

# **Egészségfejlesztés értékeinek közvetítése az iskolában az ikt központú világunkban**

**KARÁCSONY Ilona**

**PTE ETK Szombathelyi Képzési Központ,  
Szombathely, Magyarország  
[ilona.karacsony@etk.pte.hu](mailto:ilona.karacsony@etk.pte.hu)**

## *Bevezető, probléma felvetés*

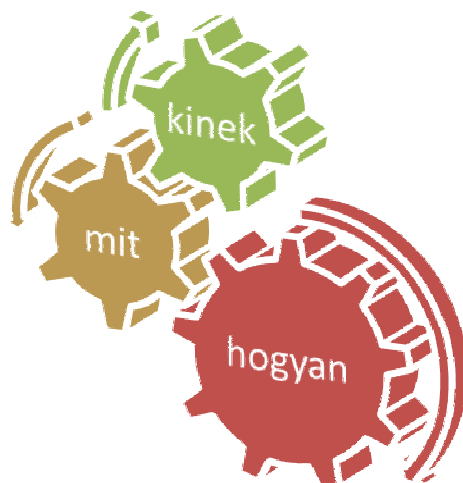
A technika fejlődését erőteljesen érzem a mindennapi munkámban, az egészségfejlesztés-egészségnevelés oktatása során. A ma iskolás tizenhuszonéves populációt már másként kell, lehet megszólítani, más módszerek alkalmazásával lehet elérni az oktatás-nevelés varázslatát a motiváció felkeltésén át a kívánt – remélt cél eléréséig. A módszerek tárházából tapasztalataim szerint a megfelelő eszköz, ami nélkül ma már nem igen lehet oktatni az IKT. Mit takar ez a szó, hogy IKT? Az IKT betűszó az információ- és kommunikációtechnológia az informatika, a telekommunikáció és az adatbázisok, hálózatok technológiájának egyesítése, konvergenciája. A gyakorlatban ez a rádió, a televízió, a telefon, az internet, számítógép, ipod stb. adta lehetőségek egyesítése. Ami ma már nem is segítőként van jelen a tantermekben, hanem centruma az érték közvetítés módjának, melynek maga a központi vezérlő eleme számítógép amihez az IKT eszközök csatlakoznak, pl. a projektor, a digitális tábla, digiboard mikro PC stb.

Az utóbbi egy-két évben tapasztaltam, hogy a minimális változtatások mellett jelentősebb megújulás szükséges számomra az egészségfejlesztés értékeinek közvetítésében. Éreztem a frissítés a technikai fejlődés generálta változtatások útján lehetséges, az IKT varázsszó alkalmazásával. Két irányban indultam el, egyrészt szakirodalmak között kutattam, másrészt a több mint tizenöt éve végzett felmérésemet elvégeztem ebben az évben is, s a kapott eredményeket összevetettem. A probléma felvetésem megoldása keresése közben a következő kérdésekre kerestem a választ:

- Változott-e a célcsoport, a fiatalok gondolkodása a felgyorsult technikai fejlődés során?
- Változás befolyásolta-e az egyén egészségét, az átadott értékek tartalmát?
- Változás érinti-e az érték közvetítés módját?

A feltett kérdéseimet szemléltetem a következő 1. számú ábrával, melyek mint a fogaskerék kapcsolódnak össze. Az első és második kérdések kapcsán főként szakirodalmi ismeretekre támaszkodtam, míg a harmadik kérdésemre saját kutatásom és tapasztalataim segítségével kerestem a választ.

1. ábra: Az egészség értékközvetítésének változása során vizsgálat kérdések



## *Kit oktatunk? - célcsoport, a fiatalok gondolkodásának változása*

Mikor ismeretet kívánunk átadni, közvetíteni elsőként fontos tisztázni, hogy kihez is kívánunk szólni. A gyorsan változó világunkban a generációk között különbség van értékrendszerben, szemléletben, habitusban, fogyasztási szokásokban. Ma ezen differenciák alapján többféleképpen csoportosíthatjuk az oktatás résztvevőit. A tanulás iránti szükséglet, a tanulás iránti vágy, igény is kibővült.

Az információt hordozó, közvetítő, átadó eszközök bekerültek mindennapi életünkbe, de mindenki máskor és másképpen került az IKT vívmányaival kapcsolatban. A nemzetközi szakirodalomban Prensky nyomán elnevezett az információ- és kommunikáció technológia világában felnőtt nemzedék a „*digitális bennszülöttek*” (digital natives) közössége. Azt, hogy mit is takar a digitális bennszülött kifejezés, azt az anyanyelv és a tanult nyelv vagy nyelvek használata kapcsán lehet a legjobban szemléltetni. A digitális bennszülöttek azok, akik már beleszülettek a digitális eszközöktől, számítógéptől, televíziótól, mobiltelefonról nyüzsgő világba, ezáltal mintegy anyanyelvi szinten használják, beszélik ezt az úgynevezett digitális nyelvet. Rajtuk kívül van a társadalomnak, a világnak egy másik csoportja is, a digitális bevándorlók, akik ebbe a digitális világba nem beleszülettek, hanem

belekényszerültek. Nekik, mint egy idegen nyelvet kellett megtanulni ezeknek az eszközöknek a használatát és nyelvezetét. Náluk mindig nyomon követni, amit a nyelvtanulás kapcsán akcentusnak neveznek.

A két csoport között fontos különbség, hogy a digitális bennszülöttek mintegy ösztönösen, gondolkodás nélkül használják az új digitális eszközöket. Míg ezek használata a bevándorlóknak egy komoly, nehéz tanulási folyamat eredménye. Az új technikai vívmányok alkalmazása bonyolult gondolkodást kíván tőlük vagy kényszer alatt történik. Náluk nem elsődleges gondolat az, hogy valamilyen számítástechnikai eszköz segítségével oldják meg a feladataikat, töltsék el a szabadidejüket.

Mért fontos ez különbség a digitális bevándorlók és bennszülöttek között? – Mert a digitális világ terjedésével és az ehhez való alkalmazkodás során a bennszülöttek agya és gondolkodásmódjuk is hozzá idomult ehhez a digitális, felgyorsult világhoz. Ma már a legkülönbözőbb kutatásokkal bizonyították, gondolva itt a neurobiológiai, szociálpszichológiai kutatások és a játékkal tanuló gyerekek leíró vizsgálataira is, hogy a digitális őslakok agya fizikailag is különbözik a bevándorlók agyától.

