



Egészségügyi Ellátórendszer
Szakmai Módszertani Fejlesztése
EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001

ISKOLAI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS A GYAKORLATBAN

Iskolai Egészségfejlesztési Módszertan

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Vezetői összefoglaló	3
Bevezetés.....	5
1. Az iskolai egészségfejlesztési tevékenység folyamata	8
1.1. Az egészségfejlesztési program	11
1.2. Az éves egészségfejlesztési terv	11
1.3. Az iskolai egészségfejlesztés szereplői	12
1.4. Az éves iskolai egészségfejlesztés folyamata	17
1.4.1. Tervezés.....	18
1.4.2. Az éves egészségfejlesztési terv megvalósítása	21
1.4.3. Monitorozás	26
1.4.4. Értékelés	27
2. Az iskolai egészségfejlesztés minőségi kritériumai	29
2.1. Az iskola vezetése elkötelezett az egészségfejlesztés iránt.	29
2.2. Az iskola feltérképezi az egészségfejlesztés szempontjából releváns partnerek és erőforrások körét.	31
2.3. Az iskola egészséggel kapcsolatos tudás- és készségfejlesztést végez a tanulók körében.	33
2.4. Az iskola célja, hogy megteremtse az egészséges és biztonságos környezet feltételeit.....	33
Mellékletek.....	37
1. melléklet: Az iskolai egészségfejlesztés hazai jogszabályi háttere	37
2. melléklet: Nemzetközi példák az iskolai egészségfejlesztésben	39
3. melléklet: Iskolai helyzetfelmérő kérdőív	41
4. melléklet: Osztályfőnöki helyzetfelmérő kérdőív.....	43
5. melléklet: Tanulóknak szóló kérdések az iskolai egészségfejlesztés kapcsán	45
6. melléklet: Szülőknek szóló kérdések az iskolai egészségfejlesztés kapcsán	49
7. melléklet: Iskolai egészségfejlesztés a gyakorlatban (prezentáció)	51
8. melléklet: Sablon éves egészségfejlesztési terv készítéséhez	52
Irodalomjegyzék	53

Vezetői összefoglaló

Az iskolai egészségfejlesztés kulcsszerepet játszik a felnővekvő generációk, valamint a nevelési-oktatási intézmények munkatársainak egészsége szempontjából. Amennyiben a köznevelés színterén sikerül olyan mechanizmusokat kialakítani, amelyek tudományosan megalapozott módszerekre épülve segítik a tanulók egészségmegőrző attitűdjeinek és tudásának megerősödését, az nagyban hozzájárulhat ahhoz, hogy hosszabb távon javuljon a népesség egészségi állapota. A fizikailag és lelkileg kiegyensúlyozott gyerekek jobban tudnak teljesíteni az iskolában is, ez pedig jelentősen hozzájárulhat a tanulók tanulmányi eredményeinek javulásához, növekedhet a továbbtanulás aránya, erősödhet az iskola közösségi kohéziója, csökkenhet a végzettségnélküli korai iskolaelhagyók száma.

Az EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 „Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése” című kiemelt projekt (a továbbiakban: projekt) keretében kidolgozott módszertan célja, hogy gyakorlati ajánlásokat nyújtson az alap- és középfokú nevelési-oktatási intézmények részére kötelezően ellátandó egészségfejlesztési tevékenységeik rendszerszerű megtervezéséhez és megvalósításához. E célkitűzés – a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet előírásaival összhangban – egyben támogatja a teljes körű iskolai egészségfejlesztés (a továbbiakban: TIE) megvalósítását és a rendelet által meghatározott egészségfejlesztési program gyakorlatba való átültetését.

A TIE hatékony alkalmazásának érdekében az Emberi Erőforrások Minisztériumának Egészségügyért Felelős Államtitkársága és a Köznevelésért Felelős Államtitkárság közös munkájának eredményeképpen 2016-ban „TIE ajánlás” készült, amelyet az államtitkárságok minden iskola igazgatója részére eljuttattak az Oktatási Hivatal közvetítésével. Jelen módszertan a TIE ajánlással összhangban az iskolai egészségfejlesztés három lényeges aspektusára vonatkozik: az iskolai egészségfejlesztést az intézmény szintjén meghatározó írásos alapdokumentum, a helyi egészségfejlesztési program tanévenkénti operatív megvalósítására, a megvalósító szereplőkre, valamint a megvalósítás tartalmi elemeire.

A módszertan innovatív mind a struktúráját, mind a tartalmat tekintve abból a szempontból, hogy összefoglalja az iskolai egészségfejlesztés szakmai tartalmi megalapozásához, valamint hatékony menedzseléséhez és megvalósításához szükséges korszerű ismereteket. A dokumentumban foglaltak kizárólag ajánlásként szolgálnak a nevelési-oktatási intézmények számára, alkalmazásuk nem kötelező vagy számonkérhető, azonban sokrétű segítséget nyújthatnak a TIE korszerű, és magas színvonalú megvalósításához.

A fentieknek megfelelően az 1. fejezet arra tesz javaslatot, hogy az iskolai egészségfejlesztést egy ciklikus, az egész iskolára kiterjedő folyamatként értelmezzük. A gyakorlatban ez egyrészt azt jelenti, hogy az egészségfejlesztési programban megfogalmazott általános érvényű, hosszabb távra szóló elveket az iskolák egy tanévre szóló éves egészségfejlesztési terv segítségével valósítsák meg. Az éves terv helyzetelemzésen alapszik, megvalósítását monitorozzák, eredményeit a tanév végén az iskola saját maga értékeli. Másrészt, jelenti azt is, hogy az iskolai egészségfejlesztés optimálisan az egész tantestületet érintő, és az intézményvezető szakmai támogatásával és vezetésével zajló folyamat, amelyet az iskola munkatársaiból megalakuló ún. egészségfejlesztési munkacsoport koordinál.

A 2. fejezet az egészségfejlesztési beavatkozások megtervezésében segít. A nemzetközi példák felhasználásával kidolgozott iskolai egészségfejlesztési minőségi kritériumok pontos tevékenység- és készségelvárásokkal segítik az iskolákat abban, hogy a fejlődési irányokat és a kapcsolódó intézkedéseket meghatározzák. A megvalósítás tartalmi elemeinek meghatározásához ajánlott a teljes körű iskolai egészségfejlesztés által előírt egészségfejlesztési alapfeladatok figyelembevételével, amelyek a következők: egészséges táplálkozás; mindennapos testnevelés; a gyermekek érett személyiséggé válásának, azaz lelki egészségének elősegítése; és az egészségismeretek készségszintű elsajátításának elősegítése. Végül, de nem utolsósorban a projekt iskolai egészségfejlesztési modulokkal is szolgál, amelyek nyolc releváns népegészségügyi témában konkrét foglalkozástervekkel támogatják a pedagógusok és az iskolában dolgozó munkatársak egészségfejlesztési munkáját.

Mindezen elméleti ajánlások mellett a módszertan nem marad adós olyan gyakorlati eszközökkel, amelyeket az iskolák egy az egyben, vagy saját igényeik szerint átalakítva felhasználhatnak. A mellékletek között található olyan prezentációt segítő diasor, amelyben a fenti ajánlásrendszer egyszerűen bemutatható a tantestület részére. Külön felhívjuk a figyelmet a helyzetfelmérést (és önértékelést) segítő kérdőívre a 3. mellékletben, amely sok részletes ötletet is ad a tanulók egészségének fejlesztésére és az iskolai környezet egészségesebbé tételére. További mellékletek segítik a tanulók érdeklődésére számot tartó egészséggel kapcsolatos témák felmérését, valamint a szülők és tanulók iskolai egészségfejlesztéssel kapcsolatos véleményének kikérését. Mindezen eszközökre is vonatkozik, hogy az iskolák részére szabadon felhasználható segítségként szolgálnak, amennyiben az iskola hasznosnak ítéli őket.

A módszertan kidolgozása során fontos szempont volt, hogy minden hazánkban működő iskola számára alkalmazható legyen. Az egyik legfőbb cél rámutatni arra, hogy az iskolai egészségfejlesztés fontos, több szinten megtérülő befektetés, aminek az egész iskolára kiterjedő folyamattá kell válnia. További cél támogatni az iskolákat meglévő erőforrásaik hatékonyabb felhasználásában, és rávilágítani arra, hogy mit tehetnek anyagi erőforrásaiktól függetlenül is az egészségfejlesztés érdekében.

Végül, de nem utolsósorban, az iskolák részéről a legfontosabb, hogy kiindulási helyzetükhöz képest érjenek el pozitív irányú fejlődést az egészségfejlesztésben. A lényeg, hogy saját környezetüknek, illetve a helyi társadalom igényeinek megfelelően tudják létrehozni azt a hozzáadott értéket, amely biztosítja, hogy a tanulók, pedagógusok – és közvetetten a családok – egészségi állapota, egészségtudatossága javuljon.

Bevezetés

Jelen módszertan célja, hogy támogassa az alap- és középfokú nevelési-oktatási intézményeket egészségfejlesztési tevékenységeik tervezésében és megvalósításában, azáltal, hogy keretbe foglalja az iskolai egészségfejlesztési folyamattal kapcsolatos legfontosabb lépéseket és szereplőket.

A hazai és nemzetközi szakirodalom figyelembevételével kidolgozott módszertan a következő céloknak kíván megfelelni:

1. segítséget nyújtani az iskoláknak abban, hogy miként tudják rendszerszerűen kialakítani és működtetni kötelezően előírt iskolai egészségfejlesztési tevékenységeiket; ezen belül is kidolgozni, megvalósítani, értékelni, valamint átdolgozni iskolai egészségfejlesztési programjukat és éves egészségfejlesztési tervüket;
2. összefoglalni az iskolák számára, hogy milyen szakmai minőségi kritériumok mentén javasolt tervezni az iskolai egészségfejlesztést;
3. módszertani ajánlást nyújtani az iskolai egészségfejlesztés gyakorlati megvalósítására vonatkozóan.

Fenti céljaink – a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet előírásaival összhangban – egyben támogatják a teljes körű iskolai egészségfejlesztés megvalósítását és a rendelet által meghatározott egészségfejlesztési program gyakorlatba való átültetését.

Az Egészségügyi Világszervezet definíciója szerint az egészség „a teljes testi, szellemi és szociális jóllét állapota, nem pusztán a betegség vagy fogyatékoság hiánya”, az egészségfejlesztés pedig „az a folyamat, amely módot ad az embereknek, közösségeknek egészségük fokozottabb kézbe tartására és tökéletesítésére.”^{1,2}

Az egészségfejlesztés folyamat jellege rávilágít arra, hogy az iskola kulcsszerepet játszik az egészség terén. Egyrészt, számos országban dokumentált összefüggés van az oktatás és az egészség között, pl. abban, hogy a magasabb iskolai végzettségű emberek általában hosszabb ideig és egészségesebben élnek.³ Másrészt, az egészségfejlesztés folyamatának kiemelkedő terepe az oktatási/iskolai színtér. A felnövekvő generációk egészségmegőrző attitűdjeit és ismereteit egyaránt formálja a család, az informális társas környezet, az oktatási rendszer egésze, illetve a későbbi munkahelyek szervezeti kultúrája. Mindebből a közoktatás tekinthető olyan hatáspontnak, amely rendszerszintről a leginkább elérhető. Amennyiben ezen a szinten sikerül olyan mechanizmusokat kialakítani, amelyek tudományosan megalapozott módszerekre épülve segítik a tanulók egészségmegőrző attitűdjeinek és tudásának megerősödését, az nagyban hozzájárulhat ahhoz, hogy hosszabb távon pozitív irányt vegyen a népesség egészségi állapota.

Az iskolai egészségfejlesztés megtérülő befektetést jelent mind egyéni, mind iskolai és közösségi, valamint össztársadalmi szinten. A tanulók szempontjából fontos, hogy az iskola pozitív fejlődési élményekkel befolyásolhatja a gyermekek egészségét, közérzetét. A tanulók életmódja, attitűdjei gyermek- és kamaszkorban formálódnak, és ekkor teremődik meg a felnőttkori egészség alapja. Az iskolás évek alatt megélt élmények hatással vannak többek között az önbecsülésre, önismeretre, egészségmagatartásra, valamint a jövőbeli egészségre.³ A hátrányos helyzetű tanulók szempontjából

az iskola egészségfejlesztési tevékenysége még nagyobb hangsúlyt kaphat, mert a rossz társadalmi-gazdasági helyzetben lévő családok mindennapi élethelyzetükből fakadóan (pl. lakhatási problémák) nehezebben vagy kevésbé tudják az ilyen irányú szocializációs feladataikat ellátni.

A fizikailag és lelkileg kiegyensúlyozott gyerekek jobban tudnak teljesíteni az iskolában, ami jelentősen hozzájárulhat a tanulók tanulmányi eredményeinek javulásához, növekedhet a továbbtanulási- és a munkaerőpiaci elhelyezkedés aránya, erősödhet az iskola közösségi kohéziója, csökkenhet a végzettségnélküli korai iskolaelhagyók száma.⁴ Az iskolában kialakítható megfelelő egészségmagatartás hosszú távon is pozitív hatással van az egyén egészségi állapotára (pl. a prevenció által az önkárosító tevékenységek gyakorisága csökkenhet).

Az iskola nem csak a tanulók egészségéért és egészségfejlesztéséért felelős, hanem mint munkaadó, az ott dolgozók jóllétéért is. A munkahelyi egészségfejlesztés haszna az iskola, mint munkáltató szempontjából például, hogy csökkentheti a dolgozók fluktuációját és hatására kevesebb lehet a táppénzes napok és betegség miatt elmulasztott órák száma. A munkavállalói oldalon többek közt enyhülhet a stressz, nőhet a munkával való elégedettség.⁵

Az egészséges életmód támogatása kora gyermekkortól kezdve az iskolai szintéren nemcsak a gyerekek, hanem a családjaik, társaik és a tágabb közösségek javára is válik. Ezen felül az iskola stratégiai jelentőséggel bír az alapellátáshoz való kapcsolatot jelentő, megelőző egészségügyi szolgáltatások terén. Az iskolákon keresztül tehát hatékony és hatásos módon lehet elérni a népesség széles körét.⁶

Jelen módszertan az EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 „Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése” című kiemelt projekt (a továbbiakban: projekt) keretében készült.

A projekt fókuszában az egészségi állapotra pozitívan ható tényezők egészségtudatos választásának elősegítése, valamint a betegségek kialakulási kockázatának jelentős csökkentése, illetve a kialakulásuk késleltetése áll, amely hosszú távon a magyar lakosság egészségi állapotának javulását eredményezheti.

A fejlesztés első eleme az alapellátás népegészségügyi fókuszú átalakítása. Egy szakmailag megerősödött, minőségében megújult egészségügyi alapellátási rendszert kell kialakítani, amely a jövőben a lakóhelyhez közel képes magas színvonalon biztosítani a szükségleteknek megfelelő egészségügyi szolgáltatásokat. („B” alprojekt)

A második elem a népegészségügyi ellátórendszer és szolgáltatások fejlesztése. A projekt keretében a megelőzés innovatív módszertani megújítása a feladat. A projekt közelebb viszi az egészségfejlesztési szolgáltatásokat a lakossághoz, ráirányítva a figyelmet például a testmozgás, az egészséges táplálkozás fontosságára. Külön hangsúlyt fektet a gyermekek egészségfejlesztésére, a mentális egészség javítására, valamint a mentális betegségek megelőzésére irányuló módszerek kidolgozására. („A” alprojekt)

Harmadik elem a betegbiztonság témaköre, amely olyan szervezeti kultúrát és szemléletet kíván megteremteni az egészségügyi szolgáltatók körében, hogy képesek legyenek felismerni és csökkenteni

a kockázatokat az egészségügyi beavatkozások végzése során. A projekt módszertani fejlesztéseket végez a hibák és nemkívánatos események rendszerszintű megelőzéséhez, és elősegíti az ellátás során felmerülő megbízhatóságot érintő problémák korai felismerését és kezelését. („D” alprojekt)

A negyedik elem célja a lakosság környezeti eredetű betegségterhének csökkentése: a régi kiépítésű ivóvízhálózatból származó és az ivóvízben megjelenő ólom-tartalom felmérése, egészségre gyakorolt hatásának megismerése, a káros hatások csökkentése. A pollenallergiások számára az egész országra kiterjedő pollen előrejelző rendszer épül ki – weboldallal és mobiltelefonos applikációval – amely napi szintű, személyre szabott előrejelzést is lehetővé tesz. („C” alprojekt)

A projekt fő törekvése, hogy elősegítse azt a szemléletváltást, amely az egyén, a közösségek és az állam közös felelősségvállalását erősíti a lakosság egészségi állapotának javítása érdekében.⁷

Az „A” alprojektben belül a 7-18 éves korosztály egészségtudatosságának fejlesztésével külön munkacsoport foglalkozik, amely átfogó kutatást folytatott le az iskoláskorú gyermekek egészségmagatartásának és az iskolai egészségfejlesztés jelenlegi helyzetének felmérésére. Az 5 megye 97 iskolájára kiterjedő, kvalitatív és kvantitatív módszerekkel lefolytatott kutatás újszerűsége abban rejlik, hogy széles célcsoportot vont be az alsó-, felső tagozatos és középiskolai korosztályra, az iskolai egészségfejlesztésben érintett szakemberekre és szülőkre kiterjedően. Továbbá, a kutatás az iskolai egészségfejlesztési témák tekintetében a tanulói szükségletekre helyezett fokozott hangsúlyt. Az eredmények szerint:

1. a felső tagozatos és középiskolás tanulók 87%-a számára fontos vagy nagyon fontos az egészsége;
2. az iskolás gyerekek 58%-a közös beszélgetések során szeretne bővebben tájékozódni az egészségtémákról;
3. valamint, a szülők 60%-a úgy gondolja, hogy az egészségnevelés az iskola és a szülők közös feladata.⁸

A kutatás eredményeire alapozva az alábbi 8 egészségfejlesztési modul témájában kerültek kidolgozásra a nevelési-oktatási intézményekben használható foglalkozástervek: [1. ábra]

1. ábra: Az egészségfejlesztési modulok témái



 **A LÉLEK témakör részét képezi mindegyik modulnak.**

Forrás: saját szerkesztés

A fenti tematikus modulok kiegészültek egy további, horizontális modullal: a lelki egészség témakörével, amely minden tematikus modulba beépült.

