

KARÁCSONY ILONA¹**Egészségről az iskolában - felvilágosítástól a fejlesztésig**

Az egészségveszteségek az életmódra és a környezetre vezethetők vissza; az ennek a megelőzésére irányuló feladatoknak sokféle meghatározása létezik, gyakran szinonimaként használva, de érdemes különbséget tenni. A felvilágosítás az egészségi állapot fenntartására irányuló tájékoztatás. Az egészségnevelés az oktatás didaktikai sokszínűségével nyújt információt direkt és látens módon. A fejlesztés öntevékenység, fejlődés, az egészség forrásainak ismerete tükrében, az adott szervezet fejlesztésével valósulhat meg, az egészséget tükröző légkör, személyi és tárgyi feltételek által. A ma iskolájának mint szervezetnek folyamatos feladata az egészség nevelése, (ami több, mint felvilágosítás), és emellett az egészség fejlesztése is (ami több, mint egészségmegőrzés és egészségnevelés). Az oktatás-nevelés bázisán van fejlesztés, ami az egészséggerőkre fókuszál, az egészség választását előmozdító tettekre sarkall.

Bevezetés, történeti gyökerek az iskola egészségre történő oktatásában

Hazánkban a legnagyobb egészségveszteséget a nem fertőző, krónikus betegségek okozzák, melyek igazán két fő tényezőre vezethetők vissza: az egyén életmódjára, viselkedésére és az őt körülvevő környezetre (Bauer et al., 2017), (Németh, 2016), (Németh et al., 2016), (Vitrai et al., 2015). A köznevelési intézmények mint másodlagos szocializációs színterek sokat tesznek, tehetnek az egészségviselkedés protektív irányú kialakításáért, védelméért. Az egészséges életmód meggyökereztetésre irányuló feladatoknak sokféle meghatározása létezik, melyeket gyakran szinonimaként használunk, de érdemes különbséget tenni, s ez alapján szervezni a teljes egészség elérését célzó iskola teendőket.

Az iskola és az egészség réges-régen kapcsolatba került egymással, de a pedagógia és az egészségügy összefonódása elsők között Virchow 1866-os javaslatában jelent meg, aki kiemelte a kötelező iskoláztatás és az iskola-egészségügy szükségességét (Kertai, 1999). A közegészségügy atyjának, Pettenkofernek a munkássága hazánkra is jelentős hatással volt; hazai követője, Fodor József fő feladatákként a Közegészségtani Intézetek megalapításában, és ezen ismeretkör egyetemek oktatási palettáján való megjelenésében működött közre.

¹ PhD hallgató, Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Oktatás és Társadalom Neveléstudományi Doktori Iskola; karacsony.ilona.h@gmail.com

Hazánkban a XIX. század végén, a közel egy időben jelent meg az első népiskolai törvény (1868), mely alapján a természetrajz tantárgy keretében történik az egészséges életmóddal kapcsolatos ismeretek oktatása (Tigyné Pusztafalvi, 2013), és az első közegészségügyi törvény (1876), amely dokumentumok az alapjait tették le a pedagógiai jellegű egészségügyi ismeretterjesztésnek.

Az első közegészségügyi törvény elfogadása során miniszteri beszédét Tisza Kálmán a következő gondolattal zárta *„iskolában kell megvetni az alapját annak, hogy az egészségügy javíttassék”* (Ackermanné Kelő, 2006, p. 8), ami az egészségügy és oktatásügy feladatait összekapcsolta és örökérvényűvé tette az egészség eléréséhez vezető feladatok tekintetében.

