



Egészségnevelés és a pedagógusok- pedagógusképzők kompetenciái

Károli Gáspár Református Egyetem Pedagógiai Kar

Egészségnevelés és a pedagógusok-pedagógusképzők kompetenciái

Egészségnevelés és a pedagógusok- pedagógusképzők kompetenciái

Szerkesztette
BÁRDI ÁRPÁD

A kötet megjelenése a Károli Gáspár Református Egyetem Pedagógiai Karának támogatásával a *Neveléstudományi és módszertani kutatások* projekt keretében valósult meg.

Szerzők

ÁRVA DOROTTYA, BARANYINÉ KASZÁS ILDIKÓ, DEVOSA IVÁN,
FEHÉR ÁGOTA, GYIMÓTHY GERGELY, KEMÉNY GABRIELLA,
KÖNIG-GÖRÖGH DÓRA, LŐKÖS DÁNIEL, RÁKOSY ZSUZSA,
SÁPI MÁRIA, VÁRADI-KUSZTOS GYÖRGYI, VERÉB LILLA

Szerkesztő

BÁRDI ÁRPÁD

Szakmai lektor

GOMBOS NORBERT

Nyelvi lektor

SZINGER VERONIKA

Borítókép

PIXABAY

ISBN 978-615-6637-27-7

© Károli Gáspár Református Egyetem Pedagógiai Kar, 2024

© Szerzők, szerkesztő, 2024

A kiadásért felelős

DR. PAP FERENC

a KRE PK dékánja

Online kiadás

Tartalom

Előszó.....	6
Árva Dorottya, Sápi Mária, Rákosy Zsuzsa: Függségmegelőzés a magyar általános iskolákban	7
Devosa Iván: A mesterséges intelligencia felhasználási lehetőségei az egészségfejlesztés területén.....	21
Lőkös Dániel: A sportterápia-úszásterápia alapjai: gyógytestnevelés, gyógyúszás	28
Baranyiné Kaszás Ildikó: A MOZGÁS fontossága az EGÉSZSÉGnevelésben.....	33
Gyimóthy Gergely: A vízitúrázás szomatikus egészségtani vonatkozásai.....	41
Fehér Ágota: Pedagógusok a képességek kibontakoztatásában a lelki egészség tükrében.....	46
Gyimóthy Gergely, König-Görögh Dóra: A szünidei táborozás egészségnevelő és egészségfejlesztő jelentősége.....	51
Kemény Gabriella: Dráma-játékok kurzus a lelki egészség szolgálatában.....	58
Veréb Lilla: A lelki és mentális egészség megjelenése és fontossága a KRE pedagógusképző intézményében.....	66
Váradi-Kusztos Györgyi: A lelki egészségnevelés formái a KRE Pedagógiai Karán	71
A kötet szerzői és közreműködői	75

ELŐSZÓ

A hazai pedagógusképzésben és pedagógusi munkában egyre meghatározóbb kérdés az egészség-tudatosság, az egészségnevelés kérdéseivel kapcsolatos pedagógusi attitűdök, gyakorlatok problémája. A KRE PK oktatói folyamatosan figyelemmel kísérik a hallgatók egészségneveléssel kapcsolatos tudatosságát, éppen ezért is fontosnak tartjuk megismerni, milyen módon lehetséges az egészségneveléssel kapcsolatos pedagógushallgatói attitűdöket és ismereteket pozitív módon befolyásolni annak érdekében, hogy a hallgatók a pályán is megfelelő tudatossággal képviselhessék (és érvényesíthessék) ezeket. Ennek érdekében indítottuk karunkon a *Neveléstudományi és módszertani kutatások* projekt részeként az *Egészségnevelés megújítása a KRE PK pedagógusképzéseiben* című alprojekt-ünket. Amely alprojekt kapcsolódik az MTA közoktatás-kutatás fejlesztési program keretében, az *MTA-PTE Innovatív Egészségpedagógiai Kutatócsoportjának*¹ tágabb fókuszú tevékenységéhez: az iskolai egészségfejlesztést fenntartható és komplex módon megközelítő programjához. Fókuszálva annak feltárására, hogy miként (milyen módszerekkel, eszközökkel) befolyásolhatók a pedagógusjelöltek egészségnevelési attitűdjei, ismeretei, illetve azokat milyen módon képesek majd gyakorló pedagógusként is képviselni. E kutatás részeként, a Károli Gáspár Református Egyetem Pedagógiai Karán, a tanító szakos, nappali képzésben részt vevők számára szabadon választható formában meghirdetésre kerültek az *Innovatív Egészségpedagógia I–II.* című kurzusok. E kurzusok módszertanukban jelentenek innovációt. Elsősorban élménypedagógiai módszertani alapokon nyugszanak. Az interaktív feladatok a hallgatók saját átélésén, élményén, a megértésen keresztül érik el céljukat. Azért, hogy a pedagógusjelöltek egészséggel kapcsolatos és módszertani ismeretei bővüljenek, kompetenciáik gazdagodjanak, egészséget támogató attitűdjük kialakuljon. A gyakorlatba azonnal átültethető ismeretek és játékok, módszerek átadására fókuszálnak.

Jelen tanulmánykötetünkben ehhez a kutatáshoz kívánunk hozzájárulni a vendég kutatók és a saját kollégáink tollából született írásokkal egyaránt. Az egészségnevelés és pedagógusképzés témakörének metszetében a lelki egészség, a mesterséges intelligencia, a táborpedagógia, a gyógyújszás, az evezés, a drámajátékok, a mozgásfejlesztés és a függésmegelőzés területére fókuszálva.

Reméljük, hogy kötetünkkel hathatósan támogatjuk Egyetemünk fenntartójának, a Magyarországi Református Egyháznak azon törekvését, hogy a felsőfokú pedagógusképzés alkalmassá váljon a református köznevelési rendszer számára (is) elkötelezett, az egészségnevelés területén jártas, az egészségfejlesztés iránt elhivatott, a keresztyén szellemi és lelki értékrendben otthonosan mozgó pedagógusok biztosítására.

Dr. Bárdi Árpád
szerkesztő

¹ Innovatív Egészségpedagógia honlapja (2022) [Egészségpedagógia](#) (Letöltés: 2024. március 23.)

ÁRVA DOROTTYA, SÁPI MÁRIA, RÁKOSY ZSUZSA

FÜGGŐSÉGMEGELŐZÉS A MAGYAR ÁLTALÁNOS ISKOLÁKBAN

Országos vizsgálat a megvalósításról és annak befolyásoló tényezőiről¹

Magyarországon, más európai országokhoz hasonlóan, a gyermekek és serdülők körében egyre nagyobb problémát jelentenek a szer- és viselkedésfüggőségek. A hatékonyabb prevenciók beavatkozásainak megtervezéséhez szükséges a meglévő programok értékelése és a lehetséges fejlesztési irányok meghatározása. Kutatásunkban célunk volt a hazai általános iskolákban a függőségek megelőzését célzó univerzális programok, valamint azok megvalósulását befolyásoló iskolai tényezők vizsgálata.

Országos, keresztmetszeti, kérdőíves felmérést végeztünk az általános iskolákban ($N = 2892$) a függőség megelőzés megvalósulásáról. A függőségi témák közül az alkohol (62%), a dohányzás (74%) és a kábítószer-használat (71%) volt a leginkább tárgyalt téma. Az internet és az elektronikai eszközök problémás használatával az iskolák 61%-ában foglalkoztak, míg a játékfüggőséget csupán 19% érintette. Az intézmény annál több függőségi témát tudott lefedni, minél többféle megvalósító szakembert vontak be ($p < 0,001$). Az iskolák több mint felében rendszeresen szerveztek lelki egészséget támogató programokat, e programok megvalósítása szignifikánsan összefüggött mind az iskolafenntartó típusával, mind az iskola méretével. A barátságos és biztonságot nyújtó iskolai környezet szignifikánsan gyakoribb volt azon intézményekben, ahol a tantestület számára több közösségépítő programot biztosítottak ($p < 0,001$). Logisztikus regressziós elemzésünk kimutatta, hogy az iskolafenntartó típusa, a tanári egészségfejlesztési munka támogatásának módja és a programok megvalósításába bevont szakemberek sokfélesége szignifikánsan összefüggött a függőség megelőzési programok megvalósításának minőségével.

Vizsgálatunk rávilágít az iskolai kontextuális tényezők jelentőségére az eredményes iskolai függőség megelőzés vonatkozásában, továbbá felhívja a figyelmet a pedagógusok egészségfejlesztési munkája támogatásának szükségességére, az egyéni és közösségi szintű készségfejlesztés fontosságára.

Kulcsszavak: univerzális függőség megelőzés, iskolai egészségfejlesztés, egyházi iskolák, megvalósítás

Bevezetés

A dohányzás, az alkohol és az illegális drogok (pl. marihuána) kipróbálásának időpontja általában serdülőkorra tehető (Inchley J, 2020). A rendszeres szerhasználat kialakulásának megelőzése fontos népegészségügyi cél, mivel ezen viselkedés számos rövid és hosszú távú, direkt és indirekt egészségkockázattal jár együtt (Lee & Henry, 2022). Növelheti az agresszív és a kockázatos szexuális viselkedés valószínűségét, hozzájárulhat bizonyos mentális problémák mint a depresszió, a szorongás vagy a pszichózis kialakulásához, illetve az önsértés előfordulásához (Bozzini et al., 2021; Esmaelzadeh et al., 2018; Marconi et al., 2016; Silins et al., 2014; Wiese et al., 2023), továbbá növelheti a korai halálozás valószínűségét (MacArthur et al., 2016; Turhan et al., 2017). Ezekon túlmenően a szerhasználat negatívan befolyásolja az iskolai teljesítményt is (Silins et al., 2014). Az *Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása* című vizsgálat legfrissebb, 2018-as jelentése szerint Európában és Kanadában a 15 évesek jelentős hányada (37%) fogyasztott alkoholt a felmérést megelőző hónapban, míg 15%-uk dohányzott, és 7%-uk használt marihuánát (Inchley J, 2020), illetve az európai 15–16 évesek 14%-ánál írtak le e-cigaretta használatot (ESPAD Group, 2020).

Függőség kialakulhat egyéb magatartásformák, például az internet, az okostelefon és a közösségi média használata, az online kommunikáció, a digitális játékok és a szerencsejátékok használata kapcsán is. Ezen viselkedéstípusok már kisiskolás korban megkezdődhetnek, majd szintén serdülőkorban

¹ A jelen tanulmányban bemutatott adatok elsőként angol nyelven az alábbi tanulmányban kerültek közzé: Árva, D., Vokó, Z., Sági, M., Cselkó, Z., & Rákósy, Z. (2024, January). The influence of institutional characteristics on implementing school-based universal addiction prevention: a Hungarian mixed-methods nationwide study on the state of implementation, barriers, and facilitators. In *Frontiers in Education* (Vol. 8, p. 1240909). Frontiers.

válnak széles körben elterjedté (Derevensky et al., 2019; ESPAD Group, 2020; Inchley J, 2020). Az ezekhez köthető viselkedési addikciók, a szerfüggőségekhez hasonlóan, jelentős népegészségügyi kihívást jelentenek, hiszen szintén számos egészségi kockázattal hozhatók összefüggésbe (Dahl & Bergmark, 2020; Derevensky et al., 2019; Emond & Griffiths, 2020; Kelly & Leung, 2021; Sohn et al., 2019; van den Eijnden et al., 2018; Vannucci et al., 2020). A kérdőívvel felmért problémás használat, amely a függőség kialakulásának egy indikátora, szerencsére alacsonyabb gyakorisággal jelenik meg, mint a rendszeres szerhasználat. Európában általánosságban kevesebb, mint tízből egy tizenéves volt érintett az elmúlt évtized adatai szerint: a problémás internethasználatot 1,5–8,2%-ra becsülték (De-Sola Gutiérrez et al., 2016; Weinstein & Lejoyeux, 2010), míg a szociális média használat esetében a problémás szintet elérők arányát 7%-ra (Inchley J, 2020), a szerencsejáték-használat esetében 1,4%-ra (ESPAD Group, 2020), és az online játékok esetén körülbelül 2%-ra becsülték (Paulus et al., 2018). Megjegyzendő, hogy e becslések eredményei nagymértékben eltérhetnek a felhasznált mérőeszköz függvényében.

A függőségek kialakulása összetett folyamat, melyben kockázati és védő tényezők egyaránt szerepet játszanak. A kockázati tényezők közé tartoznak például a mentális egészségi problémák (pl. magatartászavarok, depresszió (Bozzini et al., 2021; Busch & McCarthy, 2021; Derevensky et al., 2019; Kelly & Leung, 2021; Koo & Kwon, 2014; Lozano-Blasco et al., 2022; Nawi et al., 2021)), bizonyos személyiség-tényezők (pl. újdonságkeresés, impulzivitás (Kelly & Leung, 2021; Koo & Kwon, 2014; Nawi et al., 2021)), gyengébb egyéni és társas készségek (De-Sola Gutiérrez et al., 2016; Griffin et al., 2001; Lam, 2014; Lochman & Wells, 2002; Nawi et al., 2021; Paulus et al., 2018; Peeters et al., 2018; Wartberg et al., 2021), a családi háttérből fakadó problémák (pl. alacsony szülői kontroll, kötődési zavarok (Bozzini et al., 2021; Derevensky et al., 2019; Lozano-Blasco et al., 2022; Nawi et al., 2021; Paulus et al., 2018; Weinstein & Lejoyeux, 2010)), és az iskolához köthető tényezők (pl. alacsony iskolai teljesítmény, gyenge intézményi kötődés (Bozzini et al., 2021; Derevensky et al., 2019; Lozano-Blasco et al., 2022; Nawi et al., 2021)). A védő tényezőkhöz sorolandó mind a viselkedéses, mind a szerhasználati függőségek kialakulása esetén a fejlett pszichoszociális kompetencia (Evren et al., 2014; Lozano-Blasco et al., 2022), az eredményes megküzdési képesség (Das et al., 2016; Koo & Kwon, 2014; Throuvala et al., 2019) és reziliencia (Derevensky et al., 2019; Robertson et al., 2018; Zeleeva & Petrova, 2016), a családon belüli kohézió (Bozzini et al., 2021; Derevensky et al., 2019), az iskolai elkötelezettség és motiváció, valamint a pozitív iskolai légkör (Bozzini et al., 2021; Das et al., 2016; Derevensky et al., 2019; Dunne et al., 2017; Koo & Kwon, 2014; Lozano-Blasco et al., 2022).

Az iskoláknak kulcsszerepe van a függőségek megelőzésében. Az iskolai szintűen megvalósított intervenciók révén csökkenthetők az egészség-egyenlőtlenségek, és a családi kockázati tényezők hatásai (Herke et al., 2022; Pulimeno et al., 2020), továbbá a programok során lehetőség nyílik az iskolához köthető kockázati és védő tényezők pozitív irányú befolyásolására. Bizonyítottan eredményesek a függőségek megelőzésében az úgynevezett univerzális iskolai programok, melyek az iskola minden tanulója számára irányulnak, függetlenül a diákok függőségi kockázati szintjétől. Az eredményes iskolai beavatkozások az egészségismeretek gazdagításán túl, a függőségek megelőzésében szerepet játszó védőfaktorok erősítését is magukba foglalják. Segítik a tanulók pszichoszociális készségeinek és mentális jóllétének fejlődését, valamint hangsúlyt helyeznek a pozitív iskolai légkör megteremtésére és a biztonságos iskolai környezet/létesítmények kialakítására (Das et al., 2016; Pulimeno et al., 2020; Spanemberg et al., 2020; Throuvala et al., 2019). Az Egyesült Nemzetek Szervezetének iskolai függőség-megelőzésre vonatkozó ajánlásában is ezek a fókuszok szerepelnek az univerzális programok vonatkozásában (United Nations Office on Drugs and Crime and the World Health Organization, 2018).

A függőség-megelőzés hazánkban is fontos feladat különös tekintettel arra, hogy a valaha dohányterméket használó (53%), illetve a jelenleg dohányzó 15–16 évesek aránya (28%) nagyjából 30-40%-kal meghaladta az európai átlagot a 2019-es adatok szerint (ESPAD Group, 2020). Emellett az alkoholt kipróbáló tizenévesek aránya (több mint 90%) az európai országok közül az egyik legmagasabb volt hazánkban (ESPAD Group, 2020). Az iskolai egészségfejlesztés Magyarországon törvénybe foglalt kötelezettség (Országgyűlés - Hungarian Parliament). A szabályozás szerint minden

tanulónak részesülnie kell a Teljeskörű Intézményi Egészségfejlesztésben (TIE), ami azt jelenti, hogy az intézmény köteles a diákok életkorának és fejlettségi szintjének megfelelő egészségfejlesztő célú tevékenységeket biztosítani, amibe beleértendő a függőségmegelőzés is (Emberi Erőforrások Minisztériuma (EMMI) – *Ministry of Human Capacities*). Hazánkban a Nemzeti alaptanterv (NAT) határozza meg a közoktatás tartalmi elemeit. Hatálya kiterjed minden hazai általános iskolára fenntartótól függetlenül. A jelenleg érvényben lévő NAT2020 dokumentumban az egészségfejlesztésre vonatkozó szakmai tartalmak integráltan találhatóak meg a tanulási területekben. Kiemelt szerepet kap a testnevelés és egészségfejlesztés – ahol a fizikai aktivitáson, a sportokon keresztül valósul meg a szociális kompetenciák, a fizikai és lelki jóllét fejlesztése –, a magyar nyelv és irodalom – ami által az érzelmi intelligencia és az esztétika fejlesztése zajlik – és a művészetek, ami az önkifejezés, kreativitás fejlesztésére koncentrál. Az etika/hit- és erkölcsstan tantárgynál eltérnek az egyházi és egyéb fenntartású iskolák megvalósuló gyakorlatai. A hit- és erkölcsstan tantárgy ismeretanyagára és módszertanára az egyházak közvetlen hatással bírnak. A hitoktatók egyházi alkalmazásban látják el feladataikat. Munkájukat a felekezetek pedagógiai intézetei, hittudományi egyetemek segítik szakmai és módszertani anyagokkal, képzésekkel. Az etika tantárgy világi tartalmakkal, de hasonló módszertannal lett kifejlesztve. Hasonló témaköreivel ideológiailag semleges alternatívája a hit- és erkölcsstannak. Célja az ideológiamentes értékközvetítés.

Az iskolai egészségfejlesztés gyakorlati megvalósítását számos faktor befolyásolja. Domitrovich Többszintű Modellje szerint az implementáció minőségének ellenőrzésekor az intervenció jellemzőinek (például az egyes hatótényezők megléte) ellenőrzésével együtt a megvalósításhoz szükséges támogató rendszert (például a tanárok által kivitelezett intervenció esetén a tanárok képzése) is vizsgálni szükséges (Domitrovich et al., 2008). A modell ezenfelül jól demonstrálja, hogy a megvalósítás környezetének makroszintű tényezőin túl (például a politikai környezet), az iskolai szintű tényezők (például az iskola és az osztályok mérete, az intézményi szervezeti struktúra/kultúra, az iskola erőforrásai és a pedagógusi kompetenciák), valamint az egyéni szintű tényezők (például a tanulók és a pedagógusok egészségfejlesztéshez való hozzáállása) egyaránt hatással bírnak az iskolában folyó egészségnevelés, egészségfejlesztés megvalósításának minőségére (Domitrovich et al., 2008). A modell által említett tényezők közül az iskolák mérete és elhelyezkedése kapcsán ellentmondásosak a kutatási adatok: egyes tanulmányok szerint a kisebb iskolákban bizonyos beavatkozások sikeresebben megvalósíthatóak, míg mások ellenkező tendenciát mutatnak, ezenfelül bizonyos programok másképp működnek vidéki iskolákban, mint városi környezetben (Bast et al., 2017; Domitrovich et al., 2008). A különböző fenntartású iskolák univerzális függőségmegelőzésben alkalmazott gyakorlatáról nem állnak rendelkezésre szakirodalmi adatok. Egyes tanulmányok kimutatták, hogy a vallásos nevelés kedvezően befolyásolhatja a serdülők mentális egészségét (Estrada et al., 2019), alkoholfogyasztását és a rohamivás előfordulását (Isralowitz & Reznik, 2015). Emellett egy brit kohorszvizsgálat adatai az oktatás típusát kulcsfontosságúnak találták az egészségi állapotra nézve a társadalmi-gazdasági kontextusból származó tényezőkön belül: bemutatták, hogy a magániskolák tanulói hosszú távon pozitívabb egészségmutatókkal és kedvezőbb egészségmagatartással, például alacsonyabb dohányzási aránnyal voltak jellemezhetőek (Bann et al., 2016).

Az Egyesült Nemzetek Szervezetének a szerhasználat megelőzésére vonatkozó nemzetközi ajánlása rávilágít azon tényezőkre, amelyek biztosíthatják az univerzális iskolai programok eredményességét (United Nations Office on Drugs and Crime and the World Health Organization, 2018). A domitrovichi beosztás szerinti iskolai szintű tényezők, valamint az intervenció és a támogató rendszere vonatkozásában (Domitrovich et al., 2008) különösen fontosnak említi a szociális kompetenciák és az egészségismeretek interaktív osztálytermi tevékenységeken keresztül történő fejlesztését, és a pedagógusok ezirányú támogatását és képzését. Kiemeli továbbá, hogy a mentálhigiénés szakemberekkel, valamint egészségügyi intézményekkel való együttműködés nagyban segíti a pedagógusok munkáját.

Az egészséges életmóddal kapcsolatos készségek fejlesztése és pozitív attitűdök kialakítása már korai életkortól kulcsfontosságú lenne a kedvezőtlen magyar epidemiológiai mutatók javításához. Azonban ennek a célnak a sikeres eléréséhez alapvető fontosságú a hazai iskolákban végzett

függőségmegelőzés megismerése, és a lehetséges intervenciós pontok azonosítása a hatékonyság és az eredményesség növelése érdekében. A jelen tanulmányban bemutatott országos keresztmetszeti kutatással az volt a célunk, hogy megvizsgáljuk az univerzális függőségmegelőzés megvalósulását, és a megvalósulás minőségét befolyásoló tényezők közül az iskolai szintű tényezőket (fenntartó, iskola-méret és a megvalósítók sokfélesége) és az intervenció megvalósítását támogató rendszert (tanárok képzése, támogatása) a hazai általános iskolákban.

Módszertan

A vizsgálat egy nagyobb kutatás részét képezte, amelynek célja a Teljeskörű Intézményi Egészségfejlesztés gyakorlati megvalósulásának átfogó értékelése volt a hazai általános iskolákban. Az Emberi Erőforrások Minisztériuma e-mailben kérte fel az összes magyar általános iskola igazgatóját (N=3601) a felmérésben való részvételre. Az e-mail a vizsgálatra vonatkozó alapvető információkat és az online felmérés linkjét tartalmazta. A felmérés 2020. február 7. és 21. között volt elérhető. A vizsgálatba minden olyan iskola bekerült, amely az adatgyűjtési időszakban hiánytalanul válaszolt a felmérés kérdéseire. A felmérésben való részvétel önkéntes és anonim volt.

A vizsgálatban alkalmazott teljes kérdőív 32 kérdésből állt. Kutatásunk céljának megfelelően jelen elemzésben ezek közül 14 kérdés adatait dolgoztuk fel, melyek fókuszuk szerint három blokkba oszthatóak.

Az **első kérdésblokk** az iskolák alapvető jellemzőire fókuszált. Három paramétert mértünk, melyek közül az első a fenntartó típusa volt: *állami/magán/egyházi*. Az iskola méretét a beiratkozott tanulók számával határoztunk meg, majd ez alapján az elemzéshez három kategóriát hoztunk létre: kis iskola: ≤ 150 tanuló, közepes: 151–450 tanuló, és nagy: ≥ 451 tanuló (Andl, 2020; Balogh, 2009). Rákérdeztünk, hogy mely megyében található az iskola, és ennek mentén határoztuk meg a regionális elhelyezkedését. A hivatalos tervezési-statisztikai regionális beosztást alkalmaztuk (Központi Statisztikai Hivatal), azzal a kitételrel, hogy a Pest megyei és budapesti iskolákat összevontan közép-magyarországi régióba tartozóként kezeltük.

A **második kérdésblokk** a TIE megvalósításának intézményi feltételeire és támogatására összpontosított. Egy dichotóm kérdéssel értékeltük, hogy az iskolai egészségfejlesztési program (a TIE ajánlásban felsorolt témalista) beépült-e az iskola pedagógiai programjába, helyi tantervébe. Többszörös választásos kérdéssel vizsgáltuk az iskolai egészségfejlesztési program kidolgozóinak körét (*pedagógus/iskolaorvos/védőnő/iskolapszichológus/szülői munkaközösség/tanuló*). Az elemzéshez a kapott válaszokat három kategóriába csoportosítottuk: 1) csak a pedagógus volt kiválasztva 2) a pedagógus mellett más fejlesztő(k) is kiválasztásra került(ek) és 3) a megadott listáról nem választottak egyetlen opciót sem.

A program megvalósítóinak sokféleségét azzal mértük, hogy az iskolai egészségfejlesztési program megvalósításában részt vevő alábbi öt lehetséges partnert felsoroló többszörös választásos kérdésben hány válaszlehetőség került kiválasztásra (*az iskolai/iskolával jogviszonyban álló személy [pl. iskolaorvos, védőnő]/szülő, orvosi vagy egyéb egészségügyi végzettséggel/egyéb, külső előadó/szervezet szakmai ajánlással rendelkező programmal*).

Három különböző kérdéssel vizsgáltuk, hogy az iskolák milyen módon támogatták a tanárokat egészségfejlesztési tevékenységükben. Egy egyszeres választásos kérdés a tanárok számára az egészségfejlesztési tevékenység végzéséhez nyújtott képzésekre irányult. Több lehetőséget soroltunk fel, amelyekből három, az elemzés szempontjából releváns csoportot hoztuk létre: 1) csak egészségismereteket fejlesztő képzés 2) olyan képzések, amelyek az egészségismeretek átadásán túl fejlesztették a tanárok rezilienciáját, megküzdési stratégiáit és mentális jóllétét 3) egyéb. A második kérdés azt vizsgálta, hogy a tanárok milyen típusú támogatást kapnak a lelki egészség területén segítségre szoruló tanulókkal végzett munkájukhoz (*egyéni beszélgetés biztosítása segítővel (pl. iskolapszichológus)/ esetmegbeszélés az érintett felek és segítők bevonásával/mindkettő/egyik sem*). A harmadik kérdés a

pedagógusok számára szervezett közösségépítő és kikapcsolódást is szolgáló (rekreációs) események gyakoriságát vizsgálta (*évente többször/évente egyszer/soha*).

A **harmadik kérdésblokk** az univerzális függőségmegelőzés komponenseinek meglétét vizsgálta. Az iskolai prevenció programok által tárgyalt függőségi témákat (*dohányzás/alkoholfogyasztás/kábítószer-fogyasztás/játékszenvedély/internet- és elektronikai eszköz-függőség/offline és online bántalmazás, iskolai erőszak*), valamint a szociális kompetencia fejlesztésének módszereit (*kooperatív tanulási módszerek/interaktív tanítás-tanulás/asszertív kommunikációs technikák*) is többszörös választásos kérdéssel értékeltük. Egy 10 pontos Likert-skálával (*a teljes mértékben nem ért egyet és a teljes mértékben egyetért* között) mértük, hogy az iskolákban rendszeresen szerveznek-e a diákok lelki egészségét, egészséges személyiségfejlődését elősegítő programokat, valamint, hogy az iskolai légkör derűs, barátságos, biztonságot adó-e, és hogy az iskolai létesítmények (osztálytermek, folyosók, iskolaudvar stb.) barátságosak-e. A három fenti kérdésre adott válaszokat ezután három kategóriába soroltuk: 1) nem ért vele egyet: 1–5 pont, 2) közepes mértékben ért egyet: 6–8 pont, és 3) teljesen egyetért: 9–10 pont.

Statisztikai elemzés

A leíró statisztikán felül Pearson-féle khi-négyzet próbával vizsgáltuk az iskolák alapvető jellemzőinek összefüggéseit a TIE megvalósulásának intézményi feltételeivel, valamint az univerzális függőségmegelőzés komponenseinek meglétével.

Emellett logisztikus regressziós modellel elemeztük, hogy az alapvető jellemzők és intézményi feltételek közül melyek állnak szoros kapcsolatban a minőségi megvalósítással. Ezen elemzéshez a részt vevő iskolákat két csoportba osztottuk az univerzális függőségmegelőzés megvalósításának minősége alapján (jó vagy gyenge minőség). Jó minőségűnek tekintettük a megvalósítást, ha az iskolai egészségfejlesztési program beépült az iskola pedagógiai programjába, és egyúttal:

- 1) a fent felsorolt függőségi témák közül legalább hárommal foglalkoztak, és
- 2) a fent felsorolt módszerek közül legalább egyet alkalmaztak a tanulók szociális kompetenciájának fejlesztésére, és
- 3) teljesen egyetértettek azzal, hogy az iskola rendszeresen támogatja a diákok lelki egészségét, és
- 4) teljesen egyetértettek azzal, hogy az iskolai légkör derűs, barátságos, biztonságot adó, és
- 5) teljesen egyetértettek azzal, hogy az iskolai létesítmények barátságosak, és
- 6) legalább egyfajta támogatást nyújtottak a tanároknak a lelki egészség területén segítségre szoruló tanulókkal folytatott munkájukhoz.

A statisztikai elemzéseket a STATA/SE 16.1 szoftverrel végeztük.

Eredmények

A 3601 magyarországi általános iskola közül 2892 töltötte ki hiánytalanul a kérdőívet. A tanulói létszám alapján 805 kis, 1297 közepes és 790 nagy iskola volt, a fenntartó típusa szerint 2330 állami, 158 magán- és 404 egyházi iskola volt.

Az egészségfejlesztési program az iskolák több mint kétharmadában (68,5%) szerepelt a pedagógiai programban. Az 1. táblázat foglalja össze az iskolai egészségfejlesztési programok megvalósításának intézményi feltételeit és támogatását a hazai általános iskolákban. Az iskolai egészségfejlesztési program kidolgozásában részt vevők köre szignifikánsan összefüggött az iskola méretével ($p < 0,001$). Az iskolák kétharmada a tanárok egészségfejlesztési munkáját egészségismeretek bővítésével és készségfejlesztő képzésekkel egyaránt támogatta. A képzések típusa iskolaméret szerint különbözött ($p = 0,004$). Az intézmények többsége (74,2%) segítővel történő egyéni beszélgetéseket és esetmegbeszéléseket is biztosított a lelki egészség terén segítségre szoruló tanulók és pedagógusok számára. A támogatás mértéke szignifikánsan összefüggött mind az iskolafenntartóval, mind az

iskola méretével ($p = 0,002$ és $p < 0,001$). Az iskolák csaknem kétharmada (63,2%) évente többször szervezett közösségépítő és szabadidős rendezvényeket a tanárok számára.

1. táblázat
Az iskolai egészségfejlesztési programok megvalósításának intézményi feltételei és támogatása a hazai általános iskolákban (N=2892)

	Teljes	Iskolafenntartó típusa			p-érték ^a	Iskolaméret ^b			p-érték ^a
		Állami	Magán	Egyházi		Kis	Közepes	Nagy	
Egészségfejlesztési program kidolgozói (%)									
Csak pedagógus(ok)	1,4	1,4	1,3	1,3	0,803	1,8	1,4	1,0	<0,001
Pedagógus(ok) és más résztvevők	13,3	13,3	16,4	12,6		9,9	12,0	18,9	
A megadottak közül senki	85,3	85,3	82,3	86,1		88,3	86,6	80,1	
Pedagógusok továbbképzése, támogatása (%)									
Csak egészségismeretek	25,6	26,4	20,3	23,0	0,162	29,0	26,0	21,7	0,004
Egészségismeretek és készségfejlesztés (pl. reziliencia)	66,3	65,3	71,5	70,3		61,9	66,2	71,0	
Egyéb	8,1	8,3	8,2	6,7		9,1	7,8	7,3	
Tanárok támogatása a lelki egészség területén segítségre szoruló tanulók esetében (%)									
Egyéni beszélgetés biztosítása segítővel (pl. iskolapszichológus)	13,5	13,4	13,3	14,4	0,002	15,0	10,8	16,3	<0,001
Esetmegbeszélés az érintett felek és segítők bevonásával	12,0	11,2	22,8	12,4		14,5	12,4	8,6	
Mindkettő	74,2	75,1	63,3	73,0		70,2	76,3	74,7	
Egyik sem	0,3	0,3	0,6	0,2		0,3	0,5	0,4	
Közösségépítés, rekreációs események a pedagógusok számára (%)									
Évente többször	63,2	61,4	69,6	70,8	<0,001	52,0	65,8	70,4	<0,001
Évente egyszer	34,8	36,6	26,0	28,7		44,5	32,8	28,6	
Soha	2,0	2,0	4,4	0,50		3,5	1,4	1,0	

A 2. és 3. táblázat a különböző iskolatípusok és az univerzális függőségmegelőzés megvalósítása, komponenseinek megléte közötti összefüggéseket mutatja be. A függőségi témák közül leggyakrabban az alkohol (61,9%), a dohányzás (73,6%) és a kábítószer-használat (71,3%) jelent meg az iskolák prevenciós programjaiban (2. táblázat). Mindhárom témával az állami iskolákban foglalkoztak a legnagyobb arányban. Az internet és az elektronikai eszközök problémás használatáról az iskolák 60,9%-a, míg a játékszenvedélyről csak a részt vevő intézmények 18,9%-a nyújtott tájékoztatást. Az intézmények fele (50,9%) szervezett programokat az online és offline bántalmazás, az iskolai erőszak megelőzésére. Ezek a programok gyakoribbak voltak az állami és a nagyobb tanulói létszámmal rendelkező iskolákban.

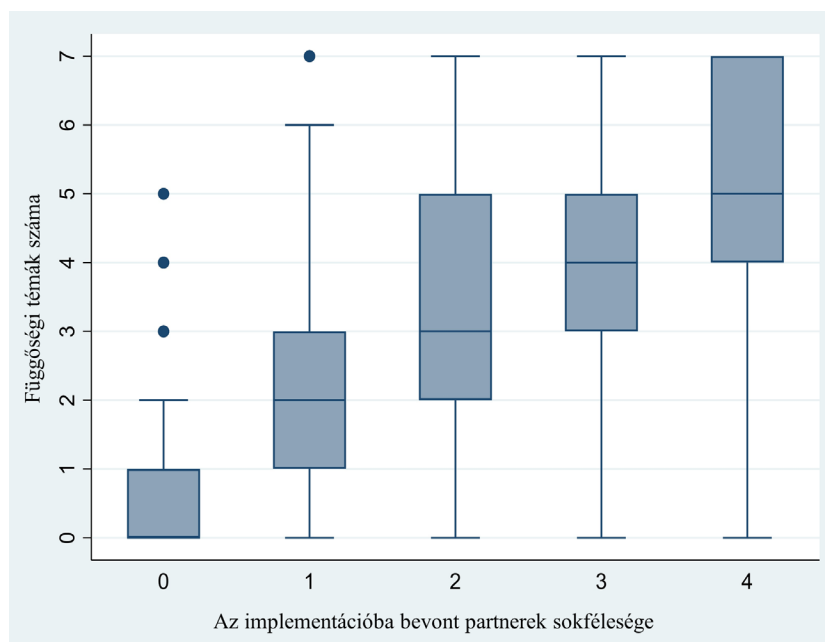
2. táblázat
Függőségi témakörök megjelenése a hazai általános iskolák prevenciós programjaiban (N=2892)

	Teljes	Iskolafenntartó típusa			p-érték ^a	Iskolaméret ^b			p-érték ^a
		Állami	Magán	Egyházi		Kis	Közepes	Nagy	
Témák (%)									
Dohányzás	73,6	75,7	50,6	70,1	<0,001	72,1	73,1	75,8	0,205
Alkoholfogyasztás	61,9	63,8	44,9	57,2	<0,001	59,1	61,8	64,7	0,074
Kábítószer-fogyasztás	71,3	73,1	56,3	66,6	<0,001	63,9	71,9	77,9	<0,001
Játékszenvedély	18,9	19,0	21,5	17,1	0,452	17,0	17,0	23,7	<0,001
Internet- és elektronikai-készülék-függőség	60,9	60,6	58,9	63,4	0,504	58,5	61,0	63,3	0,147
Offline és online bántalmazás, iskolai erőszak	50,9	52,2	39,9	47,8	0,004	41,1	52,3	58,6	<0,001

A foglalkozásokat, programokat többnyire a pedagógusok (64,5%), az iskolával jogviszonyban álló személyek (76,9%) vagy külső szakértők (66,9%) tartották (a táblázatokban nem szereplő adatok). Az iskola által lefedett függőségi témák száma szignifikánsan korrelált a megvalósítók sokféleségével ($p < 0,001$; 1. ábra). Azok az iskolák, amelyek többféle szakembert vontak be a megvalósításba, a különböző függőségi témakörök szélesebb spektrumát tudták tárgyalni.

Az ismeretátadás mellett a legtöbb iskolában hangsúlyt helyeztek a szociális készségek fejlesztésére is. Ehhez leginkább a kooperatív, illetve az interaktív tanítási módszereket (78,0% és 70,9%) alkalmazták a pedagógusok tanórákon, melyek használata leggyakrabban az állami és a nagy tanulói létszámú iskolákban valósult meg (3. táblázat).

Az iskolák több mint fele számolt be arról, hogy rendszeres programokkal támogatja a tanulók lelki egészségét, ugyanakkor ebben jelentős különbségek mutatkoztak az iskolafenntartó és az iskolaméret szerint. A legmagasabb arányban az egyházi és a kis iskolákban valósult meg a diákok lelki egészségének rendszeres támogatása (3. táblázat).



1. ábra

A magyar általános iskolákban tárgyalt függőségi témák száma és a megvalósítók sokfélesége közötti összefüggés

A tanulók számára a biztonságos és barátságos környezetet a magán- és kis iskolák tudták legnagyobb arányban biztosítani (2. táblázat). Szignifikáns összefüggést mutattunk ki a tanulók mentális egészségét támogató barátságos iskolai környezet megléte és a tantestületen belül a közösségépítésre szolgáló alkalmak gyakoriságával ($p < 0,001$). Azokban az iskolákban, ahol évente többször is szerveztek közösségépítő tevékenységeket a pedagógusok számára, nagyobb valószínűséggel tudták megteremteni a barátságos és biztonságos iskolai környezetet és légkört (4. táblázat).

Az univerzális függőség megelőzés megvalósítása a részt vevő iskolák 20,4%-ában jó minőségűnek, 79,6%-ában pedig gyenge minőségűnek bizonyult. A logisztikus regresszió eredménye szerint az állami és egyházi fenntartás, a csak egészségismereteket tartalmazó és a készségfejlesztéssel kiegészített tanári képzések biztosítása és a minél sokfélebb megvalósítói csapat álltak pozitív összefüggésben a minőségi megvalósítással (5. táblázat).

