



Dr. Lippai László: „Az egészség nem egyetlen tett, hanem szokásaink összessége”

Szemelvények egy multidiszciplináris egészségfejlesztő műhely munkáiból

Mi[ként lesz ebből] az egészséges élet művészete? A mindennapokban használt egészségfogalom legfontosabb jellemzője az, hogy **dichotóm** állapot megfogalmazására irányul (Marks et al, 2000). Ez a lehető legegyszerűbben megfogalmazva azt jelenti, hogy valaki „vagy egészséges, vagy beteg”. Az egészségnek e leszűkített értelmezése azonban lehet **megbélyegző** („Mennyire tekinthető betegnek az átlagnál amúgy sokkal egészségesebb életmódot folytató, teljesen jó egészségi állapotnak örvendő cukorbeteg?”), de lehet **torzító** („Attól, hogy dohányzom, én még egészséges vagyok.”) vagy akár **életveszélyes** is („*Miért menjek szűrővizsgálatra, ha egyszer egészséges vagyok?*”).

A fenti problémák következtében az egészségtudományok egyre inkább **kontinuumként** kezelik az egészséget. Napjainkban, Magyarországon is, a társadalom, a gazdaság és a tudomány jelenlegi fejlettsége alapján mindenkinek legalább 75 egészségben töltött évet kellene élnie. Az egészségkontinuum egyik végpontja jelöli a potenciális élethossznál, vagyis a 75 egészségben töltött évnél korábban bekövetkező elhalálózást. Az egészségkontinuum másik végpontja pedig a tökéletes egészség. Nem véletlenül ennyire idealisztikus e végpont megfogalmazása, ugyanis jelenlegi tudásunk szerint senki sincs

a tökéletes egészség ideális állapotában (Marks et al, 2000).

Az egészséges élet attól válik művészetté, hogy aktív, cselekvő és alkotó módon viszonyul az „egészséges élet” (értsd. potenciálisan hosszú egészségben töltött élet) esélyéhez. Erre sajnos közel sincs mindenkinek egyforma esélye. Az egészséges életre való esélyt számos külső vagy belső adottság alakítja: a genetika, anyagi helyzet, a természeti és társadalmi környezet etc. Ugyanakkor viszont vannak olyan lehetőségek is, amelyek az egyéni erőfeszítésen, szándékon és döntési szabadságon is múlnak. *Az adottságok és a lehetőségek alkotó módon történő, sajátosan egyedi összehangolásától válik művészetté az egészséges élet. Ezért mondható az, hogy az egészségfejlesztés nem „egészséget” ígér, hanem az „egészséges életre való esély” javítására törekszik.* Másképp megfogalmazva, az egészséges élet művészetét kívánja egyszerűbbé tenni mindenki számára, a mindennapi élet legváltozatosabb színterein, „ott, ahol [az ember] tanul, munkát végez, játszik és szeret” (vö. Ottawa Charta).

Az egészséges élet művészetének titka a rendszeres szokásokban rejlik, ahogy ezt már Szókratész is megfogalmazta. *„Az egészség nem egyetlen tett, hanem szokásaink összessége”* – mondja. Amivel ma még ki tudjuk egészíteni az ókori görög filozófus

örökérvényű mondását, az az, hogy az egészséges élet művészetének titka az **örömmel végzett rendszeres szokásokban** rejlik. Az egészségfejlesztés tehát valahol arról szól, hogy miként lehet aktívan, jóízűen táplálkozva, strapabíróan, szenvedélyesen, jókedvűen, magabiztosan, bennünket szerető emberek közt értelmes életet élni. Arra az alapra építve, ami adatott, de tudatosan élve azzal a választási szabadsággal is, melyet szintén rendelkezésünkre áll.

Szívet melengető érzés látni, hogy *a kötetünkben helyet kapó valamennyi tanulmánynak van mondanivalója az egészségfejlesztés valamennyi alapértékéről és munkafeladatáról.* Ebben e tanulmánykötet szerzőinek, a Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Pedagógusképző Kar Alkalmazott Egészségtudományi és Egészségfejlesztési Intézet oktatóinak és hallgatóinak immár két évtizedes múltra visszatekintő közös munkája tükröződik.

E fejezet második részében, gondolatébresztő szándékkal, csak arra tehetünk kísérletet, hogy az előző fejezet elméleti modelljeinek gyakorlati alkalmazási lehetőségeit néhány kiragadott példán keresztül illusztráljuk.

Kötetünk *első részében* olyan elméleti tanulmányok kaptak helyet, melyek az egészségfejlesztéshez kapcsolódó egy-egy kérdéskört, témát fejtenek ki, jellemzően a szociológia, pszichológia, pedagógia, filozófia szemszögéből.

