



## Egész(séges) életem

egészség- és készségfejlesztő program a gyermekjóléti alapellátásban

HOMOKI ANDREA\* – KOVÁCS EDINA\*\*

\* Szent István Egyetem Egészségtudományi Intézet  
\*\* Humánsegítő Szolgálat, Mezőberény

### ABSZTRAKT

Tanulmányunkban egy egészségnevelő, készség- és képességfejlesztő programot mutatunk be. A program célcsoportjához tartozó iskoláskorú gyermekek esetében a primer prevenció az egészséges életmód területén kiemelt területként jelenik meg. Családjaik életvezetési nehézségekkel terheltek, ezért a családi „társadalmi kultúrájuk”, azaz életmódjuk (Wessely 2003) sok esetben gátolhatja a gyermek egészséges személyiségfejlődését. A mezőberényi családsegítő és gyermekjóléti szolgálat gondozásában álló családok iskoláskorú gyermekei körében megvalósított program a fizikai-lelki-mentális egészség fejlesztésére irányult, az egészség holisztikus értelmezését szem előtt tartva. A 7–14 éves korcsoporthoz tartozó gyermekek számára két 15 fős csoportban valósult meg. Tanulmányunkban egy-egy programelem ismertetésén keresztül rámutatunk azokra a készségekre, képességekre, melyek fejlődése a tréning során egyes gyermekeknél beindult, másoknál fejlesztendő területként került rögzítésre. A kidolgozott program hatékonyságát jelzi, azaz pozitív eredménynek minősül, hogy a részt vevő kisiskolások körében magasabb szintű együttműködési készség alakult ki, az egészséghez fűződő kognitív ismereteik gyarapodásán túl, fejlődött kommunikációjuk, bővült érzelmeik, önkifejezésük eszköztára és gátlásaikat leküzdvé a csoporttagok előtti megnyilvánulás képessége is fejlődést mutatott. A felső tagozatra járó iskoláskorúak csoportjában a tolerancia, empátia, az alkalmazkodás képessége mellett a problémamegoldó képesség is fejlődött. Körükben nagy eredményként tartjuk számon a továbbtanulási szándék megjelenését, a jövőképük formálódását és az életcéljaik megfogalmazását.

**KULCSSZAVAK:** bio-pszichoszociális egészség, egészségnevelés, egészségfejlesztés, gyermekvédelem.

### ABSTRACT

#### **My healthy life: a health and skill developing program in the child care services**

We present a health education and skill development program for two groups (N=30) of 7-14 years old children in this paper. The target group of our program were children in the family care system. In their case, primer prevention regarding a healthy lifestyle is an important goal. Their families often have difficult life circumstances thus the “social culture” of their families



*(Wessely 2003) may endanger their healthy personality development. The program aimed the development of their physical, psychic and mental health, focusing on the holistic understanding of the concept of health according to the bio-psychosocial health paradigm. As a result of the program, we experienced positive outcomes among the children like higher level cooperation skills, more cognitive knowledge about health, development of their communication, improved self expression and expression of emotions. In the group of adolescent children we experienced the improvement of tolerance, empathy, adaptation and problem solving skills. We consider their wish for further education, the forming of their future plans and life goals as a great result.*

**KEYWORDS:** *bio-psychosocial health, health education, health development, child protection*

## Bevezetés

Napjainkban, amikor az újfajta értelmezés szerint, holisztikus módon értelmezhetjük a bio-pszichoszociális modell alapján az egészséget, és egészségpszichológiai kutatások eredményei is igazolják az egészségi állapot alakulása mögött meghúzódó társadalmi, gazdasági, környezeti, kulturális meghatározottságot, fontossá válik az egészségfejlesztés, az egészséget megőrző egészségmagatartási szokások kialakítását elősegítő preventív programok alkalmazása az iskolarendszerű és az iskolarendszeren kívüli oktatás, illetve szabadidő-szervezés keretein belül. Tanulmányunkban a NEA-TF-15-SZ-0294 pályázati azonosítószámú, *Egész(séges) életem* címmel megvalósított programról írunk, bemutatva néhány érintett fejlesztési területet, melyek hozzájárulhatnak a hátrányos helyzetű gyermekek egészség-, test-, én- és szabadidő-, illetve közösségtudatosságának pozitív irányú formálódásához.

Az alsó és felső tagozatos iskolás korosztályt célzó egészség- és készségfejlesztő programunk célcsoportjához a hátrányos helyzetű, több dimenzió mentén deprivált, gyermekjóléti alapszolgáltatásban részesülő családok gyermekei tartoztak. A megfosztottság, esetenként a hátrányok halmozódása a családban a mai magyar társadalomban a gyermekek boldogulási lehetőségeit jelentősen behatárolhatják, azonban a szükségletorientáció elvét figyelembe véve, a helyi társadalmi szinten megvalósított programok, melyek a pozitív pszichológiai irányzatokhoz tartozó kutatásokban (Seligman 2007, Csíkszentmihályi 2015) feltárt egyének és közösségek jóllétét elősegítő tényezőket veszik figyelembe, ezen védőfaktorok hangsúlyozásával szemléletformáló hatással bírnak a szakemberek körében is. A gyermeki közösségek fejlesztése az egyéni fejlesztésekkel szoros összefüggésben áll. A rendszerszemléletű szociális, nevelési, oktatási munka során hasznosak azok a gyakorlati programok, melyek előtérbe helyezik a tudományos kutatásban feltárt boldogulást elősegítő tényezőket (védőfaktorok) és az ezek közötti összefüggések (reziliencia) rendszerét. Azon túl, hogy a reziliencia „lélektani rugalmasságként” értelmezett pszichológiai aspektusból a pozitív pszichológia egyik kulcsfogalmaként jelenik meg (Pikó 2005b) a közösségi, intézményi, családi, iskolai, és egészségügyi nézőpontú értelmezései is elterjedtek az elmúlt évtized nemzetközi és hazai szakirodalmában. „...a reziliencia manapság nem csak az ökológia és a lélektan területén kap kiemelkedő