### *Mit oktattunk? – az egészségre ható tényezők változása*

A társadalom a XXI század emberei számára új feladatokat irányoz az egészségesebb élet, egészségmegőrzés területén belül. A munkavilágában hangsúlyossá vált a mobilitás, mely kétirányú egyrészt új szakmák, szakismeretek elsajátításával más munkakörbe munkahelyre való beilleszkedés, a másik irány a migrációval kapcsolatos a lakóhely változtatással. Új helyre költözés, új közösség normáival, szokásaival való megismerkedés és azonosulás is egyben. A költözés nemcsak hátrány, hanem lehetőség is új ismeretek, kapcsolatok kiépítésére. A mai korban a vándorlás, új munkahely, új iskola, új közösség már természetesnek kell lennie, s előnyökkel kell, hogy járjon akár egy jobb pozíció megszerzésében. Vajon ez az előny jelent-e veszélyeket, igen gondoljuk ennek szomatikus oldalára más higiénés normák, más betegségforrások, más lehetőségek az egészségügyi szolgáltatások igénybevételére, mentális oldalon az alkalmazkodási kondicionáltság fokozottabb igénybevétele jelenik meg, szociális faktorok terén az új kapcsolati háló kialakítása, szolgáltatások igénybevételének az új helyhez igazodó tanulása. Egy-két kérdést ragadtam ki a mobilitás nehézségeiből, de mindenképpen az egészségi jól-lét fenntartására nagyobb erőket kell mozgósítani, új ismeretek elsajátítására, a régiéket átprogramozására készíteni.

Az egészségre hatást gyakorolnak a csökkenő személyes közvetlen kapcsolatok a családi, szomszédi, munkatársi körből a közvetlen lakókörnyezetből, melynek helyét átveszik a cyber térben kialakult

kapcsolódások, és egyéb segítőcsoportokhoz való csatlakozás. A cyber térben való kommunikációra, illetve az ott kialakuló és folyó kapcsolatokra jobban szeretem a kapcsolódás szót, mert csatlakozunk, ha külső technikai elemek is segítenek ebben bennünket illetve a reális helyzet információ nem kötelező, bármit lehet mondani. A segítő csoportokat pedig célirányos választhatjuk meg, pl. cukorbetegségem van, akkor azon csoporthoz tartozom, vagy éppen egy kreatív kuckóba bújok el alkotási vágyam kiélni. Ki lesz az, kik lesznek azok az emberek, ha egy váratlan helyzet adódik csak egy kézszorítás, egy vállveregetés, egy mosoly kell. A világunkban egyre fontosabbá válik az integráció, addig kapcsolataink szegregálódnak, intézményesülnek.

A cyber teret említve az IKT hatásai az egészségre megkerülhetetlenek: ingerdömping - ingershock. A TV, a számítógép ontja magából az egészségre hatásos szerek, ötletek, tevékenységek sokasságát, ha mégsem igazodunk el, akkor kérdezzük a neten keresztül, blogokon tájékozódunk. Behúzódnak, bekuporodunk az íróasztalunk mögé. Hogyan hat ez a testre, a lélekre, s az egészség társas vetületére. A számítógép, a mobiltelefon elhozza a csodát az azonnali választ kérdéseinkre, megtámogatva színes, hangos, vibráló effektekkel. Always-on mindig jelen lenni, azonnal választ kapni. Kell-e azonnali válasz? Kell-e, konkrét megoldás? Jó-e hogy nem kell gondolkodnom, nem kell vitatkoznom, szembe nézsem a segítővel?

A számítógépek mellett egyre gyorsabb paripákat nyergelünk fel, megakarjuk előzni az időt, ami ugyanolyan ütemben halad, mint 100 vagy 200 évvel ezelőtt. Sok feladatot akarunk, kell elvégezni, itt és most nincs türelem, nincs késleltetés, azonnal kell eredmény, azonnal kell válasz. Ennek mi a következménye folyamatos készenlét, stressz, ami Selye János szerint az „élet sava, bors”, ami már ilyen töményen nem az, hanem az egészséget marcangoló, boncolgató méreganyag. E utóbbi esetben már túl fűszerezzük, ecetezzük életünket, ételünket. Kérdezem jó-e nekünk, ízlik-e? Talán elsőként megrettent, majd alkalmazkodunk, de meddig, mikor indulnak be a vészjelek? A száguldó paripákat már nem tudjuk kellőképpen irányítani, mert kellett egy újabb, szebb, jobb kondíciókkal. Vajon megismertük-e az új adta lehetőségeket, tudjuk-e a saját képességeinket, hogy milyen lovasok vagyunk vagy csak hajtjuk a lovunkat, mert sietünk, mert ez várja el a világ. Tudjuk-e a veszélyeket, számolunk-e a következményekkel? Ha lesz következmény tudunk-e mit kezdeni az új helyzettel, amikor már nem lehet vágózni, hanem türelemmel, kellő idő ráfordítással újra nyeregbe szállhatunk jobb esetben, de hanem akkor meg kell elégedni a mozgást támogató négy kerék helyett a két kerékkel.

Néhány tényezőt emeltem ki az emberi életre, az egészségre ható tényezők közül amelyeknek előnyei mellett fokozottabban a veszélyeire fókuszáltam. Az egészség fogalmának, ezen keresztül az egészségfejlesztés

céljainak, módszereinek is változni szükséges, igazodni a világ változásaihoz (Benkő, 2003).

A korábbi években kidolgozott, az adott korhoz igazodó egészség fogalmakat nem szabad elvetni, de érdemes továbbgondolni, újraértelmezni a jelenkor kihívásaihoz, elvárásaihoz igazítani (Székely, Vergeer & Simon, 2007; Székely & Vergeer, 2008, 2010). is így tettek.

Az egészség fogalmának kompetenciaköre, dimenziója a globalizáció hatására egyre szélesedik, egyre több alkotóeleme jelenik meg (Székely, Vergeer & Simon, 2008).

Az előbbi felsorolást a megjelölt forrásból merítettem, de a nyomtatott betűvel írt szavakat saját gondolataim által vezérelve emeletem ki, mely segítséget ad, utat mutat számomra az egészségfejlesztés értékeinek közvetítésében a kinek, mit kérdések megválaszolása mellett, a hogyan kérdés megfeleléséhez, a módszerek nagy halmazában történő szelektáláshoz.

Elfogadtuk a technika kínálta változásokat, ehhez igazítottuk életkörülményeinket, életmódunkat, tevékenységeinket. Átalakultak a szervezetünket ért negatív-pozitív hatások, mást erőket kell igénybe venni, más módon kell egészségünk felett őrködni, az újonnan jelentkező veszélyekre figyelve. Ahogy életünk átalakult úgy átalakult az egészség fogalma, máshová kerültek a hangsúlyok az egészség megőrzés területén, átrendeződtek a prioritások.

