



A HAZAI ISKOLAI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS ÉS EGÉSZSÉGNEVELÉS FOGALMÁNAK ÉS SZABÁLYOZÓ RENDSZEREINEK ÁTTEKINTÉSE AZ ELMÚLT ÉVTIZED VISZONYLATÁBAN

Molnár Anita¹, Beregi Erika², Kós Katalin³ és Suszter László³

¹ Nyíregyházi Egyetem Testnevelés és Sporttudományi Intézet

² Miskolci Egyetem Egészségtudományi Kar

³ Eszterházy Károly Katolikus Egyetem Sporttudományi Intézet, Sport- és egészségtudományi Kutatócsoport

Az egészséges életmódra nevelés és az egészségtudatos szokásrendszer kialakítása és formálása a közoktatási intézményekben kiemelt helyet foglal el. A család után a legfontosabb szocializációs közeg az iskola, melyen belül a pedagógusok nagymértékben befolyásolják a felnövő generáció egészségmagatartását és szemléletmódját, ami az egészséges társadalom meghatározó tényezője.

Hazánkban a szakirodalomban az egészségfejlesztés és egészségnevelés fogalma gyakran átfedésbe kerül (Nagy & Barabás, 2011). A terminológiai meghatározása nem könnyű feladat, ugyanis a neveléstudományban sokszor szinonimaként alkalmazzák, más tudományterületeken és a nemzetközi nyelvhasználatban elkülönül egymástól. Az iskolához kapcsolódva az orvostudomány, az egészségtudomány és a magatartástudomány leginkább az egészségfejlesztést alkalmazza, míg a pedagógiai szakirodalomban az egészséges életmódra nevelésre és az egészségmagatartás iskolai szocializációs folyamatára az egészségnevelést alkalmazzák. Ennek következtében interdiszciplináris terminológiai dilemma alakult ki (Deutsch, 2012; Horváth et al., 2021).

Az angol szakirodalomban további fogalmak elkülönülését figyelhetjük meg. Ennek alapján találkozhatunk *health promotion* (egészségmegőrzés), *health protection* (egészségvédelem), valamint *health education* (egészségnevelés) kifejezésekkel (Gritz, 2007). Az iskolának, mint az egészségfejlesztés színterének lényeges szerepe van az egészségfejlesztés, az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése tekintetében. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 1980-ban kidolgozott Health Promoting Schools (HPS) keretrendszere az egészségügy és az oktatás kölcsönös kapcsolatán alapul (Langford et al., 2015). Az iskolai egészségnevelés a történelem során folyamatos változásokon ment át. Számos jogszabály, rendelet, tartalmi szabályozó dokumentum is hatást gyakorolt e tevékenység megvalósulására.

Dokumentumelemzésünk célja egyfelől az egészségnevelés, egészségfejlesztés fogalmi meghatározását érintő jellemzők feltárása, másfelől egy összehasonlító elemzés elkészítése a 2012-es és a 2020-as Nemzeti alaptanterv (NAT) egészségnevelést érintő kérdésköréből. Vizs-

gálatunk során a témára vonatkozó szakirodalom áttekintésére is vállalkoztunk, valamint a dokumentumok elemzésével az elmúlt tíz év tendenciáira és az esetleges módosítások iskolai egészségnevelésre gyakorolt hatásaira voltunk kíváncsiak.

Az egészségfejlesztés, egészségnevelés történelmi előzménye

Ahhoz, hogy megértsük a fogalmi különbséget, elsősorban az egészségnevelés és egészségfejlesztés kialakulását, történetét és fejlődését szükséges áttekinteni az iskolai szintén. Az egészségnevelés és egészségfejlesztés történetét tekintve az ép testben ép lélek, a görög kalokagathia eszményére vezethető vissza, amit a 16. századi protestáns nevelési gyakorlatban alkalmaztak. A 17. századi úttörő Apáczai Csere János volt az egészséges ember közérzetét meghatározó testi-lelki harmóniával. Az iskolai testnevelést szabályozó első dokumentum az I. Ratio Educationis (1777) volt, ami az egészséges életmódra nevelést hangsúlyozta Rousseau-i nevelés eszményével, ami a teljességet megélő emberképet idézi. Később Széchényi István hangsúlyozta a testi-lelki értelemben vett egészséges, teljes ember kibontakozását. A 19. században bevezetett tankötelezettség eredményeképpen az egészségfogalom tartalmi keretei elhalványultak, ahol az egészségnevelést a testneveléssel és a közegészségüggyel kapcsolták össze, a lelki nevelésről nem esett szó. A 20. században az egészségfogalom teljes mértékben szétesett, az intézményes egészségnevelésben történő kompetenciaváltozás után az ismeretátadási folyamat formálódni kezdett. Az egészséges életmódra nevelés leginkább a különböző tantárgyak tematikájába integrálódott, amihez kapcsolódik az egészségfogalom, ilyen például a testnevelés, biológia, technika, osztályfőnöki óra (Meleg, 2002).

Az egészséges életmóddal kapcsolatos ismeretek közvetítését nem szolgálta az, hogy a tantárgyakba integrált tudáskészlete nem volt alkalmas a gyermekek egészségmagatartásának formálására. Ennek következtében a 2004–2005-ös tanévtől a közoktatási törvény kötelezte az iskolákat a helyi egészségnevelési program kidolgozására, ami tartalmakat jelölt ki, ezeket pedig a pedagógusoknak közvetíteni kellett. A különböző műveltségterületet több tényező befolyásolja, például a pedagógusok egészségről alkotott felfogása, az iskolai látens szelekciós mechanizmusok, aminek következménye, hogy van, aki profitál az egészségnevelési programból, azonban van, aki nem (Petőné, 2012).

Egészségfejlesztés és az egészségnevelés fogalmi megközelítései és iskolai szintén való megjelenése

Az egészségfejlesztés az utóbbi években nyert teret, ami egy tágabb fogalomkör, az egészség javítását szolgáló intézkedéseket foglalja magában. Tartalmazza azokat az elemeket, amelyeket korábban egészségvédelemnek, egészségmegőrzésnek, egészségnevelésnek tekintettünk (Biróné N., 2011). Más felfogás szerint az egészségfejlesztésen belül helyezkedik el az egészségnevelés, amiben az egyén ismereteinek döntő hatása van az egészség kialakulásában (Hidvégi et al., 2015). Az egészségfejlesztés célja a jó életminőség, az életkor növelése és a lakossági rétegek hátrányainak felszámolása (Elekes, 2006).

