalás és határai
- a szenvedélybetegségek elkerülése
- a tanulási környezet alakítása
- a természethez való viszony, az egészséges környezet jelentősége

4.1 Iskolai programok

Az egészségfejlesztéssel kapcsolatos munka hatékonyságát az segíti, ha az iskola határozott – lehetőleg minden egészséggel kapcsolatos tevékenységre kiterjedő – tervvel rendelkezik. Ezt egyeztesse, a diákokkal és a szülőkkel, az iskolához szorosan kapcsolódó más szakemberekkel. Fontos, hogy a terv feladatokat és a megvalósításukat szolgáló tevékenységeket tartalmazzon olyan fontos területekre, mint

- az egészséges személyiségfejlődés elősegítése,
- az egészséges táplálkozás (pl. az iskolai büfé választéka),
- a mindennapi testmozgás,
- a dohányzás, alkoholfogyasztás- és kábítószer használat megelőzése,
- a fogyatékosok és hátrányos helyzetűek integrációja,
- az iskolán belüli bántalmazás megelőzésére,
- a szexuális nevelés – már a pubertás időszakát, a nemi érés időpontját megelőzően is.
- „Iskolatáska” – program

4.2 Tanórai foglalkozások

Szaktárgyi órák témafeldolgozása

(Minden tantárgynak van csatlakozási pontja az egészségfejlesztéshez. Ezekre a helyi tanterv tervezése során külön figyelmet érdemes fordítani. Osztályfőnöki órák (ajánlható az osztályfőnöki órákhoz készített korábbi OM kerettantervi segédlet, amely az iskola jellegétől, a témától függő konkrét témakörök feldolgozására alkalmasak, pl.: ismeretátadás és interaktív gyakorlatok, az esetelemzések tartoznak ide)

4.3 Tanórán kívüli foglalkozások

Napközis foglalkozások

Ha jó a tervezés és az együttműködés a tanítók, szaktanárok és a napközis nevelő között, kitűnően egészítheti ki a tanórai programot, illetve a konkrét esetfeldolgozást. A napközi kiváló helye a játékoknak, játékos gyakorlatoknak is.

Délutáni szabadidős foglalkozások

Sportprogramok, témával kapcsolatos filmvetítések, vetélkedők, versenyek, egyéb játékos programok, csoportfoglalkozások.

Egészségnap

Az iskola egészét átfogó előre tervezett programok. Komoly szervezést, felkészülést igényelnek, több iskola is összefoghat az adott régión, megyén, településen belül.

Hétvégi iskolai programok

Sportrendezvények, kulturális programok.

- Kirándulások, erdei iskolák, túrák, sportprogramok

4.4 Tájékoztató fórumok

- Szülői értekezlet, szülőcsoport számára szervezett fórum, tájékoztató: Lehet osztályszintű vagy iskolaszintű, ez utóbbi esetében színesíti a programot a külső előadó, pl. orvos, pszichológus, rendőrségek bűnmegelőzési osztályának szakembere stb.
- Szakmai tanácskozások, tréningek: Elsősorban a tanárok felkészültségének fejlesztését szolgálja, de a diákokat is meg kell hívni, amikor csak engedi a program, illetve a téma.

5. A mindennapos iskolai testedzés programja

A közoktatási törvény módosítása során az oktatási tárca megteremtette a mindennapi egészségfejlesztő testmozgás jogszabályi feltételeit a közoktatásról szóló törvény 52 § (9-10), valamint az 53.§ (9) bekezdéseiben foglaltak, továbbá a Nemzeti alaptanterv kiadásáról szóló 243/2003 (XI. 17.) Korm. rendelet keretei között.