DR. HABIL. BENKŐ ZSUZSANNA, szociológus, Intézetünk és a szegedi egészségfejlesztési műhely vezetője, négy elméleti tanulmány révén az egészség fogalmának történetiségébe, valamint az egészséget meghatározó társadalmi tényezők jelentőségébe enged betekintést.

A „Homo Sanus: az egészséggel

megáldott ember” c. tanulmány számos egészségfejlesztési értékhez és tevékenységhez kapcsolódik. Egyrészt, a Tanárnő által kidolgozott „Homo Sanus” modell, vagyis az egészségre törekvő ember koncepciója a **holisztikus egészségfogalmat** is jobban érthetővé, megragadhatóvá teszi. A holisztikus egészségfogalom központi eleme, Aaron Antonovsky szalutogenetikus egészségelmélete magyar nyelven hiánypótló részletességgel kerül kifejtésre ebben a tanulmányban. Másrészt, éppen Antonosky multidiszciplináris szemlélete révén, a **partnerség facilitálására** irányuló egészségfejlesztési törekvés is érthetőbbé válhat a fejezet olvasása közben. Antonovsky egészség megközelítése máig példamutató módon közvetíti a valódi multidiszciplináris szemléletet az egészségtudományok terén. Ennek alapját a medicina, a pszichológia és a szociológia egymás mellé rendelődése biztosítja. Így, az egészség vonatkozásában, egyik tudomány sincs a másik fölött vagy előtt.

Harmadrészt, a tanulmány rámutat arra, hogy milyen összetett rendszert nevezünk életmódnak, és bemutatja az életmód és a kultúra szoros kapcsolódását is. Tehát, ha az egészség megőrzése érdekében az emberek életmódját is alakítani, formálni szeretnénk, akkor a mai modern, vagy posztmodern emberi közösségek **kulturális sokszínűségét** is figyelembe kell vennünk.

BENKŐ ZSUZSANNA következő három tanulmánya abban nyújt segítséget, hogy a zömében angolszász kultúrkörben született egészségfejlesztési fogalmak és módszerek hazai adaptálásánál a magyar történelem és az aktuális magyar társadalmi környezet mely sajátosságait kell mindenképpen figyelembe vennünk.

A „Társadalom-történet és magyarországi rétegződés-modellek” c.

tanulmány egyrészt arra hívja fel a figyelmet, hogy a *lokálisra és a civil társadalom* erejére, mint értékre építő nyugati egészségfejlesztési modellek magyarországi adaptációjának nehézségeit nem érthetjük meg akkor, ha nem ismerjük a magyar társadalom fejlődéstörténetét. A társadalom megkettőződése, az adott társadalmon belül párhuzamosan létező modernitás és hagyomány, és a felülről indukált modernizáció történelmi folyamatának lenyomata, itt Közép-Kelet Európában, mind a mai napig befolyással van életünkre. A magyarországi rétegződés-modellekről szóló rész számomra arra világít rá, hogy a szakirodalomban egészséglépcsőként ismert jelenség – a szocioökonómiai státusz és az egészségben töltött évek számának az összefüggése – összetettebb ismereteket igényel a magyar lakosság esetében. A magyar sajátosságok ismeretére azonban szükség van a valódi *esélyegyenlőség* elősegítése érdekében.

Ez megerősíti az *állapot- és szükségletfeltárás* fontosságát is a mindenkori egészségfejlesztési projekteknél. A tanulmány rávilágít arra is, hogy az egészségfejlesztő tevékenység előkészítésekor a választott célcsoport társadalmi rétegződés szerinti elemzésére is szükség van, az alkalmazott egészségüzenetek és az egészségfejlesztési módszerek finomhangolása érdekében.

BENKŐ ZSUZSANNA „A család történelmi fejlődése, kelet-közép európai kitekintéssel” c. írása ismét a *holisztikus egészségfogalomhoz* tesz hozzá egy további nagyon fontos összetevőt: a családot. A család – a társadalom szociális intézménye, elsődleges csoport, olyan kisközösség, egész életen át végigkíséri az egyént a családi szocializáció során kialakított értékek, normák, szokások, hagyományok révén – az egészség vonatkozásában is.

Benkő Zsuzsanna írása arra is ráébenthet bennünket, hogy ha az

egészségesélyek javítására irányuló *változások kezdeményezésében* gondolkozunk, akkor érdemes David Riesman társadalmi karakterológiáját is számításba vennünk. Ebben a koncepcióban a tradíciótól irányított ember elsődlegesen a tradicionális társadalom sajátja, a belső vezérlésű ember a modern társadalom első időszakának „embere”, a külső vezérlésű ember pedig főleg a 20. század második felének karaktere. Ezeket a karaktereket a mai magyar társadalomban is figyelembe kell vennünk az egészségfejlesztési kezdeményezések megfogalmazásakor.