A WHO Ottawai Chartájában rögzített egészségdefiníció adja az alapját az egészségfejlesztésnek (*health promotion*), ami alapján egy olyan folyamatról van szó, ahol az emberek és a közösség egyre nagyobb kontrollal rendelkezik az életük és az egészségüket befolyásoló tényezők felett. A Charta alapján az egészségfejlesztés célja azon tényezők kedvezővé tétele,

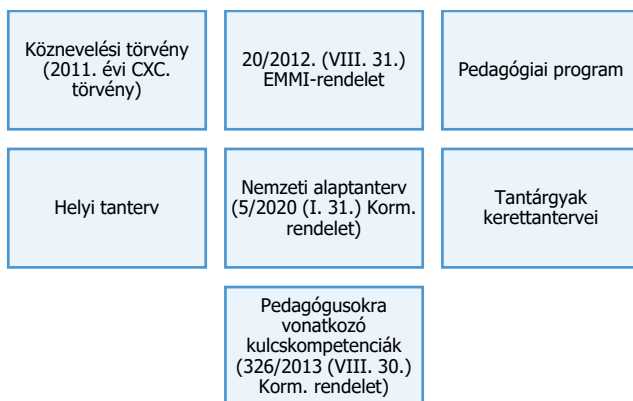
amelyek az egészségre hatást gyakorolnak: egészséges szolgáltató közpolitikák, kedvező környezet kialakítása, közösségi tevékenységek erősítése, egyéni képességek fejlesztése, egészségügyi rendszer átszervezése. A különböző egészségdefiníciók alapján „(...) az egészségre nevelés (egészségfejlesztés = egészségnevelés) eredménye olyan viselkedésbeli és környezeti változások összessége, amely a magatartásban is tartós változást eredményez. Ennek kapcsán definiálhatók ugyan az egészség és egészséges életmód összetevői, azonban azokban változás csakis nevelés, mégpedig a preventív szemléletű nevelés kapcsán érhető el. Ez eredményezi majd a magatartásbeli változást” (Fügedi, 2018, p. 82).

A korszerű iskolai egészségfejlesztést a WHO által deklarált alapelvek határozzák meg, ami a világ legtöbb országára jellemző. Az iskolai egészségfejlesztés alapértékei, amelyek levezethetők az egészségfejlesztés általános alapértékeiből: (1) méltányosság: az egyenlő hozzáférés mindenki számára a tanuláshoz és az egészséghez; (2) fenntarthatóság: a tevékenységek és a programok hosszabb időtávon, tervezetten valósulnak meg; (3) befogadás: az iskolák olyan tanulási közösségek, ahol minden szereplő bizalmat és tiszteletet kap; (4) felhatalmazás: az iskola közösségének minden tagja részese az egészségfejlesztésnek; (5) demokrácia: az egészségfejlesztő iskola a demokratikus alapértékek szerint működik (Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet & Klebelsberg Intézményfenntartó Központ, 2015).

A hazai iskolai szinten megvalósuló egészségnevelésről és egészségfejlesztésről számos megközelítés nyert teret a korábbi időszakban és napjainkban is. A két fogalom fejlődésének aspektusait vizsgálva a pedagógia tudományának és a különböző tudományterületeknek is nehézséget okoz megkülönböztetni a két definíciót. Fejlődésével az egészségnevelés és egészségfejlesztés célja, tartalma és alkalmazása is folyamatosan változott, ami a pedagógusok oktató-nevelő munkáját a tervezés oldaláról szabályozó NAT-ban is változásokat eredményezett. Nemzetközi tekintetben az iskolai egészségfejlesztés holisztikus megközelítését dolgozták ki az 1980-as években, amire a WHO Ottawai Chartája jelentős hatást gyakorolt (WHO, 1986).

Iskolai egészségnevelés, egészségfejlesztés szabályozása

Az iskolai egészségfejlesztést, egészségnevelést számos jogszabály, rendelet és tartalmi szabályozó határozza meg. Az egészségnevelést a közoktatásban szabályozó dokumentumok rendszere az 1. ábrán látható.



1. ábra

Az egészségnevelést szabályozó dokumentumok a közoktatásban (saját szerkesztés)

A köznevelési törvény célja, hogy egy olyan köznevelési rendszert hozzon létre, amely segíti a gyermekek, fiatalok harmonikus lelki, testi és értelmi fejlődését. A köznevelés egyaránt szolgálja a közjót és az egyéni célokat is (2011. évi CXCV. törvény 1. § (1), (2). A 20/2012. (VIII. 31.) EMMI-rendelet 128. § (2) bekezdése kimondja, hogy a teljes körű egészségfejlesztési folyamatban a pedagógusok a nevelési-oktatási intézményben végzett tevékenysége következtében a gyermek, a tanuló egészségi állapotának kedvező irányú változása valósuljon meg. A 7. § alapján a közoktatási intézmények pedagógiai programot készítenek, ami meghatározza az iskola nevelési programját és az iskola helyi tantervét.

Az egészségnevelés a közoktatásban több oldalról valósulhat meg. Elsősorban a tantárgyak keretén belül, ahol az egészségtan, a biológia és a testnevelés szorosan kapcsolódik az egészségnevelési elemekhez. Ezen kívül a többi tantárgyon belül is előfordulhat, valamint a többi pedagógusnak is nagy szerepe van a tartalmi keretek átadásában és a mintaadásban. A köznevelés szerves részét képező 2020-as NAT-ban is fontos szerepet játszik az egészségnevelés (Végh, 2020).

A NAT 2020 az 5/2020 (I. 31.) Korm. rendelet a NAT kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról szóló 110/2012. (VI. 4.) Korm. rendelet módosításáról szóló rendelet hatályba kerülésével lépett életbe. Ehhez szorosan kapcsolódnak a kerettantervek, melyek a pedagógus munkáját és tevékenységét szabályozó dokumentumok. Jelenleg is hatályos álláspont szerint a NAT meghatározza a fejlesztési területeket és a nevelési célokat, melyek összhangban vannak a kulcskompetenciákkal is.