A szakemberek és pedagógiai szakértők által kifejlesztett tematikus iskolai egészségfejlesztési modulok foglalkozástervei egy több mint 100 iskola részvételével megvalósuló modellprogram tapasztalatai, valamint egy Szakmai Konzultációs Testület észrevételei alapján kerülnek véglegesítésre, majd ezt követően minden hazai nevelési-oktatási intézmény számára digitálisan elérhetőek lesznek.

Az iskolai egészségfejlesztési modulok célja, hogy az évfolyamonként kidolgozott foglalkozástervek révén szakmailag hiteles, kész ismeretanyaggal segítsék a pedagógusok egészségfejlesztési munkáját. Az iskolai egészségfejlesztés kapcsán a nevelési-oktatási intézményeknek hiteles információkra van szüksége. Ezek forrásai lehetnek elsősorban releváns hazai intézmények, szakmai szervezetek (pl. Nemzeti Népegészségügyi Központ, Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet, Nemzeti Élelmiszerlánc-biztonsági Hivatal, Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége stb.), illetve elismert nemzetközi szervezetek (pl. Egészségügyi Világszervezet) honlapjai, kiadványai.

A módszertan kidolgozása során fontos cél volt, hogy minden hazánkban működő iskola számára alkalmazható legyen. A nevelési-oktatási intézmények más-más szociokulturális, illetve természeti környezetben működnek, így a helyi adottságok figyelembevétele a megfelelő egészségfejlesztési tevékenységek alapja. Az a legfontosabb, hogy az iskola törekedjen az egészségfejlesztés megvalósítására, és kiindulási helyzetéhez képest pozitív irányú fejlődést érjen el. A cél az, hogy az intézmények saját környezetüknek, illetve a helyi társadalom igényeinek megfelelően tudják létrehozni azt a hozzáadott értéket, ami biztosítja, hogy a tanulók, pedagógusok – és közvetetten a családok – egészségi állapota, egészségtudatossága javuljon.

Az 1. fejezetben a 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet előírásaihoz kapcsolódva az egészségfejlesztési program gyakorlati megvalósításáról szóló éves egészségfejlesztési terv elkészítésének, megvalósításának, monitorozásának és értékelésének módszertanát mutatjuk be lépésről lépésre.

A 2. fejezet az iskolai egészségfejlesztés minőségi kritériumait részletezi, és arra vonatkozóan ad iránymutatást, hogy melyek azok a mérlegelési szempontok, döntési pontok és beavatkozások, amelyek segítik a hatékony egészségfejlesztés megvalósítását az iskolákban.

A mellékletek között pedig az iskolai egészségfejlesztés szakirodalmi és jogszabályi hátterének ismertetésén felül segédanyagok találhatóak a pedagógiai program részét képező egészségfejlesztési terv elkészítéséhez és a beavatkozások tervezéséhez.

1. Az iskolai egészségfejlesztési tevékenység folyamata

Az iskolai egészségfejlesztés egy folyamat, amely minden tanulót, iskolai dolgozót és minden tantárgyat, döntést, beruházást, programtervezést érint. Optimális esetben az iskola mindennapjaiba beépülő egészségfejlesztési tevékenységekben az iskola egész közössége (minden tanuló, a teljes tantestület, valamint az alkalmazotti kör, a szülők és az iskola környezete) részt vesz.

Az iskolai egészségfejlesztés alapdokumentuma a pedagógiai program részeként elkészülő **egészségfejlesztési program**.

A nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet mind az iskolai egészségfejlesztés folyamatára, mind annak alapdokumentumára vonatkozóan tartalmaz előírást. A rendelet 128.§ (1) pontja szerint: „A teljes körű egészségfejlesztés célja, hogy a nevelési-oktatási intézményben eltöltött időben minden gyermek részesüljön a teljes testi-lelki jóllétét, egészségét, egészségi állapotát hatékonyan fejlesztő, a nevelési-oktatási intézmény mindennapjaiban rendszerszerűen működő egészségfejlesztő tevékenységekben.” A rendelet 128.§ (5) és (6) pontja pedig előírja, hogy a teljes körű egészségfejlesztéssel kapcsolatos feladatokat koordinált, nyomon követhető és mérhető, értékelhető módon kell megtervezni az iskola-egészségügyi szolgálat közreműködésével a helyi pedagógiai program részét képező egészségfejlesztési program keretében.⁹

Az egészségfejlesztési programban a nevelési-oktatási intézmény – a rendelet szerint¹⁰ – az iskola-egészségügyi szolgálattal¹¹ együtt a hosszabb távú egészségfejlesztési céljait, alapelveit, megközelítését fogalmazza meg a pedagógiai program részeként (általában környezeti nevelési és egészségnevelési program címmel).

Jelen dokumentummal, illetve a projekt keretében kidolgozott egyéb tartalmakkal arra teszünk javaslatot, hogy az egészségfejlesztési programban megfogalmazott általános érvényű, hosszabb távra szóló elveket az iskolák egy-egy tanévre szóló éves egészségfejlesztési terv alapján valósítsák meg. Az éves egészségfejlesztési terv arra szolgál, hogy az iskola egészségfejlesztéssel kapcsolatos, a tantestület egyetértésével kialakított elveit, céljait támogassa. Egy tanévre szóló cselekvési tervként tekinthetünk rá, lehetséges tartalmi elemeit a következő fejezetben bővebben tárgyaljuk.

A módszertan elsősorban az éves egészségfejlesztési folyamatra, valamint az éves egészségfejlesztési terv elkészítésére irányul, de röviden kitérünk majd az egészségfejlesztési program tartalmára is.

Az éves iskolai egészségfejlesztési folyamat ajánlott módszertana az iskolai minőségbiztosításban már jól ismert PDCA-logika mentén került kidolgozásra az iskolai és nevelőtestületi tevékenységek esetében. [2. ábra]

2. ábra: A PDCA-ciklus összefoglaló ábrája

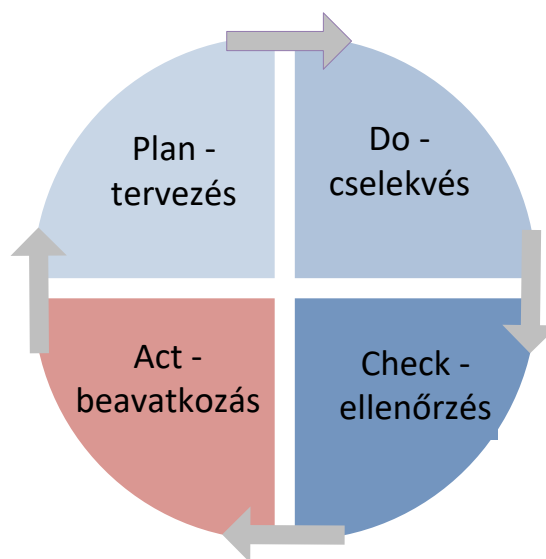
A PDCA-ciklus egy ismétlődő, néglépéses módszer, amelyet Magyarországon elsősorban a minőségmenedzsment kapcsán használnak.

A tervezés az elvárt eredmény, valamint az ennek eléréséhez szükséges célkitűzések és eszközök meghatározását jelenti.

A cselekvés a terv végrehajtását, a tervezett tevékenységek megvalósítását jelenti.

Az ellenőrzés az aktuális eredmények elemzése és összevetése az elvárt eredményekkel.

Az aktuális és a tervezett eredmények közti jelentős eltérések fennállása esetén korrekciós intézkedéseket kell bevezetni, ez a beavatkozás lépése.



Forrás: Demeter [2008]¹²

A továbbiakban a PDCA ciklus négy lépését követve mutatjuk be az 1.4. fejezetben az iskolai egészségfejlesztés egy éves folyamatának ajánlott módszertanát. A folyamat egyes lépései mentén, azokhoz kapcsolódva kívánunk segítséget nyújtani az iskoláknak. A folyamat áttekintése előtt azonban bemutatjuk magát az egészségfejlesztési programot és az éves iskolai egészségfejlesztési tervet, amely a tervezési folyamat alapját jelenti, valamint számba vesszük az iskolai egészségfejlesztésben érintett szereplőket.

1.1. Az egészségfejlesztési program

A pedagógiai programban szereplő egészségfejlesztési program az intézmény egészségfejlesztéssel kapcsolatos alapidokumentuma, amely megjeleníti az iskola hozzáállását az egészségfejlesztéshez, a szervezeti kultúra működésének egészségfejlesztés szempontjából releváns elemeit, valamint azokat a feladatokat is, amelyeket annak érdekében végez, hogy mind a pedagógusok, mind a tanulók egészségi állapota, egészségtudatossága javuljon. Az egészségfejlesztési program a TIÉ-vel összhangban tartalmazza az egészségfejlesztési tevékenységeket.

Jelen dokumentumnak nem feladata a pedagógiai programban szereplő egészségfejlesztési program tárgyalása, azonban teszünk ajánlást arra vonatkozóan, hogy mely tartalmakat célszerű megjeleníteni ebben az alapidokumentumban:

- az egészségfejlesztési tevékenység alapelvei;
- az egészségfejlesztési tevékenység céljai;
- az egészségfejlesztési tevékenységek iskolai elemei, eszközei a TIÉ-vel összhangban;
- az egészségfejlesztés megvalósításának lehetséges iskolai módjai;
- az egészségfejlesztés iskolai és iskolán kívüli szereplői és hatásköreik;
- az egészségfejlesztési munkacsoport (részletesebben ld. 1.3. fejezet) működése és helye a szervezetben;
- az egészségfejlesztés iskolai területei – ehhez kapcsolódóan pedig a hiányos erőforrás-területek;
- a program megvalósításának ellenőrzése;
- a program megvalósításának értékelése.

1.2. Az éves egészségfejlesztési terv

Az egészségfejlesztési programban szereplő alapelvek alapján, azok gyakorlatba ágyazása érdekében készül évente az éves egészségfejlesztési terv (a továbbiakban: ÉET). Az ÉET-ben az egészségfejlesztési program egészségfejlesztési feladatainak egy tanévre történő lebontása történik meg a tanév rendjének megfelelően. Az ÉET tehát tartalmazza azokat a konkrét tevékenységeket, amelyek az iskolában végzett egészségfejlesztést támogatják, tanórai és tanórán kívüli tevékenységekre egyaránt kitérve.

Az ÉET egy tanévre vonatkozóan tartalmazza az alábbiakat:

- a TIÉ-vel összehangoltan a tanévben kiemelten kezelendő egészségfejlesztési területeket, azokat az egészségfejlesztési témákat, amelyekkel az iskola foglalkozni kíván a tanév során;
- az éves egészségfejlesztési célokat (javasolt, hogy az egy tanévre kitűzött célok száma ne legyen túl magas);
- a tanórai foglalkozások számát, témáját, valamint a felelős kollégákat/külső szakértőket;
- a tanórán kívüli, egészségfejlesztéssel foglalkozó eseményeket, így pl. egészségnap, témahét, külső helyszínen megvalósuló tevékenységek stb., valamint a felelős kollégákat/külső szakértőket;
- az iskolavédőnő és az iskolaorvos alapfeladatokon felül végzett egészségfejlesztési tevékenységeit;

- indikátorokat, amelyek segítik a tervezést, a célok meghatározását, és amelyek alapján a tanév végén megítélhetővé válik az egészségfejlesztési tevékenység eredményessége, sikeressége.

Az ÉET ilyen formában egy operatív terv, amely meghatározza azt, hogy az iskola az adott tanévben milyen kiemelt témákkal, milyen formában és milyen humán erőforrást felhasználva foglalkozik az egészségfejlesztéssel.

Az ÉET meghatározhat olyan indikátorokat, amelyek a tanév végén azonnali visszajelzést adnak az elvégzett munkával kapcsolatban.

Az indikátorok kialakításánál ajánlott figyelembe venni általános alapelveket, az ún. SMART kritériumok alapján.¹

A SMART kritériumok a következők:

- a mutatók vonatkozzanak **specifikusan** a vállalt tevékenységekre, azok sikerességét tegyék mérhetővé, ne általános helyzetben bekövetkezett változásokra vonatkozzanak;
- objektíven **mérhető** mutatókat kell kidolgozni;
- a mutatók legyenek **reálisak**;
- a mutatóknak **időben értelmezhetőeknek** kell lenniük, tehát olyanok legyenek, amelyek eléréséhez egy tanév elegendő.

Törekedni kell azonban az egyszerűsége, nem érdemes túlzottan sok indikátort használni egy-egy tanévre vonatkozóan. Fontos, hogy a mutatók olyan adatokra támaszkodjanak, amelyek könnyen elérhetőek.

1.3. Az iskolai egészségfejlesztés szereplői

AZ ISKOLAI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS BELSŐ ERŐFORRÁSAI

Az intézményben zajló egészségfejlesztési tevékenységben optimálisan az egész tantestület és alkalmazotti közösség részt vesz az intézményvezető szakmai támogatásával, vezetésével. Az iskolai egészségfejlesztési tevékenységek hatékonysága és sikere érdekében azonban javasolt létrehozni egy ún. egészségfejlesztési munkacsoportot, amely az iskolai egészségfejlesztési tevékenységek tervezéséért és operatív megvalósításáért felelős.

A továbbiakban a módszertan a munkacsoport meglétét feltételezve modellezi az egészségfejlesztési folyamatot.

¹ A SMART egy angol betűszó, amely a Specific (egyedi), Measurable (mérhető), Achievable (megvalósítható), Realistic (reális) és Time-based (időtartamhoz kötött) szavak kezdőbetűinek összeolvasásából származik. Forrás: HR Portal. <https://www.hrportal.hu/jelentese/smart.html> (Elérve: 2020.07.27.)

Iskolai egészségfejlesztési munkacsoport

Az iskolai egészségfejlesztési munkacsoport egy belső munkacsoport, amely az iskola egészségfejlesztési tevékenységeit tervezi, kezdeményezi, szervezi, koordinálja, monitorozza és értékeli az intézményvezető irányításával és aktív részvételével.

Az egészségfejlesztési munkacsoport javasolt tagjai:

- intézményvezető (egyben a munkacsoport vezetője is);
- egészségfejlesztésben jártas pedagógusok (fontos, hogy a pedagógusok széles köre képviselve legyen mind szaktárgyi szempontból, mind évfolyam szerint);
- iskolavédőnő, iskolaorvos;
- testnevelő tanár;
- diákönkormányzat delegált tagja és az őt segítő pedagógus;
- szülői munkaközösség delegált tagja;
- iskolapszichológus, iskolai szociális segítő;
- helyi vagy megyei Kábítószerügyi Egyeztető Fórum;¹³
- gyermek- és ifjúságvédelmi felelős;
- releváns, meghívott külső szakértők, partnerek (pl. Egészségfejlesztési Iroda munkatársa, megyei illetve járási Kormányhivatal népegészségügyi munkatársa).

Az egészségfejlesztési munkacsoport tagjai iskolánként változnak (ami erősen függ a szakember-ellátottságtól), valamint az erőforrások rendelkezésre állása is sokféle lehet intézményenként, településenként, fenntartóként.