Végül, e fejezet kapcsán az tanulság is leszűrhető, hogy a *kulturális sokszínűséghez* a családi szerepek sokszínűsége is hozzájárul, amit érdemes jelentős mértékben független tényezőként kezelni. A társadalom makroszintű változása követhet más ívet a családok értékrendszerének, kulturális normáinak alakulásához képest.

BENKŐ ZSUZSANNA utolsó elméleti írása, „Életmód-szociológiai elméletek és magyar életmódtörténet” címmel íródott fejezet arra mutat rá, hogy az egészségfejlesztési programok *állapot- és szükségletfeltárásában* is egyre inkább figyelembe kell vennünk, hogy a fogyasztáson alapuló életmódelemek (ruházkodás, szabadidős tevékenységek, fogyasztási cikkek vagy a testalkatot érintő változások) egyre kevésbé kötődnek a társadalmi rétegződésben megfigyelt státuszcsoporthoz.

Továbbá, világos szempontokat nyújt ahhoz, hogy az *esélyegyenlőséget* mely életmódelemek befolyásolják. Azzal, hogy a két háború közötti magyar társadalomra jellemző életmódot a munkakörülmények, a jövedelem, a lakóhely, a modernizáció biztosította technikai feltételek, az egészségügyi ellátás, a lakásviszonyok, a táplálkozás, öltözködés és szabadidő eltöltés alapján jellemezni lehet, Benkő Zsuzsanna

bemutatja, hogy ezeket a szempontokat a mai magyar társadalom életmódjának jellemzésekor is figyelembe kell venni.

A tanulmány továbbá ráirányítja a figyelmet arra, hogy az egészségfejlesztési célkitűzések hatékonyságát nagymértékben növelheti, ha a rétegződéskutatáshoz hasonló mértékben kifinomult módszertannal kialakított (vö. Utasi Ágnes) magyarországi életstílus-csoportokat is számításba vesszük stratégiai és projektcéljaink megfogalmazáskor.

DR. HABIL. TARKÓ KLÁRA, szociológus, Intézetünk tanszékvezető főiskolai tanára, „**A sokszínű társadalom – kisebbségi csoportok Magyarországon**” című írása szintén segíti az egészségfejlesztés alapértékeinek és munkafeladatainak elmélyültebb megértését.

Egyrészt, Tarkó Klára írása felhívja a figyelmünket Magyarország **kulturális sokszínűségére**. A fejezetből megtudhatjuk, hogy hazánkban 13 regisztrált nemzeti és etnikai kisebbségről beszélünk, melyek a cigányok, németek, horvátok, szlovákok, románok, lengyelek, szerbek, szlovénok, görögök, bolgárok, ukránok, ruszinok és az örmények. E kisebbségi csoportok történelmileg kialakult közösségei olyan kulturális értékeket és hagyományokat képviselnek, melyek a többségi társadalom számára is hasznosak és értékesek, egészségfejlesztési szempontból is.

A fejezet másik fontos tanulsága, hogy a magyarországi egészségfejlesztési **célkitűzésekben** a roma kisebbség egészségesélyeinek javítása mindenképpen helyet kell, hogy kapjon. Abban, hogy a Romák születéskor várható átlagos élettartama 10 évvel alacsonyabb, mint a magyar lakosságé, nemcsak az játszik közre, hogy egészségmagatartásuk kedvezőtlenebb és életmódjuk egészségtelenebb. Az is

érezhetően rontja egészségük megőrzésének vagy helyreállításának esélyét, hogy az egészségügyi ellátó személyzet irányából számos esetben negatív diszkrimináció tapasztalható.

A **társadalmi igazságosság** absztrakt fogalma is érthetőbbé válhat akkor, amikor a *nők*, mint társadalmi kisebbség helyzetéről olvasunk Tarkó Klára tanulmányában. A nők helyzete cáfolja legjobban azt a hiedelmet, hogy a kisebbség egyben számszerű kisebbséget is jelentene, hiszen Magyarországon is több a nő, mint a férfi. A társadalmi igazságosság csorbulása a nők esetében is kimutatható a vagyon, a státusz, a képzettség, a munkaerőpiaci helyzet, tehát a társadalmi rétegződésben elfoglalt hely tekintetében. A társadalmi igazságosság csorbulása egyben az egészséges életre való esélyt is rontja, ebben a tekintetben tehát e kérdésnek vannak egészségfejlesztési vonatkozásai is. Még akkor is, ha más kisebbségi csoportokhoz viszonyítva, tudatosabb egészségmagatartásuk révén a nők populációs szinten jobban kezelik az egészségesélyeket befolyásoló hátrányaikat.

TARKÓ KLÁRÁVAL közösen, „**Az előítélet fogalma, kialakulása, kutatási módszerei**” címmel írt fejezetünk kapcsán a következő egészségfejlesztési hozadékok emelhetőek ki.

