

KARÁCSONY ILONA<sup>1</sup>

## Az egészségfejlesztés új útjainak keresése az IKT-sztrádán

*A szülő-gyerek kapcsolatban nem változott, míg a barátok, szakemberek felé csökkent az egészségügyi problémák személyes kérdésfeltevése iránti igény, ami a virtuális tér megjelenését erősítette a fiatalok válasszerésében. A baráti, szakemberi segítségforrás szerepe áthelyeződött az off-line térből az on-line térbe. A tanórákon a technikai eszközök növekvő használata mellett a tanulók aktivitását serkentő tanórai munkamódszerek alkalmazásának igénye is növekedett. A kutatás eredménye alapján a tanórai feladatok során is kevesebb az igény az elgondolkodásra, elmélyülésre, ezért az azonnali válaszadás, kész megoldási panelek, választutak átadása, megmutatása szükséges.*

### 1. Az oktatást segítő technikai eszközök változása és hatásai

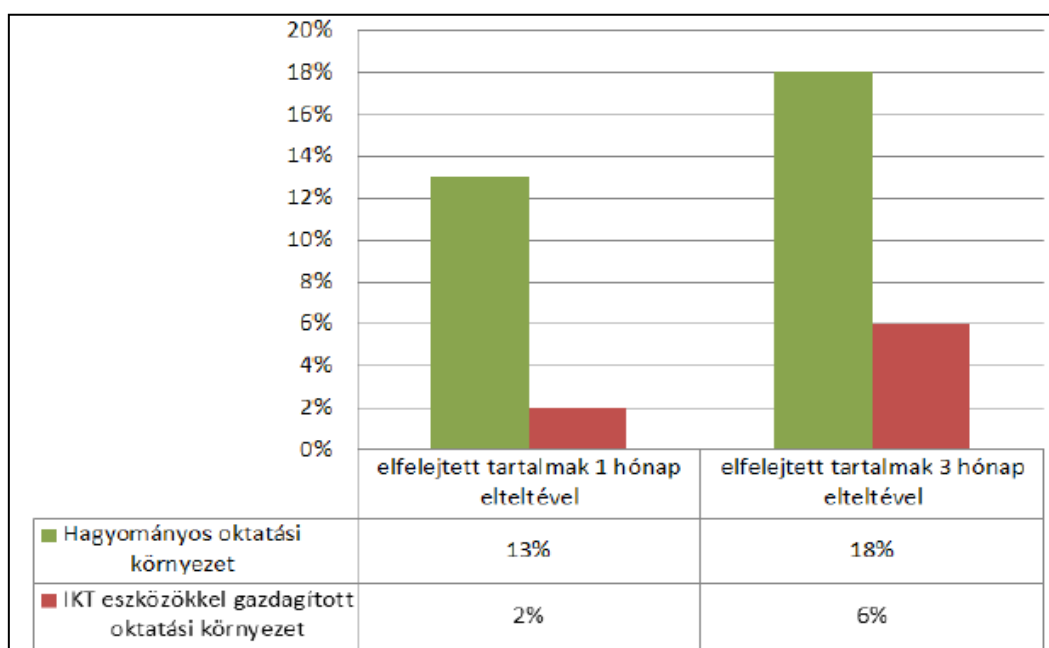
2011-ben a háztartások csaknem 70%-ában volt valamilyen számítógép, a lakosság 72%-a használt már életében internetet. A tényleges internetezők aránya jellemző módon a 16–24 éves korúak körében a legnagyobb (Szabó–Szabó, 2012, pp. 2–3). Tudásváltás jellemző, az infokommunikációs technológiai ismeretek nélkül üzhető szakmák száma két évente 5%-kal csökken (Klenovicsné Zóka, 2011).

A nemzetközi szakirodalomban Prensky nyomán elnevezett az információ- és kommunikáció-technológia világában felnőtt nemzedék a „*digitális bennszülöttek*” (Prensky, 2001) közössége. A digitális világ terjedésével, és az ehhez való alkalmazkodás során a bennszülöttek agya és gondolkodásmódja is hozzáidomult ehhez a felgyorsult világhoz. Az internet, a számítógépes multimédia alkalmazásai a tanulás változatos és élvezetes módszereit kínálják. A változások miatt a régi módszerek már nem alkalmazhatók sikeresen. A problémával való szembenézés szükséges, ezért a módszerekben és tananyagelemekben való változtatás elkerülhetetlen. A ma tizen-huszonéves populációt már másként kell, lehet megszólítani, más módszerek alkalmazásával lehet elérni az oktatás-nevelés varázslatát a motiváció felkeltésén át a kívánt – remélt – cél eléréséig. A frissítés a technikai fejlődés generálta változtatások útján lehetséges, az IKT varázsszó alkalmazásával. Az IKT betűszó az információ- és kommunikációtechnológia az informatika, a telekommunikáció és az adatbázisok, hálózatok technológiájának egyesítése, konvergenciája. A gyakorlatban ez a rádió, a televízió, a telefon, az

