**Egészségpedagógia**

**Az egészségfogalom fejlődése, változása, értelmezési keretei**. **Eberst Egészségvirág – modell. Abraham és Sheeran egészséghiedelem modellje. 1. tétel:**

* Egészség:
  + Egészségfejlesztés: Olyan folyamat, amely képessé teszi az embereket arra, hogy fokozzák kontrolljukat egészségük felett, illetve javítsák azt.
  + WHO: teljes testi, szellemi és szociális jólét állapota, nem pusztán valamely betegség hiánya.
  + Szubjektív és objektív egészség-betegség.
  + Eberst Egészségvirág-modell: egészség összetevői: virág szára a lelki egészség. Szirmok: fizikai, társadalmi, értelmi, személyi, érzelmi.
  + Abraham es Sheeran:

**Egészség-betegség modellek. Wolinsky három dimenziós egészség-betegség modell. 2.tétel:**

* Betegségmodellek kérdései: mi a betegség oka, hogyan történik a gyógyítás, a gyógyulás, ki a gyógyító.
* Betegségmodellek fajtái:
  + perszonalista: A beteg ember agresszió vagy büntetés tárgya. Fő feladat a betegség okának feltárása.
  + naturalista: a betegség a rendszer kiegyensúlyozottságának a hiánya.Fő feladat a gyógyítás
  + biomedikális: test-lélek különválasztása, kórokozók elmélete, diagnózis megállapítása a cél,
  + szociológiai: multikauzális modellek. Az egészség nem passzív állapot, hanem folyamat adott természeti és társadalmi környezetben. Preventív, egészségorientált.
* Wolinsky három dimenziós egészség-betegség modell: társadalmi, pszichológiai és orvosi dimenzió. Az e dimenziókban kapott egészséges vagy beteg minősítésekkel összesen nyolc kategóriát állít elő, pl: normális egészség, súlyosan beteg, pesszimista, optimista, mártír, orvosilag beteg.

**Egészségmező - egészségtőke elmélet. Pozitív egészség. Reziliencia. Szalutogenetikus egészség szemlélet. 3.tétel:**

* Egészségmező elmélet: Egészség szempontjából a legnagyobb jelentőséggel négy terület bír: biológia, környezet, életmód, egészségügy.
* Egészségtőke elmélete: Az egészség olyan tartós alaptőke, amely a használat során veszít ugyan az értékéből, de beruházásokkal fenntartható, sőt akár javítható is.
* Pozitív egészség: Tényleges jólét és erőnlét magas szintjét foglalja magába.
* Reziliencia: A **reziliencia** általános értelemben rugalmas ellenállási képesség, azaz valamely rendszernek – legyen az egy egyén, egy szervezet, egy ökoszisztéma vagy éppen egy anyagfajta – azon reaktív képessége, hogy erőteljes, meg-megújuló, vagy akár sokkszerű külső hatásokhoz sikeresen adaptálódjék.
  + A reziliencia a pszichológiában lényegében azt a tulajdonságot vagy helyesebben képességet jelöli, hogy az ember gyorsan vissza tudja nyerni eredeti, jó állapotát testi-lelki szenvedés, illetve nehéz élethelyzetek átélése után.
* Szalutogenetikus egészség szemlélet: Aaron Antonovsky vizsgálta azt, hogy egyes emberek tragikus élethelyzetek után hogyan voltak képesek kielégítő életet élni. A hangsúlyt a betegségek kockázati tényezőiről az egészség megőrzésének eszközeire helyezi. Azokat a stratégiákat és döntéseket kell ösztönözni, amelyek elősegítik a koherencia érzésének kialakulását.

**Egészségkultúra történeti vonatkozásai. Az egészségműveltség értelmezése. 4.tétel:**

* Egészségkultúra történeti vonatkozásai: ???????????
* Egészségműveltség: Az emberek kognitív és szociális készsége (*skills*), amely meghatározza az egyének motivációját és az egyének képességét (*ability*), amely segítségével hozzáférnek, megértik és felhasználják azokat az információkat, amelyek elősegítik és fenntartják jó egészségüket.