3. táblázat

A szociális készségek és a mentális egészség támogatása a hazai általános iskolákban (N=2892)

	Teljes	Iskolafenntartó			p-érték ^a	Iskolaméret ^b			p-érték ^a
		Állami	Magán	Egyházi		Kis	Közepes	Nagy	
Szociális kompetenciát fejlesztő pedagógiai módszerek (%)									
Kooperatív tanulási módszerek	78,0	78,6	67,1	78,7	0,003	71,6	80,0	81,4	<0,001
Interaktív tanítás-tanulás	70,9	72,5	56,3	67,6	<0,001	68,5	71,7	72,2	0,187
Asszertív kommunikációs technikák	19,6	18,1	34,2	23,0	<0,001	17,4	19,6	22,0	0,066
Rendszeres programok, amelyek a diákok lelki egészségét támogatják (%)									
Nem ért vele egyet	5,3	5,7	7,8	2,3	<0,001	4,5	5,2	6,4	0,035
Közepes mértékben ért egyet	39,6	41,5	37,9	29,4		38,0	38,4	43,2	
Teljesen egyetért	55,1	52,8	54,3	68,3		57,5	56,4	50,4	
Az iskolai légkör derűs, barátságos, biztonságot adó (%)									
Nem ért vele egyet	1,8	2,0	0,6	1,3	<0,001	2,3	1,4	2,0	0,066
Közepes mértékben ért egyet	31,3	33,2	17,7	25,5		28,5	31,1	34,5	
Teljesen egyetért	66,9	64,8	81,7	73,2		69,2	67,5	63,5	
Az iskolai létesítmények (pl. folyosó) barátságosak (%)									
Nem ért vele egyet	4,0	4,4	2,0	2,6	<0,001	2,3	3,6	6,6	<0,001
Közepes mértékben ért egyet	33,6	35,1	22,2	29,4		28,9	32,6	39,9	
Teljesen egyetért	62,4	60,5	75,8	68,0		68,8	63,8	53,5	

4. táblázat

A pedagógusok számára szervezett közösségépítő/rekreációs események gyakorisága és az iskolai légkör és létesítmények biztonsága és barátságossága közötti összefüggések (N=2892)

Közösségépítés, rekreációs események (%)				p-érték ^a
Évente többször	Évente egyszer	Soha		
Az iskolai légkör derűs, barátságos, biztonságot adó (%)				
Nem ért vele egyet	45,1	51,0	3,9	<0,001
Közepes mértékben ért egyet	56,2	40,8	3,1	
Teljesen egyetért	67,8	31,0	1,2	
Az iskolai létesítmények (pl. folyosó) barátságosak (%)				
Nem ért vele egyet	59,3	36,3	4,4	0,001
Közepes mértékben ért egyet	59,8	37,7	2,5	
Teljesen egyetért	66,1	32,6	1,3	

5. táblázat

Az univerzális függőségmegelőzés minőségi megvalósítását meghatározó tényezők a hazai általános iskolákban (N=2892)

Determináns	Esélyhányados ^c (95% MT)	p-érték ^c
Régió		
Észak-Magyarország	referencia	0,117
Észak-Alföld	1,17 (0,85–1,61)	
Dél-Alföld	0,80 (0,56–1,15)	
Közép-Magyarország	0,80 (0,58–1,09)	
Közép-Dunántúl	0,75 (0,52–1,08)	
Nyugat-Dunántúl	0,95 (0,66–1,36)	
Dél-Dunántúl	0,83 (0,57–1,21)	
Iskolatípus^d		
Állami	referencia	0,009
Magán	0,50 (0,30–0,84)	
Egyházi	1,21 (0,93–1,57)	
Iskolaméret^b		
Kis	referencia	0,100
Közepes	0,89 (0,71–1,12)	
Nagy	0,75 (0,57–0,97)	

Tanárok támogatása képzéssel		
Csak egészségismeretek	referencia	
Egészségismeretek és készségfejlesztés	1,14 (0,92–1,42)	<0,001
Egyéb	0,46 (0,28–0,74)	
A program megvalósítóinak sokfélesége^e	1,11 (1,03–1,18)	0,002

Magyarázat a táblázatokhoz
^a Pearson-féle khi-négyzet próba, $p < 0,05$ félkövérrel kiemelve
^b Kis iskola: ≤ 150 tanuló, közepes: 151–450 tanuló, nagy: ≥ 451 tanuló
^c Az esélyhányadosok, a 95% MT (megbízhatósági tartomány) és a p -értékek a többszörös logisztikus regresszió eredményei, melyben a minőségi megvalósítást használtuk kimeneti változóként (referenciaképp pedig az alacsony minőségű megvalósítást)
^d Iskolafenntartó szerinti típusok
^e A program megvalósítóinak sokféleségét folyamatos változóként kezeltük, ami a kérdőívben felsorolt öt lehetőség közül kiválasztott, az iskolai egészségfejlesztési program megvalósításában részt vevő partnerek számát jelentette (az iskola/iskolával jogviszonyban álló személyek [pl. iskolaorvos, iskolavédőnő]/ szülő, orvosi vagy egyéb egészségügyi végzettséggel/ egyéb, külső előadó/szervezet szakmai ajánlással rendelkező programmal)

Diszkusszió

Az országos keresztmetszeti vizsgálatunkban kimutattuk, hogy a hazai általános iskolákban az univerzális függőség megelőzés minőségi megvalósítása szorosan összefügg az iskolák intézményi jellemzőivel, nevezetesen a tanároknak nyújtott támogatás és képzés jellegével, a program megvalósítóinak sokféleségével és az iskolák fenntartó szerinti típusával.

A gyermekek fizikai, pszichológiai és szociális fejlődésére a család mellett az iskola is jelentős hatást gyakorol. A gyermekek és serdülők egészségfejlesztése, az egészséget támogató magatartásformák kialakítása multidiszciplináris megközelítést és ismereteket igényel (Organization et al., 2021). Az iskolai egészségfejlesztés tervezéséhez és kivitelezéséhez nemzetközi viszonylatban az úgynevezett „Teljes Iskola (*Whole-School*)” megközelítést alkalmazzák (Organization et al., 2021), amely hangsúlyozza, hogy az iskolai élet minden aspektusa hatással van a tanulók egészségére és jóllétére, ebből kifolyólag az iskolai közösség minden tagját (iskolavezetők, pedagógusok, nem oktató személyzet, tanulók, szülők és lakóközösség) szükséges bevonni az iskolai egészségfejlesztésbe. Eredményeink alátámasztják a „Teljes Iskola (*Whole-School*)” megközelítés fontosságát. A különböző partnerek, együttműködő felek bevonása lehetővé teszi a függőséggel kapcsolatos témák szélesebb, változatosabb körének bemutatását, és növeli a megvalósítás minőségét, színvonalát.

A fenntartó típusa alapján a különböző iskolák különböző erőforrásokkal rendelkeznek, ami – mint az adatainkból kiderült – befolyásolhatja az egészségfejlesztés megvalósítását. Az állami és egyházi iskolák a modellünk szerint a minőségi megvalósítás terén jobban teljesítettek, mint a magániskolák. Ennek egyik lehetséges magyarázata az, hogy az egyházi iskolák jobb helyzetben vannak a lelki egészség támogatása terén a többi iskolához képest. Ezeket az intézményeket egyházuk kötelezi arra, hogy kapcsolatot tartsanak fenn a helyi egyházközséggel és annak lelkészeivel, és/vagy intézményi lelkészt alkalmazzanak, aki az egész iskola: a tanulók, a személyzet és a szülők támogatásáért felelős (Church, 2015; A. m. e. e. z.-S. o. t. E. C. i. Hungary; A. M. R. E.-R. C. o. Hungary). Ez a szabályozási keret tükröződhet eredményeinkben, amelyek azt mutatták, hogy az egyházi iskolákban biztosítottak a legmagasabb arányban rendszeres programokat a tanulók mentális egészségének támogatására

(68,3%, szemben az állami és magániskolákban mért 52,8%-, illetve 54,3%-kal). Az egyházi iskolai közösségekben a nevelés középpontjában a keresztény értékek, a világnézet formálása, a keresztény életcélok közvetítése áll, ami a tanulási területeken elsajátítandó ismeretek átadása során valósul meg. A keresztény hitben a test és a lélek egységet alkot, ebből kifolyólag a testi és lelki egészség megőrzése épp olyan fontos, mint a kognitív képességek fejlesztése. Ugyanakkor a különböző függőségi témák megjelenítése terén már az állami iskolák teljesítettek jobban.

Eredményeink megerősítik azt, hogy a pedagógusok, a pedagógus kompetenciái, módszertani ismeretei kulcsfontossággal bírnak az iskolai egészségfejlesztésben (is). Az iskolai függőségmegelőzés eredményességének növelésében fontos beavatkozási pont a tanárok mentálhigiénés támogatása és a kompetenciafejlesztést is magába foglaló megfelelő képzések.

Az alkohol, a dohány és a kábítószer használata jellemzően serdülőkorban jelentkezik először, míg a maladaptív technológiahasználat vagy a technológiafüggőség már kora gyermekkorban kialakulhat, mivel a mai gyerekek olyan környezetben születnek és nőnek fel, ahol a digitális technológiák széles körben elérhetőek. Mind az anyag-, mind a viselkedésfüggőségek jelentős negatív hatást gyakorolnak az egyén életének számos területére (pl. család, iskola/munkahely, szociális kapcsolatok), valamint rövid és hosszú távú, direkt és indirekt egészségkockázattal járnak együtt. Kimutattuk, hogy az univerzális iskolai függőségmegelőző programok minőségi megvalósítása szorosan összefügg a tanárok egészségnevelést és szociális készségfejlesztést is magában foglaló képzésével, a program megvalósítóinak nagyobb változatosságával, valamint azzal, hogy az iskolák állami vagy egyházi fenntartásúak. Ezek az eredmények kiindulási pontként szolgálhatnak a politikai döntéshozók, valamint az iskolák felé arról, hogy milyen tényezőkbe szükséges befektetni az univerzális iskolai függőségmegelőzés javítása érdekében.

Köszönetnyilvánítás

A vizsgálat az MTA Közoktatás-fejlesztési Kutatási Programja (2021) által támogatott „Innovatív pedagógiai eszközök és multimédiás megoldások a 21. század gyermekeinek egészségfejlesztéséhez” című pályázat támogatásával zajlott.

Irodalom

- Andl, H. (2020). *A kisiskolák és lehetőségeik [Small schools and their opportunities]*. *Educatio*, 29(3), 409–424. [Kisiskolák](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Balogh, M. (2009, 2023). *A demográfiai változások hatása a közoktatásra [The impact of demographic changes on public education]* Önkormányzat és közoktatás, Szekszárd. [Demográfiai változások](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Bann, D., Hamer, M., Parsons, S., Ploubidis, G. B., & Sullivan, A. (2016). Does an elite education benefit health? Findings from the 1970 British Cohort Study. *International Journal of Epidemiology*, 46(1), 293–302. [Epidemiology](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Bast, L. S., Due, P., Ersbøll, A. K., Damsgaard, M. T., & Andersen, A. (2017). Association of School Characteristics and Implementation in the X:IT Study – A School-Randomized Smoking Prevention Program. *Journal of School Health*, 87(5), 329–337. [Association](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Bozzini, A. B., Bauer, A., Maruyama, J., Simões, R., & Matijasevich, A. (2021). Factors associated with risk behaviors in adolescence: a systematic review. *Braz J Psychiatry*, 43(2), 210–221. [Factors](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Busch, P. A., & McCarthy, S. (2021). Antecedents and consequences of problematic smartphone use: A systematic literature review of an emerging research area. *Computers in Human Behavior*, 114, 106414. [Antecedents](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Church, K. E.-C. (2015). *Az iskolák* (Vol. III.). Szent István társulat az apostoli szentszék könyvkiadója. [Törvénykönyv](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)

- Dahl, D., & Bergmark, K. H. (2020). Problematic internet use: A scoping review – longitudinal research on a contemporary social problem, 2006–2017. *Nordisk Alkohol Nark*, 37(6), 497–525. [Problematic internet use](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Das, J. K., Salam, R. A., Arshad, A., Finkelstein, Y., & Bhutta, Z. A. (2016). Interventions for Adolescent Substance Abuse: An Overview of Systematic Reviews. *Journal of Adolescent Health*, 59(4), S61–S75. [Adolescent Substance Abuse](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- De-Sola Gutiérrez, J., Rodríguez de Fonseca, F., & Rubio, G. (2016). Cell-Phone Addiction: A Review. *Frontiers in psychiatry*, 7, 175–175. [Cell-Phone Addiction](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Derevensky, J. L., Hayman, V., & Lynette, G. (2019). Behavioral Addictions: Excessive Gambling, Gaming, Internet, and Smartphone Use Among Children and Adolescents. *Pediatr Clin North Am*, 66(6), 1163–1182. [Behavioral Addictions](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Domitrovich, C. E., Bradshaw, C. P., Poduska, J. M., Hoagwood, K., Buckley, J. A., Olin, S., Romanelli, L. H., Leaf, P. J., Greenberg, M. T., & Jalongo, N. S. (2008). Maximizing the Implementation Quality of Evidence-Based Preventive Interventions in Schools: A Conceptual Framework. *Advances in School Mental Health Promotion*, 1(3), 6–28. [Preventive Interventions](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Dunne, T., Bishop, L., Avery, S., & Darcy, S. (2017). A Review of Effective Youth Engagement Strategies for Mental Health and Substance Use Interventions. *J Adolesc Health*, 60(5), 487–512. [Engagement Strategies](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Emberi Erőforrások Minisztériuma (EMMI) – Ministry of Human Capacities. 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról / EMMI Decree 20/2012. (VIII. 31.) on the Operation of the Educational Institutions and on the Use of Names of the Public Education Institutions/. [Jogszabály](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Emond, A. M., & Griffiths, M. D. (2020). Gambling in children and adolescents. *Br Med Bull*, 136(1), 21–29. [Gambling](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Esmaelzadeh, S., Moraros, J., Thorpe, L., & Bird, Y. (2018). Examining the Association and Directionality between Mental Health Disorders and Substance Use among Adolescents and Young Adults in the U.S. and Canada-A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Med*, 7(12). [Association and Directionality](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- ESPAD Group. (2020). ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. *EMCDDA Joint Publications, Publications Office of the European Union*.
- Estrada, C. A. M., Lomboy, M. F. T. C., Gregorio, E. R., Amalia, E., Leynes, C. R., Quizon, R. R., & Kobayashi, J. (2019). Religious education can contribute to adolescent mental health in school settings. *International Journal of Mental Health Systems*, 13(1), 28. [Adolescent Mental Health](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Evren, C., Dalbudak, E., Evren, B., & Demirci, A. C. (2014). High risk of Internet addiction and its relationship with lifetime substance use, psychological and behavioral problems among 10(th) grade adolescents. *Psychiatr Danub*, 26(4), 330–339.
- Griffin, K. W., Epstein, J. A., Botvin, G. J., & Spoth, R. L. (2001). Social competence and substance use among rural youth: Mediating role of social benefit expectancies of use. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(4), 485–498. [Social Competence](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Herke, M., Moor, I., Winter, K., Hack, M., Hoffmann, S., Spallek, J., Hilger-Kolb, J., Herr, R., Pischke, C., Dragano, N., Novelli, A., & Richter, M. (2022). Role of contextual and compositional characteristics of schools for health inequalities in childhood and adolescence: a scoping review. *BMJ Open*, 12(2), e052925. [Role Contextual](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Hungary, A. m. e. e. z.-S. o. t. E. C. i. 2005. évi VIII. törvény az egyház intézményeiről [Act VIII of 2005 on the Institutions of the Church]. [Hatályos törvények](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Hungary, A. M. R. E.-R. C. o. 2013. évi V. törvény a Magyarországi Református Egyház 1995. Évi I. köznevelési törvényének átfogó módosításáról /Act V of 2013 on the Comprehensive Amendment of the Public Education Act I of 1995 of the Reformed Church of Hungary. [Köznevelési törvény](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Inchley J, C. D., Budisavljevic S, Torsheim T, Jåstad A, Cosma A et al., editors. (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report.* (Vol. Volume 1. Key findings.). WHO Regional Office for Europe.

- Isralowitz, R., & Reznik, A. (2015). Impact of Religious Education and Religiosity on Adolescent Alcohol Use and Risk-Taking Behavior. *Religious Education, 110*(3), 303–310. [Religious_Education](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Kelly, S., & Leung, J. (2021). The New Frontier of Esports and Gaming: A Scoping Meta-Review of Health Impacts and Research Agenda [Mini Review]. *Frontiers in Sports and Active Living, 3*. [The_New_Frontier](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Koo, H. J., & Kwon, J. H. (2014). Risk and protective factors of internet addiction: a meta-analysis of empirical studies in Korea. *Yonsei Med J, 55*(6), 1691–1711. [Internet_addiction](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Központi Statisztikai Hivatal. *Területi atlasz – Régiók. Területi atlasz* (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Lam, L. T. (2014). Risk factors of Internet addiction and the health effect of internet addiction on adolescents: a systematic review of longitudinal and prospective studies. *Curr Psychiatry Rep, 16*(11), 508. [Internet_addiction](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Lee, H., & Henry, K. L. (2022). Adolescent Substance Use Prevention: Long-Term Benefits of School Engagement. *J Sch Health, 92*(4), 337–344. [Adolescent_Substance](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Lochman, J. E., & Wells, K. C. (2002). The Coping Power program at the middle-school transition: Universal and indicated prevention effects. *Psychology of Addictive Behaviors, 16*(4S), S40.
- Lozano-Blasco, R., Latorre-Martínez, M. P., & Cortés-Pascual, A. (2022). Screen addicts: A meta-analysis of internet addiction in adolescence. *Children and Youth Services Review, 135*, 106373. [Screen_addicts](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- MacArthur, G. J., Harrison, S., Caldwell, D. M., Hickman, M., & Campbell, R. (2016). Peer-led interventions to prevent tobacco, alcohol and/or drug use among young people aged 11–21 years: a systematic review and meta-analysis. *Addiction, 111*(3), 391–407. [Interventions](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Marconi, A., Di Forti, M., Lewis, C. M., Murray, R. M., & Vassos, E. (2016). Meta-analysis of the Association Between the Level of Cannabis Use and Risk of Psychosis. *Schizophr Bull, 42*(5), 1262–1269. [Meta-analysis](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Nawi, A. M., Ismail, R., Ibrahim, F., Hassan, M. R., Manaf, M. R. A., Amit, N., Ibrahim, N., & Shafurdin, N. S. (2021). Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. *BMC public health, 21*(1), 2088. [Risk_and_Protective](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Organization, W. H., Scientific, U. N. E., & Organization, C. (2021). *Making every school a health-promoting school: global standards and indicators for health-promoting schools and systems*
- Országgyűlés – Hungarian Parliament. 2003. évi LXI. törvény a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény módosításáról /Act LXI of 2003. amending Act LXXIX of 1993 on Public Education/. [Jogszámbély](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Országgyűlés – Hungarian Parliament. 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről /Act CXC of 2011 on National Public Education/. [Jogszámbély](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Paulus, F. W., Ohmann, S., von Gontard, A., & Popow, C. (2018). Internet gaming disorder in children and adolescents: a systematic review. *Dev Med Child Neurol, 60*(7), 645–659. [Internet_gaming](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Peeters, M., Koning, I., & van den Eijnden, R. (2018). Predicting Internet Gaming Disorder symptoms in young adolescents: A one-year follow-up study. *Computers in Human Behavior, 80*, 255–261. [Predicting_Internet](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Pulimeno, M., Piscitelli, P., Colazzo, S., Colao, A., & Miani, A. (2020). School as ideal setting to promote health and wellbeing among young people. *Health Promot Perspect, 10*(4), 316–324. [School_as_ideal_settings](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Robertson, T. W., Yan, Z., & Rapoza, K. A. (2018). Is resilience a protective factor of internet addiction? *Computers in Human Behavior, 78*, 255–260. [Internet_Addiction](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Silins, E., Horwood, L. J., Patton, G. C., Fergusson, D. M., Olsson, C. A., Hutchinson, D. M., Spry, E., Toumbourou, J. W., Degenhardt, L., Swift, W., Coffey, C., Tait, R. J., Letcher, P., Copeland, J., & Mattick, R. P. (2014). Young adult sequelae of adolescent cannabis use: an integrative analysis. *Lancet Psychiatry, 1*(4), 286–293. [Young_adult](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Sohn, S. Y., Rees, P., Wildridge, B., Kalk, N. J., & Carter, B. (2019). Prevalence of problematic smartphone usage and associated mental health outcomes amongst children and young people: a systematic review, meta-analysis and GRADE of the evidence. *BMC Psychiatry, 19*(1), 356. [Problematic_smartphone](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)

- Spanemberg, L., Salum, G. A., & Bado, P. (2020). How can schools be integrated in promoting well-being, preventing mental health problems and averting substance-use disorders in urban populations? *Current Opinion in Psychiatry*, 33(3), 255–263. [How can schools](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Throuvala, M. A., Griffiths, M. D., Rennoldson, M., & Kuss, D. J. (2019). School-based Prevention for Adolescent Internet Addiction: Prevention is the Key. A Systematic Literature Review. *Curr Neuropharmacol*, 17(6), 507–525. [Schools-based Prevention](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Turhan, A., Onrust, S. A., ten Klooster, P. M., & Pieterse, M. E. (2017). A school-based programme for tobacco and alcohol prevention in special education: effectiveness of the modified ‘healthy school and drugs’ intervention and moderation by school subtype. *Addiction*, 112(3), 533–543. [School-based Programme](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- United Nations Office on Drugs and Crime and the World Health Organization. (2018). International Standards on Drug Use Prevention, Second updated edition. In. Vienna.
- van den Eijnden, R., Koning, I., Doornwaard, S., van Gorp, F., & Ter Bogt, T. (2018). The impact of heavy and disordered use of games and social media on adolescents’ psychological, social, and school functioning. *Journal of behavioral addictions*, 7(3), 697–706. [Games and social media](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Vannucci, A., Simpson, E. G., Gagnon, S., & Ohannessian, C. M. (2020). Social media use and risky behaviors in adolescents: A meta-analysis. *J Adolesc*, 79, 258–274. [Social media](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Wartberg, L., Zieglmeier, M., & Kammerl, R. (2021). An Empirical Exploration of Longitudinal Predictors for Problematic Internet Use and Problematic Gaming Behavior [Article]. *Psychological Reports*, 124(2), 543–554. [Problematic Internet](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Weinstein, A., & Lejoyeux, M. (2010). Internet addiction or excessive internet use. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 36(5), 277–283. [Internet addiction](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Wiese, A. L., Sease, T. B., Joseph, E. D., Becan, J. E., Knight, K., & Knight, D. K. (2023). Avoidance self-efficacy: Personal indicators of risky sex and substance use among at-risk youth. *Children and Youth Services Review*, 147, 106846. [Avoidance self-efficacy](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Zeleeva, V. P., & Petrova, T. N. (2016). Prevention of addictive behavior based on the formation of teenagers’ resilience. *International Journal of Environmental and Science Education*, 11(8), 2015–2023. [Prevention of addictive](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)

A MESTERSÉGES INTELLIGENCIA FELHASZNÁLÁSI LEHETŐSÉGEI AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS TERÜLETÉN

A mesterséges intelligencia (AI) egyre inkább a mindennapjaink része, így az oktatásban és az egészségnevelésben is egyre fajsúlyosabbá válik a jelenléte. Az AI 2024-ben még az ANI szintjén érhető el, de hamarosan AGI, majd ASI szinten számolhatunk vele. Ami biztos, hogy a humán szereplők részvétele az egészségfejlesztés bizonyos területein továbbra is elengedhetetlen marad a személyes interakciók miatt, ámde számos területen (előzetes és utólagos felmérések, képzők képzése) az AI máris korlátozottan használható. A képzés utáni kérdések megválaszolásánál egy igen régi igény, hogy a válaszok adekvátak és gyorsak legyenek, még ha az előadó nem is érhető el. Erre lehetséges megoldás az AGNUS rendszer, mely 24 órában rendelkezésre áll.

Kulcsszavak: egészségfejlesztés, mesterséges intelligencia, korai betegségfelismerés, oktatás, AGNUS

Bevezetés

Amikor 2022 novemberében a Chat-GPT nevű alkalmazást publikussá tette az OpenAI cég (Li et al., 2024), talán maga sem gondolta, hogy milyen mélyreható változások indulnak el az informatika világában, melyek tovagyűrűznek az élet számos más területére. Ez alól nem képez kivételt az oktatás területe sem, ahol alig másfél év elteltével, teljesen más eszközök is rendelkezésünkre állnak, így ezekkel szakemberként mindenképpen élnünk kell, hiszen az általunk megszólítani szándékozott fiatal generáció nagymértékben használja (Sangwin, 2024). Igen nehéz 2024 elején olyan könyvfejezetet elkészíteni a témában, hogy az érvényes legyen akárcsak néhány hónap múlva is, hiszen míg maga a mesterséges intelligencia gondolata már a múlt század hatvanas éveitől jelen van az informatika világában (Hof, 2021), illetve az ún. szűk mesterséges intelligenciák (ANI – Artificial Narrow Intelligence) használata már megjelent a kétezres évek elejétől – gondoljunk pl. a mobiltelefonokba épített fényképezőgépek arcfelismerésére (Gülacti & Kahraman, 2021) vagy a digitális asszisztensekre pl. Siri (Kanade, 2023), vagy a 2024 februárjától elérhető Google Gemini, Microsoft Copilot alkalmazásokra – azonban a nagy nyelvi modellek (LLM – Large Language Model) elterjedése tette lehetővé azt, hogy az addig csak tudományos-fantasztikus filmekben létező módon „társaloghassunk” a számítógépekkel (Liu et al., 2023). Ami rövid idő alatt rendkívüli módon megváltozott, az az online keresések módja, mely gyakorlatilag az eddigi utasítások ismeretét már nem igényli, hanem a számítógéppel folytatott – akár magyar nyelvű – élőszavas beszélgetés során (akár hanggal, akár géppelve) folyamatosan pontosítjuk a keresést, utasításokat adunk ki (jellemzően maximum 30-at). Mindez egy olyan új lehetőséget nyújt számunkra, hogy különböző szakterületeken – így az egészségfejlesztés területén is – olyan, eddig nem létező informatikai megoldásokat vessünk be, melyek sokkal interaktívabbak, és gyakorlatilag folyamatosan rendelkezésre állnak a kérdezőnek: azaz a felmerülő problémára azonnal választ kaphat, nem pedig csak valamikor a távoli jövőben (Denny et al., 2023). Azért, hogy ez hatékonyan működhessen, természetesen a pedagógusoknak is kiválóan kell ismerni a rendszer működését és működtetését, ehhez próbál segítséget nyújtani ez a könyvfejezet.

A mesterséges intelligencia és az általános mesterséges intelligencia közötti különbség

Mindenekelőtt nagyon fontos tisztában lennünk azzal, hogy a mesterséges intelligencia (AI – Artificial Intelligence) kifejezés valójában mit jelent. A mesterséges intelligencia egy gyűjtőfogalom, mely minden olyan gépi intelligenciát tartalmaz, amely közül számos hasonló problémamegoldó és döntéshozatali utakat használ, mint az emberi elme (pl. megerősítéses tanulás = reinforcement learning), azaz megpróbálja utánozni azt a fajta gondolkodási sort, logikai láncot, amelyet az emberek használnak a problémák algoritmizálására és megoldására akár hétköznapi ügyeik intézése során. Ehhez a

mesterséges intelligenciának is szüksége van tanulásra – ezt betanítási folyamatnak hívjuk –, amely során a mesterséges intelligencia a gépi tanulás (machine learning) (Badillo et al., 2020) és a mély tanulás (deep learning) (Lauriola et al., 2022) folyamatait használja.

Jelenleg a mesterséges intelligencia három típusba sorolható az általa reprodukálható emberi jellemzők alapján:

- Szűk mesterséges intelligencia (ANI – Artificial Narrow Intelligence): szűk képességű mesterséges intelligencia (pl. a fényképezőgépekben az arcfelismerés, digitális asszisztensek pl. Siri, de a jelenleg elérhető LLM-re alapuló rendszerek is ide tartoznak még)
- Mesterséges általános intelligencia (AGI – Artificial General Intelligence): egyenrangú az emberi képességekkel (jelenleg 2025-től várható)
- Mesterséges szuperintelligencia (ASI – Artificial Super Intelligence): mesterséges intelligencia, amely felülmúlja az emberi intelligenciát (kb. 2030-tól) (Rainsberger, 2022)

2024 elején még csak a szűk mesterséges intelligencia (ANI) érhető el, hiába nagy nyelvi modulokra (LLM) épül, ámde hamarosan meg fog jelenni a mesterséges általános intelligencia (AGI) is, melyet – jelenleg – 2025 végén várunk, mindez új lehetőségeket fog megnyitni számunkra is az egészségfejlesztés területén történő felhasználásban (Kanade, 2023).

A mesterséges intelligencia alkalmazása a korai betegségfelismerésben

A mesterséges intelligencia az egészségfejlesztés egyik pontján, a korai betegségfelismerésben is rendkívül jól használható. Ez segítséget nyújt az egészségügyi szakembereknek, illetve mindenkinek, aki a potenciálisan megbetegedett személlyel kapcsolatban van, így az óvodai, iskolai környezetben dolgozó pedagógusoknak is (Grósz & Devosa, 2018).

Milyen lehetőségek állnak jelenleg a rendelkezésre?

- A korai felismerésben (pl. képalkotó diagnosztikai vizsgálatok során) a röntgenfelvételek, CT-, MRI-képek elemzése sokkal gyorsabb és pontosabb (Lell & Kachelrieß, 2023), mely lehetővé teszi a betegségek korai felismerését. Oktatási környezetben természetesen ez így önmagában nem érvényesül, ámde minél hamarabb diagnosztizálják az esetleges betegséget, annál hamarabb elkezdődhet a terápia, értesülhet a gyermekeket oktató pedagógus a megváltozott egészségügyi állapotról, illetve minden olyan kezelésről, mely akár a kialakítandó oktatási környezetet is befolyásolja.
- A mesterséges intelligenciával megtervezett, személyre szabott kezelési stratégiák a beteg egyéni jellemzői alapján (genetika, életmód, környezeti tényezők figyelembevételével) személyre szabott kezeléseket tesznek lehetővé (Forman et al., 2023), melynek része lesz az oktatási környezetben történő részvétel mennyisége és minősége, így a gyermek gyógyulása közvetlenül is támogathatóvá válik a pedagógus által.
- A mesterséges intelligencia az egészségügyben ugyancsak képes előre jelezni a betegség progresszióját, illetve a kezelés hatékonyságát (Koul et al., 2023), ezáltal az orvos változtatni tud a terápián, így – folyamatosan kommunikálva a pedagógussal – a gyermekek oktatási térben történő fejlesztése, terhelése is változhat a betegség lefolyásának függvényében.

A fentiekre példa lehet, ha egy gyermeket központi idegrendszer érintő sérülés ér, akkor a jelenlegi állapothoz képest nagy eséllyel megváltozik a tanulási képessége, személyisége vagy magatartása (Subramaniam, 2021), melyre így a pedagógus előre felkészíthető. Másik példa, ha a cukorbetegség kialakulásának kockázatát érzékeli a mesterséges intelligencia (Ellahham, 2020), időben meg lehet változtatni a gyermek étkezését, melyet nemcsak otthon, hanem az oktatási intézményben is tud folytatni, elkerülve így a súlyos állapot kialakulását. Ugyancsak valós lehetőség, hogy kialakuló szívproblémák esetén a mesterséges intelligencia előre figyelmeztet egy esetleges szívinfarktus veszélyére (Muhammad et al., 2020), így a gyermek fizikai terhelése időben csökkenthető, illetve az intézményben dolgozó kollégák gyorsabb és adekvátabb reakcióját segíti, ezáltal sokkal gyorsabban és határozottabban tudnak reagálni, segítséget hívni.

A (közel)jövőben a pedagógusok szerepe a mesterséges intelligencia oktatásban történő felhasználásában

Jelentős részben a pedagógusokra hárul az a szerep, hogy a mesterséges intelligencia minél hatékonyabban használható eszköz legyen az egészségfejlesztés területén: nekik kell kidolgozni a mesterséges intelligencia alkalmazási módjait az oktatási környezetben, illetve az egészségfejlesztés kapcsolódási pontjait (Aggarwal et al., 2023).

Milyen feladatokat jelent ez a gyakorlatban?

- A mesterséges intelligencia felhasználásával kapcsolatos ismeretek folyamatos bővítése, hogy hatékonyan tudják alkalmazni a mesterséges intelligencia lehetőségeit (Chen et al., 2020).
- A pedagógusnak pontosan azonosítania kell a mesterséges intelligencia alkalmazási lehetőségeit a rábízott diákoknál és az általa ismert környezetben, emellett ki kell dolgoznia a mesterséges intelligencia alkalmazási módszertanát az oktatott tantárgyaira (Akgun et al., 2022).
- Ugyancsak a pedagógus feladata a mesterséges intelligencia alkalmazásának gyakorlatba ültetése: azaz a pedagógusok felelősek a mesterséges intelligencia alkalmazásának hatékonyságáért és annak ellenőrzéséért az iskolai környezetben (Ahmad et al., 2022).

Mint látható, a fenti feladatok megvalósítása rendkívül komplex ismereteket igényel, mely csak akkor várható el egy pedagógustól, ha minden segítséget megkap: továbbképzéseket, segédanyagokat, időt és lehetőséget az új kihívásokra történő felkészülésre.

Jelenlegi lehetőségek a pedagógusok számára a mesterséges intelligencia oktatási környezetben történő alkalmazására

Az oktatási környezetben a pedagógusok szerepe már most is kulcsfontosságú a mesterséges intelligencia alkalmazásában: már ma is számos lehetséges területe van az oktatásnak, ahol a pedagógusok a modern eszközöket és technológiákat felhasználhatják a munkájuk során (Chen et al., 2020).

- A mesterséges intelligencia beépítése az órai munkába: az órai munka folyamán mindenképpen integrálni lehet a mesterséges intelligenciát, főleg a digitális kultúra, illetve minden olyan tantárgy esetén – pl. történelem, irodalom – ahol az önálló keresés, adatfeldolgozás is feladata lehet a tanulóknak. Első ránézésre ellentmondásos lehet, hogy az önálló adatfeldolgozást miért mesterséges intelligenciával valósítjuk meg, de meg kell tanulniuk a tanulóknak, felhasználóknak megfelelően kérdezni, a kérdéseiket pontosan úgy megfogalmazni, hogy a későbbiekben hatékonyan tudjanak együttműködni a mesterséges intelligencia alapú rendszerekkel, képesek legyenek munkájuk során sikeresen felhasználni a mesterséges intelligencia által nyújtotta lehetőségeket (Felix, 2020).
- A mesterséges intelligencia alkalmazása a tanításban és a tanulásban is egy új feladat, melynek során a tananyagokat elkészíthetjük olyan formában, hogy az a mesterséges intelligencia által könnyen feldolgozható legyen, így a keresésekben megjelenjen: nagyon figyelniük kell a megfelelő kulcsszavak használatára, melyek alapján a mesterséges intelligencia rendszerek azonosíthatják az általunk készített tananyagokat. Emellett nagyon fontos, hogy mi magunk is képesek legyünk arra, hogy a tanulóinknak kiadott önállóan elvégzendő feladatokat meg tudjuk ítélni, mennyire önállóan készítették el, vagy pedig mennyire valamely mesterséges intelligencia rendszer felhasználásával állították elő az elért eredményt (Chen et al., 2020).
- A diákokat is fel kell készítenünk a mesterséges intelligencia technikákkal alkotott világban való eligazodásra: meg kell ismerniük magát a működését, de ezen felül nagyon fontos, hogy hangsúlyt helyezünk a különböző etikai ismeretek elsajátítására: az adatbiztonságra és az adatvédelemre, melynek ismerete egyre fontosabb a diákjaink számára, illetve azok az etikai megfontolások, hogy mikor és milyen célra használják fel a mesterséges intelligenciát a munkájuk során, külön gondot fordítva rá, hogy az ő adataik milyen további felhasználásra kerülnek (Murphy et al., 2021).

- Számos egyéb lehetőség is megnyílik: mint pl. a személyre szabott tanulási mód (adaptive learning), vagy a feladatok gyakorlását segítő asszisztens (khanmigo.ai). Ez pont levinné a szülők és a tanárok válláról a különórák, a korrepetálás és a házi feladatok kiértékelése (egy bizonyos szint felett és bizonyos feladattípusoknál) terhét (Khserti, 2023).

A jelenlegi mesterséges intelligencia (ANI) által nyújtott lehetőségek felhasználása az egészségfejlesztés területén

Napjainkban is az egészségfejlesztéssel kapcsolatos ismeretátadást, képzést főképp klasszikus módon, azaz személyes előadásokon, illetve a különböző multimédiás platformokon zajló online előadásokkal és gyakorlatokkal valósítják meg. Az előzetes ismeretek felmérése sem változott túl sokat, mely történhet papíralapú vagy online kérdőív segítségével, a kisebb csoportok esetén fókuszcsoportos interjú során személyesen ismerik meg a jelenlévők addigi, egészséggel kapcsolatos tudását. Ez számos problémát felvet, az előzetes ismereteket felmérő teszteknel egyértelműen látszik, hogy sokszor az emberek túlértékelik a saját (egészségügyi) ismereteiket, és alulértékelik azt, hogy az előadásokon és a tananyagban milyen további számukra hasznos ismeretekkel gazdagodnak. Ennek oka az, hogy a különböző szintű tudással bíró, eltérő attitűdű emberek számára jellemzően ugyanaz a teszt kerül kiosztásra, jóllehet akár egy korosztályon belül is számtalan eltérő személyiségű és tudású személy van jelen, akikről ezáltal nem kaphatunk személyre szabott, pontos információkat az egészségfejlesztés megkezdése előtt (Max et al., 2022). Ezt azzal lehetne kiküszöbölni, hogy minden egyes személlyel külön-külön leülve, egy személyes interjúra kerül sor, ahol a későbbi előadó felméri a tudását, ámde erre reálisan nincs elegendő idő és humán erőforrás (Lareau, 2021).

Az ismeretek átadásának jelenleg is a leghatékonyabb formája, ha egy olyan referencia személy tartja az előadást, akire a jelenlévők felnéznek, tisztelettel állnak hozzá. Ez a közoktatásban lehet akár az iskola egyik köztisztelőben álló pedagógusa, ám ez olyan problémákat vet fel, hogy a jelenlévő közönség nem mindig meri teljes őszinteséggel elmondani a problémáit annak az előadónak, akivel egy egészen más, alá-fölérendeltségi kapcsolatban is áll. Ennek egyik megoldása – az Ariadné Többgenerációs Egészségfejlesztő Programban (Devosa, 2018) is megvalósított – kortárssegítő előadó alkalmazása, mely nemcsak a fiataloknál válik be: ekkor ugyanis olyan hasonló korú egyénnel ülnek le az egészségfejlesztésben részt vevők, aki nemcsak megfelelő ismeretekkel bír, hanem a korosztályra jellemző problémáknak is teljes mértékben tudatában van. Ennek kiemelt fontossága az általános és a középiskolás fiatal generációnál figyelhető meg, akik úgy érzik, hogy egy hozzájuk korban közel álló személy – pl. egy fiatal orvostanhallgató – a személyes problémáikat sokkal jobban meg fogja tudni érteni, ezáltal adekvátabb válaszokat tud adni, illetve nem áll fenn az alá-fölérendeltségi viszonyból adódó probléma sem, hiszen nem találkoznak más környezetben. Azonban, ha az előadások után merül fel kérdés a fiatalokban, nem mindig van lehetőségük konzultálni azzal a személlyel, akivel az egészségfejlesztés folyamata zajlott (Devosa, 2018), így sok kérdés megválaszolatlan marad az egyén számára.

