

ESZTERHÁZY KÁROLY FŐISKOLA SPORTTUDOMÁNYI INTÉZETE

Hidvégi Péter – Müller Anetta

A rekreáció elmélete és módszertana 2.

PREVENCIÓ

EKF Líceum Kiadó

Eger, 2015

PREVENCIÓ

Készült az Eszterházy Károly Főiskola Sporttudományi Intézetének közreműködésével

Szerzők

Dr. Hidvégi Péter és Dr. Müller Anetta

Szerkesztő

Dr. Hidvégi Péter

Szakmai lektor

Dr. Suskovics Csilla

Anyanyelvi lektor

Vasné Varga Judit

Készült a : TÁMOP-4.1.2.E-15/1/Konv-2015-0001
"3.misszió" Sport és tudomány a társadalomért Kelet-Magyarországon projekt keretében

ISBN 978-615-5621-05-5

Az Eszterházy Károly Főiskola tankönyve
A kiadványért felelős
az Eszterházy Károly Főiskola rektora.

Megjelent az EKF Líceum Kiadó gondozásában.

TARTALOM

Bevezetés.....	3
1. Az egészség fogalma	4
Az egészségi állapotot meghatározó tényezők.....	6
2. A prevenció	7
2.1. A prevenció története	7
2.2. A prevenció fogalma	9
2.3. A prevenció szintjei.....	9
2.4. A prevenció színterei.....	11
2.4.1. Család.....	11
2.4.2. Iskola	12
2.4.3. Munkahely.....	14
2.4.4. Alapellátás	15
2.5. A szűrővizsgálatok jelentősége	19
2.6. A testmozgás preventív hatása	19
2.7. A prevenció alapelvei időskorban	21
3. Összegzés	23
Irodalomjegyzék.....	25

BEVEZETÉS

Az EU lakói soha nem éltek olyan hosszú ideig, mint napjainkban. A várható élettartam jelenleg is folyamatosan nő. Az európaiak egészségi állapota azonban messze elmarad a lehetőségektől, és továbbra is magas az olyan megbetegedések és halálozások száma, amelyek megelőzhetők lettek volna. Az egészségi állapotot meghatározó fő tényezők a társadalmi és gazdasági feltételekkel és az ezekkel összefüggő élet- és munkakörülményekkel kapcsolatosak. Ezeket igyekeznek javítani az EU gazdasági és szociális területeket érintő szakpolitikái. Az egészséget azonban olyan életmóddal kapcsolatos tényezők is alapvetően befolyásolják, mint a dohányzás, a táplálkozás, a testmozgás, az alkoholfogyasztás vagy az emberek önmagukkal és másokkal szemben tanúsított magatartása. A korai elhalálozás és a maradandó egészségkárosodás legfőbb okai Európában a balesetek, a mentális zavarok, a rák, valamint a keringési és a légzőszervi megbetegedések. Mindezek ellen eredményesen vehetjük fel a harcot a megelőzés és a felvilágosítás eszközeivel. A megelőzésre irányuló erőfeszítések nélkülözhetetlen támasza a megfelelő jogi szabályozás. A felvilágosítás fontos, ám önmagában többnyire nem elég ahhoz, hogy megváltoztassa az emberek viselkedését. Az egészségnevelési erőfeszítések akkor a legeredményesebbek, ha egyszerre többféle eszközzel segítik az embereket abban, hogy mindennapjaikban az egészségesebb megoldásokat válasszák. Fontos partnerek az egészségre nevelésben a munkahelyek, az iskolák, és mindazok az intézmények, ahol az emberek viszonylag sok időt töltenek. Az EU 2008–2013-as egészségügyi programjában több olyan kezdeményezés szerepel, amelynek célja a betegségek kialakulásával és a korai halálozással összefüggő főbb egészségkárosító tényezők elleni harc. Több projekt és kezdeményezés tűzte ki célul a felvilágosítás bővítését, az információterjesztést, a bevált módszerek népszerűsítését. Az európai országok és nemzetközi szervezetek közötti egyeztetés és együttműködés növeli a megelőzésre irányuló törekvések hatékonyságát.

1. AZ EGÉSZSÉG FOGALMA

Az egészség az egyén szempontjából az egyik legfontosabb – ha nem a legfontosabb – érték, ezért megőrzése az egyén karrierje, gazdasági helyzete, társadalmi státusza szempontjából is döntő jelentőségű. Az embereket rá kell ébreszteni arra, hogy saját magát és családját hozza nehéz, sokszor kilátástalan helyzetbe azzal, ha nem törődik egészségével. Egy-egy ország jövőbeni fejlődése, gazdasági potenciálja nagyban függ a lakosság egészségi állapotától (Simon, 2003).

Számtalan egészségdefiníciót ismerünk, döntő többségük valamilyen egészség-norma köré szerveződik. Ezek a meghatározások nemcsak ismeretelméleti szempontból bírnak jelentőséggel, hanem praktikus következményekkel is járnak a tekintetben, hogy milyen eszközöket tartunk az egészségi állapot befolyásolása, fenntartása, illetve fejlesztése szempontjából megfelelőnek, hatékonyak. Az egészség fogalmára az is jellemző, hogy az elmúlt több mint ötven évben bővült és módosult, miképpen az Egészségügyi Világszervezet (WHO) rövid áttekintésében ez bemutatásra kerül. Az Egészségügyi Világszervezet 1946-os definíciója a következőképpen hangzik: *„Az egészség a tökéletes fizikai, szellemi és szociális jóllét állapota, és nem csak a betegség vagy fogyatékoság hiánya.”* A WHO koppenhágai konferenciáján a korábbi egészség-meghatározást komplexebben értelmezték, mégpedig a mindennapi élethez szükséges erőforrásként. Az új meghatározás hangsúlyozza az egyéni és társadalmi létfeltételeket, a fizikai teljesítőképességet, és érvényesül az egyén felelőssége is (WHO, 1984). A definíció újabb módosulását az Ottawai Charta továbbfejlesztette: az egészséget a társadalmi, gazdasági és egyéni fejlődés erőforrásaiban láthatjuk. Az egészségi állapotot a társadalmi tényezők, a fizikai környezet, ezen túl pedig az egyén magatartása, ismeretei és tapasztalatai egyaránt befolyásolják (WHO, 1986). A dél-ausztráliai egészségfejlesztési konferencián Adelaideban negyvenkét ország képviseltette magát. A résztvevők célja az egészséget támogató közpolitika megfogalmazása és végrehajtása. A konferencia záródokumentuma szerint megállapítást nyert, hogy az egészség alapvető emberi jog, így a kormányoknak is



1. kép: A WHO logója

komoly felelősségük van állampolgáraik egészségi állapotának javításában, amit az egészséget támogató társadalompolitika révén kell foganatosítani (WHO, 1988).

