

KRAICINÉ Szokoly Mária

Egészségfejlesztés a felsőoktatásban - Gondolatok egy felsőoktatást érintő projekt zárása kapcsán

Bevezetés

A felsőoktatással foglalkozó uniós fejlesztő projektek körében talán szokatlannak tűnt 2014-ben a Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet és az Állami Egészségügyi Ellátó Központ Konzorciuma által megvalósított – a TÁMOP 6.1.1./12/1. „Bizonyítékokon alapuló egészségfejlesztési ismeretek kidolgozása az oktatás különböző szintjei számára, valamint egészségfejlesztési szakmai hálózat létrehozása” című fejlesztő célú kiemelt projekt megjelenése, mert nem a felsőoktatás szerkezeti és tartalmi átalakítását célozta, hanem a nagy társadalmi alrendszerekben folyó egészségfejlesztési munkák támogatását és koordinálását tűzte zászlajára. A tényleges fejlesztési tevékenységek négy alprojekt, a köznevelési, felsőoktatási, népegészségügyi és egészségfejlesztő kórházak alprojekt keretében valósultak meg.

Az egyetemek szempontjából releváns felsőoktatási alprojekt ahhoz kívánt hozzájárulni, hogy az egészség jelenjen meg hangsúlyosan a felsőoktatási intézmények mindennapjaiban és az egyetemeken és főiskolákon dolgozók egészségtudatos gondolkodására és viselkedésére kíván hatni. Három irányból kezdeményez változást az intézményekben:

- a különböző szakterületek képzési és kimeneti követelményeiben új elemként jelenítette meg az egészséget, mint értéket, és mint az adott szakmához szükséges tudást, készséget, attitűdöt és felelősséget;
- a kiválasztott képzési területeken (szakokon) az egészséggel kapcsolatos, a meglévő képzési programokba illeszthető tananyagokat dolgozott ki;
- nemzetközi tapasztalatok alapján javaslatcsomagot dolgozott ki, az Egészségtudatos

Egyetem minősítési rendszer magyarországi megvalósítására, amelynek célja a szemléletformálás, az egészségtudatos gondolkodás megjelenítése az a felsőoktatás intézményi életében. A modell figyelembe vette a már meglévő kezdeményezéseket, és egyebek mellett figyelmet fordít a büfé/menza kínálatára, a sportolási lehetőségekre, a egészségfejlesztő tréningekre és a lelki segítségnyújtásra is.

A projektben dolgozó szakértők fejlesztő munkájuk során azt remélték, hogy a projekt eredményeinek figyelembevételével hozott intézkedések révén az egyetemi hallgatók képessé válnak az egészség szempontjait figyelembe venni döntéseikben, szakmájuk gyakorlása során magukra és másokra egyaránt alkalmazzák egészséggel kapcsolatos ismereteiket, valamint környezetükben mintaközvetítés révén is kifejtenek pozitív hatást. Így nem kizárólag a felsőoktatásban tanulók és dolgozók egészség magatartási elemeinek pozitív elmozdulása várható, hiszen az érintett intézményekben végzettek fejlesztően hatnak a társadalom más csoportjaira is.

A felsőoktatás intézményrendszere sokak életében meghatározó, korántsem csak a tanulmányokat tekintve. A fiatalok hosszú időt, fontos éveket töltenek ezekben az intézményekben, megalapozva gondolkodásukat, jóllétüket, önmagukhoz való viszonyukat. Fontos, hogy milyen tárgyi-szakmai tudást sajátítanak el – és fontos az is, mivel töltik az időt, milyen programokban vesznek részt, milyen kapcsolatokat alakítanak ki, milyenné válik ezalatt testük, lelkük, szellemük. Szükség van egy olyan, strukturált alternatívára, ami a széles értelemben vett egészség irányába mutat a felsőoktatás terén is.

Közismert tény, hogy igen nagy hiányosságok tapasztalhatóak a mindennapi élet alternatívái közül „az egészségesebb választására” való egyéni lehetőségek és képességek fejlesztése

terén. Ennek oka vélhetően részben az elmúlt évtizedekben az egészségügy makroszintű szemléletbeli és működési gyakorlata, az egészség ügyét az egészségügyi rendszerre és a betegség- és kórházügyre leszűkítő gyakorlata, részben a lakosság fejletlen egészségkultúrája miatt. Ugyanis a mindennapi élet alternatívái közül „az egészségesebb választást” elősegítő egyéni és helyi közösségi lehetőségek és képességek fejlesztése a tényleges megvalósítás szintjén nem jelenik meg a lakosság széles tömegében. A hazai egészségfejlesztési projektek többsége az ismeretek átadására és az egyes témákhoz kapcsolódó tudás kommunikációjára összpontosít. Ezek az egészségnevelő programok fontos részét képezik az egészségfejlesztésnek, azonban a rendelkezésre álló tapasztalatok szerint az egészségnevelés önmagában alkalmazva nem vezet hosszabb távon is fenntartható változásokhoz az érintett közösség egészségkultúrájában, egészségmagatartásában. Az egyéni lehetőségek és képességek döntően nem pusztán arról szólnak, hogy az egyén tudja, mi az egészségesebb választás. Fontos a szűkebb és tágabb környezet megfelelő - az egészségkultúrát támogató, az egészséges választást reálisan lehetővé és elérhetővé tevő - átalakítása, amelyben az egyén az egészségesebb választást a napi életvitelébe ismétlődő módon beépítheti. Döntően tehát motivációkról, egyéni cselekvésekről, egészséget megalapozó szokások kialakításáról és fenntartásáról, valamint reálisan elérhető lehetőségekről, továbbá a szűkebb és tágabb környezet megfelelő megváltoztatásáról is szó van. Ilyen komplex megközelítést számos projekt tartalmazott ugyan, de a megvalósítás terén csak viszonylag kevés projektben szerepelt kellően nagy súllyal a közösségi terekben történő komplex egészségfejlesztési megközelítés. A valódi egészségfejlesztés közösségi szinten valósítható meg, a közösségi szintű egészségfejlesztés viszont – a maga közösségi, szisztematikus, szakmailag megalapozott rendszerbe szervezettsége miatt – lényegesen más és több, mint az esetleges szolgáltatások egyéni igénybevételének összessége.

Az elmúlt évtizedekben az oktatási rendszerben a központi egészségfejlesztési kezdeményezések szinte kizárólag az alap- és középszintű oktatási rendszerhez kapcsolódtak. A felsőoktatási egészségfejlesztés döntően egyes felsőoktatási műhelyek egyéni kezdeményezéseiként, elsősorban a tanító- és a tanárképzéshez kapcsolódóan jelentek meg. A jelen TÁMOP-6.1.1-12/1 program felsőoktatási alprojektjének újszerűségét az is adja, hogy ez az első átfogó, országos kezdeményezés az egészségfejlesztő egyetem külföldön már ismert és működő koncepciójának, módszertanának hazai adaptációjára és bevezetésére, és az egészségfejlesztő egyetemek hálózatának kialakítására.

Az alábbi tanulmány bemutat néhány - a felsőoktatási alprojektben tárgyalt – kérdéskört és összefoglalja a projekthez kapcsolódóan, a 2014/15. tanévben, egyetemi hallgatók körében végzett vizsgálatot, amely a hallgatók saját egészségükről, egészségmagatartásukról és az egészségfejlesztő egyetemi környezetről való vélekedésére volt kíváncsi.

Problémafelvetés

A felsőoktatásban a rendszerváltás óta igen jelentős változások zajlottak le. A hallgatói létszámot tekintve 1990/1991-es tanévhez képest a 2012/2013-as tanévre megháromszorozódott a felsőoktatásban résztvevők száma. (Oktatási Hivatal, 2012) Ha a következő évtizedben megközelítjük az Európai Unió által megcélzott 40%-os felsőoktatási beiskolázási arányt (Oktatás és Képzés 2020), akkor tovább növekszik a diplomás populáció aránya hazánkban, amiből számos kedvező társadalmi hatás várható. A diplomások életútra vetített jövedelme Magyarországon 2-2,5-szerese a csak érettségivel rendelkezőkének, és sokszorosa az érettségivel sem rendelkezőkének. A diplomások körében a legalacsonyabb a munkanélküliség, és a legmagasabb a foglalkoztatottság. Ez a kedvező mutató a diplomások