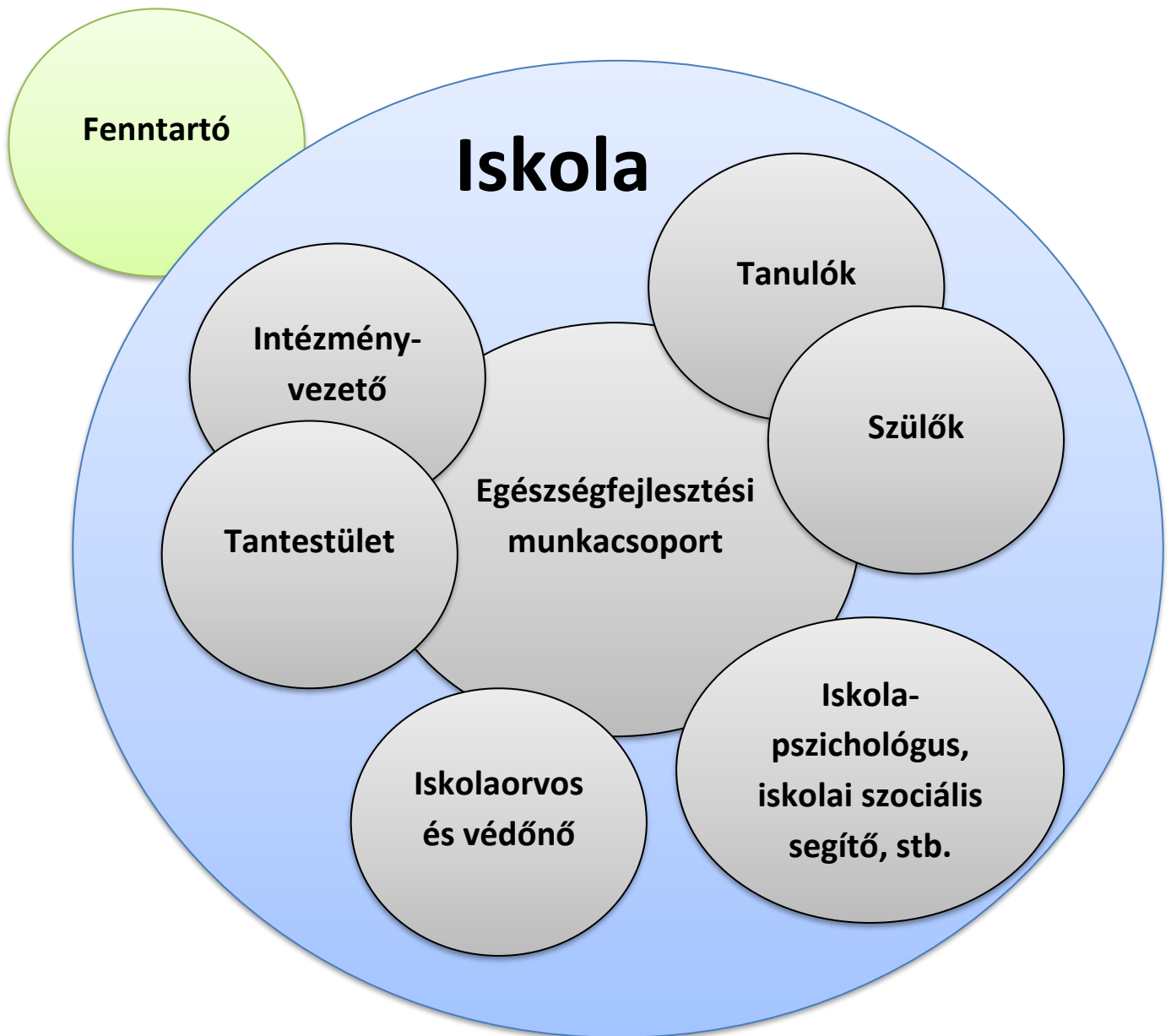
Az egészségfejlesztési munkacsoport javasolt feladatai:

- Meghatározza saját tagjainak szerepét és feladatait, valamint a találkozók gyakoriságát.
- Vezetője folyamatosan együttműködik az iskola dolgozóival és a teljes vezetőséggel.
- A vezetőséggel együtt koordinálja egy olyan közös jövőkép kialakítását, amely összhangban van az iskolai dolgozók szemléletével, és amelyet elfogadnak és támogatnak.
- Felelős az éves egészségfejlesztési tervet megalapozó helyzetfelmérés elkészítéséért, az éves egészségfejlesztési terv kidolgozásáért és az abban meghatározott tevékenységek/programok felügyeletéért, lebonyolításáért és a minőségi kritériumok teljesüléséért.
- Vezeti és felügyeli a programok dokumentációját.
- Feladata az iskola dolgozóinak és a közösség tagjainak folyamatos tájékoztatása és az egészségfejlesztéssel kapcsolatos képzések megszervezése, vezetése és/vagy koordinálása.
- Együttműködik az egészségfejlesztési munkacsoporton kívüli kollégákkal az igények és a fejlesztési területek azonosítása, továbbá a programok megvalósítása érdekében.
- Együttműködik a tanulók képviselőivel (pl. diákönkormányzat) az igények és a fejlesztési területek azonosítása érdekében.
- Együttműködik a szülőkkel az igények és a fejlesztési területek azonosításában, továbbá a programokon való részvételi arány növelésében.
- Együttműködik külső partnerekkel (szakmai és civil szervezetekkel, Egészségfejlesztési Irodákkal, alapítványokkal, sportegyesületekkel stb.) és a releváns szakemberekkel (köznevelési és egészségügyi tisztviselőkkel, kormányhivatallal, országos hálózatokkal, szervezetekkel stb.).

- Tanévenként minimum 4 alkalommal szakmai értekezletet tart a vezető aktív részvételével. Az értekezleten jegyzőkönyv és jelenléti ív készül.

A 3. ábra – az egészségfejlesztési munkacsoportot a középpontba állítva – ábrázolja az iskolai egészségfejlesztés szereplőit.

3. ábra: Az iskolai egészségfejlesztés belső érintettjei



Forrás: saját szerkesztés

Intézményvezető

Az intézményvezető felelős a pedagógiai program, valamint az ÉET elkészítéséért, továbbá az egészségfejlesztési munkacsoport vezetőjeként is funkcionál. A vezető az egészségfejlesztési munkacsoporttal közösen értékeli az egészségfejlesztési tevékenységek megvalósulását.

Fenntartó

A fenntartó elsődleges szerepe abban áll, hogy támogassa az egészségfejlesztést, és adott esetben kiegészítő erőforrásokat biztosítson – akár alternatív források felkutatásával, illetve a saját kapcsolati hálózatának aktivizálásával – az ilyen irányban fejlődni kívánó intézmények számára. Amennyiben szükséges, az iskola külső partnereivel való kapcsolattartást támogató nyilatkozatokkal segíti.

Tantestület

A cél az, hogy a nevelőtestület minél nagyobb arányban részt vegyen az egészségfejlesztési folyamatokban. Fontos felhívni a figyelmet arra, hogy gyakorlatilag minden tantárgy és tanóra keretében lehet találni olyan feladatokat és témákat, amelyek valamilyen módon kapcsolódnak az egészségfejlesztéshez, illetve az egészségtudatos életmód elterjedésének támogatásához.

Tekintettel arra, hogy az egészségfejlesztési tevékenység folyamatosan zajlik – kiegészítve és használva a pedagógiai, tanítási folyamatokat –, e területen is szüksége van a pedagógus kollégáknak a folyamatos fejlesztésre ugyanúgy, mint az általános pedagógiai területeken.

Az akkreditált pedagógus továbbképzések¹⁴ között az egészségnevelés, mentálhigiéné témája alatt 200-nál több továbbképzés szerepel a jegyzékben, tehát a lehetőség megvan arra, hogy a kollégák fejlesszék magukat az egészségfejlesztéssel kapcsolatos módszerek használatában, az ilyen témájú órák megtartásában.

Az iskolai egészségfejlesztési modulok bevezetése mellett fontos, hogy az intézményvezető olyan 30 vagy 60 órás akkreditált pedagógus-továbbképzési lehetőségek igénybevételét támogassa, amelyek adott esetben az egészségfejlesztés általános módszertani tevékenységeire vonatkoznak, illetve egy-egy egészségfejlesztési téma mélyebb elsajátítását teszik lehetővé. Amennyiben a pedagógusok egy-egy egészségfejlesztési terület szakértőivé fejlesztenék magukat, egy átfogó, professzionálisan felépített intézményi egészségfejlesztési tevékenység jöhet létre, amelyben az egyes feladatok feloszthatóak. Ezen felül az egészségfejlesztési munkacsoport a népegészségügyi szereplőkkel együtt gondolkodva azonosítani tud olyan fejlesztést igénylő területeket, melyekhez az Oktatási Hivatallal együttműködve akár tantestületbe ágyazott belső képzést, akár szakmai műhelynapokat szervezhetnek.

Szülők

A szülőkkel való együttműködés kiemelt feladat az egészségfejlesztés terén, éppen ezért az iskola belső érintettjeihez sorolhatjuk őket, akikkel a tantestületnek mindenképpen együtt kell működnie. Fontos bevonni a szülőket minél több tanórán kívüli – vagy akár azon belüli – tevékenységbe. Ilyen alkalmak az egészségnapok, egészséghetek, kirándulások és táborok stb. Ezáltal a tanuló egységes megközelítést kaphat az iskolában és otthon, családi körben is. Előfordulhat, hogy a szülők bevonása – főként a leginkább hátrányos helyzetű rétegek esetében – nehezebb, ezért jó, ha az iskola támaszkodik az iskolai szociális segítőre, valamint a támogató szociális rendszer, adott esetben a családokkal foglalkozó védőnők és szociális munkások segítségét is kérheti.

Tanulók

Az egészségfejlesztési munkacsoport tagja a diákönkormányzat által delegált tag és az őt segítő pedagógus. A diákönkormányzat feladata többek között szabadidőprogramok szervezése és lebonyolítása, adott esetben kortárs segítő csoportok alapítása.

Iskolapszichológus

A nevelési-oktatási intézményben alkalmazott iskolapszichológus munkájának elsődleges célja a gyermek, a tanuló személyiségfejlesztése, lelki egészségvédelme, továbbá a nevelő-oktató munka hatékonyságának segítése. Az iskolapszichológus közvetlen segítséget nyújt a pedagógusoknak a nevelő-oktató munkához.¹⁵ Szerepe kiemelkedő a tanulók lelki egészségének támogatása miatt, ám sok intézmény esetében nem áll rendelkezésre ez a fajta szakértelem. Ez esetben külső partnerek tudnak támogatást adni.

Szociális segítők

Az óvodai és iskolai szociális segítő a családok megsegítése érdekében végzi tevékenységét. Munkája kiemelt célja a gyermekek védelme és veszélyeztettségének a megelőzése.¹⁶ Az iskola tanulói, a szülők és a pedagógusok fordulhatnak hozzá tanácsért, információért, közbenjárásért. A szociális segítő információk, egyéni és csoportos konzultációk, közösségi programok keretén belül nyújt szolgáltatást.

Iskolaorvos és iskolavédőnő

Az iskola-egészségügyi ellátásról szóló 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet 2.-3. mellékletében rendelkezik a nevelési-oktatási intézmény orvosa, valamint védőnője által ellátandó iskola-egészségügyi feladatokról.¹⁷ Az egészségügyi alapellátás körébe tartozó iskola-, ifjúság-egészségügyi ellátás feladata általában – a gyermekek rendszeres egészségügyi felügyelete és a környezet-egészségügyi teendők mellett – közreműködni a gyermekek egészséges életmódra nevelésében és az egészséges életmód intézményen belüli gyakorlatának megvalósításában. Továbbá, szakmai segítséget nyújtani az egészséges életmódot támogató intézményi környezet kialakításában és ellenőrzésében.¹⁸

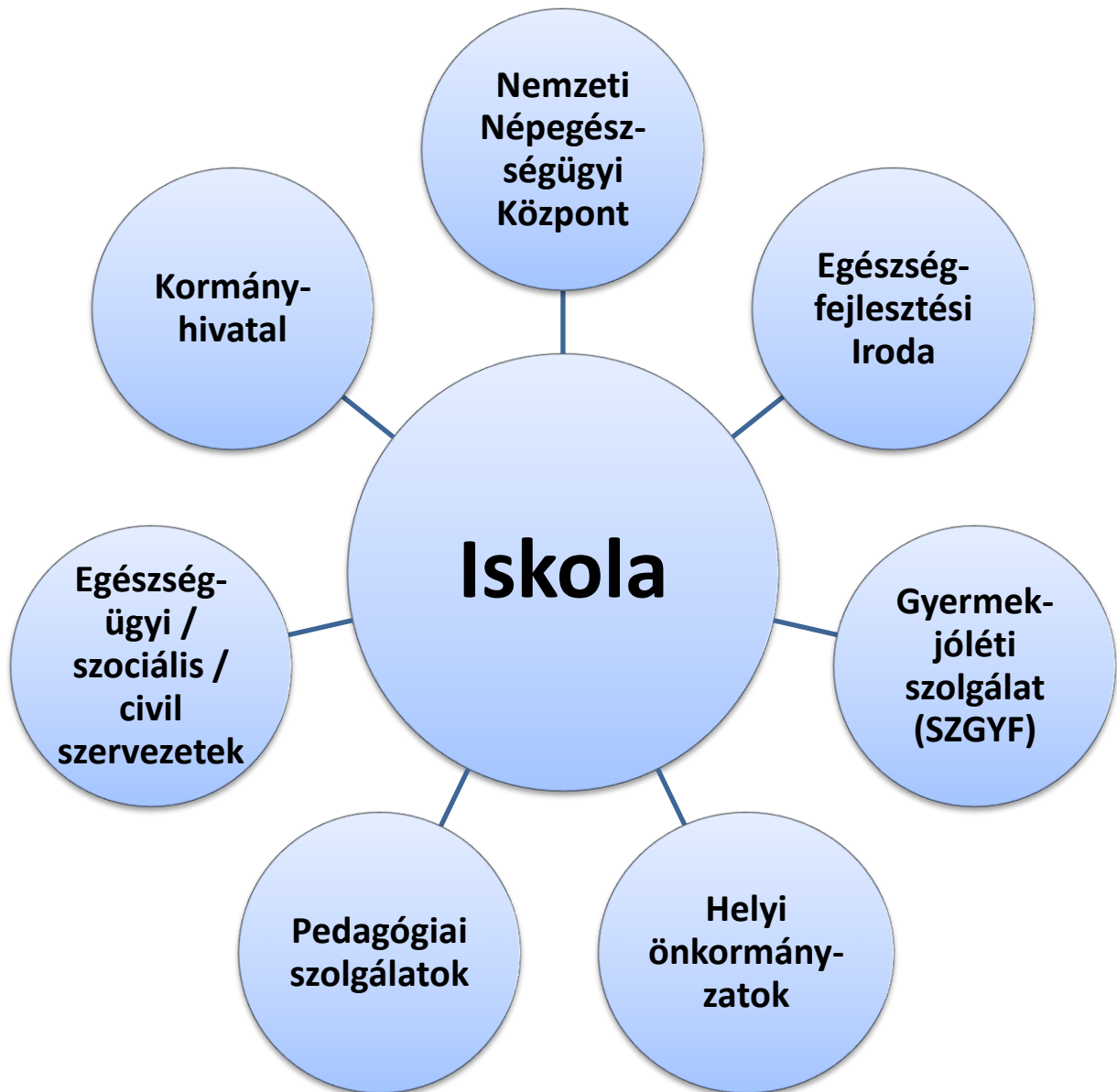
AZ ISKOLAI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS KÜLSŐ ERŐFORRÁSAI

Az iskolán kívül is vannak azonban olyan szereplők, szervezetek, amelyek különböző módokon támogathatják az iskola falai között zajló egészségfejlesztési folyamatokat.

Fontos megjegyezni, hogy az egyes települések potenciális partnerekkel való ellátottsága között jelentős különbségek lehetnek.

A 4. ábra az iskolai egészségfejlesztésbe bevonható lehetséges külső partnereket szemlélteti.

4. ábra: Külső partnerek az iskolai egészségfejlesztésben



Forrás: saját szerkesztés

1.4. Az éves iskolai egészségfejlesztés folyamata

Ebben a fejezetben bemutatjuk az iskolai egészségfejlesztés operatív megvalósítására vonatkozó, ajánlott folyamatot egy tanévre vetítve, valamint ismertetjük a folyamat egyes lépéseéhez tartozó tevékenységeket, munkadokumentumokat, felelős szereplőket, és a főbb lépések megvalósítására is javaslatot teszünk. Az éves egészségfejlesztés folyamatának lépéseit az 5. ábrán mutatjuk be (a PDCA logikát követve).

5. ábra: Az iskolai egészségfejlesztés éves folyamata



Forrás: saját szerkesztés

1.4.1. Tervezés

Helyzetfelmérés

A helyzetfelmérés általában a hosszabb távú, stratégiai jellegű tervezést előzi meg. Az iskolai egészségfejlesztés folyamatos jellege miatt a tanévenként megismételt helyzetfelmérés ajánlott, amelynek eredményeit az éves egészségfejlesztési terv elkészítésekor fel lehet használni.

A helyzetfelmérés esetén fontos annak leszögezése, hogy adatokon alapul, objektíven ítéli meg az iskola helyzetét, célja olyan megállapítások megtétele, azon problémák azonosítása, amelyekre különböző beavatkozásokat, célokat megfogalmazva választ tud adni az iskola egészségfejlesztési tevékenysége. A helyzetfelmérés erős összefüggést mutat az iskolai egészségfejlesztés minőségi követelményrendszerével, főként az ott vizsgált szempontok feltárására törekszik. Ilyen módon meghatározott az is, hogy milyen területek vizsgálatára van szükség.

Az alábbiakban látható lesz, hogy a helyzetfelmérés olyan területekre terjed ki, amelyek megteremtik a folyamatos monitoring-tevékenység alapjait is.