Felvilágosítás mint homályos ismeretek eloszlata, felfoghatóvá tétele

Fodor közegészségügyi szemléletének egyik alappillére az egészségügyi felvilágosítás volt, melynek elsődleges terepének az iskolát tekintette (Antall–Kapronczay, 1975), de javasolta, hogy az egészséges életmódra nevelést minél fiatalabb korban, már az óvodákban el kell kezdeni (Ackermanné Kelő, 2006). Fodor József kortársa, munkatársa, Markusovszky Lajos is fontosnak tartotta az egészséges életmód ismereteinek közvetítését, csak szélesebb rétegeket érintve: *„törekvésünk [...] a nemzedék ép testi és lelki fejlődését szabályozó élet és egészségügyi törvényekre nézve a lakosságot felvilágosítani!”* (Füsti Molnár, 1981, p. 72). Trefort Ágoston vallás- és közoktatásügyi miniszter is felvilágosító tevékenységet említ: *„különösen a tanítókat utasítani szíveskedjék, hogy azok üdvös és szükséges volta iránt a szülőket s általában a közönséget is, amennyire tőlük telik és módjukban van, felvilágosítani törekedjenek”* (Ackermanné Kelő, 2006, p. 6).

A XIX. század végén felvilágosításról beszélnek az egészségügyi ismeretek tájékoztatása kapcsán, ami a *Magyar nyelv szótára* alapján *„valamely homályos, elvont eszmének felfoghatóvá tevését; kétes értelemnek eloszlataát”* (Czuczor et al., 1862, pp. 797–798) jelenti. A felvilágosítás keretében végzett ismeretátadás a XIX. század végén, de ma is az előbbi jelentéstartalom alapján valósult/valósul meg: a fiatalság, a lakosság számára nehezen érthető a szaknyelvbe ágyazott egészségügyi szakismertek közvetítése, illetve a téves információk korrekciója. Több mint 100 évvel ezelőtt az egészségügyi felvilágosítás célja a higiénia megismertetésére és a fertőző betegségek terjedésének megakadályozására irányult, *„az egészségtan tanításának nem annyira az egészségre ártalmas apróbb tényezők felsorolására kell súlyt fektetni, mint inkább azon természeti erők megismertetésére, melyek az egyes ember, valamint a népesség egészét nagy mértékben és széles körben veszélyeztetik”* (Ackermanné

Kelő, 2006, p. 12). A jövő nemzedék részére felvilágosítás révén valósult meg a higiéniai és a pedagógiai elvek együttes alkalmazása (Kapronczay, 2016), ami elsősorban a közegészségügyi helyzet javítását irányozta elő, veszélyeztető tényezők megismertetését, tehát tudásbővítést az egészségtelen életmódról, valamint az egészségi állapot fenntartásáról. A felvilágosítás célja az ismeretátadás, ismeretpontosítás, ami főként az egészséget negatívan befolyásoló tevékenységekre összpontosít (Meleg, 2002), (Szeles et al., 1998).

Egészségre nevelés – ismeretátadás és magatartásformálás

Az egészség fenntartása abban az esetben lehetséges, ha az egészségvédő ismeretek a jártasság, készség, képesség szintjein túljutva attitűdökké, magatartássá alakulnak, amit már a felvilágosító tevékenység nem tud lehetővé tenni, ami pusztán ismeretközlés; az ismeret önmagában nem elég az egészségvédő magatartás eléréséhez, követéséhez (Métneki, 2001). Az emberek jól tájékozottak lehetnek ismeret szintjén az egészséggel kapcsolatos kérdésekben, de ezzel párhuzamosan a cselekvéshez szükséges készségeik hiányosak lehetnek, vagy teljesen hiányozhatnak (Heathcote, 2003). Az oktatás, nevelés által válhat képessé és a személyiség részévé az egészségismeret mindennapi gyakorlata. Az egészség dinamikusan változik, életkoronként is mást jelent, nem elég csak az elsajátított ismeret őrzése, fontos annak folyamatos szinten tartása és növelése oktatás-nevelés révén. Az oktatás már a felvilágosítás ismeretközlő tevékenységén túl oktatásmódszertani, didaktikai sokszínűséggel próbál információt nyújtani, a nevelési módszerek pedig segítik az ismeretek belsővé válását a személyiség formálása, alakítása által. Mind az oktatásnak, mind a nevelésnek a direkt hatásai mellett a látens funkciói is igen jelentősek. Az iskola egyik legfőbb feladata a tudásbővítés – ez valósul meg az egészségnevelésben is, mely témájában főként a bajok elhárítására, a veszélyekre próbálja a figyelmet felhívni, a prediktív tényezőkre figyelmeztet, a patogén egészségmagatartást veszi górcső alá. Ez a feladat inkább fenntartó, negatívumokat középpontba helyező tevékenység. Meleg Csilla úgy fogalmaz, hogy az egészségnevelés során ismeretátadás történik, így az ismeretek közvetítése és a nevelés közé egyenlőségjel is alkalmazható (Meleg, 2002). Ha az egészségnevelés mint tanulási és tanítási tevékenység pozitív magatartásformák és szokások kialakulásának megvalósulására törekszik, akkor lényegében magatartásformálás, ami magában foglalja az egészségügyi felvilágosítást is mint tudatformálást (Nyárasdy et al., 2009). Így az előző képlet pontosítása szükséges: az egészségnevelés = információközlés (felvilágosítás), tudatformálás + szokások kialakítása,