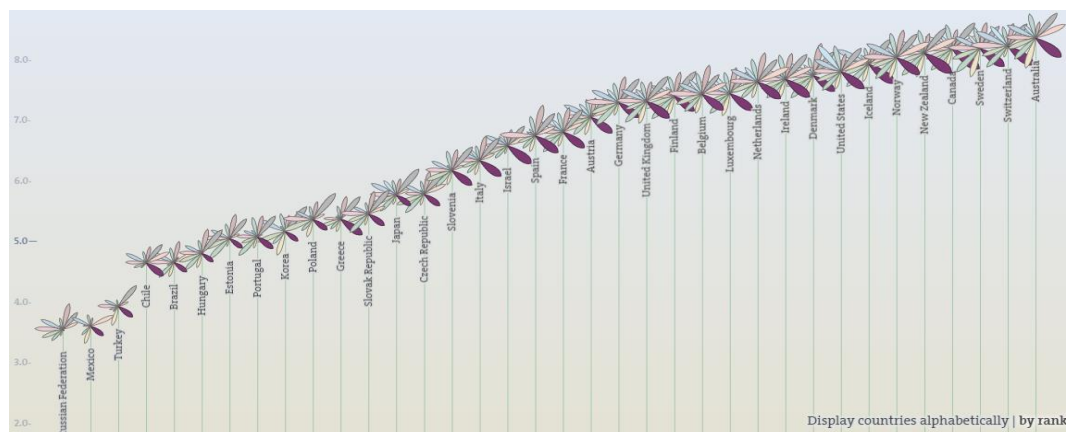
számának megsokszorozódása ellenére sem változik, aminek háttérében az egyetemi, főiskolai képzés révén a szűk, folyamatosan fejlesztendő szakmai tudáson túl a munkaerőpiacon kurrens kompetenciák birtoklása és a folyamatos tanulás igénye, képességének megléte, a magas szintű, széleskörű, rugalmasan megújítható szakismeretek állnak. Részben a jövedelmi, foglalkoztatottsági előnyök miatt a diplomások várható élettartama 5-10 évvel magasabb az átlagosnál, megbetegedési, halálozási mutatóik lényegesen kedvezőbbek, életminőségük jobb.

Összegezve tehát, a diplomások jobb életminőségben, hosszabb ideig élnek, többet keresnek, munkaerő-piaci helyzetük kimagaslóan jó, és a fejlett országokban semmi sem utal arra, hogy ez az irányzat megváltozna. A társadalom hosszú távú jól-léte szempontjából meghatározó értelmiség szakképzésén túl a felsőoktatási intézmények szerepe és felelőssége azért is kiemelkedő, mert a hallgatók, oktatók és dolgozók számára olyan, a mindennapi életet meghatározó egészségteremtő közeget teremt(het), amely lehetővé teszi a legjobb egészségi állapot elérését és ennek megtartásához a szükséges minták beépülését. A növekvő létszámú értelmiségi tömeg a társadalomban, a gazdaságban, a politikában, az oktatásban kiemelkedő jelentőségű modellszerepénél fogva, továbbá vezetői munkakörök döntéshozóiként döntő befolyással vannak a népesség egészének értékrendszerére, a fenntartható fejlődéssel és az egészséggel kapcsolatos szemléletére. Ezért a felsőoktatásnak a szakemberképzés részeként kiemelt figyelmet kell fordítania az értelmiségivé nevelés és képzés kérdéskörére, benne a fenntartható fejlődés és az egészségfejlesztés szemléletének megalapozására a hallgatók életmódjába történő beépítésére és széles körben történő terjesztésére.

Iskolázottság és egészség

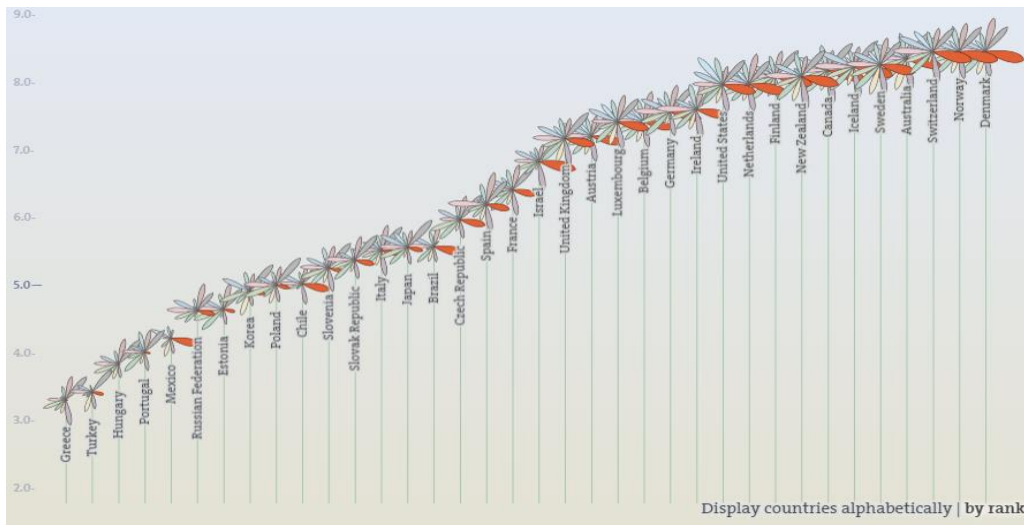
Európai Uniós dokumentumok sora hívja fel a figyelmet arra, hogy az iskolázottság és az egész életem át tartó tanulás döntő meghatározója egyrészt a globális világ, benne Európa fejlődésének, versenyképességének, másrészt az egyes emberek életminőségének, boldogulásának. Az iskolázottságnak, számos aspektusa közül kiemelendő az egyén életében minőségi változásokat generál.

Az alábbi ábrán az OECD által elvégzett 2012. évre vonatkozó kutatás, az egyes országok lakosainak egészségét jellemző indexe látható, melyet a születéskor várható élettartam és az önértékelés szerinti egészség mutatóiból a képen a virágok szirmjai 11 indikátort jelölnek. Az „egészség” indikátor numerikus értéke szerint csökkenő sorrendbe állított ábrán látható, hogy a magyar lakosság egészség-indexe a legalacsonyabb az európai országok közül.



Forrás: OECD Better Life Index

Aki hallgatója volt bármely felsőoktatási intézménynek, vélhetően egyetért azzal a megállapítással, hogy az egyetemi évek „boldog éveket” jelentettek. Az egyetemista élet bizonyos értelemben „védett” létforma, mert a hallgató jogi értelemben már felnőtt, éppen a felnőttéválás göröngyös útját próbálgatja, azonban számos vonatkozásban életvezetését számos tényező védi. Az egyetemi környezetben eltöltött évek, a hallgatói életmód tapasztalatai alapvetően meghatározzák a későbbi, a felnőttkori életmódot és életminőséget és megalapozói annak az értelmiségi magatartásnak, amely az értelmiség társadalmi modellszerepéből következően – függetlenül a végzett szakterülettől – széles körben képes terjeszteni az egészséget kiemelt értéként kezelő szemléletet, megalapozhatja a lakosság körében az egészségfejlesztés gyakorlatát. Az alábbi ábra azt mutatja, hogy a magyar lakosság étellel való elégedettséget jellemző indexe (Life satisfaction) – hasonlóan a fenti ábrához – a legalacsonyabb az európai országok közül.



Forrás: OECD Life satisfaction index

Az elmúlt évtizedben a felsőoktatás gyors szerkezeti és tartalmi átalakításainak útvesztőiben mintha elveszni látszana az egyetemek értelmiségi képző szerepe, feladatai. Ezzel a kérdéssel az elmúlt évtizedben keletkezett számos felsőoktatási dokumentum nem, vagy csak érintőlegesen foglalkozik, miközben felsőoktatási kutatások rámutatnak a diákok értékpreferenciáinak fontosságára és arra a tényre, hogy a felsőoktatás hallgatói bázisának átalakulása és a tömegessé válás következtében a felsőoktatás egy jelentős szeletét (a hallgatókat, az oktatókat, és magukat az intézményeket is eltérő eltávolította az elitista, középosztálybeli háttérre építő beállítottságoktól. A felsőoktatás tömegessé válásának hatására az értelmiségre jellemző hagyományos életmódjegyek már nem jellemzőek a hallgatói populáció egészére (Bocsi 2013) és az egyes szakmák értékbeágyazottsága is eltérő. (Knafo és Sagiv 2004).