<sup>1</sup> szakoktató, PTE ETK Ápolástudományi, Alapozó Egészségtudományi és Védőnői Intézet, Védőnői és Prevenációs Tanszék, [ilona.karacsony@etk.pte.hu](mailto:ilona.karacsony@etk.pte.hu)

internet, számítógép, ipod stb. adta lehetőségek egyesítése. Ami ma már nem is segítőként van jelen a tanterekben, hanem centruma az érték közvetítés módjának, melynek a központi vezérlő eleme a számítógép, amelyhez az IKT-eszközök csatlakoznak, pl. a projektor, a digitális tábla, digiboard mikro PC stb.

Az IKT-eszközökkel gazdagított környezetben a diákok gyakrabban jelentkeznek egyéni munkára, és jelentősen alacsonyabb az elfelejtett tartalmak mennyisége, ebből kifolyólag az elsajátított tartalmak tartóssága is magasabb, amit az 1. ábra is mutat (Námesztovszki, 2013).



**1. ábra. Elfelejtett tartalmak aránya a hagyományos és az IKT-eszközökkel gazdagított oktatási környezetben egy és három hónap után N= 350**

*Forrás: Námesztovszki Zsolt (2013): Az IKT eszközök alkalmazásának módszertani különlegességei alapján*

Átalakultak a szervezetünket ért negatív–pozitív hatások is, más erőket kell igénybe venni, más módon kell egészségünk felett őrködni, az újonnan jelentkező veszélyekre figyelve. Ahogy életünk átalakult, úgy átalakult az egészség fogalma, máshová kerültek a hangsúlyok az egészségmegőrzés területén, átrendeződtek a prioritások. Az egészséget érintő kulcskompetencia követelménye így fogalmazható meg: „akarj és tudj egészségesen élni!” (Székely–Vergeer, 2010).

## 2. Az egészségfejlesztés-órákon alkalmazott módszerek – A kutatás bemutatása

### 2.1. Célkitűzés

Célom az 1996 és 2013 viszonylatában az oktatástechnikai eszközök tantermi változása révén a digitális világ indukálta módszertani változások lehetséges útjainak keresése. Valamint az egészséges életmód információforrásainak, a segítségkérés preferenciáinak és az egészségfejlesztés-órákon alkalmazott módszereinek a vizsgálata.

1996-ban végzett kutatásom során a tanulók 90%-a olvasott az egészségével kapcsolatos nyomtatott terméket, de ha kérdései voltak, a könyvek, folyóiratok mellett a fiatalok több mint fele a szüleikhez fordult, s közel azonos 1/4–1/4 arányban barátait, egészségügyi szakembereket kérdezett meg. 1996-ban az egészségfejlesztő órák első helyen használt tanórai módszerei közel 1/4–1/4 arányban a beszélgetés és a szerepjáték volt. Majd ezt követően a tevékenységre ösztönző módszerek 20%-os és a technikai eszközök 16%-os alkalmazása jelent meg. Az előadás, mint a tanári ismeretátadás módszere, minimálisan (7,6%) volt jelen a tanórákon. 1996-ban a gondolatébresztő órák 33%-os, a választást segítő tanórai tartalmak 11,2%-os, a segítségnyújtást előtérbe helyező tanórák 21%-os alkalmazása volt jellemző.

1996-ban főként írásvetítő, diavetítő segítségével, valamint hangfelvételekkel, videofelvételek szemléltető erejével kerültek nyomtatékosításra a tanóra tartalmi elemei. 2013-ban már a számítógép és ahhoz csatlakozó projektor, digitális tábla, internetcsatlakozás segítette a tanulók motiválását, órai munkáját. A kutatás két időpontjában más-más oktatástechnikai elemek voltak az uralkodók a tanulási-tanítási folyamat gyakorlata során. Ezért is voltam kíváncsi a tanulók véleményére, hogy az IKT beépülése a tanóra folyamatába vajon változtatott-e az egészséggel kapcsolatos ismeretek közvetítésének, megvalósításának igényén.