Az egészségfejlesztő iskolai testmozgás program célja a gyermekek egészséges testi-lelki fejlődésének elősegítése a testmozgás eszközeivel, hiszen tapasztaljuk, hogy a modern kor és az azzal együtt járó technológiák az embert olyan életmódba kényszeríthetik, amely a mozgásszegény életmódhoz, a fizikai képességek hanyatlásához vezethet, áttételesen előidézve ezzel a szellemi teljesítmény romlását is. Az iskolai testnevelés és a sport keretei között az egészségnevelés, a szociális kompetenciák, a csapatmunka, valamint a társakkal történő kreatív együttműködés egyaránt fejleszthető

Annak érdekében, hogy az egészségfejlesztő testmozgás hatékonyan megvalósuljon, az alábbi sajátos egészségügyi és pedagógiai szempontoknak kell teljesülniük:

- minden gyermek minden nap vegyen részt a testmozgás-programban;
 - minden testnevelési órán és minden egyéb testmozgási alkalmon megtörténik a keringési- és légzőrendszer megfelelő terhelése;
 - minden testnevelési órán van gimnasztika, benne a biomechanikailag helyes testtartás kialakítását és fenntartását szolgáló gyakorlatanyag és légytorna (l. a 243/2003. (XII. 17.) Kormányrendelet testnevelési alapelveit és céljait);
 - a testnevelési tananyag egészében a gerinc- és ízületvédelem szabályainak betartása, külön figyelemmel a fittség mérések testhelyzeteire és az izomerősítések különböző testhelyzeteire [l. a 243/2003. (XII. 17.) Kormányrendelet testnevelési alapelveit és céljait, valamint az OM „Útmutató a tanulók fizikai és motorikus képességeinek méréséhez” című, 2000-ben megjelent kiadványt]
 - minden testnevelési óra és egyéb testmozgási alkalom örömet és sikerélményt jelentsen még az eltérő adottságú tanulóknak is;
 - a testnevelés és sport személyiségfejlesztő hatásai érvényesüljenek a teljes testmozgás-programban;
 - a testmozgásprogram életmódsportokat, életminőség-sportokat is megtanít (olyan sportokat, amelyeket egy életen át lehet folytatni az életminőség javítása érdekében);
 - a testmozgásprogram játékokat és táncot is tartalmazzon
- A fenti szempontok, együtt és egyformán fontosak és jelentősek.

5.1 A mindennapos testedzés megvalósulása iskolánkban

Az alsó tagozaton heti 2 testnevelés óra mellett 1 úszás óra van. A gyermekeknek a napköziben azokon a napokon, amikor nincs órarendbe iktatott testnevelés vagy úszás órája, a napközis nevelő vezetésével játékos sportfoglalkozást szervezünk, melynek minden alkalommal része a gerinctorna. A gyermekeknek igény szerint lehetőségük van táncfoglalkozásokon is részt venni (művészeti iskola).

Az emelt testnevelés óraszámú osztályokban a 6 óra elosztásánál törekszünk arra, hogy a gyermekek minden nap részesüljenek órarend szerinti mozgásban. Valamennyi alsó tagozatos tanulóknak – kiválasztás alapján – lehetőséget biztosítunk tehetség gondo- zó foglalkozásokon való részvétellel.

A felső tagozat 5-6. osztályaiban heti 2 testnevelés óra + 1 úszás óra van. A 7-12. évfolyamokon heti 2 testnevelés óra van órarendbe beépítve, 5-12. évfolyamon a tanulóknak az Iskolai Sportkör keretein belül biztosítjuk a mindennapos testedzés feltételeit. Lehetőséget adunk az egyéni kezdeményezések alkalmankénti sporttevékenység végzésére. Jó kapcsolatot építünk a kaposvári Sportiskolával, sportegyesületekkel, melyekben a tanulóink rendszeres délutáni sporttevékenységet és versenyzést folytathatnak.

Az iskola sportlétesítményeit a tanórák befejezése után hétköznapiokon 13,30-tól 17 óráig csak az iskola tanulói használhatják tanári felügyelettel. A csoportbeosztást az éves munkaterv tartalmazza, melyet a tanulók igényeinek és az Iskolai Sportkör vállalt feladatainak figyelembe vételével állítunk össze.