figyelmet, de – összetettségének megfelelően – gazdasági, politikai, szociológiai és kultúrantropológiai nézőpontokból is.” (Szokolszky – V. Komlósi, 2015a: 8). A reziliencia-nézőpontú kutatás napjainkban a neveléstudományok területén hazánkban a valamilyen szempontból hátrányos, speciális, kisebbségi helyzetben lévő gyermekek és fiatal felnőttek, diákok és hallgatók körében kutató szerzők (Ceglédi 2012, Pusztai 2010, Forray R. 2014, Papp Z. 2013, Homoki 2014, 2015, 2016a.) munkáiban is tetten érhető (Homoki 2016b). A „rezilienciatudomány” formálódásának okát a témában publikáló szerzők a reziliencia multidiszciplináris jellegére vezetik vissza (Homoki 2014) ezáltal a reziliencia mint új szemléleti keret lehetőséget biztosíthat a különböző rendszerek komplex fejlesztéséhez. A különböző aspektusból, több kutatási területen feltárt protektív tényezők jó kiindulási alapot képezhetnek egy-egy szakmai terület „reziliencia-nézőpont” szerinti megközelítésére, fejlesztésére. Ezen szemlélettel kifejlesztett és megvalósított programokra azért van szükség Pikó Bettina (2005b: 210) gondolatával élve „...mert posztmodern korunk egyáltalán nem kedvez a pozitív fejlődési folyamatoknak.”

Írásunkban azon túl, hogy a támogatás keretein belül összeállított és megvalósított egészségnevelő program célját mutatjuk be, röviden áttekintést nyújtunk a prepubertás és pubertás korban lévő gyermekek egészségének holisztikus értelmezését alátámasztó nemzetközi és hazai elméletekről, majd egy-egy programelemhez kapcsolódóan tárjuk fel a gyermeki megéléseket, tapasztalásokat.

### **Társadalmi, kulturális, közösségi hatások és az egészség kapcsolata**

A XX. század végére az egészség-betegség értelmezés kapcsán a bio-pszichoszociális paradigma térnyeréséről beszélhetünk (Pikó 2002). Ahogyan a személyiség állapota, úgy a szubjektív és objektív egészség minősítése, megélése sem függetleníthető a gyermekek esetében sem attól a kontextustól, társadalmi közösségtől, amelyben hétköznapjaikat élik. August Comte, Saint Simon, Ludwig Feuerbach, Herbert Spencer értelmezésében a közösség, mint egyetemes létező jelenik meg, mely ugyan egyénekből áll, azonban mégis több mint egyének összessége (Vitányi 2007). Az egyetemes létezőként értelmezett közösség kohéziójának záloga a kultúra. A kultúrát, annak társadalmi vetületében a kultúraszociológia elméletek életmódként határozzák meg. Az egészség és az életmód kapcsolódási pontja leginkább az életminőségen keresztül ragadható meg. A társadalmi kultúra, avagy az életmód egyes tényezőinek átörökítése az elsődleges, primer közösségekben történik. Vitányi a közösség etimológiai értelmezésekor az alábbiak szerint fogalmaz: „Közösségben akkor vagyok valakivel, ha van közöttünk egy »köz«, de az nem választ el bennünket, hanem inkább összeköt” (Vitányi 2007: 116). Ilyen intim kapcsolatokkal, teljes személyiséggel való odafordulással, időbeni tartóssággal jellemezhető elsődleges szintér a család. Egy olyan társadalmi (kis)közösség, melyben a működésmódok, a hétköznapi gyakorlatok, szükséglet-kielégítéshez kapcsolódó tevékenységek rendszerré állnak össze és meghatározzák az egésznek és az alkotó egyéneknek is a tár-



sadalmi kultúráját, életmódját, életminőségét. „A minőség minden esetben kultúrát is jelent, legyen szó termelésről, fogyasztásról, társadalmi-közéleti tevékenységről, államról, kormányzásról, hatalomról, médiáról, rekreációról, szabadidőről. ... Nagyvonalakban olyan a sorsunk, amilyen a kultúránk” (Vitányi 2007: 226).

A szerző gondolatából következik, hogy a hátrányos helyzetű gyermekek esélykiegyenlítését, boldogulási esélyeik növelését célzó intervenciós programok (helyi) társadalmi funkciója jelentős.

„Felvinczi értelmezésében az életmód rendkívül összetett modellel vázolható, mely legmeghatározóbb tényezői, az életminőségre gyakorolt hatásukat tekintve „...a teljesség igénye nélkül a szocioökonómiai tényezők; a lakhely; családi állapot; társas, támogató közeg sajátosságai; etnikai, vallási háttér” (Felvinczi 2007: 29).

Giddens (1991) megfogalmazásában az életmód olyan tevékenységek összessége, amely egyaránt tükrözi a személyes, a csoportbeli és a társadalmi státus által kijelölt identitást. Egyaránt függ személyiségbeli vonásainktól, valamint a társadalom által ránk rótt kényszerektől” (Pikó 2005a: 30).

### **Testi-lelki-szellemi egészség társadalmi kultúrába ágyazottsága**

A fenti társadalmi kultúra, életmód értelmezésekből kiindulva a gyermekek és fiatalok egészségével kapcsolatos összefüggésekre rámutató írások fontosabb eredményeit mutatjuk be tanulmányunk további részében.