## *Hogyan? – Az érték közvetítés módszerei*

A kommunikációs, kapcsolati hálókban változott a világ az idősök számára kisebb mértékben, de ők is érzik, hogy unokáik, gyermekeik már a neten lógnak, s nem postai levelet írnak, hanem skypeon webkamera révén a cyber – téren át küldik üzeneteiket. Kapcsolati hálók átkerültek a virtuális térbe, a világhálóra. Fiatalabb nemzedéknek meg már elképzelhetetlen az élet chatelés, facebook és egyéb kapcsolat létesítő – fenntartó oldalak nélkül. Prensky (2001) szerint a fiatalok, a digitális bennszülöttek, kedvelik, ha egyszerre több csatornán keresztül, ömlik hozzájuk a információ, kedvükre való, ha egyszerre több tevékenység felett oszthatják meg figyelmüket. Megítélése szerint, ezért jobban kedvelik az ábrákat, képeket, a szimpla szöveggel ellentétben.

Prensky (2001) szerint változások miatt, a régi módszerek már nem alkalmazhatóak sikeresen. A problémával való szembenézést javasolja, ezért a módszerekben és tananyagelemekben való változtatást szorgalmazza. Megoldást jelenthet, ha az átadandó ismereteket megpróbáljuk digitális eszközökkel közvetíteni, az IKT által beszélt nyelvezetet felhasználva. Prensky állítására én magam is kerestem a

bizonyítást saját kutatásom révén. Az első felmérést 1996 végeztem, a másodikat 16 évvel az előző után.

### *Vizsgálati anyag és módszer*

*A mintaválasztás módjának meghatározása:* Kutatásom kvantitatív vizsgálat, melynek célcsoportja középiskolás fiatalok, akik olyan oktatási intézményben tanulnak, ahol célzottan folyik valamilyen egészségfejlesztési program. A célcsoporton belüli mintaválasztás kényelmi mintavétellel történt.

*Vizsgálat ideje:* Az első vizsgálatot 1996-ban, a második összehasonlító vizsgálatot 2013 októberében végeztem.

*Elemzés meghatározása* Az első felméréskor 110 kérdőívet osztottam ki, melyből 100 darab volt értékelhető, míg második alkalommal 150 kérdőív került kiosztásra, melyből 144 darabot tudtam értékeléshez felhasználni.

*Vizsgálat helyének a meghatározása:* 1. Hajnóczy József Gimnázium és Humán SZKI Tiszaföldvár. 2. Oladi KIKI Teleki Blanka Szakközépiskola, Szakiskola Szombathely

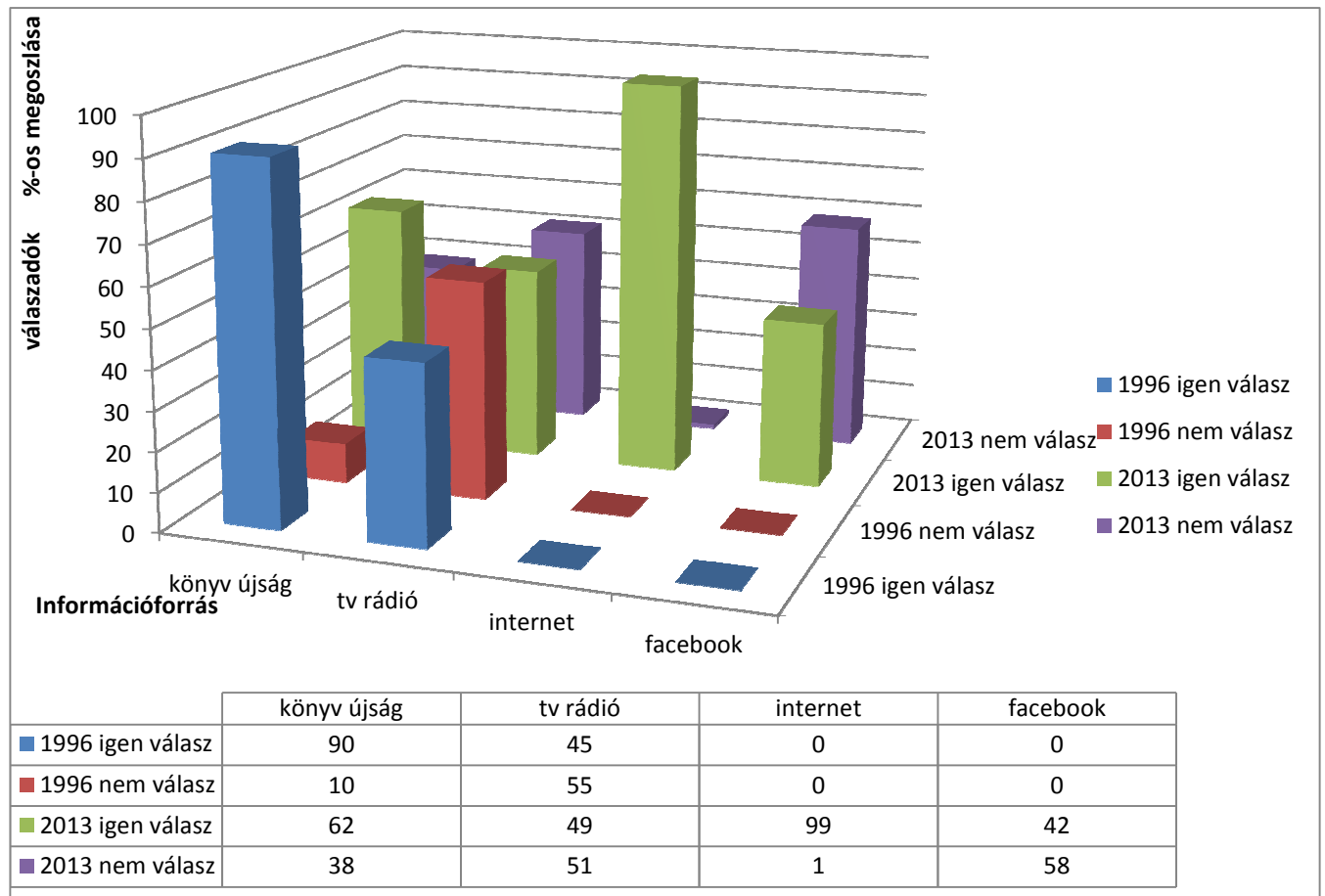
*Adatgyűjtési eszköz:* Saját szerkesztésű kérdőív, mely zárt kérdésekből és egy nyitott kérdésből állt. A kérdések az egészséges életmód információforrásait, segítségkérés preferenciáit és a tanórákon alkalmazott módszerek tetszését vizsgálta.