Az utólagos felmérés, utánkövetés ugyancsak rendkívül fontos részei az egészségfejlesztő programoknak, hiszen itt derül ki, hogy a beavatkozás mennyire volt hatékony, mennyire volt tartós a változás az egyéni szinten. Ezt jelenleg igen nehézkesen, e-mailekben kiküldött kérdőív linkekkel, esetleg papíralapú levelekben kiküldött kérdőívekkel valósítják meg; ha szervezettebben valósult meg a képzés, akkor az előadó akár vissza is térhet az oktatási intézménybe. A kiküldött vagy helyben kitöltött kérdőívek ugyanazon kérdéseket tartalmazzák jellemzően minden korosztály és képzettségi csoport számára, ezáltal egyértelműen nem túl hatékonyak. Erre lehet megoldás, hogy az egyén személyre szabott kérdőívet kap, melyet az előadásban elhangzottak alapján állítunk össze. Illetve, amennyiben a kitöltőkről van előzetesen felvett adatunk, akkor a mesterséges intelligencia által generált, személyre szabott kérdőív segítségével – amelyben minden egyes kérdés a lehető legjobban illeszkedik az illető tudásához és attitűdjéhez – igen pontos képet kaphatunk az egyénben elért változásról, melynek kiértékeléséhez a mesterséges intelligencia ugyancsak segítséget tud nyújtani (Devosa, 2019).

Kitekintés a közeljövőbe: AGNUS és AGI

Az előadásoknál továbbra is fennáll az a probléma, hogy az előzetes felmérés során megismert adatok alapján az előadó egy egész csoport számára tart előadást, tehát teljes mértékben nem veheti figyelembe az egyén tudását és igényeit. Ennek kiegészítésére lehetőséget nyújt a mesterséges intelligencia használata, hiszen egy olyan beszélgetésalapú, a válaszok alapján irányított kérdezz-felelek lánc alakul ki, amelynek megfelelően az egyén pontos tudása, előzetes ismeretei és igényei kirajzolódnak. Az előadás, oktatás után – tehát nem helyette – a további kiegészítő információk átadásához is lehetőség lesz használni a mesterséges intelligenciában rejlő lehetőséget, miszerint nem csupán egy statikus ismeretanyag átadása, hanem olyan célzott beszélgetés alakulhat ki a mesterséges intelligencia és az egyén között, amely az ő konkrét kérdéseire ad választ a szakértők által hitelesített adatbázisa alapján. A hitelesített adatbázis nagyon fontos, hiszen ezáltal a mesterséges intelligencia nem az internet megkérdezőjelezhető pontosságú adatait fogja felhasználni, hanem gyakorlatilag egy olyan oktatáshoz is használt adatbázist, melyből a humán előadók is felkészülnek – pl. humán egészségügyi karok, pedagógiai karok ifjúságsegítő hallgatói – megfelelő oktatók és szakemberek segítségével, mint az megvalósult az általam vezetett kutatócsoport által 2019-ben az „Ariadné Többgenerációs Egészségfejlesztő Program Kecskeméten” (Devosa, 2019) program keretein belül. Természetesen ez a fajta megoldás sem helyettesítheti a humán - humán interaktivitást, azaz a személyes interakcióra továbbra is szükség lesz: nem váltja ki sem a pedagógus, sem az egészségügyi szakember jelenlétét, csupán kiegészíti. Olyan szempontból is hasznos viszont az eddigieken túl, hogy a rendszer akár huszonnégy órában elérhető: abban a pillanatban feltehető a kérdés, amikor az adott probléma felmerül. A beszélgetésnek lehet egy olyan lehetséges befejezése, hogy a rendszer elirányítja a kérdezőt egy megfelelő szakemberhez, akár elvezetve az időpontfoglalást is az EESZT-ben.

Egy a fentiekben ismertetett tulajdonságokkal bíró, mesterséges intelligencia alapú, személyre szabott egészségfejlesztő asszisztens kialakításán a multidiszciplináris kutatócsoportunk már jelenleg is dolgozik: ez a munkanevén AGNUS (Artificial General Narrow Universal System) keretrendszer, mely reményeink szerint legkésőbb 2028-ban már széles körben elérhető lesz a különböző tudományágak szakemberei számára, beleértve a pedagógusokat is. A rendszer – melyet mintegy ANI alapokon nyugvó, általános keretrendszerként kívánunk megvalósítani – lényege, hogy a kortól, végzettségtől, szakmai tudástól független érdeklődők egyedi felhasználói azonosítót kapnak, mely után egy személyre szabott, minden időben a rendelkezésükre álló egészségügyi tanácsadási képességekkel is rendelkező mesterséges intelligencia áll majd a rendelkezésükre, mellyel megbízhatóan és hatékonyan tudják az egészségüggyel kapcsolatos kérdéseiket megbeszélni, illetve a rendszer segítségükre lesz akár abban is, hogy a megfelelő szakemberhez minél gyorsabban és hatékonyabban kerüljön a felhasználó. Aki prevencióval foglalkozik, nagyon jól tudja, hogy az egyik legfontosabb tényező az idő: minél hamarabb kerül szakember elé a páciens, annál kisebb problémát kell kezelni, annál gyorsabb és hatékonyabb lehet az orvosi beavatkozás mértéke (Devosa et al. 2020). A keretrendszer aktuális fejlesztési állapota a <http://devosa.hu> oldalon érhető el, addig is a már működő rendszereket érdemes kipróbálni, akár a saját tudományterületünkön beszélgetést kezdeményezni velük.

2024 februárjában az alábbi három nagy rendszert érdemes megismerni elsőként:

- Microsoft Copilot: <https://copilot.microsoft.com>
- Google Gemini: <https://gemini.google.com>
- OpenAI ChatGPT: <https://chat.openai.com>

Irodalom

- Aggarwal, A., Tam, C. C., Wu, D., Li, X., & Qiao, S. (2023). Artificial Intelligence–Based Chatbots for Promoting Health Behavioral Changes: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 25. [AI-base Chatbots](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Ahmad, S. F., Alam, M. M., Rahmat, M. K., Mubarik, M. S., & Hyder, S. I. (2022). Academic and administrative role of artificial intelligence in education. *Sustainability*, 14(3). [AI in Education](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Akgun, S., & Greenhow, C. (2022). Artificial intelligence in education: Addressing ethical challenges in K-12 settings. *AI and Ethics*, 2(3), 431–440. [AI in Education](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Badillo, S., Banfai, B., Birzele, F., Davydov, I. I., Hutchinson, L., Kam-Thong, T., Zhang, J. D. (2020). An introduction to machine learning. *Clinical pharmacology & therapeutics*, 107(4), 871–885.
- Chen, L., Chen, P., & Lin, Z. (2020). Artificial intelligence in education: A review. *IEEE Access*, 8. [AI in Education](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Chowdhary, K. R. (2020). *Fundamentals of artificial intelligence*. New Delhi, Springer India. 603–49
- Denny, P., Kumar, V., & Giacaman, N. (2023, March). Conversing with copilot: Exploring prompt engineering for solving cs1 problems using natural language. In *Proceedings of the 54th ACM Technical Symposium on Computer Science Education V. 1* 1136–1142. [Conversing with copilot](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Devosa, I. (2018): A saját fejlesztésű „Ariadné többgenerációs egészségfejlesztő program” bemutatása. In: Bártfai, György; Kozma, Gábor; Mák, Kornél; Párducz, László (szerk.) *Demográfia és egészségpolitika: Konferenciakötet a 2018. évi kecskeméti, gyulai és szegedi rendezvényekről* Gerhardus Kiadó, 61–76
- Devosa I. (2019): Ariadné Többgenerációs Egészségfejlesztő Program Kecskeméten In: Falus, A. & Feith, H. J. (szerk.) (2019): *Egészségfejlesztés és nevelés. A kortársoktatás pedagógiai módszertana elméletben és gyakorlatban*. 171–177. Akadémiai Kiadó, [Egészségnevelés](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Devosa, I., Grósz, T., & Kardos, P. (2020). A mesterséges intelligencia (AI) az egészség szolgálatában [*Artificial Intelligence (AI) in the Service of Health*]. *GRADUS*, 7(3), 141–144. [AI az egészség szolgálatában](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Ellahham, S. (2020). Artificial intelligence: the future for diabetes care. *The American journal of medicine*, 133(8), [AI: The future for diabetes care](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Felix, C. V. (2020). The role of the teacher and AI in education. In *International perspectives on the role of technology in humanizing higher education*. Emerald Publishing Limited. 33–48.
- Forman, E. M., Berry, M. P., Butryn, M. L., Hagerman, C. J., Huang, Z., Juarascio, A. S., ... & Zhang, F. (2023). Using artificial intelligence to optimize delivery of weight loss treatment: *Protocol for an efficacy and cost-effectiveness trial*. *Contemporary Clinical Trials*, 124. [Using AI](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Grósz; T., & Devosa, I. (2018): Artificial intelligence in medicine Archives Of The Hungarian Medical Association Of America 26: *1 Paper: LS/3*
- Gülaçti, İ. E., & Kahraman, M. E. (2021). The Impact of Artificial Intelligence on Photography and Painting in the Post-Truth Era and the Issues of Creativity and Authorship. *Medeniyet Sanat Dergisi*, 7(2), 243–270. [AI on Photography](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Hof, B. (2021). The turtle and the mouse: how constructivist learning theory shaped artificial intelligence and educational technology in the 1960s. *History of Education*, 50(1), 93–111. [The turtle and the mouse](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Kanade, V. (2023): Narrow AI vs. General AI vs. Super AI: *Key Comparisons* [Narrow-General-Super-AI](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Kshetri, N. (2023). The economics of generative artificial intelligence in the academic industry. *Computer*, 56(8), 77–83.
- Koul, A., Bawa, R. K., & Kumar, Y. (2023). Artificial intelligence techniques to predict the airway disorders illness: a systematic review. *Archives of Computational Methods in Engineering*, 30(2), 831–864. [AI techniques](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Lareau, A. (2021). *Listening to people: A practical guide to interviewing, participant observation, data analysis, and writing it all up*. University of Chicago Press.
- Lauriola, I., Lavelli, A., Aiolli, F. (2022). An introduction to deep learning in natural language processing: *Models, techniques, and tools*. *Neurocomputing*, 470, 443–456.
- Lell, M., & Kachelrieß, M. (2023). Computed tomography 2.0: new detector technology, AI, and other developments. *Investigative Radiology*, 58(8), 587–601. [Computed tomography](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)

- Li, J., Dada, A., Puladi, B., Kleesiek, J., & Egger, J. (2024). ChatGPT in healthcare: a taxonomy and systematic review. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*, [ChatGPT in healthcare](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Liu, Y., Han, T., Ma, S., Zhang, J., Yang, Y., Tian, J., ... & Ge, B. (2023). Summary of chatgpt-related research and perspective towards the future of large language models. *Meta-Radiology*. [Summary_of_chatgpt](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Max, A. L., Lukas, S., & Weitzel, H. (2022). The relationship between self-assessment and performance in learning TPACK: Are self-assessments a good way to support preservice teachers' learning? *Journal of Computer Assisted Learning*, 38(4) [The_relationship](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Muhammad, Y., Tahir, M., Hayat, M., Chong, K. T. (2020). Early and accurate detection and diagnosis of heart disease using intelligent computational model. *Scientific reports*, 10(1), [Heart_disease](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Murphy, K., Di Ruggiero, E., Upshur, R., Willison, D. J., Malhotra, N., Cai, J. C., ... & Gibson, J. (2021). Artificial intelligence for good health: a scoping review of the ethics literature. *BMC medical ethics*, 22(1), 1–17. [AI_for_good_health](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Rainsberger, L. (2022). Explanation: What Is New and Different About AI? In *AI-The new intelligence in sales: Tools, applications and potentials of Artificial Intelligence* 1–16. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. [What_is_New_and_Differend_About_AI](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Sangwin, C. (2024). Why I Am not (too) Worried about AI and Education. *Mathematics TODAY*, 14.
- Subramaniam, M. D., Kumar, A., Chirayath, R. B., Nair, A. P., Iyer, M., & Vellingiri, B. (2021). Can deep learning revolutionize clinical understanding and diagnosis of optic neuropathy? *Artificial Intelligence in the Life Sciences*, 1, [Diagnosis_of_Optic_Neuropathy](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)

LŐKÖS DÁNIEL

A SPORTTERÁPIA-ÚSZÁSTERÁPIA ALAPJAI: GYÓGYTESTNEVELÉS, GYÓGYÚSZÁS

Gyógytestnevelőként több mint 20 éve szervezünk gyógyúszást, úszásoktatást. Az alkalmazott oktatási módszerem alapjait a testnevelő tanár szakon az úszás szakképzés, majd az úszóoktató képzés során kiváló szakembereknek köszönhetően sajátítottam el. A gyógytestnevelő tanár szakon a gyógyúszás tantárgyban tanultak szerint a legkorábbi tartásjavító feladatokkal tudtam kiegészíteni a gyakorlatban már működő és bevált módszert. Az 1970-es évektől vizsgálják az úszásterápia hangulatjavító hatását asztmás és tartáshibás gyermekek kezelésében: eredményként szorongáscsökkenés, életminőség-javulás tapasztalható. A testkultúrával, sporttal, sportterápiával foglalkozó szakemberek évtizedekre visszanyúló küzdelmének egyik fontos eredménye, hogy 1983 óta gyógymódként ismeri el a csoportos gyógyúszást a társadalombiztosítás. A gyermekek „18 éves kor alatti csoportos gyógyúszás” jogcímen részesülhetnek gyógyúszás ellátásban a gyógyfürdő ellátások kategóriájában: az egészségbiztosító ártámogatást fizet az előírásait teljesítő, és vele szerződésben álló szolgáltatóknak. Mindez komoly siker és érték, amelyet meg kell őrizni, és tovább kell fejleszteni. (Lőkös, 2014)

Kulcsszavak: sportterápia, gyógyúszás, gyógytestnevelés

Bevezetés

A mozgásszegény életmód és a szorongás egyre nagyobb arányban okoz a globalizált világ társadalmában a testi és a lelki egészségre káros és veszélyes elváltozásokat. Az ülő életmódra hajlamosító társadalmi elvárások következtében nő a tartáshibák kialakulásának az esélye. A tömeg- és mobilkommunikáció fejlődésével arányosan kevesebb időt és mozgásos energiát fordít a mai kor embere a közösség tagjaival való kapcsolatba kerülésre. Mindemellett az egzisztenciáért folyó verseny egyre növekvő elvárásainak a kedvezőtlen lelki hatásai is hozzájárulnak a pszichoszomatikus problémák növekvő gyakoriságához. Kiemelten fontos, hogy már a gyermekeknek olyan mozgáskultúrát fejlesztő lehetőséget biztosítsunk, ahol hatékony egészségmegőrző és egészségnevelő munka folyik. Ez esélyt ad arra, hogy ne alakuljanak ki, vagy ne súlyosbodjanak a tartáshibák, vagy ne romoljanak a keringési – légzési funkciók, és a fiatalok komplexusmentes személyiséggel váljanak nagykorúvá, továbbá belső motivációként, felnőtt korukban is meglévő igényként a személyiségük része legyen a testi-lelki egészségükkel való törődés (Lőkös, 2009).

A gyógytestnevelés többek között a traumatológiai, ortopédiai, kardiológiai problémák rehabilitációjában hosszú történetre tekint vissza. A gyermekkori krónikus betegségek között az asthma bronchiale fordul elő a leggyakrabban (Lőkös, 2014).

Gyógytestnevelés mint a legrégebben alkalmazott mozgásterápiás forma

A modern sportterápia kezdeményeit 1814-ben Ling első központi tornaintézetében lelhetjük fel. Később Svédországban nemcsak a városokban, de a kis falvakban is kiépült a gyógyintézetek rendszere. 1888-ban készült dr. Schreiber *Orvosi gimnasztika, vagyis az egészségi és gyógygimnasztikai szabványok rendszere* munkája. Ez a mű megkísérli felhívni a figyelmet a mozgás fontosságára, gyógyító és megelőző hatására (Lőkös, 2004).

Magyarországon ortopéd professzorok működése már 1870 óta segítette a deformitások gyógyítását, és ők támogatták a későbbi évtizedek során az iskolai gyógytorna oktatását is (Müller Lajos: A jó testtartás iskolája 1890, Héczey István: A mozgás, mint a legtökéletesebb gyógymód és a gyógyszerek helyettesítője 1896, dr. Kelen István: A svéd gyógygimnasztika 1897). Kísérletképpen az első iskolai gyógytorna-oktatás szervezett formában két fővárosi iskolában 1915-ben indult. Az első időszakban a

tanulók kiválogatását és ellenőrzését gyermekorvosok végezték, majd 1928-tól kezdve ortopéd szakorvosok látták el ezt a munkát. 1950-ben már 57 iskolában 136 csoportban foglalkoztak a rászoruló tanulókkal (Gárdos & Mónus, 1982).

1949-től 1950-ig az iskolákban került sor a gyógytestnevelési csoportok munkájára. 1950-ben fordulópontot jelentett, hogy 110 iskolaorvos kezdte meg megelőző és gyógyító munkáját a gyógytestneveléssel kapcsolatban. Az iskolaorvosi rendelőintézetekben a főváros 22 kerületének tanulóifjúságát rendszeresen felülvizsgálták 3-tól 18 éves korig a testnevelésre való beosztás szempontjából is. Rendet szabályozta már a tanulók szeptemberi orvosi vizsgálatát és a gyógytestnevelésre utaltak 6-8 hetente történő ellenőrző vizsgálatát. 1952-ben az eddig csak Budapesten folyó gyógytestnevelés munkája kiterjedt az ország megyeszékhelyeire és nagyobb városaira is. A hálózat 30 gyógytestnevelési központtal bővült. A gyógytestnevelés mint szaktárgy 1950 óta szerves része lett a Testnevelési Főiskolán folyó testnevelőtanár-képzésnek. Azok a tanulók, akik a gyógytestnevelés területén magasabb képesítést kívántak szerezni, a Magyar Testnevelési Főiskolán 1954-ben alapított Mozgástani Gyógytestnevelési Tanszéken gyógytestnevelési szakot választhattak, négy féléven keresztül szakképzésben részesültek (Gárdos & Mónus, 1982). 1955-ben új tartalommal bővült a gyógytestnevelés fejlődése: bevezették a belgyógyászati panaszok gyógytestnevelését.

A hatályos törvényi szabályozás szerint Magyarországon 18 éves kor alatt minden magyar állampolgár oktatási-, nevelési-, képzési programjában kötelezően biztosítani kell az egészségi állapotának megfelelő testnevelést, illetve gyógytestnevelést. Az alábbiakban a gyógytestnevelésről szóló törvényből idézem azokat a részeket, melyek tárgyilagosan szemléltetik a kategorikus alapigazságokon és szakértői konszenzuson nyugvó passzusok okait.

„A gyógytestnevelés olyan oktatási-nevelési folyamat, amely a betegségek megelőzésében és gyógyításában fejt ki hatását” (Simon & Gombocz, 2007). Jellemző vonása, hogy azok vesznek részt a foglalkozáson, akiknek veleszületett vagy szerzett betegségük miatt károsodott az egészségi állapota, de ez nem akadályozza az iskolai oktatásukat. Az egészségi állapot helyreállítása bizonyos mértékig sajátos, de a testnevelésre és a sportra jellemző módszerekkel történik. A gyógytestnevelés a testnevelés speciális fajtája. Célja és feladata, hogy hozzájáruljon a szerzett vagy veleszületett betegség következtében kialakult egészségi állapot helyreállításához, azaz gyógyításához, rehabilitációjához. Az egészség helyreállításán túl a gyógytestnevelésre hárul a testi képességek fejlesztésének, a mozgásműveltség fejlesztésének és a sportolási igény felkeltésének a feladata is. Az iskolai gyógytestnevelés azokkal a tanulókkal foglalkozik, akik sem az általános, sem a könnyített testnevelési órán nem vehetnek részt. A gyógytestnevelési órák biztosítják fejlődésük és egészségük olyan mértékű helyreállítását, hogy lehetőség szerint visszakerülhessenek egészséges társaik közé, és velük egyenrangú munkát végezhesenek. A gyógytestnevelés a teljesítőképesség minél nagyobb százalékban való visszaállítása, enyhébb elváltozások korrigálása, prevenció, a testnevelés része, oktatási feladat is egyben, addig a gyógytorna célirányos gyakorlatokra, funkció visszaállításra, súlyos változások korrigálására szorítkozik egészségügyi feladatként tekintve azt.” (Simon & Gombocz, 2007, 90.)

A hazai gyógyúszás története, fejlődése

A mai gyógytestnevelés szerves részét képezi a gyógyúszás. Ha a gyakorlatokat a betegségnek megfelelően válogatjuk ki, illetve alakítjuk át, már alkalmassá válik egyes elváltozások kezelésére. A vízben végezhető gyakorlatok jelentősége abban rejlik, hogy a test más rendszerben dolgozik. Nagyobb ellenállással szemben kell végrehajtani a gyakorlatokat, azonban a vízben lévő test könnyebbé válik, tehát alkalmassá válik korlátozott mozgású gyermekek mozgztatására, az obezitással küzdők számára, asztmások, mellkasi deformitásokkal küzdők, lapos és domború hát esetében, fokozott ágyéki lordózisnál, skoliozisoknál, csípőficamnál, a talpboltozat javításánál, szívbeteg gyermekek számára is az ízületek kímélésével.

A foglalkozást vezető pedagógusnak speciális ismereteket kell elsajátítania az adott betegségcsoport kórélettanáról, klinikumáról, milyen a tünetek dinamikája, melyek a panaszokat enyhítő

legfontosabb gyógyszerek. A sport közösségfejlesztő hatása közismert, de ezenfelül külön figyelmet kell fordítani a gyermekek csökkent önértékelésének javítására is.

Felismerve fontosságát a folyamatos foglalkozásoknak, a gyógyúszás foglalkozások nem csak a tanév idejére koncentrálnak. A gyógyúszás működtetése gyerekcipőben jár azokhoz az eredményekhez viszonyítva, amelyeket ebben a terápiában sikerül elérni.

A gyógyúszás hazánkban az 1970-es években az asztmás betegek részére szervezett úszásoktatással kezdődött és indult fejlődésnek. 1973-tól működik a Kopp-Skrabski-díjas dr. Gyene István által kidolgozott „Akarat – modell”, nevelési programot is tartalmazó úszásterápia, melynek újdonsága az volt, hogy a tünetmentes időszakban szervezték a foglalkozásokat. A rendszeresen sportoló gyermekek légzésfunkciós értékei folyamatosan emelkedtek, gyógyszeres szükségletük alacsonyabb lett. Állóképességük javult, fizikai terhelhetőségük azonos lett egészséges társaikéval. A legfontosabb tényezők a tünetes napok számának és a gyógyszerfogyasztásnak a csökkenése (Gyene 1990, 2004, 2006, Gyene et al. 1983, 1987). A programot az egészségbiztosító gymódmódként ismerte el, és a gyógyfürdő szolgáltatások között gyógyúszásként állami támogatással működhet. Ennek köszönhetően az ország több városában fordítottak figyelmet a szakemberképző munkára, és alakultak gyógyúszó csoportok.

Az úszásterápia további előnye, hogy viszonylag olcsó, könnyen megszervezhető, nincs kedvezőtlen mellékhatása, s a terhelés következtében fellépő nehézlégzésnek a kockázata minimális.

A gyógyúszás szolgáltatás fontossága tagadhatatlan, hiszen nem nehéz végiggondolni a későbbi gyógyszerek, kórházi kezelések, esetleges műtétek költségvonzatát társadalombiztosítási vonatkozásban. Nem beszélve a betegség miatti – a későbbi, keresőképes időszakra eső – munkából kieső napok vagy netán rokkantosság esélyéről.

Az 1980-as, 90-es években a sikeres programok mintájára kibővítették a gyógyúszást ortopédiai, belgyógyászati és neurológiai elváltozásokkal rendelkező betegek részére, illetve a megelőzésre.

A HRG módszer 1994 óta levédett magyar rehabilitációs eljárás: jellemzője, hogy minden HRG-fejlesztést alapos neuro- és szenzomotoros szemléletű vizsgálat előz meg. Ennek segítségével a(z) organikusan éretlen) gyermek idegrendszeri érettsége százalékban megadható, ill. a hiányosságok és a meglévő készségek-részképességek profilja is ismertté válik, mely adatok figyelembevételével tervezik meg a HRG-tréningeket. A mozgás, a figyelem, a „szófogadás”, a beszéd, a beilleszkedési és gondolkozási folyamatok komplexen megfigyelhető javulása jelzi a HRG-terápia sikerességét és hatékonyságát (Lakatos, 1994, 1999, 2001).

Jády és munkatársai a gyógyúszás pedagógiai aspektusait vizsgálva megállapították, hogy az asztmások úszásterápiája nem korlátozódhat az edzések oktatási folyamatára, mert a betegség pszichoszomatikus jellege miatt erősebb személyiségfejlesztés válik szükségessé, mint az egészséges gyermekek esetében, így a pedagógiai jelentőség meghatározódik (Jády 1996, 1997, 2000, 2010).

Az asztmás gyermekeknél gondot okoz a szociális beilleszkedés. A gyermek életmódja és a gyermek csoportban betöltött szerepe megváltozik, ha krónikussá válik a betegség. A csoportból gyakran távollévő gyermek peremre szorul, nem jut neki a közösségi élet szempontjából meghatározó szerep. Ilyenkor hajlamossá válik kiaknázni, ami a beteg gyermek szerepéből adódhat. Egy-egy gyermek több csoport tagjaként (osztály, játszótér, szakkör stb.) a változó körülményeknek megfelelő viselkedési mintákat sajátítja el (Jády 1998).

A család túlvédő attitűdje, sajnálata erősítheti a gyermek betegségtudatát. Ez az elváltozáshoz képest indokolatlan függő helyzetet idéz elő, aminek következménye az önsajnálát kialakulása és a passzivitás. A játékban való részvétel képessége, valamint a mozgástanulásban elért sikerek meghatározzák a gyermek önértékelését és a kortársaihoz való viszonyát, befolyásolhatja a normális testi és pszichológiai fejlődést is (Lökös 2003).

Sport segítségével csökkenthetjük a személyiségtorzulásokat. Fontos a pozitív értékeken alapuló sportember eszményképének, valamint a sport és testedzés iránti igény és tisztelet kialakítása. Emellett értéként kell a fegyelem és önfegyelem képességét közvetíteni és átszármasztani, amely segítségével képessé kell tenni a tanítványokat a reális önértékelésre. Ez segít megalapozni az önbizalmukat és öntudatukat, melyet a sportban elért erőfeszítéseik elismeréseként kell éreztetni velük, erősítve

bennük annak a tudatát, hogy mindez az élet más területén is elérhető, ha aktívak a közösségükben. Az edzőnek tudatában kell lenni, hogy beteg gyermekekkel foglalkozik, de sportemberként kell kezelni a tanítványait (Jády & Badinszky 2010).

A 2014-ben végzett kutatás fő célja a csoportos gyógyúszás és a komplex sportterápiás gyógyúszás hatásának vizsgálata a motoros képességek fejlődésére, és az emocionális jellemzőkre 8–11 éves gyermekeknél: óvodás és kisiskolás minták vizsgálatával mutattuk be, hogy hogyan fejleszti a gyógyúszás az általános mozgáskészséget, és segíti elő a gyermekek szorongásmentesebb lelki fejlődését, szociális ügyességének kialakulását. A kisgyermekkorú csoportos gyógyúszás testtartásra és motorikus fejlődésre gyakorolt kedvező hatásának igazolása mellett fontos cél volt, hogy bizonyítsuk a módszer szorongásmentesebb lelki fejlődést biztosító hasznát is. A vizsgált mintáink életkori jellemzőivel a korai felismerés fontosságát kívántuk hangsúlyozni.

Mind az úszásterápiás, mind a komplex sportterápiás program célja, hogy a sok esetben komoly betegségekkel küzdő gyermekek egészséges öntudatának, személyiségének kialakulását elősegítse, erősítse; hogy kifejlessze a játék és a testmozgás okozta örömezt (www.eduvital.hu).

A szorongást vizsgáló STAIC-H, TAI-H és SASC-H teszt-reteszt validitásával együtt, a teljes minta és a csoportok megbízhatósági eredményei alapján megállapíthattuk, hogy a komplex sportterápiás programnak úszásterápiával kombinálva általános emocionális szabályozó hatása van. A minden korban fizikálisan aktív életmód az elsődleges és másodlagos prevenció alapja az olyan krónikus betegségeknek, mint az asztma és a különböző ortopédiai problémák (Lökös, 2014).

Jogszabályi háttér

Az 5/2004. (XI. 19.) EüM rendelet az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról tartalmazza a társadalombiztosítás által támogatott gyógyászati ellátások, többek között a 18 éves kor alatti csoportos gyógyúszás szolgáltatásnyújtásának követelményeit: a foglalkozást vezető szakember, képesítését tekintve, meghatározza a csoport munkáját felügyelhető szakorvosokat, kitér a csoportlétszáma, valamint a gyerekek tudásszint szerinti csoportbesorolására is, az általános feltételekre, ellenjavallatokra, a betegségcsoportokra, a szükséges kontrollvizsgálatokra. A gyógyúszást érintő betegségcsoportok a következők: szív- és keringési eredetű megbetegedések, chronikus obstruktív légzés zavarok, gerinc- és mellkasdeformitások, ízületi megbetegedések, obesitas és szövődményei, központi és perifériás idegrendszeri károsodások, veleszületett és szerzett végtaghiányos állapotok.

A csoportos gyógyúszást orvosi felügyelettel és vényalapú elszámolással látják el az erre szakmailag alkalmas gazdasági és non-profit szervezetek. A vény csoportos gyógyúszás esetén az első igénybevételtől számított 26 hétig érvényes. Ezt indokolt esetben évi 2 alkalommal írhatja fel a szakorvos (17/1997.VI. 30. NM rendelet, illetve az ezt módosító 56/1999 (XI. 26) EüM rendelet).

A 2020-as évek legnagyobb kihívásai mellett nehézségeket okoz, hogy a gyógyúszáshoz az uszodának külön működési engedélyre van szüksége az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálattól, mely az üzemeltetők számára egy az említett hatóság általi plusz adminisztrációs kötelezettséget és ellenőrzést jelent, amely miatt gyakran visszautasítják a gyógyúszó csoportokat. Emellett gondot okoz a gyógyúszó szolgáltatóknak, hogy 2012 óta változatlan az állami ártámogatás mértéke, így az azóta történt erőteljes infláció miatt a rendelkezésre álló pénzügyi forrás mértéke jelképpé vált. A gyógyúszás elterjedését az információhiány és a vényfelírás jelenlegi, túlbonyolított rendszere is gátolja.

További nehézségeket okoz a szülők meggyőzése, illetve aggodalmuk feloldása a tekintetben, hogy gyermekeiknek igenis szükségük van rendszeres fizikai követelményekre. Az előbbieket miatt elkerülhetetlen a gyógyúszó gyermek családját is bevonni, a gyakorlatban jól működő, élménydús, gyermekek által szívesen végzett játékos feladatokkal színesített órák testi - lelki egészségre tett pozitív hatásait a szülőkben is tudatosítani. A hosszú távú cél az, hogy számukra szabadidős sporttevékenység is kapcsolódjon a programhoz, mely heti rendszerességgel a családi élményszerzés jegyében motiválón hat a gyerekek és a felnőttek tudatos egészségmagatartásának kialakításában és fenntartásában.

Irodalom

- 5/1997. (III.7.) NM rendelet a gyógyúszás foglalkoztató szakképzés szakmai és vizsgáztatási követelményeinek kiadásáról
- 5/2004. (XI. 19.) EüM rendelet az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról
- 79/1993. törvény 52. § (8) a közoktatásról
- Gárdos M, Mónus A. (1982) Gyógytestnevelés. *Sport, Budapest, 19*, 23–24, 27, 106.
- Gergely Gy. (2000) Gyógytestnevelés, gyógytorna, gyógypedagógia (fogalmak – röviden). *Új Pedagógiai Szemle, 50/10*. 147–150.
- Gyene I. (1983) Asztmás gyerekek úszásterápiás kezelése és speciális úszóoktatási módszere. *TF, Doktori értekezés*
- Gyene I. (2006) Asztmás gyerekek gyógyúszásának 30 éves tapasztalatai az Akarat DSE munkájának tükrében. *Magyar Sporttudományi Szemle, 7/2*. 47–49.
- Jády Gy. (1999) Az asztmás gyermekek gyógyúszó programjának pedagógiai kérdései. *Budapesti Közegészségügy, 31/4*. 28.
- Jády Gy. (2000) A sportterápia jelentősége az asthma bronchialis gyermekek számára. *Egészségnevelés, 41/5-6*. 202–203.
- Jády Gy, Badinszky T. (2010) A terhelést megalapozó szakasz az asztmás gyermekek gyógyúszó programjában. *Egészségnevelés, 39/3*. 128–130.
- Lakatos K. (1994) A nehezen kezelhető, hiperaktív, részképesség-kieséssel küzdő kisiskolás gyermekek csoportos uszodai mozgásterápiája hidrotériás rehabilitációs módszerrel. *Testnevelés és Sporttudomány, 1*. 29–32.
- Lakatos K. (1999) A gyógyúszás foglalkoztató szakképzés előzményei, kialakulása, jövője. *ETInfo, 2/5*. 4–5.
- Lakatos K. (2001) Szenzomotoros szemléletű tornatermi és uszodai fejlesztések az óvodáskorban. In: *Óvónők kincsestára, módszertani kézikönyv*. Ranschburg Jenő (szerk.). Raabe Könyvkiadó, Budapest, 1–19.
- Lőkös D. (2004) Dunakeszi város és Fót nagyközség gyógytestnevelés helyzetének feltáró elemzése. *SE-TSK, 68*.
- Lőkös D. (2005) Úszásoktatás és ami mögötte van. *Magyar Református Nevelés, 6/3-4*. 20–21.
- Lőkös D., Sipos K. (2009) Sportterápia – az úszásterápia alapjai – gyógyúszás. *Sporttherapy – Fundamentals of swimming therapy – Health-related swimming, Kalokagathia, 47/2-3*. 112–132.
- Lőkös D. (2009) Gyógyúszó kisiskolások mozgásos ügyességének és szorongásának vizsgálata. *Agora, 2009/4*. 100–109.
- Lőkös D. (2010) Swimming therapy for school children with functional spinal disorders (scoliotic, kyphotic and lordosis). *Kalokagathia, 48/2-3*. 121–129.
- Lőkös D, Gyene I, Sipos K, Tóth L, and Hamar P. (2013) Swimming therapy for school children with functional spinal disorders and asthmatic symptoms. *Studia UBB Educatio Artis Gymnasticae, 58/4*. 65–76.
- Lőkös D, Zsidegh M, Popescu A M, Sipos K, and Tóth L. (2013) Investigating the impact of swimming and complex sport therapy on anxiety experienced by children with spinal column disorders and asthma. *Cognition, Brain, Behaviour. An Interdisciplinary journal, 17/4*. 277–288.
- Lőkös D. (2014) A csoportos gyógyúszás hatása a tartáshibás fiatalok szorongására, testi énképére és mozgásos ügyességére. *Semmelweis Egyetem, Sporttudományi Iskola, Doktori értekezés*.
- Simon I, Gombocz J. (2007) Gyógytestnevelés fogalma, célja, feladata. *Kalokagathia, 1-2*. 87–95.

A MOZGÁS FONTOSSÁGA AZ EGÉSZSÉGNEVELÉSBEN

A gyermekkor mindennapjainak létfontosságú része a mozgás. A felsőoktatásban feladatunk, hogy a hallgatóknak segítséget nyújtsunk a gyermek test-lelki-szellemi és motoros fejlődésének a megismeréséhez. Ehhez nélkülözhetetlen, hogy a pedagógusjelöltek ismerjék a szenzomotoros korszak jelentőségét. Tisztában legyenek a magzatmozgások fontosságával, amiből már következtethetünk az egyszerű elemi mozgásmintákra és az idegrendszer épségére. Az első életévben a mozgások fejlődése, új mozgásformák megjelenése vagy éppen kimaradása erőteljesen befolyásolja a csecsemő egyéb készségeinek és értelmének fejlődését. Az egyes mérföldkövek, nagymozgások mind-mind logikusan egymásra épülve kell, hogy kövessék egymást. A tanulmány összefoglalja a mozgások egymásra épülését, betekintést ad a civilizálatlan kultúrák gyermeknevelési szokásaiba is.

Kulcsszavak: egészség, mozgás, afrikai törzsek, magzatmozgások, mozgásfejlődés, motorikus képességek

Bevezetés

Egészség, egészségfejlesztés, egészségnevelés – napjainkban rendszerint előforduló fogalmak, sokszor beszélünk róluk, de úgy tűnik, mégse eleget és nem elég hatékonyan. „Egészségesnek” lenni különböző nézeteket és fogalmakat jelent az egyes személyek szemszögéből. Az [Egészségügyi Világszervezet](#) (*World Health Organization, WHO*) az egészséget a következőképpen definiálja: „Az egészség a teljes testi, szellemi és szociális jóllét állapota, nem pusztán a betegség vagy fogyatékoság hiánya.” (Ewles, Simmet, 2013, p. 29). Az egészség ebben az értelemben nem passzívan elviselt állapot, hanem tevékeny folyamat. A mozgásszegény életmód a civilizált társadalmak legfőbb egészségügyi problémája (Barabás, 2013). Kedvezőtlenül hat az emberek életminőségére és életesélyeire is. A mai rohanó világban rengeteg olyan külső hatás éri az embereket, és köztük a gyermekeket is, ami hatással van mozgásukra, életmódjukra, táplálkozásukra. Az egészségnevelés hosszú távra meghatározza a gyerekek és környezetük életmódját. Az egészségnevelés fogalmát úgy írták le, mint olyan tevékenység, amely az emberek saját egészségükkel kapcsolatos ismereteit bővíti, és azért munkálkodik, hogy az egyéni attitűd és viselkedés megváltozzon (Ewles, 2013). Különösen veszélyeztetett helyzetben vannak a gyerekek. A mozgáshiányos életmód – főként a tévé és a számítógép előtt töltött idő miatt – már a fiatal korosztályban is egyre jobban terjed, pedig a gyermekkor döntően meghatározza egész további életünket. A gyermekek és fiatalok számára a mozgás, sport hozzájárul az egészséges személyiségfejlődéshez, a testi és mentális érési folyamathoz. A gyakori testmozgás csökkenti az ifjúkori megbetegedések előfordulásának gyakoriságát.

A mozgás az emberiség legősibb nyelve. Kommunikációs eszköz, amely szükségletet, tehetséget, érzelmeket, érdeklődést, kognitív folyamatokat fejez ki. A mozgás idegrendszeri fejlődést elősegítő hatását számtalan tanulmány írta le, ezek bizonyítják, hogy támogatja a szellemi fejlődést, a tanulást. Ha az ember életéből a mozgás kimarad, hiányzik, anomáliák jelennek meg több területen is. Az idegrendszer érésbeli eltéréseiért is nagymértékben a mozgáshiány a felelős. A „mostani” gyerekek mások, mint a régiek, sokkal több információt gyűjtenek már egész kicsi koruktól kezdve tévéműsorokból, filmekből, használják a számítógépet, a memóriájukban pedig rengeteg információt raktároznak el. A túlzott képernyőhasználat negatív hatásai testi tünetek formájában is megjelenhetnek, Körmendi (2023) szerint viszont a sok ismeret felhalmozása mellett hátrányba kerül a mozgás, a mozgásra szánt idő, sok esetben kimarad, elmarad a mindennapokban, így e téren hátrányba kerülnek a korábbi generációkhoz képest. A mai gyerekek kevesebbet vannak szabad levegőn, legtöbbször kis helyiségekben, csoportszobákban töltik a napokat. Másként táplálkoznak, többször fogyasztanak idegrendszert stimuláló italokat, ezek a változások pedig ki/visszahatnak a mozgásra, magatartásra és később a tanulásra is.