#### **ÉRTÉKEK, CSALÁDOK, TÁRSAS KAPCSOLATOK, ISKOLA ÉS SZABADIDŐ-ELTÖLTÉS ÉS AZ EGÉSZSÉG ÖSSZEFÜGGÉSEI**

Az értékorientáció erőteljesen hat a 14 év feletti korosztály egészségmagatartására. A dél-alföldi középiskolások körében végzett értékutatás eredménye szerint az egészség mint posztmaterális érték nagy jelentőséggel bír” (Rác 2005: 77). A válaszadók a legfontosabb értékek között jelenítették meg a társas kapcsolatokat és az egészséget. A társas hatás, a szociális tanulás, családi minta szignifikánsan meghatározza a fizikai aktivitást, sportoláshoz fűződő attitűdöket.

„A materialisztikus értékrendet valló fiatalok hajlamosabbak a káros szenvedélyekre, körükben a gyomor- és fejfájás tünetei és a depresszió számottevőbb, az étellel való elégedettségük alacsonyabb szintű” (Rác 2005: 84). A kutatás arra is rámutat, hogy a szabadidejükben nagyobb fizikai aktivitást mutató középiskolások egészséghez, mint értékhez való viszonyulása kedvezőbben alakul. Ez a kutatási eredmény az egészség és a szabadidős tevékenységek változatossága közötti összefüggésre irányítja a figyelmet. Kenneth Roberts a posztmodern társadalmat „szabadidős-társadalomnak” nevezi. Felértékelődik és átértékelődik a kultúra, az értékek, maga a szabadidő-felfogás (Bauer – Tibori 2002: 200). A szabadidő-eltöltés módjai az egészségmagatartással és az életmód más elemeivel is összefüggést mutatnak. Pikó Bettina vonatkozó kutatási eredményei azonban azt mutatják, hogy a



magyar fiatalok esetében a társadalmi helyzet mutatói nagyobb mértékben befolyásolják a szabadidő-struktúrát, mint a nyugat-európai kortársaik esetében.

A hátrányos helyzetű családok gyermekei esetében mind az egészséges személyiségfejlődés, mind a deviancia-prevenció szempontjából felértékelődnek a szocializáció családon túlmutató szinterei: a kortársak, iskolai és iskolán kívüli szabadidős közösségek. „Az iskola amellet, hogy a frusztrációk forrása is lehet, számos öröm forrásává is válhat a fiatalok számára, és védőhatást fejthet ki. A védelem egyrészt a környezet vagy pedig az itt zajló társas tevékenységek (pl.: sport, szakkörök, kreatív klubok) révén is megvalósulhat. A közösségi erő, a társas támogatás lehetővé teszi a proszociális viselkedés elsajátítását, a szociális készségek fejlesztését, amelyek segíthetnek az addikciók megelőzésében” (Pikó 2007: 369).

Susánszky Éva és szerzőtársa (2002) a szomatikus veszélyeztetettség és a pszicho-szociális stressz reakciókra adott adekvát válaszok tekintetében találtak szignifikáns különbségeket a 14-15 évesek körében, a családi mintázatok, mintakövetés (alkoholizmus) és családstruktúra vonatkozásában. „Azokban a családokban, ahol a gyermeket az apa és az anya együtt nevelik vagy nevelték, a jelenlegi szomatizációs veszélyeztetettség átlagos mértékű, míg minden ettől eltérő családtípusban a veszélyeztetettség magasabb arányú. Azokban a családokban, amelyekben a gyermeket csak az egyik szülő vagy rokonok nevelik, a veszélyeztetettség mértéke valamivel az átlag felett van. Azoknak a fiataloknak a körében viszont, akik nevelőszülőknél, vagy állami gondozásban nevelkedtek vagy nevelkednek, a veszélyeztetettek aránya az átlag kétszerese, vagy annál magasabb. A szülői család részleges vagy teljes hiánya egyrészt többletterhelést jelent a fiatalok számára, másrészt az ilyen családi körülmények között nevelkedő gyermekek kevésbé számíthatnak a család támogatására a stresszhelyzetek feldolgozásában” (Susánszky – Szántó 2002: 159–160).

A nemzetközi kutatások (Rutter, Plomin, O'Connor, Deater-Deckard 1998) eredményei szerint meghatározóak lehetnek a genetikai tényezők is. „A temperamentum-jellemzők dühöt, ellenérzést, agressziót válthatnak ki a környezetből, s ez kiindulópontja lesz a circulus vitiosusoknak (Döme 1996)” (Kökönyei 2007: 328). Számolni kell az antiszociális szülők mintájából fakadó szocializációs örökséggel, illetve a gyermekkori nevelési környezet negatív hatásainak egészséget befolyásoló tényezőivel is. Az úgynevezett „mérgező szülő” (Forward 2000), mint például a bűnelkövető apák, akiket a gyermek kisiskolás korában büntetés-végrehajtási intézményben tartanak fogva, illetve az antiszociális (a gyermekét eltaszító, elhanyagoló, fizikailag és/vagy lelkileg abuzáló, a családon belüli erőszakot átél) anyák bántalmazásának elszenvedése emeli a pszichopatologikus tünetek előfordulási gyakoriságát. A személyiségfejlődés során a mentális betegségek aránya emelkedik, a Borderline szindróma, a táplálkozási, étkezési zavarok, a poszttraumás stressz szindróma tünetei jelentkezhetnek a serdülőkor végére, fiatal felnőttkor elejére.