A helyzetfelmérésben ki kell térni az alábbi területek bemutatására:

- a tanulók egészségi állapota, egészségtudatossága, az egészséges életmóddal kapcsolatos attitűdjük, illetve, hogy milyen témák feldolgozását igényelnék leginkább;
- infrastruktúra és annak tervezett fejlesztése, várható beruházások (pl. bútorok) és szükségletek (pl. megfelelő gerinctartás, fényviszonyok, levegőminőség stb.);

- humán-erőforrás – egészségfejlesztési munkacsoport és támogató személyek, valamint a pedagógus-kollégák egészséggel kapcsolatos attitűdje, ami a példamutatás miatt fontos;
- a köznevelés struktúrája és tartalma – melyek azok a tantervi tartalmak, amelyek támogatják a vezetést és a kollégákat az egészségfejlesztési tevékenység eredményes elvégzésében;
- az egészségfejlesztés környezete – szülőkkal való kapcsolattartás, külső partnerekkel való kapcsolattartás.

Az intézmények saját hatáskörben alakítják ki a helyzetfelmérési logikájukat, de ajánlott, hogy a helyzetfelmérés terjedjen ki az elmúlt évek egészségfejlesztési kihívásaira és tevékenységeire egyaránt. A helyzetfelmérés módszertani elemei az alábbiak lehetnek:

1. Dokumentumelemzés: jogszabályok, korábbi intézményi dokumentumok, felmérések áttekintése olyan céllal, hogy átlátható legyen, milyen tevékenységek zajlottak korábban az egészségfejlesztési tevékenységek területén.
2. Adatbázisok áttekintése: az iskola-egészségügyi jelentések áttekintése az elmúlt 3-5 évből annak érdekében, hogy az egészségfejlesztési munkacsoport képet kapjon az iskolaorvos és az iskolavédőnöi tevékenységéről, illetve a tanulók egészségi állapotáról egyaránt. Emellett a kockázati tényezők okán célszerű áttekinteni a tanulók családi hátterét (akár az Országos Kompetenciamérés CSH-indexeinek segítségével). Fontos hangsúlyozni, hogy sok esetben állnak rendelkezésre adatok, amiket fel lehet használni, és csak olyan adatokra vonatkozóan szükséges adatgyűjtés, amit a meglévő adatbázisok nem fednek le. A helyzetfelmérést segítheti például a projekt keretében létrehozott Tudástár (<https://efop180.antsz.hu/nepegeszsegugyi-elemzesi-kozpont.html>), ahol regisztrációt követően a fiatalok egészségmutatóiról kaphatnak a szakemberek járási, megyei szintű adatok mentén információkat. A Tudástár adatforrásai a projektben megvalósult kutatásból, az iskola-egészségügyi jelentésekből, valamint releváns kutatási eredményekből és adatgyűjtésekből származnak. A Tudástár az indikátorok adatforrásául is szolgálhat (a védőnő és iskolaorvos által kezelt és átadható adatokkal együtt).
3. Kiegészítő felmérés szervezése: az iskolai egészségfejlesztési program tervezésekor célszerű felmérni a tanulók és családjaik helyzetét és igényeit. Ezt többféle módszerrel is megteheti az egészségfejlesztési munkacsoport:
 - 3.3. Informális beszélgetés/kérdőívezés a szülők körében. Lehetséges témák:
 - 3.3.1. Milyen napirend szerint zajlanak a hétköznapiak és a hétvégék?
 - 3.3.2. Milyen étkezési szokások jellemzőek a családban?
 - 3.3.3. Milyen gyakoriak a külső helyszínen végzett szabadidős tevékenységek a családban?
 - 3.3.4. Mennyit sportol a család?
 - 3.3.5. Milyen szociális hálója van a családnak (pl. nagyszülők, unokatestvérek stb.)?
 - 3.4. Kérdőívezés a tanulók körében. Lehetséges témák:
 - 3.4.1. Mennyire érzik magukat egészségesnek?
 - 3.4.2. Hogyan látják, milyen az osztályközösségük?
 - 3.4.3. Mit fogyasztanak étkezéskor az iskolában és otthon?
 - 3.4.4. Mennyit mozognak az iskolában és otthon?
 - 3.4.5. Mekkora a baráti körük? Kevés vagy sok barátjuk van?

- 3.4.6. Mi az a téma, amiről szívesen hallanának az iskolában?
- 3.4.7. Mit gondolnak az iskolájukról és a tanáraikról? (Ezt főként csak kérdőívben lehet megkérdezni, hiszen személyes interjú esetén nem várható el, hogy őszintén válaszoljanak az ilyen és hasonló kérdésekre).
- 3.5. Egyéni beszélgetések a tantestület tagjaival előre elkészített félig strukturált interjú alapján. Lehetséges témák:
- 3.5.1. Véleménye szerint, mely területeken tud segíteni az iskola tanulóközösségének?
- 3.5.2. Milyen területen van szüksége külső támogatásra az egészségfejlesztéssel kapcsolatos témák közül (pl. káros szenvedélyek, szexualitás stb.)?
- 3.5.3. Mit gondol, mik a tanulók legfőbb egészséggel kapcsolatos kihívásai az intézményben?

Mellékletben található sablonok a kiegészítő felmérésekhez, amelyek tetszés szerint felhasználhatóak:

- Iskolai helyzetfelmérő kérdőív (3. melléklet)

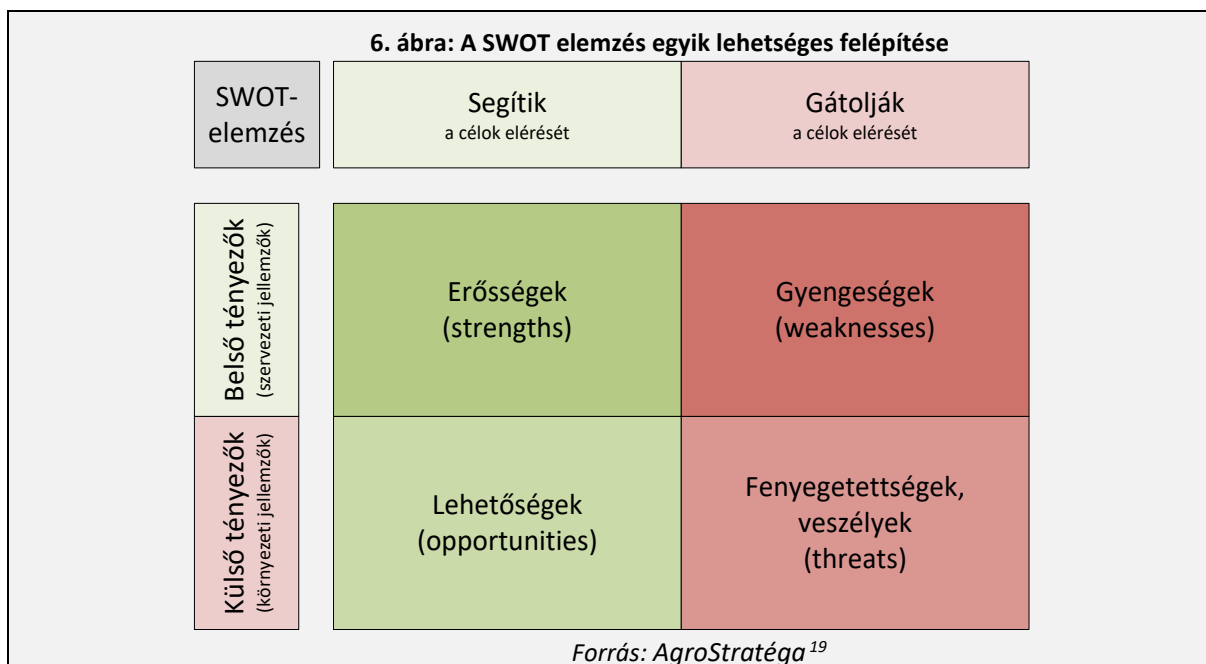
Az iskolai helyzetfelmérő kérdőív fő célja, hogy azonosítsa azokat a fejleszhető pontokat, amelyek meghatározzák az egészségfejlesztésre szánt erőforrások felhasználásának prioritásait. Kitöltése támogatja az éves egészségfejlesztési terv elkészítését, és visszajelzést ad arról, hogy hol áll az intézmény az egészségfejlesztés terén. A kérdőív a 2. fejezetben meghatározott iskolai egészségfejlesztési szakmai kritériumok megvalósulását ellenőrző listaként is működik. Az egyes kérdések megválaszolását segíthetik a fent jelzett lehetséges kiegészítő felmérések eredményei, amelyet a kérdőív – mint egy ellenőrző lista – egyben összefoglal.

- Osztályfőnöki helyzetfelmérő kérdőív (4. melléklet)

Az osztályfőnöki helyzetfelmérő kérdőív a tanulók legfőbb egészséggel kapcsolatos kihívásainak feltérképezését segíti. A kérdőív a projekt által meghatározott 8 fő egészségfejlesztési modul mentén segíti abban az osztályfőnököket, hogy saját osztályuk tudásszintjének, szükségleteinek és felmerülő problémáinak fényében megjelöljék azokat a legfontosabb területeket, amelyekkel véleményük szerint az ÉET keretében foglalkozni kell. A kérdőívek eredményét évfolyamonként, majd az egész iskola szintjén ajánlott összegezni, és ezek alapján meghatározni, hogy mely témák milyen súllyal szerepeljenek az ÉET-ben.

A helyzetfelmérés végén összefoglaló módon fel kell tárni a problémákat és az iskola erősségeit. Célszerű ezt SWOT-analízis keretein belül elvégezni, melyet az egészségfejlesztési munkacsoport állít össze.

A SWOT analízis egy olyan technika, ami segítségünkre van az intézmény működésével kapcsolatos erősségek (strengths), gyengeségek (weaknesses), lehetőségek (opportunities) és veszélyek (threats) meghatározásában. A nevét ezen szavak angol megfelelőinek kezdőbetűiből kapta. A SWOT analízis használható az egész iskolára, de akár csupán egy-egy területre vagy fejlesztési projekt előtt is. Leggyakrabban szervezeti szinten használják annak meghatározására, hogy az adott szervezet hogyan teljesít, de akár egy különálló projekt elemzéséhez is alkalmazható, ugyanis segítségével előre láthatjuk, mit várhatunk tőle.



Az ÉET elkészítése

Az ÉET-t az egészségfejlesztési munkacsoport készíti el a tanévet megelőzően a tanév rendjével, illetve az intézmény egyéb programjaival összhangban. A tantestület véleményezési joggal rendelkezik és a fenntartó egyetértési joggal bír, amennyiben a pedagógiai programban foglaltak többletkötelezettséget hárítanak a fenntartóra (mivel a pedagógiai program részét képezi az egészségfejlesztési program, amelyhez kapcsolódik az ÉET.)²⁰ Az ÉET támaszkodik a helyzetfelmérésre, amelyet az első ÉET elkészítése előtt, illetve ezt követően minden tanév elején ismét meg az egészségfejlesztési munkacsoport.

1.4.2. Az éves egészségfejlesztési terv megvalósítása

A megvalósítás gyakorlata

Az ÉET-ben foglalt tevékenységek megvalósítása történhet:

- tanórai keretek között – a tanórai keretek között megvalósítható egészségfejlesztést támogatják a projekt által kidolgozott iskolai egészségfejlesztési modulok, amelyeket a következő fejezetben bemutatunk;
- tanórák közti szünetekben és ebédszünetben;
- tanórán kívül – pl. egészségnap, iskolakert/tankönyha programok, mozgásprogramok stb.
- külső helyszínen – mentőállomás/termelők/kertészet, pékség meglátogatása stb.

Fontos kitétel, hogy a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet szabályozza az iskola keretein belül megvalósuló egészségfejlesztési programok konkrét megvalósításába bevonható külső partnerek körét. A rendelet 128. §: (7) pontja szerint: az iskolák saját pedagógus-munkakörben foglalkoztatott

alkalmazottján kívül csak olyan szakember vagy szervezet programjait vonhatják be egészségfejlesztési és prevenciós tevékenység megszervezésébe, aki, vagy amely rendelkezik az egészségpolitikáért felelős miniszter által kijelölt intézmény szakmai ajánlásával.⁸ Jelenleg a Nemzeti Népegészségügyi Központ felelőssége az iskolákban és óvodákban zajló egészségfejlesztési programok ajánlásához kapcsolódó feladatok elvégzése és a programajánlás szakmai és adminisztratív lebonyolítása.²¹

Az ÉET tevékenységeinek meghatározásakor figyelembe kell venni a TIÉ-re vonatkozó, a 20/2012-es EMMI rendelet alapján meghatározott előírásokat.

„A TIE az alábbi négy egészségfejlesztési alapfeladat rendszeres, az iskola mindennapi életébe beépülő megvalósítását jelenti – minden tanulóval, a teljes tantestület és alkalmazotti közösség, az iskola-egészségügyi szolgálat szakemberei, a szülők és az iskola környezetének bevonásával, szakmai ellenőrzés és segítség mellett:

- I. Egészséges táplálkozás megvalósítása (lehetőleg a helyi termelés - helyi fogyasztás összekapcsolásával);
- II. Mindennapos testnevelés minden tanulónak az egészségfejlesztési kritériumok teljesítésével, valamint az ezt kiegészítő egyéb testmozgási alkalmak;
- III. A gyermekek érett személyiséggé válásának, azaz lelki egészségének elősegítése személyközpontú pedagógiai módszerekkel, valamint a művészetek személyiségfejlesztő hatékonyságú alkalmazásával (ének, tánc, rajz, mesemondás, népi játékok és népi rítusjátékok, kézművesség stb.), és a közösségi alapú egészségfejlesztés személyiségfejlesztő hatékonyságú alkalmazásával;
- IV. Az egészségismeretek széles köre készség szintű elsajátításának elősegítése (ezen belül baleset-megelőzés és elsősegélynyújtás; személyi higiéné; a szenvedélybetegség kialakulásához vezető szerek fogyasztásának, valamint a gyermeket, tanulót veszélyeztető bántalmazásnak a megelőzése is): a részletes témalistát ld. alább.

A TIE 4 alaptévékenységét kiegészítő fontos lehetőségek:

- A.) A szülőknek, az iskola nem-pedagógus dolgozóinak és az iskola környezetének bevonása, valamint az iskola egészséges munkahellyé válása (ezen belül az iskola lelki és tárgyi környezetének, időbeosztásának a lehetőségek szerinti javítása a jobb egészség érdekében).
- B.) A TIE megvalósulásának rendszeres nyomon követése a köznevelés rendszerében, valamint az egészségügy részéről.
- C.) Az iskolák segítése az iskola-egészségügy és a népegészségügy intézményei, valamint a szociális, gyermekjóléti, kulturális-közművelődési intézmények, sportszervezetek, civil és egyházi közösségek részéről.”²²

Iskolai egészségfejlesztési modulok

A különböző szakterületeket képviselő modulfejlesztők, népegészségügyi szakemberek, pedagógiai szakértők és pszichológus közreműködésével kidolgozott egészségfejlesztési modulok célja, hogy segítséget nyújtsanak a pedagógusok részére az iskolai egészségfejlesztés gyakorlati megvalósításában.

Az iskolai egészségfejlesztési modulok az általános iskola kezdetétől a középiskola végéig lehetőséget biztosítanak az egészségismeretek bővítésére. A lelki egészség témája minden modulban megjelenik valamilyen formában.

A 8 modulhoz évfolyamonként kidolgozott foglalkozástervek tartoznak, amelyek 45 perces órára, valamint 10 perces, a tanórákba építhető blokkokban kerültek kidolgozásra.

A 7. ábrán, az ún. témátömbön az egyes modulok felépítését évfolyamonként ábrázoljuk. A modulok megnevezése mellett a modulegységeken belüli óraszámokat is feltüntettük.

7. ábra: Az iskolai egészségfejlesztési modulok felépítése (tématömb)



Forrás: saját szerkesztés

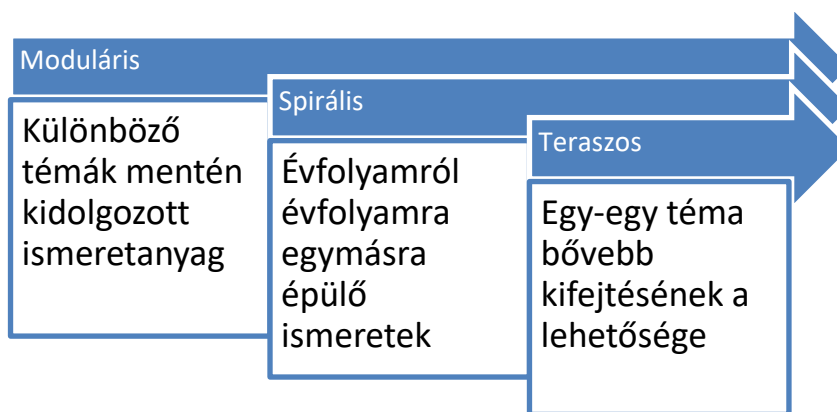
Az iskolai egészségfejlesztési modulok jellegzetessége a moduláris szerkezeten felül, hogy spirálisan épülnek fel, és teraszos elrendezésűek. [8. ábra]

Moduláris: Minden téma önmagában is értelmezhető, de a modulok között kapcsolat van pl. kulcsfogalmak, problémafelvetés, szempontok azonossága révén. A moduláris fejlesztés oka, hogy a pedagógus alkotói, módszertani szabadsága, kreativitása így érvényesülhet a legjobban: egyes részek elhagyhatóak, választhatóak, változtathatók sorrendűek, valamint nagyobb lehetőséget biztosít a helyi szociokulturális körülmények, a tanulócsoporthoz sajátosságainak figyelembevételére is.