A pedagógusokra vonatkozó kompetenciákat a 326/2013 (VIII. 30.) Korm. rendelet a pedagógusok előmeneteli rendszeréről és a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény köznevelési intézményekben történő végrehajtásáról határozza meg, azon belül a 7. § (2) bekezdése. Az egészség megőrzése, közvetítése az *Elkötelezettség és szakmai felelősségvállalás a szakmai fejlődésért*, tehát a 9. kompetenciában jelenik meg (Oktatási Hivatal, 2019).

Módszerek

A dokumentumelemzés során az egészségnevelés, egészségfejlesztés fogalmi meghatározását érintő jellemzők feltárását és a magyar egészségnevelést szabályozó dokumentumok vizsgálatát végeztük el, különös tekintettel a 2012-es és a 2020-as NAT-ra. Tanulmányunkban e két dokumentum összehasonlító elemzését végeztük el, melynek elkészítése során az alábbi főbb területekre fókuszáltunk: az egészségnevelés és egészségfejlesztés témakörök kidolgozottságának részletességére, céljainak bemutatására, tartalmának és módszereinek ismertetésére. Továbbá az egészségnevelés és az egészségfejlesztés témakörében fellelhető hazai szakirodalom áttekintését is elvégeztük, többszöri szűkítés után elemeztük a legrelevánsabb szakirodalmakat a témában és vetettük össze a két NAT-tal.

Eredmények

Az egészségnevelés és az egészségfejlesztés fogalmának fejlődése

Az egészségtudomány fogalomrendszerében az egészségnevelés egy cél- és tevékenység-orientált fogalom, ami az egészségfejlesztés részeként értelmezhető, de nem azonos egymással

(Deutsch, 2012). E tudomány szerint az egészségfejlesztéssel szemben az egészségnevelés az egyének és csoportok magatartására irányul, ami az ismeretek formálásával, attitűdök feltárásával és a készségek alakításával járul hozzá az egészség megőrzéséhez (Ewless-Simnett, 1999; Kishegyi-Makara, 2004; Tényi-Sümege, 1997).

A neveléstudomány az egészségnevelést a Pedagógiai Lexikon egészséges életmódra nevelés definíciójával azonosítja, aminek feladata a modellnyújtás és az objektív ismeretterjesztés, ami feladat- és cselekvésorientált fogalomként jelöli meg. Ez alapján a korábbi időszakban a pedagógiai szakirodalomban az egészséges életmódra nevelés és az egészségmagatartás iskolai keretek között történő formálását az egészség fogalmával jelölték (pl. Deutsch, 2012). Az egészségnevelés személyiségformáló hatását már a korábbi időkben is hangsúlyozták. Mészáros és Simon (1994) szerint az egészségnevelés során az egészséges életmód céljainak megvalósítása a cél, ezért gyakorlati eszköze a nevelés, azaz a személyiségformálás. Biróné N. (2004) meghatározása alapján az egészségnevelés célja az önmagunkért és társainkért felelős emberek nevelése, akik dönteni tudnak a saját maguk sorsa felett.

Az iskolai egészségnevelés már korábbi időszakban is szerves része volt az intézményes oktatásnak, azonban az egymást követő történelmi korokban az egészségtartalom holisztikus szemlélete miatt hangsúlyeltolódások figyelhetők meg, aminek következménye a folyamatos változás (Deutsch, 2012; Meleg, 2002). Ebben a folyamatban fontos tisztázni, hogy az iskola milyen tartalmakkal tölti meg az egészség fogalmát az egészségmagatartás formálásában és milyen nevelési módszereket és eszköztárat alkalmaznak ennek megvalósítására. Meleg (2002, p. 16) meghatározása alapján „Az iskolai egészségnevelés alapvető feladatát abban látjuk, hogy a felnövekvő nemzedékeket egészségmagatartásuk formálásával intézményesen előkészítse arra, hogy felnőttként aktív szerepet tudjanak majd játszani életminőségük alakításában, megőrzésében”. Később a komplex feladatokat is integrálta a fogalomba, amit az iskolai szinten szükséges megvalósítani: „(...) az egészségnevelésre nem tekinthetünk úgy, mint az iskola egyik megoldandó feladatára, hanem azt az iskola oktatási-nevelési rendszerét átfogó feladatként és koordináló szemléletmódként értelmezzük. (...) Az iskolai egészségnevelés alapvető feladata, hogy a felnövekvő nemzedékeket intézményesen is készítse elő egészségmagatartásuk formálására, jövőbeli életminőségük alakítására, megőrzésére. E feladathoz olyan szemléletmóddal és módszerrel közeledhetünk, amelynek alapvető jellemzője a szétesett és hiányos tartalmak újbóli összeillesztése és a szintézisre törekvés.” A definíció alapján az iskolai egészségnevelés legfőbb feladata, hogy a jövő generációjának számára iskolai kereteken belül biztosítsa az egészségtudatosság és egészségmagatartás formálását, amit megfelelő stratégiákkal, módszerekkel és eszközökkel szükséges kivitelezni (Meleg, 2006).

Az iskolai egészségnevelésben az iskola minden dolgozója és tanulója részt vesz, ahol közvetlen vagy közvetett hatások révén tudják a diákok elsajátítani az egészséges életmód jellemzőit és gondolkodásukat fejleszteni. Irányított módon, az egészségnevelési stratégia szerint például az iskolai étkeztetés, higiénés viszonyok, az iskola dolgozóinak munkamorálja, konfliktuskezelési módja és a pedagógusok testi-lelki állapota is hat a gyermekek egészségmagatartására (Kulin & Darvai, 2012).

Az egészségstudomány szerint az egészségfejlesztés leginkább egy olyan komplex tevékenységrendszer, amely az egészségnevelés, a preventív egészségügyi szolgáltatások, a közösségi szintű munka, a szervezetfejlesztés, az egészséges környezettel kapcsolatos intézkedések, valamint a gazdasági és szabályozási tevékenységek teljes halmazán keresztül határozza meg az egyének és a közösségek egészségét és annak fejlesztését (Deutsch, 2012).

A NAT 2012 egészségnevelésre vonatkozó rendszere

A pedagógusok oktató-nevelő munkáját elsősorban a NAT szabályozza, azonban az egyes pedagógiai programok vagy helyi tantervek eltérő gyakorlatokat is alkalmazhatnak. A 2012-es és a 2020-as NAT-ban számos aspektus figyelhető meg, amely a gyermekek egészséges életmódra neveléséről szól.