A kommunikációs kapcsolati hálóinkban az idősek számára kisebb mértékben változott a világ, de ők is érzik, hogy unokáik, gyermekeik már a neten lógnak, s nem postai levelet írnak, hanem skypon, webkamera révén, a cyber-téren át küldik üzeneteiket. Kapcsolati hálóink átkerültek a virtuális térbe, a világhálóra. A fiatalabb nemzedéknek meg már elképzelhetetlen az élet chatelés, facebook és egyéb kapcsolatlétesítő-fenntartó oldalak nélkül. A fiatalok, a digitális bennszülöttek kedvelik, ha egyszerre több csatornán keresztül ömlik hozzájuk a információ, kedvükre való, ha egyszerre több tevékenység felett oszthatják meg figyelmüket, jobban kedvelik az ábrákat, képeket a szimpla szöveggel ellentétben (Prensky, 2001). A változások miatt a régi módszerek már nem alkalmazhatók eredményesen. Megoldást jelenthet az átadandó ismeretek digitális eszközökkel történő közvetítése, az IKT által beszélt nyelvezet

felhasználása. Prensky állítására én magam is kerestem a bizonyítást saját kutatásom révén. Az első felmérésemet 1996-ban, a másodikat 16 évvel az előző után, 2013-ban végeztem.

### *2.2. A kutatási kérdések bemutatása*

Megfigyelhető-e a fiatalok cyber-térrel való kapcsolódásának hatására az egészségi állapotukkal kapcsolatos humán problémamegoldó források átrendeződése?

Számítógép és az ehhez kapcsolódó oktatástechnikai eszközök bekerülése a tantermekbe, az oktatási folyamatba megváltoztatja-e az egészségfejlesztési ismeretek közvetítésének útját?

### *2.3. Hipotézisek bemutatása*

Feltételezem, hogy az igénybe vehető információforrások változása, átkerülése az off-line térből az on-line térbe csökkenti az egészségügyi problémák személyes kérdésfeltevése iránti igényt.

Feltételezem, hogy a tanórákon a technikai eszközök növekvő használata csökkenti a tanulók aktivitását serkentő tanórai munkamódszerek alkalmazását.

### *2.4. A módszer és a célcsoport bemutatása*

A kutatás típusa longitudinális, kvantitatív. Célcsoport a középiskolás fiatalok. Beválasztási kritérium a 14–19 éves tanulók, akik már minimum egy tanéven keresztül, hetente egy alkalommal részesültek egészségtan-oktatásban. Nem véletlenszerű, kényelmi mintavételt alkalmaztam. Az esetcsoport elemszáma 1996-ban 100 fő, 2013-ban 144 fő. 1996-ban 44 fiú, 56 lány; 72 fő a 10. évfolyamon, 28 fő pedig a 11. évfolyamon tanult. 2013-ban a nemek aránya 2/3 arányban eltolódott a lányok irányába: 102 lány, 42 fiú; míg a korcsoport közel azonos arányban alakult a korábbi évben tapasztalok szerint: a megkérdezettek közül 109 fő a 10. évfolyamon, 35 fő a 11. évfolyamon tanult. A vizsgálat helye Szombathely. Az adatokat saját szerkesztésű kérdőívvel gyűjtöttem. Az adatok elemzését Microsoft Excel 2007 statisztikai szoftver segítségével végeztem. Alkalmazott statisztikai módszer leíró statisztikai módszerekben belül átlag, abszolút és relatív gyakoriság-számítás. Matematikai statisztikai módszerek esetében a gyakoriság 95%-os megbízhatósági tartománnyal prezentálva.

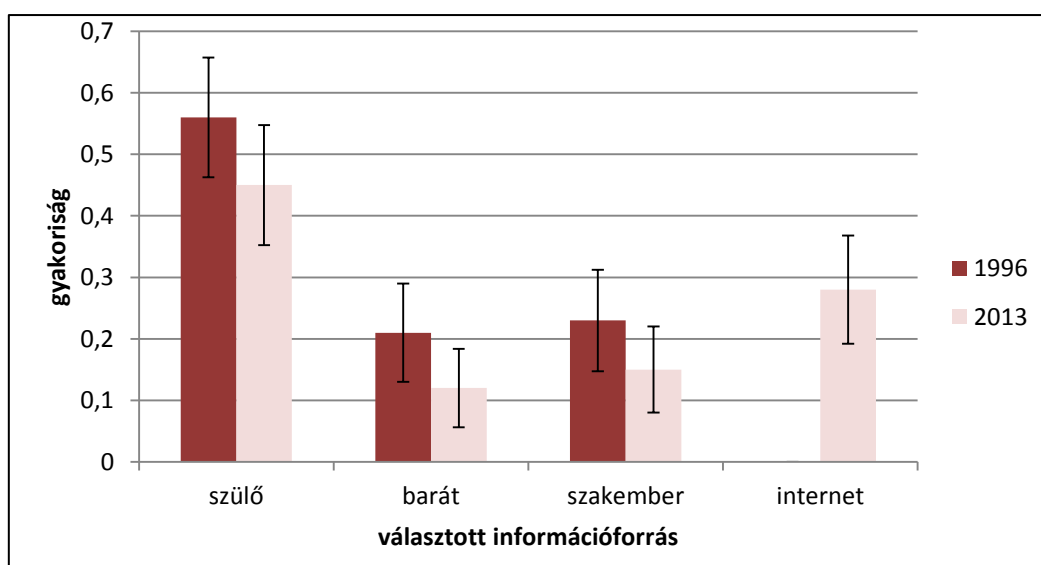
### 3. Változások az egészséggel kapcsolatos tudás egyéni és tanórai átadása során