Ezek a kialakult kóros testi-lelki állapotok gátolják a személyiségfejlődés során felmerülő problémák adekvát megoldását, a pozitív életertések ellen hatnak mind az egyéni hatékonyság, mind a társas kapcsolatok terén gátolják a gyermek ellen-



álló-képességét, rugalmasságát gyengítik a nehézségekkel való sikeres megküzdés folyamataiban.

Számos nemzetközi és hazai kutatás is azt igazolja (Masten 2007, Sahoo et al. 1998, Rosen 2010, Pusztai 2011, Ceglédi 2012, Homoki 2014, F. Lassú et al. 2015) hogy a jól működő család egyéb kockázati tényezők esetén is protektív tényezőként működik. A családi társadalmi tőkében rejlő erő, még azokban a szélsőséges esetekben is kimutatható, amikor a gyermeket veszélyeztetettsége okán kiemelik vérszerinti családjából. Korábbi kutatási eredményünk szerint (Homoki – Czinderi 2015) azok a családjaikból kiemelt, helyettesítő gondoskodásban lévő serdülőkorú gyermekek, akik a koragyerekkori élményeiket pozitívan retrospektálták metafora-analízissel, projektálással, serdülőkorban is közelebb érzik magukhoz szüleiket, esetükben a reziliencia pozitív, valós, élő kapcsolat a szülőkkel tényezője kedvezően alakul, annak ellenére is, hogy kiemelésük miatt a közöttük lévő fizikai, földrajzi távolság nagy. Gyermekevédelmi státusztól függetlenül is kimutatható a koragyerekkori élmények hatása a serdülőkori önértékelésre, problémamegoldásra, a pozitív önértékelésre is (Homoki – Czinderi 2015). A pozitív önértékeléssel jellemezhető gyermekek egészségmagatartása kedvezőbbben alakul eredményeink szerint, esetükben az egészséget károsító devianciák kisebb arányban fordulnak elő.

„A pozitív önértékelésnek (amikor önmagunkat értékesnek tartjuk) a fizikai és mentális egészségre kifejtett hatása kedvező, ezért az (elsősorban mentális) egészségfejlesztő programok szempontjából a pozitív önértékelés kitüntetett kérdés” (Kököneyi 2007: 90). Azonban a szerző ráirányítja a figyelmet arra, hogy a dichotóm (magas-alacsony önértékelés) értelmezési mód helyett ma már a szakemberek a területspecifikus önértékelésre fókuszálnak, ami magába foglalja az iskolai kompetenciát, a szociális elfogadottságot (népszerűség), magatartás és sportkompetenciát, fizikai megjelenést is. Különösen igaz ez serdülőkorban, amikor „az énképek száma megsokszorozódik” (Kököneyi 2007: 96). Különböző relációkból más jellemzést kaphat a serdülő, az eltérő, helyenként egymásnak ellentmondó visszajelzések árnyalják önértékelését. „Kernis (2003) a magas önértékelésen belül elkülönít törekeny és biztonságos önértékelést... A legkorábbi éveiktől kezdve erősíteni kell az értékesség érzését, megerősítve és stabilá téve az implicit és explicit önértékelést – annak érdekében, hogy biztonságos (secure) igazi önértékeléssel, stabilan, nem helyzetspecifikusan és állandó validációra épülő módon értékelje önmagát a serdülő.” (Kököneyi 2007: 111). Ez a lelki egyensúly, a testi és mentális egészség szempontjából egyaránt fontos összefüggést mutat az egészséggel, egészséges személyiségfejlődéssel, melyben akkor sem rögzülnek a deviáns magatartásformák (alkohol, droghasználat) ha alkalmasszerűen azért szerhasználó a serdülő, a fiatal, ezáltal a deviáns karrier útjára is kisebb eséllyel lépnek. Több, nemzetközi tendenciát vizsgáló addiktológiai kutatás (White, Tice, Loeber, Stouthamer – Loeber 2002 Idézi: Kököneyi 2007: 326) eredménye szól arról, hogy azok a serdülők, akik időnként deviáns viselkedést tanúsítottak, azonban nem alkoholizáltak rendszeresen, illetve nem éltek drogokkal, kevésbé léptek a deviáns karrier útjára. Ritkábban váltak



bűnelkövetőkké, ritkábban követtek el mások felé irányuló erőszakos és agresszív cselekedeteket, mint rendszeres alkohol- és drogfogyasztó társaik, akiknek a társas támogató közegében is több deviáns barát jelenik meg. Kapcsolati hálójukban a deviáns kortársakkal jellemezhető serdülők között nagyobb gyakorisággal jelenik meg a depresszió, az elszigetelődés, az öngyilkosság. Esetükben nagyobb arányban jelenik meg az iskolai lemorzsolódás, az iskolai lógások idején elkövetett normaszegő viselkedés, az életmód szabadidő, fogyasztás, egészség dimenzióiban internalizálódik, beépül, sajátos deviáns identitást formáló és fenntartó szükséglet-kielégítési funkció.

A fenti elméletek és kutatási eredmények tükrében vitathatatlan, hogy az egészségfejlesztő programok összeállításánál sem hagyhatjuk figyelmen kívül az egészség bio-pszichoszociális értelmezését, a programok felépítésénél akkor járunk el hatékonyan, amennyiben a fejlesztendő terület holisztikus megközelítését célozzuk, annak összetettsége, az egészséges életmód multikauzalitása miatt.