A NAT 2012-ben kiemelt területként jelenik meg az egészségnevelés, ami már óvodai szinten elkezdődik, majd folytatódik az általános iskolában és a középfokú oktatásban (Végh, 2020). Több helyen említést tesz az egészséges életmód közvetítéséről. A családi életre nevelés terület szerint az iskola feladata mintaértékű családi példát mutatni és támogatni azt, emellett további cél a szexuális élettel és párkapcsolatokkal kapcsolatos felvilágosítás és konfliktuskezelés (NAT, 2012, p. 10642): „A család kiemelkedő jelentőségű a gyerekek, fiatalok erkölcsi érzékének, szeretetkapcsolatainak, önismeretének, testi és lelki egészségének alakításában. A szűkebb és tágabb környezet változásai, az értékrendben jelentkező ártrendeződések, a családok egy részének működésében bekövetkező zavarok szükségessé teszik a családi életre nevelés beemelését a köznevelés területére. A köznevelési intézményeknek ezért kitüntetett feladata a harmonikus családi minták közvetítése, a családi közösségek megbecsülése. A felkészítés a családi életre segítséget nyújt a gyermekeknek és fiataloknak a felelős párkapcsolatok kialakításában, ismereteket közvetít a családi életükben felmerülő konfliktusok kezeléséről. Az iskolának foglalkoznia kell a szexuális kultúra kérdéseivel is.”

A testi-lelki egészségre nevelés terület kiemeli az egészséges életmódra nevelés fontosságát, amiben a tanulók elsajátítják a helyes táplálkozás elemeit, a sport fontosságát és a stressz kezelésének lehetőségeit, a káros szenvedélyek hatását a higiénés és a közlekedési szabályok mellett. Ebben a feladatban fontos a pedagógusok és a szülők együttműködése (NAT, 2012, p. 10642): „Az egészséges életmódra nevelés hozzásegít az egészséges testi és lelki állapot örömteli megéléséhez. A pedagógusok ösztönözzék a tanulókat arra, hogy legyen igényük a helyes táplálkozásra, a mozgásra, a stresszkezelés módszereinek alkalmazására. Legyenek képesek lelki egyensúlyuk megóvására, társas viselkedésük szabályozására, a konfliktusok kezelésére. Az iskola feladata, hogy a családdal együttműködve felkészítse a tanulókat az önállóságra, a betegségmegelőzésre, továbbá a szabályok betartására a közlekedésben, a testi higiénében, a veszélyes körülmények és anyagok felismerésében, a váratlan helyzetek kezelésében. A pedagógusok motiválják és segítsék a tanulókat a káros függőségekhez vezető szokások kialakulásának megelőzésében.”. Azonban a 2012-es NAT kulcskompetenciái közül az egészséges életmódra nevelésre csupán a Szociális és állampolgári ismeretek rész hívja fel a figyelmet: Anyanyelvi kommunikáció, Idegen nyelvi kommunikáció, Matematika kompetencia, Természettudományos és technikai kompetencia, Digitális kompetencia, Szociális és állampolgári ismeretek kompetencia: „A személyes és szociális jólét megköveteli, hogy az egyén rendelkezzen a saját fizikai és mentális egészségére vonatkozó ismeretekkel és alkalmazza is őket. (NAT, 2012, p. 10656)”, Kezdeményezőképeség és vállalkozói kompetencia, Esztétikai-művészeti tudatosság és kifejezőképesség, Hatékony, önálló tanulás.

A tantárgyak szempontjából a 2012-es NAT mellőzte az egészségtan tantárgyiasítását, emellett a testi és lelki egészségre nevelést az egész oktatási-nevelési folyamatra bízta. 2012-ig az egészségfejlesztés a Biológia és egészségfejlesztés tantárgyban jelent meg képzett egészségtan-tanárok, majd egészségfejlesztő-tanárok által. Ekkor önálló tantárgyi kerete és óraszámja volt a tantárgynak (Dinnyés & Pusztafalvi, 2020; Lipták & Tarkó, 2020).

A 2012 előtti NAT-okban a testnevelés tantárgy tantervi célrendszerében és feladataiban már megjelent az alapvető mozgáskészségek fejlesztése, a sportági képzés és a kulcskompetenciák fejlesztése. Emellett, a testnevelés egészségfejlesztő funkciójához alkalmazkodva, az

egészségtudatos ismeretek átadása, önismeret és a felelősségvállalás (Révész, 2021). A NAT 2012 szerint a testnevelés célrendszerében és a fejlesztési feladatok között megjelenik a mozgáskészségek, az egészség tudatossággal kapcsolatos ismeretek, az önismeret és a felelősségvállalás fejlesztése (Fügedi, 2018).

A testnevelés és sport műveltségterület (NAT, 2012) kiemelt céljai:

1. A mozgáskészség fejlesztése, a fitnessz és edzettségi szint fejlesztése, ami *szoros kapcsolatban áll a rendszeres preventív fizikai aktivitással* (természetes mozgások, helyes testtartás kialakítása és fenntartása, motoros képességek fejlesztése, a terhelés összetevői és jelentősége, testtömegindex, táplálkozási és egészségmegőrző szokásrendszer).
2. A motoros képességek, kondicionális és koordinációs képességek fejlesztése, melyek a sportági készségek kialakítását eredményezik (technika, taktika).
3. A testnevelési és sportági tevékenységhez kötődő ismeretek fejlesztése (bemelegítés, terhelés és fejlesztési összetevők, gyakorlás, mérés és értékelés; játékok és sportágak szabályainak ismerete, sporttörténeti ismeretek).
4. *Részvétel a szabadidős, diák- és versenysportban*, sportágválasztás, a kiválasztás és utánpótlás-nevelés elősegítése révén olyan képességek és készségek kialakítása, *amelyek élethosszig tartó rendszeres fizikai aktivitást eredményeznek*.
5. Személyiségfejlesztés, szociális és érzelmi képességek fejlesztése, erősítése (siker és kudarc, győzelem és vereség feldolgozása, szociáliskapcsolat-rendszer fejlesztése, alkalmazkodás, konfliktuskezelés, a csapathoz tartozás érzelmei, az együvé tartozás erősítése; testtudat).
6. *Preventív és egészség tudatos szokások fejlesztése* (mozgásszükséglet-kielégítés szokásai, egészségkárosító motoros tevékenység tudatos elkerülése, egészséges életvitel szükségleteivel kapcsolatos értékek és szokások, sporttevékenységgel kapcsolatos egészségügyi szokások).