A harmadik nemzetközi egészségfejlesztési konferenciát 1991-ben a svédországi Sundsvallban rendezték meg. Az első globális szintű egészségfejlesztési konferencián 81 ország képviseltette magát, és felhívta az emberek figyelmét a világ minden táján arra, hogy aktívan vállaljanak részt a környezetük egészséget támogató átalakításában. A Sundsvalli Nyilatkozat (1997) szerint akkor beszélünk egészséget támogató környezetről, ha konvencionális, kulturális örökségekre lehet építeni, és sikerül nagy figyelmet szentelni az egészséget befolyásoló érték- és normarendszerekre. Nagy jelentőség tulajdonítható a politikai dimenzióknak is, hisz a kormányok közvetve és közvetlen módon is jelentősen befolyásolják a lakosság és az egyén egészségi állapotát. Az egészségfogalom gazdasági dimenziója: az egészséggel kapcsolatos tevékenységek állami finanszírozása nem kis terhet ró a központi költségvetésre. A megfelelő környezet kialakításában a nőknek nagyon fontos szerepük van, így a nemek közötti egyenlőség biztosítása is komoly feladat (Tózsá-Rigóné Nagy, 2011).

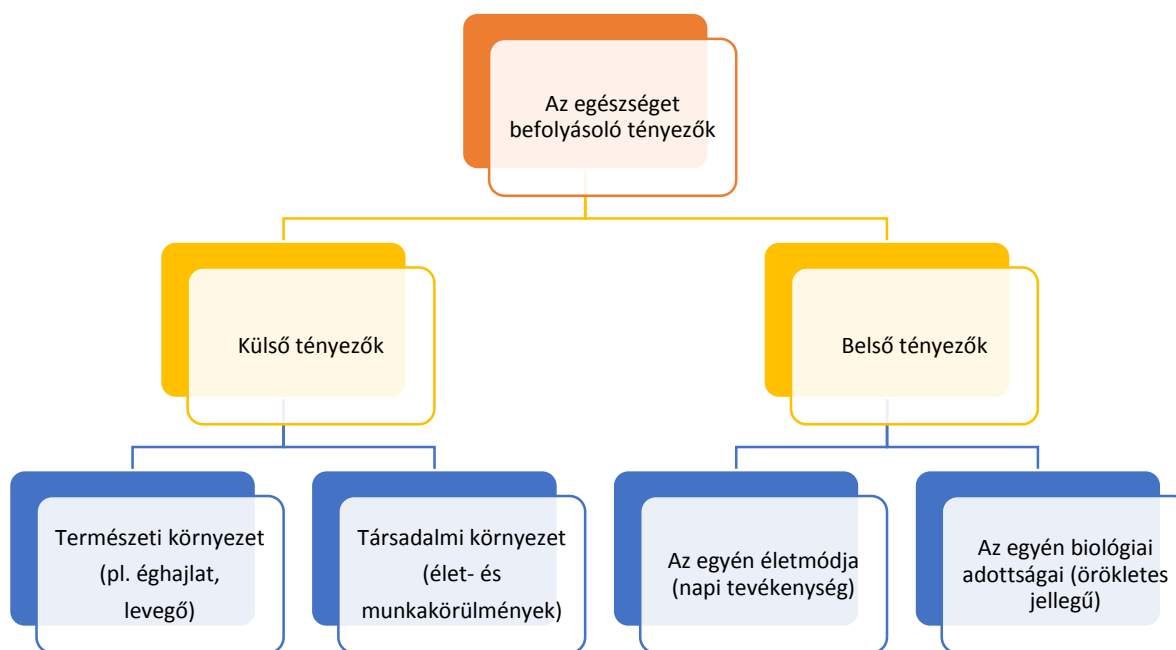
Az egészségmegőrzés témakörében megrendezett negyedik nemzetközi konferencián került megfogalmazásra a Dzsakartai Nyilatkozat, mely szerint az egészség külső környezeti tényezők (*external environmental factors*), az egyéni viselkedés tényezői (*personal behavior factors*), valamint a személyes tényezők (*host factors*) együtthatásaként jellemezhető (Nagy és Barabás, 2011).

Az 1997. évi egészségügyi törvény megfogalmazása szerint:

- az egészség az egyén életminőségének és önmegvalósításának alapvető feltétele, amely döntő hatással van a családra, a munkára és ezáltal az egész nemzetre;
- mindenkinek joga van olyan ismeretek megszerzéséhez, amelyek lehetővé teszik az egészség megőrzésével és fejlesztésével kapcsolatos lehetőségek megismerését, valamint megfelelő tájékoztatáson alapuló döntések meghozatalát az egészséggel kapcsolatos kérdésekben,
- mindenkinek a saját egészségi állapotáért a tőle elvárható módon felelősséggel kell tartoznia (1997. évi CLIV. törvény 5. § 3. bekezdés az egészségügyről).

Az egészségi állapotot meghatározó tényezők

Az egészséget befolyásoló tényezőket két nagy csoportra oszthatjuk: az egyik a külső, másik a belső tényezők (lásd 1. ábra). A külső tényezők közül megemlítendő a természeti környezet, melyben az éghajlatnak és a levegőnek van szerepe, a társadalmi környezet, ide tartoznak az élet- és a munkakörülmények. A belső tényezők közé soroljuk az életmódot, a biológiai adottságokat és a környezeti hatásokat. Az életmódhoz tartozik minden olyan tevékenység, melyet az ember rendszeresen végez. Ilyen tevékenység többek közt pl.: a munka, a táplálkozás, a mozgás, a pihenés, a szórakozás. A biológiai adottságok alatt az örökletes tényezőket értjük, pl.: alkat, személyiségjegyek, betegségre való hajlam. A környezeti tényezők csoportjánál meg kell említeni a természeti környezet, illetve a társadalmi környezet (család, barátok, munkahely) hatásait.



1. ábra. Az egészséget befolyásoló tényezők

Az egészséget meghatározó tényezők közül leggyakrabban a genetikai tényezőket, a külső tényezőket, az életmódot, a társas közeg hatásait és az egészségügyi ellátás összefüggéseit emelik ki (Pikó, 2006). Közülük is a leghangsúlyosabb az életmód (43%), a genetikai tényezők (27%) és a környezeti hatások (19%) szerepe, az egészségügyi ellátás csupán 11%-ot képvisel (Varga-Hatos és Karner, 2008).

Általában az egészséges és az egészségtelen életmód ismérvei csoportosan jelennek meg. Azok az emberek, akik ügyelnek a rendszeres testmozgásra, inkább követik az étrendre vonatkozó aktuális ajánlásokat, és ritkábban dohányoznak. További kutatások szükségesek annak tisztázásához, hogy az egészséget befolyásoló tényezők között mennyire szoros vagy gyenge a kölcsönhatás.

2. A PREVENCIÓ

2.1. A prevenció története

Már az ókori kultúrában is tudták, hogy a test, a lélek egészsége, szépsége fontos érték az ember életében. A görög Dietetica – nem csak a táplálkozásra vonatkozott, hanem az életmód szabályozást jelentette, amelyben a személyes higiénia, a testápolás, a testmozgás és az egészséges életmód viselkedés szabályainak tudományára hívják fel a hangsúlyt. Az ókorban az emberek pontosan tudták, hogyan kell harmóniában élni a természettel. Mivel kevés betegség okát ismerték, és csak néhány általános terápiát alkalmaztak, a cél a betegségek elkerülése, megelőzése volt. Úgy tartották, a testben ugyanazok a báziselemek, a tűz, a föld, a víz, a levegő található, mint a természetben. Ha ezek aránya felborul, akkor alakul ki a probléma. Rájöttek arra is, hogy ha bizonyos dolgokat esznek, isznak, tesznek, akkor meg lehet előzni a betegségeket. Erre szolgált a masszázs, vagy például Indiában a jóga, a belső utak megismerése, a belső fizikai harmónia helyes légzéssel való koordinálása.