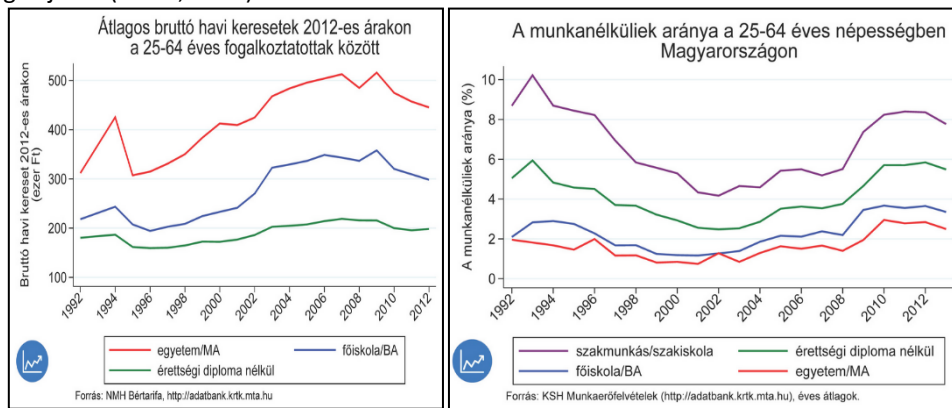
Ismert tény, hogy a magyar lakosság egészségi állapota ugyanis meglehetősen kritikus, messze elmarad az Európai Unió átlagától.¹ „A lakosság egészségi állapotának javítása érdekében

¹<http://www.pro-galy.hu/magyarorszag-lakossaganak-egeszsegi-allapota-109.html>;

https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/thk/thk10_egeszseg.pdf; Az iskolázottság előnyei megmutatkoznak a jövedelmi és a foglalkoztatottsági mutatókban., minél iskolázottabb valaki annál magasabb a jövedelme és a foglalkoztatottsági esélye. Foglalkoztatottsági előnyök (2. ábra) miatt a diplomások várható

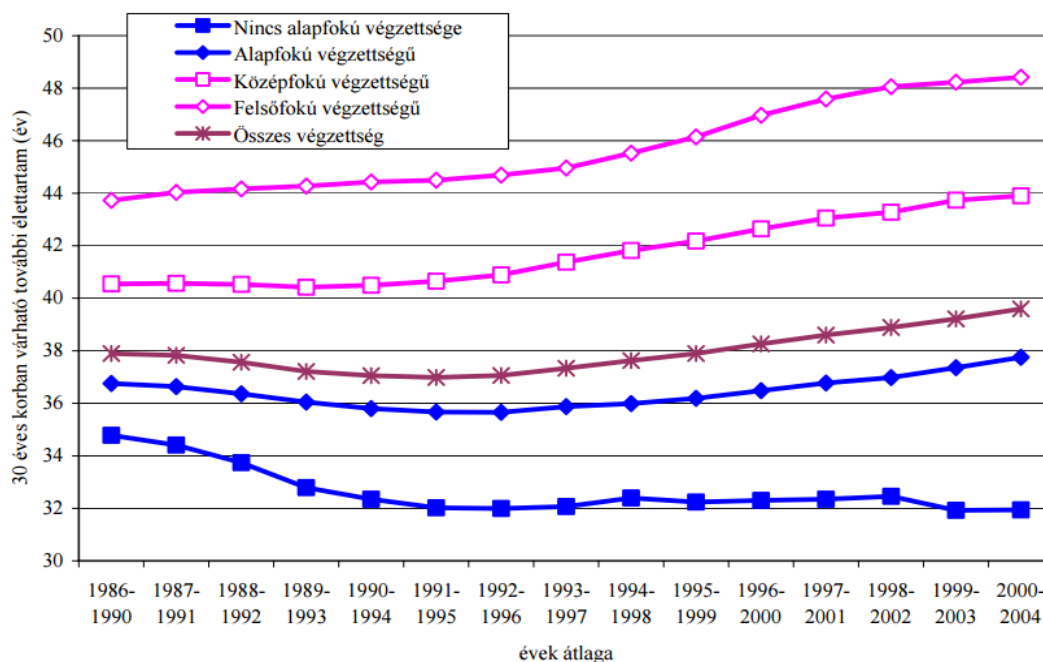
kulcsfontosságú az egészséget veszélyeztető egyéni és társadalmi tényezők csökkentése, illetve kiküszöbölése, valamint olyan tevékenységek tervezése és megvalósítása, amelyek segítségével képessé válnak az emberek arra, hogy törődjenek egészségükkel és javítsák azt. Ma már köztudott, hogy a betegségek kialakulásában az egyén magatartása,

élettartama 5-10 évvel magasabb, megbetegedési, halálzási mutatóik is lényegesen kedvezőbbek, életminőségük jobb. (OECD, 2012)



. ábra Különböző iskolai végzettségűek keresete Munkanélküliek végzettsége

Azonban az iskolázottsággal nő a várható élettartam, a diplomások várható élettartama 5-10 évvel magasabb, megbetegedési, halálzási mutatóik is lényegesen kedvezőbbek, életminőségük jobb.



Kovács K., Habclicsek L: Iskolázottság és halandóság. Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet Budapest 2006.

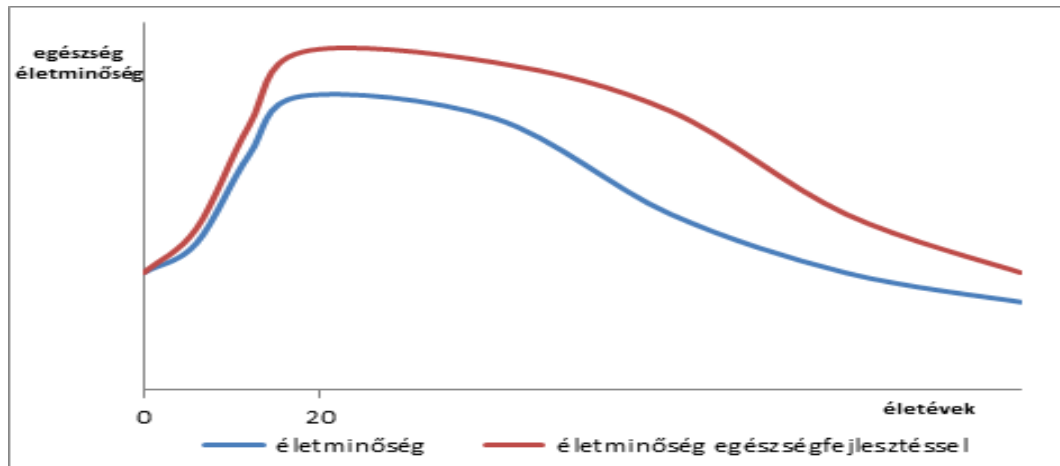
http://www.eski.hu/new3/politika/zip_doc_2006/iskolazottsag_halandosag.pdf

Fenti ábra a 30 éves magyar férfiak körében még várható további életévek számára vonatkozó becslést mutatja iskolai végzettség szerint. A 30 éves magyar férfiak körében a legalacsonyabb és a legmagasabb végzettséggel rendelkezők között már az 1980-as évek második felében is több mint 5 év különbség volt a legmagasabban képzettségűek javára, s ez a 2000-es évek elejére 16 évre nőtt. Egyetemi hallgatók vélekedése saját egészségükről és az egészségfejlesztésről saját felsőoktatási intézményben

<http://szegedma.hu/hir/szeged/2015/03/lesujtoan-rossz-a-magyarok-egeszsegi-allapota.html>

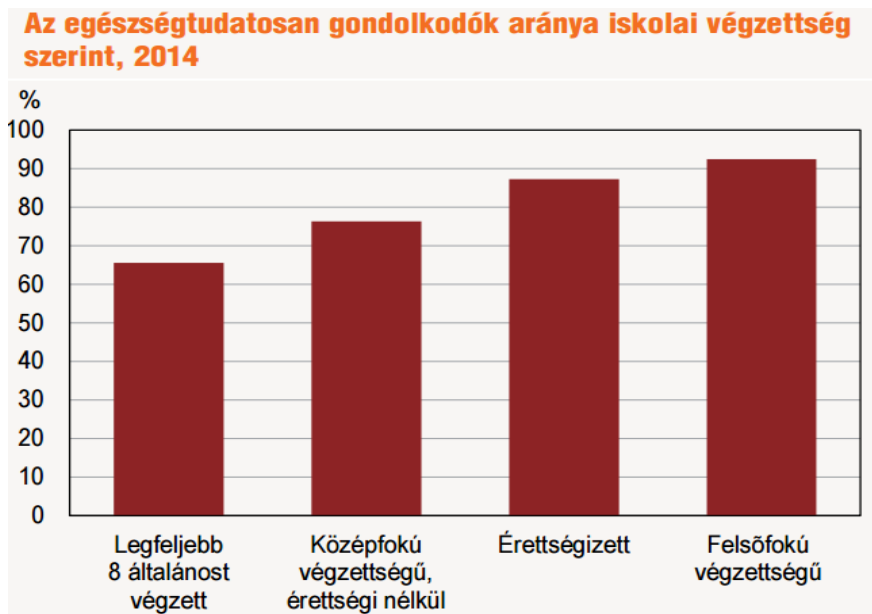
életmódja mellett, a társas, szociális környezetnek is szerepe van (Dési 1995, Doll és Pető 1981, Ádány 2006.)” In: Tanárjelöltek egészségi állapota és egészségszemlélete veres-Balajti Ilona, Bíró Éva, Ádány Róza, Kósa Karolina Educatio 2013/Nyár 202 p.