magatartásformálás. A választási lehetőségekről, a betegségek megelőzési módjáról tájékoztat – életmód-változtatásra ösztönöz, „*áldozatra hárított felelősség*” (Ewles et al., 1999), a személyes, egyéni felelősséget hangsúlyozza, és az egészségi állapotot az egyéni életmódból kiindulva értelmezi. Az egészség javítására a betegségek kezelése révén törekszik, így kulcsszereplő az orvos, egészségneveléssel foglalkozó szakember, aki eldönti, mire van szükség (Naidoo et al., 1999). Ez a nézet elsősorban a korrekciókkal foglalkozik, a baj elhárítására koncentrál, a jelen kihívásaival néz szembe, pedig a cél a jövő felé tekintés, ami a hosszú távon a pozitív életminőséget eredményezhetné (Meleg, 2006). Az egészségnevelésnek az emberek szükségleteit kellene felmérni, tájékoztatást adni a választási lehetőségekről, a betegségek megelőzési módjáról, az életmód-változtatásról, többféle útírányt mutatni, és a cselekvésre ösztönzőleg hatni.

Az egészségmegőrzés fogalmát Marc Lalonde (1974) használta először: az „*egészségmegőrzés olyan közvetítő stratégia, amely hidat képez az emberek és a környezetük között valamint az egyéni választás és a társadalmi felelősség szintézisét valósítja meg*” (Naidoo et al., 1999, p. 72). Az egészséges közállapotokra törekszik intézkedések, tevékenységek révén, melyekkel az egyének, közösségek egészségi állapota javítható – s így ebbe besorolható az egészségnevelés.

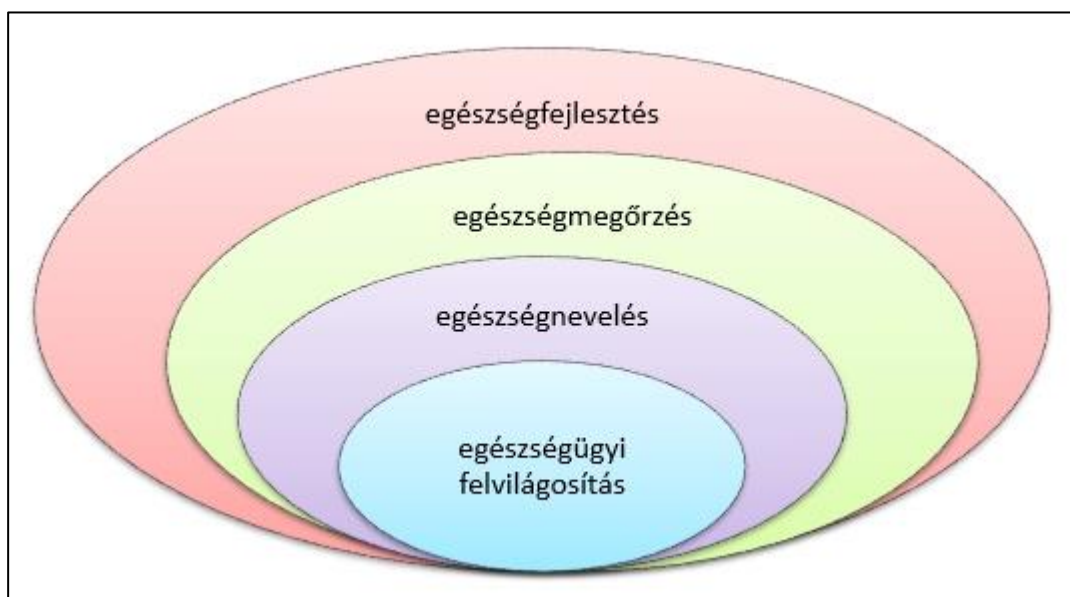
Egészségfejlesztés – egészség-központúság, interprofesszionális feladatvégzés