A kínai császárok addig fizették busásan orvosait, ameddig egészségesek maradtak, aztán kivégeztették őket. Lehet, ez is közrejátszott abban, hogy a prevenció, a megelőzés gondolata nem vált népszerűvé az orvoslás több évezredes történetében. Ezért nem csoda, ha csak alig száz éve került komolyabban a köztudatba, ám hosszú évtizedek teltek el, amíg a megelőzés elmélete beépült az orvosi gyakorlatba. Azonban ennyi idő sem volt elegendő ahhoz, hogy az emberek szemléletében lényeges változás következék be.

Mivel minden élő szervezethez, így az emberi szervezethez is természetéből adódóan hozzátartozik a betegség, a gyógyítást ősidőktől fogva igényli az ember. Az első gyógyítók a *sámánok* voltak. Az i.e. 3. évezredtől kezdve a civilizációk már írásba foglalták a kicsit kifinomodott orvosi gyakorlatot. A görögök sem anatómiai, sem élettani ismeretekkel nem rendelkeztek, istenekkel azonosították az egészséget. *Galénosz*, a római császárkor orvos fejedelme már boncolt, de a római birodalom kereszténnyé válásával a vallás és az orvostudomány átfedte egymást. A 12. századtól az orvosképzést egyetemeken végezték, a méltóságteljes ideális orvost, aki becsületos, megbízható, istenfélő kellett legyen, akkoriban még nagy tisztelet övezte.



2. kép: Galénosz

A 19. században – amikor még mindig ragályok és járványok tizedelték az emberiséget – a betegségek és az orvosok párharcában a küzdőtér kizárólag az emberi test volt, és az ítéletnek, Isten csapásának tartott betegségek ugyanúgy legyőzhetetlennek tűntek.

Az emberek még száz évvel ezelőtt is retteghették a pusztító betegségeket, amellet nagy volt az újszülött halandóság, tragikusan magas volt a gyermekágyban meghalt anyák száma is, de a gyermekkor is rendkívül sebezhető volt. Közben az alaptudományok fejlődésének köszönhetően az életminőség elképesztő fejlődésen ment át. A 20. század elején a fejlettebb államok már prioritásként kezelték az egészségügyet. Egészen új koncepciókat dolgoztak ki, többek között a prevenció elméletét, amely az embereknek hasznukra vált. Az emberek összességében véve egészségesebbek lettek, az egyre hosszabb életkor azonban új betegségeket hozott. Az óriásit fejlődött gyógyszeripar nagyágyú, az antibiotikumok és a védőoltások hatékony fegyvernek bizonyultak: a tömeggyilkos kórokozók megszelídültek vagy kipusztultak.

A prevenció az orvosi ismeretek bővülésének és az elmúlt évek technikai fejlesztéseinek segítségével még sosem lehetett annyira aktuális, mint napjainkban, és a tendencia valószínűleg folytatódni fog. A fejlett országokban az 1940-es években kezdődött az a jelenség, miszerint a halálozási statisztikák élére olyan krónikus betegségek kerültek, amelyek többé-kevésbé környezeti tényezők által meghatározottak, vagyis elvileg a káros hatások kiiktatásával kialakulásuk megelőzhető. A felismerés elvezetett a külön-

böző szűrő és megelőző módszerek feltérképezéséhez, a prevenció orvoslás kialakulásához. Az ismeretek bővülésének köszönhetően egyre több betegségről bizonyítható, hogy a kialakulás nagyrészt valamilyen káros környezeti hatásra vezethető vissza.

Fejlődő világunkban egyre több gondot fordítunk egészségünk megőrzésére, a helyes táplálkozásra, az aktív, fitt életmód megteremtésére. Miközben mindent megteszünk azért, hogy egészségesek legyünk, valójában nincsenek pontos információink arról, tényleg azok vagyunk-e. A felgyorsult életmód, a fogyasztási cikkek összetételének gyökeres változása és az elkerülhetetlen öregedés egyaránt felelősek szervezetünkben bekövetkező változásokért. Ahhoz, hogy tisztában legyünk egészségi állapotunkkal, érdemes rendszeresen részt venni egészségmegőrző szűrővizsgálaton.¹

2.2. A prevenció fogalma

A prevenció latin eredetű szakkifejezés, mely a betegségek megelőzésére vonatkozó átfogó és sokszínű tevékenységek összességét jelenti. A megelőzés (prevenció) magában foglalja mindazon törekvéseket, melyek az egészség fejlesztését, megőrzését, illetve egészségkárosodás esetén az egészség mielőbbi visszaállítását, a károsodás további súlyosbodásának kivédését szolgálják.

2.3. A prevenció szintjei

A megelőzés szintjei:

a) elsődleges megelőzés (primer prevenció)

Középpontjában az egészség általános védelme és támogatása áll.

Lényege:

- a konkrét betegség kialakulásának megelőzésére szolgál, vagyis megelőzi a kórkép kialakulását, jelenti a rizikótényezők kontrollját, az egészséggel összefüggő káros életmódbeli tényezők csökkentését és az egészségtudatos viselkedés elősegítését.

Célja:

- az egészségkárosodás és a megbetegedés bekövetkeztének megelőzése,
- a fizikális ellenálló képesség, a mentális jólét, a környezeti biztonság megőrzése és erősítése,

¹ <http://www.meditres.hu/tevekenyseg/index.html#02>

Formái:

- általában nem orvosi eszközökkel történő (az egészségre ártalmas hatások kiiktatása, az egészségtudatos életmód kialakítása stb.)

Módszerei:

- magában foglalja az attitűdformálást és készségfejlesztést,
- erősen kötődik kognitív és szociálpszichológiai jelenségekhez is, mint például a társas megismerés vagy a sztereotípiák szerepe,
- támaszkodik a társas megerősítés hatásaira, amelyek közül ki kell emelni a konfliktus-megoldási, valamint a stresszkezelési technikák fejlesztését,
- alapvetően fontos a kockázati magatartásformák, például az önbizalom vagy a kompetencia fejlesztése

b) másodlagos prevenció (szekunder prevenció)

- a már fennálló, kialakult, de még a kezdeti stádiumban lévő betegség felismerése (lehetőleg még a tünetek megjelenése előtt) és orvoslása, tehát a betegségek korai stádiumban való felismerését és azonnali gyógykezelését jelenti

Célja:

- a betegségeket kezdeti fázisukban való felismerése, mielőtt még tüneteket okozna

Módszerei:

- a rendszeres időközökben végzett szűrés fényt deríthet a már kialakult, de tünetek nélkül jelenlévő betegségekre
- a felderített betegek gondozásba vételével a betegség súlyosbodásának elhárítása és a következményes betegségek megelőzése

c) harmadlagos prevenció (tercier prevenció)

Itt már élesen nem határolódik el egymástól a gyógyítás és a megelőzés.