### **„Kiknek és mi célból?” – A projektmunka bemutatása**

A csoportfoglalkozások célja: a hátrányos helyzetű családokban nevelkedő, gyermekjóléti alapszolgáltatásban lévő, gyermekek egészségtudatos magatartásának kialakítása, az egészség holisztikus értelmezési kereteinek tudatosítása, hosszú távon hozzájárulva a gyermekek testi, lelki és szellemi jóllétéhez.

A csoportfoglalkozások időkerete: 2016. január 4. – 2016. március 29. közötti időtartam.

Csoportok létszáma: 15 fő/csoport, melyek kialakítása korcsoportos bontásban történt.

A foglalkozások időtartama alkalmanként 2-2 óra,

Alsó tagozatos gyermekek számára 18 órában

Felső tagozatos gyermekek számára 20 órában.

A mezőberényi családsegítő és gyermekjóléti szolgáltatásokat igénybe vevő családok gyermekeinek kiválasztásában szakmaközi együttműködés keretében az iskola igazgatója, pedagógusai aktívan részt vettek. A településen a gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer működésének hatékonyságát mutatja a pozitív és rendszeres, élő kapcsolat a szociális és gyermekvédelmi szakemberek és az egészségügyi alapszolgáltatás és az oktatási alapszolgáltatás munkatársai között. Rendszeres közöttük az információáramlás, a tapasztalatcsere és az éves szakmai megbeszéléseken minden évben kiterjedt körben fejlesztik ismereteiket, konkrét témákban meghívott előadók közreműködésével.

Talán a szakmai és szakmaközi együttműködés helyi „jó gyakorlatának” köszönhetően a programba bekerült gyermekek lelkesedése, motivációja megfelelő szintű volt, annak ellenére, hogy iskola után érkeztek a programra, a csoportfoglalkozásokra mindig időben érkeztek, a szüleik hozzáállása is segítette a szakmai munkát, a családok együttműködése is jó színvonalú volt.



A programba került gyermekek családjai a társadalmi-gazdasági-kulturális-egészségi háttérmutatók tükrében

Tanulmányunk elméleti részében ismertetett eredmények szerint hazánkban a serdülők helyzetére több életmód-dimenzió (egészség, kultúra, szabadidő-szervezés) nyugat-európai kortársakhoz képest markánsabban hatnak a családi mutatók. Az elméleti háttér ismeretében és az alábbiakban közölt adatok tükrében érzékelhető, hogy a hátrányos, halmozottan hátrányos helyzetű családokban nevelkedő gyermekek esetében az egészségtudatossággal kapcsolatos célkitűzés és a program folyamatos megvalósítása valós hiányokat pótol, nagy jelentőséggel bírhat későbbi jóllétük szempontjából.

A részt vevő gyermekek szüleinek többségében 55-60%-uknál a szülők iskolai végzettsége 8 általános osztály vagy annál kevesebb osztály. Az anyák mindössze 10%-os arányban rendelkeznek szakiskolai végzettséggel, 30%-uk tanfolyamon vett részt. Érettségivel, illetve felsőfokú végzettséggel nem rendelkeznek. Az apák esetében nagyobb gyakorisággal fordul elő a szakiskolai végzettség, azonban náluk is 20% körüli az érték. A program hátrányos helyzetű gyermekeket célt, így ismerve ennek a kategóriának a jogszabályi (Gyvt.) kritériumait, ezek az adatok nem meglepők.

A hátrányos helyzet gazdasági mutatójaként értelmezhető munkanélküliségi arány a szülők körében 73%, ez az arány akkor is magas, ha figyelmen kívül hagyjuk, hogy háztartásaikban rendszeres bérjellegű jövedelem hiányában átlagosan három gyermeket nevelnek, tehát nagycsaládokat fenntartó szülők.

Egészségügyi szempontból igen magas a mentális betegségben szenvedők aránya, megközelíti a 70%-ot, 85%-uk rendszeresen dohányzik, a szülők 23%-nál diagnosztizálták az alkoholizmust.

### **Gyermeki megélések, tapasztalások a program egyes elemeinél**

A tematikus foglalkozásokat a holisztikus, bio-pszichoszociális egészség paradigmából kiindulva következő három tematikus projektem köré strukturáltuk:

I. Testi egészséghez, test-tudatossághoz kapcsolódó foglalkozások általános témakörei:

- testünk táplálása, védelme (egészséges ételek, italok, káros szerek kerülése, prevenció);
- testünk mozgatása – szabadidő eltöltési alternatívák bent és kint a szabad levegőn;
- testünk ápolása, (tisztálkodás, higiénés szokások) testünk gondozása (életkorral járó hormonális változások: szexuális érettséggel járó testápolás);
- testünk díszítése (öltözködés, testékszerek használatának veszélyei, alkalmak, ünnepek, viseletek, viselkedéskultúra);
- egészség-térkép, testkép tervezése;



## II. Lelki egészséghez kapcsolódó foglalkozások általános témakörei:

- lelkünk táplálása, ápolása, gondozása (egészséges pozitív gondolatokkal, a pozitív és negatív érzelmek kifejezésének és feloldásának eszközeivel, önkifejezési, önmegélési technikák elsajátítása);
- lelkünk védelme (pozitív önkép, ön-értékesség felismertetése, területspecifikus önértékelés erősítése), lelki állapotunk felmérése (játékos önismereti gyakorlatok);
- én-térkép készítése a jelenben;
- én-kép tervezése: „Milyen leszek 25 évesen?” – vágyott belső tulajdonságok felvázolása”;
- relaxációs technika elsajátítása.