*Statisztikai elemzéseimet* a Microsoft Excel program segítségével végeztem. Az eredményeim értékeléséhez a leíró statisztika átlag- és gyakoriság számításait végeztem.

### *Eredmények*

Első vizsgált kérdésem a tanulók egészségével kapcsolatos információk forrásait kutatta. A lehetséges válaszok 1996-ban könyv-újság, tv-rádió, 2013-ban két további hírforrásra is rákérdeztem: az internet és a facebook – internetes fórumok. Az eredményeket a következő diagram mutatja.

1. diagram: Az egészséggel kapcsolatos információk forrásai

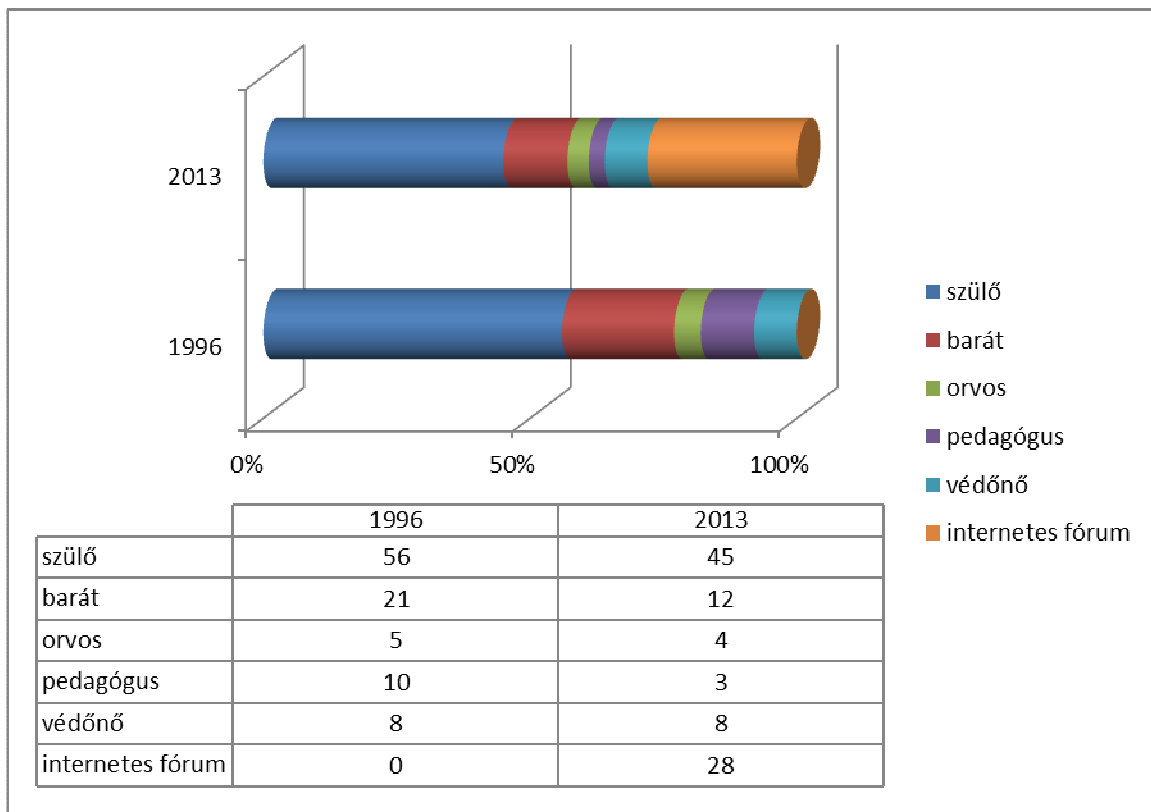


1996-ban az egészségüket érintő kérdésekben a fiatalok 90%-a vett kezébe írott információforrást, míg a tv ilyen jellegű adásait csak a megkérdezettek 45%-a figyelte. 2013-ban az internet minden válaszadó családban megvalósuló hozzáférése tükrében a megkérdezett fiatalok 99% használja az egészségét érintő területen is a cyber tér kínálta lehetőségeket, ezzel szemben az internetes fórumokat majdnem fele veszi igénybe. Az ebben az évben válaszolóknál az írott termékek fogyasztása egy harmadával csökkent, de még így is jelentős a 62%-os használati aránya a 16 évvel ezelőtti 90%-os számadathoz képest.

Az egészséggel kapcsolatos információk forrásának átrendeződése tapasztalható, az internet majdnem száz százalékos előtérbe kerülése visszaszorította a televízió korábbi térhódítását. A papíralapú olvasott termékek fogyasztása csökkent, de még most is jelentős az írott tömegkommunikáció fogyasztása, ezért napjainkban is bátran ajánlható.

Második kérdésem segítségével érdeklődtem, ki az a személy, akihez a tanulók szívesen fordulnak, saját egészségükkel kapcsolatos problémás helyzetekben.

2. diagram: Az egészséggel életmóddal kapcsolatos problémás kérdéseiket a tanulók kivel beszélnek meg