- minden olyan intézkedés, amelynek az a célja, hogy elhárítsa a betegség súlyosbodását (progresszió, szövődmények, krónikussá válás, kiújulás) és a további funkcióvesztést, orvosolja a fennálló anatómiai, élettani és pszichés károsodást, valamint elkerüli a következményes és kísérő betegségeket
- a betegséggel összefüggő fogyatékoság elhárításához vagy kiküszöböléséhez vezető intézkedések (a maradandó fogyatékoság incidenciájának csökkentésére), valamint a munkaképesség elvesztésének, a társadalomból való kiszorulásnak az elkerülésére irányul

Célja:

- a klinikai tüneteket okozó betegség további súlyosbodásának megelőzése, a kialakult kórállapot gyógyítása, és ezzel a két tevékenységgel összhangban a szövődmények bekövetkezési valószínűségének csökkentése (a harmadlagos megelőzés szintje tehát, a terápiát is magában foglalja)
- a maradandó fogyatékoság, károsodás elhárítása, a betegségek súlyosbodásának és kiújulásának elhárítása.

2.4. A prevenció szinterei

2.4.1. Család

A családot, mint rendszert célzó prevenciós programokat meg lehet valósítani a veszélyeztetettség előzetes vizsgálata után vagy a veszélyeztetettség vizsgálata nélkül. Ez utóbbi típusba tartoznak azok a beavatkozások, amelyek általában minden családnak szólnak, míg az előbbieket kifejezetten azokat a családokat célozzák, amelyeknél fenn áll a kockázata pl.: a szerhasználathoz kapcsolódó problémák kialakulásának. A család szerepét nem lehet megkérdőjelezni. Egészen attól kezdve, amikor kisgyermekkorban a gyermek utánozni kezdi szüleit, amikor minden viselkedést, gesztust, szokást megfigyel, és mintaként követ, beépíti személyiségébe, és hatással lesz rá egész élete során.

Az, hogy kamaszként milyen lesz, az ezekben a korai években már elkezd kialakulni.



3. kép: A család

Ha ebben a korban nem figyelünk tudatosan ezekre a közvetített mintákra, akkor ké-

sőbb már ezt nem igazán tudjuk átírni. Az egyetlen igazán hatásos prevenció a folyamatos kommunikáció a gyerekekkel. Mégpedig egy olyan kommunikáció, ami nem kamaszkorban kezdődik. Ha ekkor akarjuk megnyitni azokat a kommunikációs csatornákat, ami az alapja a családnak, mint rendszer megfelelő működésének, és ami garanciát jelenthet arra, hogy gyermekünk a helyes utat választja, ha épp döntéshelyzetbe kerül, akkor könnyen falakba ütközhetünk. Fontos, hogy egészen kicsi kortól következetesen azt a mintát lássa a gyermek, hogy történjen bármi, ha hibázott is, a szülei kíváncsiak rá, nem csak arra, hogy mit hibázott, hanem arra is, hogy miért történt, hogy érezte magát közben, és miben tudnának segíteni, akkor később, még ha a kamaszodó fiatalnak meg is lesz a maga külön kis világa, érzi a család biztonságos és támogató jelenlétét. Ő lesz az, aki mesélni akar a dolgairól, aki be akarja avatni szüleit az életébe, és beszélgetni akar. És ez a legtöbb, amit megtehetünk. Nem a szabályok, a félelemkeltés, a büntetés vezet eredményhez, hanem a folyamatos és minőségi, kétoldalú kommunikáció. Ez fog végül ahhoz vezetni, amit úgy hívunk, hogy értékrend.²

2.4.2. Iskola

Az iskola, mint az intézményes szocializáció kiemelkedő fontosságú színtere, fontos szerepet játszik a felnövekvő generációk életmódjának és ezen belül egészségmagatartásának formálásában. Erre kiváló lehetőséget teremt az a körülmény, hogy a gyerekek fejlődésük egy különösen érzékeny szakaszában idejük jelentékeny részét az iskolában töltik. Az iskolában nemcsak ismeretek átadása történik, hanem általában kulturális technikák továbbadása. A gyerekek az iskolában nem az életre készülnek, hanem az



4. kép: Iskola

²<http://www.karpatokert.hu/doksik/1%20A%20csal%20D0%B0d%20szerepe%20az%20alkohol%20es%20drog%20prevencianban.pdf>

iskola maga az élet, a maga szövevényes személyközi és intézményi viszonyulás formáival. A személyközi és intézményes kapcsolatok gazdag szövete teszi az iskolát valódi, életteli szocializációs színterré.

Az iskolákban mindig is jelen volt az egészségnevelés tematikája. Kezdetben ismeretátadó, felvilágosító formában, a különböző tárgyak tematikájában, a mai szóhasználattal „kereszttantervi” formában. Az iskolai egészségmegőrzés a nyolcvanas évek végéig kimerült az iskolaorvosok praxisában, a védőnő esetenkénti előadásában és a testnevelésórák dinamikus, „fárasztásos” műveleteiben.

Az iskolai prevenció szükségessége nem, de gyakorlati alkalmazása hosszú időn keresztül viták tárgya volt. Sokan úgy vélték (nem tagadva az iskola nevelési feladatait sem), hogy elsősorban az ismeretek átadása az iskola fő funkciója, s minden ettől eltérő tevékenység csak rontja a tanítás eredményességét, csökkenti azt az időt, amelyet az ismeretek növelésére kellene fordítani. Idővel ez a vélemény háttérbe szorult, általánossá és elfogadottá vált az, hogy az iskolának felelőssége van, és ezért szerepet kell vállalnia a felnövő generációk egészségmagatartásának alakításában is.³

Az iskola tehát kitűnő prevenciós színtér, mivel minden más intézménynél jobban átfogja a tanulók egész élettevékenységét, és jobb esetben gazdag lehetőséget biztosít a szabadidő értelmes eltöltésére. Az oktatási intézmények feladata, hogy próbálják vonzó, az életkori sajátosságokhoz illeszkedő módon segíteni a diákokat abban, hogy szabadidejükben sportoljanak, pihenjenek, játszanak, és sokféle, az iskolai tananyagot kiegészítő ismeretet szerezzenek.

Iskolai kereteken belüli ajánlott prevenciós eszközök:

- beszélgető-sarok kialakítása
- életmód-tanácsadás, pályatervezés
- relaxációs gyakorlatok
- diákok érdekképviselőinek erősítése (politikai tudatosítás)
- érzelmi biztonság, önkontroll, aszertív viselkedés tréningje
- pozitív viselkedés bátorítása, a nem megfelelő viselkedés konzekvenciái
- viselkedésterápiás technikák (osztály megerősítése, világos szabályok)
- együttműködésre készítő projektek és programok – a közösség bevonása a közös tevékenységbe

³ <http://www.oefi.hu/ipb.pdf>

- iskolán kívüli és nyári programok (helyi környezethez szabott programok)
- az aktív pihenés fontosságának megismertetése, változatos szakkörök szervezése
- mozgáskultúra fejlesztése, sokak igényének megfelelő sportfoglalkozások
- közösség-szervezés, önfejlesztés készségének fejlesztése
- kortárssegítés
- korcsoport-mediáció
- resztoratív gyakorlatok a hétköznapi rutinban és normasértések esetén

A környezet prevenciós célú átalakítása:

- a diákok iskolán belüli mozgásának megváltoztatása
- az iskola és az osztályterem feldíszítése, esztétikus bebútorozása, a diákok kreativitásának felhasználása és elismerése
- kisméretű osztályterem (kis létszámú osztályok)
- sportpálya, játszótér felügyeletének javítása, játszótér környezetének érdekessé tétele (Bárdos, 2000).