Egészség és mozgás kapcsolata

Az ókorban Arisztotelész is már leírta, hogy úgy nevelhetünk egészségesen, ha az olvasás, írás, zenei képzés mellett helyet foglal a testi-esztétikai képzés is. Ép testben ép lélek lakozik, gondolták. Rousseau a felvilágosodás korában állást foglal az ember és a természet szoros kapcsolata mellett. A nevelőket kérte, hogy a gyermekek a természetben szabadon tevékenykedjenek, mozogjanak. Hangsúlyt kap a reformpedagógiai törekvésben is az egészség, Montessori a természet szeretetére, a lehetőségek megtapasztalására nevelte a gyermekeket. Fontos volt, hogy kint a szabadban alkossanak, sokat legyenek a levegőn, a napfényen, éljenek, mozogjanak és tanuljanak (Körmöci, 2015). A jelenkor pszichológusai, köztük Vekerdy Tamás is felhívta a pedagógusok, szülők figyelmét arra, hogy a gyermek egészséges idegrendszeri fejlődéséhez alapvető feltétel a mozgás, napi 4 órát kellene a szabad levegőn tölteni, emellett 12 órás alvásra lenne szükség (Vekerdy, 2011).

Kitekintések

Mindenki előtt jól ismert, hogy az ember régebben milyen szoros kapcsolatban, harmóniában élt a természettel. A mai ember elszigetelődött a természettől, személyes tere beszűkült, a természettel való kapcsolata elszegényedett (Szvatkó, 2016). A gyermek mozgásának fejlődése fontos információt rejt az idegrendszer érésének folyamatáról, az elakadásokról vagy épp a felgyorsulásokról. Népszerű téma a kultúrközi kutatásokban a csecsemők mozgásfejlődése. Bronislaw Malinowski a Trobriand-szigeteken, Margaret Mead a mikronéz szigetvilágban, Róheim Géza Ausztráliában járt az őslakosok között. A kutatók részletes megfigyeléssel, pontos leírásokkal adtak képet különböző társadalmi-kulturális környezetben élő népek életéről. Bepillantunk néhány afrikai törzs életébe, és láthatjuk, milyen erőteljesen hat ki a társadalmi-kulturális környezet a mindennapokra, a gyermek mozgásfejlődésére is (Peoples J, Beiley, G, 2012). Az aka törzs a közép-afrikai esőerdőben vadászó-gyűjtögető életmódot folytat. Az újszülött közvetlen fizikai kapcsolatban van az anyával, akire rá van kötözve, az apa is bevonódik fizikai és érzelmi síkon a gyereknevelésbe, az első négy hónapban az idő egyötödében a csecsemő az apával van. Ha sír, azonnal reagálnak rá, igény szerint szopik. A szülőkkel együtt alszik. Saját ritmusában fejlődik, tanul meg járni, beszélni, majd kisebb feladatokra kéri meg: sepregessen, gyűjtsön tűzifát, hozzon vizet. A gusii törzs Kenyában él, állattartó-földműves társadalomban. A fiatal férfiak feladata a marhák védelme, aki nem képes dolgozni, harcolni, azt gyengének tartják. Sok időt töltenek kint a levegőn, a természetben.

1.táblázat

Az afrikai és amerikai gyerekek mozgásfejlődésének összehasonlítása (Forrás: Szvatkó, 2016)

Mozgás/Ország	Uganda	USA
Egyedül ül	4 hónapos	6 hónapos
Feláll	7 hónapos	11 hónapos
Önállóan jár	10 hónapos	11, 7–12,5 hónapos
Fut	14 hónapos	18 hónapos

Régebben azt hitték, hogy a gyermekgondozási szokások, szülői elvárások aligha tudják befolyásolni az idegrendszer érése által irányított folyamatot, mint például a mozgásfejlődést. Marcelle Geber vizsgálati eredményei szerint viszont jelentős különbség figyelhető meg pl. az ugandai és az amerikai újszülöttek között. Az afrikai csecsemők tökéletes fejkontrollal rendelkeznek, a végtagjaikat is teljesen ki tudják nyújtani, ellenben az amerikai kortársaik feje lóg, végtagjaik be vannak hajlítva. A többi mozgásfejlődési szakasz során is megmutatkozott az ugandai gyerekek előnye (Adolph, K E.; Karasik, L.B.; Tamis-Lemonda, 2010).

Brian Hopkins és Tamme Westra kutatása is a környezet hatására hívta fel a figyelmet. Jamaikából Angliába bevándorló családokat figyeltek meg, összehasonlították azokkal, akik megtartották az afrikai gyermeknevelési szokásokat azokkal, akik asszimilálódtak, és inkább a nyugati stílust vették fel. Az erőteljesebb fejtartás, az önálló ülés és a járás hamarabb jelent meg a mozgásfejlődésben az afrikai gyermeknevelési szokásokat megőrzőknél, mint azoknál, akik a nyugati civilizáció által felkínált nevelési stílust választották (Hopkins, B.; Westra, 1988).

A gyakoroltatásnak fontos szerepe van a mozgás fejlődésében: míg a nyugati társadalmakban a gyermekgondozás számos más foglalkozás formájában intézményesült, kintre, más/mások kezébe került (babamasszázs, éneklés-zenélés, babaúszás, játszóház), addig az afrikai, keleti kultúrákban a családban, otthon a mindennapok részét képezi, ezáltal sokkal hatékonyabb. A csecsemőfürdetésben is eltérések mutatkoztak: Amerikában, Európában úgy kezelik a csecsemőt, mintha „cukorból lenne”, fürdetéskor a fejét alulról megtámasztják, óvják, féltik, fekvő pozícióban tartják, majd a fürdetés befejeztével puha törölközőbe csavarják. Maliban a bambra törzs anyái egyik hónaljuknál fogva, ülő pozícióba fürdetik a babákat, durva szivaccsal megmossák, a fürdés végeztével lerázzák róla a vizet (Brill, B. Bain, 1988).

Az indiai és a karib térségi szülők gyermekgondozási szokásaiban a masszáz és a nyújtás beletartozik a mindennapi rutinba. A fürdetéshez tartozik, hogy a csecsemő végtagjait átmozgatják, nyújtják, a bőrét dörzsölgetik és olajjal kenik be. Húzzák a végtagokat, ujjakat, lábfejet. A gyermek testét rázzák, lógatják, dobálják, bokánál fogva pörgetik. A baba lábait felhajtják a homlokához, mind a négy végtagját keresztezik egymással, a fürdetés végén bepólyálják. Ezek azok a mindennapos rituálék, aminek az erejét és intenzitását a csecsemő igényeihez szabva az anya szabályozza. A természeti népek gyakorlati ősi szabályozórendszerüket érint, mint például a vesztibuláris és taktilis rendszert. A mindennapos gyakoroltatás előmozdítja a mozgásfejlődést, hiánya viszont megfigyelhetően hátráltatja azt.

A mozgásfejlődés jellemzői

Mozgásaink genetikusan kódolt fejlődési program eredményeképpen alakulnak, érnek, differenciálódnak. A magzat már a 8. gesztációs héttől kezdve aktívan tud a külvilág ingereire válaszolni (Lakatos, 2008).

Atkinson és Hilgard (2005) szerint az emberi magzat szigorúan meghatározott időrendben fejlődik, a magzat viselkedése (pl. átfordulás) is egy fejlődési szakasztól függő sorrendet követ. Legelső és legérzékenyebb ingerfelvevő szerv a bőr, az első ingerlésre (szájzug simogatására) a magzat a fejét az ingerléssel ellentétes irányba fordítja. Később az egész testre kiterjedő magzati mozgások finomodnak, érnek. Megfigyelhető már ultrahangos vizsgálaton például az ujjszopás, kezek kulcsolása. Összetett mozgásokat eredményez a magzat méhbeli vándorlása, kézzel-lábbal végzett propellerszerű mozgásokat végez, ami a törzs körüli spirális elfordulást eredményezi. A törzs előre majd hátra hajlik, hajlító mozgások, flexió-extensio, rotáció, addukció, abdukciós mozgások, nyílrányú forgás, az elemi járás kezdete, a karok ritmikus mozgása is jelen van már.

A magzatvíz optimális környezet, ami segíti a külvilágra való felkészülést, korai motoros akciók megjelenését, begyakorlását. A magzat számos képességgel rendelkezik: befogad ingereket, érzékel, észlel, tanul, emlékezik és reagál az őt ért hatásokra. Tízhetes kortól már a lépegetésre és mászásra emlékeztető mozgásokat is végez, kezével arcához nyúl, néha az ujját szopja. A 10-12. gesztációs héten kezd érne a vesztibuláris idegrendszer, aminek fontos szerepe van már a tónusszabályozásban, a szülőcsatornába való befordulásban, a megszületésben és a mozgásfejlődés éréseben is (Langman, 2008).

Az édesanya körülbelül a 18-20. héten érezheti először a méhen belüli mozgásokat. A méhen belüli környezetben rengeteg inger éri a magzatot, ami nélkülözhetetlen az érzékszervek és az agy fejlődéséhez. Az anyai test sokféle hangingert produkál, és a külvilágból is szűrődnek be zajok. A hallásért felelős központok ekkorra már fejlettek annyira, hogy értelmezzék a kívülről jött ingereket. A magzatra folyamatos hatással vannak a bőrét érintő vesztibuláris ingerek, melyek az anya mozgásával járnak együtt.

Margaret Mahler (2000) gondolata szerint a gyermek biológiai és pszichológiai születése nem esik egybe, az újszülött a születésnél már rendelkezik a túléléshez szükséges humánspecifikus reflexekkel, mozgásmintákkal. Mikor a gyermek megszületik, elhagyja az anyaméh meleg, gyöngéd védelmét, belép egy olyan világba, ahol elárasztják az érzékszervi ingerek, megszűnik az automatikus létfenntartás, és most részt kell vállalnia saját maga táplálásában (Goddard, 2015). A szülés nagy megterhelés a magzatnak, még akkor is, ha normális lefolyású. Megszületéskor a szervezetben változások következnek be, légzésben, keringésben és anyagcsere folyamatokban (Bajusz–Fiedler–Tobak, 2013). A születést követően a túléléshez egy sor primitív reflex (melyek már az anyaméhben is működnek, jelen vannak) jelenik meg, amelyeknek a feladata, hogy azonnali választ adjanak az új környezetre és a baba saját változó szükségleteire.

Mozgásfejlődési szakaszok

„Pantha rei” – „Minden mozog” mondták az ókori görögök. A mozgás lételeme minden élőlénynek. A gerincesek esetében pedig életben maradásuk fontos feltétele. Fontos, hogy képesek legyenek a helyük megváltoztatására, akár azért, mert menekülniük kell, vagy hogy megtalálják párjukat, akikkel majd utódokat hoznak a világra (Majoros–Lajtai–Darvay, 2017). A fejlődés élethosszig tartó folyamat, amely testi, észlelési, kognitív és szociális minőségi változásokkal és egyre differenciáltabb szerveződéssel jár. A fejlődést biológiai és környezeti hatások befolyásolják (Atkinson, 2001). Az ember egészséges életmódjának a feltétele, hogy az izmok működjenek, a végtagok mozogjanak, ülni, állni, járni, szaladni tudjon az egyén.

Az első életév mérföldkövei

Kiphard (2003) szerint a csecsemő saját mozgásán keresztül játékosan, kreatívan fedezi fel a világot, szerzi tapasztalatait, és ez adja az értelmi műveletek eredetét. A gyerekek korai fejlődésének alapja a motoros viselkedés és a motoros észlelés, melyek funkcionális egységet alkotnak. A gyermek mozgásfejlődésének egyik fontos alapja a szabadon gyakorolt mozgás, amihez stabil alapra, megfelelő térre és önálló gyakorlási lehetőségre van szüksége (Pikler, 1969).

Az adaptáció az újszülött idegrendszerének első feladata, amely a szervezet működését összhangba hozza az új, külső környezettel. A primitív reflexek már az anyaméhben fejlődésnek indulnak, segítik a magzatot a megszületés folyamatában. Az újszülöttet és a csecsemőt számtalan reflex segíti az adaptációban. A normál mozgásfejlődéshez ép idegrendszeri szabályozás és ép mozgásszervek mellett jól működő érzékszervekre, megfelelő éberségre, figyelmi funkciókra, valamint adaptív magatartásra van szükség. A mozgás alapját képezi a környezettel való kapcsolat minőségi változásának és a manipuláció fejlődésének is. A mozgás eredményeként létrejött változások visszacsatolódnak, „lenyomatot” hagynak az idegrendszerben, ennek következtében pedig az agy szerkezete komplexebbé, összetettebbé válik, és fejlődnek a pszichés funkciók is. A kisgyermek elsősorban mozogva, cselekvésen keresztül ismeri és tanulja a világot (Hajtó, 2009).

Az újszülött reflexes és akaratlagos mozgásformával születik, a végtagok flexiós tartásban vannak háton, illetve hason fekvő helyzetben. Hason fekvé fejét átfordítja a másik oldalra (mindkét irányba). A csecsemő kezei főleg ökölben vannak, a végtagok hajlított tartásban, háton fekvé térdeit, karját könyökben behajlítja, a fogó reflex könnyen kiváltható.

A 2 hónapos csecsemő a flexor tónus csökkenése miatt már végtagjait lazábban tartja. Szimmetrikus a testtartása és a mozgása, háton fekvé fejét kezdi megtartani középhelyzetben is. Hason fekvé fejét emeli 45 fokban, és rövid ideig tartja. Háton fekvé, amikor fejét oldalra fordítja, az azonos oldali karja kinyúlik, az ellentétes oldali behajlik (aszimmetrikus-tónusos nyaki reakció, ATNR).

3 hónapos korában a fogó reflex eltűnésével lehetővé válik a szándékos fogás kialakulása, a szemkéz koordináció ekkor már kialakulóban van, így a csecsemő a tekintetét már a játékra irányítja, fókuszál és követ, ölbe véve fejét stabilabban tartja. Egyre többet és szabadabban mozgatja végtagjait. Kezeit a gravitáció ellenében már képes középvonalba emelni. Kezd a játékok felé kinyúlni, mozdulata

ügyetlenebb, bizonytalanabb, fogása teli tenyeres, még rámarkol a tárgyra. A beszélőre figyel, arcra mosolyog. A finommozgások koordinációja a gyakorlás során nagymértékben fejlődik, minél több tárggyal, játékkal találkozik, annál ügyesebben tud majd manipulálni.

Négy-hat hónapos kor között fordulnak hasra a csecsemők, majd néhány hét elteltével vissza, mindkét irányba. Hason fekve alkaron, majd nyújtott könyökkel a tenyerén támaszkodik, teste emelkedik a felszínről. Hason fekvésből többnyire véletlenül gurul át a hátára, a hátról hasra fordulás mindig aktív munka eredménye, erőteljesen kell használnia, csavarnia a vállát, törzsét, lábait. A nyúlást, fogást és az elengedést egyformán végzi mindkét kezével.

Öt hónapos korára a szem-kéz koordinációja már elég fejlett ahhoz, hogy pontosan nyúljon a tárgyakért, először két kézzel, majd csak egyik kezével. A játékot egyik kézből a másik kezébe veszi, a leejtett tárgy után néz. Apróbb dolgot észrevesz, gereblyező mozdulattal próbálja felvenni. Hat hónaposan már gurulva helyet változtat. A finommotorikus készségek fejlődése összefüggést mutat az intellektuális fejlődéssel, hiszen a finommotoros mozgások megtervezése, végrehajtása az agyműködés fokozott szervezettségét igényli.

Hét-tíz hónapos kor között szembeötlő a mozgásfejlődés. A kúszás és mászás időszakában alakulnak ki a keresztmozgások, amivel a két agyfélteke közötti hidban sejtkapcsolódások jönnek létre – ez komplex módon hat a gyermekre. Ha ez a szakasz kimarad, vagy késik, vagy nem „mintaszerű”, természetesen akkor is alakulnak sejtkapcsolatok, csak az agy hálózottsága nem olyan sűrű, mint ellenkező esetben. A nagymozgások utat nyitnak a világ megismeréséhez, a magasabb szintű értelmi, logikai készségek kialakulását szolgálják. Ha ezeket a mozgásokat a gyermek kihagyva vagy nem a megfelelő ideig vagy minőségben használja, akkor a következő szinteket bizonytalan talajra építi. A humán mozgásfejlődés előre meghatározott program szerint halad. Ha homokszem kerül a gépezetbe, egy-egy lépcsőfok kimaradhat, túl rövid vagy túl hosszú lehet, vagy nem megfelelő minőségben mehet végbe. Ennek az a veszélye, hogy az alaptudás hiányos, az erre épülő készségek stabilitása veszélyeztetett.

A kúszás olyan mozgásforma, ahol a csecsemő még a hasán csúszik, váltott kar- és lábmozgásokkal halad előre. Normál esetben a szabályos kúszás megelőzi a mászást, és 7 hónapos korra rutinosan, kommandózva, hason csúszva járja be a lakást, amit legalább 1 hónapon keresztül gyakorol a baba. Ez olyan mozgás, ahol összehangoltan, mégis külön-külön mozgásokat kell végezni az alsó és felső testfélnek, illetve a jobb és bal oldali végtagoknak. Ez a váltott mozgás elkezdődik összehangolni a két agyfélteke működését, ami elengedhetetlen a nyelvi készségek fejlődéséhez.

A mászás szintén kulcsfontosságú a két agyfélteke közötti kapcsolat kialakításában, megerősítésében. A klasszikus mászási póz fejlődése a térdeken és a kezeken való egyensúlyozási képesség elsajátításával indul. A helyváltoztatáson túl a mászás jó testgyakorlás is, mely éppen azokat az izmokat erősíti, melyek a járáshoz lesznek majd szükségesek. A négykézláb mászásnak fontos szerepe van a térlátás, a perspektivikus látás, a mélység- és a távolságérzet kialakulásában, valamint a tapintás és a finommozgások fejlődésében is. A mászással megerősödik a törzs, váll, csípő körüli izomzat, az egyensúly is fejlődik.

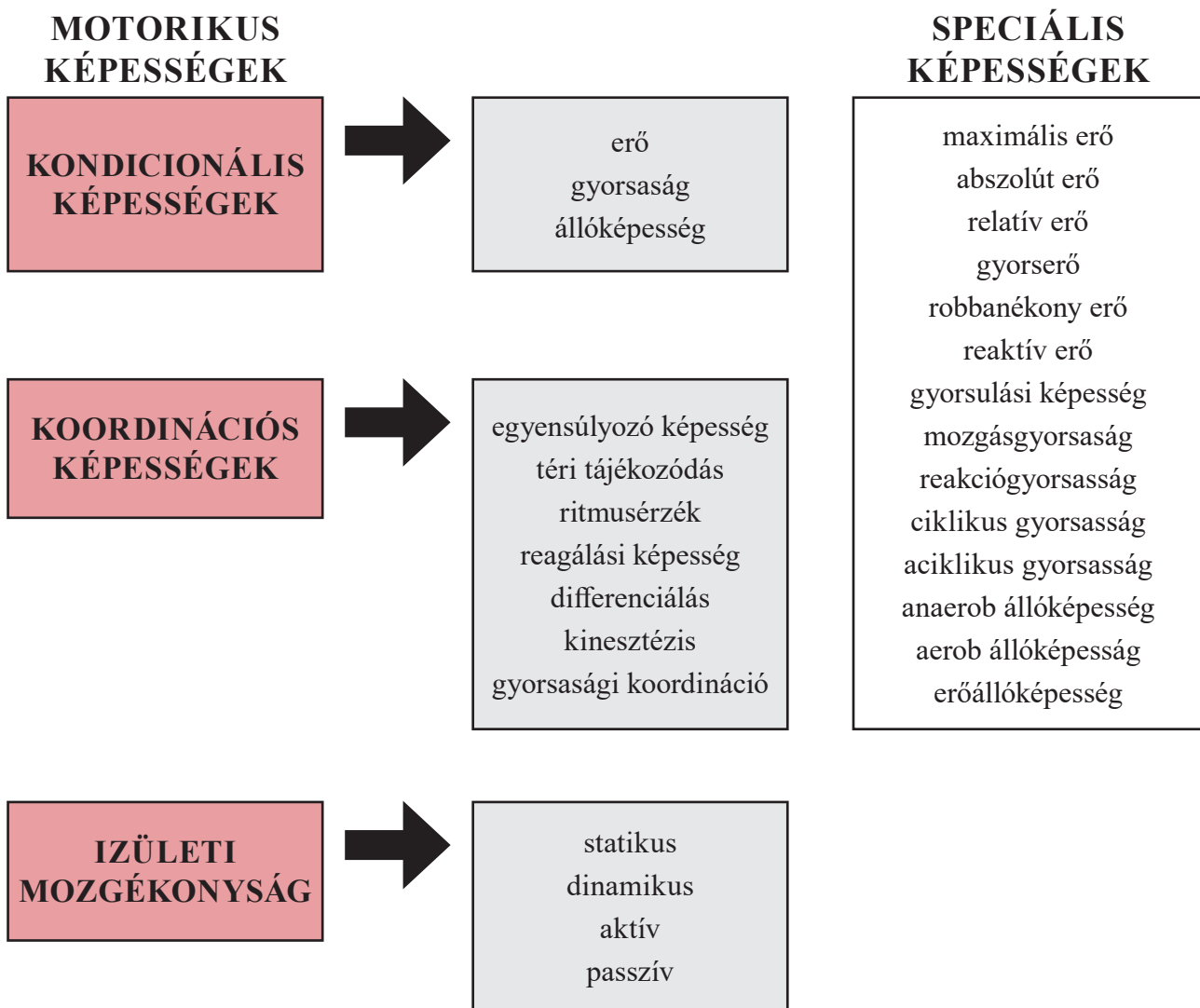
Kilenc hónaposan a törzsiszomzat elég erős a felüléshez, feltérdeléshez és a kapaszkodva történő felálláshoz. Az ülés új dimenziót nyit a gyermekeknek, a horizontális világba belép a függőleges irány is. A két kéz teljesen felszabadul, így a két kezében lévő tárgyat tudja ütögetni, rázni. Az apró tárgyakat a hüvelykujja és a mutatóujj oldala közé fogja (éretlen csipentő fogás). A tíz-tizenkét hónapos csecsemő már mászik, felül és térdelésből felhúzza magát.

Egyéves kora körül elindul. Az önálló járás összetett folyamat, az agynak el kell jutnia arra a szintre, hogy megtervezze és levezényelje ezt a mozgássort. A kezdeti járás még éretlen, széles alapú, bizonytalan. A kézmozgás fejlődésével a manipuláció is egyre finomodik, emellett fejlődik a logikai, gondolkodási készsége és képzelőereje.

Csecsemőkorban a mozgásfejlődés szintek szabályos sorrendje elengedhetetlen. A sorrendiség folyamatos erősödést jelent az izomrendszernek, és optimális idegrendszeri érést fog létrehozni. Amennyiben a mozgásfejlődési szakaszok megkésnek, felcserélődnek vagy kimaradnak, akkor a vesztibuláris rendszer, vagyis az egyensúlyi szabályozás is sérülhet.

Motorikus képességek

Az óvodai korba lépve, a rendszeres testnevelés, a gyermekek mozgásfejlesztése kedvezően befolyásolja személyiségük fejlődését, a szervezet növekedését, fontos szerepet játszik az egészség megőrzésében is. Az aktivitás fejleszti a gyermekek természetes mozgását: a járást, futást, ugrást, dobást, támaszt, egyensúlyozást, megismerteti velük a sokszínű, változatos testnevelési játékokat, lehetőséget kínál fel a mozgások kombinációira. Az örömmel végzett játékok segítik a helyes testtartás kialakítását, a szép mozgást (Kunos, 2000).



1.ábra
Motorikus képességek felosztása, fajtái,
valamint azok kombinációiból elnevezett speciális képességek (Forrás: Váczi, 2015)

Három típusát különítjük el a motorikus képességeknek:

- kondicionális képességek,
- koordinációs képességek,
- ízületi mozgékonyaság.

A kondicionális képességek a mozgások végrehajtásának energetikai feltételeit jelentik, és fizikai mértékkel jellemezhetők.

A kondicionális képességek a legpontosabban mérhető és leggyakrabban mért képességek, ezek ugyanis jól jellemzik a szervezet aktuális teljesítőképességét, vagy az abban lezajló adaptációs

jelenségeket. A mozgáskoordináció főleg az idegrendszer működési szintjétől függ, és a mozgások pontosságát, eredményességét és gazdaságosságát jelenti.

A mozgáskoordináció egy bonyolult szenzomotoros jelenség, mely a cselekvések szabályozási hátterét tükrözi, és jóval nehezebben vizsgálható motorikus képesség, mint a kondicionális képességek.

Az ízületi mozgékonyosság a mozgásoknak olyan feltétele, mely az emberi test mozgatórendszeréhez tartozó anatómiai képletekből adódó, és a különböző idegrendszeri mechanizmusok által szabályozott mozgásterjedelem szabadságát, illetve korlátait jelenti.

Minden mozgásos tevékenység feladata valamilyen módon hat az idegrendszerre, amelyek hatásai érzékelhetőek lesznek a gyerek tanulási tevékenységére, magatartására/viselkedésére, kommunikációjára, beszédére (Hamar, 2016). Az ép, tartórendszeri elváltozásokat nélkülöző gyerekek mozgásának fejlesztése változatos eszközökkel, eszközökön és helyzetekben történik. A mozgásfejlesztésnek elsődleges célja a szimmetrikus mozgások és azok dinamikájának változatosságával a mozgáskultúra és testkép elmélyítése, valamint az erő, állóképesség, rugalmasság, készségek, képességek magasabb szintű fejlesztése és a tehetség (esetleges) gondozása. Az idegrendszerben az érési folyamatok részben genetikusan kódoltak, másfelől a környezetből származó ingerek hatására indulnak meg. Normális esetben az érés egyet jelent azzal, hogy az adott gyermek életkorához és kortársaihoz képest kiegyenlített teljesítményt nyújt, motoros, pszichés-kognitív és szociális területen egyaránt. Eltérő (lelassult, megkésett, stagnáló) fejlődés esetén okként merülhet fel az idegrendszer eltérő szerkezete, a sérült, másképpen működő kapcsolatrendszere.

Összegző gondolatok

A mozgás fejlődése már az anyaméhben megkezdődik. A magzat már ott képes a hangok, fények, mozgás érzékelésére, melyek már a születése előtt segítik az idegrendszerének érését.

A rendszeres szabadmozgás, szabadjáték fontos az idegrendszer felépítése szempontjából. Az idegrendszeri pályák kialakulása a mozgástól függ. Nemcsak „ki kell” mozogni, hanem rengeteg mozgásra van szükség ahhoz, hogy a pályák összekapcsolódjanak, amivel gondolkodunk, amivel problémát oldunk meg, amivel olvasunk, számolunk, írunk, amit szellemileg használunk, azok a mozgás alapját képezik. A tanulási nehézségek is mozgásterápiákkal fejleszthetők, és oldhatók a problémák. Egy kisiskolás gyermeknek ehhez az intellektuális megterheléshez, amit ma kap az iskolában, 2-3 óra szabadmozgásra lenne szüksége. Sokféle mozgást érdemes lenne kipróbálni, tanítani: görkorszolyázni, fára mászni, cigánykerekezni, természetben való mozgásra inspirálni, ami nagyszerű lehetősége annak, hogyan lehet együttműködni az időjárással, természettel. Kaland, tájékozódás egyben, és nem utolsósorban a szociális tanulást is elősegíti.

Irodalom

- Adolph, K. E.; Karasik, L. B.; Tamis.Lemonda, C.S. (2010) Moving between cultures: Cross cultural research on motor development. In: *Bornstein, M. H. (ed.): Handbook of cross-cultural developmental science. Psychology press.*
- Atkinson, Hilgard. (2005). *Pszichológia*. Osiris Kiadó. Budapest
- Bajusz, J. & Fiedler, O.; Tobak, O.; (2013). *Fejlődés, gondozás, táplálás gyermekkorban*. Medicina Kiadó. Budapest.
- Barabás, K. (2006). *Egészségfejlesztés, alapismeretek pedagógusok számára*. Medicina Könyvkiadó.
- Brill, B. (1988). *Bain et gymnastique néonatale: Enfantsbambara au Mali*. Centre d'Etude des Processus Cognitifs et du Langage.
- Ernst, J. Kiphard. (2003). *Az ügyetlen gyerekek*. Akkord Kiadó. Budapest
- Farmosi, I. (2021). *Mozgásfejlődés*. Flaccus Kiadó. Budapest
- Hajtó, K. (2009). A mozgásfejlesztés lehetőségei és szemléleti kérdései a korai intervenció gyakorlatában. *Gyermekorvos továbbképzés, 7(5)* 208–213
- Hamar, P. (2016). *A mozgás, mint személyiségfejlesztő tényező*. Eötvös József Könyvkiadó. Budapest

- Hopkins, B.& Westra, T. (1988). Maternal handling and motor development: An intracultural study. *Genetic, Social and general Psychology Monograph*, 114/3, 377–408.
- Körmendi, A. (2023). *Behálózott gyermekeink*. Oriold és Társai Kiadó. Budapest
- Körmöci, K. (2015). *Egészségnevelés néhány jelentősége az óvodai élet mindennapjaiban*. Sprint Kiadó. Budapest
- Kunos, A. (2000). *A mindennapos testnevelés tervezése*. Tankönyvkiadó. Budapest
- Lakatos, K. (2008). *Az állapot és mozgásvizsgálat*. BHRG Alapítvány. Budapest
- Langman (2008). *Orvosi embriológia*. Medicina Könyvkiadó. Budapest
- Linda, E. & Ina, S. (2013). *Egészségfejlesztés*. Medicina Könyvkiadó. Budapest
- Nádori, L. (1991). *Az edzés elmélete és módszertana*. Magyar Testnevelési Egyetem. Budapest
- Margaret, Mahlet. (2000). The Psychological Birth Of The Human Infant Symbiosis And Individuation. *Basic Books. ISBN-13: 9780465095544*
- Majoros, M.; Lajtai, Zs.; Kollár, M. & Darvay, S. (2017). *Az egészséges csecsemő és kisgyermek fejlődése és gondozása*. Líceum Kiadó. Eger
- Meszler, B. Tékus, É. & Váczi, M. (2015). *Motorikus képességek mérése*. Pécsi Tudományegyetem. Pécs
- Peoples, James G. and Bailey, Garrick, (2012.) „Humanity: An Introduction to Cultural Anthropology” *Sociology & Anthropology Faculty Books. 9. [Cultural Anthropology](#)* (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Pikler Emmi. (1969). *Adatok a csecsemő mozgásának fejlődéséhez*. Akadémiai Kiadó. Budapest
- Sally Goddard. (2015). *Reflexek, tanulás és viselkedés*. Medicina Kiadó. Budapest
- Szvatkó, A. (2016). *Billenések*. Oriold Kiadó. Budapest
- Vekerdy, T. (2011). *Érzelmi biztonság*. Kulcslyuk Kiadó. Budapest

GYIMÓTHY GERGELY

A VÍZITÚRÁZÁS SZOMATIKUS EGÉSZSÉGTANI VONATKOZÁSAI

Hazánkban a vízitúrázásnak, de egyáltalán a vízisportoknak jelentős történelme és hagyománya van. A vízhez köthető szabadidősportok közül a kajak-kenu hajóosztályok megfelelő hajótípusaival végezhető sporttevékenységek egészségtani összefüggései szerteágazó elemzést igényelnek. Jelen tanulmány összefoglaló áttekintést kíván adni a vízitúrákra történő felkészüléskor tervezhető egészségvédelmi javallatokról, a túraevezés rekreációs és sportélet-tani jelentőségéről, koncentrálva a szomatikus jóllét teljesülésének feltételeire.

Kulcsszavak: vízitúra, evezés, szomatikus egészség

A hazai vízitúrázás történeti áttekintése

A magyar közoktatást és a hozzá szervesen kapcsolódó sportéletet megszervező Gróf Klebelsberg Kunó munkássága vitathatatlanul nagy érdemeket hozott a köznevelés és a szabadidősportok hazai történelmében. Noha az I. világháború utáni, területében megcsonkított Magyarország gazdaságilag, társadalmilag mélypontra került, mégis lendületet kaphatott a következetes és fegyelmezett sportpolitikai szervezés mentén a hazai sportélet, benne a vízisport. Az 1921-ben megalkotott LIII. tc. *első magyar sporttörvény* tette lehetővé a vízicserkészet és a levente mozgalom kibontakozását, mindkét szerveződés a fiatalok hazafias és egészségnevelésére szolgált (Erczbrucker & Sztirlich, 1928; Horváth & Schmidt, 2015).

A dr. Zsembery Gyula alapította vízicserkészet hőskorát élte a '20-as években, a nemzetközi sikereket is arató sportegyesület vízitelep-központja az újpesti Népszigeten volt. 1926-ban alakult meg a Magyar Szabadevezősök Egyesülete, a szervezet kiadványaiban és népszerű programjaival szólította meg a fiatalokat, s hívta fel a figyelmet az evezés sportértékére, ezáltal az egészséges életmódra. 1933-ban a Magyar Cserkészszövetség által megrendezett IV. világdzsemborin a magyar csapat 15 fő kajakosa közül került ki az 1936-os olimpiai játékokon részt vevő három élsportolónk (Bokody, 2001; Horváth & Schmidt, 2015). Tovább erősítette a vízisportok közoktatási jelenlétét, miután 1934-ben Habl Károly 1000 km-es vízitúrát szervezett pedagógusok és cserkészek közösségével, soknapos túrájuk Passau–Bécs–Budapest–Sió–Balatonakarattya víziútvonalon vezetett, az esemény jelentős országos visszhangot kapott. 1934-ben már mozifilmek is gyarapították az evezős szabadidősportok iránt érdeklődők számát (Bokody et al., 1977; Horváth & Schmidt, 2015).

Manapság állami kezdeményezésű, vonatkozó tematikájú *vándortáborok* kínálnak széles körben elérhető nyári szünidei evezős kikapcsolódást diákok számára. A vándortáborok szervezett keretek között nyújtanak tartalmas lehetőséget diákközösségek számára, a többnapos programok egészségnevelési jelentősége kiemelkedő (www.vandortabor.hu).

Felkészülés a vízitúrára

Az egészségvédelmi elővigyázatosságnak megfelelően, különös alaposággal szükséges megtervezni a vízitáborba magunkkal vihető felszerelést. Az adott túraútvonal ismeretében választunk hajóosztályt, a legelterjedtebb a túrakajak és túrakenu. A hajó típusa további lényeges szempont, egyben limitáló tényező lehet a szállítandó felszerelést illetően (Bokody, 2001).

Mindenképpen szükséges a hajótípusnak megfelelő evezők alkalmazása. A 14 éven aluli gyermekek számára kötelező a mentőmellény viselése a vízi közlekedés során. Gondoskodnunk kell a megfelelő lábbelikről, melynek a hajóba be-, illetve onnan kiszálláskor van balesetmegelőzési jelentősége.

Ajánlott a könnyen száradó vászoncipő, vagy az úgynevezett vízcipő használata, ellenben a papucs nem a legmegfelelőbb a hajóban, mert kicsúszik belőle a lábfej. A nyári évszak időjárási jellemzőit figyelembe véve gondolnunk kell a fokozott napsugárzásra, ezért kalappal, sapkával, napszemüveggel védekezzünk! Nélkülözhetetlen a fedetlen bőrfelületek napvédő krémekkel történő védelme. A bőr gyakori kenetése helyett javasolt a hosszúujjú fehér felső és az ugyancsak hosszabb szárú szintén világos edzőnadrág viselése. Az eső és szél ellen esőkabátot tudunk alkalmazni. A gyakorlott evezőkkel is megeshet a vízbeborulás, számolni kell annak lehetőségével. A gyorsan száradó ruházat bizonyulhat a túrák legalkalmasabb öltözékének, ugyanakkor érdemes gondoskodnunk könnyen hozzáférhető váltóruhákról. Az ülve végzett evezés során előnyös lehet az ülésre rögzített puha ülőpárna vagy szivacs használata (Bokody, 2001; Egri Kiss, 1999).

A sporttevékenység közben a szervezetet ért folyadékvesztést szénsavmentes víz fogyasztásával pótolhatjuk. Energiapótlás gyanánt ételmezt is vigyünk a hajóra, a legjobb választás a kevésbé romlandó étel. A higiéniai csomag WC-papírt, papír zsebkendőt, szappant, valamint további, a személyes higiénéért biztosító kellékeket tartalmazzon. A túraevezés szezonális időszakában rovarok és egyéb külső élősködő ízeltlábúak távoltartását erre alkalmas szerek segítségével kell megoldanunk, ennek elmaradása nagymértékben kellemetlenné, diszkomfortossá teheti a vízi és vízparti tartózkodásunkat (Bokody, 2001; Egri Kiss, 1999).

Mérlegeljük, hogy fürdésre alkalmas-e a víz minősége. Ajánlott kijelölt szabadstrandokon fürdeni, hiszen a fürdőhely ellenőrzött körülmények között a legbiztonságosabb. A vízitúra éjszakai pihenőhelyein a sátorverés helyszínét a fekvőhely megfelelő kialakíthatósága határozza meg, így tudjuk biztosítani a nagy energiaigényű túranapok közötti alvásminőséget, a sportoló szervezet pihentetését és regenerálódását (Bokody, 2001; Bokody et al, 1977; Egri Kiss, 1999).

Az evezés sportélettana

A kajak-kenu sporttevékenység gyakorlása is jelentős mértékben erősíti a vázizomzatot, a teljes mozgásszervrendszert, javítja a keringést, ennek következtében jótékony hatást gyakorol tulajdonképpen az összes szervrendszerünk minőségi működésére.

Szerencsés, ha az evezéstechnikai mozdulatsor elsajátítása a szárazföldön megtörténik a vízre szállás előtt. Hajóosztálytól függően az evezés módszertana: a vízfogás, a húzás, a lapát tollrészének szabadítása, a kormányzási manőverek. A mozdulatsor helyes kivitelezésével biztosítható a hajó hatékony haladása, irányítása és a sportolás közbeni sérülések elkerülése.

Idegrendszeri hatások, egyensúlyozás és mozgáskoordináció

A behajózott vizezterektől függően a túrázót számos ingerhatás érheti a sporttevékenység közben (Füzesséry, 1980). A fizikai aktivitásnak kitett szervezet a belső ingerek recepciója mellett a környezetből felvett ingerforrásokra reagál. A belvízi túraútvonalak jellemzően kerülnek az élénk hajóforgalommal terhelt vízi utakat, ezért a külső ingerforrások közül főleg a természeti környezetből érkező stimulusok érik a túrázót.

A sportoló szervezet vegetatív szimpatikus tónusait ritmikusan váltja a paraszimpatikus rostok által biztosított működés, hiszen az élő természetből érkező auditív, vizuális, kémiai és mechanikai ingerhatások fogadása az idegrendszer ún. helyreállító paraszimpatikus működését ugyancsak aktiválja (Mándi, 2006; Miltényi, 1988).