Spirális: Az egyes témák a különböző évfolyamokban a korcsoport tudásszintjéhez igazodva, megfelelő mélységben jelennek meg és térnek vissza.

Teraszos (lépcsőzetes) elrendezésű: Az ismeretanyag alapvetően lineáris rendben halad, de egy-egy ponton – teraszon – „megáll”, lehetőséget adva a tudástartalmak bővebb kifejtésére, az elmélyülésre. Ily módon ez az elrendezés a lineáris és a moduláris jellegét egyesíti.

8. ábra: Az iskolai egészségfejlesztési modulok felépítését megszabó jellegzetességek



Forrás: saját szerkesztés

Az iskolai egészségfejlesztési modulok témái egyben kapcsolódnak a TIE négy egészségfejlesztési alapeladatához, a 9. ábra szerint:

9. ábra: Az iskolai egészségfejlesztési modulok kapcsolódása a TIE egészségfejlesztési alapfeladataihoz



Forrás: saját szerkesztés

A modulok minél inkább iskolaközelebbi és valós használhatósága céljából a projekten belül, modellprogram keretében több mint 100 iskolában került sor a foglalkozástervek felhasználására tanórák keretében, pedagógusok és iskolavédőnők közreműködésével. A modellprogram során kapott visszajelzések alapján a foglalkozástervek átdolgozásra kerültek.

A foglalkozástervekben ajánlott módszereket rugalmasan érdemes alkalmazni a következő szempontok figyelembevételével: osztálylétszám, hátrányos helyzetű/sajátos nevelési igényű gyerekek igényei, a gyerekek aktuális motivációs szintje és befogadóképessége, a tanárok saját ötletei, módszerei stb.

A foglalkozástervek elérhetőek a <https://efop180.antsz.hu/jatszoter/> oldalon.

1.4.3. Monitorozás

A megvalósítást a tanév folyamán rendszeresen javasolt dokumentálni pl. jelenléti ívekkel. A dokumentációt az egészségfejlesztési munkacsoport rendszeresen ellenőrzi.

Az év végi önértékelést és a jövőbeli programok tartalomfejlesztését támogatja, ha az egészségfejlesztési események után közvetlenül is kikérjük a tanulók (valamint pedagógusok, szülők, egyéb résztvevők) véleményét, hogy mennyire találták érdekesnek a témát, hallanának-e erről máskor is, mennyire tudják elfogadni és befogadni az adott témát. Az ilyen tevékenységek után különösen érdemes információt gyűjteni arról, hogy a feldolgozás módszere mennyire tetszett a tanulóknak és mennyire tartják eredményesnek a téma feldolgozását. Valamint fontos értékelni a tanulóknak létrejött tudást. Ezt rövid – egy oldalas, néhány kérdésből álló – értékelő kérdőívvel tudjuk megtenni. Az egyes események kapcsán célszerű ugyanolyan felépítésű kérdőívet használni, hogy az eredmények összehasonlíthatóak legyenek.

Ezen felül a projektben rendelkezésre állnak a modulok foglalkozásterveikhez kapcsolódó évfolyamonkénti kérdéssorok. A kérdések célja főként a tanulói attitűdváltozás mérése a

foglalkozástervek tartalmához köthetően. Kis részük a megszerzett tudásanyagra vonatkozik. A kérdéssor kitöltése a tanulókkal a tanév elején és a tanév végén visszaigazolást adhat a pedagógusnak az adott témakör feldolgozásának eredményességéről, hatásszágáról. A kérdéssorok modulonként elérhetőek a <https://efop180.antsz.hu/jatszoter/> oldalon.

1.4.4. Értékelés

A nevelési-oktatási intézmények számára nem ismeretlen a vezetői/intézményi önértékelés megközelítése és folyamata. Erre szükség van az iskolai egészségfejlesztési program, illetve az ÉET megvalósításakor is, hiszen az értékelés során lehet azonosítani azokat a beavatkozási pontokat, feladatokat, amelyek a következő évi tervezésnél támogatják az eredményesebb, hatékonyabb egészségfejlesztést.

AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI PROGRAM ÉRTÉKELÉSE

Az iskolai egészségfejlesztési programot önértékelés keretében egyszer javasolt értékelni, az ötéves intézményvezetői megbízatási ciklus végén. Az ötéves iskolai egészségfejlesztési program önértékelését az intézményvezető és a fenntartó végzi.

Az önértékelést végzők áttekintik, hogy a minőségi kritériumok eléréséhez közelebb került-e az intézmény az elmúlt 5 tanévben, és feltárják azokat az esetleges problémákat, amelyek akadályozták ezt. Továbbá, értékelik a kitűzött célok megvalósulását, főként az ÉET évenkénti önértékeléseinek feldolgozásával, illetve, ha szükséges, kiegészítő önértékelési tevékenységet végeznek.

Az önértékelés területei az ötéves időtávra vonatkozóan átfogóak (a minőségi kritériumok, illetve az Oktatási Hivatal által kiadott önértékelési kézikönyvek²³ alapján) és a következőkre terjednek ki:

1. vezetői elkötelezettség, tantestületi elkötelezettség;
2. rendelkezésre álló erőforrások és azok fejlesztése;
3. egészségfejlesztési folyamatok, tevékenységek;
4. az egészségfejlesztési munkacsoport működése és együttműködése;
5. külső kapcsolatok alakulása;
6. tanulói attitűdök változása és a tudásszint növekedése.

Az iskolai egészségfejlesztési programmal kapcsolatos önértékelési tevékenység összekapcsolódhat az intézményi önértékeléssel (amelyet szintén ötéves ciklusban terveznek).

AZ ÉET ÉRTÉKELÉSE

Az ÉET és az egészségfejlesztéssel kapcsolatos tevékenységek értékelése az egészségfejlesztési munkacsoport által végzett önértékelést jelenti, a nevelőtestület bevonásával. Az egészségfejlesztési önértékelésbe ajánlott bevonni a szülőket is, egy egyszerű, néhány kérdésből álló kérdőívvel. A szülők által kitöltendő kérdőív elkészítéséhez ad segítséget a 6. mellékletben található kérdéssor.

Az önértékelési tevékenység célja olyan beavatkozási szükségletek feltárása, amellyel a következő időszak egészségfejlesztési tevékenységeinek eredményessége javul. A minden tanév végén történő önértékelés célja a fentieknél konkrétabb, hiszen egy éves időtávban nem lehet hatást mérni. Ebben az esetben a cél annak megállapítása, hogy mely területeken van szükség beavatkozásra az egészségfejlesztési tevékenységek megvalósítását biztosító humán-erőforrások, folyamatok terén.

Az egészségfejlesztés önértékelése alapvetően egy, a tervezéskor meghatározott szempontok szerinti értékelés, ezt kiegészíti az indikátorok vizsgálata, valamint valamilyen formában a tanulók, pedagógusok, szülők és egyéb résztvevők visszajelzéseinek beépítése (pl. az egészségfejlesztési események után kitöltött értékelő kérdőívvel felmérve őket).

Az ÉET önértékelése főként az operatív feladatok megvalósulásának, illetve a bevont tanulók számának értékeléséből áll, illetve azon területek azonosításából, ahol javítani kell az egészségfejlesztési tevékenységet. Az egyes kiemelt egészségfejlesztési események után kitöltött értékelő kérdőívek eredményeinek összevetéséből lehet következtetni arra, hogy milyen témák és milyen módszerek váltak be az éves egészségfejlesztési tevékenység során, melyek voltak a leginkább elfogadottak. További kérdőív készíthető a tanulók egészséggel kapcsolatos attitűdjeinek és véleményének felmérésére az 5. mellékletben található kérdéssor felhasználásával. Az 1-5. kérdések segítségével évente/kétévente felmérhető, hogy a felsős/középiskolás tanulók milyen attitűddel, illetve milyen tudással rendelkeznek az egészséges életmóddal kapcsolatban. A 6-8. kérdések segítségével pedig évente felmérhető, hogy mit gondolnak a tanulók az iskolai egészségfejlesztési tevékenységekről, programokról, valamint, hogy miként állnak hozzá az egészséges életmód néhány területéhez és milyen témák/programok iránt érdeklődnek.

Természetesen a pedagógus minden osztály esetében érzékeli, hogy mely módszereket használhatja legnagyobb sikerrel az adott csoportban, így a következő tanévben a módszereket a pedagógusok az egészségfejlesztési munkacsoport javaslatai alapján saját hatáskörben választják meg a tanórai foglalkozásokra.

Az ÉET önértékeléséhez felhasználható dokumentumok a következők:

1. Az egészségfejlesztési események után kitöltött értékelő kérdőívek eredményei;
2. Az egészségfejlesztési események jelenléti ívei;
3. Egészségfejlesztési munkacsoport szakmai értekezleteinek jegyzőkönyve és jelenléti íve;
4. Kitöltött osztályfőnöki kérdőívek (a sablont ld. 4. melléklet);
5. A tanulóknak készült kérdőívek eredményei (a kérdőív az 5. melléklet 6-8. kérdései alapján összeállítható);
6. A szülők által kitöltött kérdőívek eredményei (a kérdőív a 6. melléklet alapján összeállítható);
7. A tanévet megelőzően kitöltött helyzetfelmérő kérdőív (a sablont ld. 3. melléklet).

Javasolt, hogy az önértékelés lehetőleg objektív és lényegre törő legyen. Amennyiben az önértékelés valamilyen problémát tár fel, akkor azt a következő évi tervezésnél ajánlott figyelembe venni.

2. Az iskolai egészségfejlesztés minőségi kritériumai

Az iskolai egészségfejlesztés minőségi kritériumrendszerének célja, hogy pontos tevékenység- és készségelvárásokkal segítse a tanulók egészségtudatosságának és egészséges életmódjának fejlődését vagy kialakulását, továbbá segítse az iskolákat az egészségfejlesztési intézkedések meghatározásában.

A hazai minőségi kritériumok kifejlesztésében külföldi példákat is felhasználtunk. Különös figyelmet fordítottunk az Egészségügyi Világszervezet (*World Health Organization – WHO*) Egészséges Iskolák Európai Hálózatának (*Schools for Health in Europe*) „egész iskolára kiterjedő” megközelítésére (*whole school approach*), melyben megfogalmazásra kerülnek az egészségfejlesztő iskolák fő jellemzői.²⁴ Áttekintettük az Amerikai Járványügyi és Betegségmegelőzési Központ (*Centers for Disease Control and Prevention – CDC*) által kidolgozott Nemzeti Egészségfejlesztési Standardokat (*National Health Education Standards – NHES*), amelyek évfolyamonként meghatározzák az elvárt kimeneti tudásszintet az egészségfejlesztésben.²⁵ Valamint áttekintettük a finn iskolai egészségnevelés tartalmi és módszertani követelményeit is,²⁶ amelyek a HBSC nemzetközi felmérésen alapulva főként a mentális egészséggel, illetve a társadalmi befogadással foglalkoznak.

A kritériumrendszer négy nagy témára terjed ki. Minden témához tartozik egy rövid bevezető, amit követően az egyes alpontok tartalma kerül kifejtésre. Minden alpont esetén feltüntettünk egy teljesítménymutatót, amely az adott kritérium gyakorlati megvalósítására szolgál példaként.

A minőségi kritériumrendszer összhangban van a 3. mellékletben található iskolai helyzetfelmérő kérdőívvel, amely az összes teljesítménymutatót tartalmazza, így a kritériumok megvalósulását ellenőrző listaként működik. A kritériumrendszer kizárólag irányadó ajánlásként szolgál a nevelési-oktatási intézmények részére. (A kérdőívben azonban a „Magyarázat” oszlopban feltüntettük, amennyiben adott teljesítménymutatóhoz jogszabályi rendelkezés, vagy a Magyar Szabványügyi Testület által kiadott szabvány kapcsolódik.)

A kérdőív kidolgozásában segítségünkre volt a WHO Globális iskolai egészség programja (*Global School Health Initiative*) keretében kiadott gyakorlati útmutató²⁷, az Egyesült Királyság Egészséges Iskolák Nemzeti Programja (*National Healthy Schools Programme*) által az egészséges iskola cím elnyeréséhez meghatározott kritériumrendszer²⁸, valamint a Magyarországi Ökoiskolák kritériumrendszere.²⁹

2.1. Az iskola vezetése elkötelezett az egészségfejlesztés iránt.

Az egész iskolára kiterjedő megközelítés alapfeltétele, hogy a vezetés kezdeményezésére, teljes fenntartói támogatással, az egészségfejlesztési munkacsoport munkájával, a legteljesebb szakmai nyilvánosság mentén, a lehető legtöbb pedagógust, tanulót, szülőt bevonva kerüljön sor az iskolai egészségfejlesztési program megvalósítására.

2.1.1. Az iskola vezetése biztosítja a szükséges humán erőforrást az egészségfejlesztési tevékenységek ellátásához.

Az egészségfejlesztés iskolai feladatainak hatékony ellátása érdekében az intézmény vezetője az iskolai egészségfejlesztés megtervezésére, megvalósítására, kiértékelésére szakmai egészségfejlesztési

munkacsoportot alakít a releváns szereplőkből, akik csapatban, dokumentált módon dolgoznak együtt, rendszeresen üléseznek, megosztják tapasztalataikat.

Példa teljesítménymutatóra:

- *Az iskolában működik egészségfejlesztési munkacsoport.*

2.1.2. Az iskola biztosít fejlődési lehetőséget a munkatársak számára az egészségfejlesztés területén.

Az iskolai egészségfejlesztési program nem valósítható meg szakmai felkészülés nélkül. A felkészülés mind az intézmény vezetésére, mind az összes munkatársára kiterjed. A nevelőtestület folyamatos továbbképzése elengedhetetlen a program eredményessége érdekében.

Az intézmény a lehető legnagyobb mértékben érintetté teszi a közvetlen munkatársakat az egészségfejlesztési tevékenységekben, és egyre nagyobb kör vesz részt valamilyen típusú formális /informális fejlesztésen, továbbképzésen.

Példa teljesítménymutatóra:

- *A munkatársak részt vesznek egészségfejlesztéssel kapcsolatos képzéseken.*

2.1.3. Az iskola vezetése támogatja a tanulók és a dolgozók testi és lelki egészségét és egészségfejlesztési igényeit.

Az iskolai egészségfejlesztési tevékenységek hatékonyságának növelése az egész iskola eredményességére pozitív hatással lehet. Az egészségesen, megfelelően táplálkozó, megfelelő módon testmozgást végző, és eleget pihenő tanulók tanórai és otthoni tanulási teljesítménye is javul.³⁰

A vezetés deklarálja, hogy fontosnak tartja dolgozóinak és tanulóinak testi és lelki egészségét.

A vezetés kijelenti, hogy egészségfejlesztési tevékenysége során törekszik az egész iskolára kiterjedő, holisztikus megközelítésre, integráltan kezeli a tanulók és pedagógusok egészségének fejlesztését, illetve egészségtudatosságának javítását.

Az iskola vallja, hogy a sikeresség, boldogság elérése feltételezi a tudatosságot a hétköznapiak megszervezésében. Ehhez a testnek és léleknek együtt, párhuzamosan kell fejlődnie, a fizikai és szellemi teljesítőképeség nem választható el egymástól.

Az iskola oktatási-nevelési folyamataiban komplex egységet teremt a két elem között.

Az önismeret és önértékelés fejlesztése beépül az intézmény pedagógiai gyakorlatába, ehhez pedig az intézmény fejleszti a tantestület kompetenciáit (pl. kommunikáció, önismeret, pályaorientáció). Ez szerves része mind a tanórának, mind a tanórán kívüli tevékenységeknek.

Példa teljesítménymutatóra:

- *Az iskolában dolgozik iskolapszichológus.*

2.1.4. Az iskola rendszerszerűen tervezi és valósítja meg egészségfejlesztési tevékenységeit.

Szervezett iskolai egészségfejlesztésről csak akkor beszélhetünk, ha a jelenlegi köznevelési rendben értelmezhető vezetői támogatás és erőforrások, valamint eszközök rendelkeznek az egészségfejlesztési program szakmai elemei mellé, amelyet az ÉET-ben jelenítenek meg.

Az intézmény minden tanév végén önértékelést végez, amely alapján:

1. azonosítja az intézményben folyó egészségfejlesztési tevékenységek erősségeit, gyengeségeit;
2. figyelembe veszi a tanulók, pedagógusok egészségi állapotát, igényeit, attitűdjét is;
3. képes egészségfejlesztési célokat megfogalmazni.

Az egészségfejlesztési célokhoz erőforrásokat, valamint eszközöket rendel a vezetés és az egészségfejlesztési munkacsoport. Ezeket a tanévenként elkészítendő ÉET-ben fektetik le.