2.4.3. Munkahely

A munkahelyi kockázati tényezők által előidézett egészségkárosodások megelőzésének lehetséges formái (a kockázatkezelés lehetőségei) általánosságban:

- a kóroki tényező eliminálása (végleges eltávolítása a termelésből, ritka, általában az adott tevékenység megszűnéséhez kötött)
- a kóroki tényező helyettesítése (más azonos vagy közel azonos értékű, de kevésbé egészségkárosító anyag bevezetése)
- a termelési folyamatnak már a telepítésnél megfelelő kialakítása (pl. automatizálás, távirányítás, védőburkolatok)
- műszaki védelem, későbbi módosítás (védőberendezések, technológiák alkalmazása, mechanikus és elektromos balesetvédelem, ventiláció, hangszigetelés, hőszigetelés, vibrációcsökkentés stb.)



5. kép: Munkahely

- rendszeres, megfelelő karbantartás (pl. gépek mozgó alkatrészei)
- általános higiéné (takarítás, szociális helyiségek, tisztálkodási lehetőség stb.)
- munkarend szervezés, változtatás (rövidített munkaidő, nappali és éjszakai műszakok megfelelő beosztása)
- a dolgozók felvilágosítása a munkahelyi veszélyekről, kiképzésük a kockázatcsökkentő munkavégzés gyakorlatának elsajátítására
- végül – minden más megoldás elvetése után végső esetben alkalmazandó eszközként – személyi védőfelszerelések használata (védőruha, védőcsizma, védőszemüveg, fülvédő, maszk stb.)⁴

2.4.4. Alapellátás

Az alapellátásban fontos szerepet kapnak a házi orvosok, házi gyermekorvosok, iskolaeorvosok és védőnők. A házi orvosi tevékenységhez tartozó feladatok egy része a rendelőben, másik része a család otthonában történik. A családok otthonában végzett látogatás során információt szerez a család szocio-ökonómiai jellemzőiről, a családtagok egymáshoz fűződő kapcsolatáról. A családorvos fontos szerepet tölt be az egészségnevelésben és az egészségügyi felvilágosításban. A családorvos képes a betegével egy személyesebb és bensőségesebb viszony kialakítására, melynek legfőbb célja a legmegfelelőbb kezelés, illetve kezeléshez tartozó számos egyéb feladat megválasztása, továbbá lehetősége nyílik arra, hogy egy családot megismerjen, annak életkörülményeit, a családtagok egymáshoz fűződő viszonyát és a különböző szerzett vagy veleszületett kockázati tényezőket.

A **családorvos** fontos szerepet tölt be az egészségnevelésben és az egészségügyi felvilágosításban. Miután ez egy hosszú távú viszony, a családorvosnak lehetősége nyílik, hogy megismerje a beteg öltözködési szokásait, feltérképezze az étkezési szokásokat és tanácsokat adhat, hogy miként lehet ezek minőségén javítani. Ezen kívül szerepet



6. kép: Családorvos

játszik a szenvedély- és szexuális betegségek – akár csoportszinten megvalósított –

⁴ http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0019_1A_Kornyezetegeszsegtan/ch04s05.html

megelőzésében, illetve a különböző védőoltások beadásában. Amennyiben gyermekellátás is történik, az orvos külön kitérhet az e korosztályra jellemző egészséges táplálkozás ismertetésére, illetve részesítheti a szülőket gondozási, személyi mentálhigiénés tanácsadásban. Emellett megbeszélheti pácienseivel a családalapítással kapcsolatban felmerülő különböző kérdéseket, illetve részt vehet a terhesgondozásban is.

A családorvos figyelemmel tudja kísérni a halmozott rizikójú betegeket, családi szűréseket kezdeményezhet, illetve fejlesztheti a családok egészségmagatartását. A különböző terápiák során primer prevenció tevékenységet is képes végrehajtani, például a cukorbetegség megfelelő kezelése primer prevenció a potenciálisan kialakuló szív- és érrendszeri betegségekre vonatkozóan. A család egészségügyben betöltött fontossága vitathatatlan, hisz gyakran ő jelenti az egészségügy első és utolsó kapuját is, illetve a kettő között húzódó út során is társként kíséri a betegeket, akikkel gyakran együtt nő fel, így mélyebb kapcsolatot képes kialakítani velük, amely olykor-olykor már többet jelent, mint az orvos-beteg kapcsolat.⁵

A **házi gyermekorvos** napi tevékenysége a megelőző-gyógyító ellátás köré csoportosul, kiegészülve a szociális és gyermekjóléti jogszabályok által meghatározott teendőkkel, és esetenként a nevelési-oktatási intézmények ellátásával.

A házi gyermekorvos prevencióban végzett feladatai

- Az újszülött pszichoszomatikus fejlődésének nyomon követése, folyamatelemzése, a megakadások, a normálistól eltérő állapotok felismerése, tisztázása.
- Védőoltások beadása, felvilágosítás a védőoltások preventív hatásairól.
- Különböző hiányállapotok megelőzése: D-, K-vitamin.
- Családdal kapcsolatos események, információk nyomon követése, szükség esetén konzultáció a gyermeket ellátó védőnővel, a gyermekjóléti szolgálat munkatársaival.
- Életmód-tanácsadás táplálkozás, mozgásfejlesztés témakörben.

Az **iskolaorvosok** feladatai igen sokrétűek. Egyrészt ők a prevenció kulcsszereplői; nekik kell közreműködniük a fertőző betegségek felismerésében, terjedésük megállításában; de részt kell venniük az iskolai egészségnevelésben, az egészséges oktatási

⁵ <http://prevencio.semmelweis.hu/tartalom.php?action=almenu&id=10>

környezet kialakításában, és meg kell teremteniük azokat a feltételeket, amelyek lehetővé teszik, hogy – szükség esetén – a tanulók igénybe vegyék az egészségügyi rendszer különféle egyéb szolgáltatásait is. Az iskolai egészségügyi szolgáltatás jelentősége azért is fontos, mert a mai család sokszor nem alkalmas az egészségre nevelés feladatainak ellátására, vagyis még arra sem, hogy a gyermekekkel megismertesse az egészséges életmódot, a megelőzés lehetőségeit, mint ahogy nagymértékben kikerült a családok hatásköréből a gyógyítás feladata is.

A területi **védőnők** a legfontosabb életszakaszoknál – a gyermekvárásnál, az újszülött fogadásánál, a családi élet kialakításánál, a gyermekek óvodába, iskolába menetelénél – vannak jelen a család életében. A védőnői gondozás színterei a védőnői tanácsadó, a gondozott családok otthona és a közösségi programok szervezésére alkalmas helyszínek. Feladataik az egészség szinte valamennyi aspektusát érintik (egészséges táplálkozás, mindennapi testmozgás, egészséges és biztonságos környezet, veszélyeztető tényezők elkerülése, káros szokások megelőzése, harmonikus párkapcsolat, kiegyensúlyozott családi élet kialakítása, minőségi családtervezési módszerek alkalmazása).