Az egészségfejlesztés célrendszere, elérhető eredményei és hozzáadott értéke jól értelmezhető az alábbi szemléltető célú ábrán.



Az ábra jól mutatja, hogy az ember életútja során az egészségének, életminőségének időbeni alakulása leírható egy olyan görbével, amely szerint az egészség és életminőség a születéstől a kamaszkorig emelkedik, majd ezt követő életszakaszban eléri a platóját, majd lassan hanyatlásnak indul. „Az egészség és életminőség fejlesztésére irányuló beavatkozások és szolgáltatások célja és lényege ezen „görbe alatti terület növelése”, azaz annak elérése, hogy ez a plató minél magasabb legyen, a hanyatlás minél később következzen be (egy eleve jobb helyzetből kiindulva) és minél lassúbb lefutást mutasson. Tehát kissé leegyszerűsítve az egészségfejlesztés célja populációs szinten annak elérése, hogy, hogy minél többen minél jobb életminőségben és egészségben, minél hosszabb ideig élhessenek. A görbe ilyen irányú változtatása az, ami minél nagyobb egészségnyereséget eredményez”.

Ebből egyenesen következik a felsőoktatási intézmények feladata, lehetősége, kulcsszereplőinek felelőssége, hogy aktívan járuljanak hozzá a társadalom egészségnyereségének növeléséhez. Egyrészt a felsőoktatásban résztvevők megfelelő ismereteket szerezve egészséges életvitelű fiatal felnőttként egészségtudatos magatartást, életmódot alakíthatnak ki, amit mintaként közvetítenek szűkebb és tágabb környezetük felé. Másrészt az egészségtudatos életmódot követő, létszámban és jelentőségében növekvő értelmiségi réteg szakmai döntéseivel alapvetően befolyásolja a társadalom jövőjét, a fejlődéstendenciáit. *Ezen állítást igazolja az Európai lakossági egészségfelmérés (ELEF) 2014. évi magyar adatai, amelyek azt mutatják, hogy a vonatkozó kérdésre („véleménye szerint Ön mennyit tehet az egészségéért?”) iskolai végzettség szerint milyen arányban adtak különböző válaszokat a megkérdezettek. A válaszadók négyötöde mindkét nemben közel azonos mértékben értett egyet azzal, hogy az egészség megőrzésének kulcsa, ha magunk is teszünk érte, vagyis az egészségtudatos életmód. Az arányok az öt évvel korábbi felmérés óta, főleg a nőknél, jelentősen javultak.*



ELEF 2014

(<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/elef14.pdf>)

Egészségfejlesztés és oktatás

Az egészségfejlesztési stratégiák megvalósításának számos színtere közül jelentőségében kiemelkedik az oktatás világa. A közoktatásban – különösen az óvodai nevelésben és a közoktatás kezdő szakaszában - az egészségre nevelés és az egészségfejlesztés meghatározott pedagógiai programok által történik, és számos jó gyakorlat alakult ki az elmúlt évtizedek alatt. Fontos megjegyezni, hogy a curriculumok mellett az egészségfejlesztésnek fontos területe maga az iskola szervezeti kultúrája, a pedagógusok általános és egészségspecifikus viselkedése, amely az az u.n. rejtett tantervekben, a tanítás-tanulás folyamatában jelenik meg, sokszor nem tudatos és nem szándékolt módon (Szabó et al. 2006). Ezek jelentősen befolyásolják a tanulók személyiségének fejlődését, egészséggel kapcsolatos magatartását. (McGuire és Phyye 2006, Szabó et al, 2006)

Az iskolai egészségnevelés alapvető feladatát abban látjuk, hogy a felnövekvő nemzedékeket egészségmagatartásuk formálásával intézményesen előkészítse arra, hogy felnőttként aktív szerepet tudjanak majd játszani életminőségük alakításában, megőrzésében. E feladat teljesítése a korábbiaktól eltérő szemléletmódot kíván, melynek alapvető jellemzője a szétesett és hiányos tartalmak újbóli összeillesztésére, a szintézisre törekvés” Meleg Cs. Iskolai egészségnevelés: a feladat újrafogalmazása. Magyar Pedagógia 102. évf. 1. szám 11–29. (2002) 11 p.

Mindez igaz a felsőoktatásra is, bár ennek intézményi, szervezeti, valamint felsőoktatás pedagógiai háttere kevésbé kimunkált területe. Az egyetemek és főiskolák oktatói, mint mintaadó szakemberek a jövő értelmiségi generációjának fontos formálói, annak a fiatal generációnak, akik az egyetem keretei között könnyen elérhetőek többnyire nyitottak és kedvező irányba befolyásolhatóak.

Az egészségfejlesztés korszerű fogalma

Az egészségfejlesztés hagyományos medicinális, az egészséget a betegség ellentétéként megfogalmazó nézettel szemben a pozitív egészség definíciót a WHO már a múlt század közepén megfogalmazta. „Az egészség a teljes fizikai, mentális és társadalmi jóllét állapotát jelenti, és nem csupán a betegség vagy fogyatékoság hiányát.” (WHO, 1948).

Annak a ténynek a felismerése, hogy az egészség nemcsak az egészségügy ügye, hogy az egészségügyi ellátás hatása a lakosság egészségi állapotára korlátozott, vezetett oda, hogy az egészség érdekében végzendő tevékenységek (egészségfejlesztési akciók) körét és szintjét az WHO 1986. évi Ottawai Kartája az egészségügyi ágazat kompetenciáján jelentősen túlmutatva kitérítette és cselekvésre szólított fel mindenkit „Az egészséget mindenkinek 2000-re és azon túl” célkitűzés elérése érdekében. WHO Ottawai charta, 1986, Kishegyi és Makara, 2004) A kibővített definíció szerint „Az egészségfejlesztés az a folyamat, amely módot ad az embereknek, közösségeknek egészségük fokozott kézben tartására és tökéletesítésére. A teljes fizikai, szellemi és szociális jólét állapotának elérése érdekében az egyénnek vagy csoportnak képesnek kell lennie arra, hogy megfogalmazza és megvalósítsa vágyait, kielégítse szükségleteit, és környezetével változzék vagy alkalmazkodjon ahhoz. Az egészséget tehát, mint a mindennapi élet erőforrását, nem pedig, mint életcélként kell értelmezni. Az egészség pozitív fogalom, amely a társadalmi és egyéni erőforrásokat, valamint a testi képességeket hangsúlyozza. Az egészségfejlesztés következképpen nem csupán az egészségügyi ágazat kötelezettsége.” (WHO, 1986) Eszerint „az egészségfejlesztés (health promotion) az a folyamat, amely az embereket képessé teszi arra, hogy növeljék befolyásukat a saját egészségük felett, és javítsák azt. Ezt a folyamatot szolgálják 1) az egészséget szolgáló közpolitikák; 2) a kedvező – az egészséges választásokat támogató – környezet kialakítására irányuló akciók; 3) a közösségi tevékenységek támogatása és a közösségek hatalommal való felruházása; 4) az egyéni képességek fejlesztése; és 5) az egészségügyi ellátás átszervezése.”

HealthyPeople 2020 Centers for Disease Control and Prevention

A közbeszédben az egészségfejlesztés és a prevenció fogalmát gyakran nem különböztetik meg, pedig a betegségmegelőzés (prevenció) célja ugyancsak az egészségi állapot javítása, de a megelőző tevékenységek az ismert kockázati tényezők csökkentésére, a már kialakult károsodások felismerésére, és azok következményeinek enyhítésére összpontosítanak. Az egészségkultúra pedig annak mértéke, hogy adott egyén mennyire képes megszerezni, feldolgozni és értelmezni az egészséggel kapcsolatos alapvető információkat annak érdekében, hogy megfelelő döntéseket hozzon.

Az egészségi állapot javítására vagy fenntartására irányuló sokféle cselekvés közt tehát elsősorban nem a cél, hanem a módszerek, megközelítések az alkalmazott tevékenységek, és azok hatóköre alapján lehet különbséget tenni.

Az egészséget meghatározó tényezők összetettségét ábrázolja az alábbi ábra



Forrás: Koós 2014. Az ábra eredeti forrása: Dahlgren, G. – Whitehead, M. (1991) Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm, Institut for Future Studies.) In: EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ EGYETEM Alapelvek, célok, koncepciók. TÁMOP 6.1.1. Felsőoktatási alprojekt záródokumentum 11. o.)