A NAT 2012 az iskolai testnevelést és sportot az iskolai egészségfejlesztés és tehetség gondozás részeként értelmezi, melynek fontos feladata a tanulók személyiségének fejlesztése. Jelentős változás volt a mindennapos testnevelés bevezetése, melynek keretén belül a NAT 2012 nagy hangsúlyt fektetett az ismeretszerzésre, a gyakoroltatás-cselekedtetésre és a pozitív élmény keresésére (Fügedi, 2018).

A NAT 2020 egészségnevelésre vonatkozó rendszere

A NAT 2020-ra leginkább a komplex szemlélet és a tantárgyköziség jellemző, melyben megjelennek a modern oktatás elemei (Lipták & Tarkó, 2020). A NAT 2020 általános és műveltségspecifikus területeket is érint, ahol a testnevelés, sport és az egészség fogalmai is megjelennek az egyes műveltségterületeknél és általánosan is, azonban a kulcskompetenciáknál ez nem figyelhető meg. A NAT 2020 kulcskompetenciáit az Európai Unió által ajánlott kulcskompetenciákra építve határozták meg a hazai sajátosságok figyelembevételével, melyek átívelnek a tanulási területeken, egyetlen tanulási területhez sem köthetők (Bognár, 2020). A kulcskompetenciák a következők: A tanulás kompetenciái, A kommunikációs kompetenciák (anyanyelvi és idegen nyelvi), A digitális kompetenciák, A matematikai, gondolkodási kompetenciák, A személyes és társas kapcsolati kompetenciák, A kreativitás, a kreatív alkotás, önkifejezés és kulturális tudatosság kompetenciái, Munkavállalói, innovációs és vállalkozói kompetenciák.

A NAT 2020 szerint a testnevelés tantárgy legfőbb céljai:

1. megismerje a mozgáshoz kapcsolódó helyes attitűdöket, a *fizikailag aktív életmód élet-hosszig tartó jótékony hatásait*;
2. *megtanulja a testnevelés és egészségfejlesztés szakkifejezéseit*, helyes terminológiáját;
3. mozgásműveltségét olyan szintre fejlessze, hogy *alkalmassá váljon a hatékony mozgá-sos cselekvéstanulásra, az önálló testedzésre* (motorikus képességfejlesztés);
4. az alsó tagozat végére legalább egy úszásnemben megtanuljon úszni;
5. életkorának, testi adottságának megfelelően fejlessze motoros teljesítőképességét, *vál-jon képessé saját motoros teljesítmény- és fittségi szintje tudatos befolyásolására*, elfo-gulatlan értékelésére;
6. *a testmozgás, a testnevelés és a sport eszközeivel fejlessze önismeretét, érzelmi-akarati készségeit és képességeit*, alakítson ki szabálykövető magatartásmintákat;
7. *fejlessze társas-érzelmi jóllétét, társas-közösségi kapcsolatait*, stressztűrő és -kezelő képességét;
8. *váljon képessé a baleseti források és az egészséget károsító, veszélyes szokások, tevé-kenységek értelmezésére* (Bognár, 2020).

Az alapvető célok között az egészség többdimenziós felfogása jelenik meg, ilyen például a testi és lelki egészség, harmónia, önmagunk elfogadása, a társas és érzelmi jóllét, valamint a személyes és szociális kompetencia fejlesztése. Ezek mellett megjelenik az egészséges táplál-kozás és a higiéné elsajátítása. Az egészségfejlesztés azonban a testnevelés tantárgyhoz hoz-záillesztett elemként jelenik meg, ám nem derül ki, hogy a mindennapos testnevelés során milyen arányban foglalkoznak a holisztikus egészség dimenzióival a testi egészségen kívül. Ennek következtében szükség lenne a testnevelőtanár-képzés és a pedagógusképzés vonatko-zásában fejlesztésre, mert a testnevelőtanár-képzés az egészség minden dimenziójára nem ké-szít fel, annak ellenére, hogy a 2011. évi nemzeti felsőoktatási törvény 11. § (2) bekezdése kimondja, hogy a felsőoktatási intézményeknek biztosítani kell a teljes körű egészségfejlesztést is (Lipták & Tarkó, 2020).

A NAT 2012 és a NAT 2020 egészségnevelésre vonatkozó rendszerének összehasonlító elemzése

A NAT 2020 jelentős újítása a 2012-es NAT-hoz képest, hogy az iskolák feladata biztosí-tani a gyógytestnevelés tantárgy megvalósítását (Lipták & Tarkó, 2020). Az osztatlan tanár-képzésben 2013-tól képeznek biológia–egészségtan szakos tanárokat, valamint testnevelő-gyógytestnevelő és egészségfejlesztő tanárokat, azonban az egészséggtannak nincs önálló tan-tárgyi kerete a NAT 2020-ban. Az egészséggel kapcsolatos ismereteket a biológia, testnevelés és egészségfejlesztés, technika, életvitel, fizika, kémia, állampolgári ismeretek, etika/hit- és erkölcsstan tantárgy keretében valósítják meg, azonban az egészséggel kapcsolatos ismeretek átadása tantárgyanként eltérő. Leginkább a biológia ad lehetőséget arra, hogy nagyobb mér-tékben foglalkozzon az egészséggel és az egészséges életmód megvalósításával (Lipták & Tarkó, 2020). A 2020-as NAT számos változást hozott a korábbiakhoz képest, ezt tartalmazza az 1. táblázat.