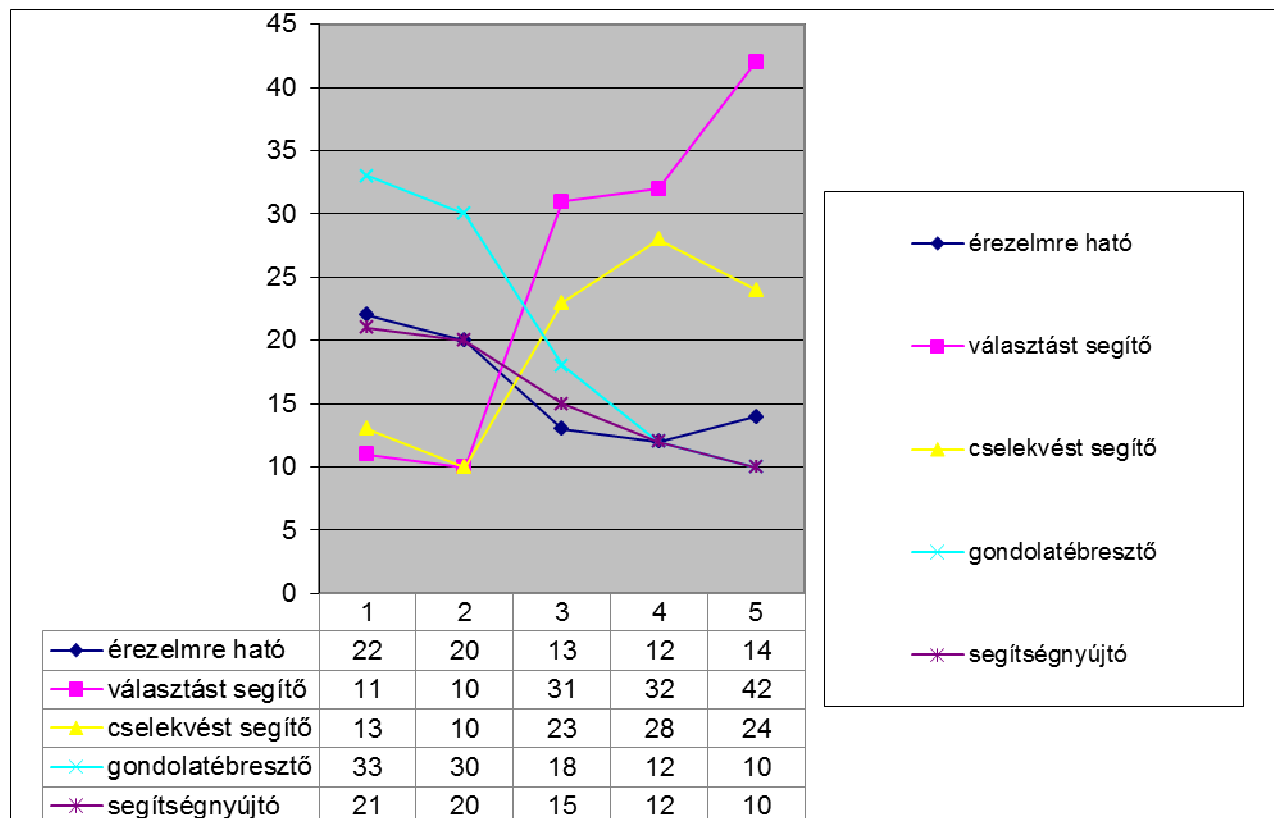
Ha a fiataloknak kérdéseik merülnek fel a saját egészségüket illetően, akkor közel azonos mértékben ugyanazon személyhez fordulnak elsőként, a szülők szerepének közel ötven százalékos aránya változatlan maradt az évek során. A barát lehetséges segítségnyújtó szerepe eltolódott az internetes fórumokra javára, szinte majdnem megfeleződött a 21 százalékról, 12 százalékra csökkent. Az egészségügyi dolgozók személyes segítségnyújtó szerepében jelentős változás nem mutatkozott, míg a pedagógus ilyen irányú megkeresése minimális csökkenést mutat. A problémamegoldás egyéb lehetőségeinél 1996-ban nem merült fel egyetlen egy válasz sem, míg 2013-ban 28%-os arányban az internetes fórumokat is jelölték a tanulók. Elgondolkodtató, hogy egyéb személyes segítségnyújtás kategóriájánál a tanulók megemlítik a világháló személytelen világát. A személyes, face to face segítségnyújtással szemben megjelenik a személytelenebb verbális közlések helyetti gépi kommunikáció.

Hogyan is érdemes az ismeret átadást végezni, hogy nap mint nap gazdagodjanak tanítványaink? Erre a kérdésre adott válaszokat skálázással mértem fel. Az egyes sorszámot a legjobban kedvelt órátípus kapta, az ötöst amit legkevésbé elfogadhatónak találták a tanulók. Az

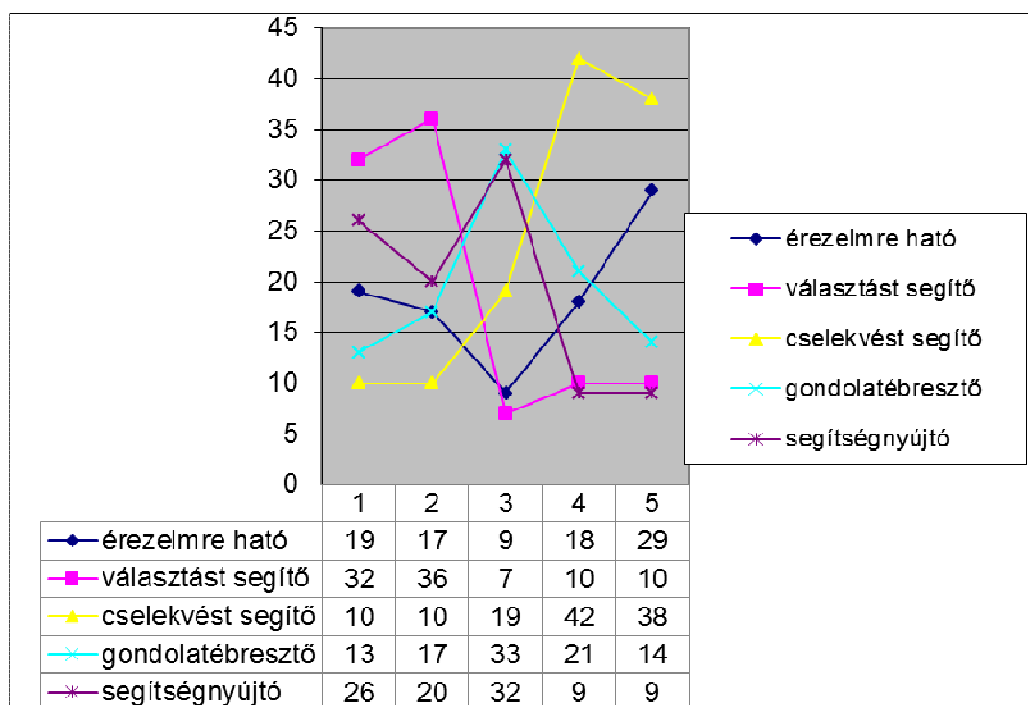


1996-ban és a 2013-ban kapott eredményeket hasonlítottam össze a következő 3-as és 4-es diagram segítségével.