6. Kapcsolataink

Iskolaorvos: Dr. Mikics Aranka, védőnő: Dr. Kálmán Andrásné, akikkel közvetlen munkakapcsolatot alakítottunk ki, segítjük, erősítjük egymás munkáját.

Az iskolaorvos megállapításai tanulóink egészségi állapotáról:

- tanulóink testi fejlettsége az elmúlt öt évben lényegében változatlan, egészségi állapota némelyest

javult

- a szűrővizsgálatok során tapasztalt leggyakrabban előforduló betegségek a gerincdeformitás, obesitás, érzékszervi elváltozások, látás- és halláskárosodás
- a szűrő vizsgálatokon kívül az orvosi rendelőben megjelent betegek száma az iskola összlétszám kb. 5 %-a korcsoportonként
- az elmúlt években előforduló infekciók az iskolai létszám kb. 30 %-ában érintik a tanulókat

Feladatok

- a szűrő vizsgálatokon kiszűrt betegségek illetve elváltozások gyógyítása illetve megszüntetése érdekében megfogalmazott orvosi utasítások konzekvens betartása (gyógytorna, gyógyúszás, diéta)
- az egészségnevelés során nagy figyelmet kell fordítani a mozgás, a helyes táplálkozás, a magatartás kultúra fejlesztésére
- fokozott prevenció szükséges a drogmegelőzés, a szexuális felvilágosítás terén
- az iskolaorvos és védőnő az előírt szűrővizsgálatok és védőoltások lebonyolításával, egészségnevelési és csecsemőgondozási tanfolyam tartásával segíti az iskola egészségnevelési programjának megvalósulását

Külső szervek, szervezetek által elfogadott programok

- Johnson end Johnson program
- Blend-a-Med fogápolási program
- Túri-Rudi pályázat
- Always-program
- városi, megyei egészségnevelési, egészségmegőrző programok
- ENSZ-program 2000-2010 „A csont és ízületek évtizede”

Szülőkkel

Fontos feladatnak tekintjük gyermekeink egészségnevelésében a szülőkkel való kapcsolatot és együttműködést. Szülői értekezleteken, fogadóórákon, nyílt napokon tájékoztatjuk céljainkról, aktuális programjainkról a szülőket. Iskolai szintű előadásokon, szülői fórumokon, a szülői faliújságon nyújtunk folyamatos információt a témában.

Családsegítő, Gyermekjóléti Szolgálattal

A Gyermek- és Ifjúságvédelmi felelősön és az osztályfőnökön keresztül tartjuk a kapcsolatot.

Városi Rendőrkapitánysággal

A kapcsolattartás során folyamatos információnyújtás, tanulói, pedagógusi, szülői tájékoztatás szerepel.

Témakörei:

- gyermekkori bűnözés
- drogprevenció
- kerékpáros közlekedés szabályai
- szabadidő kultúrált eltöltése, „viselkedés” szórakozóhelyen

7. Erőforrások

A személyi erőforrások – külső és belső – rendelkezésre állnak. A tárgyi erőforrások részben állnak rendelkezésre, a fejlesztést a költségvetés figyelembe vételével évente határozzuk meg.

8. Értékelés

A tanulók munkájának értékelése havonta osztályfőnöki órán történik.

A pedagógusok munkáját az önértékelés, a munkaközösség-vezetők, az iskolavezetés a tanórai munka illetve az eredmények alapján értékeli, minősíti.

Az egészségnevelési munka hatékonysága, eredményessége nem mérhető azonnal és közvetlenül. A cél a megfelelő szokásrendszer kialakítása, amihez nagy türelemre, toleranciára és mások akaratának tiszteletben tartására is szükség van.

E program alapján a munkaközösségek, a szaktanárok és az iskolavezetés valamennyi programjába beépíti

a tárgy, a terület lehetőségeinek megfelelő, az egészségnevelési programban meghatározott feladatok megvalósítását.