Az egészségfejlesztést 1986-ban az Ottawai Chartában definiálták elsőként: „*folyamat, mely képessé teszi az embereket arra, hogy saját egészségüket felügyeljék és javítsák*” (Kishegyi–Makara, 2004, p. 29). Aktív, cselekvő, pozitív tevékenység, mivel szándékai, akarata ellenére senkinek sem fejleszhető az egészsége, partnerséget, részvételt, személyes felelősséget vár el az egyéntől (Benkő, 2009; Meleg, 2006). A fejlesztés szó már maga is növekedést jelent, egy folyamatot, élethosszig tartó fejlődést (Benkő, 2003), melyet az egyénnek is akarnia kell, motiváció szükséges hozzá, enélkül senki sem fejleszhető. Feltételezi a megfelelő ismeret birtokában az öntevékenységet, az önkontrollt, ami csak akkor lehetséges, ha az egészségforrásait is ismerjük, nemcsak a veszélyeket. A gondolkodás középpontjába a betegség-központúság helyett az egészség-központúság kerül. Az egyének, közösségek képessé válnak saját egészségük fenntartására, ellenőrzésére, ezáltal lehetőségük van egészségi állapotuk és életminőségük irányítására, módosítására, javítására. Az egészség tehát, mint a mindennapi élet erőforrása, mind társadalmi, mind egyéni erőforrás (Kishegyi–Makara, 2004). Ez a feladat elképzelhetetlen a tágabb környezet, társadalmi háttér ismerete és együttműködése

nélkül. Az egészségfejlesztést Simonyi gyűjtőfogalomként említi, melybe minden olyan tevékenység beletartozik, ami nem a betegségek kezelésére, nem terápiás céllal történő egészségjavításra szolgáló módszer (Simonyi, 2004). Így ez már nemcsak az egészség oktatása, nevelése lesz, melynek birtokában fejlődni lehet, hanem túlmutat az információátadáson, a felvilágosító tevékenységen, tudatos pedagógiai munkálkodást feltételez. Az egészség fenntartása, őrzése sem elég, ehelyett folyamatos reflektivitást, a változásokhoz való alkalmazkodást, fejlődést vár el az egyéntől. Az oktatás–nevelés bázisán van fejlesztés, mely az egészségérőkre fókuszál, az egészség választását előmozdító tettekre sarkall. Egészségfejlesztés az adott szervezet fejlesztése által valósítható meg, egészséget tükröző légkör, feltételek által és a szervezetben lévő és ahhoz kapcsolódó személyekkel közösen. De az adott szervezeten túl, team-munka, különböző tudományterületek tevékenységének összekapcsolódása egy célért, az egészségért (Pál et al., 2012; Kósa, 2005), társadalmi törekvés és beavatkozás is egyben. Tudatosságot, tervszerűséget kíván meg kormányzati szinten is. Az egészségfejlesztés nemcsak az egészségügyi ágazat feladata; interdiszciplináris, multidimenzionális, multiszektorilális (Heathcote, 2003) és interprofesszionális feladatvégzés, ami összehangolt tevékenységet követel valamennyi érdekelttől.