Fontos újra és újra észrevennünk, hogy az előítéletes gondolkodás jellegzetes köznapi tudati megnyilvánulás. Olyan logikailag téves ítélet, melyet cáfoló tapasztalatok, bizonyítékok sem módosítanak. Érdemes tudatába lennünk annak is, hogy az egészségesélyek javítására irányuló **változás kezdeményezésekor** az első lépések sokszor az egészséggel kapcsolatos előítéletek megkérdőjelezésére irányulnak.

Továbbgondolásra adhat lehetőséget a

csoportszintű előítéletesség kialakulásának megelőzéséről írott áttekintésünk is. Ebben úgy összegeztük a magyarországi tapasztalatokat, hogy a tévképzetek eloszlásáért indított, ismeretközlésre építő iskolai programok nem csökkentették az előítéletes megnyilvánulások előfordulását, éppen ellentétes hatást váltottak ki. Ez az eredmény, a módszertani tanulságok mellett, az *értékelés* munkafeladatának, a tapasztalati tanulás jelentőségét is világosan mutatja az egészségfejlesztő munkában.

Végül, az előítéletek kialakulásának folyamatában a gyermeknevelési stílus jelentőségét emelhetjük ki. Kimutatható, hogy olyan szülő mellett, akinél a gyermek szeretetteljes környezetben, biztonságban érzi magát és nem fél a szeretet elvesztésétől, a gyermek számára az egyenlőség, a bizalom és a szeretet alapértékekké válik. Ilyen jellegű szülő-gyermek kapcsolat megtapasztalására azonban sajnos nem mindannyiunknak van lehetősége. Az egészségfejlesztés egyik legfontosabb törekvése viszont éppen az, hogy függetlenül attól, hogy ki mennyi időse, legyen esélye megtapasztalni, hogy *mellérendelő módon, partneri viszonyban, értékeinek és döntési képességének tiszteletben tartásával* viszonyulnak hozzá. Ez a milió önmagában is sokat segít az előítéletes gondolkodás leépítésében.

Ezt a gondolatmenetet viszi tovább TARKÓ KLÁRA következő, **„Multikulturális, interkulturális és inkluzív nevelés”** címmel írt önálló fejezete. Ez a tanulmány, egészségfejlesztési szempontból arra világít rá, hogy a *beavatkozás* munkafeladatának mennyire fontos színtere lehet az iskola. Az iskola „hivatalos” és „rejtett” tanterve nemcsak ismereteket és készségeket közvetít, hanem értékeket is. Az egészség szempontjából legalább annyira lényeges, hogy a közvetített értékek közt felfedezhető-e a tolerancia, vagy a nyitott

gondolkodás igénye.

Egészségfejlesztési szempontból (is) szintén lényeges kérdés a kisebbségi tanulók iskolai teljesítményét rontó vagy javító tényezők elemzése. Az *esélyegyenlőség* javítása ebben az esetben sem csak a kisebbségi tanuló szempontjából fontos. Ez a helyzet mindenkinek – kisebbségi és többségi tanulónak, de a szülőknek és a tanároknak is – lehetőséget kínál a tolerancia és a nyitott gondolkodás fokozatos kialakítására. Ezzel nemcsak a kisebbségi tanuló feszültsége, szorongása oldódik, hanem ezáltal maga az iskola is élhetőbbé válik.

Végül, a magyar kultúrkörben nehezen értelmezhető *szószólói feladatkör* kapcsolódására utalhatunk. Egy „pluralista osztályban”, ahogy Tarkó Klára nevezi, nagyon fontos egészségfejlesztési feladat az is, hogy a tanuló-tanuló és a tanuló-tanár helyzetekben miként lehet képviselni és adott esetben megvitatni az etnicitás, a társadalmi-gazdasági státusz, a nemek és egyéb kulturális tényezők miatt eltérő igényeket, szükségleteket. Ez azért szószólói feladat, mert ezekre a helyzetekre legtöbbször sem a tanárnak, sem pedig a tanulónak nincs kész válasza. Arra lehet „csupán” felkészülni, hogy a megoldásokhoz milyen kommunikációs stílus segít hozzá, és miként lehet építő módon szót emelni igényeink és szükségleteink képviselője érdekében.

DR. ERDEI KATALINNAL, Intézetünk nyugállományba vonult klinikai szakpszichológusával közösen, **„Lelki egészségfejlesztő programok előkészítése városi szinten - a hódmezővásárhelyi lelki egészségfelmérés elemzésének tanulságai”** címmel írt tanulmányunk kapcsán az alábbi egészségfejlesztési vonatkozások ragadhatóak ki.