Egészségvédelem, az egészséges életmód megalapozása

A harmonikus testi-lelki fejlődéshez szükséges egészséges és biztonságos környezet megteremtése, a fejlődés támogatása, a primer szükségletek egyéni igények szerinti kielégítése:

- a környezethez való alkalmazkodás és az alapvető higiénés szokások kialakításának segítése (a testi-lelki harmónia kialakulását és megőrzését segítő napirend, ezen belül: étkezés, öltözködés, alvás, szobatisztaságra nevelés, pihenés, levegőzés, játék, mozgás);
- szükség esetén speciális szakember bevonásával prevenció és korrekció feladatok ellátása.



7. kép: Védőnő

Az érzelmi fejlődés és a szocializáció segítése

- az anya meghallgatása, támogatása az otthoni derűs légkör kialakításában, gondjainak, szorongásainak oldása;
- anya és gyermeke között szeretetteljes, érzelmi biztonságot jelentő kapcsolat kialakulásának segítése a megfelelő tájékoztatással;
- szülői tájékoztató anyagok, információk átadása;
- lehetőségteremtés közös élmények szerzésére, az önértékesítés és a tolerancia egyensúlyának irányába befolyásolva a gyermek fejlődését;
- a kommunikatív képességek fejlődésének segítése kommunikációs kedv felébresztésével és fenntartásával (meghallgatás, figyelem, kérdések megválaszolása), bevonás a közösségekbe (pl. baba-mama klub);
- a szocializációs problémával küzdő, lassabban fejlődő, érzékszervi és/vagy mozgássérült, sajátos nevelési igényű, hátrányos helyzetű, elhanyagolt gyermek nevelése-gondozása speciális többlettörődéssel, szükség esetén más szakemberek bevonásával.

A megismerési folyamatok fejlődésének segítése

- a gyermek érdeklődésének kialakulását, fennmaradását, erősödését segítő információk átadása, egyéni problémák megfigyelése, megbeszélése;
- javaslattevés a gyermek életkorának, érdeklődésének megfelelő tevékenységekre;
- a gyermek igényeihez igazodó közös tevékenység során élmények, viselkedési és helyzetmegoldási minták nyújtása;
- önálló aktivitás, kreativitás támogatása;
- ismeretek nyújtása, tapasztalatok, élmények feldolgozása közösségekben;
- a gyermek tevékenységének támogató, bátorító figyelemmel kísérése, megerősítésének megbeszélése.⁶

⁶http://www.google.hu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CCwQFjACahUKEwj0na6_moLHAhXGXRQKHZL5ATE&url=http%3A%2F%2Fwww.gyermekalapellatas.hu%2Fdata%2Fcms56899%2FAz_egeszsejfejlesztes_fogalma_es_modszerei.pdf&ei=cMG5VfSIMca7UZLzh4gD&usg=AFQjCNF9DvoqxhH_GAdvJK5f70zSSOHe0w

2.5. A szűrővizsgálatok jelentősége

Az 1997. évi CLIV. törvény szerint: a szűrővizsgálatok célja a lakosság egészségének védelme és az egyén életminőségének, illetve élettartamának növelése a rejtett betegségek, az egyes betegségeket megelőző kórállapotok, valamint az arra hajlamosító kockázati tényezők korai – lehetőleg panaszmentes – szakaszban történő aktív felkutatásával és felismerésével.

Szűrővizsgálatok a lakosság széles körében életkorhoz kötötten, illetve fertőző megbetegedésekkel kapcsolatban, valamint egyes idült, nem fertőző betegségekre vonatkozóan az alábbi feltételek együttes fennállása esetén végezhető:

- a szűrt betegség gyakori, illetőleg súlyos egészségkárosító hatású és szűrővizsgálattal panaszmentes szakaszban kimutatható,
- a szűrővizsgálat várhatóan eredményes és egyszerűen kivitelezhető,
- a szűrést követő hatékony terápia alkalmazásának feltételei adottak.

2.6. A testmozgás preventív hatása

A testmozgás az egyik legjelentősebb preventív erővel bíró egészségmagatartási tényező. A kellően aktív életvitel számos kedvező élettani hatással bír. A rendszeres testmozgás alapvető jelentőségű a testsúly-szabályozás és az elhízás megelőzése szempontjából. A testmozgás hiánya becslések szerint 1,9 millió halálesethez vezet évente a világban, a fejlett országokban a fizikai inaktivitásnak tulajdonítható a halálozás 6-6,7%-



8. kép: Testmozgás

a. A mozgásszegény életmód ugyanakkor önmagában is fokozza a koszorúér betegségek kialakulásának kockázatát; sőt, közvetlen összefüggés van az inaktivitás és a szív- és érrendszeri betegségek okozta halálozás között.

Különösen aggasztó, hogy nagyon magas azoknak az aránya, akik egyáltalán nem, vagy nem megfelelő mértékben végeznek testmozgást. Az Egészségügyi Világszervezet becslése szerint világszerte mintegy 17% a fizikailag inaktív felnőttek aránya, míg azok, akik mozognak ugyan, de nem eleget, 41%.

A megfelelő testmozgás végzése (ajánlás szerint: legalább 30 percnyi mérsékelt testmozgás legalább hetente 5-ször) számos betegség kialakulásának kockázatát csökkentheti, illetve már kialakult betegségek esetében is jelentősen hozzájárulhat a felépüléshez. A mozgás jótékony élettani hatásai széleskörűek: a rendszeres edzés fokozza a szív és a tüdő teljesítőképességét, csökkenti a szívizomzat oxigénigényét, aminek különösen nagy jelentősége van koszorúér-betegségben szenvedők számára. Ezen kívül rendszeres edzés hatására csökken a vérzsír-szint, a vérnyomás; az izommunka csökkenti a



9. kép: Séta

vércukorszintet, segít megőrizni a testsúlyt, és így kifejezetten előnyös hatású többek között például cukorbetegségben szenvedőknek, akik fokozottan veszélyeztetettek szív- és érrendszeri betegségek tekintetében.

A fenti kedvező hatások már rendszeresen végzett, közepes intenzitású (heti 800-2000 kcal energia-felhasználás) mozgás hatására is bekövetkeznek. Külön hangsúlyozandó, hogy a kedvező változások rendszeres mozgás esetén minden korosztályban (tehát a 65 éven felüliek körében is) kialakulnak.

A rendszeres mozgás előnyös hatása olyanoknál is kimutatható, akiknél már kialakult valamilyen koszorúér-betegség: szívizom-infarktuson átesettek körében növekedett túlélést tapasztaltak azoknál, akik rendszeres testmozgást iktattak az életükbe. A rendszeres fizikai aktivitás segít megelőzni a 2-es típusú cukorbetegség kialakulását, és hasznos mindkét típusú diabétesz kezelésében is.