Az elmúlt több mint száz év során az egészséggel kapcsolatos ismeretek közvetítésében a felvilágosítástól a fejlesztésig többször történt paradigmaváltás. Az egészség = egész-ség félrevezető lehet, hiszen egy stabil, kész, befejezett egész állapotot fejez ki, úgy tűnhet, hogy akkor már nem is kell tenni, és nincs is mit tenni az egészségért (Tóth, 2014). A felvilágosítás során is egész egészségről beszélhetünk, mivel a fókusz a hiányokat mutatja, a betegségeket, káros folyamatokat előidéző tényezőkről beszél, illetve az ismerteket pontosítja, kiegészíti, megmagyarázza. Egészségnevelés során is egész egészséggel állunk szemben, szintén a veszélyeztető tényezőkre figyelmeztet, kórokokról, a betegségelkerülésről beszél, illetve, hogy ezek a folyamatok milyen szokásokkal kerülhetők el, védhetőek ki, vagy éppen szüntethetők meg. Egészségmegőrzésnél a már létrejött egészet védjük, őrizzük. Mintha tiszta lappal, tabula rasa-val születnénk, s ezt kellene óvni, nehogy tintafolt vagy egyéb más megsértse azt. Az egészségfejlesztés esetén már az elnevezés is utal arra, hogy van egy egész, ami nem teljes, nem kész állapot, lehet fejleszteni, növekedés érhető el, cselekvést kíván, folyamatosság jellemzi. Az egész, ami nem teljes, kész, erre a lapra lehet írni, de nem mindegy, hogyan és mit, többféle tartalommal, színnel tölthető meg. Az egész, ami elsőként sem üres, tiszta lap, és erre lehet, van is mit írni még.

Egészségnevelés folyik a tanintézetek falai között, amit az egészségfejlesztés elemének tekintünk (Ewles et al., 1999), és az egyénre ható tevékenységei bővülnek az egészségfejlesztés által – társadalmi, gazdasági, környezeti tényezők támogatása révén, az egészséget előmozdító életmódot segítve elő (Métneki, 2001). Az egészségfejlesztés pedig, melynek legfőbb célja a köznevelési intézménybe járók egészségmagatartásának formálása (Petőné Csima, 2011), egy egységes fogalom, melyben benne foglaltatik a felvilágosítás, az egészségnevelés (Benkő, 2003) és az egészségmegőrzés is (1. ábra).



1. ábra. Az egészséggel kapcsolatos ismeretek átadásának módjai az iskolában – bővülő tartalommal, cselekvéssel

Összegzés

Az iskolákban folyó egészségátadás fogalmi, egyben tartalmi változásaival a jelen helyzet feladataira próbáltam rávilágítani, tudatosan használva a tevékenység megnevezésére az átadás szót. Az 1800-as évek végén az ismeretátadás volt a fő feladat, majd a XX. század közepén a tevékenységi kör bővülésével az egészségismeret mellett szerepet kapott a magatartásformálás jártasságok, képességek kialakítása révén, majd kicsivel több, mint harminc évvel ezelőtt az egészségörök átadása mellett, annak megerősítéséé lett a főszerep. Ami változatlan maradt az évtizedek során, az az iskolák jelentős feladata, ami volt, van és lesz az egészség átadásában, fejlesztésében.

Mi is tesz a ma iskolája a tanulók egészségéért?