Az egyensúlyi rendszer az embernél a magzati élet során csaknem teljesen kifejlődik. Az egyensúlyozás érzőrendszere kihat a kétoldali működés összehangolására, a testtartásra, a szem-kéz koordinációra és a finom mozgásokra (Darvay et al 2017).

A hajóban ülve a testhelyzetet, valamint egy állandó ponthoz képesti mozgást az egyensúlyi statikai szervvel érzékeljük. Darvay és mtsai (2017) funkcionális anatómiai leírása alapján ismert, hogy e szerv alkotórészeiben a tömlőcskében, a membrános ívjáratokban, valamint a zsákocskákként elnevezett gömbölyű, hólyagszerű képletben szőrsejtek és támasztósejtek sokasága által alkotott érzékhám

található. A belső fül ezen tartományában lévő kalcium-karbonát (CaCO_3) kristályok folyadékban mozognak, követve a fej és a test adott irányban és gyorsulással történő elmozdulását. A tömlőcskék és zsákocskák a fej normál helyzetéhez mért kitéréseit érzékelik. A szőrsejtek nyúlványait érő nyomás jelenti a közvetlen ingert, mely átadódik, majd ingerület képződik, az ingerület akciós potenciál hulláma tovaterjed az egyensúlyozó idegen, azaz a VIII. agyidegen. Ezen agyideg rostjai az agytörzsben, a kisagyban és a gerincvelő nyaki szakaszában futnak (Darvay et al., 2017; Rudas és Frenyó, 1995).

A túrahajó vízen tartása végső soron az evezést végző személy mozgáskoordináló szervének, a kisagynak a szerepén, a kisagyat alkotó magvak ingerlékenységén múlik. Minél fejlettebb a mozgatórendszer, annál szövevényesebb a kisagy neuronok szinapszishálója. Ezen idegi kapcsolatok a sporttevékenység gyakorlásával, edzésekkel fejleszthetők.

Tapasztalati jártasság alapján megállapítható, hogy nagy eltérés mutatkozik a különböző hajó-típusokkal történő egyensúlyozás tekintetében. Míg a versenyhajók a kialakításukból adódóan – a hatékony siklásuk biztosítása végett – borulékonyak, a vízitúrázáshoz használt túrahajókat lassúbb haladásra, ugyanakkor stabilabb vízbiztonságra tervezik, ennek megfelelő a sportoló statikus és a koordinációs idegrendszeri szerveinek igénybevétele.

A mozgatórendszer izomtónusának szabályozása, az egyensúlyi reflexek biztosítása, a szomatikus motoros működés pontossága és szinkronizálása mind a kisagy ellenőrzése alatt áll, ami azt is jelenti, hogy a kisagy csupán a megindított mozgásokat ellenőrzi, önállóan mozgást nem kezdeményez (Darvay et al. 2017; Miltényi, 1988).

Szív- és érrendszeri kapacitások

A sporttevékenységgel végzett izommunka természetesen terheli a keringési és légzőrendszert, ezért e szervrendszerek adaptálódnak az erőpróba kihíváshoz. Ekkor emelkedik a keringési perctérfogat – a szív bal kamrai összehúzódásakor egy perc alatt kibocsátott vérmennyiség –, nő a légzési egységnyi térfogatérték, fokozódik az oxigénfelvétel, ezzel együtt a szén-dioxid-leadás. Következésképpen a szervezet terhelhetőségét az izomfejlettségen túl a kardio-pulmonális terhelhetőség, vagyis a keringési rendszer és a légzőrendszer általános egészségi állapota határozza meg. A szabadidősportoló számára is elérhető a *spiroergometria* (CPX) módszer, ennek alkalmazásával kapható információ a sportoló szívfrekvencia, a légzési kapacitás, valamint metabolikus képességeinek értékéről (Mándi, 2006; Wilms et al., 2019).

A szív a keringő vért a zárt pályarendszereken belül folyamatos áramlás alatt tartja. Az ember két-körös keringési rendszerében a nagyvérkör anyagszállítása testszerte ellátja a sejteket oxigénnel, tápanyaggal, s a vénás oldalán veszi fel és továbbítja a bomlástermékeket. A vérkeringésben a jelátviteli anyagok szállítása a szervezet önszabályozó mechanizmusait feltételezi és eredményezi (Miltényi, 1988). A kisvérkör, más néven pulmonális keringés biztosítja a szív jobb kamrájából kiinduló szén-dioxid-dús vér légzőmembránon keresztüli gázcserejét a tüdő állományában (Mándi, 2006). A vérerek melletti nyirokrendszer az egészséges szervezet védekezőfunkcióiban vesz részt, s nyirokcsomókkal kiegészülve behálózza a szervezetet, bekapcsolódik a vénás keringésbe (Darvay et al, 2017).

A szervezet erő kifejtése során, a terhelés mértékét követi az oxigénfogyasztásra adott válaszként az arányosan változó szívfrekvencia, a pulzusszám. Az edzettebb szervezet a terhelés hatására jelentkező oxigéndeficitet gyorsan leküzdí a megfelelő bioenergetikai kapacitása miatt (Miltényi, 1988).

Vérnyomás válasz is gyorsan követi a szívfrekvencia változását a sportterhelés nyomán. Az aorta belső falzatában lévő mechano- és chemoreceptorok információt gyűjtenek az áramló vér és annak összetétele minőségéről. Az afferens vegetatív rostok a központba, majd onnan a motoros idegek pedig a szabályozás végkészülékébe futtatják az ingerülettovábbítást jelentő akciós potenciál hullámot. Az autonóm neurális szabályozás mellett az endokrin renin-angiotenzin rendszer is gondoskodik a jelátvitel alapján a vérerek simaizom keresztmetszet beállításáról (Donáth, 2006; Wu, 2018).

A testmozgás kardiovaszkuláris előnyeit Pinckard et al., (2019) írják le számos kutatási eredményt feldolgozó áttekintés alapján, miszerint a fizikai aktivitás következményeként fokozódik a sejtek

mitokondriális működése, az érrendszer nyomásszabályozása javul, valamint a vázizomból származó myokinek felszabadulása által megőrizhető az általános minőségi szív- és érrendszeri funkció.

Az optimális szív- és érrendszeri egészség elérése különös figyelmet követel a mentális problémákkal küzdő, egyúttal túlsúlyos fiatalok körében. Jerome et al., (2022) vizsgálataikból következtetik, hogy a megnövelt fizikai aktivitás és a képernyő előtt töltött idő csökkentése testreszabott életmódváltással hozhat eredményt, a nem, az életkor és a rassz csoportok vonatkozásának függvényében.

„Sportszenvedély”, a fájdalomcsillapító hatás

A Tufts Egyetem kutatói kimutatták patkány-modelleken, hogy intenzív fizikai aktivitás következtében a szervezet tárolt glikogénje hirtelen lecsökken, ekkor az agyalapi mirigy és a hipotalamusz endorfinokat szabadít fel, mely hasonló eufóriát vált ki, mint az opiáthasználat. Peterson (2009) ismertető közleményében leírja, hogy a testmozgás – gyakori példaként az intenzívebb futást emeli ki – fájdalomcsillapító, amelyet az agyban felszabaduló opiátok biztosítanak. A fájdalomcsillapító hatás idegéletteni hátterét Rudas és Frenyó (1995) írja le, eszerint a PAG (*periaqueductális szürkeállomány*) neuronjai és a nyúltvelő bizonyos részei rendelkeznek olyan opiát interneuronokkal, amelyek képesek az érző (*afferens*) felszálló rendszert több ponton legátolni, így megakadályozni a fájdalomérzet tudatosulását. Tehát a fájdalomérzet keletkezése nem változik, de a tudatosulása lecsökken. Az ilyen típusú fájdalomérzet legátolások sportfüggőséget okozhatnak, így válhat a sport szenvedéllyé.

A vázizomzat teljesítőképességének fokozása

A napi teljesítendő túraszakaszt a résztvevők erőnléti állapotának ismeretében szükséges tervezni. Közismert, hogy a vázizmaink működése a simaizomszövet és a szívizom fiziológiájától elsősorban a fáradékonyságában tér el, noha nagy munkaintenzitásra képes. A vázizomzat tömegnövelése az intenzitásfokozással, rendszeres edzéssel érhető el. Az evezés során a mozgatóműködés leginkább innervált izmait csoportos áttekintésben az alábbiak szerint tudjuk összefoglalóan leírni: A hátoldali törzsön felületes és mély rétegekben, a koponya és keresztcsont között elhelyezkedő *trapézizom*, *a széles hátizom*, *a kis- és nagy rombuszizom*, *lapockaemelő izom*, a bordákon tapadó *hátsó alsó és felső fűrészizom*. A törzs elülső síkján a *nagy mellizom*, *a kis mellizom*, *elülső fűrészizom*, *kulcscsont alatti izom*, *bordaközi izom*, *haránt mellkasizom*, *bordaemelő izom*, *rekeszizom*, *külső és belső ferde hasizom*, *egyenes hasizom*, *haránt hasizom*, *négyszögű ágyékizom*. Az evezőmozgás során összehúzódásokra készített a *deltaizom*, a felkaron a hajlító *kétfejű felkarizom*, *a hollócsőr karizom*, a feszítést végző *háromfejű felkarizom és kampóizom*. Az alkarban a felületes és mély rétegben elhelyezkedő hajlító és feszítő izmok, továbbá a kézizmok, mint hüvelykpárna, tenyérárok és kisujjpárna izmai egyaránt kontraktált izmok az evezés ütemes kivitelezésének megfelelő szakaszaiban (Donáth, 2006; Mándi, 2006; Miltényi, 1988).

Összegzés

A vízisport Magyarországon különleges társadalmi, gazdasági és politikai-történelmi környezetben is megmaradt, és kiemelkedően dinamikus fejlődést mutatott, megteremtve az utókor számára a vízi szabadidősportok széles társadalmi hozzáférhetőségét, általános hagyományát és kultúráját. A vízitúrázás jelen népszerűsége az egyszerre több egészség-dimenzióra gyakorolt pozitív hatásával is magyarázható. A testi egészség a biológiai szerveződések teljes vertikumán igazolható, a molekuláris működéstől az individuális szintig terjedő jólléti állapot teljesülésével. A sporttevékenységek, köztük a vízitúrázás támogatja a szomatikus egészség fenntartását, különös tekintettel a szervezet idegrendszere, keringési szisztémájára, valamint kondicionálja a mozgásszervrendszer egészét, miközben a testi regenerációt eredményezi.

Irodalom

- Bokody, J. (2001). *Vízitúrázók kézikönyve*. Mezőgazda Kiadó, Budapest.
- Bokody, J., Habl, K., Susoczky, F. (1977). *Vízitúrázás*. Sport Kiadó, Budapest.
- Darvai, S., Hill, K., Vitályos, G. Á. (2017). *Összeállítás a Funkcionális anatómia tantárgyhoz csecsemő- és kisgyermeknevelő, óvopedagógus és tanító szakos hallgatók részére*. ELTE Eötvös Kiadó, ISBN: 978-963-284-847-1
- Donáth, T. (2006). *Anatómiai atlasz*. Medicina Kiadó, ISBN: 978 963 226 164 5
- Egri Kiss, T. (1999). *Túrázás, táborozás egészségtana, elsősegélynyújtás*. Nyír-Karta Bt., Nyíregyháza.
- Erczbrucker, A., Sztirlich, P. (1928). *Vízicserkészlet*. Magyar Cserkészszövetség. Budapest.
- Füzesséry, Gy. (1980). *Kajakozás-kenuzás*. Sport Kiadó, Budapest.
- Horváth, P., Schmidt, G. (2015). *Ahogy tőlünk telt - A magyar kajak-kenu sport sikertörténete*. Magyar Kajak-Kenu Szövetség, ISBN: 9789631240740
- Jerome, G.J., Fink, T., Brady, T., Young, D.R., Dickerson, F.B., Goldsholl, S., Findling, R.L., Stepanova, E.A., Scheimann, A., Dalcin, A.T., Terry, A., Gennusa, J., Cook, C., Daumit, G.L., Wang, N.Y. (2022). Physical Activity Levels and Screen Time among Youth with Overweight/Obesity Using Mental Health Services. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17; 19(4):2261. doi: 10.3390/ijerph19042261. PMID: 35206449; PMCID: PMC8871648.
- Mándi, B. (2006). *Anatómia-élettan*, Medicina Kiadó, ISBN: 963 242 861 7
- Miltényi, M. (1988). *A sportmozgások anatómiai alapjai*. Sport, ISBN: 963253008X
- Peterson, D. (2009). 'Runner's high' can turn into a real addiction [Runners high can turn real addiction](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Pinckard, K., Baskin, K.K., Stanford, K.I. (2019). Effects of Exercise to Improve Cardiovascular Health. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*. 4; 6:69. doi: 10.3389/fcvm.2019.00069. PMID: 31214598; PMCID: PMC6557987.
- Préda, I., Szekeres, M., Koller, Á. (2020). *Sport és szív*. Akadémiai Kiadó, ISBN: 978 963 454 628 3
- Rudas, P., Frenyó, V. L. (1995). *Az állatorvosi élettan alapjai*. Springer Hungarica, ISBN: 9789638455086
- Vándortáborok - Aktív Magyarország Program 2020*. [Vándortábor](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Wilms, B., Ernst, B., Schmid, S.M., Thurnheer, M., Weisser, B., Schultes, B. (2019). Spiroergometric assessment of cardiorespiratory fitness in subjects with severe obesity: A challenge of reference. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases* 29(12): 1382–1389. [Nutrition Metabolism](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.) doi: 10.1016/j.numecd.2019.07.014. Epub 2019 Jul 27. PMID: 31558415.
- Wu, CH., Mohammadmoradi, S., Chen, JZ., Sawada, H., Daugherty, A., Lu, H.S. (2018). Renin-Angiotensin System and Cardiovascular Functions. *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology* 38(7):108–116. doi: 10.1161/ATVBAHA.118.311282. PMID: 29950386; PMCID: PMC6039412.

PEDAGÓGUSOK A KÉPESSÉGEK KIBONTAKOZTATÁSÁBAN A LELKI EGÉSZSÉG TÜKRÉBEN

Lelkesedés és lelkesítés

A pedagógusok hivatásának kiemelt meghatározója diákjaik legjobb képességeinek kibontakoztatása, amelyben eredményességük leginkább akkor teljesedhet ki, ha a szakmai tartalmak minőségi átadásán túl lelki támasszá is válnak számukra, érzelmi ráhangolódással, bizalommal kísérve fejlődésüket. A lelki egyensúly támogatása a tehetséggondozás folyamatában annak komplex személyiségfejlesztő jellege által is szerepet kap, jelen tanulmányban a feladat iránti elköteleződés fókuszán keresztül elemezzük mindezt. Kiemelten tekintünk a tehetségek elmélyülésre kész bevonódására, s az ehhez kapcsolódó lelki erőforrásokra, valamint a pedagógus lelkesítő szerepére: tehetségek személyes beszámolóira építve keressük elméneik között a pedagógusaikkal való kapcsolódás, s általa a pedagógusok lelkesítő, lelki támaszt nyújtó szerepének kifejeződését.

Kulcsszavak: tehetségsegítés, lelki erőforrás, elköteleződés, tehetséggondozó pedagógus, élettörténeti beszámolók

„Annak a beszédnek, ami megérinti az ember szívét, életet teremt, fantáziát inspirál, ideákat közvetít, amely megjeleníti és táplálja az életet, annak megélt élményekből és szívből kell jönnie.”
(Grün, Id: Szabó L., 2019, 244)

A pedagógusok szerepe, gyermekekkel kialakított, személyre hangolt kapcsolata csak akkor válhat teljessé, ha a szakmai tartalmak, tudáselemek átadásán túl mélyebb lelki kapcsolódás is kísérheti. Bizalmi légkörben, együttérző kötődés erejére támaszkodva a legjobb képességek is kibontakoztathatóbbak, a bevonódás, az elköteleződés mélyül, új, értékes gondolatok fogalmazódhatnak meg, amelyek a világ megismerése irányában is új felfedezések forrásává válhatnak. Az őszinte odaadás lelki megerősítést, a belső békesség megélését nyújtja (Szabó L., 2019, 247), ami további erőforrásul szolgál, így hosszabb távon is értékes támaszát jelenti a tehetséggondozásnak.

Jelen tanulmány a tehetségek eredményessége egyik fő meghatározójának, a feladat iránti elköteleződésnek szerepét összegzi, s arra keresi a választ, hogy a pedagógusok lelkesítő hatása hogyan nyújt segítséget mindebben. A folyamatnak közvetlen forrása a pedagógus személyiségében lévő lelkesedés, amely őt magát is inspirálja, s olyan lendülettel gazdagítja, amely egyúttal a gyermeket is megszólítja. A lelkesedés tehát egyszerre gyökere és bölcsője a gyermekekkel való érzékeny kapcsolódásnak, s nyújt lehetőséget számukra is új lendület megélésére, amely a saját útjuk folytatását, erőforrásaik gyarapítását ugyancsak megsegíti.

A feladat iránti elköteleződés jelentésének és szerepének összetettségét megvizsgálva, jelen tanulmány célja már megmutatkozott tehetségek élettörténeti beszámolóit áttekintve kiemelni a pedagógusaiktól kapott lelki erőforrások, főként pedagógusaik lelkesedésének szerepét, saját lelkesedésük irányában meghatározó hatását.

A tehetség kibontakozásának egyik fő forrása: a feladat iránti elköteleződés

A feladat iránti elköteleződés az egyik legfontosabb pillére a tehetségek megmutatkozásának és hosszabb távú kibontakozásának. A tehetség fogalmkörét pontosítani törekvő modellek első pillérei között is szerepet kapott már: Mönks meghatározásában „akaraterőt, szorgalmat, kitartást, munkában való elmélyülést ért rajta” (Szabó Zs., 2019, 59). Forrása tehát a hosszú távú bevonódásnak, és segítségül szolgál abban, hogy belső lendülettel minél tovább kitartson, benne maradjon a személy.

Mönk és Ypenburg további pontosításában „ez a motiváció azt jelenti, hogy a személy rendelkezik a szükséges akaraterővel, hogy valamilyen feladatot elkezdjen, és azt be is fejezze. A motiváció egyúttal

azt is jelenti, hogy valaki bizonyos feladatra alkalmasnak érzi magát, és ennek megvalósításában örömet is talál. ... az illető célokat tud kitűzni, terveket tud készíteni, számításba veszi a kockázatot, a bizonytalansági faktorokat, és ezek után lát neki a feladat megvalósításának” (Szabó Zs., 2019, 113).

A feladat iránti elköteleződés mint motívum, hajtóerő tehát segítségül szolgál a kitartásban egy cél irányában, s annak tudatos átgondolásában is. Amennyiben az illető lelkesedik a feladatért, „az vonzza őt. ... a cselekvéseket kiváltó, irányukat megszabó és azt fenntartó folyamat” (Szabó Zs., 2019, 56) bontakozhat ki. Ha a pedagógusok, nevelők segítséget tudnak nyújtani a gyermekek számára a céljaik megtalálásában, úgy annak irányában elkötelezettebbé is formálják őket, ami pedig az eredményes megvalósítást, személyes képességeik kibontakoztatását is elérhetőbbé teszi.

Réthyné megnevezésében is az elköteleződés „energetizál, aktivizál, koordinál” (Szabó Zs., 2019, 113), így a magas szintű teljesítmény energiabázisaként tekinthető. A tehetséges gyermekek tanulásának is sajátosságaként tekinthetjük a következő készségeiket: magas energiaszint, energikusság, éberség, lelkesedés; intenzív szándékos erőfeszítés (Harmatiné Olajos, 2011, 40; Tóth, 1998, 57). Mindezek így egyaránt megsegítik a tudás gyarapítását, de a fejlődés és az alkotás lehetőségeit is nyújtják, valamint ingerlést biztosítanak élmények átélésére, azaz az elköteleződés mint belső lelki hajtóerő sokrétűsége a személyiség számára is többféle lelki támaszul szolgál.

A feladat iránti elköteleződés mint a mentális erő forrása „olyan tulajdonságok és képességek sűrítvénye, mint az önmagába vetett hit, a kitartás, az akaraterő, az elköteleződés, az erős motiváció” (Szabó Zs., 2019, 178). A tehetségek személyisége mindezekből is adódóan erős érzelmi bevonódással, fokozott szenzitivitással, túlérzékenységgel is jellemezhető: „felfokozott érzések és érzelmek, mások érzelmeivel való azonosulás, az emóciók erős testi kifejeződése (szomatizáció), az érzelmek erős kifejezésre juttatása, igen mély kötődések és elköteleződések kialakításának képessége” (Szabó Zs., 2019, 199). A lelki bevonódás tehát hosszabb távon is elmélyült kapcsolódás forrása, az egyén a mély érzelmi kötelék által támaszra találhat, ami újabb kibontakozásának forrásául is szolgál.

A lelkiekben is meghatározó értéket jelentő elköteleződés fogalomköréhez igen hasonló a *Keresztyén bibliai lexikon* által buzgalomként meghatározott kifejezés: „intenzív, komoly fáradozás bizonyos cél elérése érdekében. ... jól érzékelteti a fogalom háttérében meghúzódó fölfokozott érzelmi állapotot. ... Jól megválasztott cél esetén jelenti a töretlen hűséget, lankadatlan szorgalmat, állhatatos kitartást, lelkesedést, csodálatot.” (Bartha, 1993)

Az emberi buzgóság akkor legmegfelelőbb, ha Isten akaratának megfelelően munkálkodik, mások javáért fáradozik. Isten buzgalmának jelentése ennél többrétűbb: legfőképpen kifejezi a célja megvalósítására való törekvést következetesen, nagy kitartással, megalkuvás nélkül és ellenvetést nem tűrve – ugyanakkor a hűségesek megjutalmazásán túl megítéli a szövetségsgököket is.

Összességében tehát az elköteleződés jelensége magában hordozza az elmélyülést, az érzelmi bevonódást, a kitartás szerepét, értéket is társít azokhoz a dolgokhoz, amelyek mentén megvalósul. Olyan húzóerőt tesz megélhetővé, amely hosszabb távon is segítséget jelent célok tudatosításában, megvalósításában, mindezek pedig az egyéni képességek belső tartalékait is segítenek elérni, kibontakoztatni.

Pedagógusok lelkesítő szerepe a tehetséggondozás folyamatában

„A tehetséges tanulók természetüknél fogva kíváncsiak, szeretnek kérdezni, lelkesen gyűjtik az információkat” (Tóth, 1998, 142), így pedagógusaik számára is fontos mindezekben támogatást nyújtani. Már a XX. század első felében megfogalmazódtak kérdések azzal kapcsolatban, hogy milyen további vonásokkal jó, ha rendelkezik egy tehetséggondozó pedagógus: Bentley (1937) és Carroll (1940) írásaiban azt olvashatjuk, hogy „a tehetséges diákokat tanító pedagógusok lelkesedjenek a tanulás iránt, legyenek jártasak az összes oktatási módszer használatában, legyenek erkölcsileg feddhetetlenek, és ne legyenek féltékenyek, illetve önzőek” (Tóth, 1998, 225). Látható, hogy már ekkor megjelent a lelkesedés szerepe a tehetséggondozó pedagógus vonásai között. Ezen túl természetesen a korhoz is illeszkedő tulajdonságokat erősítettek meg, ám a kutatások folytatásával további pedagógusi vonások is meghatározásra kerültek.

Lindsey (1980) a tehetséges diákokkal eredményesen foglalkozó tanárok személyiségvonásait a következőképpen foglalta össze: képesek másokat megérteni és elfogadni, érzékenyek az emberi dolgok iránt, átlagon felüli intellektuális érdeklődésűek, és képesek másokért felelősséget vállalni, továbbá a témánk szempontjából kiemelt tényezőként: hatalmas énerővel rendelkeznek (Tóth, 1998, 230). Bizonyos, hogy ez az énerő a személyiség lelki erőforrásaként segítséget jelent mind a pedagógusi önbizalom-énhatékonyság, mind a diákokkal való kapcsolatban kifejeződő húzóerő támaszaként.

A tanároknak a tehetségesek oktatásában betöltött szerepét Drews (1976) a következőképpen vizsgálítja meg: „A tanár feladata az, hogy ösztönözzön, és kihozza a tanulókból mindazt, ami bennük van. ... jóval többet kell tudniuk, és a tudásuknak messze túl kell terjednie a saját tárgyukon. [Hiszen] akiket csillapíthatatlanul hajt a tudásvágy, azok ezt közvetítik a tanítványaiknak is” (Tóth, 1998, 230). A szakterület szeretetének, a szakmai lelkesedésnek a szerepét alátámasztja, hogy egy-egy kiváló tanáregyéniség mellett általában megnő az adott szakterületen tehetséges tanulók aránya. A tanár bevonódása, érdeklődése az adott téma iránt, az a tény, hogy elmélyülten, odaadással foglalkoznak a tantárgyukkal, felkelti a tanulók érdeklődését is, bevonódásuk során pedig új és új ismeretekkel, felfedezésekkel gazdagodhatnak.

A pedagógus szakterülete iránti elkötelezettségének mélysége, és kitartása, hogy erő és hit tekintetében is mintát tudjon mutatni (Szabó, 2019, 644), alapvető a tehetségek kísérésében. A tudás értékének közvetítésén és a lelkesedni tudás képességén túl pedig fontos bízni is a fiatalok fejlődőképességében: szeresse a diákokat, érezze, hogy bennük óriási lehetőségek rejlenek. „A szeretet és az elismerés (dicséret) a legjobb mestere a lelkesedésnek.” (Szenczi, 2012, 47–48)

A tehetséges fiatalok is az olyan tanárt szeretik Csíkszentmihályi (2010) kutatásai alapján, akinek „érezik a jóindulatát, a segítőkész figyelmét, és aki maga is odaadással foglalkozik a tárgyával. Ezen kívül rendszerint tevékeny, és elmélyülten foglalkozik a szakterületével az iskolai munkán kívül is. Határozott egyéniség, és a környezetére is kisugárzó lelkesedésével izgalmas tanulási helyzeteket tud teremteni. Folyamatosan erőfeszítéseket tesz azért, hogy a tanítványai kedvvel és elmélyülten foglalkozzanak a feladataikkal, és ennek érdekében arra törekszik, hogy lehetőleg minden gyermek olyan erőt próbáló feladatot kapjon, amely éppen megfelel a képességeinek, vagyis a képességeihez mérten nem is túl nehéz, és nem is túl könnyű feladatot.” (Id: Szabó Zs., 2019, 641)

A kiváló vezetők összességében modellként is szolgálnak, képesek lelkesíteni az embereket, készek megragadni az újban rejlő lehetőségeket, kölcsönös bizalmat tudnak kiépíteni társaikkal, amely által pedig legjobb képességeik kibontakoztatásában is segíteni, fejleszteni tudják őket (Szabó, 2019, 536).

Tehetségek élettörténeti sajátosságai a lelkesedés és lelkesítés tükrében

Joan Freeman (2015) kutatásai tehetségek életútját követték, így valóban hosszabb távon (35 éven át tartott a kutatás) figyelemmel kísérhette történetüket. A következőkben kiemelkedő tehetségek élettörténeti beszámolóinak azon sajátosságai kerülnek kiemelésre, amelyek alátámasztják a pedagógus lelkesítésének szerepét a hosszabb távú kitartásban – a nehézségek ellenére –, általa pedig az eredményesség megmutatkozásában, a legjobb képességek kibontakoztatásában.

A történetek mindegyike magas, illetve kiemelkedően magas intellektusú személy életútjához kapcsolódik, akiknek útját Freeman lelki tanácsadóként is kísérte, így szélesebb körben láthatta érzelmi és társas világuk sajátosságait, személyiségük formálódását egyaránt. Kérdőíves kutatás és mélyinterjúk készítése által, hosszú éveken keresztül arra is ráláthatott, hogy a régmúltban jelenként, valamint a jelenből való visszaemlékezés által hogyan számolnak be élményekről, hogyan élnek meg a velük, a bennük történeteket, s hogyan formálódnak lelkesedéseik.

A tehetséggondozó pedagógus ösztönző hatását tekintve Freeman megerősíti: „A személyiség ... jelentősen befolyásolja, mit teszünk a tehetségünk kibontakoztatása érdekében, mennyire vagyunk ambiciózusak és vagyunk képesek meglátni-kiaknázni a lehetőségeket. ... Döntő tényező, hogy az életben eléjük kerülő feladatok megoldásához kaptak-e valamilyen ösztönzést, hogy mennyire volt pozitív a szűkebb környezetük hozzáállása.” (Freeman, 2015, 17) A lelki húzóerő megtapasztalása, a

kitartás szempontjából életkortól függetlenül is fontosnak tekinthetjük a külső megerősítéseket, egyúttal a pozitív lelkiállapotot megsegítő hatásokat: ekkor a személy bevonódása fokozódik, elmélyültebb figyelemmel kíséri feladatait, amelyeket így magasabb szinten tud eredményre juttatni. A pedagógusok pozitív, ösztönző szerepe mintául is szolgál a diákok számára, önmaguk is belsővé tudják tenni. Ezáltal hosszabb távon is megtapasztalhatják annak segítő erejét és értékét, mindez pedig az eredményességük magasabb szintjéhez is biztosabban járul hozzá. „Minden tehetségterület esetében életre szóló elhivatottságra van szükség ahhoz, hogy ... kiemelkedőnek számító szintet érjünk el.” (Freeman, 2015, 75)

A következő tendenciák támaszthatók alá témánk szempontjából az élettörténeti beszámolókból a tehetséggondozás pedagógusi lelkesítő hatásához kapcsolódóan.

A tanárral közösen végzett tevékenység lelkesítő szerepe:

„volt egy csodálatos tanárnőm, aki odaállított a tükör elé, kinyitotta a száját és nekem is ki kellett nyitnom az enyémet.” (Freeman, 2015, 82)

„...rendszeresen együtt énekelt vele és kopogták a ritmust. Szerintem akármelyik gyermek képes lenne rá ... ha ugyanígy foglalkoznának vele” (Freeman, 2015, 87)

A pedagógus mint további átgondolások segítője:

„Volt egy fantasztikus zenetanárom ... úgy emlékszem vissza rá, hogy talán mégsem volt velem elég szigorú, mert mindig minden könnyűnek tűnt. ... folyton cikkeket mutogatott és különféle dolgokra hívta fel a figyelmemet.” (Freeman, 2015, 144)

A fejlődőképességben való bizalom szerepe:

„Elhivatott tanárok, akik az elvártakon túl, nagylelkűen segítették tehetséges tanítványaik fejlődését.” (Freeman, 2015, 92)

„Sosem hallottam még a témáról. Amikor visszakérdeztem, a tanárom leültetett és elmagyarázta. Befejezésül pedig csak annyit mondott: „Fiú, ez szerintem neked nagyon jól fog menni. ... Jó tanár volt, szívesen emlékszem vissza rá... őszintén érdekelt a tanítványai fejlődése. ... jó hatással volt rám a fontos lépéseknél.” (Freeman, 2015, 125–126)

A korai megnyilvánulások szerepe – felfigyelni és büszkének lenni rá:

„Teljesen átlagos elemi iskolában a tanítójának már feltűnt a hétéves gyermek tehetsége, büszkén mutogatta a festményeit.” (Freeman, 2015, 94)

Igazodni a diák lelkesedéséhez:

„A rajztanár megengedte, hogy a legjobb anyagokat használjam. Ő olyan mentorfélém volt. Fantasztikus díszleteket festett az iskolai színielőadásokhoz. Nagy hatással volt rám, mert előttünk festett, miközben mi is dolgoztunk. Rengeteg bátorítást kaptam tőle.” (Freeman, 2015, 96)

Visszajelezni, és igazodni az eredetiséghez:

„A tanárom szerint a társaimhoz képest nagyon jó vagyok, a művészeti munkám eredeti. Elégé beleáztam magam, szeretem a színeket ... örülök, hogy ilyen kreatívan tölthettem az időmet, hogy kifejlesztem a képességeimet.” (Freeman, 2015, 96)

Elmélyülés, érzékenység elfogadása:

„Mélyebben belegondolok a dolgokba, mint az emberek általában és érzelmileg is többet élek át. Mint ha a kelleténél mélyebben élném át a dolgokat, bár szeretném, ha nem így történe. Túlzott érzelmeim vannak az emberek és a dolgok iránt. Időnként elsírom magam, máskor meg hihetetlen boldogság önt el.” (Freeman, 2015, 101–102)

„Intuitív intelligenciám van, amire hagyatkozhatok a problémamegoldás során. Először a szokásos módon dolgozom, és amikor abba hagyom, hirtelen egy csomó ötletem támad.” (Freeman, 2015, 107)

A tanulás lendületének szerepe:

„Beiratkoztam zenei mesterképzésre ... Imádom a tananyagot, amit tanulunk, imádok utánanézni dolgoknak, vagy akár kitalálni valami újat.” (Freeman, 2015, 152)

Tehetségek beszámolóit áttekintve, összességében kirajzolódik tehát a diákok számára meghatározó társas támasz szerepe, ami a pedagógus személyéhez kapcsolódóan a szakmai és az érzelmi meghatározókon keresztül is megragadható. A tehetségek személyisége intellektuális és érzelmi vonatkozásban egyaránt komplex, mindemellett nagy értéke van olyan pedagógusok kísérő szerepének, akik értik és megértik gondolatáramlásait, s olyan bizalomteli, bátorító környezetet tudnak biztosítani számukra, amelyben készségeiket magasabb szinten fejleszthetik, elmélyülhetnek témaszálak mentén, ezáltal új felfedezéseket tehetnek, új kérdéseket fogalmazhatnak meg, és haladhatnak mélyebb összefüggések irányába.

Mindez hosszú távú elmélyülést, bevonódást tesz szükségessé, elköteleződésüket pedig nagyban támogatja pedagógusaik bevonódása, szakterülete iránti lelkesedése, elköteleződése. Ha ez a belső elmélyülési készség támaszra talál, úgy a tehetséggondozás is teljesebbé válhat, a legjobb képességek kibontakoztatása pedig lélekben is megerősíthető. Ha a pedagógusok támogatni tudják diákjaik elmélyülését, ezáltal érzelmi elköteleződésüket is megsegítik, azzal a lelki egyensúlyukat is megerősítik. Ennek az érzelmi bevonódásnak a szerepét, értékét Freeman kutatásának egyik tehetséges résztvevője a következőképpen emeli ki, s üzeni társai számára: „*A végső boldogságot teljes szívvel kell akarni.*” (Freeman, 2015, 44)

Irodalom

- Bartha, T. (1993, szerk.). *Keresztyén bibliai lexikon*. Budapest, Magyarországi Református Egyház Kálvin János Kiadója. [Keresztyén Lexikon](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Freeman, J. (2015). *A tehetség ajándéka. Mi lesz a tehetséges gyermekből felnőttként?* Budapest, Animula Kiadó.
- Harmatiné Olajos T. (2011). *Tehetség és szocioemocionális fejlődés*. Debrecen, Didakt Kiadó. [Tehettségkönyvtár](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Szabó L. (2019). Hitünk megerősítése hétköznapjainkban. In: Baráth, B. L. & Fekete, K. & Kis, K. (Eds.). *Ösztönző lelkiség. Tanulmányok Bodó Sára 60. születésnapja alkalmából* Debrecen, Debreceni Református Hittudományi Egyetem. 239–250. [Ösztönző lelkiség](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Szabó Zs. (2019, szerk.). *A tehetség kézikönyve*. Budapest, Magyar Tehetségsegítő Szervezetek Szövetsége. [Tehetség kézikönyve](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Szenczi, Á. (2012). *Az ember természete – természetes(en) nevelés. A reformpedagógia egy lehetséges reformja*. Budapest, Károli Gáspár Református Egyetem – L'Harmattan Kiadó. [Az ember természete](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Tóth, L. (1998). *A tehetségesek tanítása*. Debrecen, Kossuth Egyetemi Kiadó. [A tehetségesek tanítása](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)

A SZÜNIDEI TÁBOROZÁS EGÉSZSÉGNEVELŐ ÉS EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ JELENTŐSÉGE

A tanulmány célja, hogy szaktudományos megalapozottságú ismeretterjesztő jelleggel hívja fel a figyelmet a gyermekek egészségfejlesztésének jelentőségére, rámutatva a jó táboroztatási gyakorlat egészségnevelésben gyümölcsöző eredményeire.

A gyermektáborok kiválasztásának kiemelten mérvadó szempontja a tábori program várható egészségnevelő hozadéka. Ezt a célt szolgálja a szervező pedagógusok, szakemberek részéről a tudatosan megtervezett foglalkozások minőségi és mennyiségi értéke.

A gyermekek kikapcsolódása és szabadidőszervezése a szülői és szakemberi kontroll hiányában a digitális eszközök túlzott használatával jellemezhető. Az eszközökhöz bilincselte gyermek mozgásszegény életvitelle az általános egészséget devalváló vagy az egészségi állapot valamely összetevőjét roncsoló következményekkel sújthatja az érintett korosztályt; fizikai gyengeség, elhízás, mozgásszervi panaszok, szív- és érrendszeri rendellenességek, anyagcserezavarok, idegrendszeri problémák, negatív pszichés folyamatok és rossz szociális képességek jelentkezhetnek. Ezért a szünidei táborozást szervezők felelőssége, hogy a társadalom egészségpolitikai céljainak is megfelelően válasszák meg és kínálják a gyermekek értékadó szabadidő eltöltésére alkalmas programjait, melyek határozottan képesek szolgálni a táborozók egészségfejlődését, s vonzóbbá tehető számukra az egészséges életmód.

Kulcsszavak: táborozás, egészségnevelés, egészségfejlesztés

Z és Alfa generáció mint a táborok célcsoportja

A szociológusok jelenleg hat generációt különböztetnek meg. Jelen tanulmány témája kapcsán a Z (1995–2010 között születettek) és az Alfa generációk (2011–2025 között születettek) relevanciája hangsúlyozható (Robinson, 2017), különösen azok életmódja, életviteli szokásrendje miatt. A kutatók a generációk definiálásánál figyelembe veszik a kronológiai rendszerezést, a közös történelmi, társadalmi gyökereket és hovatartozást; véleményük szerint közös nemzedékhez azok az egyének tartoznak, akik ugyanabban a történelmi-társadalmi térben születtek és nőttek fel (Bereczki, 2022). Amikor egy adott nemzedéket vizsgálunk, akkor figyelembe kell vennünk az adott társadalom uralkodó ideológiai fő sodorvonalait, a közéleti, kulturális, társadalmi eseményekhez kapcsolódó viszonyulást (Bereczki, 2022).

A XX. század és a XXI. század találkozásánál kiemelkedő szerephez jutott a digitális technológia. A „Z” generációról állítják, hogy náluk az online és offline világ már nem különül el egymástól úgy, mint az idősebb nemzedékeknél (Bereczki, 2022). Marc Prensky (2001) erre használja a digitális bennszülöttek és bevándorlók kifejezést, akik kötődnek a technológiához, vagy megtanulták annak használatát, vagy beleszülettek a használatába (Berényi, 2015). Jelenleg a technológiai fejlődés felgyorsulását jellemzi, hogy az emberek részéről kihívást jelent az újdonságok követése, mindezt kiegészíti a technológiai szingularitás (Bereczki, 2022, 49). A rapid technológiai fejlődés kihat az élet számos színterére, ezért vált indokolttá az érintett generációk életmódjának megfigyelése, s a levont következtetések alapján tudnak a szakemberek az újabb változásokra reagálni.