Az 1986. évi ottawai, I. nemzetközi egészségfejlesztési charta tehát egy újfajta népegészségügyi mozgalmat, interszektoriális cselekvési folyamatot indított el. Az új szemlélet eltér a hagyományos betegségek központú medicinális szemlélettől a nagy egészségfejlesztési multiplikációs hatással bíró diplomás foglalkozásokat az érdeklődés középpontjába emelte.

Második Nemzetközi Egészségfejlesztési Konferencia, Adelaide, Dél-Ausztrália, 1988. április 5-12. (Kishegyi és Makara, 2004. 15-22. o.) ajánlásokat fogalmaztak meg az egészségügyi közpolitikai cselekvési programja megerősítette az elkötelezettséget a közegészségügyi összefogás szükségességére vonatkozóan: „Az egészséget támogató közpolitika minden területét áthatja az egészséggel és egyenlőséggel való törődés és az egészségre gyakorolt hatása iránti felelősség.” (Kishegyi és Makara, 2004. 16. o.)

Magyarországon az egészségfejlesztésre vonatkozóan létezik jogszabályi utalás. Az egészségügyről szóló (Hatályos: 2015.01.30 - 2015.06.30) 37. § (1) - (2) bekezdés meghatározása szerint „Az egészségfejlesztés az a folyamat, amely során az egyén növeli jártasságát saját egészségének javítása érdekében, képességet szerez az egészséges életvitel fenntartására és a változó környezethez való alkalmazkodásra. Az egészségfejlesztés a lakosság egészséggel kapcsolatos ismereteinek bővítésére, az egészséges magatartásra, az egészséget veszélyeztető ártalmak és megbetegedések megelőzésére irányuló tevékenység. Az egészségfejlesztés tevékenységi területei lefedik az egyéni képességek fejlesztését, a közösségi cselekvések erősítését, az egészséget támogató környezet kialakítását és fenntartását, az egészséget támogató szakmapolitikai irányelvek megfogalmazását és az egészségügyi ellátó rendszer megelőzés központú áthangolását.”

Pedagógiai szempontból érdekes az egészség hazai, széles megközelítésű, kompetencialapú megközelítése: „kompetenciára építkező egészség-felfogás, amely az alapképességekre építve biztosítja a globalizáció követelményeihez való optimális alkalmazkodást.” (Székely, Simon és

Vergeer, 2007. 38. o.) A pozitív egészségfogalom szerint „Az egészség az egyén biológiai működése, valamint a kora és neme szerint elérhető és/vagy a társadalom által elvárt biológiai működése közötti megfelelés.” (Borbás és mtsai, 2008) „A "pozitív" egészség mint az élet forrása, egyben lehetőséget és képességet takar, a "modus vivendit" (a boldogulás útját-módját) jelenti. Az így értelmezett egészség nem más, mint folyamatosan változó, dinamikus jelenség: az ember természetes aktivitása, döntése, az életviteléhez szükséges készsége. Az egészség teljességéhez (az "egész"-ségéhez) napjainkban mind többször csatolunk a biológiai, a pszichikus és a szociális komponensek mellé erkölcsi vonatkozásokat: önmagunkkal való megelégedettséget, a társadalmi normatartásunk belső harmóniáját, vallási meggyőződésünket stb. Az egészségnek ez a "spirituális" (lelki -szellemi) oldala az ember belső békéjét, megnyugvását, a stressz "magasabb szintű" kompenzációját, a szeretet magasabb fokát, a humanitást, a másság elfogadását, a gyengébbek és szegények támogatását jelenti.” (Gritzné, 2007)

Egyetemi hallgatók vélekedése egészségükről, egészségmagatartásukról, az egészségfejlesztő egyetemi környezetről

A TÁMOP 6.1.1. A felsőoktatás rendszerszintű fejlesztése c. kiemelt projekt felsőoktatási alprojektjéhez kapcsolódóan az ELTE PPK Felnőttképzés-kutatási és Tudásmenedzsment Intézet keretében kutatást végeztünk abból a célból, hogy feltárjuk a felsőoktatásban tanuló hallgatók egészségmagatartásról, egészségfejlesztésről alkotott vélekedéseit, attitűdjeit, azt, hogy a felsőoktatásban való részvétel milyen módon befolyásolja egészségmagatartásukat, illetve milyennek ítélik meg a felsőoktatási környezetet az egészségfejlesztés szempontjából.

A kutatási kérdések - a hallgatók szubjektív megítélése alapján - saját egészségi állapotukra, egészségmagatartásukra, felsőoktatási intézményük egészségtudatosságára, egészségfejlesztési szolgáltatásaira irányult, és arra, hogy látják-e majdani diplomásként hivatásukkal járó egészségfejlesztési feladataikat és lehetőségeiket.

A hipotézisekben feltételeztük, hogy a válaszadók többségét a választott szaktól és tagozattól függetlenül érdekli az egészségfejlesztés. Feltételeztük, hogy egészségük szubjektív megítélése összefügg egészségmagatartásukkal, hogy egyetemi hallgatói létükből adódóan számos stresszor tényező van, és a stressz és a rizikó-magatartás összefügg.

A módszer és a minta

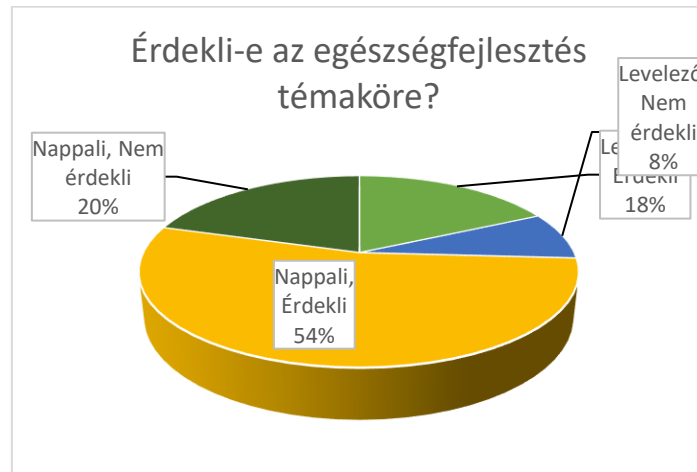
A 35 zárt és 8 nyitott kérdést tartalmazó kérdőíves vizsgálat a szociometriai mutatókra a tanulmányokkal kapcsolatos kérdésekre, a megkérdezettek egészségi állapotára és egészségmagatartására irányult. Az adatok elemzése Microsoft Office Excel 2013 táblázatkezelő programmal, leíró és matematikai statisztikai próbával (khi-négyzet próba) történt.

Vizsgálatunk célcsoportját a 2014/2015 tanévben hallgatói jogviszonnyal rendelkező felsőoktatási alap- és mester, valamint osztatlan képzésben résztvevő 165 főnyi, nappali (27 %) és levelező tagozatos (73 %), 18 és 51 év közötti hallgató alkotta. A kérdőív anonim módon, önkéntes részvétellel on-line és papír alapon volt kitölthető. A válaszadók negyede férfi, háromnegyede nő volt, túlnyomó többségük párkapcsolatban él, mindössze 35%-uk egyedülálló. A megkérdezettek többsége a fővárosban és nagyvárosban lakik, mindössze 17 % jelezte, hogy községben, falun él. Nagyrészüket az ELTE hallgatója (48%), a BME-vel (28%) és a DE-el (16%) együtt a válaszadók 92% jelentik. A maradék 8%-on 6 felsőoktatási intézmény

osztózik, a BCE, a BGF, a BKF, a KRE, a ME és a PTE. Ami a válaszolók tudományterületek szerinti megoszlását illeti a többség a neveléstudomány (64%) és a gazdaságtudományi (26 %) területet képviselte.