A fizikai aktivitásnak kettős előnye van: egyrészt a fizikai egészség fejlesztése révén ellensúlyozza a mentális problémák okozta testi bajokat, beleértve a kardiovaszkuláris

rizikót vagy éppen az elhízást; másrészt javulást okoz a mentális tünetekben is, amelyek közül az egyik leggyakrabban vizsgált a depresszió és a depresszív tünetek. A testedzés terápiás hatása az alkoholabúzus és a szorongásos zavarok kezelésében is hatékonynak mutatkozik (*Stathopoulou és mtsai, 2006*). A prevenció szempontjából fontos felismerés az, hogy serdülők esetében a fizikai aktivitás természetes előfordulása negatív kapcsolatban van a depresszív tünetekkel, azaz az aktívabb serdülők alacsonyabb mértékű depresszív tünetekről számolnak be.

Kiemelt jelentőséggel bírnak az alacsonyabb energiafogyasztással jellemezhető mozgások, például a séta vagy egyéb rekreációs tevékenységek, különösen az úszás, kajakozás, kenuzás, biciklizés. A megfelelő életmódot már iskoláskorban kell bevezetni, hogy az életmód beépüljön a mindennapokban. Az iskolában nagyobb hangsúlyt kellene fektetni a csapatjátékokra és a labdajátékokra, ahol a gyermekek elsősorban mozognak és nem erősödnek, másrészt fejlesztik a csapatszellemet, így számos egyéb készségekre tehet szert, amely talán fontosabbak, mint a kötélmászás, amelyet természetesen nem szabad mellőzni az egyéb klasszikusabb testnevelési programokkal együtt, hisz fejlesztik a koordinációt.

A testmozgást sokan kényszeresen élik meg, ezt csak úgy lehetne kiküszöbölni, hogy a felnövő generációba „bele”neveljük, hogy magától értetődő legyen a tény, hogy mozogni kell. A testnevelésnek nem lenne szabad, hogy teljesítményorientált legyen, hisz egyrészt persze fokozza a versenyszellemet és már-már felkészíti a felnőtt élet mókuskerekébe, de ezzel egyidejűleg sokan éppen ezért utálják meg, az esetleges rossz tapasztalatok, az önbecsülésükön ejtett csorba miatt.

2.7. A prevenció alapelvei időskorban

Idős korban sok szempontból több haszna van a megelőzésnek, mint fiatalabb korban: sikeres megelőzéssel általában súlyosabb betegségeket lehet kivédeni. A prevenció lényege a betegségek, balesetek rizikófaktorainak, a betegség korai, tünetmentes állapotainak szűrésével, illetve a krónikus betegségek esetén egyénre szabottan, állapotfelmérés után, elfogadott protokollnak megfelelően tanácsadás az életminőség javítása, a szövődmények, a betegségek progressziójának, a baleseteknek az elkerülése, a funkcionálisan függő állapot kialakulásának megelőzése.

Az időskori prevenció fókuszában szerepel a betegségek megelőzése, betegségnél a progresszió, és a szövődmények gátlása, balesetek megelőzése, pszichoszociális problémák megelőzése, funkcionális függőség megelőzése.



10. kép: Időskori sportolás

Az aktivitás megőrzése nem csak a munkavégzési és a foglalkoztatottságban maradási aktivitást jelenti! „Active Ageing” – Aktív idő-

södés: a WHO 2002-ben megfogalmazott állásfoglalása. Ez a dokumentum azért jelentett igazi áttörést, s azért meghatározó ma is idősügyben, az idősödés-politikák alakításában, mert először gondolkodik az idős emberről a maga emberi teljességében. A figyelmet az emberi élet kiteljesedésére fordítja, és nem kizárólag a szociális és egészségügyi vonatkozásokra szűkíti le. Nem csupán a születéskor várható élettartamot veszi alapul, hanem az egészségesen eltölthető élettartamot.

Ezen irányelv szerint az aktív idősödés egy olyan időskor megéléséről szól, mely nem csupán fizikai aktivitást, a munkaerőpiacon maradást jelenti, hanem a társadalmi, kulturális, civil életben való aktív részvételt is. Az aktív idősödés célja az egészség megtartása, társadalmi részvétel és biztonság nyújtása, az idősök önállóságának és függetlenségének megtartása. Előtérbe helyezi az egészséges életmódot, mely az életminőség javulását eredményezi. Az idősök ahhoz a társadalmi csoporthoz tartoznak, akik életük harmadik szakaszába léptek, ám továbbra is fontos számukra a függetlenség és az autonómia, törekednek lehetőségeik optimalizálására. Ez azt is jelenti, hogy az életkorukhoz való pozitív hozzáállás mellett a betegségek kockázatát egészségtudatos magatartással a minimálisra csökkentik, a fizikai mozgás és sportaktivitások mellett szellemi frissességüket megőrzik és tudatosan „fitten” tartják az agyukat is, aktívak maradnak az önellátásban, a mindennapokban, társas kapcsolataikat fenntartják és megőrzik kíváncsiságukat az újdonságok iránt.

Az időskori prevenció szintjei

Elsődleges megelőzés:

- Rendszeres orvosi ellenőrzés

- Védőoltások (influenza és pneumococcus elleni)
- Speciális tanácsadás: táplálkozási (folyadékbevitel, mennyiségi és minőségi változtatások), különösen fontos: Ca, D-vitamin, B₁₂, folsav, telítetlen zsírsavak
- Fizikai és szellemi aktivitás tudatos megőrzése, örömforrások.

Másodlagos megelőzés

- Rendszeres háziorvosi vizsgálat (vércukor-, vérnyomás-, koleszterin-ellenőrzés)
- Szűrővizsgálatok (emlő-, méhnyak-, prosztatata-, colorectalis tumor).

Harmadlagos megelőzés

- Gyógyítás, a további állapotromlás megelőzése
- Gyógyászati segédeszközökkel való ellátás
- Rendszeres gondozás, szükség esetén intenzív rehabilitáció.

A sikeres idősödéshez vezető magatartásformákat mindenkinek egyénileg kell megtalálni. Ez alapvetően a képességek, a célok és a környezet lehetőségei közötti egyensúly megtalálását jelenti, egészséges táplálkozást és egészségmegőrző kezdeményezéseket. Testmozgást, a képességeknek és a lehetőségeknek megfelelő sportot és az addiktív szerek fogyasztásának elkerülését. A sérülések megelőzésére való törekvést, valamint a preventív egészségügyi szolgáltatások használatát. Felidézhető a régi mondás is. „Ép testben, ép lélek.” Vagyis a mentális egészség megőrzése legalább annyira fontos, mint a test egészséges működésének megtartása. A pozitív érzelmek növelik az aktivitási repertoárt, a társas tevékenységek örömforrásokat jelentenek. A családi és társas szerepvállalás, a társadalmi kapcsolódások és közösségi tevékenységek segítenek megőrizni nemcsak a valahova tartozás, hanem a hasznosság tudatát is. Ez bevonódást jelent a helyi társadalom életébe, részvételt a programokban, és jelenti a programok, változások, önszerveződések kezdeményezését is, illetve az időskorra történő tudatos felkészülést. Mindezeket együttvéve időskorban is szükséges az életet vezérlő célok, stratégiák kialakítása.