3. diagram: Az órátípusok tetszési mutatói 1996-ban



4. diagram: Az órátípusok tetszési mutatói 2013-ban

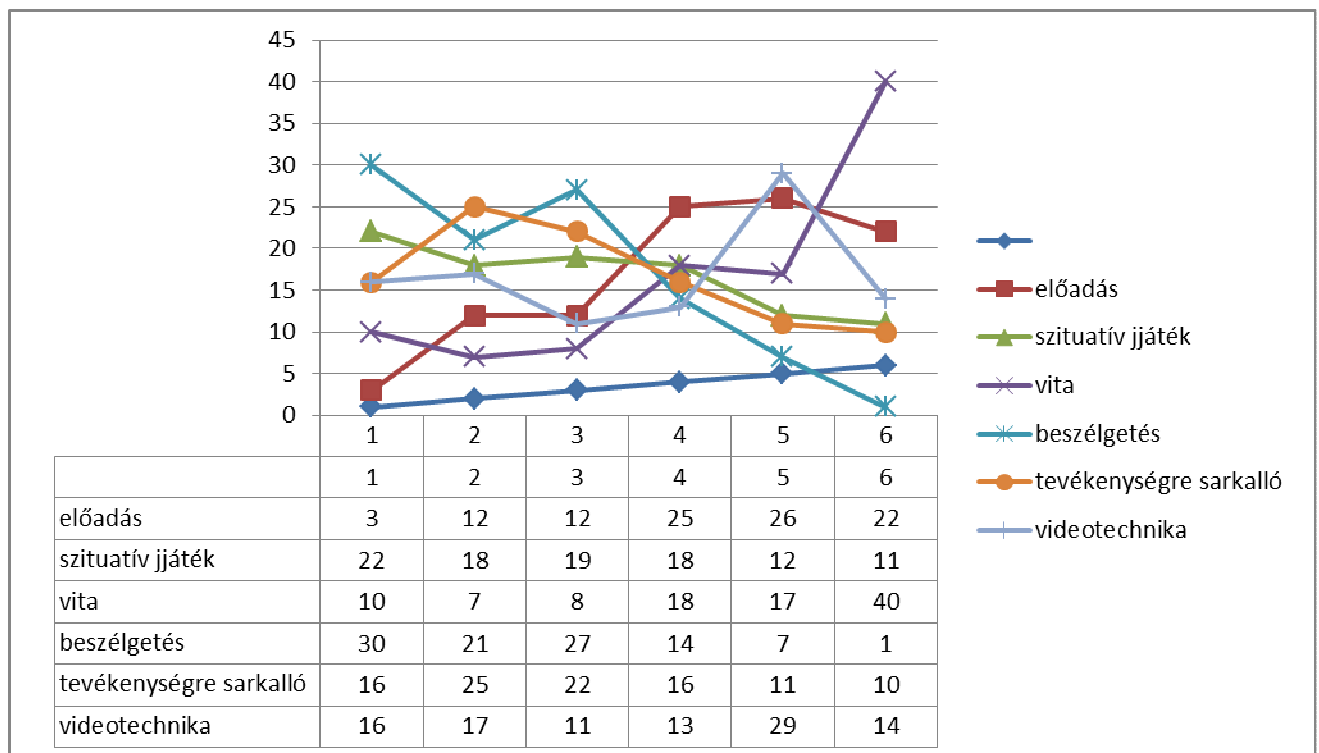


Jelentősen átrendeződtek az évek során az óratípusok tetszési mutatói. A gondolatébresztő órák háttérbe szorultak, míg ezzel szemben a választást segítő és a segítségnyújtást előtérbe helyező tanórák iránti igény megnövekedett.

A személyes útmutatók csökkenő tendenciája ellenére a tanulók mégis az olyan óratípusokat preferálják ahol egészséggel kapcsolatos problémájuk esetén választ kaphatnak és a döntési helyzetek megoldásában is igénylik a személyes segítségnyújtást.

A változatos módszerek növelik a tanulók énerőit ahhoz, hogy aktívabban foglalkozzanak a tanulással. Az egyhangú iskolai módszerek lefékezik a tanulók energiáit, így szorgalmuk, igyekezetük csökkenhet. Ezért is kerestem a választ arra, hogy konkrétan milyen módszer típusú órákat preferáltak 16 évvel ezelőtt és most mit részesítenek előnyben a tanulók, melyet a következő diagramok mutatnak be.

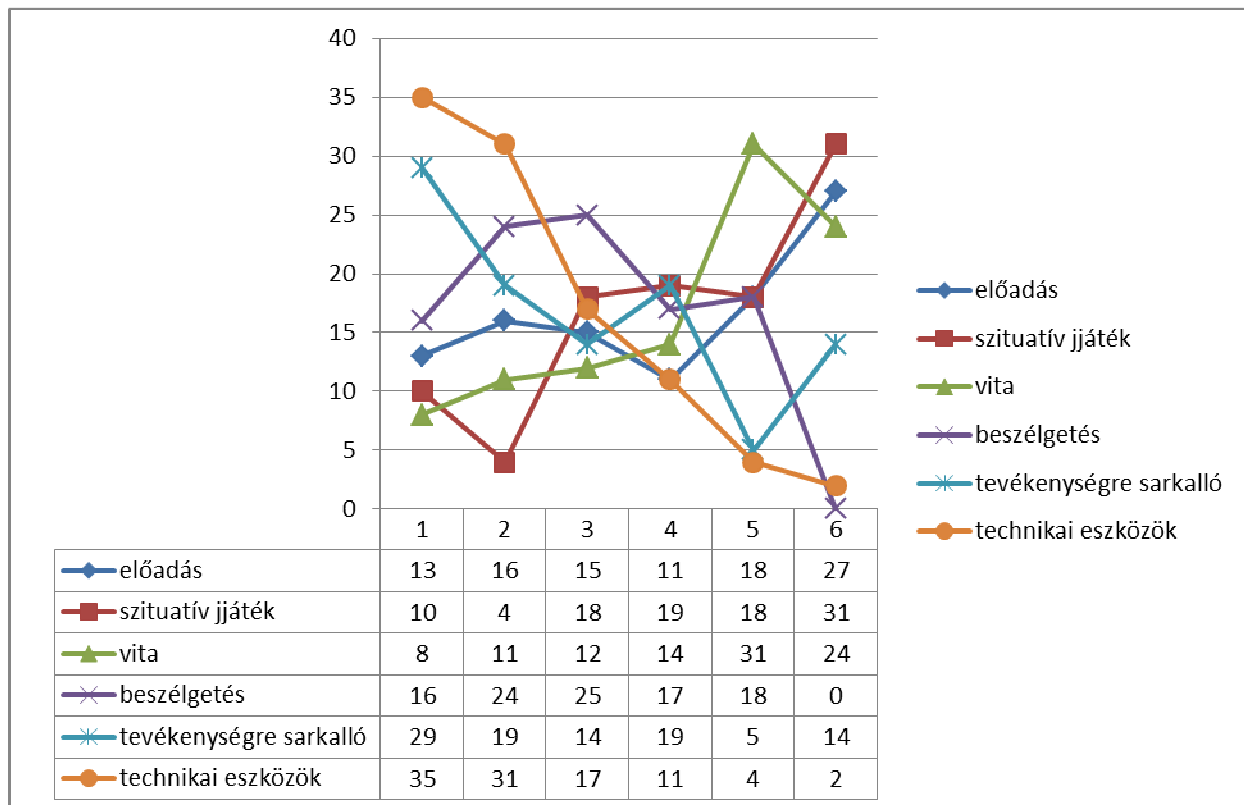
5. diagram: óratípusok módszertani skálázása 1996-ban



1996-ban a tanulók többsége a beszélgetés és a szerepjátékok módszerét helyezte előtérbe, míg ezzel szemben az előadás a legkevésbé kedvelt módszerek között szerepelt. A tanulók 16 évvel ezelőtt is konkrét választ vártak egészségükkel kapcsolatban, melyet a beszélgetés, a szerepjátékok módszerre tett lehetővé, könnyebben indukálódtak kérdések, több probléma is felszínre kerülhetett. Az előadások nagy

tömegeknek szóló információáradata legkevésbé kedvelt módszerek között jelent meg.