1. táblázat. A 2012-es és a 2020-as NAT egészségnevelési rendszerének összehasonlítása

Terület	NAT 2012	NAT 2020
Általános jellemzők	1. Kiemelt területként jelenik meg az egészségnevelés, ahol kiemelt cél az egészséges életmód közvetítése	1. Komplex szemlélet és tantárgyköziség (Lipták & Tarkó, 2020) 2. Általános és műveltségspecifikus területeket is érint, ahol a testnevelés, sport és az egészség fogalmai is megjelennek az egyes műveltségterületeknél és általánosan is
Fejlesztési területek – nevelési célok	1. Családi életre nevelés 2. Testi-lelki egészségre nevelés	1. Családi életre nevelés 2. Testi-lelki egészségre nevelés
Kulcskompetenciák	1. Anyanyelvi kommunikáció 2. Idegen nyelvi kommunikáció 3. Matematika kompetencia 4. Természettudományos és technikai kompetencia 5. Digitális kompetencia 6. Szociális és állampolgári ismeretek kompetencia 7. Kezdeményezőképeség és vállalkozói kompetencia 8. Esztétikai-művészeti tudatosság és kifejezőképesség 9. Hatékony, önálló tanulás	1. A tanulás kompetenciái 2. A kommunikációs kompetenciák (anya-nyelvi és idegen nyelvi) 3. A digitális kompetenciák 4. A matematikai, gondolkodási kompetenciák 5. A személyes és társas kapcsolati kompetenciák 6. A kreativitás, a kreatív alkotás, önkifejezés és kulturális tudatosság kompetenciái 7. Munkavállalói, innovációs és vállalkozói kompetenciák
Egészséggel kapcsolatos ismeretek a tantárgyakban	1. Biológia és egészségtan 2. Testnevelés és sport 3. Életvitel és gyakorlat 4. Erkölcstan 5. Filozófia	1. Biológia 2. Testnevelés és egészségfejlesztés 3. Technika és életvitel 4. Fizika 5. Kémia 6. Állampolgári ismeretek 7. Etika/hit- és erkölcstan
Testnevelés tantárgy	<i>Testnevelés és sport műveltségterület</i> 1. Célrendszerében és a fejlesztési feladatok között megjelenik a mozgáskészségek, az egészségtudatossággal kapcsolatos ismeretek, az önismeret és a felelősségvállalás fejlesztése 2. Az iskolai egészségfejlesztés és tehetőség gondozás részeként értelmezi, melynek fontos feladata a tanulók személyiségének fejlesztése (Fügedi, 2018) 3. Mindennapos testnevelés bevezetése	<i>Testnevelés és egészségfejlesztés tanulási terület</i> 1. Az alapvető célok között az egészség többdimenziós felfogása jelenik meg 2. Mindennapos testnevelés: nem derül ki, milyen arányban foglalkoznak a holisztikus egészség dimenzióival a testi egészségen kívül (Lipták & Tarkó, 2020). 3. Jövőorientált, egészségtudatos életvitel kialakítását támogatja, erősíti az egészségfejlesztési tartalmakat (Révész, 2021) 4. Leginkább az egészség- és az állampolgári nevelést hangsúlyozza a sporttechnika és a komplex testkulturális szemlélettel szemben (Bognár, 2020)

Az összehasonlítás alapján (1. táblázat) a 2020-as NAT-ban az egészséges életmódra nevelésre nem történik utalás a kulcskompetenciákon belül. A NAT 2020 az egészségnevelés és egészségfejlesztés témakörét részletesebben tárgyalja, így ennek a témának a tartalma is mélyebb, mint a korábban. A NAT 2020-ban az egészséges táplálkozás és a testmozgás fontosságának kiemelése mellett tartalomként már megjelenik az egészségtudatosság, a környezet egészségének védelme, az egészséges életmód, a stresszkezelés, valamint a társadalmi felelősségvállalás is. A NAT 2020 az egészségnevelés és egészségfejlesztés módszerei között a tanulás és a tapasztalatszerzés mellett már a kommunikáció, az együttműködés, az értékelés és a reflektálás is megjelenik.

A testnevelés tantárgy esetében a NAT 2012-ben a Testnevelés és Sport megnevezés a NAT 2020-ban Testnevelés és egészségfejlesztés tanulási területként jelenik meg, ahol aránytalanul nagy a hangsúly a tudáson, az attitűdön és a szemléleten. A tantárgy elnevezéséből arra lehet következtetni, hogy a jövőorientált, egészségtudatos életvitel kialakítását támogatja, tehát az egészségfejlesztési tartalmakat erősíti. Az általános iskolai korosztályban ez meg is figyelhető, ahol szükséges megalapozni a mozgás szeretetét, ezért a tanórák átgondolása egészségfejlesztési szempontból hangsúlyosabb. A tanórai tartalmakban szükséges jobban megjeleníteni azokat a sportokat, amelyeket felnőtként is üzni fognak, például az outdoorsportok, labdajátékok, fitnesssportok, zenés-táncos mozgásformák (Révész, 2021). Ennek ellenére a fő célokat tekintve a fizikai aktivitás és fittség nem kap központi szerepet, például az úszás esetében egyedüli sportmozgásos tevékenységként jelölik a tanulási területek céljai között, ami több komponenshez tartozik (Bognár, 2020).

Következtetések

A gyermekek pozitív egészségmagatartásának kialakításában egyik meghatározó szocializációs színtér a közoktatási intézmény, ami egészségfejlesztő és egészségnevelő feladatok által formálja a jövő generációjának szokásrendszerét és magatartását. E két fogalomkör terminológiáját és fejlődését vizsgálva megállapítható, hogy az egészségnevelés és egészségfejlesztés fogalma komplex rendszer, több esetben egymástól elválasztható, azonban a hazai szakirodalomokban ez a különbség még kevésbé figyelhető meg. Eltérő alkalmazása leginkább a tudományterületek terminológiájában különíthető el. Célja azonban mind a két fogalomrendszernek az élethosszig tartó egészségmagatartás megalapozása és formálása, melynek résztvevői az iskolai környezetben a pedagógusok és a tanulók egyaránt. Az egészségfejlesztés komplex tevékenységrendszer, ami inkább a környezettel kapcsolatos intézkedések révén váltja ki preventív hatását, míg az egészségnevelés az egyénre fókuszálva próbálja meg kialakítani az egészséges szokások viselkedésmintázatát.

Az egészségnevelésre vonatkozó szabályozó dokumentumok közül számos törvény, rendelet tesz említést a gyermekek egészségének fejlesztésére és nevelésére, ami több szinten is megvalósul. Ezek azonban nincsenek összhangban, valamint nem jelenik meg hangsúlyosan a pedagógusokra vonatkozó kompetenciákban.