A társadalom a XXI. század emberei számára új feladatokat irányoz az egészséges élet, egészségmegőrzés területén belül. Mai világunkban a változás szövi át mindennapjainkat, így az egészségünket is. A korábbi években kidolgozott, az adott korhoz igazodó egészségfogalmakat nem szabad elvetni, de érdemes továbbgondolni, újraértelmezni, a jelenkor kihívásaihoz, elvárásaihoz igazítani. „Az egészség az ember életfolyamatában olyan, bázis kompetencia, amely a testi-lelki-szociális alkalmazkodó-, alakító- és önmegvalósító képesség biztosítója a globalizált környezet szocializációs feltételei között. Az egészség az ember tulajdonsága, amely azt mutatja, hogy egyéni élete folyamán hogyan képes alapkompenciáit, tanulási folyamatait, biológiai-pszichikus-szociális alkalmazkodó- és alakító-képességét irányítani, alkalmazkodni, saját magát megvalósítani” (Székely–Vergeer–Simon, 2007, p. 48). Korunkban az egészségvédelemnek új perspektívát kell kapnia, amely figyelembe veszi a társadalomban uralkodó kulturális viszonyokat, értékrendszereket és normákat. A megváltozott társadalmi valóság ma egyik jelentős szempontja az értékek átalakulása, a közösségi lét háttérbe szorulása, a fokozott én-központúság. Az egészség–betegség problémáinak megoldása azért is érdekes kérdés, mert maga az egészség is többdimenziós szerkezet a WHO meghatározása szerint, a test-lélek-társas miliő egysége, ezért annak változtatása, korrekciója is csak több dimenzió mentén képzelhető el. A cyber-tér egyes aspektusokat háttérbe szorít, pl a lélek, de leginkább a társas közeg gyógyító erejét. Ennek ellenére az egészséggel kapcsolatos információk forrásának mind tárgyi, mind humán átrendeződése tapasztalható az internet majdnem száz százalékos előtérbe kerülésével. 1996-ban tíz megkérdezettből 9 fő (90%), 2013-ban már csak tíz megkérdezettből 6 fő olvasott (62%) az egészséggel kapcsolatos papír alapú terméket. Csökkent az írott tömegkommunikáció fogyasztása, de még most is jelentős.

Mint azt a 2. ábra mutatja, 1996-ban a fiatalok 56%-a, 2013-ban 45%-a a szüleit kereste meg egészségével, egészségügyi problémáival kapcsolatban. Napjainkban is, úgy, mint 16 évvel ezelőtt, közel azonos mértékben ugyanazon személyhez, a szüleikhez fordultak elsőként a fiatalok, ha kérdéseik merültek fel a saját egészségüket illetően. A barát lehetséges segítségnyújtó szerepe eltolódott az internetes fórumok javára, szinte majdnem megfeleződött: a 21 százalékról (1996), 12 százalékra (2013) csökkent. Az egészségügyi szakemberek, orvos, védőnő, asszisztens elsődleges személyes megkeresése egészségügyi kérdésekben 1996-ban 23% volt, 2013-ban nyolc százalékkal csökkent. A szakemberek egészség-betegség kérdéskörét érintő problémamegoldó szerepében jelentős változás nem mutatkozott az évek folyamán.

2013-ban a tizenéves fiatalok 28%-a az egészségi állapotukkal kapcsolatos kérdéseiket már a személyes, face-to-face problémamegoldással szemben a személytelenebb cyber-téren keresztül próbálta orvosolni.