## III. Szellemi egészséghez kapcsolódó foglalkozások általános témakörei:

- szellemünk táplálása (napi útmutató, gondolatok, mesék, versek egymásnak ajándékozása, könyvtári kalandok, filmklub);
- játékos helytörténeti kalandozások, vetélkedő, természetjárás, kirándulás;
- „szeretet” kifejezése önmagunk, mások és a természeti környezet felé;
- „Hogyan élek 25 évesen?” (életcélok, jövőkép meghatározása „életmeseszöveg”-technikájával).

Program projektelemeihez alkalmazott technikák, feladatok összeállításánál pedagógusok, pszichológusok, trénerek számára összeállított szakirodalomra alapoztunk.

Pridmore és Bendelow (1995) „draw and write” módszerével tártuk fel a gyermekek egészségmeghatározását, rizikó- és védőfaktorokat. A módszer alacsonyabb életkorban is lehetővé teszi a véleményformálást a témával kapcsolatosan, elősegítette a gyermekek önkifejezését.

A gyermeki egészalakos testábrázolásoknál arra az instrukcióra, hogy jelöljék be azt, ami „A legszebb rajtuk, bennük... amire büszkék”, pozitív életérzésekhez kapcsolható, öröm-, boldogságérzéssel, életerővel asszociáló projekcióik voltak, melyeket önmaguk bemutatása során verbálisan is leginkább kifejeztek: „...*mosolygó szám, csillogó, nevető szemeim, nyitott tenyér, köldök, hosszú haj...*”

A munkáik kidolgozottsága és a testükhöz való, verbálisan kinyilatkoztatott pozitív viszonyulás közötti összefüggés megfigyelhető volt. Fejlesztendő kognitív területként jelent meg azonban a pontos méreteikkel kapcsolatos ismeretek köre. A serdülőkorban lévő felső tagozatos diákok sem voltak tisztában testmagasságukkal, testsúlyukkal, a testtömeg-index jelentőségéről, fontosságáról nem hallottak.

A „Szeretetnyelvem a Testem felé” gyakorlattal azt térképeztük fel, hogy miként viszonyulnak cselekvések szintjén testükhöz, annak egészségessége érdekében.

Válaszaik igen változatosak voltak és széles körben illeszkedtek a program-elemhez tartozó témakörökhöz. A válaszokból a hasznos szabadidő-eltöltésükre is következtethettünk. Az iskolán keresztül többen végeznek sporttevékenységeket



rendszeresen és aktívan és a feltöltő kikapcsolódáson kívül, ezek a gyerekek a sport és az egészséges életmód kapcsolatáról is kifejezték véleményüket. Leggyakrabban folytatott sporttevékenységek körükben: úszás, foci, futás, lovaglás (otthon vagy ronnál). A strukturálatlan szabadidejükben is megjelennek a mozgással járó tevékenységek: séta a természetben (parkban és erdőben, gáton) görkorcsolyázás, kérekpározás.

Harmadik jól körvonalazódó „szeretetnyelv” kifejeződései a test ápolásához, gondozásához, védelméhez kapcsolódtak a gyakorlatok során: tápláló ételekkel, italokkal gondoskodnak az egészségről. Meglepően tájékozottak voltak a vitaminok köréről és a szervezetre gyakorolt jótékony hatásairól. A természetben rejlt erőforrások jótékony hatásaival azonban nagyon kevesen voltak a felső tagozatos gyermekek körében is tisztában, gondolunk itt a gyógynövényekre, nagymamák háziipatika-praktikáira.

Kifejezték az évszaknak és időjárásnak megfelelő öltözködés és az egészség megóvása közötti kapcsolatot, és ugyan megfogalmazták a rendszeres testápolás fontosságát is, azonban többen bevallották, hogy a napi mosakodás, sok gyermeknél a rendszeres fogápolás feltételei otthonaikban nem adottak.

A foglalkozások során feltáruló hiányokat, fejlesztési szükségletet, további szakemberek (pl.: pszichológus) általi segítség szükségességét minden esetben jeleztük a jelzésre nyitott helyi szakemberek felé.

Metaforaanalízis módszerével játékosan is képet kaptunk a testükhöz való viszonyulásaikról, melyekből az alábbiakban azokat a metaforákat szemléltetjük, melyekben az animista szemléletmód is tetten érhető:

„Szeretem a testem, mert benne élek”!

„A testem olyan, mint egy palota, ápolom és óvom, hogy észrevegyenek!”

”Hálás vagyok a testemnek, mert ha nem lenne én sem lennék.”

„Óvom a testem, mert ebben vagyok látható.”

Oscar Wilde: *Boldog herceg* c. novellájának közös feldolgozását követően, kifejezték, hogy hétköznapi életükben melyek a számukra igazán fontos, értékes dolgok, események, melyek során boldogságot éreznek. A leggyakrabban megfogalmazott válaszaik alapján közösen elkészítettük a csoport értékpiramisát:

1. ábra. Értékpiramis



Forrás: Saját szerkesztésű ábra, 2016

Elsődleges szinten a szülők, és a primer közösségek és szeretetkapcsolatok jelennek meg alapértékeknél, mely önmagában nem meglepő. Az azonban figyelemre méltó, hogy a XXI. század infokommunikációs eszközeit, az édességeket és játékokat megelőzik a ruhaneműk, a gyógyszerek, védőoltások és a tiszta környezet. A friss levegő, szabadság és nyaralás értékeik középmezőnyében helyezkednek el.

Belső képalkotást, kreativitást és fantáziát fejlesztő, testi-lelki ellazulást segítő gyakorlatokat előkészítő úgynevezett „nagy csoportos lélekmozgást” végeztünk, amikor „Mézföldön” jártunk és ellátogattunk saját belső Varázstavunkhoz”. A két gyakorlatot azért említjük, mert ezeknek megélésekor a csoport gyermekei, akik rendszerint iskolai nehézségekkel, magatartászavarokkal, nehezen kezelhetőséggel küzdenek, teljes koncentrációval és átéléssel adták át magukat a feladatoknak, melyet hatalmas eredményként és közös élményként könyvelhettünk el.