A pedagógusok tanórai tervezését nagymértékben meghatározó dokumentum a NAT, ami irányt mutat az oktatás-nevelés legfőbb területein a közoktatási intézmények pedagógusainak és vezetőinek szabályozó jelleggel és a kulcskompetenciákat meghatározó képességekkel és készségekkel. A 2012-es és a 2020-as NAT-ot összehasonlítva megfigyelhető a fejlődés az egészségnevelés szempontjából, ugyanis leginkább komplex szemlélet és tantárgyköziség jellemző az egészséges életmód kialakításában. Emellett a testi-lelki egészségre nevelés mint fejlesztési terület kiegészült az egészséges testi és lelki állapot örömteli megélésével. Emellett

hangsúlyos mindkét dokumentumban a családi életre nevelés terület, mely az iskola feladatkörében határozza meg – a családi példa bemutatásán felül – a szexuális edukációt, valamint a konfliktuskezelést. A tantárgyak szempontjából öt helyett hét tantárgyban jelennek meg az egészséggel kapcsolatos ismeretek. A műveltségterületek átalakultak tanulási területté, ami a testnevelés tantárgy esetében a Testnevelés és egészségfejlesztés tanulási területéhez tartozik, melyre többdimenziós egészség szemlélet jellemző, és nagyobb hangsúlyt fektetnek az egészségnevelésre és az állampolgári nevelésre, azonban a sporttechnikák köre és a komplex testkulturális szemlélet nem kap elegendő hangsúlyt (Bognár, 2020). Visszalépésnek tekinthető, hogy a kulcskompetenciák közül hiányzik a kapcsolódás az egészségneveléssel, valamint a korábbi NAT-hoz képest az egészségnevelésnek nincs önálló tantárgyi kerete. Emellett nincs kidolgozva az egészségfejlesztés aránya a mindennapos testnevelésben 2012 óta.

Eredményeink alapján szükséges szélesebb körben vizsgálni az iskolai szinten történő egészségnevelési és egészségfejlesztési feladatok megvalósulását, hogy a pedagógusképzés, ezen belül a testnevelőtanár-képzés illeszkedni tudjon az elvek és célok mentén az egészségnevelés feladataihoz.

Irodalom

- Biróné N., E. (2004). *Sportpedagógia*. Dialóg Campus Kiadó.
- Biróné N., E. (2011). *Sportpedagógia*. Dialóg Campus Kiadó.
- Bognár, J. (2020). *A testnevelőtanár-képzésre vonatkozó dokumentumok egységessége az elvek, tartalmak és értékek mentén. A képzési kimeneti követelmények, a pedagóguskompetenciák, a pedagóguséletpálya-modell és a NAT 2020 összevetése*. Liceum Kiadó.
- Deutsch, K. (2012). *Elvek és gyakorlat. Egészségfelfogás, egészségnevelés és mentálhigiénés szemléletmód az általános iskolai egészségnevelési programok és a pedagógusokkal készült interjúk tükrében* [Doktori disszertáció, Pécsi Tudományegyetem]. Pécsi Egyetemi Archívum.
<https://pea.lib.pte.hu/handle/pea/261>
- Dinnyés, K., J., & Pusztafalvi, H. (2020). A szabadidőeltöltés és a pszichés stressz kapcsolatának vizsgálata az egészségnevelés folyamatában. *Képzés és Gyakorlat: Training and Practice*, 18(3–4), 13–27. doi: 10.17165/tp.2020.3-4.2
- Elekes, A. (2006). *Egészségpedagógia*. Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Főiskolai Kar.
- Ewles, L., & Simnett, I. (1999). *Egészségfejlesztés. Gyakorlati útmutató*. Medicina Kiadó.
- Fügedi, B. (2018). *Az egészségnevelés tudományterületi szintézise* [Habilitációs értekezés, Eszterházy Károly Egyetem]. Habilitációs Munkák Repozitóriuma.
https://habilitacio.uni-eszterhazy.hu/34/2/Fugedi_tezisek.pdf
- Gritz, A. (2007). Az egészségfejlesztés kompetenciái a XXI. században. *Egészségfejlesztés*, 48(3), 3–9.
- 326/2013. (VIII. 30.) Korm. rendelet a pedagógusok előmeneteli rendszeréről és a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény köznevelési intézményekben történő végrehajtásáról.
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1300326.kor>
- Hidvégi, P., Kopkáné, P. J., & Müller, A. (2015). *Az egészséges életmód*. EKF Liceum Kiadó.
- Horváth, C., Csányi, T., & Révész, L. (2021). Iskolai szinten megvalósuló egészségfejlesztő célú intervenciók elemzése. *Új Pedagógiai Szemle*, 71(11-12), 39–53.
- Kishegyi, J., & Makara, P. (Eds.). (2004). *Az egészségfejlesztés alapelvei. Az egészségfejlesztés alapvető nemzetközi dokumentumai*. Országos Egészségfejlesztési Intézet.
2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100190.tv>
- Kulin, E., & Darvay, S. (2012). Egészségfejlesztés az iskolában. In S. Darvay (Ed.), *Tanulmányok a gyermekkori egészségfejlesztés témaköréből* (pp. 67–81). Eötvös Loránd Tudományegyetem.
- Langford, R., Bonell, C., Jones, H., Poulou, T., Murphy, E., Waters, E., Komro, K., Gibbs, L., Magnus, D., & Campbell, R. (2015). The World Health Organization's health promoting schools

- framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 15, 130. doi: [10.1186/s12889-015-1360-y](https://doi.org/10.1186/s12889-015-1360-y)
- Lipták, Z. M., & Tarkó, K. (2020). Hétköznapi egészségfogalom – Tévhitek, naiv elméletek, mítoszok vagy laikus értelmezések. *Magyar Pedagógia*, 120(1), 33–46. doi: [10.17670/mped.2020.1.33](https://doi.org/10.17670/mped.2020.1.33)
- Meleg, Cs. (2002). Iskolai egészségnevelés: a feladat újrafogalmazása. *Magyar Pedagógia*, 102(1), 11–29. doi: [10.17670/mped.2018.2.133](https://doi.org/10.17670/mped.2018.2.133)
- Meleg, Cs. (2006). *Az iskolai egészségnevelés koncepcionális keretei*. In I. Bárdossy, R. K. Forray, & K. Kéri (Eds.), *Tananyagok a pedagógia szakos alapképzéshez* (pp. 191–212). Pécsi Tudományegyetem, Bölcsészettudományi Kar, Neveléstudományi Intézet.
- Mészáros, J., & Simon, T. (1994). *Egészségnevelés*. Nemzeti Tankönyvkiadó.
- Nagy, L., & Barabás, K. (2011). *Az egészségműveltség és egészségmagatartás diagnosztikus mérésének lehetőségei*. In B. Csapó & A. Zsolnai (Eds.), *Kognitív és affektív fejlődési folyamatok diagnosztikus értékelésének lehetőségei az iskola kezdő szakaszában* (pp. 173–224). Nemzeti Tankönyvkiadó.
- Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, & Klebelsberg Intézményfenntartó Központ. (2015). *Teljes körű Iskolai Egészségfejlesztési Konceptió*. https://egeszseg.hu/uploads/dokumentumok/Teljes_koru_Iskolai_Egeszsegfejlesztes_Konceptio.pdf
- Oktatási Hivatal (2019). Útmutató a pedagógusok minősítési rendszerében a Pedagógus I. és Pedagógus II. fokozatba lépéshez. Hatodik módosított változat. https://www.oktatas.hu/pub_bin/dload/unios_projektek/kiadvanyok/utmutato_a_pedagogusok_minositesi_rendszereben_6.pdf
- 5/2020. (I. 31.) Korm. rendelet a Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról szóló 110/2012. (VI. 4.) Korm. rendelet módosításáról. <https://magyarkozlony.hu/dokumentumok/3288b6548a740b9c8daf918a399a0bed1985db0f/megtekintes>
- Petőné Csima, M. (2012). *Az egészségmagatartás és a koherencia-érzet szerepe az életminőség formálásában. Középiszkolások szubjektív jól-létének, egészségmagatartásának, valamint koherencia-érzetének kvalitatív és kvantitatív módszerekkel történő vizsgálata* [Doktori disszertáció, Pécsi Tudományegyetem]. Pécsi Egyetemi Archivum. <https://pea.lib.pte.hu/handle/pea/1021>
- Révész, L. (2021). A tanár-diák kapcsolat jellemzői a testnevelésben. *Magyar Pedagógia*, 121(1), 3–23. doi: [10.17670/mped.2021.1.3](https://doi.org/10.17670/mped.2021.1.3)
- 110/2012. (VI. 4.) Korm. rendelet a Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról. https://ofi.oh.gov.hu/sites/default/files/attachments/mk_nat_20121.pdf
- Tényi, J., & Sümegi, Gy. (1997). *Egészségfejlesztés – egészségnevelés*. POTE.
- Végh, V. (2020). *A biológiaoktatás szerepe az egészségfejlesztésben középiszkolai biológiatanárok és egyetemi hallgatók kérdőíves felmérései alapján* [Doktori disszertáció, Pécsi Tudományegyetem]. Pécsi Egyetemi Archivum. <http://pea.lib.pte.hu/handle/pea/23602>
- WHO. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Regional Office for Europe.

ABSTRACT

AN OVERVIEW OF THE CONCEPT AND REGULATORY SYSTEMS OF HUNGARIAN SCHOOL HEALTH PROMOTION AND HEALTH EDUCATION IN RELATION TO THE PAST DECADE

Anita Molnár, Erika Beregi, Katalin Kós & László Suszter

Keywords: health promotion, health education, National Core Curriculum of Hungary

Education for a healthy lifestyle and the development and formation of a system of health-conscious habits occupy a prominent place in public education institutions. The purpose, content, and application of health education and health promotion has constantly been changing, which also resulted in changes to the National Core Curriculum (NAT), which regulates the work of teachers as educators from the planning side. In our research, we were curious about the major similarities and differences in the conceptual background and development of health education and health development, as well as about the changes that occurred in the health education system in the new NAT compared to the previous ones. In their document analysis, the authors undertook to examine the documents regulating Hungarian health education, with particular focus on the 2012 and 2020 editions of the National Core Curriculum. In our study, we performed a comparative analysis of these two documents, as well as an overview of the relevant national and international literature in the field of health education and health promotion. In the 2012 National Core Curriculum, health education appears as a priority area, which starts at the kindergarten level and then continues in elementary school and secondary education. According to NAT 2012, the development of movement skills, knowledge about health awareness, self-awareness, and responsibility appear in the target system of physical education and among the development tasks. It interprets school physical education and sports as part of school health development and talent management, the important task of which is to develop the personality of students. A significant change was the introduction of everyday physical education, within the framework of which NAT 2012 places great emphasis on knowledge acquisition, practice-action and seeking positive experiences. The key competences of NAT 2020 were defined based on the key competences recommended by the European Union, taking into account the national specificities, which span the learning areas and cannot be linked to any learning area. It can be observed that, compared to the National Core Curriculum of 2012, the National Core Curriculum of 2020 does not refer to education for a healthy lifestyle in relation to key competencies. In NAT 2012, the designation Physical Education and Sport appears, while NAT 2020 mentions Physical Education and Health Development, and a disproportionately large emphasis is placed on knowledge, attitude, and outlook. From the name of the subject, it can be inferred that it supports the development of a future-oriented, health-conscious way of life, so it strengthens the health promotion content. It can be considered a step back that the key competences lack a connection with health education, and compared to NAT 2012, health science does not have an independent subject framework. In addition, the proportion of health promotion in everyday physical education has not been worked out since 2012. Based on our results, it is necessary to examine more broadly the implementation of health education and health promotion tasks in the school arena, so that teacher training, and within this, physical education teacher training, can fit in with the tasks of health education along the principles and goals.

Magyar Pedagógia, 123(1). 19–32. (2023)

doi: 10.14232/mped.2023.1.19

Molnár Anita:  <https://orcid.org/0009-0007-3118-3216>

Nyíregyházi Egyetem Testnevelés és Sporttudományi Intézet
H-4400 Nyíregyháza, Sóstói u. 31/B
molnar.anita@nye.hu

Beregi Erika:  <https://orcid.org/0009-0008-3163-3704>

Miskolci Egyetem Egészségtudományi Kar
H-3515 Miskolc-Egyetemváros, Stefánia épület I. 104.
efkberegi@uni-miskolc.hu

Kós Katalin:  <https://orcid.org/0009-0001-5345-8715>

Eszterházy Károly Katolikus Egyetem Sporttudományi Intézet, Sport- és egészség tudományi Kutatócsoport
H-3300 Eger, E épület, Leányka u. 6.
kos.kalalin@uni.eszterazy.hu

Suszter László:  <https://orcid.org/0000-0001-7679-0844>

Eszterházy Károly Katolikus Egyetem Sporttudományi Intézet, Sport- és egészség tudományi Kutatócsoport
H-3003 Eger, E épület, Leányka u. 6.
suszter.laszlo@uni.eszterhazy.hu