A technológia fejlődésével a játékok szerepe és típusai is megváltoztak, jelenleg leginkább az online játékok terjedtek el, amelynek az egészségre gyakorolt hatásai különös jelentőséggel bírnak. Kimutatták, hogy az internet csökkentheti a társadalmi elszigeteltséget (Hashempour et al., 2021), de emellett nagyban növeli az ülő életmód megjelenésének esélyét (Szmodis, 2019). Li és mtsai (2023) nagy létszámú, 3593 fő rendszeresen online játékot játszó 15–25 éves fiatalot monitoroztak egy éven át. A kutatásban részt vevőket két csoportra osztották: az egyik csoportba tartoztak, akik a számítógépen, a másikba, akik mobilon játszottak valamilyen online játékkal. Eredményeik kimutatták, hogy

mindkét csoportnál megjelentek a játékszavar jelei, leginkább a játékra fordított időtartam és elköltött pénz vonatkozásában kaptak megdöbbentő adatokat. A játékok motivációja a játékszenvedéllyel kísért érzések hajszolása, és a való életből történő menekülés volt, egyfajta megküzdési stratégiát jelentett számukra (Li és mtsai, 2023). Az internetfüggőség egyes betegségek meglétekor, mint az ADHD, depresszió, szociális fóbia, nagyobb eséllyel bekövetkezhetnek (Berényi, 2015).

Lényeges, hogy a pedagógus szakemberek kimozdítsák a gyerekeket az online térből. Miután a Z és Alfa generáció nem tölt elegendő időt a természetben, megváltozott a természettel való kapcsolatuk, s megjelent a természethiány-zavar (Varga-Neumayer, 2019). Ez a fogalom Louvtól ered (2008), aki szerint ez a probléma elsősorban a városi környezetben élő, ott szocializálódott gyermekeket érinti, akiknek beszűkül a kapcsolatuk a természettel, rosszabb esetben már meg is szűnt ez a kontaktus. Ennek a következménye, hogy a fiatal nemzedékek kevésbé ismerik a valós természeti lényeket, mint a virtuális világ lényeit (Bebbington, 2005). Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) becslései szerint a testmozgás hiánya világszerte 1,9 millió halálesetet okoz, amelynek 6–6,7%-áért a fizikai inaktivitás a felelős a fejlett országokban. Egyes betegségek kialakulásában, mint szív- és érrendszeri, daganatos, mozgásszervi, pszichés megbetegedések, cukorbetegség, kóros elhízás, a fő kockázati tényező a fizikai aktivitás alacsony szintje (Apor, 2012).

Közismert, de mégis érdemes definiálni az egészséges ember ismérveit; mit értünk egyáltalán egészség alatt. Az Egészségügyi Világszervezet alapdokumentumaiban is rögzítettek szerint az egészség a teljes fizikai, mentális és szociális jóllét állapota, s nem csupán a betegség hiánya (WHO, 2024). A jóllét pedig a legtágabb értelemben tartalmazza mindazt, amit a társadalmat alkotó egyének mindennapi életének minőségéről, az életkörülményeiről, a közérzetükről statisztikai módszerekkel el tudunk mondani (Központi Statisztikai Hivatal, továbbiakban KSH, 2014, 5.).

A 2022-es magyar országjelentés a gyermekek és fiatalok fizikai aktivitásáról beszámoló alapján kiderül, hogy a magyar 7–17 évesek csupán 20%-a aktív fizikailag, 40–46%-uk szervezett sportban vesz részt önbevallásuk szerint (Karsai et al., 2022). A Szmodis (2019) által vizsgált fiatalok elemzésekor pedig kiderült, hogy 24,8%-a már túlsúlyos, 7,26%-a pedig az elhízott kategóriába tartozik. Trájer és mtsai (2014) kimutatták, hogy minél több időt tölt egy gyermek a képernyő előtt, annál magasabb lesz a relatív testzsírja már 10–11 éves korban, ezért kiemelten ajánlják a hétféle mozgásos programokat a családoknak. Az ülő életmód csökkentését segítheti, ha a gyermeket sporttáborba küldik a szülők.

Következésképpen kijelenthető, hogy a „Z és Alfa” generációk digitális eszközökkel töltött túlzott képernyőideje ronthatja a gyermekek megannyi dimenzióra kiterjedő egészségi státuszát, azonban a kedvezőtlen folyamatok mérséklésére, feloldására biztató megoldást jelenthetnek a valós környezetben kapott értékes, mozgásgazdag élmények.

A sporttáborok

Előzetes tanulmányok alapján a legtöbb gyermek úgy tekint a nyári és sporttáborokra, mint élvezetes tapasztalatszerzésre (Bialeshki et al., 2007). A táboroknak, az alapvető szórakoztató aspektusán kívül, számos pozitív, fejlesztő hatású eredményét mutatták ki (Alexandris & Kouthouris, 2005; Bialeschki et al., 2007). Lelkesedés övezi a hagyományos nyári táborokat, hiszen ezek a táborok segítséget nyújtanak a dolgozó szülők számára, akiknek kimondottan fontos a kinti környezetben történő oktatás (Tsitskari & Kouli, 2010). Továbbá kimutatták, hogy a mozgásos játékok jó hatással vannak a gyermekek fejlődésére (Bjorklund & Brown, 1998; Roth & Brooks-Gunn, 2003), ezért a szülők és gyermekeik szívesen választják azokat a táborokat, ahol biztosítanak mozgást a gyermekek számára. Görögországban három tanulmány foglalkozott a sporttáborok hatásaival. Costa és mtsai (2004) a szolgáltatás minőségét vizsgálták, amely egy döntő szempont volt mind a gyermekek, mind a szülők részéről, hogy melyik táborot válasszák. A gyermekek az edzésprogramot, az elégedettségi szándékot, a létesítmények biztonságát és kényelmét, az eszközöket, valamint az edzővel való kapcsolatukat vetették figyelembe a tábor kiválasztásánál. Ezzel szemben a szülők a szállás berendezettsége alapján, az edzők, az elégedettségi szándék, a hozzáférhetőség és a kommunikáció alapján döntöttek. Alexandris

és Kouthouris (2005) megfigyelték a tábori részvételre ösztönző indítékokat a gyermekek részéről. Eszerint hat dimenziót különítenek el: tábori tapasztalatok, új barátok szerzése és régi barátokkal találkozás, függetlenség, aktivitási mutató, szülői döntés. A „tábori tapasztalatok” értéke volt a legerősebb előre mutató dimenzió az elégedett táborozóknál. Végül Tsitskari és Koul (2010) a résztvevők belső motivációját és étellel való elégedettségét jelölték meg fokmérőként kutatásukban. A kellemes élmények biztosítása, érdekes tevékenységek felajánlása segíti a gyermekeket abban, hogy jobban értékeljék a sporttudásukat, következőképpen elégedettebbek legyenek életükkel. Az általuk vizsgált összes paraméterben a fiúk magasabb, a lányok alacsonyabb értéket értek el, továbbá a fiúknál a belső motivációnál kulcsszerepet játszott az „erőfeszítés” és az „észlelt kompetencia” paramétere, valamint úgy gondolták, ők jobban értenek a sportokhoz, a lányokkal összevetve.

2001-ben Magyarországon a sportturizmus iránti növekedésről számoltak be (Bokor, 2011). A természet- és csapatsportoknak egészségmegőrzésben és -nevelésben, a rekreációban betöltött kiemelkedő jelentőségéről értekezik Bíróné (1977), Nemessuri (1994) és Dosek (1997). Az aktív turizmus legjelentősebb formája Európában a síturizmus, amelyet a Szegedi Tudományegyetem sportszakos hallgatóinál is vizsgáltak. A kutatás középpontjában a sítábor hasznossága, az ott tanult módszerek alkalmazhatósága állt, illetve a táborral kapcsolatos elégedettséget mérték fel. Hazánkban a testnevelő tanárok képzésében különböző sporttáborok teljesítése kötelező a diploma megszerzéséhez, mint a turisztika-, a vízi- és a sítáborok. A fiatal hallgatóknak ezek a sporttáborok kellő motivációt jelentenek, hiszen számos gyakorlatorientált feladattal találkozhatnak ezekben a táborokban, továbbá megtanulják a táborszervezéssel, s annak lebonyolításával kapcsolatos menedzsment feladatokat. A kutatók szerint ezek a táborok kiemelt pedagógiai értékkel bírnak, pozitív személyiségjegyeket alakítanak ki a hallgatóknál (Müller et al., 2008).

A szervezett sítáborokon túl, kedvelt táborfajták a vízitáborok és vízitúrák, amelyek hazai története egészen a rendszerváltás előtti évtizedekre nyúlik vissza. Az ezekben a táborokban végzett evezés mint sporttevékenység, nagyban hozzájárul a fizikai állóképesség fejlesztéséhez, valamint a tevékenység során sportörömben részesülnek a táborozók. A felsorolt táborok nagyban elősegíthetik a környezettudatos magatartás és az egészséges életmód kialakulását, nem csupán tantermi, hanem természetes környezetben is, fokozva a tanulás eredményességét (Gyimóthy & Tóth, 2020). Ezenkívül Magyarországon számos sporttábor közül választhatnak a szülők, amelyeket kimondottan keresnek is (König-Görögh et al., 2021), illetve az egyesületi tagoknak rendszeresen szerveznek edzőtáborokat, amelyek speciálisan a versenyzők számára ajánlottak.

A táborozás várható egészségfejlesztő hozadéka

A tábori élmény általános előnyeit és várható eredményeit foglalja össze az Amerikai Táborszövetség (ACA) saját honlapján. A táborozás utóhatásaként minden esetben mérhető a bio-pszicho-szociális jóllét állapotot fejlesztő eredmény. A szociális készségek fejlesztése terén a vezetői képesség, a kommunikáció, a személyes részvétel emelkedik ki. Az önbecsülés és a jellemépítés vonatkozásában a felelősségvállalást, a találékonyságot, továbbá a rugalmasság erőnyeit hangsúlyozzák. Az életviteli készségek közül pedig a gondoskodó, a méltányosságot gyakorló, az állampolgári elköteleződést, valamint a szavahihető személyiségek jellemformálódását tartják a táborozások elsődleges hozadékértékeinek (acacamps.org, 2024).

Thurber és mtsai (2007) közlése szerint 2005-ben az Amerikai Táborszövetség (ACA) átfogó felmérést tett közzé. Több mint 5000 család bevonásával mérték fel a nyári táborokban való részvétel hatását. A kutatási projekt eredményei rámutatnak, hogy a szünidei táborok az identitás erősödését, a szociális készségek javítását, a fizikai állóképesség és kognitív készségek növekedését eredményezik.

Ryan Barone (2023) közleményében összegzi a nyári táborozás általános előnyeit, maradandó értékeit. Barone szerint a nyári táborok segítenek a gyermekek önállóvá és magabiztossá válás személyiségfejlődési útján, miközben szociális fejlődésük is biztosított új barátok szerzésével és új készségek elsajátításával. A tábori szocializáció speciális lehetőséget kínál új emberi kapcsolatok létesítésére és

a meglévők stabilizálására. Miközben a közösségi élet gyakorlásának is mindennapi lehetőségét biztosítják ezek a foglalkozások. A táborozó gyerekek egyéni érdeklődése könnyebben kibontakozhat a kötetlenebb, lazább és szórakoztató keretek között, mint a sajátos iskolai környezetben. A gyermek oktatásban részesül, kihívások elé áll, felfedező tanulással kap választ az éppen érdeklődése középpontjába került kérdésekre. A közösségi csapatmunka, a problémamegoldás, az egyéni és közös döntéshozatali képesség, a szociális készségek mind hozzáadódnak a felfedező tanuláshoz (Barone, 2023).

Gyermeki közösségekben a kiközösítés áldozatává válás az iskolai közegben régóta fennálló pszichoszociális problémák egyike, ami a digitális eszközök használatával még inkább felerősödni látszik. A probléma leküzdése és jelenlétének mérséklése összehangolt cselekvést igényel a szülőktől, pedagógusoktól, egészségügyi szakemberektől. A cél tehát csökkenteni és elkerülni minden olyan magatartást, ami a gyermekek kiközösítéséhez vezet. A táborozás bizonyos értelemben felfedheti, olykor el is oszthatja az egyénről alkotott általános közösségi véleményt. Gyakori, hogy adott iskolai osztályközösségek bizonyos sztereotípiák mentén pozitív vagy negatív jellemzéssel ruházzák fel tanuló társaikat. A táborok közösségében ez a jelenség kevésbé észlelhető az új szociális környezet más típusú összetételének köszönhetően (Barone, 2023).

A szociálpszichológiai készségek vonatkozásában az önzetlenség és önbecsülés mérésére került sor Gerber és mtsai (2022) tanulmányában. A kéthetes nyári táborokban részt vevők körében végzett kutatás a gyermekek önzetlenségét és önbecsülését lekövető attitűdváltozást vizsgálta. A 6 és 16 életév közötti korosztály önértékelési kérdőíveket és temperamentummérésre alkalmas tesztet töltött ki. Noha a teljes mintánál nem találtak változást a gyermekek önértékelését illetően, azonban az önzetlenség (altruizmus) pontszámaiban szignifikáns növekedést állapíthattak meg a program előtti és utáni tesztek kiértékelése nyomán (Gerber et al., 2022). Eime és mtsai (2013) szoros összefüggést tapasztaltak a gyermekek és serdülők sporttevékenységekben való részvételének előnyei és a későbbi életkorban az önbecsülés, valamint a társadalmi interakciók terén jelentkező pozitív eredményeket illetően.

Temperamentumvizsgálatok mentén a kutatók kategóriákat alakítottak ki. A *nyugodt vagy rugalmas* kategóriába tartoznak azok a gyermekek, akik jellemezhetően barátságosak, betartják az alvási, étkezési rutinokat, alkalmazkodnak a változásokhoz. *Aktív vagy harcias* típusként írja le a szakirodalom azon gyermekeket, akik egyszerű megfogalmazással nyugósek, nem követik a társas viselkedésre jellemző rutinokat, rendszertelen étkezési és alvási ritmusuk van, tartanak az új társas kapcsolatok kialakításától, idegenkednek az új környezettől. Intenzív reakciókkal reagálnak a számukra szokatlan helyzetekre. Az *óvatos* típusúak ugyan mértékletesen nyitnak és engednek közel magukhoz új embereket, azonban az új környezet és személyek iránti ismétlődő kitettség feloldja zárkózottságukat (Malik & Marwaha, 2024). A három típus meghatározza a pedagógiai módszerválasztást, a különböző típusok tábori foglalkozásokon történő kezelhetőségét.

A tábori környezet lelkesítő és önbizalomerősítő jellege, a foglalkozásokon megélt sikerélmények hosszú távú magabiztosságot nyújthatnak a gyermek számára (Barone, 2023). Malik és Marwaha (2024) három temperamentum kategóriájának megfelelően javasolható megválasztani az önbizalomerősítés módját, számítva arra, hogy vélhetően az „óvatos” típusnál kapható legkésőbb eredmény.

A tábor lehetővé teszi az újonnan elsajátított készségek gyakorlását, elmélyítését. Különösen visszaigazolható mindez a sporttáborok esetében, ahol a készségfejlesztő tevékenységek időben és térben koncentráltan érik a gyermeket. Ugyanígy járulékos erényként állapítható meg a komfortzóna könnyed elhagyása, hiszen a készségek gyakorlása kockázatvállalásra sarkallja a táborozót, anélkül, hogy átelné a kudarctól való fenyegető félelmet (Barone, 2023).

A tábor alkalmat nyújt maradandó barátságok kiépítésére. Hasonló gondolkodású és érdeklődési körű diákok bátrabban nyitnak egymás felé, könnyebben létesítenek baráti kapcsolatokat, potenciálisan egész életen át tartó kötelekeket. A táborban kötött gyermekkori barátságok a későbbi életkorban folytatódva bizalmi alapot jelenthetnek (Barone, 2023). A szocio-emocionális képességek gyermekkori fejlesztése felnőttkorban pedig megfelelő szociális viselkedést eredményez (Denham, 2006; Yates et al., 2008).

Függetlenül a tábor típusától, a táboroztató pedagógusok minden esetben törekednek aktív mozgással járó programok kezdeményezésére. A szociális hatások eredményezte egyéni belső motiváció indíthatja aktivitásra a gyermeket. A gyerekek „felállnak a kanapékról”, és valamely mozgásos foglalkozás részesévé válnak (Barone, 2023). Nagy szükség van minderre, hiszen a gyermekkori elhízás az egyik leggyakoribb közegészségügyi problémaként van jelen az egész világon. Jelenleg az Egyesült Államokban minden harmadik gyermek túlsúlyos vagy elhízott. A gyermekkori elhízás növekvő előfordulása olyan társbetegségek megjelenésével jár, amelyeket korábban „felnőtt” betegségeknek tekintettek, beleértve a 2-es típusú diabetes mellitust, a magas vérnyomást, a zsírmájbetegséget, az alvási problémákat. Tanulmányok megállapítják, hogy a legtöbb elhízott gyermeknek nincs mögöttes endokrin vagy meghatározott genetikai oka a súlygyarapodásra. A probléma kezelését sokan a bariátriai műtéti eljárásokban látják, azonban a műtétek serdülőknél történő hosszú távú hatékonyságára és biztonságosságára vonatkozóan korlátozott mennyiségű adat áll rendelkezésre (Kumar & Kelly, 2017). A napi 45–60 perces rendszeres fizikai aktivitás megakadályozza az egészségtelen súlygyarapodást és az elhízást, míg az ülő tevékenységek – gyakori példaként a televíziózás említhető – elősegítik a nem kívánt folyamatot, állapítja meg tanulmányában Lakka és Bouchard (2005). Szakértő egészségügyi személyzettel asszisztált, kifejezetten cukorbeteg számára rendezett táborokban pszicho-fizikai javulásról számolnak be a program végén (Mimura, 1994).

A tábor lehetőséget ad arra, hogy a gyerekek valóban megértsék és elsajátítsák – a szülőktől távol, azok segítsége nélkül – az egyéni döntéshozatal szükségességét. Noha társaikra is támaszkodhatnak bizonytalanságukban, de mégis számos életvezetéshez szükséges készség elsajátításában önálló döntéshozatali szituációba kerülnek (Barone, 2023). Az otthontól való távollét honvágyat ébreszthet a gyermekben. A honvágy életkortól függetlenül jelentősen befolyásolja a gyermekek jóllétét, általában általános szorongással, depresszióval járhat (Demetriou et al., 2022). A gyerekek életkoruktól függően hiányolják szüleiket, hozzátartozóikat, az otthoni ételeket, s minden egyebet, ami hazaköti őket. A honvágy leküzdése a táboroztató szakember pszichés vezetése mellett sem szüntethető meg minden esetben, azonban vitathatatlanul az otthoni személyek, tárgyak, szokások hiányérzete a gyermekek család és otthon iránti megbecsülését eredményezheti.

A szórakoztató jelleg lényeges eleme a táborozás folyamatának, azonban nem szabad kizárólag csak a szórakozásról szólnia. Tanácsos a gyermekeket előre felkészíteni az értékteremtő programokra való nyitottságuk biztosítása érdekében, vállalva az esetlegesen velejáráó nehézségeket, miszerint az odaszánt figyelem, tanulás a komfortzónából való kilépést jelentheti. Azonban így válik lehetségessé a táborok által kínált készségfejlesztés hiánytalan megvalósulása (Barone, 2023).

Összegzés

A magyarországi gyermektáboroztatás napjainkban reneszánszát éli, kiemelten nagy érdeklődés övezi, hovatovább nagy részvételi hajlandóság mutatkozik a sporttáborok programkínálatára. Az egészségtudatosság, a megfelelő egészségmagatartás iránti igény a releváns tudományágak fejlődésével párhuzamosan felerősödni látszik világszerte. Még ha az idősebb generációk kevésbé jutnak is el az egészséges életmód gyakorlati megvalósításáig, a szülők gyermekeik ilyen irányú nevelését feltétlen igyekeznének megteremteni. A szünidei táborok programjai az egészségnevelés szomatikus, pszichés és szociális területén egyaránt alkalmasak lehetnek a táborozók és hozzátartozóik elképzelésének, elvárásainak megfelelni. A tábor szervezők szaktudása, az elhivatott pedagógusi jellem, a táborozó megfelelően együttműködő hozzáállása, a táborozás környezeti körülményei együttesen biztosíthatják a tervezett program céljainak eredményes megvalósítását.

A sporttáborokban a digitális eszközök túlzott használatával járó mozgásszegény napirendet elhagyni kényszerülnek a gyerekek, helyette mozgásszerveiket aktivizáló feladatokat kapnak. A foglalkozások során megélt sporttevékenység a táborozás időszakának végére mindennapos igénnyé, rutinná válik, ezáltal jó reménység mutatkozik a későbbi mindennapokban a helyes egészségmagatartás és életmód kialakítására, folytatására.

Irodalom

- Alexandris, K., Kouthouris, C. (2005). Personal incentives for participation in summer children's camps: Investigating their relationships with satisfaction and loyalty, *Managing Leisure*, 10:1, 39–53, DOI: 10.1080/13606710500086751
- Apor, P. (2012). *Testedzéssel a megbetegedések ellen*. Magyar Tudomány, 173. 12. 1470–1477.
- Barone, R.: *12 Lasting Benefits of Summer Camp*, American Camp Association, 5000 State Road 67 North, Martinsville, IN 46151-7902. [American_Camps](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Bebbington, A. (2005). The Ability of A-level Students to Name Plants. *Journal of Biological Education*, 39 (2), 62–67.
- Bereczki, E. (2022). *A rejtélyes Z generáció. Együttműködés a mai tizen- és huszonévesekkel*. HVG Könyvek, Budapest, 23–50.
- Berényi, A. (2015). Ami kimarad a családgondozásból. A túlzott internethasználat, mint új kihívás. *2015. évi gyermekjóléti tanácskozás a jelzőrendszeri tagok részvételével*, Debrecen, 2015. március 18.
- Bialeshki, M.D., Henderson, K.A., James, P.A. (2007). Camp experiences and developmental outcomes for youth. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 16 (4), 769–788.
- Biróné Nagy, E. (1977). *Sportpedagógia*. Sport kiadó. Budapest. 46–48.
- Bjorklund, D.F., Brown, R.R. (1998). Physical play and cognitive development: Integrating activity, cognition and education. *Child Development*, 69, 604–606.
- Bokor J. (2001). Rekreáció és sportturizmus. *Magyar Sporttudományi Szemle* 2. 14–17.
- Costa, G., Tsitskari, E., Tzetzis, G., Goudas, M. (2004). The factors for evaluating service quality in athletic camps: A case study. *European Sport Management Quarterly*, 1, 22–35.
- Demetriou, E.A., Boulton, K.A., Bowden, M.R., Thapa, R., Guastella, A.J. (2022). An evaluation of homesickness in children: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders* 15, 297 463–470. doi: 10.1016/j.jad.2021.09.068.
- Denham, S. A. (2006). The Emotional Basis of Learning and Development in Early Childhood Education. In: Spodek, B., Saracho O. N. (Eds.), *Handbook of research on the education of young children* Lawrence Erlbaum Associates Publishers. 85–103.
- Dosek, Á. (1997). *Erdők, hegyek sportjai*. Budapest, Magyar Tájékoztató Futó Szövetség.
- Eime, R.M., Young, J.A., Harvey, J.T., Charity, M.J., Payne, W.R. (2013). A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport, *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15, 10 98. doi: 10.1186/1479-5868-10-98.
- Gerber, Y., Gentaz, E., Malsert, J. (2022). The effects of Swiss summer camp on the development of socio-emotional abilities in children. *Public Library of Science*, 17(10) doi: 10.1371/journal.pone.0276665.
- Gyimóthy, G., Tóth, D. (2020). A vízitáborozás pedagógiai aspektusai. *Magyar Református Nevelés*. 1. 54–63
- Hashempour-Sadeghian, M., Abbasi-Shavazi, M.T. (2021). The role of digital communication technologies in middle-aged health and relationships. *Elderly Health Journal*. 2021; 7(2): 54–55.
- Karsai, I., Soós, I., Uvacsek, M. (2022). 2022-es országjelentés a fiatalok fizikai aktivitásáról, [Országjelentés](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- König-Görögh, D., Bárdi, Á., Gyimóthy, G. (2021). Több mint tábor, szülői nézet. In: Makkos, A., Kecskés, P., Boldizsár, B. (ed.) „A múltból táplálkozó jövő – hagyomány és fejlődés”: XXV. Apáczai-napok Tudományos Konferencia tanulmánykötete 407–416.
- Központi Statisztikai Hivatal (2013): *A jóllét magyarországi indikátorrendszere*, 2013. [KSH_Jóllét](#) (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Kumar, S., Kelly, A.S. (2017). Review of Childhood Obesity: From Epidemiology, Etiology, and Comorbidities to Clinical Assessment and Treatment. *Mayo Clinic Proceedings*. 92(2): 251–265. doi: 10.1016/j.mayocp.2016.09.017.
- Lakka, T.A., Bouchard, C. (2005). Physical activity, obesity and cardiovascular diseases. *Handbook of Experimental Pharmacology* 170:137 63. doi: 10.1007/3-540-27661-0_4.
- Li, Y., Tang, Y., Huang, S., Tan, L., Huang, Q., Chen, X., Lin, S., Hao, J., Liao, Z., Shen, H. (2023). Role of Gaming Devices Associated With Internet Gaming Disorder in China: Cross-sectional Study. *Journal of Medical Internet Research*, 16, 11.

- Louv, R. (2008). *Last Child in the Woods: Saving our Children from Nature Deficit Disorder*. Chapel Hill, Algonquin Books.
- Malik, F., Marwaha, R. (2022). Developmental Stages of Social Emotional Development in Children. *StatPearls Publishing*, PMID: 30521240.
- Mimura, G. (1994). Summer camp. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 287–90.
- Müller, A., Széles-Kovács, Gy., Seres J., Bocz Á., Hajdú P., Kristonné Bakos, M. (2008). A sítáborok megítélése a Szegedi Tudományegyetem „sportszakos” hallgatói körében, *Acta Academiae Paedagogicae Agriensis Nova Series: Sectio Sport* 35 51–68., 18. (2008)
- Müller, A., Juhász, I., Széles-Kovács Gy., Bocz, Á., Hajdú, P., Sütő, L., Szalay, G., Szabó, B., Seres, J. (2008). A sporttáborok pedagógiai és módszertani aspektusai In: Bendiner, Nóra; Bognár, József (szerk.) *VI. Országos Sporttudományi Kongresszusa, Magyar Sporttudományi Társaság* 227–231.
- Nemessuri, M. (1994). Egészségvédő-életörző sportok. *Mozgás és Viselkedés biológiai Szakosztály 25 éves jubileumi konferenciája, Tihany*, 130–131.
- Prensky, M. (2001): Digital Natives, Digital Immigrants. *Ont he Horizon*, vol. 9. no. 5.
- Robinson, S.R. (2017). Engaging a Multigenerational Workers. *Dissertation, Walden University*
- Roth, J.L., & Brooks-Gunn, J. (2003). What exactly is a youth development program? Answers for research and practice. *Applied Developmental Science*, 7, 92–109.
- Szmodis, M. (2019). A rendszeres fizikai aktivitás morfológiai, fiziológiai és pszichoszomatikus hatásainak átfogó vizsgálata gyermek- és fiatal felnőtt korban. *Habilitációs értekezés*. Testnevelési Egyetem, Budapest
- Thurber, C.A., Scanlin, M.M., Scheuler, L., Henderson, K.A. (2007). Youth Development Outcomes of the Camp Experience: *Evidence for Multidimensional Growth*. *Journal of Youth and Adolescence* 36(3) 241–54. doi: 10.1007/s10964-006-9142-6.
- Trájer, E., Protzner, A., Bosnyák, E., Udvardy, A., Szmodis, M., Szóts, G., Tóth, M. (2014): Iskoláskorúak fizikai aktivitása és az „új média”. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 15: 58. 65–66.
- Tsitskari, E., Kouli, O. (2010). Intrinsic motivation, perception of sport competence, and life-satisfaction of children in a Greek summer sport camp. *World Leisure Journal*, 52: 4, 279–289
- Varga, A., Neumayer, É. (2019). Iskolai tehetséggondozás a természetben – egy pedagógus-továbbképzés tanulságai. *XXI. Országos Közoktatási Szakértői Konferencia*
- World Health Organisation (2024). [Constitution of the World Health Organization \(who.int\)](https://www.who.int)
- Yates, T., Ostrosky, M. M., Cheatham, C. A., Fetting, A., Shaffer, L., & Santos, R. M. (2008). Research synthesis on screening and assessing social-emotional competence. *Urbana, AZ: University of Illinois, Center of the Social Emotional Foundations for Early Learning*

KEMÉNY GABRIELLA

DRÁMA-JÁTÉKOK KURZUS A LELKI EGÉSZSÉG SZOLGÁLATÁBAN

A KRE Pedagógiai Karán szabadon választható kurzusként több éve kerül meghirdetésre nappali munkarendben tanuló hallgatók számára a Dráma-játékok óra. Az elnevezésből sokan a drámapedagógiára asszociálnak, azonban a kurzus tematikáját, céljait tekintve nem drámapedagógia, hanem csoportépítő, közösségformáló, sokféle játékkal dolgozó, a lelki egészség támogatását célul tűző foglalkozás. Az órán kialakul egy olyan bizalmi légkör, ahol a résztvevők felszabadultan, szorongásmentesen tudnak együtt játszani, alkotni. A játékok többségét későbbi pedagógusi pályájukon is alkalmazni tudják. A tanulmány a hallgatói visszajelzésekre építve tekinti végig a csoporttá válás legfontosabb állomásait.

Kulcsszavak: lelki egészség támogatása, csoportépítés, dramatikus esetmegbeszélés

Bevezetés

Csoportvezetői kompetenciát a felnőtt¹- (Zeintlinger, 2005) és gyermek-pszichodráma² (Kende, 2003) vezetői képzések alatt szereztem, ahol saját élményeken keresztül tapasztaltam meg, milyen nagyszerű és felszabadító érzés egy elfogadó csoport tagjává válni, együtt alkotni, még ha küzdelmes is saját önismereti utunk bejárása.

Pszichodráma csoportokat napjainkban leginkább önismereti céllal indítanak, azonban egyetemi keretek között ezeknek nincs igazából helye, tekintettel a hallgatók között esetlegesen meglévő kapcsolatokra (Vikár, 2007). A gyermek-pszichodráma kamaszkorig alkalmazható (Kende, 2003), így az egyetemi hallgatók nem tartoznak a célközösségébe. Mindkét módszer használ azonban olyan technikákat, melyek alkalmazhatók nem kifejezetten önismereti vagy gyermekcsoportokban is. Ezeket a technikákat építettem be a szabadon választható tárgyként meghirdetett „Dráma-játékok” órába. Az elnevezésről azonban legtöbben a drámapedagógiára asszociálnak, nem véletlenül, hiszen a drámapedagógia mint „drámaóra” kapott helyet a közoktatásban. Mivel a kurzus nem kifejezetten drámapedagógia³ (Lipták, 2008), a jövőben talán szerencsésebb lenne a „Játékóra a lelki egészségért” cím.

A „Dráma-játékok” kurzus elsődleges célja, hogy a hallgatók saját élményen keresztül tapasztalják meg, hogyan válnak egy elfogadó közösség aktív tagjává, érezzék meg a közösség összetartó és alkotó erejét, amely végső soron lelki egészségüket⁴ (Buda, 1998) szolgálja. Másodsorban olyan játékokat ismerjenek meg, melyeket további munkájuk során is alkalmazni tudnak.

¹ A pszichodráma klinikai pszichológiai módszer, a szocioterápia egyik formája, a pedagógia egy módszere, mellyel interperszonális szituációkat, konfliktusokat, illetve álmokat, fantáziákat dolgozunk fel a verbalizáláson túlmenően szcenikus játékban (dramatikus megjelenítéssel). Emellett a csoport tagjai a főszereplő számára segéd-én funkciókat töltenek be. „Ebben a szcenikus játékban (a pszichodramatikus technikák segítségével) intenzív emocionális átélés, racionális belátás és testileg kivitelezett akció jön létre a csoporttagok és a vezető spontán-kreatív kooperációja és a rákövetkező feedback révén.”

² A gyermek-pszichodrámaiban a csoportba járó gyerekek meséket alkotnak, melyeket jelmezbe bújva a vezető segítségével lejátszanak. „Ez a fázis a döntő szakaszt jelenti, mivel a gyerek a játékban saját mozgásával, saját cselekvésével járulhat hozzá a történet cselekményének kialakításához, más szóval a mesébe vagy más fiktív történetbe áthelyezett családi vagy iskolai problémájának kifejezéséhez és meghaladásához.”

³ „A dráma olyan csoportos játéktevékenység, amelynek során képzeletbeli (fiktív) világot építenek fel, ebbe a képzeletbeli világba a résztvevők szereplőként vonódnak be, a fiktív világon belül valós problémákkal találkoznak, s ebből valós tudásra és tapasztalatra tesznek szert.”

⁴ „A mentálhigiéné nem csupán a pszichés megbetegedések és magatartászavarok megelőzése, hanem a lelki egészségvédelem is, mégpedig pozitív értelemben, mindazoknak a folyamatoknak és intézkedéseknek, tevékenységeknek összességé, amelyek az emberi személyiséget és közösségi kapcsolatot erősebbé, fejlettebbé, magasabb szervezethez teszik.”

A tanulmány a csoporttá válás folyamatát és a csoport alkotó szakaszát mutatja be oly módon, hogy öt kurzus 75 hallgatói visszajelzésére támaszkodik, melyek anonim módon, idézőjelek között kerülnek bemutatásra. Minden kurzus egyik követelménye volt az önreflexió írása.

A dolgozatom rámutat arra is, hogy milyen nagy igény mutatkozik hallgatói részről a lelki egészséget támogató kurzusokra.

A csoport szervezése

A kurzus szabadon választható tárgyként, Dráma-játékok címmel kerül meghirdetésre, heti rendszerességgel. Létszámát tekintve a 12–16 fő, lehetőleg páros számú hallgató a legideálisabb. A foglalkozáshoz a nagyobb méretű termek alkalmasak, ahol a székeket lehet mozgatni a nagyobb tér érdekében. Néhány feladathoz asztal is szükséges. A kurzus teljesítéséhez az órai részvételen kívül két beadandó feladatot kell a hallgatóknak elkészíteni.

Mindig körben ülünk üres székek nélkül. Az üres szék olyan, mintha hézag, repedés keletkezne az egységben – csoportban. A kör egyfajta nyitásra is ösztönöz, mindenkit látunk, egyenrangúak vagyunk, nem lehet elbújni. Csoportvezetőként szintén a körben ülök, és nincs állandó helyem, mint ahogy a résztvevőknek sem.

Hallgatói motiváció

A kurzusra jelentkezők motivációja többféle, van, aki gyakorlati jellegű órát keres, van, akinek dráma tapasztalata van, vagy a közösségépítéshez szeretne játékokat tanulni, esetleg mások ajánlották a kurzust. Néhány hallgatónál megfogalmazódik a változás igénye, amely leggyakrabban az önbizalom növelésére, a szorongás csökkentésére irányul.

„Reménykedtem benne, hogy ez az óra segít majd leküzdeni a belső félelmeimet. Én idegen társaságban visszahúzódó vagyok, folyamatosan azzal küzdök, hogy merjek bátrabb lenni.”

„Az én célom ezzel a kurzussal az volt, hogy kimozdítsam magamat a komfortzónámból, és minél több kihívással találkozhatok.”

„Alapvetően én olyan ember vagyok, aki nehezen nyílik meg idegeneknek, és rettenetesen sok szorongással tud eltölteni az, ha középpontban kell lennem, mások előtt kell megszólaljak, vagy szerepeljek. Többek közt azért is választottam ezt a kurzust, hogy kimozduljak a komfortzónámból, és olyan helyzetekbe „kényszerítem” magam, amelyek alapvetően feszengéssel töltenek el.”

„Összességében, az első órák során megfogalmazódott bennem az a cél, hogy ez az óra remélhetőleg jó lesz arra, hogy az alacsony önbizalmamat és az ismerkedési nehézségeimet fejlesszem.”

Az ismerkedés fázisa

A kurzusra érkező hallgatók egymás közötti kapcsolata csoportonként eltérő, de jellemzőbb a lazább, többnyire felszínes ismeretség, esetleg pár baráti viszonyban lévő hallgatóval. Csoportvezetőként a legnagyobb kihívást az jelenti, amikor egy évfolyam egy szakáról többen érkeznek, és pár hallgató további szakokról. Ilyen esetben az ő integrálásukat különösen szem előtt kell tartani.

„Az első órákon még kissé zavarban voltam. Hiába ismertem a csoport felét (akik elsőévesek voltak), nem tudtam, hogy hogyan nyithatnék a felsőbb évesek felé. Szerencsére ezt a kérdést az ismerkedős játékok és a csoportmunkák hamar feloldották, és csupa szív lányokat ismerhettem meg bennük.”

A „csoportszobor” állítás jó képet ad a résztvevők kapcsolatrendszeréről. A hallgatók ekkor olyan távolságra állnak egymástól, milyen közeli vagy távoli az ismeretségük. Bár ilyenkor általában egy kaotikus kép születik meg, de a nagyon közeli és távoli kapcsolatok azonnal láthatóvá válnak. Például két barát karöltve áll be, de távol más hallgatóktól.

„A csoportszobor játék is megfogott. Érdekes volt látni, hogy egy hirtelen ötlet mennyi mindent elárulhat az emberekről, ha van időnk észrevenni az apró jelentéstartalmakat a háttérben. Az, ahogyan a két szoborcsoport kialakult, nagyon beszédes volt.”

Egy másik szociometrikus játék általános kérdésekben nyújthat információt, és hamar jó hangulatot teremt: „álljon erre az oldalra, aki Budapesten lakik, a másik oldalra, aki nem”, „aki inkább a kutyákat szereti ide áll, a másik oldalra, aki a macskákat” stb. Ezek a csoportjátékok azért is jó bevezetők, mert még nincs egyéni szereplés, megszólalás ebben a viszonylag új közegben, amikor feltételezhető, hogy többen feszengenek, diszkomfortosan érzik magukat. A szociometrikus játékok során a résztvevők azt is érezhetik, annak ellenére, hogy kevés társukat ismerik, még sincsenek egyedül, mindig lesz valaki, akire ugyanaz jellemző, mint rájuk.

A csoport ismerkedési szakaszában fontos a kötetlen, laza, szorongásmentes légkör megteremtése. Ezt jól választott ismerkedő játékokkal tudjuk elérni, melyek a csoport létszámától és az ismeretségi szinttől függenek.

„Az első alkalomra nem érkeztem nagy reményekkel, nem igazán tudtam mire számítsak, illetve a nap elején nem éreztem magamat annyira felszabadultnak az új közösség miatt sem, még a szaktársaimat is alig ismertem. Valószínűleg ebből adódott a kényelmetlen érzés. Az óra végére viszont már teljesen feloldódtam, mindenkinek a nevét tudtam, meg az alapvető dolgokat róluk.”

„Számomra nagyon hasznos volt az, hogy az első pár óra alkalmával inkább ismerkedős játékokat játszottunk. Szerintem nagy szerepet játszott abban, hogy egy komfortos környezet és egy jó közösség alakulhasson ki a csoporton belül, ami igazán lényeges egy ilyen órán és úgy általánosságban is.”