Az iskola mint szervezet folyamatos feladata az egész, egészségnevelése, (ami több mint felvilágosítás, oktatás) és emellett az egészség fejlesztése is (ami több mint egészségmegőrzés és egészségnevelés), mely az egészségerőkre fókuszál, az egészség választását előmozdító tettekre sarkall, melynek szükséges minden tanulót érintve megjelennie minden tantárgyban, minden órán, s a tanórán kívül nyíltan vagy áttételesen egyaránt (Petőné Csima, 2011). „Az egészség nem aszkétizmus, nem lemondás az életörömeiről, hanem az egyén saját maga és közössége életének örömteli kibontakozásához ad lehetőséget” (Métneki, 2001, p. 243). A nemzeti köznevelésről szóló, 2011. évi CXCV. törvény alapján a köznevelési intézmények feladata a teljes körű iskolai egészségfejlesztés. Teljes körű, mivel az egészségátadás, -fejlesztés nap mint nap folyamatos tevékenység, az iskola mint szervezet a humán és tárgyi szegmensét is érintő mindennapokba ágyazott cselekvés, mindenkinek van feladata ebben: a szülőknek, az iskola-egészségügyi dolgozóknak, a pedagógusoknak, az iskola valamennyi dolgozójának, a társszakmák szakembereinek, a diákoknak is. Teljes körű az egészségfejlesztési feladat, mivel az iskolában megőrizni, fenntartani, megővni, megerősíteni, támogatni, oktatni, nevelni, fejleszteni kell az egészséget.

„Ma csak az eszközeink mások, hitünk és törekvésünk egy a régiekkel: egészségesebb, tökéletesebb nemzedéket nevelni.” (Zsindely, 1936, p. 360)

BIBLIOGRÁFIA

- Ackermanné Kelő, K. (2006). Iskola-egészségügyi törekvések a XIX-XX század fordulóján. Az egészségtan beépülés a hazai tantárgy rendszerbe. *Studia Caroliensia*, 2. sz. pp. 5–20.
- Antall, J. – Kapronczay, K. (1975). Fodor József és az iskolaegészségügy. *Magyar Pedagógia*, 75. évf. 2. sz. pp. 191–200.
- Bauer, B. – Pillók, P. – Ruff, T. – Szabó, A. – Szanyi, F. E. – Székely, L. (2017). *Magyar Ifjúság Kutatás 2016. Az ifjúság kutatás első eredményei, ezek a mai magyar fiatalok!* – Budapest: Új Nemzedék Központ Nonprofit Kft.
- Benkő, Zs. (2003). Az egészségfelfogás változása. Kísérlet az egészség és az egészségfejlesztés értelmezése. In: Benkő, Zs. (Ed.), *Mert életem millió gyökerű*, (pp. 5–15). Szeged: JGYF Kiadó.
- Benkő, Zs. (2009). *Egészségfejlesztés módszertani kézikönyv*. Budapest: Mozaik Kiadó.
- Czuczor, G. – Fogarasi, J. (1862). *A magyar nyelv szótára*. Budapest: Magyar Tudományos Akadémia.