**Egészségmagatartás. Az egészségmagatartás változás fázisainak modellje (Prochaska és Di Clemente értelmezése alapján) és a segítés stratégiái. Viselkedésváltozást célzó beavatkozások tervezése COM-B modell: a viselkedést befolyásoló tényezők rendszere. 5.tétel:**

* Egészségmagatartás: az ember, az egyén egészségi állapota kivételes fontosságot jelent az életben. Az egészségmagatartás mindazon viselkedési formáknak, illetve szokásoknak, készségeknek, ugyanekkor tudáselemeknek, vallott értékeknek, attitűdöknek és meggyőződéseknek az összessége, amely alapvetően az egyén egészségi állapotának fenntartásában, megóvásában és megőrzésében vagy a már létrejött betegségekből való kigyógyulásban játszik elsőrendű szerepet.
* Az egészségmagatartás változás fázisainak modellje: fontolgatás előtti szakasz, fontolgatás, felkészülés, cselekvés, fenntartás, visszaesés.
* Segítés stratégiái: tudatosság növelése, motiváció támogatása, konkrét cselekvési terv meghatározása, megerősítés támogatása, visszajelzések, problémamegoldás.
* COM-B modell: A COM-B modell szerint a képesség (Capability – pszichológiai, fizikai), a körülmények (Opportunity – szociális, anyagi), a motiváció (Motivation – szokások, szándék) együttesen befolyásolják a viselkedést (Behaviour) oly módon, hogy az egyrészt visszahat a befolyásoló tényezőkre, másrészt azok egymásra is hatnak.

**Az egészséget befolyásoló tényezők. A rizikó és protektív tényezők hatása az egészségmagatartásra. 6.tétel:**

* Egészséget befolyásoló tényezők: életminőség, társadalmi státusz, környezet, gazdaság, életmód, genetikai tényezők, egészségügyi ellátás, intelligencia.
* A rizikó és protektív tényezők hatása az egészségmagatartásra:
  + Rizikó tényezők: károsító, veszélyeztető.
  + Protektív tényezők: védő, támogató.
  + Ha a rizikó tényezők vannak túlsúlyban akkor kedvezőtlen, ha a protektív tényezők, akkor kedvező irányú az egészségmagatartás.

**Egészségi állapot indikátorai. Egészségi állapot mérése. .Életminőség fogalma (WHO), típusai, mérése. 7.tétel:**

* Egészségi állapot indikátorai: csecsemőhalálozás, morbiditás, mortalitás.
* Egészségi állapot mérése: demográfia, epidemiológia, szomatometria.
* Életminőség: az egyén észlelete az életben elfoglalt helyzetéről, ahogyan azt életterének kultúrája, értékrendszerei, valamint saját céljai, elvárásai, mintái és kapcsolatai befolyásolják. Magába foglalja az egyén fizikai egészségét, pszichés állapotát, függetlenségének fokát, társadalmai kapcsolatait, személyes hitét.
* Életminőség típusai:
  + Általános: boldogság, jóllét, elégedettség.
* Megkérdőjelezhető, hogy egyáltalán meghatározható és mérhető-e az életminőség. SF-36 kérdőív