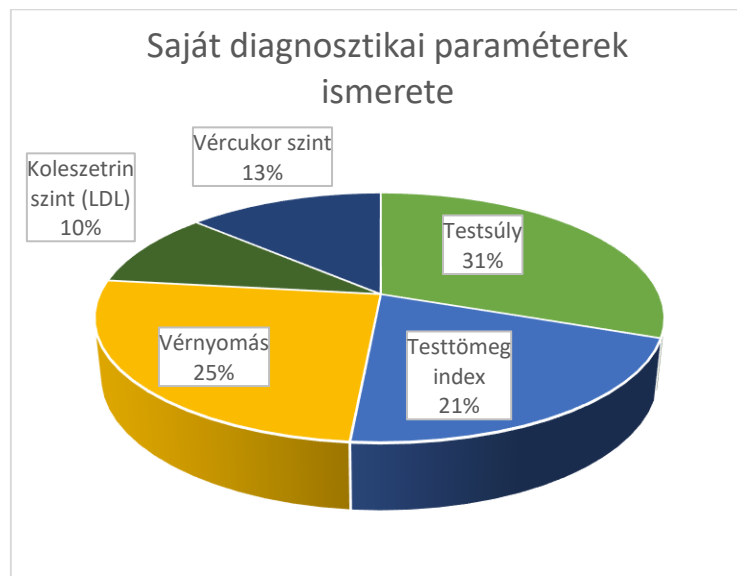
Kutatási eredmények

A kérdőíves vizsgálat eredményei alátámasztották hipotéziseinket. a válaszadók többségét a választott szaktól és tagozattól függetlenül érdekli a pozitív egészségfogalomból adódó egészségfejlesztés kérdése. a többség tisztában van a pozitív egészségfogalomból fakadó egészségfejlesztés mibenlétével (1. ábra)

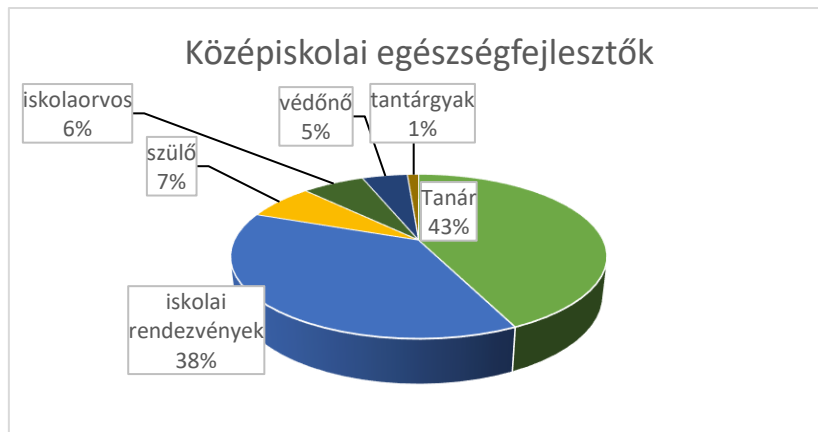


1. ábra

Saját egészségüket jónak tartják és ismerik, figyelemmel kísérik egészségük indikátorait. (2. ábra) Érdekes az az adat, amely azt mutatja, hogy az egészség kérdésével a középiskolában főként az oktatóktól és a témához kapcsolódó rendezvényeken jutottak információhoz, azonban a tantárgyak csupán 1%-al szerepel az információforrások sorában. (2. ábra)

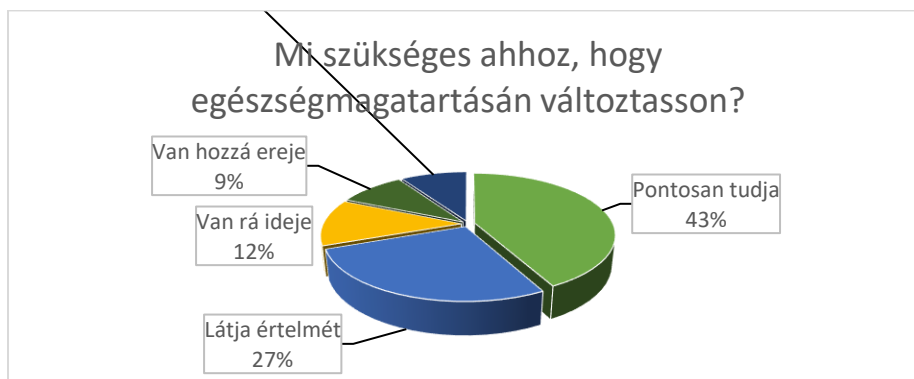


2. ábra



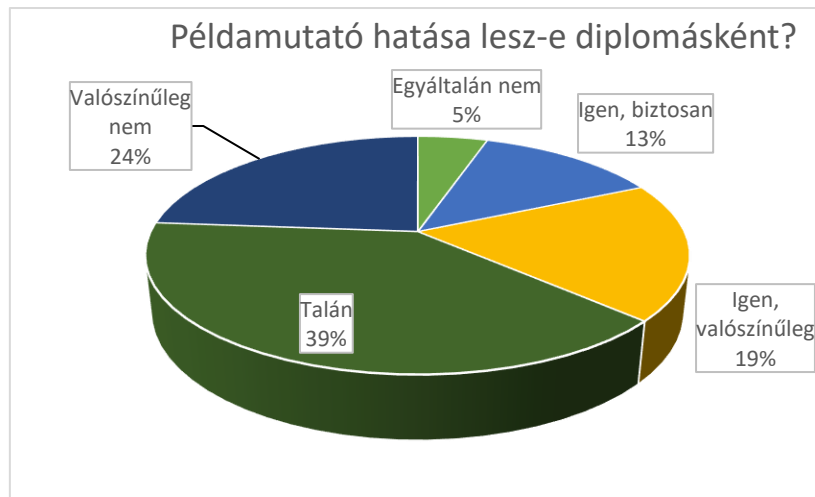
3. ábra

Tudják, hogy egészségükért tenni kell és ismerik is ezek lehetőségeit.



Nyitott kérdésben kerestük a választ arra, hogy vajon melyek azok az egészségmagatartási formák, amelyekre a legnagyobb gondot fordítanak a megkérdezettek. A kérdésre kapott 114 db választ 10 fő kategóriába soroltunk. A várakozásnak megfelelően kimagasló gyakorisággal a *Táplálkozás* és a *Testmozgás-sport* kategória szerepelt. A többi válasz közül még megemlítenők az alábbiak: vitamint szed (23), lelki egyensúlyra törekszik (12); pihen, alszik, kikapcsolódik (12); káros szenvedélytől mentesen él (12); stresszhelyzetek kezeli (9); szülőikkel barátokkal jó kapcsolatra törekszik (5); szűrővizsgálatokra jár (4); tudatos vásárló (3).

Választ kerestünk továbbá arra a kérdésre, hogy mi a megkérdezett hallgatók véleménye arról, hogy tudnak-e majd példamutató hatást gyakorolni diplomás értelmiségiként a társadalomra az egészségfejlesztés terén. A megkérdezettek nagy része e kérdésben bizonytalan, Mindössze 13%-uk vélekedett úgy, hogy biztosan lesz példamutató hatásuk a környezetükre, míg 5%-a a válaszadóknak ezzel ellentétes, „egyáltalán nem” választ adott (5. ábra)

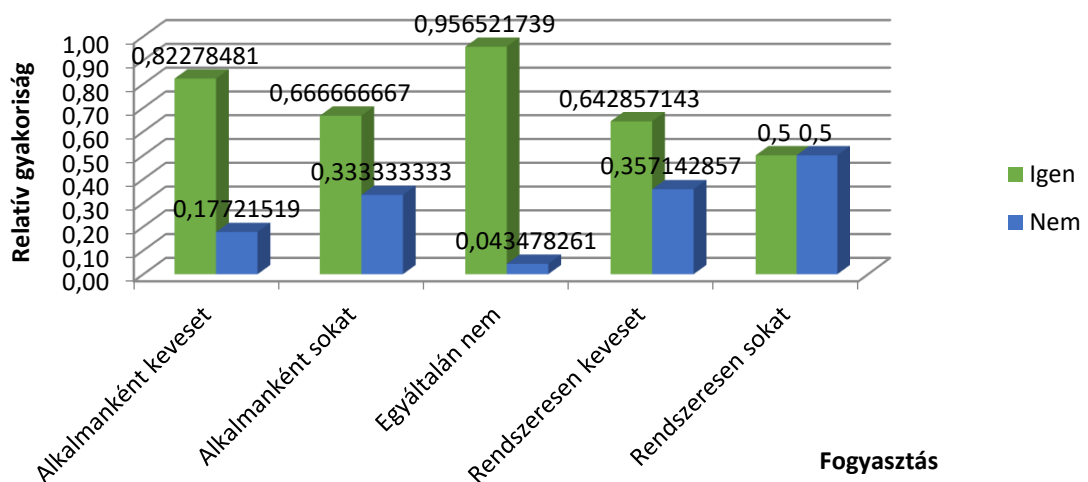


ábra

Hipotézisünkben tapasztalataink, illetve korábbi, más szerzők vizsgálata alapján (Veres-Balajti I. és tsai, 2013) feltételeztük, hogy a stressz megjelenése pedagógus hallgatók körében magas, illetve és összefügg a rizikó-magatartással.

A válaszadók körében igen magas a stresszelők aránya: a 160 válaszoló közül 125 fő jelezte, hogy stresszel. A kutatás eredménye szerint van összefüggés az alkoholfogyasztás és a stressz között ($p=0,03$). (6. ábra) Azok a legstresszesebbek, akik egyáltalán nem fogyasztanak alkoholt és legkevésbé azok, akik rendszeresen, sok alkoholt fogyasztanak. Természetesen ez nem azt jelenti, hogy az alkoholfogyasztás lenne a legmegfelelőbb stressz-kezelési megoldás. Ez az eredmény arra a felsőoktatási feladatra hívja fel a figyelmet, hogy mihamarabb meg kell találni és bevezetni azokat a hatékony stressz-kezelési módokat amivel a hallgatók a megnövekedett stresszt kezelni tudják.