Példa teljesítménymutatóra:

- *Az igény-és problémafeltárással alapozva az iskola évente egészségfejlesztési tervet dolgoz ki, amelynek megvalósulását nyomon követi, értékeli; az értékelés alapján az intézkedéseket szükség szerint korrigálja.*

2.2. Az iskola feltérképezi az egészségfejlesztés szempontjából releváns partnerek és erőforrások körét.

Hatékony egészségfejlesztést az iskola önmagában nem tud megvalósítani. Az intézmény vezetőinek és az egészségfejlesztési munkacsoportnak fel kell térképeznie azokat a partnereket, akik támogathatják ezeket a témákat. Ezek nem csupán hivatalos szervezetek lehetnek, hanem adott esetben valamilyen szempontból speciális tudással, tapasztalattal rendelkező szülők, más iskolák kollégái, egyéb helyi társadalmi szervezetek, vállalkozók, amik/akik támogatni tudják az iskolát az egészségfejlesztésben. Nem csak a civil szervezetekkel célszerű felvenni a kapcsolatot, hanem – az etikai szempontok figyelembe vételével – a for-profit szféra képviselőivel is, mivel elképzelhető, hogy valamilyen anyagi támogatással hozzá tudnak járulni a tanulók egészségének fejlesztéséhez.

2.2.1. Az iskola törekszik a partneri kapcsolatok bővítésére, fejlesztésére.

A vezetés felismeri azt, hogy az intézménynek melyek azok a kompetencia-hiányai, amelyekben külső erőforrásokra kell támaszkodnia. Ezek alapján keresi a kapcsolatot azokkal az elsősorban egészségügyben, egészségfejlesztésben működő szervezetekkel (pl. kormányhivatalok, Egészségfejlesztési Irodák, civil szervezetek, prevenció szakemberek, Szociális és Gyermekjóléti

Főigazgatóság megyei szervezetei stb.), amelyek a hiányzó tudást, kompetenciát biztosítani tudják az iskola hatékony egészségfejlesztési tevékenységének érdekében.

Az intézményvezetésen túl a tantestület tagjai is törekszenek arra, hogy az egészségfejlesztés terén is kapcsolatokat építsenek külső partnerekkel. A pedagógus kollégák formális és informális kapcsolataikat is igyekeznek hasznosítani, kiemelten kezelve a szülői közösségeket és a helyi vállalkozásokat egészségfejlesztési tevékenységeik során. A helyi vállalkozások nemcsak szakmailag, hanem erőforrásokkal is képesek bekapcsolódni az iskolai egészségfejlesztésbe.

Példa teljesítménymutatóra:

- *Van – lehetőség szerint intézményesített – partnerkapcsolat a település (környék) egészségügyi/népegészségügyi szervezetével.*

2.2.2. Az iskola törekszik az egészségfejlesztéshez szükséges erőforrások feltérképezésére és felhasználására.

Az informális és formális partnerkapcsolatok erősítésén, fejlesztésén túl az intézmény törekszik arra, hogy megismerje a térség hasznosítható erőforrásait, nemcsak a kompetenciák, tapasztalatok szintjén, hanem a fizikai erőforrásokat tekintve is.

A vezetés figyeli azokat a pályázatokat, amelyek forrásokat biztosíthatnak az iskola egészségfejlesztési tevékenységének megvalósításához.

Példa teljesítménymutatóra:

- *Az iskola részt vesz az egészségfejlesztési pályázati lehetőségeken.*

2.2.3. Az iskola közösségként funkcionál és együttműködik a szülőkkel és a tanulókkal az iskolai egészségfejlesztés területén.

A pedagógus képes tanulói és kollégái egészséges életvitellel kapcsolatos problémáinak azonosítására, felismeri a hiányterületeket, valamint azokat a lehetőségeket, amelyek támogathatják az egészségfejlesztés sikerét.

A pedagógusok a problémák beazonosítását, tehát az önértékelést a vezetés által előírt módon minden tanévben elvégzik, törekednek arra, hogy nyitottan, őszintén közreadják tapasztalataikat, amely hozzájárul a következő tanévre vonatkozó releváns éves egészségfejlesztési terv elkészítéséhez.

Az iskola a szülőkkel való kapcsolattartás során kitér a tanulók, illetve családjaik egészségére, a családi szokásokra, mozgásra, táplálkozásra, lelki egészségre, illetve egyéb, a tanulók jóllétének fejlesztésére vonatkozó témákra is. A szülők adott esetben aktívan is részt vehetnek a programok tervezésében és lebonyolításában. A tantestület tagjai – különösen a hátrányos helyzetű csoportok körében – támaszkodhatnak az egészségfejlesztési munkacsoport – pl. a családokkal foglalkozó védőnők – munkájára, tapasztalatára.

Példa teljesítménymutatóra:

- *Az egészségfejlesztési programok tervezésében és megvalósításában a szülők aktívan részt vesznek.*

2.3. Az iskola egészséggel kapcsolatos tudás- és készségfejlesztést végez a tanulók körében.

Az iskolai egészségfejlesztés kapcsán a tanulók is olyan tudásra, tapasztalatra tesznek szert, ami egész életükön át meghatározhatja életmódjukat. Az a lehetőség, hogy a tanórákba, szaktantárgyi órákba ágyazottan is foglalkoznak az egészségükkel, és ezek a témák nem különülnek el az iskola „hagyományos” oktatási-nevelési működésétől, nagy valószínűséggel azt eredményezi, hogy az egészségtudatosságuk átfogó lesz.

2.3.1. Az egészségfejlesztési szemlélet beépül az oktatásba.

A vezetés leszögezi, hogy az intézmény erőforrásaihoz mérten igyekszik a lehető legtöbb pedagógust bevonni az iskolai egészségfejlesztési program megvalósításába. A vezetés törekszik arra, hogy kialakuljon a kollégák pozitív attitűdje az egészségfejlesztési tevékenységek iránt.

Az intézmény átveszi, beépíti a hazai és nemzetközi ajánlásokat az iskola dokumentumaiba, és az egészségfejlesztési tevékenységekben résztvevő pedagógusok – lehetőségeik szerint – a szükséges külső és belső tanulással (köztük továbbképzéssel és műhelymunkákkal) jártasságot szereznek a projekt által ajánlott szakmai anyagok használatában az egészségfejlesztési munkacsoport koordinálásával.

A pedagógusok a felmért problémák alapján képesek az iskolai egészségfejlesztési modulok használatára és különböző tanulócsoportok szükségleteire szabott alkalmazására. Ezek alapján lehetőségük van kreatívan megszervezni tanulócsoportjuk egészségfejlesztési tevékenységeit, a tanórákat, a projekt munkákat, rendezvényeket és a délutáni tevékenységeket is beleértve. A modulárisan felépült foglalkozástervek alapján a pedagógus az adott osztály igényeihez, kompetenciáihoz mérten alakítja ki a foglalkozások menetét.

Példa teljesítménymutatóra:

- *Az osztályfőnöki órák minimum 10%-a egészségfejlesztés tartalmú.*

2.4. Az iskola célja, hogy megteremtse az egészséges és biztonságos környezet feltételeit.

Az iskolai egészségfejlesztés alapja a biztonságos, egészséges iskolai környezet, ám vannak olyan körülmények, amelyekre nincs hatása az intézménynek (pl. közlekedési csomópontban helyezkedik el). Ezekben az esetekben is törekedni kell arra, hogy a tanulók a lehető legnagyobb biztonságban legyenek, a vezetés tegyen meg mindent annak érdekében, hogy minimalizálja a kockázatokat. A környezet, infrastruktúra fejlesztéséhez az intézményvezetés bírja a fenntartó támogatását. A

fejlesztési igények meghatározásakor a vezetés szempontjai között fontos szerepet játszanak az egészségfejlesztés szempontjai. Amennyiben a vezetés vagy a szülői közösség hiányosságokat azonosít az egészséges és biztonságos környezeti feltételek terén, a vezetőség a lehető legrövidebb idő alatt jelzi ezt fenntartójának, illetve amennyiben saját hatáskörben is eljárhat, akkor így teszi meg a megfelelő intézkedéseket/szerzi be a szükséges eszközöket.

2.4.1. Az iskola biztosítja a környezeti és személyi higiéné feltételeit.

Az intézményben adottak a személyi higiéné feltételei, rendelkezésre áll a megfelelő számú ivóvízvételi hely, mosdó, és a tanulói mosdók tisztaságára kiemelt figyelmet fordít az intézményvezetés.

Példa teljesítménymutatóra:

- *Az iskolaépületet naponta takarítják.*

2.4.2. Az iskola biztosítja a lányok számára a személyes higiéné feltételeit.

Az iskolának szerepe van abban, hogy a felnőtté váló fiatal milyen módon alakítja ki nemi szerepeit: milyen módon lesz férfi, illetve nő, a nemi identitását milyen elemek határozzák meg. Ebből a szempontból a lányok esetében a menstruáció megjelenését az iskolának azzal kell támogatnia, hogy biztonságos környezetet és higiéniái feltételeket teremtsen (pl. zárható WC fülkék fedett szemetestárolóval), másrészt olyan közeget, ahol a menstruáció nem tabutéma és van lehetőség a kapcsolódó problémák megbeszélésére.³¹

Példa teljesítménymutatóra:

- *A tantestületben/iskolában van olyan kijelölt munkatárs, akikkel a lányok menstruációval kapcsolatos probléma, fájdalom, menstruációs eszközök hiánya esetén fordulhatnak.*

2.4.3. Az iskola megfelelő vízfogyasztási lehetőségeket és feltételeket biztosít.

A megfelelő folyadékbevitel az iskolai teljesítmény, illetve az egészségünk egyik alapvető tényezője, ezért fontos, hogy már fiatal korban kialakuljon a tanulóknak a folyadékfogyasztás „kultúrája”. Ennek érdekében az iskolában meg kell teremteni azt a környezetet, amely megfelelő színvonalú (lehetőleg környezetbarát) vízvételi lehetőséget nyújt nemcsak a tanulóknak, hanem a pedagógus kollégáknak is. Emellett fontos, hogy a kollégák – különösen alsó tagozaton – figyeljenek arra, hogy a tanulók megfelelő mennyiségű vizet fogyasszanak szünetben, illetve tanórán egyaránt.

Példa teljesítménymutatóra:

- *Az iskolában van lehetőség ivóvízhez jutni a mosdókon kívül is.*

2.4.4. Az iskola megfelelő táplálkozási lehetőségeket és feltételeket biztosít és törekszik a magas színvonalú étkeztetésre.

Az iskolai egészségfejlesztés komplexitásának egyik tényezője az egészséges táplálkozás szokásrendszerének kialakítása, amely magában foglalja az egészséges ételek készítését, az egészséges étkezési környezet kialakítását, illetve a családi és közösségi élet táplálkozási szokásait.

Erre való tekintettel az intézmény – a helyi adottságoknak megfelelően – törekszik az egészséges táplálkozás kereteinek megteremtésére (étkezői környezet, higiéné – kézmosás, étkezésre biztosított megfelelő mennyiségű idő, egészséges ételek stb.).

Példa teljesítménymutatóra:

- *Az iskola lehetőséget biztosít helyben meleg étel fogyasztására.*

2.4.5. Az iskola elősegíti a fizikai aktivitást.

A mindennapos testnevelés kötelezettségének való megfelelésen túl az intézmény törekszik arra, hogy minél több mozgásformát gyakorolhassanak a tanulók, emellett pedig pozitív attitűd kialakítását szorgalmazza az iskolai társadalomban a mozgás iránt. Ehhez komoly szemléletformálásra is szükség van.

Az iskolai élet egészét áthatja ez a szemlélet: pl. a mindennapos testnevelés mellett a mindennapos higiéniai feltételek és a tiszta ivóvíz biztosítása, mozgásigény kielégítése a tanórán kívüli tevékenységek között.

Példa teljesítménymutatóra:

- *Az iskola minimum hetente egyszer biztosít mozgásprogramot tanórán kívül az iskola területén.*

2.4.6. Az iskola az eszközbeszerzések, fejlesztések esetén figyelembe veszi az egészség(fejlesztés) szempontjait.

Az intézmény az eszközbeszerzések, infrastrukturális fejlesztések esetén – adott esetben szakember bevonásával – előtérben tartja az egészségfejlesztés szempontjait.

Az iskolában töltött idő növekedése még inkább megköveteli az iskolai bútorzat és világítás korszerűsítését.

Példa teljesítménymutatóra:

- *Az iskolai bútorok (székek, padok) lehetővé teszik a hosszabb ideig tartó megfelelő ülést.*

2.4.7. Az iskola egészséges és biztonságos környezetre törekszik.

Az iskola fontosnak tartja, hogy az iskola belső világa, a nevelési, tanulási környezet mennyire egészségtámogató. Az iskola belső környezetét egyrészt az építészeti megoldások jelentik (tantermek,

ebédlő, folyosók, tanári szobák, egyéb kiszolgáló helyiségek), amelyek adottságnak tekinthetők. Az iskola megkülönböztetett figyelmet fordít az e színtereken belül és a közöttük játszódó interakciókra, a balesetek megelőzésére is.

Az építészeti adottságokon túl az iskola életterét meghatározzák az iskolai bútorok, használati tárgyak, amelyek fejlesztése során az intézmény figyelembe veszi az egészségfejlesztési szempontokat.

Példa teljesítménymutatóra:

- *Az iskola szervez baleset-megelőzéssel foglalkozó programot.*

2.4.8. Az iskola környezettudatos.

Az intézmény fontosnak tartja, hogy a tanulókat képessé tegye saját környezetük igényes, egészséges kialakítására. Ennek vannak tanórai, tanórán kívüli konkrét, és az iskola szellemiségében megjelenő elvont formái is. Ez a fajta szemlélet erősíti az egészséges életmódra nevelést. Az iskola fellép a környezetszennyezéssel szemben, pozitív példákat adva tanulói számára.

Példa teljesítménymutatóra:

- *Az iskola konyhakertet vagy iskolakertet működtet.*

Mellékletek

1. melléklet: Az iskolai egészségfejlesztés hazai jogszabályi háttere

Az elmúlt évtizedekben számos olyan jogszabály született, amely közvetlenül vagy közvetve támogatja az iskolai egészségfejlesztést.

*A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény*³² egésze a nevelést állítja középpontba, mégpedig a gyermek testi-lelki egészségének elősegítésével, amit a törvény számos paragrafusa bizonyít (pl. a gyermeki jogok és kötelességek együttese, a gyermeknek megfelelő bánásmód, a szülők és az iskola együttműködése, az erkölcsi és a hazafias nevelés, a családi életre nevelés, az egészségnevelés és környezeti nevelés). A törvény 27.§ (11) bekezdésében előírja a mindennapos testnevelés megszervezését legalább napi egy testnevelés óra keretében. A mindennapos testnevelést a 97.§ (6) bekezdés szerint az első, ötödik, és kilencedik évfolyamon 2012. szeptember 1-jétől kezdődően felmenő rendszerben kell megszervezni. A megvalósítás minden évfolyamon a 2015/2016-os tanévben vált teljessé.³³

A nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló, 1999. évi XLII. törvény 2011-ben történt szigorítása értelmében teljes dohányzási, elektronikus cigaretta és dohányzást imitáló elektronikus eszköz használatára vonatkozó tilalom lépett érvénybe a nevelési-oktatási intézményekben (pl. óvoda, általános iskola és középiskola) és a bejáratuktól számított 5 méteres távolságon belül.³⁴

A nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet legfontosabb egészségfejlesztési vonatkozású rendelkezései:

- 7. §: (1) Az iskola pedagógiai programja meghatározza [...]
 - ac) az alapfokú művészeti iskola kivételével a teljeskörű egészségfejlesztéssel összefüggő feladatokat.
- 128. §: (1-6) „A teljes körű egészségfejlesztés célja, hogy a nevelési-oktatási intézményben eltöltött időben minden gyermek részesüljön a teljes testi-lelki jóllétét, egészségét, egészségi állapotát hatékonyan fejlesztő, a nevelési-oktatási intézmény mindennapjaiban rendszerszerűen működő egészségfejlesztő tevékenységekben.” Mindezt a törvény folyamatként írja le, amellyel összefüggő tevékenységeknek a következő területekre kell kiterjednie, a gyermekek életkori sajátosságait figyelembe véve: egészséges táplálkozás; mindennapos testnevelés, testmozgás; a testi és lelki egészség fejlesztése, a viselkedési függőségek, a szenvedélybetegségekhez vezető szerek fogyasztásának megelőzése; a bántalmazás és iskolai erőszak megelőzése; a baleset-megelőzés és elsősegélynyújtás; valamint a személyi higiéné. A helyi egészségfejlesztési programot a nevelőtestületnek az iskola-egészségügyi szolgálat közreműködésével kell elkészítenie, koordinált, nyomon követhető és mérhető, értékelhető módon.
- 128. §: (7) „A nevelési-oktatási intézmény saját pedagógus-munkakörben foglalkoztatott alkalmazottján és az intézményben iskola-egészségügyi szolgálatot ellátó szakemberen kívül csak olyan, a nevelési-oktatási intézménnyel jogviszonyban nem álló szakembert vagy szervezet programját megvalósító személyt vonhat be tanórai vagy gyermek, tanuló részére szervezett egyéb foglalkozás vagy egyéb egészségfejlesztési és prevenciók tevékenység

megszervezésébe, aki vagy amely rendelkezik az egészségügyért felelős miniszter által kijelölt intézmény szakmai ajánlásával.” (Jelenleg a Nemzeti Népegészségügyi Központ felelőssége az iskolákban és óvodákban zajló egészségfejlesztési programok ajánlásához kapcsolódó feladatok elvégzése és a programajánlás szakmai és adminisztratív lebonyolítása.)