**Prevenció fogalma, szintjei. Szükségletek rendszere – egészségközpontú megközelítése. 8.tétel:**

* Prevenció: Azon törekvések összessége, amelyek az egészség fejlesztését, megőrzését, illetve egészségkárosodás esetén az egészség mielőbbi visszaállítását, valamint a károsodás további súlyosbodásának kivédését szolgálják.
  + Szintjei:
    - Primordiális: kockázati tényezők megelőzése.
    - Primer: elsődleges megelőzés: Középpontjában az egészség általános védelme és támogatása áll. pl. egészséges életmód, védőoltások
    - Szekunder: másodlagos megelőzés. rejtett betegség, elváltozás valószínűsített azonosítása gyorsan kivitelezhető tesztek, vizsgálatok és egyéb eljárások alkalmazásával. pl. szűrővizsgálatok
    - Tercier: A klinikai tüneteket okozó betegség további súlyosbodásának megelőzése, a kialakult kórállapot gyógyítása, szövődmények csökkentése. pl. rehabilitáció
    - Kvarterner: felesleges egészségügyi beavatkozások kerülése pl. túlkezelés
* Szükségletek: Maslow-féle szükségletpiramis: élettani szükségletek, biztonsági sz; közösséghez tartozás és szeretet sz; elismerés és önbecsülés, kognitív, esztétikai, önmegvalósítás., transzcendencia

**Felvilágosítástól a fejlesztésig. Felvilágosítás, egészségnevelés, egészségmegőrzés, egészségfejlesztés, fogalmai, céljai, tevékenységei, történeti aspektusa. 9.tétel:**

* Felvilágosítás: az egészségi állapot fenntartására irányuló tájékoztatás.
* Az egészségnevelés az oktatás didaktikai sokszínűségével nyújt információt direkt és látens módon.
* Egészségfejlesztés: folyamat, mely képessé teszi az embereket arra, hogy saját egészségüket felügyeljék és javítsák.
* Egészségmegőrzés: 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.

**Egészségfejlesztés területei, modelljei, szintjei. 10.tétel:**

* Modellek:
  + Orvostudományi megközelítés: célja a betegségtől való mentesség és megszabadulás.
  + Magatartásváltoztatást célzó megközelítés: egészségtelen szokások helyettesítése egészséges szokásokkal.
  + Oktató jellegű megközelítés: Az egyének tudásának megfelelő információ-átadás, ezt követően a megalapozott döntéshozás lehetővé tétele.
  + Kliens központú megközelítés: Az emberek hozzásegítése saját helyzetük, lehetőségeik megismeréséhez, az ennek megfelelő döntés meghozatalához.
  + Társadalmi változást célzó megközelítés: Olyan fizikai, szociális és gazdasági környezet megteremtése, amely lehetővé teszi az egészséges életmód választását.
* Szintjei:
  + Elsőfokú egészségnevelés: egészséges emberekre irányul, elsődleges célja az egészség leromlásának megakadályozása, másodlagos célja az egészség és életminőség pozitív irányba történő elmozdítása.
  + Másodfokú egészségnevelés: reverzibilis állapotok, gondozott felvilágosítása állapotával kapcsolatban, információátadás arról, hogy mit tegyenek állapotuk javítása érdekében. Magatartásváltoztatásra törekvés jellemzi.
  + Harmadfokú egészségnevelés: Irreverzibilis folyamatok esetén, megmaradt egészség hangsúlyozása.

**Mentálhigiéné fogalma, stressz, depresszió – megelőzés intervenció. 11. tétel:**

* Mentálhigiéné: Lelki egészség megőrzése, elősegítése, fejlesztése valamennyi életszakaszban.
* Stressz: A szervezet nem specifikus reakciója minden olyan ingerre, amely kibillenti eredeti egyensúlyi állapotából és alkalmazkodásra kényszeríti.
* Depresszió: Olyan, tartósan fennálló, búskomor, fáradt állapot, amelyben az élet értelmetlen, a nehézségek leküzdhetetlenek.
* Megelőzés: Depresszióra hajlamos személyek azonosítása, tünetek korai felismerése, depressziót vizsgáló kérdőívek alkalmazása, szakemberhez delegálás, korai kezelés, önsegítő csoportok.

**Rizikómagatartás – dohányzás, alkohol, drog. 12.tétel:**

* Ezekről tudtok rizsázni. Ugye, Beni?