A stressz és az alkoholfogyasztás kapcsolata



ábra

Interjú vizsgálat

A kérdőíves vizsgálatot félig strukturált interjú vizsgálat egészítette ki, egyrészt a kérdőív kérdéseinek pontosítása érdekében, másrészt további, mélyebb információhoz kívántunk jutni a felsőoktatási intézmény egészségfejlesztéssel kapcsolatos kérdéseinkre.

Az interjúvázat kérdései az egészségfejlesztés mibenlétére, a felsőoktatás egészségfejlesztési feladataira, az ennek érdekében történő cselekvésekre,, a hallgatók ilyen irányú igényeire és egy egészségtudatos egyetem mibenlétére kérdezett rá. Az öt interjúalany közül két fő (egy nő és egy férfi) egyetemi oktató, három fő (két nő és egy férfi) pedig nappali és levelező tagozatos hallgató volt.

Valamennyi interjúalany úgy nyilatkozott, hogy az egészségfejlesztés fontos része az életüknek. a személyiség szerves része. Öröndetes, hogy többen a pozitív egészségfogalomból indultak ki, vagy a betegség megelőzéseként értelmezték az egészségfejlesztést. Saját gyakorlatukban az étkezés és a testmozgás fontosságát említették, azzal a megjegyzéssel, hogy erre sajnálatos módon nincs idejük.

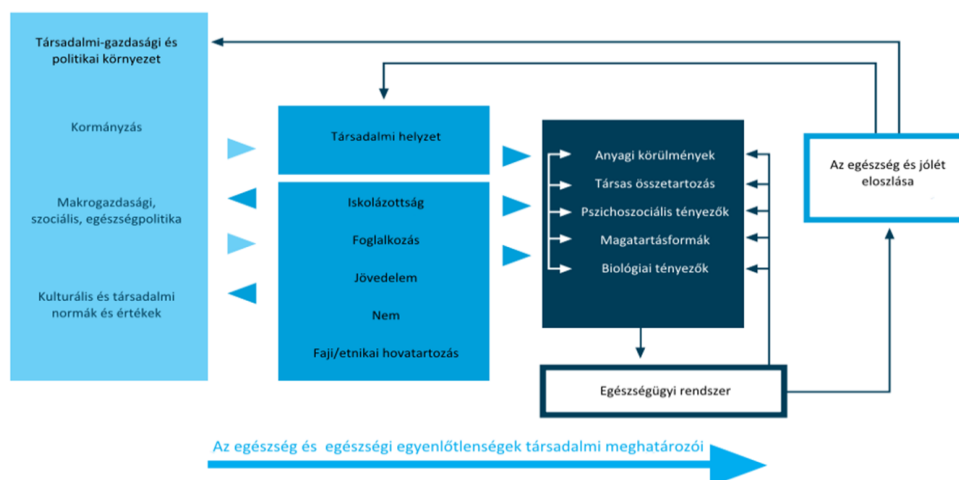
Ami a felsőoktatásnak egészségfejlesztéssel kapcsolatos feladatát illeti, az elképzelések nagyon szórta, a képzés jellegétől függően, azonban minden interjúalany hangsúlyozta az egészségfejlesztés kisgyermek korban történő megkezdésének fontosságát.

Ami az egészségfejlesztés felsőoktatási módszerét illeti, a megkérdezettek változatos képet vázoltak fel szerintük nem egyértelmű, hogy a hallgatók érdeklődnek eziránt az egyetemen. Javaslatként rejtett tanterv elemek tudatos alkalmazását, az egyéni fejlesztést egyéni egészségtérkép megrajzolását javasolták és felhívták a figyelmet a tanulási környezet egészségre gyakorolt hatása és a partneri tanár-diák viszony jelentőségére, az önismeret és önértékelés megléte fontosságára.

Az interjú alanyok véleménye szerint a hallgatók többsége tisztában van a pozitív egészségfogalomból fakadó egészségfejlesztés mibenlétével.

Utószó helyett – Egészségfejlesztő Egyetemi Program

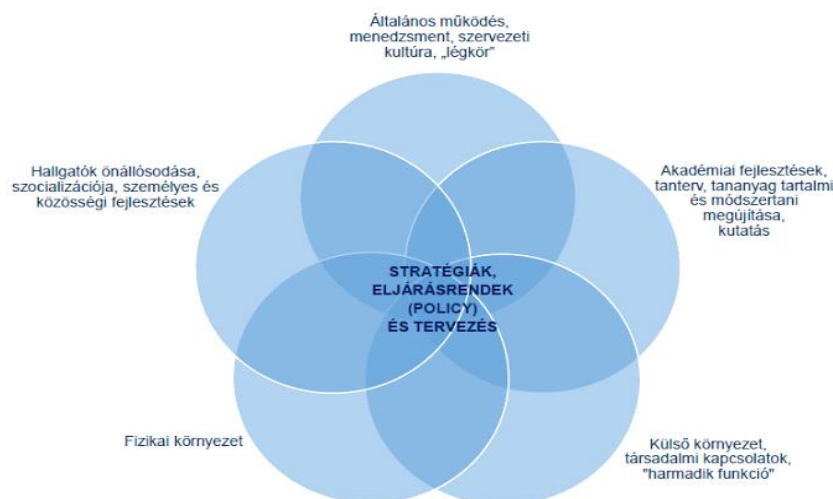
Az egészség és az egészségi egyenlőtlenségek társadalmi meghatározói igen komplex rendszer alkotnak, amint azt az alábbi ábra mutatja



Az oktatási rendszer, ennek részeként az egyetem, mint a diplomások képzésének legfőbb intézményrendszere csak egyik, de jelentőségében kiemelkedő eleme az egészség társadalmi meghatározásban szerepet játszó intézményeknek.

Az Egészségfejlesztő Egyetem létrehozására a TÁMOP 6.1.1.-12/1-2013-0001 „Egészségfejlesztési szakmai hálózat létrehozása” kiemelt projekt felsőoktatási alprojektje keretében született program és díj tervezete egy átfogó kezdeményezés, amely az egyetemi polgárok (hallgatók, oktatók, dolgozók) valamint az egyetem környezetében élők egészségének, életkörülményeinek, életminőségének előmozdítására irányul, s rendszerszemléletű, átfogó egészségcélú szervezetfejlesztést jelent, amely az egyetem összes fontos működési területét érintheti. Célja az egészségfejlesztés elveinek beépítése a felsőoktatás intézményrendszerébe annak érdekében, hogy a felsőoktatásban hallgatók már most és majd a jövőben is egészségtudatos, a saját és a környezetükben élő és tevékenykedő személyek egészségét szem előtt tartó szerepmoделlek legyenek, s tisztában legyenek hivatásuk, tevékenységük környezetükre és a társadalom egészségre gyakorolt hatásaival. A célok megvalósulását szolgálja a projekt keretében kidolgozott egészségfejlesztő egyetemi irányelvek, a javaslatok a felsőoktatási szakok képzési és kimeneti követelményeinek módosítására tett javaslatok, abból a célból, hogy képzési és kimeneti követelmények az egészségfejlesztés szempontjait a mostaninál hangsúlyosabban tartalmazzák; valamint olyan kidolgozott tananyagok, amelyek az egészségtudatossá

Az egészségfejlesztésre vonatkozó koncepciók és WHO ajánlások nem érvényesülnek az egyetemek rendszer-, szervezet-, folyamat- és szolgáltatásfejlesztési folyamataiban, a napi működési gyakorlatában. Az egészségfejlesztési stratégiai gondolkodásmódnak át kell hatnia az egyetem valamennyi működési és beavatkozási területét.



Az egyetemek fő működési és beavatkozási területei

Forrás: Egészségfejlesztő Egyetem Program, Fejlesztői kézikönyv NEFI 2015 (kézirat 22. p.)