„Számomra kicsit nehéz volt az elején, mert nem vagyok könnyen megnyíló személyiség, de ez a pár bevezető óra segített feloldódni annyira, hogy a 3-4. alkalommal játszott első szituációs játékban már aktívan részt tudtam venni, és jól tudtam érezni magam.”

Általában sokkal könnyebben beszélünk magunkról kétszemélyes vagy kiscsoportos szituációban, mint egy nagy csoport félig ismeretlen ember előtt. A „készíts 20 perc alatt minél több társaddal interjút” játék is ezt a célt szolgálja. De talán ez is könnyebben megy, ha egy beszélgetés után nem magunkat, hanem a beszélgetőpartnerünket kell bemutatni.

„Nagyon érdekes volt számomra, hogy eddig milyen felszínes kapcsolataim voltak a csoporttársakkal, és nem igazán ismertük egymást. Nagyon sok közös dolgot fedeztem fel az interjúalanyaimmal, melyeket nem is gondoltam volna.”

„Kifejezetten boldogító érzés volt látni, hogy mindenki figyelt rám, és megjegyeztek rólam több dolgot is. Szívmelengető volt. Talán itt kezdődött el annak a biztonságérzetnek a kialakulása, ami a későbbiekben egyre csak fokozódott, és az utolsó alkalomra már akkorára nőtt, hogy gond nélkül mentem bele a feladatokba, anélkül, hogy azon aggódtam volna, hogy ki legyen a párom, hogy fog rám reagálni. Semmihez nem fogható érzés volt azt megélni, hogy kivétel nélkül mindenki tiszta szívvel fogadott, és részese lehettem egy ilyen páratlan csapatnak.”

A hallgatók biztonságérzetét növeli, hogy nincs kötelező feladat. Ha valaki úgy érzi, egy játékban nem tud részt venni, akkor azt jelzi.

„Jó volt azt tudni, hogy semmi sem kötelező, így biztonságos opciónak mindig ott volt az a lehetőség, hogy ne vegyek részt abban, amiben úgy érzem, hogy nagyon nem érezném komfortosan magam – ám erre szerencsére nem került sor, elég volt maga a tudat is.”

„Különösképpen említhető, hogy semmi nem volt kötelezve, csak azt csináltuk, ami komfortos volt. Ehhez fűzném hozzá a szorongásom csökkenését. Gyakran tapasztaltam a belső feszültséget a gimnáziumban vagy vizsgaidőszakban, mert kötelező dolgok voltak elvárásokkal, viszont itt őszintén kimondható, hogy ugyanúgy a saját fejlődésünk érdekében történt minden, de egy sokkal kedvesebb és nyugodtabb kivitelezésben.”

Az órai rituálék

Az órákat mindig kereteztük. Fontosnak tartom a megérkezést, mind fizikai, mind lelki értelemben. Ezt a célt szolgálta a bevezető kör, amikor mindenki elmondhatta, milyen jó vagy épp rossz dolog történt vele az elmúlt egy hétben, mi szerzett örömet és mi miatt volt szomorú. Csoportvezetőként is jó volt bepillantást nyerni a hallgatók érzéseibe. Örömet leginkább a szabadidős programok, a családdal, barátokkal töltött idő jelentett, negatív érzéseket pedig legtöbbször az egyetemi teendők sokasága.

„Minden óra elején össze kellett foglalnunk, hogy mi történt velünk azóta, hogy legutóbb találkoztunk. Mi volt a legjobb és legrosszabb dolog. Mikor elmeséltük egymásnak, nemcsak a másik életébe nyerhetünk bepillantást, de kaptunk egy képet arról is, hogy milyen lehet a másik lelkivilága. Megismerhettem a társaim gondolatait, félelmeit és boldog pillanatait. Közelebb tudtam érezni magam hozzájuk, mikor találtam akár csak egy dolgot is, amiben hasonlítunk. Szerettem elmesélni a gondokat, kibeszélni magamból, ami feszültséget okozott, hiszen így könnyebb volt elengedni.”

„Nagyon tetszik az, ahogyan a foglalkozás keretezve van, az, hogy vannak „szertartások”: az óra elején és végén mindenki mond pár szót arról, hogy hogyan érzi magát, ami által az órára lelkileg is „megérkezünk”, és onnan „elbúcsúzunk”. Jó az, hogy a végén körbeállunk kézen fogva, ami az érzelmi összetartozást erősíti. Illetve jó az, hogy az egyes feladatok után megbeszéljük a kapcsolódó érzéseinket, és ezen belül külön az, hogy ennek során egymásnak adjuk a szót (így a neveket is tanuljuk). Ezek a szertartások mind-mind kiválóan alkalmasak arra, hogy a résztvevőkből valódi csoport alakuljon, márpedig az érzelmi kötődés erősíti az együttműködni akarást, a lojalitást.”

Bizalomépítő játékok

Az ismerkedés szakaszában és az utána következő csoportmunkában is lényeges, hogy a párban véggezhető feladatoknál mindig olyan társat válasszanak, akit a legkevésbé ismernek. Természetesen egy idő után már mindenki játszott mindenkivel, és ez a szabály érvényét veszíti.

A visszajelzések alapján az egyik legmeghatározóbb páros játék a vakvezetés. A pár egyik tagjának bekötjük a szemét, társa vezeti. Csak a vezető beszélhet, a vezetett nem. A pár dönti el, hogy karöltve mennek, vagy a vezető a társának vállára teszi a kezét, esetleg nem is érintkeznek. A játék elsődleges célja a bizalom építése, illetve annak a megtapasztalása, vajon mennyire tudjuk a kontrollt elengedni, ha a legfontosabb érzékszervünket nem lehet használni.

„A következő bizalomjáték különösen mély benyomást keltett bennem, nagyon megérintett. Párokba álltunk, és míg az egyik tagnak bekötötték a szemét, a másiknak vezetnie kellett, ezzel teljes bizalommal fordulni a vezető személy felé.”

„A játék végén megdöbbenő volt, hogy mennyire nem tudom átadni másnak az irányítást. Sokkal kényelmesebb szerep volt vezetni valakit, mint vezetettnek lenni.”

„Még egy különleges tapasztalat volt számomra, amikor bekötöttük egymás szemét, és a másikra kellett hagynunk. Kicsit nehéz volt bízni először, persze tudtam fejben, hogy semminek sem fog nekivezetni a társam és vigyáz rám, de a gyakorlatban nehezebb volt megvalósítani a bizalmat.”

„Az egyik legjobb volt szerintem az, amikor párban kellett bekötött szemmel vezetni egymást az iskola területén. Szeretem a kihívásokat, és a nehezebb feladatokat, mert akkor nem megszokásból reagál vagy cselekszik az ember, hanem tényleg megmutatkozik az, hogy kiben mi van. Ami számomra nagyon építő volt, hogy amikor én vezettem, akkor sokszor nem figyeltem oda eléggé, és emiatt többször összeütköztünk a társammal. Ebből nagyon sokat tanultam magamról és a vezetésről, amit tudok alkalmazni a gyülekezetben a szolgálatvezetői szolgálatom során is.”

„Elgondolkodtató volt számomra a szembekötős játék. Bennem felvetett olyan kérdéseket, mint például: Hogyan érzem magam, ha nem látok semmit? Hagytam, hogy vezessen a párom? Mennyire tapogatóztam bekötött szemmel? Vagy bíztam benne annyira, hogy egyáltalán nem? Nekem ezek a kérdések a hitem miatt fontosak. Mert sokszor azt érzem, hogy nem látok semmit az úton, amelyen Isten vezet – ez persze nem igaz, hiszen a következő lépést mindig megvilágosítja előttem, mégis rengetegszer érzem

azt, hogy én még ezt a lépésnyi fényt se látom, de közben veszettül kapaszkodom Jézusba, aki vezet engem. És tudom, hogy a megoldás arra, hogy lássam ezt a kis mécsesfényt az az, hogy olvassam az ígét, mert az a mécses az én lábam előtt, és ha nem ismerem a mécses, akkor annyira nem is váratlan, hogy a fényét sem látom sokszor.”

A vakvezetésen kívül számtalan olyan játék létezik, amely segíti a másik emberre való ráhangolódást, az együttműködést. A guberáló játékban a pár egyik tagja utasításokat ad társának – aki nem beszélhet –, hogy egy képzeletbeli lomhalmazból milyen tárgyakat és hogyan vegyen ki.

„Amikor a lomtalanításba vezethettem el a csapattársamat, a képzeletem pörögni kezdett, s külön örültem, hogy a feladat utáni önreflexióknál az is kiderült, hogy ez a társamnak is tetszett, és ő is jobban át tudott szellemülni. Csere után én is megtapasztalhattam, milyen az, amikor más képzeletét kell látnom; és ez egy hihetetlenül inspiráló élmény volt számomra.”

Az összekovácsolódott csoport

„Egy már létrejött és összekovácsolódott közösségen belül sokkal folyékonyabb a munka. Ismerik egymás tulajdonságait és gondolatmenetét, ezáltal könnyebb az előrehaladás és a konfliktuskezelés. Ezen játékok pedig sokat tudnak segíteni, akár egy tréning vagy egy szimpla szünet keretein belül.”

A csoportmunka szakaszában 3–6 fős kiscsoportos játékok dominálnak, az alkotást a csoportok megosztják. A feladatok többsége szerepjáték, ahol magát a történetet is a csoportnak kell kitalálnia. Például reklámfilmkészítés, mesealkotás állatszereplőkkel, osztálykirándulás-szervezés, társak szinkronizálása, lakatlan sziget, „aha” élmények, közös ház tervezés, szituációs helyzetek tovább gondolva stb. De helyet kapnak a mozgásos, rajzos, páros, vagy az egész csoportot egyszerre aktívizáló feladatok.

„Az ismerkedős játékok után meglepetésként ért, hogy mennyi új játékot hozott a Tanárnő, és elképesztő belegondolni, hogy negyedik éve tanulok a pedagógiáról, játékokról és közösségépítésről, mégis minden alkalommal a játékok túlnyomó többségét nem ismertem.”

„Nagyon tetszettek a kisebb csoportos játékok, amikor 3–5 embernek kellett összedolgoznia. Sohasem éreztem, hogy háttérbe lennék szorítva, nálam minden esetben megvolt a csapatmunka mindenki részéről.”

„Tetszett az is, hogy tudom magamról, hogy nem szeretek improvizálva mások előtt beszélni, most mégis feszegettem a határait. Sokszor zavarba jövök, ha nincs egy megadott szöveg, amit mondani kell, főleg, ha több ember előtt kell ezt előadni. Ilyenkor félrebeszélek, lefagyok egy kis időre, és ez néha itt is előjött, viszont már attól nem félttem, hogy a többiek mit fognak gondolni, nem félttem megpróbálni és kiállni. És ez számomra nagyon új volt.”

„Két kedvenc feladatot tudnék kiemelni. Az egyik az volt, amikor négyen voltunk a csoportban, és szinkronizálni kellett a másik két csapattársunkat. Ott hiába improvizáltunk, nem is jutott időm azon gondolkozni, hogy izguljak, mivel annyi minden más dologra kellett fókuszálnom egy adott pillanatban. Bonyolult feladat volt, de ez volt a kedvencem.”

„A kedvenc játékaim közé tartozott, amikor „jöttek az ufók”, és ropival az ujjaink között egy hang nélkül ki kellett mennünk a teremből. Elképesztő volt látni és átélni azt, hogy egy csapat ember, akik alig ismerik egymást, teljes bizalommal és teljes erőbedobással ugyanazért a célért küzdenek. A cél pedig nem más, minthogy átlépjük az ajtó küszöbét. Még most is így visszagondolva beleborzongok, hogy annyira koncentrált mindenki, hogy szó szerint levert mindenkit a víz. Bízunk kellett egymásban és figyelniük kellett egymásra. Ezt a játékot biztosan magammal viszem, ha nem is kisgyerekek közé, de az ifjúsági alkalmakra, csapatépítés gyanánt.”

Csoportvezetőként látni és érezni kell, mikor melyik feladat a legalkalmasabb. Figyelembe kell venni a csoport aktuális hangulatát, van-e valami központi téma, vannak-e kevésbé integrálódott tagok, van-e valakiben szorongás, vannak-e domináns tagok stb.

„Az is tetszett, hogy a tanárnőt tényleg érdekelte a véleményünk, és nem egy megadott sablon alapján haladtunk, hanem rugalmasan igazodva az igényeinkhez, a hangulatunkhoz, és a válaszainkhoz, amiket órán is megbeszéltünk, hogy mi tetszik a csoportnak és mi nem.”

Minden játékot egy visszajelző körrel zártunk, ahol mindenki elmondhatta, hogyan élte meg, milyen tapasztalatokat szerzett stb. A visszajelzés a csoportvezetői munkámat is nagyban segítette, például egy-egy feladat átgondolásában, módosításában.

„Az is tetszett, hogy minden feladat után megbeszéltük, hogy kinek milyen volt, hogy tetszett. Ezek alatt a beszélgetések alatt is sok mindent megtudtunk a másiktól, és az is érdekes volt, hogy a játék, ami mondjuk nekem tetszett, másból milyen érzéseket váltott ki, így más szemszögből is tudtunk az adott játékokra tekinteni.”

Dramatikus esetmegbeszélés

A pszichodramában használt ún. szerepcseré technika⁵ (Blatner, 2006) kiváló lehetőséget kínál konfliktusos helyzetek megoldására. A szerepcseré során szerepet váltunk, miközben a saját mondatainkra kell saját magunknak a másik személy szerepéből válaszolni. Ez a módszer segíti mások érzéseinek, motivációjának átélését, megértését, újra keretezését.

A csoport egyik része nagyon feldúltan érkezett az órára. Egy oktató eljárását találták igazságtalannak. Meghallgattuk a problémát, de a ventilálás nem hozott eredményt, a játékhoz szükséges nyugalom nem született meg. Ekkor került sor a szituáció szerepcserés eljátszására, amely nehezen ment, a hallgatók nehezen tudtak az oktató szerepével azonosulni. A problémából aztán papírgalacsint gyúrtunk, és a földhöz vagdostuk. Ez tulajdonképpen a felgyülemlett tehetetlenség, düh, agresszió levezetése volt, hiszen enélkül nincs továbblépés.

„Hasonló élményt váltott ki (megkönnyebbülés), amikor egy frusztrált helyzetet kijátszottunk, majd a „földhöz vághattuk” a problémát. A történet kijátszása roppant szórakoztató volt, mindemellett jó érzés volt, hogy a Tanárnőben megbízhattunk, nyitott volt és elfogadó a problémáink meghallgatásában és segítségével. Érdekes, mert akkor nem éreztem olyan hatásosnak, de észrevettem magamon, hogy már nem idegeskedem az ... órák miatt, így valószínűleg mégis volt értelme.”

„Az egyik alkalom teljesen spontán módon egy stressz levezető órává változott, mivel mindenkiben éppen arra az órára gyűlt fel a rengeteg idegesség és stressz, és egyszerűen annyira jó volt foglalkozni vele, hogy azon az órán fáradtam el a legjobban.”

„Amikor a lányok éppen nagyon felfújták magukat az egyik oktató miatt, és a tanárnő helyet adott nekik, hogy lerendezzék ezt, az nekem valódi példa volt arra nézve, hogy hogyan lehet kezelni egy-egy ilyen kialakult szituációt majd a gyerekek között is. És a jövőbeli tervektől függetlenül is nagyon jó volt átélni azt, ahogyan ez kezelve volt, és hogy ez a lányoknak is valóban segített letenni a dolgot.”

„Érdekes élmény volt olyan szerepbe belebújni, amihez alapjáraton egyáltalán nem tudok kapcsolódni, mert emiatt új szemszögből volt rálátásom az eseményekre, és ezáltal is jobban kiismertem önmagamot.”

Ami kevésbé tetszett

Két csoportnál is próbálkoztam Békés Pál: Félőlény c. meséjének dramatizálásával (Mészáros 2008). Az első csoportnál két alkalmat szenteltem a mese feldolgozására és lejátszására.

„Az első alkalom nagyon tetszett. Az, hogy kézműveskedtünk, megcsináltuk a kis manó fejdíszünket. A manó lét így könnyen ment. Viszont a második alkalommal már nem tudtam úgy beleélni magam, nem igazán tudtam a helyzettel mit kezdeni. A csoportomban majdnem mindenki így volt.”

⁵ A főbb szereplők helyet cserélnek. Amikor a protagonista (a játék főszereplője) szerepet cserél, meghaladja szokásos énközpontúsága határait. Főleg akkor lehet indokolt szerepcserére, ha a protagonistának szüksége van egy másik személy nézőpontjával empatizálni. Akkor is használható, amikor a jelenetet felállítjuk, és a segéd-énre (segítő játékosok) szerepet osztunk. Ilyenkor megfordítva a szerepeket, a protagonista be tudja mutatni, hogy a szerepe eredeti tulajdonosa szerint hogyan viselkedne a jelenetben; ezzel a segéd-én nem csak verbális információkat nyerhet arról, mi áll a legközelebb a protagonista élményvilágához.

„A manós játék volt az egyetlen talán, ami nem tetszett. A kreatívkodás jó volt, talán a szörny rajzolás is, bár inkább neveléses lett, semmint félelmetes.”

„Nagyon kizökkentem a manó életből, már nem tudtam ott folytatni, ahol abbahagytam az előző órán. A többiek is ezt láttam, hogy ímmel-ámmal csinálják.”

A másik csoportnál egy foglalkozás alatt dolgoztuk fel, de a csoport többségének nem tetszett.

„Voltak tőlem távolabb álló játékok is, sajnos az a manós játék annyira nekem nem volt nagy kedvencem.”

„Engem a szörnyrajzolásnál és az ellenük való tervezés közben az zavart, hogy azt hittem, egy jó megoldás van, amire rá kellene jönnünk. És szórakozás helyett azon stresszeltem, mikor fogok hibázni.”

„A manós alkalom nekem nem tetszett annyira. Valami oknál fogva nem igazán tudok lelkesedni az ilyen játékokért. Próbáltam a személyiséget belevinni, de valahogy nem éreztem azt, hogy nekem ez annyira a szívemhez közel állna. Emiatt abban a feladatban nagyon erőltetnem kellett, hogy ne vonjam ki magam a szituációból, hanem ugyanolyan aktívan részt vegyek, mint az összes többi órán. Ami viszont mégis tetszett, hogy azon a ponton éreztem azt, hogy a csapat egy egység lett. Valahogy a közös problémamegoldás és a közös „szenvetés” (a szerepben, manóként való szenvetés) valahogy összekovácsoltak minket.”

A visszajelzésekből leginkább az a következtetés vonható le, hogy a manó-lét túl hosszú volt, kevésbé sikerült a beleélés, az átélés. Kisiskolásoknál nem okoz problémát, illetve a szörnyek elképzelése jó projektív felület a félelmek megjelenítésére. A játékot fiatal felnőtteknél érdemes lenne úgy átdolgozni, hogy nem manóként, hanem például hajótörötként kell szembenézni a szörnyekkel.

„Amit magunkkal viszünk”

A csoport fontos szabálya, hogy nincs jó vagy rossz játék, jól vagy rosszul megoldott feladat, megélés, átélés van. A játék is öncélú: nem másoknak adunk elő, a fókusz a saját jólléten van, azon, hogyan, miként éljük át a feladatot, milyen érzéseket kelt, felfedeztünk-e valami újat saját magunkkal kapcsolatban.

„Nagyon sok hasznos játékon keresztül ismerhettem meg sokkal jobban önmagam, ami nagyon hasznos lesz a jövőben számomra.”

„Rengeteg új játékot tanultam meg, amelyek során megismerhettem a személyiségem egy-egy újabb aspektusát, vagy pedig megerősödtem azokban a dolgokban, amiket már előtte is tudtam magamról.”

„Mindegyik játék egytől egyig rejtett magában valamilyen tanulságot, hordozott valamiféle üzenetet, amelyet magunkkal vihettünk, és aztán a későbbiekben hasznunkra fordíthatjuk majd.”

„Olyan embereket ismerhettem meg, akik előtt bátran megnyílhattam, és nem kellett izgulnom azon, hogy vajon mit gondolnak rólam mások, mert tudtam, hogy egy olyan családi hangulat vesz körbe, ahol bátran lehetek önmagam.”

„Örültem minden órán szerzett pillanatért, mert nem kellett aggódnom, hogy mi lesz, és nem stresszeltem azért, hogy bármi rossz dolgot kapnék azért, mert valami nem sikerül.”

Kurzus a lelki egészség szolgálatában

A kurzus lelki egészséget támogató szerepét a hallgatói visszajelzések támasztják alá, melyekből párat az alábbiakban olvashatunk:

„A lefelé hajló számból az órák végén egy jókedvű és mosolygós lépett ki az ajtón. A jövőben úgy gondolom, sokkal könnyebben fog menni a barátkozás és az, hogy meglássam az élet apró örömeit, valamint kihívásait. Örülök, hogy ez által sokkal jobban megismerhettem a szaktársaimat.”

„Élveztem ezeket az órákat, hiszen a többi óránk merőben eltér az ilyen fajta órától, így nagyon élveztem, hogy tudtunk játszani és közösen alkotni. Az önismeretem is úgy érzem fejlődött, ebben vannak hiányosságaim.”

„Az órákat összegezve ez nem csak rólunk szólt, de valahol úgy érzem, inkább volt önismereti óra és valami, ami segített kicsit ellazulni, még ha ez nehezen is ment nekem az elején.”

„A leterhelő tantárgyak mellett nagyon hasznos volt, hogy olyan órán is részt vehettem, mint a dráma. Ezek az órák enyhítették a rám nehezedő nyomást. Mindig felfrissülve léptem ki a teremből. A kurzusnak köszönhetően jobban megismertem önmagam, a társaim és a saját képességeim. Az önbizalmam sokat erősödött.”

„Az óra egyszerre volt kikapcsolódást segítő és egyben komoly is. Nagyon jó volt, hogy játékos formában, a feladatokat végezve sokat nevetettünk együtt.”

„Jó volt kiszakadni a frontális oktatásból egy kis időre, így a nap további része is könnyebben ment.”

„Az óra nemcsak felejthetetlen élményeket és sok nevetéssel teli órát, hanem barátokat is adott.”

„De ahogyan én elképzeltem, nagyon nyitott és extrovertált személyekre számítottam, akik majd aratnak. Ehelyett azt láttam, hogy kicsit visszahúzódóbb személyekkel telt meg a csoport, akik mind egyfajta kibontakozás lehetőségét látták ebben a tárgyban. És végül ez sikerült is. Mármint a félév végére mind tudtunk szabadon nevetni és együtt mozdulni, úgy érzem.”

„Összességében azt vártam a kurzustól, hogy egy csapat részeként kicsit kinyílhassak és felszabadultan játszhaszak, és ezt tökéletesen meg is kaptam, azonban ezenfelül még el is gondolkodtatott egy-egy játék, történés magamról, az emberekről, a világról. Úgyhogy nekem mindenképpen élmény volt, és szívesen gondolok is majd rá vissza.”

„A tárgy felvételét azért ajánlanám más hallgatóknak is, mert nagyon nagy kikapcsolódás a hosszú, fárasztó, megterhelő napok után. Ezen kívül még a közösséget is építi, nagyszerű embereket ismerhettem meg a kurzus által. A kurzuson tanult módszereket nagyszerűen tudom majd használni az óvodákban, de akár gyermektáborokban is. Mellékesen pedig, azoknak a hallgatóknak is jószívvel ajánlom ezt a kurzust, akik inkább visszahúzódóak, és nehezen nyílnak meg mások előtt, mert én is ilyen vagyok/voltam, viszont ez a tantárgy adott egy kis löketet, hogy megismerjem önmagam, legyen bennem bátorság, és hogy tudjak nyitni mások felé.”

A kurzus játékait, feladatait internetes forrásból (Kaposi, L. 2006), játékgyűjtemények (Benedek, 2005), (Varga, Gönczi, Pintér 2004), (Kósáné,), (Mohay, 2004) átböngészése után válogattam ki.

Irodalom

- Benedek, L. (2005). *Játék és pszichoterápia*. KönyvFakasztó Kiadó, Győr.
- Blatner, A. (2006). *A pszichodráma alapjai. Történet, elmélet, gyakorlat*. Animula kiadó, Budapest.
- Buda, B. (1998). *Elmélet és alkalmazás a mentálhigiében*. TÁMASZ, Budapest.
- Kaposi, L. (eds) (2006). *Játékkönyv. Játékkönyv játéakai* (Letöltés: 2024. 02. 10.)
- Kende B., H. (2003). *Gyermekekpszichodráma*. Osiris kiadó, Budapest.
- Kósáné, O.V. *Személyiségfejlesztő játékok*. Iskolafejlesztési Alapítvány, Budapest
- Mészáros, B. (2008). Félőlény vagy élőlény. In: Lipták Ildikó (Ed.), *Drámapedagógia a hátrányos helyzetű tanulók integrált nevelésének szolgálatában - segédlet tanfolyami hallgatók számára*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Közhasznú Társaság. 83–85
- Mohay, P. (2004). *Közösségformáló játékok tizenéveseknek*. Flaccus Kiadó, Budapest.
- Varga, I., Gönczi, K., Pintér, I. (2004). *Önismereti játékok gyűjteménye*. Pedellus Tankönyvkiadó, Debrecen.
- Vikár, A. (2007). *Pszichodráma – a komoly játék*. Medicina, Budapest
- Zeintlínger, K., E. (2005). *A pszichodráma-terápia tételeinek elemzése, pontosítása és újrafogalmazása J.L. Moreno után*. Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézete és a Párbeszéd (Dialógus) Alapítvány kiadványa.

VERÉB LILLA

A LELKI ÉS MENTÁLIS EGÉSZSÉG MEGJELENÉSE ÉS FONTOSSÁGA A KRE PEDAGÓGUSKÉPZŐ INTÉZMÉNYÉBEN

Jelen tanulmány a lelki és mentális egészség megjelenését és fontosságát járja körül a Károli Gáspár Református Egyetem pedagógusképző intézményében. A szerző bemutatja a lelki és mentális egészség alapfogalmait, a lelki egészség és munka kapcsolatát, majd a mentálhigiéné fontosságára is kitér a nevelő és oktató munkában, s végül bemutatja a mentálhigiéné törekvéseit és a lelki egészségre nevelés lehetőségeit az olvasónak.

Kulcsszavak: egészség, lelki egészség, mentális egészség, mentálhigiéné, pedagógusképzés

Az ember mint biológiai lény egyrészt testi (szomatikus, fizikális), másrészt pedig lelki (pszichikus, elméleti) aspektusokat foglal magában (Fodor, 2014). Jelen tanulmány nem hivatott a testi egészség pedagógusképzésben betöltött szerepéről írni, fókuszában a lelki és mentális egészség megjelenése áll.

A lelki és mentális egészség

Az egészség az Egészségügyi Világszervezet (WHO) meghatározása szerint: a teljes testi és lelki, valamint a szellemi és a szociális jóllét állapota, és nem csupán a betegség vagy fogyatékoság hiánya. A lelki egészség továbbá a „pozitív életérzéssel járó belső folyamatgyensúly és ebből következő viselkedés, mellyel az egyén biztosítja belső stabilitását és a társadalomban elfoglalt megfelelő helyét a szüntelen változások – nehézségek, zavarok, terhelések, sőt, olykor szomatikus betegségek és fenyegetettség – közepette is.” (Tomcsányi, 2003, 20)

A mentálhigiéné magyar megfelelője a lelki egészség, a lelki egészségvédelem elmélete és gyakorlata egyben, mely nem csupán a pszichés megbetegedések és magatartászavarok megelőzése, hanem a lelki egészségvédelem is, mégpedig abban a pozitív értelemben, hogy mindazoknak a folyamatoknak és tevékenységeknek az összessége, melyek az emberi személyiséget és a közösségi kapcsolatot erőssebbé és fejlettebbé teszik (Buda, 2003).

A WHO (Egészségügyi Világszervezet) szerint a mentális egészség a jóllét állapota, amelyben az egyén meg tudja valósítani képességeit, meg tud birkózni a normális élet stresszhelyzeteivel, természetesen képes dolgozni, és hozzá tud járulni közösségének életéhez. A szervezet megfogalmazza ehhez kapcsolódóan a megelőzés fontosságát is. Szakaszai szerint az elsődleges (primér) prevencióval a kóros folyamatok elindulását tudjuk megakadályozni, a másodlagos (szekundér) prevencióval azt a kórfolyamatot tudjuk megállítani, amely már elindult, de felismert, míg a harmadlagos (tercier) prevenció akkor tud megvalósulni, amikor a kórfolyamatot adekvátan kezeljük és gondozzuk, valamint a rehabilitáció során célunk elhárítani a lehetséges szövődményeket (Kondor, 2009).

Az egyén célja, hogy elérje a lelki egészséget, majd tudja azt működtetni és fenntartani. Ennek egyik meghatározó eleme az ún. énerő, azaz az én érettsége és integráltsága. Az énerő az egyik legfontosabb összetevője a lelki egészségnek, mely magában foglalja a teljesség igénye nélkül a realitás-kapcsolatot, a belátásra való képességet, az ösztönkésztetések kézbe tartását és/vagy az azokról való lemondást, a képességet a megfelelő örömszerzésre, a teljesítőképességet, a munkaképességet stb. Másrészt a lelki egészség fontos összetevője a fejlett személyiség, melyre jellemző, hogy a korai személyiségfejlődési stádiumokon sikeresen túljutott az egyén, a narcizmust meghaladta, valamint szeretőképessé is vált. Meghatározó eleme a lelki egészségnek harmadrészt az ún. lelki tünetmentesség, mely azt jelenti, hogy az egyén a belső egyensúly állapotában van, noha emellett lehetnek konfliktusai (Tomcsányi, 2003).

A lelki egészség és a munka kapcsolata

Az ember életének meghatározó színtere a munkahelye, hiszen a teljes munkaidőben foglalkoztatottak a napjuk egyharmad részét a munkahelyükön töltik. A munkavégzésre való képesség az emberi egészség meglétének fontos kritériuma, ugyanakkor a munkával való elégedettség következtében is erősödhet a lelki egészség (Bodnár 1998). Az elégedettséget külső és belső tényezők is befolyásolhatják: a foglalkozás jellege, a munka tartalmának változatossága, a munkafolyamatok ismétlődésének minimalizálása, az egyén munkahelyi hierarchiában elfoglalt helye, az anyagi megbecsülés, a szakmai és erkölcsi elismerés, a szakma presztízse (Kissné, 2009).

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) az egészségmegőrzés részének tartja a munkaszervezés és munkakörülmények kialakítását, valamint a munkahelyi stressz kezelését a munkahelyi egészségvédelem egészében vizsgálja. Az utóbbi években a szervezet ajánlására világszerte gyűjtenek össze jó gyakorlatokat a civil szervezetek a témában. Amikor munkahelyi mentálhigiénéről beszélünk, a következő területek juthatnak eszünkbe: egészségfejlesztés és prevenció, munkahelyi stressz és a munkahelyi stresszorok, valamint a segítő szakmában tevékenykedő és emberekkel foglalkozó munkaköröket különösen veszélyeztető kiégés.

Az egészségfejlesztés és prevenció azért is különösen fontos, mert a munka nemcsak a napunk egyharmadát, hanem az aktív, munkával töltött éveinkben az életünk nagy részét teszi ki. A munkahelyi egészségfejlesztésnek célja az, hogy a cég vagy vállalat feltérképezze a dolgozóira irányuló, a munkahelyükön fellépő egészségveszélyeztető tényezőket, veszélyeket, megelőzze az egészségromlást, vagy az ennek következtében fellépő betegségek előfordulását. A holisztikus szemléletnek – testi és lelki egészség – itt is tetten érhetőnek kell lennie. A munkahelyen uralkodó munkafeltételek, a szervezeti felépítés, a szervezeti és szervezeten belüli kommunikáció, a munkavégzés elismerése, a kollégákkal történő együttműködés és még sorolhatnánk, mind-mind fontos tényezői a munkahelyi mindennapoknak. Ezek alakulása nagyban függ attól, hogy a munkánkat adó cég vagy vállalat vezetősége mennyire tartja fontosnak a munkatársak egészségének, egészségmegőrzésének és fejlesztésének a kérdését, túlmenően a tűz- és balesetvédelem témakörén, mely természetesen szintén fontos terület kell legyen (Szabó, 2014).

A munkahelyünkön is átélhetünk nyugtalanságot, aggodalmat, feszültséget, mely érintheti testünket és lelkünket egyaránt. A stressz, mely a szervezetben jelentkező testi és lelki változások összessége, ezek mentén alakulhat ki. A munkahelyi stressz során is szervezetünket a kimerülés veszélye fenyegeti. Az ún. stresszorok azok, melyek felelősek lehetnek azért, hogy nagyobb megterhelésnek van az egyén kitéve akár fizikailag, akár mentálisan. A stresszorok lehetnek a munkavégzéssel, a munkakörnyezettel, a szervezeten belül betöltött pozícióval kapcsolatosak, de az is okozhat fokozott megterhelést, hogyha az egyénnek a magánélet-munka egyensúlyának megtartásában vannak nehézségei, vagy az anyagiak okoznak feszültséget, vagy többeket érintő társadalmi problémák nyomasztják. A felsorolást természetesen lehetne még folytatni, hiszen minden megélés egyedi és egyénenként eltérő lehet, ami az egyik személy számára nem okoz nehézséget, a másik számára a legnagyobb stresszor lehet a munkahelyén (Szabó, 2014).

Összességében az is érdekes kérdés, hogy ez a megterhelt állapot hová vezet. A folyamat többlépcsős, s prevenció vagy időben történő beavatkozás nélkül a végkifejlete a kiégés. A kiégés egy tünetegyüttes, mely fizikai, érzelmi és lelki kimerülés állapotát jelöli. Az egyénre a reménytelenség és az inkompetencia érzése jellemző, ahol a célok és ideálok elvesztek, ennek mentén az egyén saját magával és munkájával szemben, illetve másokra vonatkozóan is negatív attitűdöket mutat (Fekete, 1991). A munkahelyi kiégés tartós és személyek közötti stresszkeltő tényezőkre adott válaszként értelmezhető, tehát a munkahelyi kapcsolatokban rejlenek a legfőbb stressztényezők, de az individuális, valamint a környezeti meghatározottság is egyaránt megjelenik (Kovács, 2006). A kiégés mérhető, elérhető különféle tesztek, melyek segíthetik a felismerést, s beazonosítani azt, hogy a kiégés mely szakaszában van az egyén. Ahogy korábban utaltunk rá, a kutatások azt mutatják, hogy a humán,

segítő szolgáltatások területén dolgozók körében nagyobb a kiégés kialakulásának veszélye, bár minden más területen dolgozót is érinthet. Ilyen értelemben a pedagógia és a nevelés-oktatás színterein is fokozott veszélynek vannak kitéve a munkavállalók.

Fontos megemlíteni, hogy az egyén megküzdési kapacitása és a megküzdési technikák ismerete és azok sikeres bevetésének képessége segítheti az egyént a megterhelt időszak átvészelésében. Fontos kérdés, hogy az egyén számíthat-e lelki, vagy más jellegű segítségre, azaz milyen szociális támogatottsággal bír. A szociális támogatottság védőfaktoroként működhet, mely nemcsak az immunrendszer működését fokozza, hanem túlműködés vagy alulműködés esetén szabályozni is képes azt (Kulcsár, 1993).

A mentálhigiéné fontossága a nevelő és oktató munkában

Ahogy korábban megállapítottuk, a nevelés és oktatás területén dolgozók lelki egészsége fokozottan veszélyeztetett a kiégés által. Ónody (2001) azt írja, hogy azoknak, akik már 5 éve a tanári pályán tevékenykednek, 25%-a mutatja a kiégés egyes jeleit. A fenti szám aggasztó, de nem meglepő, hiszen a segítő szakmákhoz (pszichológia, szociális munka stb.) hasonlóan azok munkájára, akik főként emberekkel foglalkoznak, állandó koncentráció és érzelmi igénybevétel jellemző. Az emberekkel végzett munka során talán az egyik legnehezebb körülmény, mely a kiégést könnyen elősegítheti, hogy a munkavégzésre irányuló visszajelzés ritka, valamint a munka sikeressége és eredményessége nem mérhető rögtön, sőt, sokszor mire „beérik a gyümölcs”, a segítő és a kliens már nincsenek is kapcsolatban. A szerző ezen a ponton leszögezi, hogy a pedagógusi tevékenységre is mint segítő szakmára tekint.

Bagdy (1994) szerint a pedagógusoknak gyakran olyan elvárásoknak is eleget kell tenniük, mint a biztonságteremtés képessége, a megértő magatartás, a magas fokú intelligencia, s ezeken felül jó apai és anyai képességekkel is rendelkezniük kell. Elvárások tömkelege zúdul a pedagógustársadalomra, mely érkezik többek között a társadalomtól, fenntartótól, a szülőktől, a gyermekektől, s a pedagógustársaktól is. A frusztráció és szorongás megjelenése az elvárások mentén – és a fentebb említettek támogatásának hiánya is ugyanakkor igaz – szinte evidens. A fenti nehézségek áthathatják a pedagógiai munkát, s az sem kedvező tény, hogy a nevelés-oktatás gazdasági megközelítése erőteljesen teret hódít: a nevelői-oktatói munkára úgy tekinthetünk, mint szolgáltatásra, mely során az azt igénybe vevők igényeinek szükséges megfelelni, ahol ugyanakkor a társadalom anyagi és szociális megbecsültsége a szakma irányába újabb kérdéseket vethet föl.

Petróczi és mtsai (2001) 1998 és 1999 között a kiégést kérdőívvel vizsgálták országos mintán pedagógusok körében munkahelyi stresszortényezők bevonásával: a korábban már e tanulmányban is bemutatott anyagi megbecsülés, intézményi légkör, társas támogatás stb. dimenziókban. A vizsgálat eredménye, hogy a pedagógusokat leginkább külső forrásból éri stressz, melyet nem lehet kompenzálni sem az alapképzés, sem a továbbképzés során. Itt a korábban megemlített egyéni megküzdő stratégia az, amely birtokában képes a pedagógus az őt érintő stresszt kezelni. A kutatás rávilágított arra, hogy hiányoznak a konzultációs és továbbképzési lehetőségek, valamint a szupervízió. Ennek fontosságát Falus Iván is felvetette már, valamint ha segítő szakmaként definiáljuk a pedagógus szakmát, akkor még inkább indokoltá válik az, hogy esetmegbeszélő alkalmakra szüksége van a magyar pedagógustársadalomnak. Petróczi és mtsai (2001) azt is megállapították, hogy a pedagógusokra terhelhet sokrétű kötelezettségeket is normalizálni szükséges. Bár a kutatás több mint 20 évvel ezelőtti, a helyzet sajnos változatlanul bizonyul. A kérdéssel foglalkozni azért is lenne még mindig aktuális, mert a javasolt szupervízió, esetmegbeszélő, valamint egyéni konzultációk jelenleg nincsenek a mindennapi pedagógiai gyakorlatban, s a tervezés során beépíthető lenne az ezekkel járó terhelés is a pedagógiai munkába. Továbbá azt is írja Petróczi és mtsai (2001), hogy javítani kellene az alapvető egzisztenciális helyzetét is a pedagógusoknak, hogy a regenerálódás és rekreáció a szabadidejük része lehessen. Ennek jelenleg anyagi és időbeli nehézségei vannak.