6. diagram: órátípusok módszertani skálázása 2013- ban



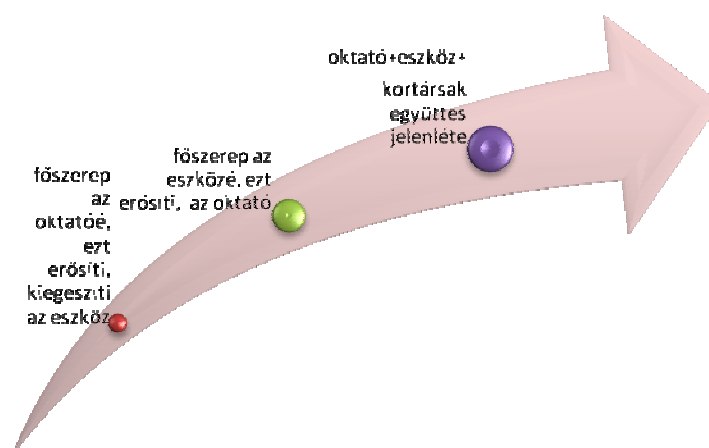
A 2013-ban órátípusok módszertani csoportosításánál feltett kérdéscsoportban a videotechnika választási lehetősége helyett a technikai eszközök tágabb kategóriáját neveztem meg, mivel a tanórán a ma már sokkal többféle eszköz használata valósul meg. Az egészségfejlesztés során használt módszereknél a tevékenységre sarkalló, tevékenykedtető módszerek és a technikai eszközök igénybevételét részesítik előnyben a fiatalok a korábban első helyen megemlített kedvelt módszerek a beszélgetés és a szerepjátékkal szemben. A beszélgetés módszerre középmezőnyben helyezkedik el a tetszési mutatók között, de háttérbe szorulását vélhetően a kommunikációs csatornák átrendeződése okozta. Az előadás módszere változatlanul a kevésbé kedvelt órátípusok közé tartozik.

*Következtetésként* elmondható, hogy az IKT eszközök előtérbe kerülése jól érzékelhető a választott információforrások, a tanórai órák módszer választásának tetszési indexe során is.

- A tanulók többsége a szüleikhez fordul egészségét érintő kérdéseivel, de a baráti szakemberi segítségforrás szerepe eltolódik a virtuális térbe.
- Az kézbe vehető nyomtatott ismereteket ma is olvassák a diákok, igaz csökkenő tendenciát mutatva, mely továbbra is bátran ajánlható az cyber-tér kínálta lehetőségekkel együtt.
- Fontos a tanórákon teret engedi a tanulók véleményének, elgondolásainak, de több utat kell megmutatni a segítségnyújtás lehetséges módjainál, forrásainál, melynek oka véleményem szerint a segítségnyújtás forrásainak részbeni átrendeződése, amibe már a személytelen kapcsolatok is beépültek.
- A privát szférában átrendeződő kommunikációs csatornák hatására az egészségfejlesztési módszereknél is a beszélgetés iránti igény a tanórákon is csökkenést mutat, ezzel szemben a cselekvés, a tevékenység, a feladat megoldás a többcsatornás munkafolyamatok kerültek előtérbe.

Az újra gondolt egészségértelmezések háttér mozgató rugói az egészségkompetencia kialakításában az ember és eszköz kettősét követeli meg, de a cselekvés fázisaihoz igazodva más-más módon, melyet a következő ábra is szemléltet.

7. diagram: Az egészségkompetencia kialakításának egyes lépéseiben jelen lévő kulcsszereplők a cselekvés kezdetétől a végéig



Az egészség megfogalmazása az egyén felelősségét hangsúlyozza, az egyén kezébe teszi le cselekvés kezdetét és végét.

- A tevékenység kezdete már az információk gyűjtésével kezdődik, ami lehet eszköz, vagy emberi segítség. A ma az információk gyors, széleskörű begyűjtését az internet és egyéb IKT eszközök is lehetővé teszik, de az eligazodáshoz már kellő jártasság kell az ismeretek tengerében, melyhez elengedhetetlen a jó vezető. A mai világban az eszközök is elengedhetetlenek, de a sok-sok ismeret az egyént tévútra viheti. Mi lenne a célja a ma egészségfejlesztőjének? Az információ áradat úrirányának a megadása, s így útjára indítani a felfedezést, s engedni a rátalálás örömét. Véleményem szerint a helyes ismeret kiválasztásához a segítőforrások helyes sorrendje az ember, majd eszköz. Az IKT központú világunkban is kell a vezető, aki elindítja a folyamatot, majd engedi a barangolást.
- Az egészség eléréséhez a cselekvés kezdete és vége között aktív tevékenységé a főszerep, az egyén belső motivációja, amihez az eszköz mellett kell az ember is. De e szakaszban az eszközökben rejlő lehetőségek kiaknázásával tud az oktatást végző szakember érdeklődést felkelteni, fenntartani. A tartalom a belcsín mellett igen fontos a meggyőzéshez a külcsín a színek, formák, hangeffektek, mozgások, animációk, betűméretek stb. Ha nem sikerül elég erős motivációt elérni, akkor ismét elejéről kell kezdeni a folyamatot az információt kell bővíteni, szélesíteni, majd belső indítást felkelteni.
- A cselekvés befejezésénél kell ráerősítés, hogy az egyén jó úton van, ehhez egyszerre kell a vezető és eszközök mögött lévő közösségek, virtuális közösségek mellett a kortárs közösségek is segítői lehetnek a folyamatnak. Jó úton, ha a szemaforok közösen zöldjelzést adtak, akkor az úton való haladás, az egészséget preferáló magatartás formák választása lesz lehetséges.

A gyakorlatban hogyan tudunk a változásokhoz igazodni, milyen módszereket kellene preferálni melyek az egészségkompetencia kibontakoztatását is segíthetik? Következő ábra segítségével erre kérdésre próbáltam a választ keresni, utat nyitni egy óra szerkezetének bemutatásával.