Ebben a fejezetben a *holisztikus egészségfogalom* újabb aspektusával, a lelki

egészséggel és a szubjektív jólléttel foglalkozunk. Fontos hangsúlyozni, hogy a lelki egészség nemcsak individuális érték, hanem egyúttal közösségi erőforrás is, mely fontos összetevője a társadalmi és gazdasági sikerességnek. Ezzel összhangban, a lelki egészség alacsony szintje sem csupán egyéni problémák forrása, hanem olyan emberi jogi, társadalmi, gazdasági és népegészségtani kérdéseket vet fel, amelyekkel egyéni, szervezeti, közösségi és politikai szinten egyaránt szükséges foglalkozni.

Tanulmányunk másik egészségfejlesztési hozadékának az lehet, hogy a mentális egészségi állapot közösségi szintű felmérésére módot adó, új szűrővizsgálati módszert mutat be. A fejezetben bemutatott mentális állapotfelmérő vizsgálat tanulságai arra is rávilágítanak, hogy mennyire fontos a **döntés-előkészítési feladat**, amely során települések, szervezetek közösségek vezetői számára olyan információkat igyekszünk biztosítani, ami támpontot nyújt döntéseik meghozatalához – legyen az akár prioritások kijelölése, vagy az anyagi és humán erőforrások allokálása.

Végül, tanulmányunk kapcsán a lelki egészségfejlesztés **beavatkozási** spektrumának megfogalmazására hívom fel a figyelmet. Nézőpontunk szerint a *lelki egészségfejlesztés* olyan *speciális* egészségfejlesztő beavatkozás, melynek célja a pszichés, szellemi, spirituális és / vagy közösségi aspektus kongruenciájának javítása. Lényeges kiemelnünk, hogy a lelki egészségfejlesztés az egészségfejlesztés teljes eszköztárának használatával, tehát az életmód bármely elemének egyéni / szervezeti / közösségi szintű befolyásolásával – történik. Messze túlmutat tehát a pszichés zavarok rizikótényező-központú (mentálhigiénés) prevencióján.

Az elméleti szekció utolsó fejezete DR. NAGY EDIT filozófiatörténésznek, Intézetünk egyetemi docensének „**Szókratész**

és Diderot (-Szókratész)” címmel írt tanulmányát foglalja magában.

A tanulmány egyrészt részletesen bemutatja az ókori görög kultúra kevésbé hangsúlyozott vívmányát, „a közösségről leváló magánember” megjelenését. Azt, hogy ez a vívmány mekkora felelősséggel jár együtt, Szókratész tudatosította először. Azzal együtt, hogy a szókratészi beszélgetéskultúra sokszor körülményesnek, szörszálhasogatónak tűnhet, mégis mértékadó példát mutat arra, miként lehet **mellérendelő módon, partneri viszonyban, értékeinek és döntési képességének tiszteletben tartásával** elgondolkodtatni, és végső soron segíteni, támogatni egy másik embert.

Másrészt, Szókratész ma is támpontot nyújt számunkra azzal, amit Nagy Edit úgy fogalmaz meg, hogy „a közösség és az egyén viszonyában mindig a közösség érdekeit találta meghatározónak, a közösségi értékek mellett kötelezte el magát”. Lehet, hogy erre ma már gyakrabban gondolunk úgy, mint a „közlegetők tragédiájának” (vö. Hankiss Elemér) egyetlen elkerülési módjára, de a gondolatmenet máig érvényes üzenete változatlan: a természeti és a társadalmi környezet erőforrásait kímélő, generációkon keresztül **fenntartható fejlődést** elősegítő életmód kialakításának fontossága.

Végezetül, Nagy Edit alábbi Diderot idézetére hívjuk fel a figyelmet: „Meggyőződésem, hogy minden társadalomban, még egy olyan rossz berendezésben is, mint a miénk, amelyben a sikeres bűnt megtapsolják, és a bukott erény csaknem mindig nevetségessé válik, meggyőződésem, hogy [...] még sincs jobb módja a boldogság elérésének, mint az, hogy erkölcsös emberek legyünk.” Diderot itt nemcsak a **holisztikus egészségfogalom** meghatározó elemét képező koherencia-érzet (vö. A. Antonovksy) zseniálisan egyszerű megfogalmazását adja, hanem – a moralitás,

az erkölcs kiemelésével – az egészség tudományos megközelítésének korlátaira is rávilágít.

Kötetünk *második része* olyan írásokat tartalmaz, melyek doktori tanulmányaikat végző kollégáink aktuális kutatásainak eredményeit összegzi. E tanulmányok célkitűzése és stílusa is eltér az előző részben olvasható tanulmányokétól, hiszen átfogó, nagyobb témák bemutatása helyett e fejezetek szerzői egy-egy konkrét kutatási kérdés mélyebb összefüggéseinek feltárására törekedtek. Az egyes fejezetekkel kapcsolatban olvasható gondolatok továbbra sem tekinthetők a fejezetek összegzésének. Kollégáim kiváló művelői saját szakterületüknek, írásaik sem kiegészítést, sem összegzést nem igényelnek. Írásaik kapcsán csupán arra szeretnénk rávilágítani, hogy miként hozhatóak közös nevezőre olyan – egymástól látszólag távol álló – kutatási témák, mint a német romantika időszaka, a kriminalitás, a Horthy korszak közoktatása, a megváltozott munkaképességűek munkaerőpiaci beilleszkedése vagy éppen az egyetemi dolgozók egészségmagatartása. Erre a közös alapra, az egészségfejlesztő szemléletmódra – annak értékeire és feladataira – építve szeretnénk a továbbiakban is illusztrálni a kollégák munkáiban rejlő, rendkívül gazdag egészségfejlesztési hozadékot.