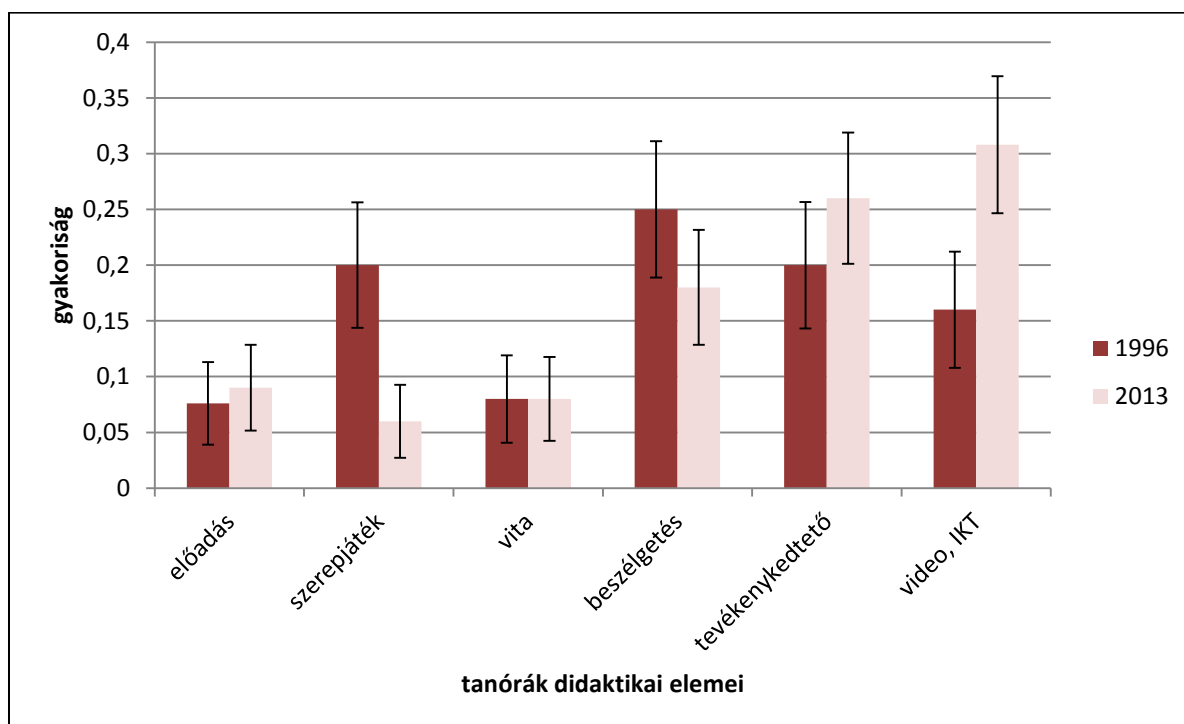
A feltett kérdésre, hogy háttérbe kerültek-e az emberi közösségek az egészségügyi kérdések megválaszolása tekintetében, a válasz igen. A kapcsolati háló primer láncszemei még mindig eléggé erősek, a szülő, akivel erőteljes az érzelmi kapocs, aki a test nyavalyáin keresztül adhat enyhülést az egészség-betegség pszichés és szociális összetevőire is. Ezzel szemben a kapcsolati háló lazább szemei, a szekunder kapcsolatok közel fele a valós térből áthelyeződött a virtuális térbe. Az egészségi állapottal kapcsolatos jelentősebb kérdések megvitatásában még mindig kell a személyes jelenlét, a bizalmi kapcsolat, aki a másik kezét megfogja, non-verbális kommunikációjával megérinti. Ahhoz, hogy segíteni tudjunk tanítványainknak, bátorítani tudjuk a személyes problémakeresés folyamatában, biztonságos érzelmi kapcsolat kialakítása szükséges.



**2. ábra. Az egészséggel, életmóddal kapcsolatos problémás kérdéseiket a tanulók kivel beszélik meg – gyakorisági megbízhatósági tartománya (N1996=100, N2013=144)**

Az iskola, hogy milyen tartalmakkal tölti meg az egészség fogalmát, milyen nevelési módszer- és eszköztárat társít hozzá, ez igen fontos feladat, mivel egyszerre kell kettős célt megoldania: az egészséget érintő aktuális problémákat, s ugyanakkor a jövő felé kell tekintenie, a jövőre kell orientálnia. Az egészségtan-oktatás során így kiemelten fontos, hogy olyan módszerekkel történjen az ismeretközvetítés, mely a tanulók aktivitására épít (szerepjáték, önálló megfigyelések, projektekben végzett munka, kooperatív oktatási módszerek, munkálta-

tó feladatok), illetve a tanár és a tanulók együttes munkáját helyezve a középpontba (beszélgetés, szeminárium megbeszélés, vita), míg a tanári ismeretátadás módszerei ezzel szemben háttérbe szorulnak (előadás, magyarázat, elbeszélés) (Simon, 2001). A változatos módszerek növelik a tanulók énerőit ahhoz, hogy aktívabban foglalkozzanak a tanulással. Az egyhangú iskolai módszerek lefékezik a tanulók energiáit, így szorgalmuk, igyekezetük csökkenhet. Ezért is kerestem a választ arra, hogy konkrétan milyen módszertípusú órákat preferáltak 16 évvel ezelőtt, és most mit részesítettek előnyben a tanulók. Az eredményeket a 3. ábra mutatja be.