A fent nevezett gyakorlatokon túl, Bagdy Emőke által iskolák testneveléstanáraihoz is eljuttatott szorongást oldó tornaelemek gyakorlása jól előkészítették a feszültségek levezetésére alkalmazható passzív technikák elsajátítását is. Ezek a foglalkozások pozitív, mély nyomot hagytak bennük, érezték jótékony hatásukat, többen számoltak be arról későbbi foglalkozáson, hogy otthon is segítették elalvásukat egy-egy tanult módszerrel, illetve iskolai számonkérés előtti feszültségeiket csökkentették.

A Tündér Tükörországhában szembenézhetek önmaguk rejtett kincseivel. Az alkalmazott önértékelést mutató gyakorlat során három tükörben fedezhették fel „terület-specifikusan” (belső tulajdonságok, külső megjelenés és szociális, iskolai társaság kapcsolatán előterbe kerülő) erőforrásaikat.



Közösségi élményt jelentett számukra a helyi családsegítők és művelődésszervezők által közösen szervezett és lebonyolított „Játékos helytörténeti vetélkedő, kalandozás.”

Muzeológus vezetésével meglátogatták a helytörténeti gyűjteményt, majd beiratkozhattak a helyi könyvtárba, ahol origami foglalkozáson tapasztalhatták meg, hogy hogyan lehet egy-egy papírlapból egyszerű gyermekjátékokat készíteni.

A feldolgozott témákat holisztikus módon közelítettük és dolgoztuk fel: énekelünk, zenélünk, mesét néztünk, elemeztünk, írtunk. Könyveket olvastunk, idézeteket értelmeztünk, ajándékoztunk, táncoltunk, rajzoltunk, színeztünk. Azaz megtapasztalhatták, hogy a „megélt élményeiket, érzéseiket bátran, mások előtt is sokféleképpen ki tudják fejezni!”

Ezek a készségek fokozottan pozitív hatással vannak az én-hatékonyaságra, mely szoros összefüggést mutat az önértékelés, önbizalom alakulásával és ezáltal kedvezően befolyásolják az iskolai eredményességet, annak több dimenziója mentén.

A Test-Lélek-Szellem egyensúlyi állapot fontosságának egészség szempontjából tudatában lévő egyénekre jellemző a természet szeretete. A természet szépségeire való rácsodálkozás, az ezzel összefüggésben keletkező pozitív élmények átélésének képessége összefüggést mutat a pozitív pszichológiai kutatások eredmények szerint (Dahlgards, Seligman 2010) a szociális készségek, kompetenciákkal és az én-hatékonyaság szintjével, az élet értelmébe vetett bizalommal.

A pályázati keretből a Szarvason lévő Pepi-kertbe, Arborétumba látogattunk, ahol több gyermek életre szóló élménnyel gazdagodhatott.

## Összegzés

A program eredményeként a gyermekekben tudatosodott, hogy az egészségnek nem pusztán testi vonatkozásai, hanem szellemi, lelki vetülete is létezik, melyek harmonikus egyensúlyi állapotának elérése a cél. A csoportban a gyermekek önismerete, társas készségei is fejlődtek, javult az együttműködési készségük, egymás iránti toleranciájuk.

A program során minden alkalommal zárókörben adtak hangot érzéseiknek, megtapasztalásaiknak a gyermekek. A megvalósított projekt hatékonyságát jelzi, hogy az alsó tagozatos gyermekek körében a szociális készségek szintje több területen emelkedett, szociabilitásuk javult. Társaik felé nyitottabbakká váltak, kommunikációjuk társas környezetben magabiztosabbá vált, önmegélési és önkifejezési képességük, érzelmkifejezési eszköztáruk bővült.

Felső tagozatosok körében több alkalommal szóba került az életminőség kapcsán a jövőtervezés kérdése, az életcélok megfogalmazásának szükségessége, továbbtanulási hajlandóságukat kifejezték.

Összességében a projekt által célzott, hátrányos helyzetű iskoláskorú gyermekek azon képességei, készségei, melyek a nehézségek ellenére való boldogulásukat hosszú távon elősegíthetik pozitív irányban alakultak. A program hosszú távú al-



kalmazásával jó esély mutatkozik arra, hogy a súlyosan deprivált családokban élő gyermekek is hatékonyan alkalmazhatnak néhány elsajátított módszerrel a testi-lelki-szellemi jóllétükért.