Bár ma már több olyan tanszék és szellemi műhely működik a magyar felsőoktatásban és az ELTE-n is, amelyek többek között az egészségfejlesztés meghonosításával, illetve egészségfejlesztési kutatási és oktatási feladatokkal foglalkoznak, ezekből nem következik, hogy operatív értelemben egy felsőoktatási intézmény egészségfejlesztő egyetemenként

működne. Az egészségfejlesztő egyetem létrehozásához számos rendszerszemléletű, az egyetem szinte összes működési folyamatára kiterjedő rendszerfejlesztésre, szervezetfejlesztésre, szolgáltatásfejlesztésre van szükség. Az egészségfejlesztő egyetem létrehozásához szükséges elvi, tartalmi és gyakorlati kérdéseket alapvetően stratégiai szinten kell kezelni. Az egyetemi egészségfejlesztés stratégiai megközelítésének fontosságára hívta fel a figyelmet a TÁMOP 6.1.1.-12/1-2013-0001 „Egészségfejlesztési szakmai hálózat létrehozása” kiemelt projekt felsőoktatási alprojektje. Ebből kiderült, hogy a felsőoktatási képzést alapvetően irányító KKK-k többségében az egészségvédelem/egészségfejlesztés szempontjai egyáltalán nem szerepelnek, még az olyan szakokon sem (pl. pszichológia, sportszakok, gyógyítással kapcsolatos területek), ahol ez kifejezetten az adott képzési formához tartozó témakör. Világossá vált az is, hogy ha egy intézmény nem rendelkezik kifejezett egészségfejlesztési koncepcióval és stratégiával, akkor ez a szempont az adott intézményben szinte egyáltalán nem érvényesül.

Összefoglalva megállapítható, hogy az egyetemek felelőssége, hogy a jövő társadalmát alakító leendő értelmiség képzésébe a felkészülés éveit alatt „egészségteremtő” közeget hozzon létre, tudatosan építse be az intézményi kultúrába a hallgatók, oktatók, dolgozók egészségének megőrzését, javítását, a lehető legmagasabb szinten tartását. Az életminőség javítását célzó stratégia megvalósulása növelheti az intézmény elismertségét, és nagyban hozzájárulhat mind a saját polgárai, mind a magyar lakosság életminőségének javításához. Ennek révén az egyetem, főiskola növelheti versenyképességét, minőségét és reputációját, javíthatja hallgatókat vonzó és megtartó képességét, csökkentheti a lemorzsolódást.

Felhasznált irodalom

- Az egészségügyről szóló (Hatályos: 2015.01.30 - 2015.06.30)
- Bocsi Veronika (2016): AZ ÉRTELMI SÉGI HABITUS ELEMEL A HALLGATÓI ÉRTÉKPREFERENCIÁKBAN Oktatás és fenntarthatóság In: HERA ÉVKÖNYVEK 2015 (Szerk.: Fehérvári Anikó, Juhász Erika, Kiss Virág Ágnes, Kozma Tamás) Magyar Nevelés- és Oktatáskutatók Egyesülete Budapest 2016
- Czippán Katalin, Ugródy Márton (2014): *Hazai és nemzetközi helyzetfelmérés, szakok kiválasztása, hatásbecslés.* Egészségfejlesztés a Felsőoktatásban Országos Konferencia, Budapest, 2014. november 25. In: http://egeszseg.hu/documents/161600/168986/3_1-1-CzippanKatalin-helyeztfelmeresek-hatasbecsles_v1_20141125.pdf/af9418b8-cf29-4312-ad08-20a71e687188 Utolsó letöltés: 2015.01.03
- Czippán Katalin, Drahos Péter, Gilly Gyula Koós Tamás, Székely Mózes (2015): Egészségfejlesztő egyetemi program: Alapelvek, célok, koncepciók, az egészségfejlesztés felsőoktatási környezetben való értelmezése a megvalósítás elvi és gyakorlati szempontjai és teendői. Fejlesztő kézikönyv OEFI, Budapest
- ELEF 2014 <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/elef14.pdf>
- Engel, G. L. (1977): The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, 196. 4286. sz. 129-136.
- Egészségtudomány fogalomtár (2008) (Szerk.: Borbás Ilona, Gödény Sándor, Juhász Judit Kincses Gyula, Mihalicza Péter, Pékli Mária, Varga Eszter) In: Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet Informatikai és

Rendszerelemzési Főigazgatóság honlapja <http://fogalomtar.eski.hu/Egészség> (2015.03.14)

- Gönczö Anna (2015): Egészségfejlesztés és digitális egészség útjai a felsőoktatásban ELTE PPK Andragógia mesterszak, szakdolgozat (Témavezető: Kraiciné Szokoly Mária)
- Gritz Arnoldné (2007) Az egészségfejlesztés kompetenciái a XXI. században. Egészségfejlesztés, 48. 3.sz. 3-9.
- Hrubos Ildikó (2016): AZ EURÓPAI FELSOROKTATÁSI TÉRSÉG KIALAKÍTÁSÁNAK MÁSODIK SZAKASZA HELYZETKÉP FÉLIDŐBEN In: HERA ÉVKÖNYVEK 2015 (Szerk.: Fehérvári Anikó, Juhász Erika, Kiss Virág Ágnes, Kozma Tamás) Magyar Nevelés- és Oktatáskutatók Egyesülete Budapest 2016 280-293
- Kishelyi Júlia, Makara Péter (2004, szerk) Az egészségfejlesztés alapelvei. Az egészségfejlesztés nemzetközi dokumentumai. OEFI Budapest In: OEFI honlapja: <http://www.oefi.hu/modszertan1.pdf> (2015.02.22) 9-14.
- Koós Tamás (2014): egészségfejlesztő alapelvek, célok, koncepciók. TÁMOP 6.1.1. Felsőoktatás alprojekt záródokumentum. 11. o.
- Kopp Mária és Pikó Bettina (2006): Az egészséggel kapcsolatos életminőség pszichológiai, szociológiai és kulturális dimenziói. In: Kopp Mária és Kovács Mónika Erika (szerk.) A magyar népesség életminősége az ezredfordulón. Semmelweis Kiadó, Budapest. 10-19.
- Kopp Mária és Skrabski Árpád (2008): Kik boldogok a mai magyar társadalomban?. In: Kopp Mária (szerk.): Magyar lelkiállapot 2008. Semmelweis Kiadó, Budapest. 73-79.
- Kovács Katalin, Hablicsek László: (2006): Iskolázottság és halandóság. Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet Budapest
- http://www.eski.hu/new3/politika/zip_doc_2006/iskolazottsag_halandosag.pdf (2016.06.12)
- Magyar Mónika (2015): Egészségfejlesztés a felsőoktatásban ELTE PPK Andragógia mesterszak, szakdolgozat (Témavezető: Kraiciné Szokoly Mária)
- Melegh Csilla (2002): Iskolai egészségnevelés: a feladat újrafogalmazása. Magyar Pedagógia 102. évf. 1. szám 1129.
- Mészárosné Darvai Sarolta (2014): Az „egészségtudatos egyetem” koncepció szerepe a pedagógusképzésben. Pedagógusok az egészségért konferencia, Budapest, 2014.10.03. In: http://www.ofi.hu/sites/default/files/attachments/3_meszarosne_darvai_sarolta_az_egeszsegtudatos_egyetem_szerepe_a_pedagoguskepzesben.pdf Utolsó letöltés: 2015.03.26.
- Országos Egészségfejlesztési Intézet (2004): Az Ottawai Egészségfejlesztési Charta Nemzetközi Egészségfejlesztési Konferencia. In: Egészségfejlesztés alapelvei. Országos Egészségfejlesztési Intézet. 9.
- Ottawa Charta 1986. (2004) In: Az egészségfejlesztés alapelvei. Az egészségfejlesztés nemzetközi dokumentumai. Egészségfejlesztési módszertani füzetek sorozat. OEFI Budapest 10. (2015.02.26)
- Polónyi István A FELSOROKTATÁS GAZDASÁGI ÉRTÉKEI In: HERA ÉVKÖNYVEK 2015 (Szerk.: Fehérvári Anikó, Juhász Erika, Kiss Virág Ágnes, Kozma Tamás) Magyar Nevelés- és Oktatáskutatók Egyesülete Budapest 2016 294-326
- Székely Lajos Simon Tamás Vergeer F (2007) Az „egészség” fogalmának újraértelmezése I. Egészségfejlesztés, 48. 5-6 szám 37-47. (2015.03.22)
- TÁMOP 6.1.1/12/1 Megvalósíthatósági tanulmány (2013) In: Bizonyítékokon alapuló egészségfejlesztési ismeretek kidolgozása az oktatás különböző szintjei számára,

valamint egészségfejlesztési szakmai hálózat létrehozása (belső projekt dokumentáció).

- TÁMOP 6.1.1. 1/12/1 Egészségfejlesztő Egyetem Program (2015): *Alapelvek, célok, koncepciók, az egészségfejlesztés felsőoktatási környezetben való értelmezése a megvalósítás elvi és gyakorlati szempontjai és teendői*. Fejlesztői kézikönyv. OEFI, Budapest.
- WHO (2009): *7th Global Conference on Health Promotion* In: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/en/> Utolsó letöltés: 2015.03.22.
- WHO (2013): *The Helsinki Statement on Health in All Policies* In: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/background/en/> Utolsó letöltés: 2015.03.22.