**3. ábra. A tanórák legkedveltebb didaktikai elemeinek gyakorisági megbízhatósági tartománya (N1996=100, N2013=144)**

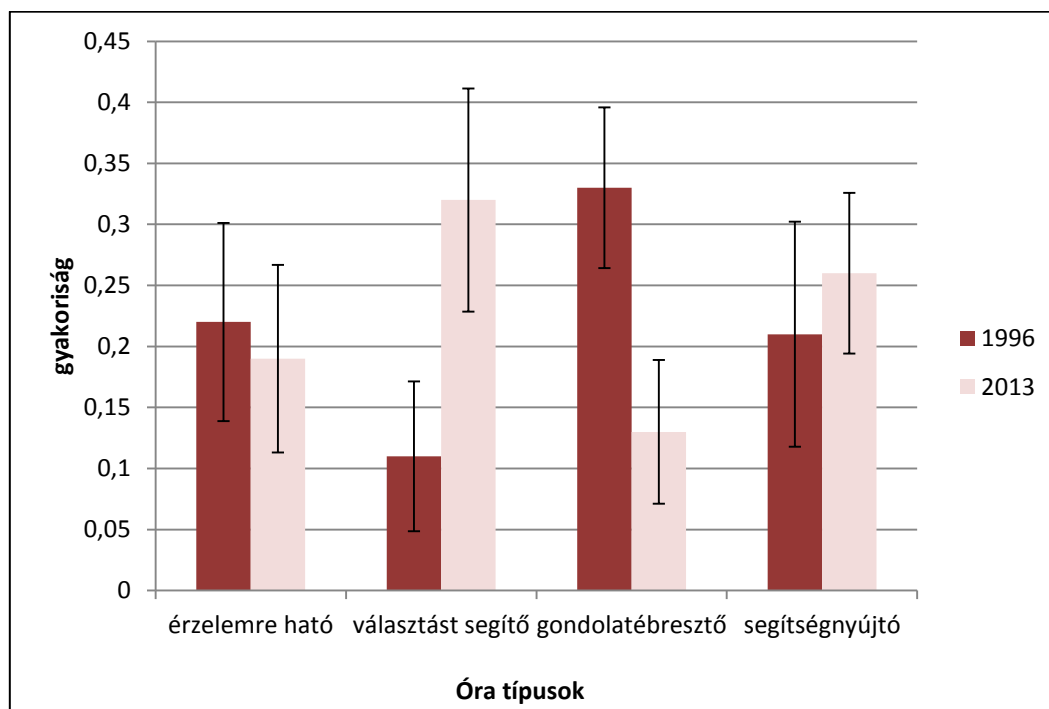
A módszertípusok vizsgálatánál a Simon Béláné jegyzetében megjelent a tanítási-tanulási folyamatban alkalmazott módszertani csoportosításokat használtam (Simon, 2001). 2013-ban az órátípusok módszertani rendszerezésénél a feltett kérdéscsoportban a videotechnika választási lehetősége helyett a technikai eszközök tágabb kategóriáját nevezetem meg, mivel a tanórán ma már sokkal többféle eszköz használata valósult meg. 2013-ban az egészségfejlesztés során használt módszereknél a tevékenységre ösztönző módszerek 26%-os, a technikai eszközök 30,8%-os (MT:0,24-0,37) igénybevételét részesítették előnyben a fiatalok. Az utóbb említett módszert 1996-ban majdnem fele olyan gyakran, 16%-os (MT:0,11-0,21) arányban használták a pedagógusok az egészségtan-óráikon. A tevékenységet középpontba helyező

módszer használata is alacsonyabb volt 1996-ban 20%-os válaszadási arányával. 1996-ban az első helyen megemlített kedvelt módszerek 25,1%-ban (MT:0,19 - 0,32) a beszélgetés és a szerepjáték volt. 2013-ban a beszélgetés módszerének csökkenése 20,2%-ban (MT:0,14-0,25) szerepjáték volt. 2013-ban a beszélgetés módszerének csökkenése 25,1%-ról 18%-ra (MT:0,13 - 0,23) és a szerepjátékok jelentős, 20,2%-ról 6%-ra történő mérséklődése (MT:0,03-0,09) volt tapasztalható. Háttérbe szorulását vélhetően a kommunikációs csatornák átrendeződése okozhatta. Az előadás mint a tanári ismeretátadás módszere 1996-ban 7,6%-os (MT:0,03 - 0,11), 2013-ban 9,1%-os (MT:0,05-0,15) tanórai alkalmazása változatlanul a kevésbé kedvelt óratípusok közé került besorolásra. 1996-ban a tanulók aktivitására, a tanár és a tanulók együttes munkájára irányuló módszerek közel azonos arányban kerültek a tanórák kedvelt módszerei közé, míg 2013-ban erőteljes emelkedést mutatott a tanulók aktivitására serkentő tanórai munkamódszerek használata.