- 129. § (4): „a nevelési-oktatási intézményben, valamint a nevelési-oktatási intézményen kívül a gyermekek, tanulók részére szervezett rendezvényeken a népegészségügyi termékadóról szóló 2011. évi CIII. törvény hatálya alá tartozó, továbbá alkohol- és dohánytermék nem árusítható.”
- 132. § (1) A nevelési-oktatási intézményben alkalmazott óvodapszichológus, iskolapszichológus ellátja az e §-ban meghatározott feladatokat, amelyek elsődleges célja a gyermek, a tanuló személyiségfejlesztése, lelki egészségvédelme, továbbá a nevelő-oktató munka hatékonyságának segítése.⁹

*A közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2014 (IV.30) EMMI rendelet*³⁵ segíti az egészséges táplálkozás korszerű elvárásainak teljesülését, valamint a helyi termékek felhasználását.³⁶

*Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény*³⁷ a 152/B. § szerint lehetőséget nyújt a járási szintű (a fővárosban kerületi szintű) egészségtervezésre, amelybe bevonhatók az Egészségfejlesztési Irodák is. „A járási egészségtervezés – összhangban a magasabb szintű stratégiai dokumentumokkal – alkalmas lehet az iskola helyi közösségi rendszerbe integrálására, valamint a döntéshozók figyelmének felkeltésére egyaránt.”³⁸

Az iskola-egészségügyi ellátásról szóló 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet 2.-5. mellékletében rendelkezik a következőkről:

- a nevelési-oktatási intézmény orvosa által ellátandó iskola-egészségügyi feladatok;
- a nevelési-oktatási intézmény védőnője által önállóan ellátandó feladatok;
- az iskolafogászati tevékenységet ellátó fogorvos feladatai;
- az iskolafogászati tevékenységet végző fogászati asszisztens feladatai.³⁹

2. melléklet: Nemzetközi példák az iskolai egészségfejlesztésben

Egészséges Iskolák Európai Hálózata

Az Egészségfejlesztő Iskolák Európai Hálózata 1991-ben alakult meg az Európa Tanács, és a WHO Európai Regionális Irodájának közös kezdeményezéseként. Napjainkban a Hálózat független nonprofit civil szervezatként működik Iskolák az Egészségért Európai Hálózat Alapítvány néven a *University College South Denmark* vezetésével, az Európai Unió társfinanszírozásában és a WHO Európai Regionális Irodájának támogatásával. A Hálózatnak jelenleg 40 tagja van Európából és Közép-Ázsiából.⁴⁰

A Hálózat által képviselt „egész iskolára kiterjedő” megközelítés szerint az iskolai közösség minden tényezője hatással lehet a tanulók egészségére és jóllétére, valamint a tanulás összefügg az egészséggel. Az Iskolák az Egészségért Európai Hálózat Alapítvány az egész iskolára kiterjedő megközelítés megvalósításához az alábbi hat intézkedési területet ajánlja az iskolák figyelmébe:

1. Egészséges iskolai szakpolitika, amely lehet írott dokumentum formájú, vagy elfogadott gyakorlat, amely az egészség és jóllét elősegítését szolgálja. Az iskolai szakpolitika kiterjedhet arra, hogy milyen ételek, élelmiszerek lehetnek elérhetőek az iskolában, vagy, hogy miként lehet megelőzni és kezelni az iskolai zaklatást.
2. Az iskola fizikai környezetébe beletartoznak az épületek, az iskolaudvar, valamint az iskolát övező területek. Például, az egészséges fizikai környezet megteremtése jelentheti az iskolaudvar rendezését, vonzóbbá tételét rekreációs tevékenységekhez és fizikai aktivitáshoz.
3. Az iskola társadalmi környezete az iskolai közösség tagjai közti kapcsolatra utal, pl. a tanulók között, valamint a tanulók és az iskola munkatársai között. Az iskola társadalmi környezetét befolyásolja a szülőkkel és a tágabb közösséggel való kapcsolat.
4. Az egészséggel kapcsolatos egyéni készségeket és kompetenciákat a tanterven keresztül lehet fejleszteni, pl. az iskolai egészségfejlesztés által, és olyan tevékenységek segítségével, amelyek a tudás- és készségfejlesztésre irányulnak, azzal a céllal, hogy a tanulók képesek legyenek tenni a saját egészségükért, jóllétükért és tanulmányi előmenetelükért.
5. Az iskola közösségi kapcsolatai a szülőkkel és az iskolát körülvevő tágabb közösséggel való kapcsolatot jelentik. A közösségi partnerekkel való konzultáció és együttműködés pozitív támogatást nyújthat az iskolai egészségfejlesztési tevékenységekhez.
6. A helyi vagy regionális egészségügyi ellátórendszer és az iskolaegészségügyi ellátás felelős a tanulók egészségügyi ellátásáért, beleértve a speciális szükségletekkel rendelkező tanulókat. Az egészségügyi szakemberek együtt dolgozhatnak a pedagógusokkal egyes területeken, mint pl. higiénia vagy szexuális egészség.

Nemzeti Egészségfejlesztési Standardok (Amerikai Egyesült Államok)

Az Amerikai Járványügyi és Betegségmegelőzési Központ által 1995-ben kidolgozott Országos Egészségfejlesztési Minőségi Követelmények keretrendszerül szolgálnak a tanárok és döntéshozók számára az egészségfejlesztési tananyagok tervezéséhez, tartalmi kialakításához és a tanulók elvárt kimeneti tudásszintjének meghatározásához az egészségfejlesztésben. A minőségi követelmények az

iskola-előkészítő évfolyamtól a közoktatás 12 évfolyamára vonatkozóan kerültek kidolgozásra. Jelenleg a követelmények 2004-ben felülvizsgált, második verziója van hatályban. Az elmúlt évtizedben az NHES az Amerikai Egyesült Államok legtöbb államában elfogadott referenciakeretté vált az iskolai egészségfejlesztés területén.

Az NHES meghatározza azokat az ismereteket, amelyekkel a tanulóknak rendelkezniük kell a saját, családjuk, valamint a közösség egészségének fejlesztése érdekében. A minőségi követelmények hat területe a következő:

1. A tanulók az egészség érdekében megértik az egészségfejlesztéssel és betegségmegelőzéssel kapcsolatos fogalmakat.
2. A tanulók értelmezni tudják a család, a kortársak, a kultúra, a média, a technika és más tényezők egészségmagatartásra gyakorolt hatását.
3. A tanulók az egészség érdekében képesek hiteles információkhoz, termékekhez és szolgáltatásokhoz hozzájutni.
4. A tanulók képesek verbális és non-verbális kommunikációs készségeiket az egészség érdekében és az egészségkockázatok csökkentése céljából alkalmazni.
5. A tanulók képesek döntéshozatali készségeket alkalmazni az egészség érdekében.
6. A tanulók képesek az egészség érdekében célokat kitűzni.
7. A tanulók képesek az egészséget támogató magatartást folytatni, valamint elkerülni vagy csökkenteni az egészségkockázatok.
8. A tanulók képesek érvelni saját, családjuk, valamint a közösség egészsége érdekében.

A fenti kimeneti követelmények részletes kidolgozásra kerültek az alábbi korcsoportbontásban: iskola-előkészítő, 2. évfolyam, 3-5. évfolyam, 6-8. évfolyam, 9-12. évfolyam.

3. melléklet: Iskolai helyzetfelmérő kérdőív

A kérdőív célja

A kérdőív kitöltése alapvetően az éves egészségfejlesztési terv elkészítését támogatja (a tanévet megelőzően), valamint használható ellenőrző jelleggel az éves önértékelés során is (a tanévet követően).

Helyzetfelmérés

A helyzetfelmérő kérdőív azt a célt szolgálja, hogy kitöltésével megfelelő mennyiségű, lehetőleg objektív adat, információ álljon rendelkezésre a tanévet megelőző helyzetelemzési tevékenység során. A kérdőív felépítése olyan, hogy azonosítani lehessen a hiányterületeket, azokat a működési területeket, amelyek gátolják az iskolai egészségfejlesztés hatékonyságát, valamint azokat a fejleszhető pontokat, amelyek meghatározzák az egészségfejlesztésre szánt erőforrások felhasználásának prioritásait. Fontos megjegyezni, hogy a helyzetfelmérést az iskola magának készíti annak érdekében, hogy reális képet kapjon arról, hol és miben szükséges fejlődnie az iskolai egészségfejlesztés területén.

Önértékelés

A tanévet megelőzően kitöltött helyzetfelmérő kérdőív felhasználható az év végi önértékelés során is.

A kérdőív felépítése

A kérdőív a 2. fejezetben meghatározott iskolai egészségfejlesztési szakmai kritériumok alapján 4 nagyobb tematikus egységre oszlik, amelyek további alegységeket alkotnak. Az alegységeken belül vannak azok a teljesítménymutatók, amelyek ellenőrzésével objektív kép rajzolódik ki az intézmény iskolai egészségfejlesztési tevékenységéről.

Minden tematikus egység végén lehetőség van összegzésre, amely az adott területtel kapcsolatos esszenciális megállapításoknak ad helyet. Az egyes tématerületek végén lévő "Következtetések" mezőben röviden, szabad szövegesen jelezheti a kitöltő, hogy mely szempontok szerint ítéltető erősnek az intézmény, és melyek azok a tevékenységek, folyamatok, amelyeket fejleszteni szükséges.

A kitöltés gyakorlati lépései

Az egyes teljesítménymutatók mellett szerepelnek az adható válaszok a "Válaszlehetőségek" oszlopban. A kérdőív legtöbb esetben dichotóm kérdéseket tartalmaz, ami egyszerűsíti a kitöltést.

A kérdőív kitöltése a legtöbb ponton egyértelmű, ahol nem, ott a "Kitöltés módja" oszlopban adunk segítséget a kitöltéshez.

Amennyiben szükséges, a kitöltő árnyalhatja az adott válaszát az "Adat" oszlopban. Amely kérdésnél megadható adat, azt kell szerepeltetni az adott cellában.

A "Magyarázat" oszlopban szerepelnek dőlt betűvel azok a kiegészítő információk, amelyek segítik értelmezni a kérdést, illetve adott esetben indokolják annak relevanciáját. Amennyiben adott teljesítménymutatóhoz jogszabályi rendelkezés, vagy a Magyar Szabványügyi Testület által kiadott szabvány kapcsolódik, azt is a „Magyarázat” oszlopban feltüntettük.

A „Pontszám” oszlopban az egyes válaszlehetőségekre adható pontok találhatóak. A pontozási rendszer kizárólag iránymutatásul szolgál, az iskola által elért eredmények jobb nyomon követhetőségéhez. A pontrendszer kialakítása (pontszámok súlyozása) többlépcsős folyamat keretében, az egyes témák és altémák fontosságának népegészségügyi és egészségfejlesztési szempontból való mérlegelése alapján történt.

Javasoljuk, hogy a kérdőívet az egészségfejlesztési munkacsoport töltsse ki az egészségfejlesztési terv elkészítését megelőzően, valamint az év végi önértékeléskor. Amennyiben az intézményben nem működik egészségfejlesztési munkacsoport, kérjük, hogy a kitöltésben vegyen részt a vezetőség, az iskola-egészségügyi szolgálat, valamint az egészségfejlesztésért felelős, kijelölt munkatársak.

A kérdőívben szerepel néhány olyan teljesítménymutató, amely az épület fizikai jellemzőire vonatkozik, és amelynek megválaszolásához az épület bejárása szükséges.

Formátum

A helyzetfelmérő kérdőívet ld. Excel táblázat formájában.

4. melléklet: Osztályfőnöki helyzetfelmérő kérdőív

Osztályfőnöki helyzetfelmérő kérdőív

Kérjük az osztályfőnököket, hogy tanév elején legalább két fő témát jelöljenek meg (X-el), amely meglátásuk szerint aktuálisan a saját osztályát érintő, érdeklő témakör/probléma lehet! Ezen felül – ha szükségesnek érzik – az egyes alpontokat is jelölhetik, amennyiben arra külön hangsúlyt szeretnének fektetni.

Mozgás és gerincvédelem	
a mozgás jótékony hatásai	
helyes testtartás	
mindennapi testmozgás	
mozgásszervi betegségek, gerincferdülés	
nem-fertőző krónikus betegségek	
Táplálkozás	
allergiák	
anyagok/nyersanyagok	
divatdiéták	
egészséges, egészségtudatos táplálkozás	
energiatal-fogyasztás	
folyadékbevitel	
Okostányér táplálkozási ajánlás	
tápanyagok és táplálékforrások	
tények és tévhitek	
Egészséges környezet	
a víz fontossága és élettani hatásai	
allergének	
antibiotikum-rezisztencia	
élelmiszerek csomagolása	
globális felmelegedés	
hulladékcsökkentés	
környezeti veszélyforrások	
környezetszennyezés	
munkaegészségügy	
Társas kapcsolatok	
a közösségi viselkedés alapszabályai	
családon belüli szerepek	
családtervezés	
érzések azonosítása	
felelősségtudat önmagunk és társaink iránt	
konfliktuskezelés	
önmegfigyelés, önkifejezés, önérvényesítés	
párkapcsolat	
segítségkérés	

serdülőkorrjal járó testi-lelki változások	
stresszkezelés	
személyiségjegyek, önismeret	
Digitális világ – Egészségtudatos eszközhasználat	
bántalmazás esetén segítségkérés	
digitális és fizikai valóság	
digitális eszközök, internet	
digitális kommunikáció és médiaértés	
egészségtudatos médiahasználat	
internetes bántalmazás	
közösségi platformok és játékok	
virtuális és valós személyek	
Káros szenvedélyek	
alkoholfogyasztás	
dohányzás	
egészséges énkép	
felelősségvállalás	
játék és/vagy számítógép	
kábítószer-fogyasztás	
kudarcfeldolgozás	
Egészségügyi szolgáltatások	
fertőző betegségek	
iskola-egészségügyi szolgáltatások	
megelőzés	
nem fertőző népbetegségek	
oltások	
szakrendelések	
szűrővizsgálatok	
Egészséges jövőkép	
motiváció	
önértékelés	
pályaorientáció	

5. melléklet: Tanulóknak szóló kérdések az iskolai egészségfejlesztés kapcsán

Az alábbi kérdéssor segítségével:

- évente/kétévente** felmérhető, hogy a felsős/középiszolás tanulók milyen attitűddel, illetve milyen tudással rendelkeznek az egészséges életmóddal kapcsolatban (1-5. kérdések);
- évente** felmérhető, hogy mit gondolnak a tanulók az iskolai egészségfejlesztési tevékenységekről, programokról, valamint, hogy miként állnak hozzá az egészséges életmód néhány területéhez és milyen témák/programok iránt érdeklődnek (6-8. kérdések).

A kérdések felhasználásával az egészségfejlesztési munkacsoport igény szerint állíthat össze kérdőívet.

1. **Mennyire fontos számodra, hogy egészséges legyél? Kérjük, X-szel jelöld a megfelelő helyen!**

5 – nagyon fontos	4 – fontos	3 – közepesen fontos	2 – kevésbé fontos	1 – egyáltalán nem fontos

2. **Te általában mennyire érzed egészségesnek magad? Gondolj az iskolai osztályozásra, ahol 1 – nem érzem magam egészségesnek és 5 – teljesen egészségesnek érzem magam. Kérjük, X-szel jelöld a megfelelő helyen!**

	5 – teljes mértékben	4 – inkább igen	3 – részben	2 – inkább nem	1 – egyáltalán nem
Testileg					
Lelkileg					

3. **Kérlek, soronként jelöld X-szel, milyen gyakran csinálod az alábbiakat!**

Tevékenységek	Naponta	Hetente többször	Hetente	Ennél ritkábban	Soha
Tanulás otthon					
Játék (nem számítógépes)					
Számítógépezés, tabletezés, internet					
Számítógépes tanulás/munka					
TV nézés					
Beszélgetés a családdal					
Sportolás délután					
Séta (akár hazafelé, akár túrázás formájában)					
Kirándulás					
Barátokkal való találkozás					
Barátokkal való online beszélgetés					

Otthon segíteni a házimunkában					
Gyorséttermi étkezés					
Közös, otthoni étkezés a családdal					

4. **Milyen formában sportolsz? Kérjük, X-szel jelöld be, amin részt veszel! (Több válasz is lehetséges.)**

Iskolai testnevelés órán.	
Iskolai edzésen.	
Iskolán kívüli edzésen (pl. egyesület, konditerem).	
A barátaimmal az iskolai időn túl is sportolok.	
A családommal túrázunk, biciklizünk, sportolunk más formában.	
Egyéb:	

5. **Az alábbiak közül szerinted melyik tesz jót az egészség szempontjából? Kérjük, X-szel jelöld, melyik tesz jót; amelyik kevésbé tesz jót, azt pedig ne jelöld meg!**

Ételek, italok	Jót tesz az egészség szempontjából
Kóla, vagy más édes üdítőital	
Tej, tejtermékek	
Energiaital	
Dobozos gyümölcslé	
Alkoholos italok	
Zöldség, gyümölcs	
Csokoládé, édesség	
Felvágottak, konzervek	
Húsos ételek	
Hal	
Chips, sós ropi	
Péksütemény (pl. kakaós csiga, pogácsa, apró péksütemény)	
Gyorsétel (pl. hamburger, sült krumpli, pizza)	
Tiszta víz	
Olajos magvak (dió, mandula)	

6. Az elmúlt tanévben milyen témák merültek fel az iskolában az egészséggel kapcsolatban? (Kérjük, X-szel jelöld! Kérjük, X-szel jelöld azt is, hogy az alábbiakkal szeretnél-e többet foglalkozni az iskolában!)