NÁDUDVARI GABRIELLA, stíluskommunikátor, tanársegéd reményeink szerint hamarosan megkezdí doktori tanulmányait ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Neveléstudományi Doktori Iskolájában. Kutatási témájának aktuális eredményeit „**A német életreform mozgalmak a német romantika eszméinek tükrében**” című írásában foglalta össze.

Az egészségfejlesztés szempontjából –

továbbra is a teljesség igénye nélkül – két kapcsolódási pont hangsúlyozható. Nádudvari Gabriella tanulmányának központi témáját XIX. század végi és XX. század eleji német életreform mozgalmak motivációs hátterének elemzése képezi. Ebben kifejti, hogy a városi élet megterhelő életkörülményeivel szembeülve, bizonyos csoportok egy új, természet közelebbi életstílus kialakításával kezdtek kísérletezni. Ez arra világít rá, hogy a **fenntartható fejlődés** igénye, alapértéke és viselkedéskultúrája nem csak a XX. század második feléhez köthető, előzményei és indokoltsága ennél jóval korábban mutatnak vissza.

Nádudvari Gabriella tanulmánya azonban arra is jó példa, hogy nemcsak emlékezni kell a múltra, hanem abból tanulunk is érdemes. A fejezetben gondosan feldolgozott Monte Veritá nevű korai életreformer közösség és a művészi mozgalmak összekapcsolódása az egészségfejlesztés **szószólói feladatának** megvalósítására mutathat járható utat, az egészség mint érték és mint életforma kreatív közvetítésével.

DR. PÁLMAI JUDIT, szociológus, adjunktus, a Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar „Oktatás és Társadalom” Neveléstudományi Doktori Iskolájában 2016-ban fejezte be sikerrel doktori tanulmányait. Kutatási témája a magyar közoktatás 20. század eleji dokumentumaiban megjelenő családkép feltárása és elemzése. A területen végzett kutatásaiból kötetünkben a család egészségnevelési feladatainak tankönyvi reprezentálódására vonatkozó eredményeit mutatjuk be, „**Étel, ital, álm, szükséges e három!**” **Egészségnevelés a 20. század eleji tankönyvekben** címmel.

Pálmai Judit példákban gazdag, részletes kvalitatív eredményeket összegző

tanulmányából két elem bemutatására van lehetőségünk. Mai szemmel is tanulságos, hogy a 20. század eleji magyar tankönyvek mennyire nagy hangsúlyt fektettek a gyermekek egészségnevelésére. Ennek oka nemcsak a fertőző betegségek és a járványok megelőzése, hanem az egészséggel és a gyógyítással összefüggő babonák, gyakran életveszélyes hiedelmek visszaszorítása volt. Nem szabadna megfeledkeznünk arról, hogy az iskolásokra irányuló **egészségfejlesztési beavatkozások** máig hatékony és értékes módszere az egészségnevelés, amely már akkor sem kizárólag csak a gyermekekre, hanem a szülőkre, és tágabb értelemben véve a felnőtt társadalomra is irányult.

A másik szempont a mértékletesség fontossága. Az egészségfejlesztési **célkitűzésekben** napjainkban is, de már a 20. század elején is az egészségkultúra lényeges elemeként jelenik meg a mértékletesség elve. Ahogy Pálmai Judit idézi tankönyvi példát: „*Rövid a torkosság, hosszú a betegség. Jó fűszer s orvosság a mértékletesség*”. Az egészségfejlesztés korábban bemutatott értékeihez, feladataihoz is számos hasznos rigmust, korabeli jó gyakorlatot találhatunk e fejezet gazdag empirikus anyagában.

OSVÁTH VIOLA, gyermekklinikai- és mentálhigiénés szakpszichológus, a Pécsi Tudományegyetem Pszichológia Doktori Iskolájában 2017 tavaszán sikerrel védte meg disszertációját. Kötetünkben „**A gyermekkori fontos kapcsolatok és a felnőtt kötődés, mint védőfaktor a bűnöző életmód kialakulásával szemben**” című fejezetében mutatja be kutatásának elméleti hátterét.