Mindannyian egy gyorsan fejlődő világban élünk, és mindehhez alkalmazkodnak a diákok is. Ahhoz, hogy a mindenkori elvárásoknak a pedagógus is megfeleljen, folyamatosan változnia kell, a tananyagot az érzékelés, a megfigyelés számára megragadhatóvá kell tennie. Jó lehetőséget biztosít a diákok számára, ha aktív módon tudnak részt venni az oktatási folyamatban. Az oktatásnak ezen módja motiválja a tanulókat, megfelel a rohanó világ elvárásainak, ahol a kép, a hang és az interaktivitás fontos szerepet játszik.

Az egészségtanórák vizsgálatát nemcsak metodikai szemüvegen keresztül kutattam, hanem azt is, mi érintette meg a diákokat, szívükre hatva érzelmeket ébresztettünk, vagy az észre fókuszálva gondolatokat serkentettünk, illetve miben lenne igény konkrét segítségre, vagy csak a lehetséges utak megmutatására. Jelentősen átrendeződtek az évek során az óratípusok tetszési mutatói. A gondolatébresztő órák 1996. évi 33%-os (MT:0,23-0,42) alkalmazása 2013-ra jelentősen háttérbe szorult, 13,3%-ra (MT:0,06-0,19) csökkent. Ezzel szemben a választást segítő tanórai tartalmak aránya 1996-os 11,2%-ról (MT:0,04-0,17), 2013-ra háromszorosára, 32%-ra emelkedett (MT:0,22-0,41). A segítségnyújtást előtérbe helyező tanórák iránti igény minimálisan megnövekedett a 1996-os 21%-ról 2013-ban 26%-ra. Az érzelemre ható órák 16 év után is közel azonos mértékben érintették meg a fiatalokat (4. ábra). Napjainkban a tanulók az olyan óratípusokat preferálják, ahol egészséggel kapcsolatos problémájuk esetén választ kaphatnak, és a döntési helyzetek megoldásában is igénylik a személyes segítségnyújtást.





4. ábra. Az órátípusok tetszési mutatói - gyakorisági megbízhatósági tartománya (N1996=100, N2013=144)

#### 4. Az egészségfejlesztés ismeretközvetítésének új útjai – következtetések levonása

Az igénybe vehető információforrások átkerültek az off-line térből az on-line térbe. A változás a mély, erős kötődésen alapuló szülő-gyerek kapcsolatban nem volt jellemző, míg a barátok, szakemberek felé csökkentette az egészségügyi problémák személyes kérdésfeltevése iránti igényt. Az átalakulás a virtuális tér megjelenését erősítette a fiatalok válaszkérésében. A szoros köteléken alapuló szülői-gyerek kapcsolat, személyes verbális támasz funkciója még mindig erős, ezzel szemben a lazább emberi kapcsolatokban az egészségügyi problémák tekintetében a személyes, szóbeli válaszok lecsökkentek. A virtuális téren át adható segítség megerősödött, a baráti, szakemberi segítségforrás szerepe eltolódott a virtuális térbe. Ahhoz, hogy segíteni tudjunk tanítványainknak, bátorítani tudjuk a személyes problémakeresés folyamatában, biztonságos érzelmi kapcsolat kialakítása szükséges.

A kézbe vehető nyomtatott ismereteket ma is olvassák a diákok, igaz csökkenő tendenciát mutat, ami azonban továbbra is bátran ajánlható az cyber-tér kínálta lehetőségekkel együtt.

1996-ban a tanulók aktivitására és a tanár és a tanulók együttes munkájára irányuló módszerek közel azonos arányban kerültek a tanórák kedvelt módszerei közé. 2013-ban erőteljes emelkedést mutatott a tanulók aktivitására serkentő tanórai munkamódszerek használata. Feltevésem, hogy a tanórákon a technikai eszközök növekvő használata csökkenti a tanulók akti-

vitását serkentő tanórai munkamódszerek alkalmazását, nem bizonyosodott be; ellenkezőleg, preferáltabb lett a tanulói aktivitást előtérbe helyező tanórai módszer. A privát szférában átrendeződő kommunikációs csatornák hatására az egészségfejlesztési módszereknél is a beszélgetés iránti igény csökkenő tendenciát mutatott, ezzel szemben a tevékenykedés, a feladatmegoldás és a többszoros munkafolyamat került előtérbe. Az IKT-eszközök használata iránti igény jól érzékelhető a választott információforrások, tanórai módszerek során is. Fontos a tanórákon teret engedni a tanulók véleményének, elgondolásainak, de több utat kell megmutatni a segítségnyújtás lehetséges módjainál, forrásainál. Ennek oka véleményem szerint a segítségnyújtás forrásainak részbeni átalakulása, amibe már a személytelen kapcsolatok is beépültek. Másrészt az internethez való gyors kapcsolódás, a feltett kérdésekre adott azonnali válaszok hatására csökken a feladatokon való elgondolkodás szerepe. Rögtön legyen válasz, azonnal kapjon segítséget a fiatal. A kutatás eredménye alapján a tanórai feladatok során is kevesebb az igény az elgondolkodásra, ezért az azonnali válaszadás, kész megoldási panelek, válaszutak átadása, megmutatása szükséges.