## Irodalom

- Bak, J. (2005): Egészségtudatosság és káros szenvedélyek reprezentáció gyermekkorban. In: Pikó, B. (szerk.): *Ifjúság, káros szenvedélyek és egészség a modern társadalomban*. L'Harmattan, Budapest: 168–195.
- Bauer, B. – Tibori, T. (2002): Az ifjúság viszonya a kultúrához. In: Szabó, A. – Bauer, B. – Laki, L. (szerk.): *Ifjúság 2000 Tanulmányok I.* Nemzeti Ifjúságkutató Intézet, Budapest: 180–201.
- Ceglédi, T. (2012): Reziliens életutak. *Szociológiai Szemle*, 22 (2): 85–110.
- Csikszentmihályi, M. (2015): *Flow – Az áramlat – A tökéletes élmény pszichológiája*. Akadémiai Kiadó, Budapest
- Felvinczi, K. (2007): Iskolai egészségfejlesztés. In: Demetrovics, Zs. – Urbán, R. – Kökönyei, Gy. (szerk.): *Iskolai egészségpszichológia*. L'Harmattan Kiadó, Budapest: 29–43.
- F. Lassú, Zs. – Serfőző, M. – Sándor, M. – Kolosai, N. – Pálffy, Zs. (2015): Családi struktúra, szülői bánásmód és lélektani rugalmasság összefüggései serdülőkorban. In: *Alkalmazott pszichológia*, 1: 77–93.
- Forward, S. (2000) *Mérgező szülők*. Háttér Kiadó, Budapest
- Gábor, K. (2002): A magyar fiatalok és az iskolai ifjúsági korszak. Túl trenden és osztályon? In: Szabó, A. – Bauer, B. – Laki, L. (szerk.): *Ifjúság 2000 Tanulmányok I.* Nemzeti Ifjúságkutató Intézet, Budapest: 23–42.
- Homoki, A. (2014): A gyermekvédelmi gondozottak reziliencia vizsgálata az Észak-alföldi és a Dél-alföldi régiókban. Doktori értekezés, Debreceni Egyetem
- Homoki, A. – Czinderi, K. (2015): A gyermekvédelmi szempontú rezilienciakutatás eredményei Magyarország két régiójának LHH térségeiben. *Esély*, 6: 61–82.
- Homoki, A. (2016b): A reziliencia recepciója a hazai neveléstudományi kutatásokban. In: Pusztai, G. – Bocsi, V. – Ceglédi, T. (szerk.): *A felsőoktatás (hozzáadott) értéke – Közéltések az intézményi hozzájárulás empirikus megragadásához*. Partium – Új Mandátum Könyvkiadó, Nagyvárad – Budapest: 78–90.
- Homoki, A. (2016a): *Gyermekvédelemben élni a szeretet erejével. A boldogulás elősegítése nehéz helyzetben lévő serdülők körében*. Blessed Hope Publishing, Omni Scriptum Saarbrücken
- Kökönyei, Gy. (2007): Bűnelkövető viselkedés és meghatározói gyermek- és serdülőkorban. In: Demetrovics, Zs. (szerk.): *Az addiktológia alapjai I.* ELTE Eötvös Kiadó, Budapest: 325–356.



- Komlósi, A. (2015): A reziliencia-gondolkodás felemelkedése – ökológiai és pszichológiai megközelítések. *Alkalmazott pszichológia*, 1: 11–26.
- Masten, A. S. (2007): Resilience in developing systems: Progress and promise as the forth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19: 921–930.
- Murinkó, L. (2005): Társadalmi egyenlőtlenségek a fiatalok egészségi állapotában és egészségmagatartásában. In: Pikó, B. (szerk.): *Ifjúság, káros szenvedélyek és egészség a modern társadalomban*. L'Harmattan, Budapest: 86–103.
- Pikó, B. (2005b): Az ifjúkor pozitív pszichológiai megközelítése. In: Pikó, B. (szerk.): *Ifjúság, káros szenvedélyek és egészség a modern társadalomban*. L'Harmattan, Budapest: 210–216.
- Pikó, B. (2007): A devianciák szociológiai és szociálpszichológiai modelljei. In: Demetrovics Zsolt (szerk.): *Az addiktológia alapjai I*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest: 357–377.
- Pikó, B. (2002): *Fiatalok pszichoszociális egészsége és rizikómagatartása a társas támogatás tükrében*. Osiris Kiadó, Budapest
- Pikó, B. (2005a): Szabadidő és életmód a fiatalok körében. In: Pikó, B. (szerk.): *Ifjúság, káros szenvedélyek és egészség a modern társadalomban*. L'Harmattan, Budapest: 30–39.
- Pridmore, Pat – Bendelow, Gill (1995): Images of health: exploring beliefs of children using the "draw and write" technique. *Journal of Health Education*, 54: 473–488.
- Pusztai, G. (2011): *A láthatatlan kéztől a baráti kezéig. Hallgatói értelmező közösségek a felsőoktatásban*. Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest
- Rácz, L. (2005): Értékek és ifjúság. In: Pikó, B. (szerk.): *Ifjúság, káros szenvedélyek és egészség a modern társadalomban*. L'Harmattan, Budapest: 58–85.
- Róbert, P. (2001): *Társadalmi mobilitás. Tények és vélemények tükrében*. Századvég Kiadó, Budapest
- Rosen, J. A. (2010): *Noncognitive Skills in the classroom: New perspectives on Educational Research*. RTI Press Book, USA
- Rosta, G. (2002): Ifjúság és vallás. In: Szabó, A. – Bauer, B. – Laki, L. (szerk.): *Ifjúság 2000 Tanulmányok I*. Nemzeti Ifjúságkutató Intézet, Budapest: 180–201.
- Sahoo, F. M. – Dash, B. B. – Mohapatra, P. (1998): The coping mechanisms used by resilient children. *Journal of Community Guidance and Research*, 15 (1): 27–36.
- Seligman, M. E. P. (2008): *Autentikus életöröm. A teljes élet titka*. Laurus Kiadó, Győr
- Susánszky, É. – Szántó, Zs. (2002): Az egészségi állapot szempontjából veszélyeztetett fiatalok demográfiai és társadalmi jellemzői. In: Szabó, A. – Bauer, B. – Laki, L. (szerk.): *Ifjúság 2000 Tanulmányok I*. Nemzeti Ifjúságkutató Intézet, Budapest: 154–165.
- Vitányi, I. (2007): Új társadalomszemlélet. Kísérlet az emberi világ új jellemzőinek kritikai elemzésére. Napvilág Kiadó, Budapest