- Ewlens, L. – Simnett, I. (1999). *Egészségfejlesztés Gyakorlati útmutató*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Rt.
- Füsti Molnár, S. (1981). *Egészségünk múltja. A hazai egészségkultúra kialakulása a XVI–XVIII. században*. Budapest: Medicina.
- Heathcote, G. (2003). Egészségnevelés. A tartalom, a módszer és az intézmények értékelő összehasonlítása Magyarország és az Egyesült Királyság között. In: Benkő, Zs. (Ed.), *Mert életem millió gyökerű*, (pp. 91–96). Szeged: JGYF Kiadó.
- Kapronczay, K. (2016). A prevenció gondolata az 1876. évi közegészségügyi törvényben. *Orvostörténeti közlemények*, Vol. LXII. No. 1-4. (pp. 23–26).
- Kertai, P. (1999). *Megelőző orvostan. A népegészségügy elméleti alapjai*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Rt.
- Kishegyi, J. – Makara, P. (2004). *Az egészségfejlesztés alapelvei (Az egészségfejlesztés alapvető nemzetközi dokumentumai)*. Budapest: Országos Egészségfejlesztési Intézet.
- Kósa, K. (2005). Lehetőségek a jó egészségi állapot megőrzésére. Megelőzés és egészségfejlesztés. In: Barabás, K. (Ed.), *"Gyermekek egészsége" alapismeretek pedagógusok részére az egészségfejlesztéshez*, (pp. 41–46). Budapest: Egészségügyi Minisztérium.
- Meleg, Cs. (2002). Iskolai egészségnevelés: feladat újrafogalmazása. *Magyar Pedagógia*, 102. évf. 1. sz. pp. 11–29.
- Meleg, Cs. (2006). Az iskolai egészségnevelés koncepcionális keretei. In: Bárdossy, I. – Forray, R. K. – Kéri, K. (Ed.), *Tananyagok a pedagógia szakos alapképzéshez*, (pp. 191–213). Budapest: Bölcsész Konzorcium.
- Métneki, J. (2001). Az egészségügyi felvilágosítástól az egészségfejlesztésig. Történeti visszatekintés. *Egészségnevelés*, 42. évf. 6. sz. pp. 242–248.
- Naidoo, J. – Wills, J. (1999). *Egészségmegőrzés gyakorlati alapok*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Rt.
- Németh, Á. (2016). Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása kutatás legújabb felmérésének nemzetközi jelentése. *Egészségfejlesztés*, 57. évf. 1. sz. pp. 60–61.
- Németh, Á. – Költő, A. (2016). *HBSC 2014*. Budapest: Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Országos Gyermekegészségügyi Intézet.
- Nyárasdy, I. – Bánóczy, J. (2009). *Preventív fogászat*. Budapest: Medicina Könyvkiadó ZRt.
- Pál, K. – Harjáné Brantmüller, É. (2012). A pedagógusképzés és a jövő pedagógusai előtt álló kihívások az egészségnevelés és az egészségfejlesztés területén. *HERJ - Hungarian Educational Research Journal*, 2. évf. 2. sz. pp. 1–7. doi: 10.5911/herj2012.02.08

- Petőné Csimá, M. (2011). A szubjektív életminőség és az egészségmagatartás vizsgálata középiskolások körében. In: Barkóczy L. – Hajdicsné Varga K. (Ed.), *Nevelés és társadalom: Hagyomány és megújulás*, (pp. 241–253). Kaposvár: Kaposvári Egyetem Pedagógiai Kar.
- Simonyi, I. (2004). *Segédlet az iskolai egészségnevelési, egészségfejlesztési program elkészítéséhez*. Budapest: Oktatási Minisztérium.
- Szeles, V. – Lukáts, Á. – Székely, L. (1998). A magyar iskolaegészségügy története a jogforrások tükrében. *Budapesti Közegészségügy*, 30. évf. 3. sz. pp. 217–226.
- Tigyiné Pusztafalvi, H. (2013). Az egészségnevelés intézményesülésének története. *Educatio*, 22. évf. 2.sz. pp. 224–234.
- Tóth, Á. (2014). *Egészségtan, iskolai egészségtan*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem Természettudományi Kar Sporttudományi és Testnevelési Intézet.
- Vitrai, J. – Varsányi, P. (2015). *Egészségjelentés 2015. Információk a hazai egészségveszteségek csökkentéséhez*. Budapest: Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.
- Zsindely, S. (1936). A magyar iskolaegészségügy történelmi emlékei I rész. *Iskola és egészség*, 3. évf. 4.sz. pp. 358–371.

KARÁCSONY ILONA

HEALTH AT SCHOOL - FROM INSTRUCTION TO DEVELOPMENT

Health-damages can be traced back to lifestyle and environmental factors. The definitions of tasks, however, are manifold. Although they can be defined as synonyms, it is worth differentiating one from the other.

The instruction aims at orientating towards sustainable health conditions. It provides information both in direct and latent ways with the help of diversification of educational didactics. The development is an independent activity, improvement in the light of the knowledge of health resources, which can be carried out by developing the given organization with the help of health reflecting atmosphere as well as personal and material conditions. The schools of today, as an organization, have continuous tasks namely education of health (which is more than instruction) besides health improvement (which is more than health preservation and health education). The development is based on education – pedagogy which focuses on health force and encourages to choose health enhancing activities.