Téma	Beszéltünk róla	Nem beszéltünk róla	Több ismeretet szeretnék szerezni róla az iskolában
Táplálkozás			
Mozgás (sport, kirándulás, séta)			
Alkoholfogyasztás			
Dohányzás			
Kábítószerfogyasztás			
Játékszenvedély			
Biztonság megőrzése (balesetek elkerülése)			
Milyen a hangulatom, kedvem			
Egészségmegőrzés			
Helyes kézmosás és higiénia			
Orvosi ellátás, kórházak			
Lelki bántalmazás			
Testi bántalmazás			
Digitális világ, digitális veszélyek			
Egészséges környezet, környezetvédelem			
Családi élet, társas kapcsolatok			
Szexuális élet			
Barátság			
Szerelem			
A jövőm			
Egyéb:			

7. Kérjük, jelöld X-szel, hogy az elmúlt tanévben az alábbi tevékenységek közül melyek valósultak meg az iskolában! Amennyiben megvalósultak, kérjük, jelöld azt is X-szel, hogy ezek tetszettek-e, vagy sem!

Tevékenység	Megvalósult	Tetszett	Nem tetszett
Osztályfőnöki órán beszélgettünk az egészséges életmódról.			
Egyéb tantárgyi órákon is foglalkoztunk az egészséges életmóddal.			
Voltak tanórán kívüli egészséggel kapcsolatos előadások, programok.			
Egészségnap volt.			
Családi nap volt.			
Egészség témahét volt.			
Balesetmegelőzési program volt.			
Az iskolában volt lehetőségem mozogni a testnevelés órán kívül is.			

Kirándulásokat (túrákat) szervezett az iskola.			
Az iskola szervezett környezettudatossággal kapcsolatos programokat.			
Az iskola elsősegélynyújtási ismereteket biztosított.			
Egyéb:			

8. Kérjük, X-szel jelöld, hogy az elmúlt tanévben az alábbi állítások közül mi volt igaz az iskolára, és mi nem!

	Igaz	Nem igaz
Az iskolában van olyan felnőtt (iskolapszichológus/szociális segítő/pedagógus), akivel meg lehet beszélni, ha problémám van.		
Az iskolai környezet egészséges és biztonságos.		
Az iskolai mosdók, WC-k tiszták, rendezettek.		
Az iskolai büfé kínálata változatos (pl. árulnak salátát, gyümölcsöt, tejtermékeket).		
Az iskolában van elég időnk megebédelni.		
Szívesen ebédelek az iskolai ebédlőben.		
Egyéb megjegyzés:		

Milyen egyéb programokon vennél részt szívesen, amik az egészséggel kapcsolatosak?

.....

.....

.....

.....

.....

6. melléklet: Szülőknek szóló kérdések az iskolai egészségfejlesztés kapcsán

Az iskolai egészségfejlesztésben szükség van a szülők támogatására, aktív bevonására is, így néhány kérdéssel meg lehet vizsgálni, hogy az iskola milyen módon tudja megszólítani a szülőket.

A kérdésekből az egészségfejlesztési munkacsoport igény szerint állíthat össze kérdőívet.

1. Az alábbi táblázatban felsorolt állításokat mennyire érzi valósnak az iskola működésével kapcsolatban? Kérjük, jelölje X-szel, hogy az egyes állításokkal milyen mértékben ért egyet (1 – egyáltalán nem értek egyet, 5 – teljes mértékben egyetértek)!

	5 – teljes mértékben egyetértek	4	3	2	1 – egyáltalán nem értek egyet	Nincs információ
Az iskola megfelelő mértékű tisztálkodással, higiénával kapcsolatos információt ad gyermekemnek.						
Az iskola megfelelő orvosi, fogorvosi vizsgálatot biztosít gyermekemnek.						
Az iskolában elérhető a védőnői szolgálat.						
Az iskolában elérhető iskolapszichológus.						
Az iskola az egészséges táplálkozásra neveli gyermekemet.						
Mindennapos testnevelésben részesül gyermekem.						
Az iskola foglalkozik a káros szenvedélyek megelőzésével.						
Az iskola foglalkozik a nemi élet kérdéseivel.						
Az iskola biztonságos környezetet biztosít gyermekemnek.						
Az iskola megfelelő légkört teremt a gyermekem számára ahhoz, hogy jól érezze ott magát.						
Az iskola elsősegély-nyújtási ismeretekben részesíti gyermekemet.						
Az iskola segíti gyermekem személyiség-fejlődését.						
Az iskola elegendő mértékben foglalkozik a digitális világ kihívásaival, veszélyeivel.						
Az iskola törekszik arra, hogy egészséges, változatos étkezést biztosítson gyermekemnek (pl. egészséges ételek kóstolóját szervez).						

2. Az elmúlt tanévben zajlott iskolai egészségfejlesztési rendezvényekkel kapcsolatban kérjük véleményét. Kérjük, jelölje a táblázatban iskolai osztályozással az egyes rendezvényekkel kapcsolatos véleményét, ahol 1 – teljesen negatívnak ítéli meg, 5 – teljesen pozitívnak ítéli meg! (Amennyiben nem vett részt egy rendezvényen, az adott sort hagyja üresen!)

	Előzetes információ érthetősége	A program szervezetsége	A résztvevők (pl. előadók) szakmai felkészültsége	A program infrastrukturális háttere (pl. kellő számú ülőhely, bemutató eszközök stb.)	A programon szerzett információk hasznossága	A program egésze összességében
Program neve						
Program neve						
Program neve						
...						

3. Milyen témák lennének azok, amiket fontosnak tartana az iskolai egészségfejlesztésben, de jelenleg nem, vagy megítélése szerint nem kellő mértékben foglalkozik velük iskolánk? Kérjük, soroljon fel néhány témát!

1.
2.

4. Az egészséges életmóddal kapcsolatos ismereteket és készségeket Ön szerint milyen formában érdemes tanítani az iskolában?

1 – külön tantárgy keretében	
2 – más szaktárgyi tanórák (biológia, környezetismeret stb.) anyagába építve	
3 – osztályfőnöki óra keretében	
4 – tanórán kívüli foglalkozásokon	
5 – tanórai keretben és tanórán kívüli foglalkozás keretében egyaránt	
6 – egyáltalán nem kellene tanítani	

7. melléklet: Iskolai egészségfejlesztés a gyakorlatban (prezentáció)

A prezentáció abban kívánja segíteni az iskola vezetését/az egészségfejlesztésért felelős nevelőtestületi tagokat/az alakuló iskolai egészségfejlesztési munkacsoportot, hogy a módszertant, valamint az ajánlásokat egyszerűen be tudják mutatni kollégáiknak az egészségfejlesztés terén való közös munka kezdetén.

A prezentációt ld. PowerPoint fájl formájában.

8. melléklet: Sablon éves egészségfejlesztési terv készítéséhez

Az alábbi sablon pontjai sorvezetőként használhatóak az éves egészségfejlesztési terv elkészítéséhez.

1.	Egészségfejlesztési prioritások <i>Főbb egészségfejlesztési témák meghatározása, amelyekkel az éves egészségfejlesztési terv foglalkozik. A témák meghatározásának alapja a helyzetfelmérés. (Felhasználható a helyzetfelmérő kérdőív, az osztályfőnöki kérdőív, valamint a szülői és tanulói kérdéssor egyes elemei.)</i>
2.	Célok <i>A célok meghatározásának alapja a helyzetfelmérés. Javasolt, hogy a kitűzött célok száma ne legyen túl magas. (Felhasználható a helyzetfelmérő kérdőív, valamint a szülői és tanulói kérdéssor egyes elemei.)</i>
3.	Indikátorok <i>Az indikátorok kapcsolódjanak a kitűzött célokhoz. Javasolt, hogy az indikátorok száma ne legyen túl magas.</i>
4.	Egészségfejlesztési munkacsoport <i>A munkacsoport tagjai, működési módja és éves munkaterve (találkozók időpontja).</i>
5.	Éves egészségfejlesztési tevékenységek <i>Tanórai tevékenységek Tanórán kívüli tevékenységek Külső helyszínen megvalósuló tevékenységek Az iskolavédőnő és az iskolaorvos alapfeladatakon felül végzett egészségfejlesztési tevékenységei Határidők és felelősök megnevezése</i>
6.	Az éves egészségfejlesztési tevékenységek monitorozása <i>A tevékenységek megvalósítása mellett a monitorozási tevékenységet is meg kell tervezni. A monitoring dokumentáció részei a jelenléti ívek és az értékelő kérdőívek, amelyeket alá kell írni/ki kell tölteni minden esemény kapcsán a résztvevőkkel. A dokumentációt az egészségfejlesztési munkacsoport rendszeresen ellenőrzi.</i>

Irodalomjegyzék

- ¹ Az Egészségügyi Világszervezet Alkotmánya. https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf (Elérve: 2019.11.06.)
- ² Ottawai Karta az egészségfejlesztésért. Egészségügyi Világszervezet, 1986. <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> (Elérve: 2019.11.06.)
- ³ Dr. Simone Weyers: Tények az egészség-egyenlőtlenségek csökkentésében érdekelt felek bevonásáról – Egészség-esélyegyenlőség az életkezdetől. In: Dr. Koós Tamás (szerk.): Az egészség-egyenlőtlenségek csökkentése. Dokumentumgyűjtemény. Országos Egészségfejlesztési Intézet, 2014.
- ⁴ Dr. Csépe Péter et al.: A Nemzeti Társadalmi Felzárkóztatási Stratégia első intézkedési tervének egészséghatás vizsgálata a szegénységben élő gyermekek vonatkozásában – Jelentés. In: Dr. Koós Tamás (szerk.): Az egészség-egyenlőtlenségek csökkentése. Dokumentumgyűjtemény. Országos Egészségfejlesztési Intézet, 2014.
- ⁵ Munkahelyi egészségfejlesztés – Egészségügyi Világszervezet. https://www.who.int/occupational_health/topics/workplace/en/index1.html (Elérve: 2019.11.06.)
- ⁶ Global Standards for Health Promoting Schools. Concept note. World Health Organisation in partnership with UNESCO. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/adolescence/global-standards-for-health-promoting-schools.pdf (Elérve: 2020.01.23.)
- ⁷ [https://www.nnk.gov.hu/attachments/article/52/Projektbemutato_180405_v2%20t%C3%A1j%C3%A9koztat%C3%B3%20anyag%20\(1\).pdf](https://www.nnk.gov.hu/attachments/article/52/Projektbemutato_180405_v2%20t%C3%A1j%C3%A9koztat%C3%B3%20anyag%20(1).pdf) (Elérve: 2020.07.29.)
- ⁸ 7-18 éves iskolás gyermekek egészségmagatartásának átfogó vizsgálata az iskolai egészségfejlesztés tükrében – Kutatási zárótanulmány. Készítette az EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 „Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése” című projekt „Népegészségügyi ellátórendszer és szolgáltatások fejlesztése” című alprojekt „Egészségtudatosság fejlesztése 7-18 éves korosztály részére” című munkacsoportja. 2018.
- ⁹ 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1200020.EMM> (Elérve: 2019.11.06.)
- ¹⁰ 20/2012 EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról; 7. §. (1) bek. ac) pontja.
- ¹¹ 20/2012. EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról; 128. §. (6) bek.
- ¹² Demeter Krisztina, Gelei Andrea, Jenei István, Nagy Judit: Tevékenységmenedzsment. Aula Kiadó, Budapest 2008
- ¹³ 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról; 128.§ (8) <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1200020.emm> (Elérve: 2020.07.28.)
- ¹⁴ Az Oktatási Hivatal Pedagógus-továbbképzés Akkreditációs Rendszere. <https://pedakkred.oh.gov.hu/PedAkkred/Catalogue/CatalogueList.aspx> (Elérve: 2020.01.09.)
- ¹⁵ 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról. 132. § (1) (2) <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1200020.EMM> (Elérve: 2020.02.20.)
- ¹⁶ 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről; 25. § <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99800015.nm> (Elérve: 2020.07.28.)
- ¹⁷ 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700026.nm> (Elérve: 2020.02.19.)
- ¹⁸ Dr. Aszmann Anna: Az óvoda- és iskola-egészségügyi ellátás célja, feladatai. Az ellátásról szóló jogszabály. In: Dr. Aszmann Anna (szerk.): Iskola-egészségügy. Országos Gyermekegészségügyi Intézet. Budapest. 2005
- ¹⁹ AgroStratéga. https://agrostratega.blog.hu/2009/07/16/swot_analيزis_avagy_a_marketing_helyzetelemzes_megkoronazasa (Elérve: 2019.12.17.)
- ²⁰ 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről; 26. § (1) <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100190.tv> (Elérve: 2020.07.28.)
- ²¹ Nemzeti Népegészségügyi Központ. <https://www.nnk.gov.hu/iep> (Elérve: 2019.12.16.)
- ²² „Az egészség a TIE-d is!” A teljes körű iskolai egészségfejlesztés tevékenységei. Ajánlás a pedagógusok részére. Készítette: EMMI Egészségügyért Felelős Államtitkársága. EMMI Oktatásért Felelős Államtitkársága. 2016. március.

<http://egeszseg.hu/teljeskoru-iskolai-egeszsegfejlesztes-a-mindennapokban/aj%C3%A1nl%C3%A1s-a-pedag%C3%B3gusok-r%C3%A9sz%C3%A9re.html> (Elérve: 2020.02.20.)

²³ Oktatási Hivatal. Önértékelési kézikönyvek. https://www.oktatas.hu/kiadvanyok/onertekelesi_kezikonyvek (Elérve: 2019.12.17.)

²⁴ Schools for Health in Europe. Whole School Approach. <https://www.schoolsforhealth.org/concepts/whole-school-approach> (Elérve: 2019.12.17.)

²⁵ Centers for Disease Control and Prevention. Healthy Schools. <https://www.cdc.gov/healthyschools/sher/standards/2.htm> (Elérve: 2020.02.13.)

²⁶ Raili Välimaa et al. (2008): Finland: innovative health education curriculum and other investments for promoting mental health and social cohesion among children and young people. In: Social cohesion for mental well-being among adolescents. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/84623/E91921.pdf (Elérve: 2020.02.13.) (Elérve: 2019.12.17.)

²⁷ World Health Organization. (2000). Local action: creating health promoting schools. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66576> (Elérve: 2019.12.17.)

²⁸ National Healthy Schools Programme. https://dera.ioe.ac.uk/6798/7/Introduction_Redacted.pdf (Elérve: 2019.12.17.)

²⁹ Oktatókutatató és Fejlesztő Intézet. Ökoiskola. <http://ofi.hu/node/181528> (Elérve: 2020.01.09.)

³⁰ Somhegyi A: A művészetek, az iskolai egészségfejlesztés és a tanulási eredményesség. Mester és Tanítvány, 2009; 24:29-37.

³¹ Prioritizing pupils' education, health and well-being. Water, sanitation and hygiene in schools in the pan-European region. World Health Organisation. 2016

<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/prioritizing-pupils-education,-health-and-well-being.-water,-sanitation-and-hygiene-in-schools-in-the-pan-european-region-2016> (Elérve: 2020.02.25.)

³² 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100190.tv> (2020.07.31.)

³³ „Az egészség a Tíed is!” A teljes körű iskolai egészségfejlesztés tevékenységei. Ajánlás a pedagógusok részére. EMMI Egészségügyért Felelős Államtitkársága. EMMI Oktatásért Felelős Államtitkársága. 2016

<http://egeszseg.hu/teljeskoru-iskolai-egeszsegfejlesztes-a-mindennapokban/aj%C3%A1nl%C3%A1s-a-pedag%C3%B3gusok-r%C3%A9sz%C3%A9re.html> (Elérve: 2020.07.28.)

³⁴ 1999. évi XLII. törvény a nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99900042.tv> (Elérve: 2019.12.17.)

³⁵ 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1400037.EMM> (Elérve: 2019.12.17.)

³⁶ Korábbi hazai és nemzetközi, továbbá a TÁMOP keretében elkészült, iskolai egészségfejlesztésbe beépíthető, szakmailag jóváhagyott szakanyagokból és jó gyakorlatokból készített, Nemzeti alaptantervhez illeszthető tananyagtár. Készítette az EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 „Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése” című projekt „Népegészségügyi ellátórendszer és szolgáltatások fejlesztése” című alprojekt „Egészségtudatosság fejlesztése 7-18 éves korosztály részére” című munkacsoportja. 2018.

³⁷ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700154.tv> (Elérve: 2019.12.17.)

³⁸ Járomi É., Vitrai J.: Az iskolai egészségfejlesztés hazai és nemzetközi szemléletének bemutatása. Egészségfejlesztés, LVIII. évfolyam, 2017. 1. szám 36. 46. o. DOI: <http://dx.doi.org/10.24365/ef.v58i1.145>

³⁹ 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700026.NM> (Elérve: 2019.12.17.)

⁴⁰ Schools for Health in Europe. About us. <https://www.schoolsforhealth.org/about-us> (Elérve: 2020.02.25.)