Kissné (2009) azt írja, hogy a segítő foglalkozásuk felelőssége önmagukkal szemben is felmerül, továbbá ezen túl a segítséssel foglalkozó munkahelyek felelőssége is: fontos lenne, hogy a

vezetők kiaknázzák azokat a lehetőségeket, melyek a munkatársak lelki egészségének védelmére szolgálnának, s hogy ennek során elismeréssel, bátorítással, érdekképviselettel gondoskodjanak a nekik elegendő „lelki táplálékról”.

Mentálhigiénés törekvések és lelki egészségre nevelés a KRE pedagógusképzésében

Fontos meghatározni, hogy mire gondoltunk pontosan a fenti cím kapcsán. Egyrészt arra, hogy az oktatóknak milyen lehetőségeik vannak intézményi szinten a lelki egészségük megőrzése érdekében. Másrészt arra is gondolunk, hogy a hallgatóinknak milyen mentálhigiénés lehetőségeik vannak az intézményünkben. Harmadrészt arra, hogy az oktatók mikor és hogyan tudnak a hallgatók mentális egészségével kapcsolatos kérdésekbe bekapcsolódni, ebben segítségükre lenni.

Az oktatók számára az egyetem lehetőséget biztosít egyéni, páros és csoportos alkalmakra is. Az Egyetemi Lelkigondozói Szolgálat két szakemberrel működik, egy református lelkész és szupervizor, valamint egy mediátor és coach segíti a munkavállalókat, így az oktatókat is a következő területeken: lelkigondozás, önismeret, mediáció, coaching, szupervízió, tanácsadás, párkapcsolati önismeret, tréningek, valamint egyéni és csoportos foglalkozások. Az oktatók kérdéseikkel és nehézségeikkel a professzionális segítőkön túl fordulhatnak kollégáikhoz, vezetőikhez is, akik mint „sorstársak” nyújthatnak az egyéneknek segítséget, motivációt. Az egyetem munkavállalói és hallgatói pszichológiai tanácsadást nem tudnak igénybe venni.

A hallgatók elakadásaikban és bizonytalanságaikban a Károli Egyetemi Lelkészség munkatársaihoz fordulhatnak. Jelenleg 5 fiatal lelkész szolgál egyetemünk ezen szervezeti egységében, akik alapos felkészültséggel és szakmaisággal várják a hozzájuk fordulókat. A Pedagógiai Karon szolgál egy intézményi lelkipásztor is, aki a kar hallgatói és munkavállalói számára is elérhető. A hallgatók továbbá fordulhatnak hallgatótársaikhoz és az egyetem munkavállalói felé is, ahol utóbbi esetben leginkább az oktatók érintettek.

Az oktatók mintatantervi és tantárgyi kötelezettségeik során is foglalkozhatnak a lelki egészséget érintő témákkal. Ilyen például a pedagógusok felkészítésében kiemelt szereppel bíró lelki egészségre nevelés. A lelki egészségre nevelés értékátadás, hiszen a lelki egészség önmagában is érték, másrészt pedig a lelki egészség fejlesztése értékek elérésére irányuló folyamat, mely során nem elég ismerni az értékeket, hanem belátás és az ezzel való azonosulás is szükséges eléréséhez. Ezért legtöbbször az értékátadás módja az emocionalitásra épülő modelltanulás. Az értékátadás során nagyon fontos, hogy az értékátadó hiteles legyen (Kondor, 2009). Ezt értelmezhetjük úgy, hogy az oktató személye is hiteles kell legyen, amikor a témával foglalkozik a hallgatók előtt, illetve úgy is értelmezhetjük, hogy a hallgatók, amikor majd a pedagógusi pályára lépnek, maguk is hitelesek legyenek, s erre a képző készítse fel őket. A pedagógusképzők kompetenciái között és azok leírataiban nem jelenik meg a lelki és mentális egészséggel kapcsolatban semmilyen gondolat, iránymutatás vagy feladat. Az oktatók tanórán kívül is bekapcsolódhatnak a hallgatók lelki egészségvédelmébe. A Pedagógiai Karon 2021 óta félévente megrendezésre kerül a Lelki egészségnap című program. A programot a kar segítő szakmát végzett oktatói szervezik és tartják meg: van köztük lelkész, pszichológus, mentálhigiénés szakember és szociálpedagógus is. Az esemény megszervezésében több, nem oktatói feladatkörben foglalkoztatott munkavállaló is segít. A hallgatók az alábbi témákhoz kapcsolódhattak az elmúlt 3 évben:

- a cselekedni tudó, kreatív pedagógus személyiségének erőforrásai,
- a belső egyensúly megőrzésének és a kiégés megelőzésének lehetőségei,
- konfliktuskezelés és önismeret a pedagógusi munkában,
- a magánélet és a munka közötti egyensúlyteremtés eszközei,
- egyéni és/vagy csoportos coaching,
- az érzelmeinkben rejlő erő felismerése, hasznosítása a pedagógiai tevékenységben,
- szorongásaink és leküzdésük lehetőségei,
- asszertív kommunikáció a pedagógusi munkában,
- a „gyógyító írás” lelki egészségre gyakorolt jótékony hatásai,

- konfliktuskezelés a pedagógusi munkában,
- önismeret és kommunikációs tréning,
- a pedagógus mint segítő lehetőségei a családon belüli erőszak esetén,
- kríziseink és a lelki egyensúly megélésének lehetőségei a családi és a pedagógiai térben Erikson fejlődésmélete nyomán,
- konfliktuskezelési stratégiáink,
- egyéni segítő beszélgetésen való részvétel,
- a lelki egyensúly és megerősítésének lehetőségei,
- inspiráció mint a képességek kibontakoztatásának forrása,
- társas kapcsolatokkal a pedagógusok testi-lelki jóllétéért,
- beszélgetés „A boldogság választható” című könyvről,
- mindennapi szorongásaink.

A hallgatók minden félévben értékelhetik a programot és visszajelzést adhatnak arról, hogy milyen téma foglalkoztatja és érdekli őket, melyet a szervezők figyelembe véve alakítják ki a következő féléves program témáit.

A lelki és mentális egészség témaköre kimeríthetetlen, s mindig aktuális, hiszen folyamatosan új emberekkel találkozunk és foglalkozunk az egyetem berkein belül az oktató és a hallgató egyaránt. A téma fontosságát az is alátámasztja, hogy a legutóbb említett Leleki egészségnap mindig teltházas alkalmakkal került eddig megrendezésre, mely nemcsak a hallgatóknak, hanem az abban részt vevő munkavállalóknak is lelki táplálékul szolgál.

Irodalom

- Bagdy, E. (1994). Pedagógusszerepben. A szakmai önazonosság kialakulása, pályaszocializáció In: Jávorka G. – Libor E. – Mentlerné Ferenczi T. – Zsokai G. (szerk.) *Tanári életkérdések*, Raabe Kiadó Kft. Budapest
- Bodnár, G. (1998). *Az emberi erőforrás fejlesztése az oktatásügyben*. Okker Könyvkiadó, Budapest
- Buda, B. (2003). *A lélek egészsége – Mentálhigiéné alapkérdései*, Budapest
- Fekete, S. (1991). Segítő foglalkozások kockázatai. Helfer szindróma és burnout jelenség. In: *Psychiatria Hungarica*, 1, 17–29.
- Fodor, L. (2014). A testi és a lelki egészség egysége. In: *Magiszter* 12(3), 16–25.
- Kissné Geosits, B. (2009). Sport, pályaválasztás és a lelki egészség a nevelés, oktatás területén dolgozó szakembereknél. *Doktori értekezés. Semmelweis Egyetem, Nevelési- és Sporttudományi Doktori Iskola*
- Kondor, Á. (2009). A mentálhigiéné fogalma, tárgyai és területei. In: *Keresztény Szó*.
- Kovács, M. (2006). A kiégés jelensége a kutatási eredmények tükrében. In: *LAM Orvoslás és társadalom*, 16(11), 981–987.
- Kulcsár, Zs. (1993). *Pszichoszomatika*, ELTE, BTK, Nemzeti Tankönyvkiadó
- Ónody, S. (2001). Kiégési tünetek (burnout szindróma) keletkezése és megoldási lehetőségei. In: *Új Pedagógiai szemle*, 2001/6.
- Petróczi, E. & Fazekas, M. & Tombác, Zs. & Zimányi, M. (2001). A kiégés jelensége pedagógusoknál. In: *Új Pedagógiai Szemle* 2001/6. 127–139.
- Szabó, J. (Eds.) (2014). *Munkahelyi lelki egészségvédelem*. Pécs, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar (PTE ETK)
- Tomsányi, T. (2003). A mentálhigiéné jelenségvilága, In: Tomcsányi T. & Grezsa F. & Jelenits I. (Eds.): *Tanakodó, A mentálhigiéné elmélete, a mentálhigiénés képzés, mentálhigiéné az emberek szolgálatában*, Semmelweis Egyetem – Párbeszéd Alapítvány – Híd Alapítvány Budapest, 16–42.

VÁRADI-KUSZTOS GYÖRGYI

A LELKI EGÉSZSÉGNEVELÉS FORMÁI A KRE PEDAGÓGIAI KARÁN

A lelki egészségnevelés formái a KRE Pedagógiai Karán című tanulmány elsősorban azokat a területeket veszi számba, amelyek kinyilvánítottan és célzottan a hallgatói tudatosságot kívánják erősíteni a saját mentális egészség megőrzésének összefüggésében. Így a Segítő beszélgetés és a Mentálhigiéné kurzusok résztvevői a vonatkozó elméleti szakirodalom mellett a gyakorlatban alkalmazható módszereket is megismerhetik, adott esetben gyakorolhatják. A 2020-ban újtára induló Lelki egészségnapok mentálhigiéné programozat mind témaválasztásaiban, mind pedig formájában azt a célt szolgálta, hogy – ráhangolódva a résztvevők tényleges igényeire – biztonságos, egymástól kölcsönösen tanulni vágyó közegben, segítséget nyújtson hallgatóinknak lelki egészségük megőrzésében.

Kulcsszavak: mentálhigiéné, segítő beszélgetés, lelki egészségnap, gyógyító írás

A mentálhigiéné, lelki egészség fogalma a magyar pedagógiai köztudatban ismerősen cseng. A vonatkozó szakirodalom azonban arra figyelmeztet, hogy a fogalom meghatározása – jelentéstörténetének ismerete mellett – számos tényező (így a tudományelméleti háttér) figyelembevételét is igényli. A pedagógustársadalom számára Buda Béla definíciójából talán a következő részlet a legismertebb: „a mentálhigiéné nem csupán a pszichés megbetegedések és magatartászavarok megelőzése, hanem a lelki egészségvédelem is, mégpedig pozitív értelemben, mindazoknak a folyamatoknak és intézkedéseknek, tevékenységeknek összessége, amelyek az emberi személyiséget és a közösségi kapcsolatot erősebbé, fejlettebbé, magasabb szervezetségűvé teszik.” (Buda, 2002, 9.) Buda Béla kitér arra is, hogy a fogalom értelmezése az egyéni és a társas lélektani területen túl, a szociálpolitika terepére is kiterjeszthető (Buda, 2002, 9.).

Pedagógusként, akár a köz-, akár a felsőoktatásban, elsősorban a mentálhigiéné egyénre és közösségre vonatkozó vetületével van dolgunk (Gombocz, 2004). Ebből a szempontból pedig kiindulópontnak tekinthetjük a posztgraduális mentálhigiéné képzés úttörőjének, Tomcsányi Teodórának a meghatározását: „a lelki egészség egy pozitív életérzéssel járó belső folyamatgyensúly és ebből következő viselkedés, mellyel az egyén biztosítja belső stabilitását és a társadalomban elfoglalt megfelelő helyét, szüntelen változások – nehézségek, zavarok, terhelések, sőt olykor szomatikus betegségek és fenyegetettség – közepette is megtalálja a helyét a társadalomban, és megfelelően tudja kezelni azokat a nehézségeket és változásokat, amelyeknek ki van téve.” (Tomcsányi, 2002, 8–9.) Azaz, a „mentálhigiéné a lelkileg egészséges személyiség kialakítására, valamint a társadalom egészséges működéséjére irányuló erőfeszítések közös elnevezése.” (Tomcsányi, 2002, 22.)

Ha az a kérdésünk, hogy kinek a feladata a lelki zavarok megelőzése – nem elfelejtve a prevenció három szintjét – és a lelki egészség megőrzése, akkor ismét támaszkodhatunk a kérdéskört vizsgáló Tomcsányi Teodóra gondolatmenetére: „A kapott válaszok nem teszik a lelki egészség fogalmát egyetlen tudományterület kizárólagos privilégiumává, hanem tágabb horizontot nyitva, többek kompetenciakörébe helyezik.” (Tomcsányi, 1998 idézi Rostáné, 2021, 12.)

A fenti idézet megerősíthet bennünket abban, hogy a pedagógusképzés sokat tehet a hallgatói lelki egészségmegőrzés érdekében. Vágány Judit Bernadett ugyan a gazdasági felsőoktatás összefüggésében tárgyalja a mentálhigiéné támogatórendszer állapotát, a tanulmány (Vágány, 2021) összegzésében szereplő gondolatok sok szempontból a pedagógusképzésre is érvényesnek tekinthetők. Eszerint „a felsőoktatásban fokozódó verseny és a változó környezet egyre több felsőoktatási intézmény számára teszi világossá, hogy lényeges lesz a hallgatóik, oktatóik és dolgozóik mentális egészségének, pszichológiai jóllétének a védelme ahhoz, hogy hosszú távon elégedett hallgatókat és oktatókat tudjon magáénak.” (Vágány, 2021, 100.) Boda Tímea kutatása pedig kifejezetten a pedagógushallgatókra

koncentrált (Boda, 2021). A WBI-5 (5 tételes Általános Jól-lét Index) magyar verziójával vizsgálta 333 (csecsemő- és kisgyermeknevelő, óvópedagógus és tanító szakos) pedagógushallgató jóllétét. Az SPSS 20 programmal feldolgozott kérdőívek eredményei alapján arra a következtetésre jutott, hogy a pedagógushallgatók általános jólléte nem kielégítő, ezért a felsőoktatásban szükséges olyan programok megvalósítása, amelyek célzottan támogatják a hallgatók univerzális „jóllétéhez szükséges érzelmi, fizikai és mentális erőforrásainak tudatosítását és fejlesztését.” (Boda, 2021, 63.)

Mentálhigiéné és Segítő beszélgetés mint tantárgy

Általánosságban azt mondhatjuk, hogy a KRE Pedagógiai Karán a különböző szakok mintatanterveiben szereplő, többféle ismeretkörhöz (társadalomtudományokhoz, pedagógiához, pszichológiához, egészségnevelési ismeretekhez stb.) tartozó kurzusok nagy része hozzájárulhat (egyres témakörök és az ismeretátadás változatos módszerei révén) a hallgatók – seligmani értelemben vett – jóllétéhez (Seligman, 2011). Ha az általános képen túl azt keressük, hogy melyek azok a tantárgyak, amelyek megnevezésében is megtalálható a lelki egészségre való utalás, akkor azt láthatjuk, hogy *Mentálhigiéné* névvel a csecsemő- és kisgyermeknevelő, továbbá a közösség-szervező szak mintatantervében, *Pedagógus mentálhigiéné* elnevezéssel pedig a pedagógus szakvizsga szakirányú továbbképzések többségének mintatantervében jelenik meg.

A fent megnevezett (jelzővel ellátott vagy jelző nélküli) tantárgy arra nyújt lehetőséget, hogy célzottan és kiemelten foglalkozzunk a – reménység szerint pedagógussá váló – hallgatók mentális egészségét érintő kérdésekkel abban a tudatban, hogy a lelkileg (többé-kevésbé) egészséges pedagógus aktívan és együttműködően tud részt venni egy olyan pedagógiai élettér kialakításában, ahol ő maga és a rábízott gyermek, a vezető, a fenntartó, a szülő, egyszóval minden (kisebb-nagyobb mértékben) érintett fél érdekeltté válik a lelki egészséget károsító folyamatok megelőzésében, a mentálhigiéné értékeinek felismerésében, elsajátításában, védelmében, gyakorlati megvalósításában. Ennek érdekében a hazai és külföldi szakirodalmi áttekintés során a pedagógusok lelki egészségét veszélyeztető tényezők – különösen a kiégés (Mihálka & Pikó, 2018; Borbáth, 2020) jellemzőinek – számbavételét, továbbá az egyén és a közösség szempontjából megfogalmazott mentálhigiéné-definíciók értelmezését követően a mentális egészség megóvásának lehetőségei közül kiemelten vizsgáltuk az ún. *gyógyító írás* (Pennebaker, 2018; Pyka, 2020) egészségmegőrző szerepét.

A *Mentálhigiéné* kurzussal párhuzamosan futó *Segítő beszélgetés* tantárgy kizárólag a csecsemő- és kisgyermeknevelő szak mintatantervében jelenik meg. Az előzőekben tárgyalt kurzushoz hasonlóan szintén egy féléves tárgyról van szó, és a cél itt elsősorban az, hogy a hallgatók megismerkedjenek a segítő kapcsolat részeként értett vagy alkalmasszerűen gyakorolt segítő beszélgetés (Tringer, 1992) elméleti alapjaival, módszertanának lényegi elemeivel. Legyenek tisztában saját kompetenciahatáraitokkal, vegyék észre azokat a lehetőségeket, alkalmakat, amikor segítő beszélgetést folytathatnak a hozzájuk fordulókkal. Tanulják meg beazonosítani a mondatok mögötti érzéseket, igényeket, és szerezzenek ismereteket a segítés, önségítés elméleteiről, a mentálhigiéné segítő kapcsolat sajátosságairól. Mivel mindkét tárgy évközi jeggyel zárul, így a kurzusok teljesítéséhez elengedhetetlen a hallgatói aktív részvétel, a tanultak gyakorlati feladatokban történő kipróbálása.

Lelki egészségnap – mentálhigiéné projekt

Annak érdekében, hogy Karunk minél több hallgatója számára választható és legalább részben elérhető legyen a fenti két tantárgy által közvetített tartalom, lelki egészségnapot szerveztünk elsősorban jelenlegi hallgatóinknak, továbbá az elmúlt években a KRE Pedagógiai Karán (korábban KRE TFK) végzett pályakezdő óvodapedagógusoknak, tanítóknak, hittanoktatóknak, csecsemő- és kisgyermeknevelőknek, de a gimnáziumi tanárok és a szociális szférában dolgozók számára is nyitott volt a program.

E mentálhigiénés projekt megtervezése, megszervezése természetesen csoportmunkában történt (Váradi-Kusztos Györgyi; Hecker-Réz Róbert 2022 decemberéig; Hodossi Nóra 2022 decemberéig; Fehér Ágota; Konrád Edina; 2022 áprilisától Veréb Lilla részvételével). Magának a szervező csapatnak a létrehozása is eredetileg mentálhigiénés célokat szolgált, hiszen lehetőséget nyújtott arra, hogy oktató és nem oktató, teljes állású és óraadó kollégák – kompetenciáiknak megfelelő feladatokat vállalva –, pontosan meghatározott, de rugalmas keretek között szorosan együttműködjenek egy olyan (belátható időn belül megvalósuló) cél érdekében, amely a csapat egésze, de külön-külön minden tag számára is valódi fontossággal bírt. Nem alá-fölérendelt módon, hanem egyenrangú társként, a különböző szakterületeken való különböző mértékű jártasság elismerésével együtt gondolkodni, tervezni vagy éppen az eltérő meglátásokat – a hallgatók javára – megvitatni, és közben átélni, hogy mennyire üdítő az ilyen légkörű munka – ez adta a csapat számára a mentálhigiénés „hasznot” (lásd még: Fehér et al., 2022).

Az alkalmak a Nemzeti Tehetség Program támogatásával, *A teremtett világ felfedezése* című pályázathoz kapcsolódóan, 2021-től kezdődően félévente kerültek megrendezésre (2021. június 19.; 2021. október 25.; 2022. április 20.; 2022. november 5.; 2023. június 3.; 2023. október 25.), *Kötéltánc körömcipőben* címmel. E metaforikus cím kívánta érzékeltetni a pedagógus hivatás vonzó, ugyanakkor jónéhány szempontból kockázatos jellegét, továbbá azt a pedagógiai tapasztalatot, hogy a szakmai tudás gyarapítása, gyakorlatba ültetése lelki folyamategyensúlyt (Tomcsányi, 2002) is igényel. Pályakezdő pedagógusok és hallgatóink számára a lelki egyensúly megőrzésében kívántunk segítséget nyújtani, oly módon, hogy lehetőséget biztosítottunk rendszeres találkozásokra, ahol az őket legnagyobb mértékben foglalkoztató problémák természetéről, a megoldási lehetőségekről hallhattak, továbbá kiscsoportos beszélgetéseken egyéni élményeiket, tapasztalataikat, a nehézségekkel szembeni megküzdési javaslatokat oszthatták meg egymással.

Mivel célunk az volt, és a 2023 őszén hatodjára megtartott *lelki egészségnapon* is az maradt, hogy – ráhangolódva a résztvevők tényleges igényeire – biztonságos, egymástól kölcsönösen tanulni vágyó közegben, valódi segítséget nyújtó alkalmat szervezzünk, ezért az egyes alkalmak után visszajelzést kértünk a résztvevőktől, hogy láthassuk, ki hogyan élte meg és értékelte a lelki egészségnapot. „*Visszatekintve, mi az, ami értékékként megmaradt a lelki egészségnapból?*”, illetve „*Miről gondolja, hogy valódi segítséget jelentett?*” kérdésekre adott anonim válaszok közül néhánynak az idézése talán elég ahhoz, hogy érzékeltesse, a résztvevők miben látták az alkalom megerősítő jellegét. Például: „Nem vagyok egyedül a kihívásokban, mások is hasonló küzdelmekben vannak. Megerősítő volt visszaneézni olyan dolgokra, amiket a csoport értékesnek mondott.” Egy másik visszajelzés a „szerető, figyelő, elfogadó egységélmény” átélését, megint másik a „személyes biztatás, megerősítés, továbblépési lehetőségek” megtapasztalását emelte ki. Mindemellett a „kiscsoportos beszélgetések – műhelybeszélgetés”, a „különböző szakmai szempontok megismerése”, „meglátni a problémát és a megoldási lehetőséget”, az „előadás tanulságai, tapasztalatcsere, ötletek” is a *valódi segítségként* felsorolt elemek közé tartoztak.

A visszajelzéseknek köszönhetően a soron következő alkalom témakörének kialakításához szükséges igényfelmérés is megtörténhetett. „*Mi az, amiről még szívesen hallana, beszélgetne?*” kérdésre visszatérő válaszként a *kiegész megelőzése, a munkahelyi és magánéleti konfliktusok kezelése, az asszertív kommunikáció, a szorongás leküzdése* témaajánlatok jelentek meg. Ezen túl a *családon belüli erőszak, a depresszió felismerése és leküzdése, az érzelmi intelligencia* tárgyköre is sokakat érdekelt. Az egyes alkalmak hat órát felölelő programjai az ajánlott témák, szempontok figyelembevételével készültek el, a következő logika alapján: a rövid (maximum harminc perces) délelőtti előadást hatvan perces kiscsoportos műhelybeszélgetés követte, amelyen lehetőség nyílt az előadáson elhangzott gondolatok, kérdések megvitatására. A szintén egy órányi időt felölelő fórummegbeszélés a műhelybeszélgetések eredményeit összegezte, a délutáni interaktív szekcióelőadások pedig minden alkalommal vagy a fő témaszálhoz kapcsolódó, vagy az igényfelmérésben szintén hangsúlyosan megjelenő témák köré csoportosultak.

Összegezve megállapíthatjuk, hogy a *Mentálhigiéné és Segítő beszélgetés* kurzusok, továbbá a *Lelki egészségnap* mentálhigiéné projekt résztvevőinek visszajelzése is egybecsengenek azon – általunk is hivatkozott – tanulmányok meglátásaival, amelyek olykor különböző szempontokra fókuszálva, de mind kiemelten fontosnak tartják a felsőoktatásban tanuló hallgatók és a pedagógusok mentális egészségének segítségét, erőforrásaik tudatosítását, általános jóllétük támogatását.

Irodalom

- Boda, T. (2021). *Szemléletváltás a felsőoktatásban: az általános jóllét vizsgálata a Neumann János Egyetem Pedagógusképző Kar hallgatói körében*. Gradus Vol 8, No 1, 58–64. [Szemléletváltás](#)
- Borbáth, K. (2020) Gondolatok a tanár mentális jóllétének aspektusairól és azok hatásairól. *Gyermeknevelés Tudományos Folyóirat*, 2, 299–317. [Gyermeknevelés](#)
- Buda, B. (2002). *A mentálhigiéné szemléleti és gyakorlati kérdései. Újabb tanulmányok*. Támasz Alapítvány. Budapest.
- Fehér, Á., Dr. Hecker-Réz, R., Hodossi, N., Dr. Váradi-Kusztos, Gy. (2022). Innováció és szolgálat a pedagógusképzésben: lelki egészségnapok a KRE Pedagógiai Karán. In Furkó, P. & Csőke, Z. (Eds.) *Tudomány és harmadik misszió: A keresztyén tudós társadalmi szerepvállalása*. L'Harmattan Kiadó, Károli Gáspár Református Egyetem 63–76.
- Mihálka M. & Pikó B. (2018). Pedagógusok élettől való elégedettsége és összefüggése a kiégéssel, valamint a pszichoszomatikus egészség mutatóival. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 2, 140–157
- Pennebaker, JW. & Evans, JF. (2018.): *Gyógyító írás – Ha fáj a történeted*. Kulcslyuk Kiadó. Budapest
- Pyka, H. (2020). Kreatives Schreiben in der Seelsorge. Fallbeschreibungen – Schlussfolgerungen – Ausblick. *Wege Zum Menschen*, 4, 344–357.
- Rogers, C., R. (2004). *Valakivé válni*. Edge 2000. Budapest
- Rostáné Riez, A. (2021). A mentálhigiéné szemléletmód alkalmazása a szociálpedagógiai tevékenységben, avagy lélegződobozás szociálpedagógusként. *Egyetemi jegyzet. PPKÉ*. [Mentálhigiéné szemléletmód](#)
- Seligman, M. (2011). *Flourish – élj boldogan! A boldogság és a jól-lét radikálisan új értelmezése*. Akadémiai Kiadó. Budapest
- Tomcsányi, T. (2002). *Mentálhigiéné képzés a Semmelweis Egyetemen. Egy sokoldalú, tudományközi program elmélete, gyakorlata és eredményessége*. Animula Kiadó Copyright Párbeszéd (Dialógus) Alapítvány. Budapest
- Tringer, L. (1992). *A gyógyító beszélgetés*. Semmelweis Orvostudományi Egyetem Képzéskutató, Oktás-technológiai és Dokumentációs Központ. Budapest
- Vágány, J. B. (2021). *Pillanatkép a gazdasági felsőoktatás intézményi mentálhigiéné támogatórendszeréről*. Gradus Vol 8, No 2, 94–101. [Támogatórendszer](#)

A kötet szerzői és közreműködői

Dr. Árva Dorottya PhD

*Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Népegészségtani Intézet, Budapest
MTA-PTE Innovatív Egészségpedagógiai Kutatócsoport, Pécs*

2018-ban a Semmelweis Egyetemen általános orvosi, az Eötvös Loránd Tudományegyetemen pszichológia BA szakos diplomát szerzett. Azóta a Semmelweis Egyetem Megelőző Orvostani és Népegészségtani Intézetében dolgozik, kezdetben rezidensként, majd PhD hallgatóként. Munkája során megelőző orvostani és népegészségtani ismereteket oktat orvos, fogorvos és gyógyszerészhallgatóknak, valamint TDK hallgatók irányítását végzi. 2019-től részt vett a Semmelweis Egyetem Balassagyarmati Egészségnevelő Programját monitorozó kutatás lebonyolításában, a tanulói és kortársoktatói eredmények értékelésében. Ezt követően 2021-től a Magyar Tudományos Akadémia Közoktatás-fejlesztési Kutatási Program keretében az MTA-PTE Innovatív Egészségpedagógia Kutatócsoportjának tagja lett. PhD kutatásában ezen programok tapasztalatait dolgozza fel, az iskoláskorúak körében használható függőségmegelőzési módszerekkel, azok implementációs lehetőségeivel foglalkozik.

Baranyiné Kaszás Ildikó

KRE Pedagógiai Kar Pedagógusképző Intézet

Gyógypedagógus, tanulásban akadályozottak pedagógiája szakos tanár, egészségtan tanár, mozgásterapeuta. A Károli Gáspár Református Egyetem Pedagógiai Karán az egészségnevelés, egészség tudomány, egészséges mozgásfejlődés területeihez tartozó tárgyak oktatója. Pályája kezdete óta foglalkozik a különleges bánásmódot igénylő, valamint tanulásban akadályozott célcsoportokkal. Három év tanítás után figyelme fókuszába a mozgásterápiás megközelítések kerültek. A napi gyakorlata során arról győződött meg, hogy jelentősen megnőtt azon gyermekek száma, akik fejlesztésre szorulnak, és erre a pedagógusképzésben a jelenleginél nagyobb figyelmet kell fordítani.

Dr. Bárdi Árpád PhD

A Károli Gáspár Református Egyetem Pedagógiai Kar, Pedagógusképző Intézet, Természettani és Matematikai Tanszékének tanszékvezető főiskolai docense. A kari *Neveléstudományi és módszertani kutatások* projekt részeként az „Egészségnevelés megújítása a KRE PK pedagógusképzéseiben” c. alprojekt vezetője. Fő kutatási területe a változó gyermek és természet kapcsolat. Ennek részeként az iskolai egészségnevelés, egészségfejlesztés kisiskolás gyermekeket célzó komplex nevelési folyamatát, különösen a természeti környezetnek a gyermekre és a tanítóra gyakorolt hatását vizsgálja a kinti, szabad levegős tevékenységek fókuszában.

Dr. Devosa Iván PhD

KRE Pedagógiai Kar Pedagógusképző Intézet Művészeti Testnevelési és Életviteli Tanszék

A Károli Gáspár Református Egyetem adjunktusa, a Szegedi Tudományegyetem Interdiszciplináris Orvostudományi Doktori Iskolában témavezető. Tagja a Magyar Tudományos Akadémia Pedagógiai Tudományos Bizottságának, a Szegedi Akadémiai Bizottság Nevelélméleti Munkabizottságának és a Reprodukciós Munkabizottságának, valamint a Magyar MENSA Szeged KHCS vezetője. Elnyerte a Magyar Szabadalmi Hivatal Innovációs Pályázatát (kétszer). Egészségtudományi MA és informatika MSc, valamint neveléstudomány PhD végzettségeit a Szegedi Tudományegyetem karain szerezte meg. Doktori kutatási témája az egészségfejlesztés lehetőségei volt, ezt megelőzően már fiatal hallgató korától kortárssegítőként tevékenykedett a Szegedi Tudományegyetemen, ahol a kortárssegítéssel kapcsolatos informatikai megoldások kifejlesztése egyik elsődleges célja volt. A mesterséges intelligencia egészség tudományok területén történő felhasználhatóságával már 2017 óta foglalkozik.

Fehér Ágota

KRE Pedagógiai Kar Pedagógusképző Intézet Neveléstani és Metodológiai Tanszék

A tehetséggondozás szakmai területéhez kapcsolódóan klinikai gyermekpszichológusként kísérte a köznevelési rendszerben a gyermekek személyiségfejlődésének útját, segítette családjukat és pedagógusaikat.

Jelenleg a Károli Gáspár Református Egyetem Pedagógiai Karán vesz részt pedagógushallgatók képzésében, nyújt segítséget szakmai fejlődésükben, egyéni készségeik kibontakoztatásában, valamint többek között köznevelési intézmények tehetséggondozás területén betöltött sokrétű szerepét támogatja szakértőként.

Dr. Gyimóthy Gergely PhD

KRE Pedagógiai Kar Pedagógusképző Intézet Művészeti Testnevelési és Életviteli Tanszék

A KRE Pedagógiai Kar főiskolai docense. Biológia tudományokban való jártasságára alapozva, főiskolai oktató-kutató feladatai részeként, az utóbbi években az egészségnevelési, egészség tudományi irányba fordította tudományos érdeklődését. Jelenleg a KRE Pedagógiai Karán az Egészségnevelés a pedagógusképzésben program keretein belül több vizsgálatot folytat kollégáival. Oktatási alapelvei között szerepel a „teremtésvédő” felfogáshoz szorosan kapcsolódó egészség tudatos szemlélet felsőoktatási tananyagban át történő továbbadása, fejlesztése.

Dr. Kemény Gabriella PhD

KRE Pedagógiai Kar Pedagógusképző Intézet Természettani és Matematikai Tanszék

A KRE Pedagógiai Karának egyetemi adjunktusa. Biológia-kémia szakos középiskolai tanár, mentálhigiénés segítő szakember, felnőtt és gyermek pszichodráma vezető. PhD disszertációját ökológiából, a homoki gyepek regenerációs képességének vizsgálatából írta. Felnőtt- és gyermekpszichodráma csoportokat vezet. A karon természetismerettel kapcsolatos elméleti és gyakorlati tárgyakat oktat. Vezetésével több éve sikeresen kerül megrendezésre a „kis felfedező” elnevezésű program. Fontosnak tartja a hallgatók lelki egészségének segítését.

Dr. Kőnig-Görögh Dóra PhD

KRE Pedagógiai Kar Pedagógusképző Intézet Művészeti Testnevelési és Életviteli Tanszék

Főiskolai oktatóként és egyben gyakorlati szakemberként célja az egészséges életmódhoz kapcsolódó tudás minél szélesebb társadalmi közreadása. Kiemelt üzenetként fontosnak tartja hirdetni a rendszeres testmozgás iránti elköteleződést mint az egészségi állapot egyik lényeges zálogát. Szakmai és személyes meggyőződéséből sportszakköröket, edzéseket tart, továbbá szabadidős sporttáborokat szervez és vezet, mindezzel szeretne hozzájárulni az aktív, mozgásszerető nemzedék felneveléséhez.

Dr. Lőkös Dániel PhD

KRE Gazdaságtudományi, Egészségtudományi és Szociális Kar

Egészségtudományi Intézet Egészségügyi Alaptudományi és Diagnosztikai Tanszék

A Károli Gáspár Református Egyetem docense. Testnevelő, gyógytestnevelő tanár, úszóedző, sportvezető. 2006 óta a Magyarországi Gyógyúsztatók Szakmai Szervezetének főtákos, majd intéző bizottsági tagja, és saját gyógyúsztató szolgáltató vállalkozást vezet. Kutatási témái a gyógyúszás módszertani adaptáció lehetőségei, mozgásprogramok szorongáscsökkentő hatásai, a fizikai fittség és a szorongás összefüggései. 2013 és 2018 között a Budapesti Gazdasági Egyetem testnevelés és sportkoncepciójának kidolgozásával, sportiroda alapításával és vezetésével, valamint a Testnevelés Tanszék vezetésével kutatási területe kiegészült a munkahelyi egészségprogramok és a felsőoktatásban részt vevők egészség tudatos életmódjának kialakítási lehetőségeinek vizsgálatával.

Dr. Rákosi Zsuzsa PhD

MTA-PTE Innovatív Egészségpedagógiai Kutatócsoport, Pécs

Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Orvosi Népegészségtani Intézet, Pécs

Bethesda Gyermekkorház Prevenációs Igazgatóság, Budapest

Molekuláris biológus, népegészségügyi szakember. Molekuláris biológusként 2003-ban végzett a Debreceni Egyetemen, PhD fokozatát a Debreceni Egyetem Egészségtudományok Doktori Iskolájában szerezte meg 2008-ban. Posztdoktori ösztöndíjas volt 2008–2011 között a floridai H. Lee Moffitt Cancer Center & Research Institute-ban. 2013 óta a Pécsi Tudományegyetem Orvosi Népegészségügyi Intézetének adjunktusa, 2023 óta a Bethesda Gyermekkorház Prevenációs Igazgatója. Fő kutatási területei a személyre szabott orvoslás fejlesztését támogató molekuláris biológiai kutatások, valamint olyan hazai és nemzetközi népegészségügyi kutatások, amelyek bizonyítékokat szolgáltatnak a sérülékeny társadalmi csoportok egészségét támogató egészségfejlesztési programok kidolgozásához, különös tekintettel az iskoláskorú

gyermek és a hajléktalanok egészségére. 2018–2021 között tudományos vezetője és koordinátora volt a Budakörnyéki Egészségprogramnak, amellyel 2021-ben elnyerte az Európai Bizottság Egészségdíját. 2021-től a Magyar Tudományos Akadémia Közoktatás-fejlesztési Kutatási Program keretében az MTA-PTE Innovatív Egészségpedagógia Kutatócsoport vezetője. Számos hazai és nemzetközi tudományos társaság tagja. A Pécsi Tudományegyetemen népegészségtant és molekuláris epidemiológiát oktat, valamint PhD és egyetemi hallgatókat mentorál.

Sápi Mária

*MTA-PTE Innovatív Egészségpedagógiai Kutatócsoport, Pécs
Károli Gáspár Református Egyetem Pedagógiai Kar, Budapest*

Biológia-kémia szakos általános iskolai tanár, környezeti nevelő, közoktatási vezető, tantárgygondozó szaktanácsadó Biológia, Egészségtan, Természetismeret/Természettudomány területen 5–8. évfolyamon. Mindennapi munkája fókuszában az élményalapú, közvetlen tapasztaláson alapuló tanulási-tanítási módszerek állnak. 2016 óta az RPI munkatársa a nagykőrösi telephelyen. Részt vállalt a református tananyagfejlesztésben, a Károli Gáspár Református Egyetem óraadója, nagy figyelmet szentel a kezdő pedagógusok nyomom követésének, támogatásának. 2022-től az MTA-PTE Innovatív egészségpedagógiai kutatócsoport kutatásvezető-helyettese.

Dr. Váradi-Kusztos Györgyi PhD

KRE Pedagógiai Kar Pedagógusképző Intézet Neveléstani és Metodológiai Tanszék

Magyar irodalom és filozófia szakos bölcész és tanár, irodalomtudós, mentálhigiénés szakember. A KRE Pedagógiai Karának egyetemi adjunktusaként filozófiai, etikai, irodalmi és a mentálhigiéné területéhez tartozó tárgyakat oktat. Doktori disszertációjában Bánffy Miklós prózáját vizsgálta. További kutatási területei: az irodalom használati módjai és a lelki egészség megőrzésének kapcsolata. Mentálhigiénés szakemberként a kreatív írás pedagógusoknál betöltött önsegítő szerepéről, továbbá a gyógyító írás és az irodalom kapcsolatáról publikált tanulmányt.

Veréb Lilla

KRE Pedagógiai Kar Pedagógusképző Intézet Neveléstani és Metodológiai Tanszék

Szociálpedagógus és neveléstudomány szakos bölcész, abszolutóriumot szerzett doktorjelölt az EKKE Neveléstudományi Doktori Iskolájában. A KRE Pedagógiai Karának egyetemi tanársegédeként pedagógiai, szociológiai és kutatómódszertani órákat, valamint készségfejlesztő, esetmegbeszélő és önismereti alkalmakat tart. Doktori disszertációját a felsőoktatási szintű pedagógusképzők kompetenciáiról alkotott nézeteiről írja. Publikációi jelentek meg az alábbi területekről: pedagógiai nézetek feltárása, tehetségsegítés a felsőoktatásban, TDK mozgalom és kutatói utánpótlás a köznevelés és a felsőoktatás színterein, oktatói részvétel a TDK mozgalomban és ennek motivációi, motivációvizsgálat önkéntesek körében.