## 8. diagram: Tanóra szerkezetének felbontása – célok és kulcsszavak kiemelése



### Ki a kompetens egészségfejlesztő?

- aki, széleskörű ismerettel rendelkezik, könnyen tájékozódik a különféle információforrások rendszerében
- aki ismeretei között szelektálva a számára legmegfelelőbbet kiválasztva cselekszik
- aki, cselekvését belső meggyőződésére építi, belső „kényszer” alapján viszi véghez
- aki, az egészségre irányuló tevékenységét nem egyszeri cselekvésnek tekinti, hanem ismétli, gyakorolja
- aki, a múlt adottságaiból, a jelen lehetőségeivel a jövőnek cselekszik
- aki, a „jól-lét – well-being” (Székely & Vergeer, 2010) kielégítettségére törekszik

Az új szellemű szakember által jól megválasztott módszerek haszna:  
*szélesíti* az ismeretet, összekapcsolja a felfedezéseket,  
*kitágítja* a világot, az információforrásokat, a lehetőségeket, az utakat,  
*erősíti* a tudást, a felkészültséget, az attitűdöket, az értékeket, a személyes erőforrásokat  
*igénybe vesz* segítséget, további információforrásokat, szolgáltatásokat, lehetőségeket  
*részt vállal* a saját egészségében, mások egészségéért  
*készítet* cselekvésre, reflexióra, öntevékenységre, mások meggyőzésére.

9. diagram: Az egészségfejlesztő módszerek változásának haszna



## Összegzés

A digitális világ terjedésével és az ehhez való alkalmazkodás során a felnövő nemzedék gondolkodásmódja is hozzá idomult ehhez a digitális, felgyorsult világhoz. Ma már a legkülönbözőbb kutatásokkal bizonyították, hogy a digitális őslakók agya fizikailag is különbözik a bevándorlók agyától.

Átalakultak a szervezetünket ért negatív – pozitív hatások, más erőket kell igénybe venni, más módon kell egészségünk felett őrködni, az újonnan jelentkező veszélyekre figyelve. Ahogy életünk átalakult úgy átalakult az egészség fogalma, máshová kerültek a hangsúlyok az egészség megőrzés területén, átrendeződtek a prioritások.

A régi módszerek már nem alkalmazhatóak sikeresen, ezért a módszerekben és tananyagelemekben való változtatás is szükséges. A változás lehetséges útjai:

- A frontális munkát érdemes csoportokban, párokban megoldható feladatoknak követnie vagy egyéni munkával megoldani egy érdekesnek gondolt gyakorlatot.
- Projektekben végzett munka előtérbe helyezése.
- A tanórák szerkezetét fel kell bontani apróbb elemekre, melyek elkülönülnek más-más módszert használnak, de mégis egybetartoznak.
- Az elmélet helyett a gyakorlat kerül a középpontba.
- Nincs középpont, mert felvillanásokból, gondolatébresztőkből épülnek fel az órák, de mégis kell egy fókuszot kijelölni.
- A módszerek megvalósítása során eszközök tárházával is fel kell vértelnünk magunkat, már nem elég a személyiség varázsa, a varázslathoz még egy kicsit hozzá kell tenni.
- A tananyagtartalom gazdag illusztrálása képekkel, ábrákkal, diagramokkal, hangsúlyos vizuális megerősítés.
- A privát szférában átrendeződő kommunikációs csatornák hatására az egészségfejlesztési módszereknél is a beszélgetés iránti igény a tanórákon is csökkenést mutat, ezzel szemben a cselekvés, a tevékenység, a feladat megoldás a többcsatornás munkafolyamatok kerültek előtérbe.
- Tevékenykedtető módszereket – kooperatív technikák – kell előnyben részesíteni.
- Megvalósítás az ember és eszköz kettősét követeli meg, de a cselekvés fázisaihoz igazodva más-más módon.
- Döntést kívánó helyzetek megoldása alkalmazása a tanórákon.



- Tanórákon teret kell engedni a tanulók véleményének felszínre jutásához.
- Az könyvrészletek, újságcikkek feldolgozását is használjuk óráinkon, illetve tegyünk ajánlásokat ilyen jellegű olvasmányélmények megszerzéséhez. Az kézbe vehető nyomtatott ismereteket ma is olvassák a diákok, igaz csökkenő tendenciát mutatva, mely továbbra is bátran ajánlható az cyber-tér kínálta lehetőségekkel együtt.
- A szülő fontos kulcsszereplő még mai is a fiatalok életében, ezért velük közösen képzelhető el az egészségfejlesztés.
- Segítségnyújtás az egészséget érintő kérdésekben, az internetvilágában való korrekt eligazodáshoz

Tanórák szerkezete:

- Bevezető kulcsszavai: egészsítsd ki, old meg, ismerd fel, fejezd be, keresd meg, cél gyorsaság, precizitás. lényegfelismerés
- Tartalmi rész kulcsszavai: fülelj, figyelj, gondolkodj, cselekedj, vitázz, formálj véleményt, osztályozz, kérdezz, cél: eredetiség, ügyesség, meggyőzés, hasznosság, alkalmazhatóság
- Befejező rész kulcsszavai: összegezz, találd meg a lényegét, folytasd, adj tanácsot, értékelj, érvelj, hasonlítsd össze Cél: feed-back, összegzés, reflexió.

Lehet, van varázslat, ha izgalmasak, naprakészek vagyunk, jól beszélünk az új kommunikációs nyelven, on-line üzemmódban, always-on működünk, just-in time tanítunk. Végül érdemes áthidalni a generációk közötti szakadékokat is (Tari, 2011).

## *Felhasznált irodalom*

- BENKŐ Zs. (2003). *Mert életem millió gyökerű.* Szeged: JGYF Kiadó.
- PRENSKY, M. (2001). Digitális bennszülöttek, digitális bevándorlók On the Horizon *NCB University Press*, 9 (5). Forrás: [http://www.goliat.eik.bme.hu/~emese/gtk-mo/didaktika/digital\\_kids.pdf](http://www.goliat.eik.bme.hu/~emese/gtk-mo/didaktika/digital_kids.pdf) [2013.12.04.]
- SZÉKELY L., VERGEER, F., & SIMON T. (2007). Az „egészség” fogalmának újraértelmezése I. rész. *Egészségfejlesztés*, 48 (5-6), 37-49.
- SZÉKELY L., VERGEER, F., & SIMON T. (2008).: Az „egészség” fogalmának újraértelmezése II. rész. *Egészségfejlesztés*, 49 (1-2), 36-46.
- SZÉKELY L., VERGEER, F., & SIMON T. (2010). Egészség – fejlesztés – jólét. Vizsgálódás az újabb egészség-fogalmak körében, II.rész. *Egészségfejlesztés*, 51 (4), 2-10.
- TARI A. (2011). *Z generáció.* Budapest: Tericum Könyvkiadó.