3. ÖSSZEGZÉS

Az orvoslás több évezredes fejlődésében a prevenció, a megelőzés alig száz éves múltira tekint vissza, fontosságának felismerése azonban mára jelentős szemléletváltást hozott az egészségpolitikában. A kutatások bebizonyították, hogy a dolgozó ember

akkor lehet eredményes, sikeres munkájában és magánéletében egyaránt, ha egészséges. Az egészség értékévé vált, az emberek életében egyre fontosabb helyre került a megelőzés, a szűrővizsgálatok elfogadottá váltak és kialakult az egészségtudatos magatartás. Az egészség hosszú távú befektetés. Nem lehet eléggé hangsúlyozni, hogy minden, amit a tested ellen teszel (legyen ez dohányzás, egyoldalú étrend, túlzott alkoholfogyasztás, töménytelen cukor vagy húsfogyasztás, zöldségek, gyümölcsök mellőzése), visszaüt. A természet és az emberi test is végtelenül kreatív, a fogak romlásától a gyomor- és bélbántalmakon át az allergiákig, immungyengeségig és rosszabb esetben daganatos megbetegedésekig széles a skála. Minden életkorban és életszakaszban törődni kell a testi-lelki egészségeddel!

IRODALOMJEGYZÉK

- Bárdos K. (2000): A rendszerelméletű gondolkodás helye és szerepe a családi szociális munkában. *Család, Gyermek, Ifjúság*, 2000/4.
- Nagy L. és Barabás K. (2011): *Az egészségműveltség és egészségmagatartás diagnosztikus mérésének lehetőségei*, In: Csapó Benő, Zsolnai Anikó (szerk.) *Kognitív és affektív fejlődési folyamatok diagnosztikus értékelésének lehetőségei az iskola kezdő szakaszában*. Budapest: Tankönyvkiadó, 2011. pp. 173–224.
- Pikó B. (2006): *Lelki egészség a modern társadalomban*. Akadémia Kiadó, Budapest.
- Stathopoulou, G., Powers, MB, Berry, AC, Smits, AJ, and Otto, MW (2006). Exercise Interventions for Mental Health: A Quantitative and Qualitative Review. *Clinical Psychological Science and Practice*, vol. 13, pp. 179-193. 13, pp. 179-193.
- Simon–Kiss G. (2003): Az egészség nagyobb érték annál, hogy csak orvosokra bizzuk. *Egészségügyi menedzsment*, 13 (1): 89–91.
- Tózsza-Rigóné N. J. (2011): A mindennapos testnevelés komplex programja Hódmezővásárhelyen 2005-2009-ig: Megvalósulás, hatékonyságvizsgálat, szoftverfejlesztés. *Doktori Disszertáció*. Szegedi Tudományegyetem, Neveléstudományi Doktori Iskola
- Varga-Hatos K. és Karner, C. (2008): A lakosság egészségi állapotát befolyásoló tényezők. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 2. sz.
- World Health Organisation (1946): *Constitution*, Genova
- World Health Organisation (1984): Health Promotion: A Discussion Document on the Concept and Principles. *WHO Regional Office for Europe*. Copenhagen.
- World Health Organization (1986): Ottawa Charter for Health Promotion. *World Health Organization*, Geneva
- World Health Organisation (1986): Az Ottawai Egészségfejlesztési Charta. Nemzetközi Egészségfejlesztési Konferencia. Ottawa, 1986. november 17–21. In: *Az egészségfejlesztés alapelvei. Az egészségfejlesztés alapvető nemzetközi dokumentumai*. Országos Egészségfejlesztési Intézet, Budapest. 9–14.
- World Health Organisation (1988): Adelaide-i ajánlások az egészséget támogató közpolitikáról. Második Nemzetközi Egészségfejlesztési Konferencia, Adelaide. In:

Az egészségfejlesztés alapelvei. Az egészségfejlesztés alapvető nemzetközi dokumentumai. Országos Egészségfejlesztési Intézet, Budapest. 15–22.

World Health Organisation (1991): Sundsvalli nyilatkozat az egészséget támogató környezetről. Harmadik Nemzetközi Egészségfejlesztési Konferencia, Sundsville, 1991. június 9-15. In: *Az egészségfejlesztés alapelvei. Az egészségfejlesztés alapvető nemzetközi dokumentumai.* Országos Egészségfejlesztési Intézet, Budapest. 23–28.

World Health Organisation (1997): Dzsakarta nyilatkozat. Egészségmegőrzés a XXI. században. Dzsakarta, 1997. július 21-25. In: *Az egészségfejlesztés alapelvei. Az egészségfejlesztés alapvető nemzetközi dokumentumai.* Országos Egészségfejlesztési Intézet, Budapest. 29–34.

2013. évi CXXXVII. Törvény a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény módosításáról <http://www.pdsz.hu/container/files/attachments/36444/nkt.pdf>

Internetes források

1. http://www.google.hu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCUQFjABahUKEwiZkKSQroXHAhWlEXIKHSZ5CSw&url=http%3A%2F%2Fwww.gyermekekalapellatas.hu%2Fdata%2Fcms56899%2FAz_egeszssegfejlesztes_fogalma_es_modszerei.pdf&ei=rmi7VZkBpaPIA6bypeAC&usg=AFQjCNF9DvoqxhH_GAdvJK5f7ozSSOHeow&bvm=bv.99261572,d.bGQ
2. http://www.google.hu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CCwQFjACahUKEwjona6_moLHAhXGXRQKHZL5ATE&url=http%3A%2F%2Fwww.gyermekekalapellatas.hu%2Fdata%2Fcms56899%2FAz_egeszssegfejlesztes_fogalma_es_modszerei.pdf&ei=cMG5VfSlMca7UZLzh4gD&usg=AFQjCNF9DvoqxhH_GAdvJK5f7ozSSOHeow
3. <http://www.meditres.hu/tevekenyseg/index.html#02>
4. <http://www.karpatokert.hu/doksik/1%20A%20ocal%20Do%20Bod%20szerepe%20az%20alkohol%20es%20drog%20preveneciaban.pdf>
5. <http://www.oefi.hu/ipb.pdf>
6. http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0019_1A_Kornyezetegeszsseg_tan/cho4so5.html
7. <http://prevencio.semmelweis.hu/tartalom.php?action=almenu&id=10>

Képek hivatkozásai

1. kép: <https://humanrighttohealthcampaignuswilpf.wordpress.com/>
2. kép: <http://emberi-test.uw.hu/osztaly-11/ora-002/ora-002.htm>
3. kép: <http://www.dehir.hu/eletmod/csalad-valas-megujulas-kerekasztal-hazasparokkal/2013/02/22/>
4. kép: http://www.vaci-naplo.hu/2012/09/iskolai-balesetbiztositas-a-szulok-tobbsege-nem-tud-rola-semmit-pedig-az-allam-fizeti/72-gyerek_iskola/
5. kép: http://www.nlcafe.hu/trend/20090402/sminkelesi_praktikak_a_munka_vilagaban/
6. kép: http://dunakanyarregio.hu/index_article.php?cikk=3469
7. kép: <http://www.kiskegyed.hu/galeria/kiskegyed-klub/baba-mama/4755>
8. kép: http://www.fittsport.com/fitness_hirek/nincs_egeszseges_eletmod_testmozgas_nelkul.html
9. kép: <https://igyteljesazélet.hu/aktiv-elet/hideg-van-mozdulj-ki>
10. kép: http://semmelweisfigyelo.hu/hu/osszes_rovid_hir/hir/2032_edzessel_a_demencia_ellen