Egészségfejlesztési szempontból Osváth Viola kutatási anyagából a reziliencia fogalmának jelentősége érhető meg. Ahogy ő is kifejti, a reziliencia fogalmának újszerűsége abban a felismerésben rejlik, hogy az egészséges személyiségfejlődést veszélyeztető

rizikótényezők feltárásán, diagnosztizálásán *túl* azt is érdemes vizsgálni, hogy miként képes valaki a rizikótényezők fennállása *ellenére* – kedvezőtlen életkörülmények, traumák vagy hátráltató tényezők mellett – mégis sikeresen adaptálódni és egészséges maradni. Képletesen szólva, mi a titka annak, hogy néhányan állva maradnak azokban a nehéz élethelyzetekben, ahol egyébként nagyon sokan elbuknak. Ez az **esélyegyenlőség** javításának kulcskérdése.

A **beavatkozás** szempontjából Osváth Viola másik fontos felismerése az, hogy a kriminalitás, a bűnözés kialakulásában nemcsak a kora gyermekkori tapasztalatoknak van jelentősége, hanem a serdülő- és fiatal felnőttkori személyes és intenzív kötődésnek is. Kutatási eredményei nagyszerűen példázzák a lelki egészségfejlesztés jelentőségét abban, hogy serdülő- és ifjúkorban is pozitív élményeket, valamint egészséges kapcsolati mintákat generáló felnőtt kapcsolatok, csoportok, közösségek részesei lehessenek az amúgy nehéz sorsú fiatalok is.

HEGYI-TÓTH ERIKA tanácsadó szakpszichológus, aki reményeink szerint idén kezdi meg doktori tanulmányait a Szegedi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Karának Neveléstudományi Doktori Iskolájában, „**Lelki egészségvédelem a megváltozott munkaképességű fiatalok munkaerőpiaci integrációjában**” című írásában a **társadalmi igazságosság** olyan vetületéről ír, amellyel kötetünkben más tanulmány nem foglalkozik: ez pedig a munkanélküliség. Az átmeneti vagy tartós munkanélküliséggel együtt járó létbizonytalanság, a céloktól és ingerektől való megfosztottság összeadódása olyan stressz faktorokat foglal magában, melyek hosszú távon nemcsak az anyagi helyzet, hanem a legszélesebb értelemben vett egészségi állapot

romlásához vezethetnek.

Hegy-Tóth Erika az egészségfejlesztő **beavatkozások** leglényegesebb sajátosságát ragadja meg akkor, amikor az eleve egészségkárosodott, fogyatékos fiatalok pályais és karrier tanácsadásának lehetőségeiről beszél. E fiataloknak nem ígérhetünk egészséget (vö. egészség-kontinuum) de azt igen, hogy a munkába állással járó környezet- és életmódváltozás hatására egészségesélyeik ténylegesen javulhatnak, mégpedig megélhető, megtapasztalható és élvezetes módon.

MÁTÓ VERONIKA egészségtan és biológia szakos tanár, tanársegéd **„Felsőoktatásban dolgozók egészségmagatartása - egyéni és környezeti faktorok”** című tanulmányát, doktori iskolájának – a Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Interdiszciplináris Doktori Iskolájában működő „Preventív Medicina” doktori program – két jeles kutatójával – Tóth Krisztinával és Dr. Paulik Edittel – közösen írta meg.

Egészségfejlesztési szempontból a tanulmány kiválóan példázza, hogy az egészségfejlesztő **beavatkozások** színtere nemcsak a korábban sokat emlegetett „iskola”, tehát a közoktatás lehet. Legalább annyira fontos színtér a „munkahely” is, ahol a felnőtt lakosság ébren töltött óráinak java részét tölti. Mátó Veronika témaválasztásában tetten érhető továbbá az az egészségfejlesztési törekvés is, hogy beavatkozásaink nem csak „mások” munkahelyére irányuljanak, hanem adott esetben a sajátunkra is, azzal a céllal, hogy a saját munkakörülményeinkben és a saját közösségünk egészségkultúrájában kezdeményezzünk változásokat.

A kutatási beszámoló részletesen elemzi az Szegedi Tudományegyetem dolgozóinak alapvető demográfiai adatait, a munkavállalók táplálkozási, mozgási, sportolási, szabadidő eltöltési és orvoshoz

fordulási szokásait, az egészségkárosító magatartásformákhoz (dohányzás, alkoholfogyasztás) való viszonyulásukat, valamint munkakörnyezetük, munkatevékenységük jellemző sajátosságait. Az egyetemi dolgozók **egészségi állapotának részletes feltárásából** adódó megállapítások reális és hatékony egészségfejlesztési célok megfogalmazására adnak lehetőséget.

Végül, de nem utolsó sorban, KIS BERNADETT, tanácsadó szakpszichológus, tanársegéd **„Community-supported agriculture from the perspective of health and leisure”** címmel megírt fejezete az egészségkultúra és a lokális közösségi szerveződésének mintaértékű találkozását mutatja be, magyar példán keresztül.

Egészségfejlesztési szempontból fontos kiemelni, hogy az egészségkultúra közösségformáló erejére az egészségfejlesztés gyakorlata mind a mai napig nem épít kellő mértékben. Ezért fontos Kis Bernadett tanulmánya, amelyben egy **lokális, civil szerveződés** alapját az egészségkultúra egyik fontos eleme, a rendszeres zöldségfogyasztás képezi. A jó minőségű termékek iránti individuális igény mellett az esettanulmányban bemutatott példaértékű közösségi megoldás nemcsak a **fenntartható fejlődés** szempontjainak felel meg, hanem a zöldségfajok biodiverzitásának megőrzése és a környezetkímélő termelési és üzleti modellek szempontjából is szolgál tanulságokkal.

Kötetünk **harmadik tartalmi egységében** olyan tudományos diákköri pályamunkákat teszünk közzé, melyeket az Intézetünkben működő hallgatói tehetséggondozási program keretében született számos kiváló tanulmány, kutatás színejavából válogattunk ki. Intézetünk rekreációs szervezés és egészségfejlesztés BSc szakán, valamint az egészségfejlesztés-tanár mesterképzésünk keretében tanulmányaikat

végző hallgatóink és az oktatók gyümölcsöző együttműködését tükröző írások már az ötletes és aktuális témaválasztások szempontjából is figyelmet érdemelnek.

FERENCZ KITTI „**Nők – iskola – esélyegyenlőség**” című írása az iskolai esélyegyenlőség gender-alapú megközelítésének egészségfejlesztési lehetőségeit mutatja be (felkészítő tanára: Dr. habil. Tarkó Klára).

SZABÓ DORIÁN „**A „Z” generáció „komfortzónája” a XXI. században**” című írása az iskoláskorú (11-18 éves) fiatalok internethasználatának egészségfejlesztési vonatkozásait – előnyeit és hátrányait – elemzi (felkészítő tanára: Pálmai Judit).

LÉP ROLAND „**Az elhízás megítélése Magyarországon az elhízottak, illetve a normál testsúlyúak körében**” c. munkája a testalkati sztereotípiák és előítélek magyarországi elterjedtségére és ezek következményeire vonatkozó elemzést tartalmaz (felkészítő tanára: Pálmai Judit).

VASADI VIKTÓRIA pedig a „**Magyar egyetemisták táplálkozási szokásainak szociológiai vizsgálata**” c. fejezetben a táplálkozási szokások elemzése révén arra világít rá, hogy az egyetemistákat is érdemes önálló, sajátos egészségfejlesztési módszereket igénylő célcsoportnak kezelni (felkészítő tanára: Pálmai Judit).

KRAUSZ ANITA, NAGY ARNOLD, BÁLINT ÁGNES, NAGY-HEVESI ÁKOS, FERENCZ KITTI FRANCISKA, CZOLDÁN CSILLA, BEREZKY DALMA, SZABÓ SÁNDOR ÉS KIS MÁTÉ, egészségfejlesztés-tanári mesterképzésben részt vevő hallgatóink, „**The Hungarian upper primary teachers' health- conscious and value transmitting behaviour**” című tanulmányukban az évfolyamszinten végzett kutatásuk eredményeit mutatják be. Az általános iskolai tanárok egészség tudatosságának és egészségmagatartásának feltárása érdekében

végzett empirikus vizsgálat eredményei arra utalnak, hogy a tanárképzésben is indokolt az egészségfejlesztés hangsúlyosabb megjelenése (felkészítő tanárunk: Dr. habil. Tarkó Klára).

Végül, de nem utolsó sorban BADÁR ÁGNES munkájából a magyar és a finn egyetemi hallgatók wellness szokásainak hasonlóságait és különbözőségeit ismerhetjük meg kötetünk „**Sauna culture, and the role of sauna in recreation and health promotion among university students of Szeged and Turku**” c. fejezetében (felkészítő tanár: Dr. Borkovits Margit).

Reményeink szerint a kötetben helyt kapó tanulmányok alapján még számos izgalmas kutatói műhelybeszélgetés és hasznos szemináriumi vita fog kibontakozni arról, hogy egy-egy bemutatott téma mivel segíti az egészségfejlesztés alapértékeinek mélyebb megértését, és ugyanaz a téma milyen sajátos módszertani támpontokat kínál az egészségfejlesztési munkafeladatok egyes fázisaiban.

Irodalomjegyzék:

Tarkó Klára és Benkő Zsuzsanna (2016, szerk.): „Az egészség nem egyetlen tett, hanem szokásaink összessége”. Szemelvények egy multidiszciplináris egészségfejlesztő műhely munkáiból. Szegedi Egyetem Kiadó és Juhász Gyula Felsőoktatási Kiadó, Szeged.