*„Ebben a világban a kész tudás papír alapú közvetítése helyett az információhalmazban való eligazodás, a helyes összefüggések megkeresése, az ismeretek ellenőrzése válik uralkodó feladattá. Emiatt a tanárnak új szerepet – a facilitátor, a moderátor, a tutor, a „coach” szerepét – kell vállalnia. A közlő-számokérő tanárokat ebben a közegben fölválthatják a konzultánsok, a tudáscserét szervező tanárok, a facilitátorok”* (Bessenyei, 2010).

A módszertani megújulás kulcsszava az aktivitás. A frontális munkát érdemes csoportokban, párokban megoldható feladatoknak követnie, kerüljenek előtérbe a tevékenykedtető módszerek, kooperatív technikák. Az elmélet helyett a gyakorlat kerüljön a középpontba. A tanórák szerkezetét fel kell bontani apróbb elemekre, melyek elkülönülnek, más-más módszert használnak, de mégis egybetartoznak. A tanórák tartalmi elemei felvillanásokból, gondolatbresztőkből épüljenek fel, képekkel, ábrákkal, diagramokkal, hangsúlyos vizuális megerősítéssel. Segítségnyújtás az egészséget érintő kérdésekben, az internetvilágában való korrekt eligazodáshoz. A szülő fontos kulcsszereplő még mai is a fiatalok életében, ezért velük közösen képzelhető el az egészségfejlesztés.

Lehet, van varázslat, ha izgalmasak, naprakészek vagyunk, jól beszélünk az új kommunikációs nyelven, on-line üzemmódban, always-on működünk just-in time tanítunk. Az egészségfejlesztés sem képzelhető már el az IKT alkalmazása nélkül, az IKT által átstrukturált kapcsolati hálózathoz, tanári szerepekhez, tanórai módszerekhez való alkalmazkodás, megújulás nélkül. Tájékozottnak, elérhetőnek kell lenni a fiatalok életében, nemcsak a katedrán, hanem a virtuális világban is.

## BIBLIOGRÁFIA

- Bessenyei, I. (2010). A digitális bennszülöttek új tudása és az iskola. In: *Oktatás-Informatika*, 2010. 1–2. [online] [issuu.com/elteppkocinf/docs/okt\\_inf\\_folyoirat\\_2010\\_1\\_2szam/25](http://issuu.com/elteppkocinf/docs/okt_inf_folyoirat_2010_1_2szam/25). [2013.10.05]
- Klenovitsné Z, T. (2011). *Digitális nemzedék megváltozott pedagóguskompetenciák*. In: PTE.TTK.HU honlapja [online] [http://janus.ttk.pte.hu/tamop/tananyagok/digitalis\\_nemzedek/felhasznalt\\_s\\_ajnlott\\_irodalom.html](http://janus.ttk.pte.hu/tamop/tananyagok/digitalis_nemzedek/felhasznalt_s_ajnlott_irodalom.html) [2013.10.05.]
- Námesztovszki, Zs. (2013). *Az IKT eszközök alkalmazásának módszertani különlegességei Szabadka 2013*. [online] [www.blog.namesztovszkizsolt.com/wp-content/uploads/2009/10/AzIKTeszozokAlkalmazasanakModszertaniKulonlegessegei.pdf](http://www.blog.namesztovszkizsolt.com/wp-content/uploads/2009/10/AzIKTeszozokAlkalmazasanakModszertaniKulonlegessegei.pdf) [2014.09.02.]
- Prensky, M. (2001). *Digitális bennszülöttek, digitális bevándorlók On the Horizon*. In: NCB University Press [online] [www.goliat.eik.bme](http://www.goliat.eik.bme) [2013.10.02.]
- Simon, B. (2001). *Didaktika. A tanítási-tanulási folyamatban alkalmazott módszerek*. Budapest: BMF BGK jegyzet. pp. 103–108., 113–131.
- Szabó, I. – Szabó, P. (2012): *IKT-eszközök és használatuk*. KSH honlapja [online] [www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/ikt/ikt11.pdf](http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/ikt/ikt11.pdf) [2014.09.02.]
- Székely, L. – Vergeer, F. (2010). Egészség – fejlesztés – jólét. Vizsgálódás az újabb egészség-fogalmak körében – II.rész. *Egészségfejlesztés*, 51. évf. 4. sz. pp. 2–10.
- Székely, L. – Vergeer, F. Simon, T. (2007). Az „egészség” fogalmának újraértelmezése I. rész. *Egészségfejlesztés*, 47. évf. 5–6. sz. pp. 37–49.

KARÁCSONY, ILONA

SEARCHING FOR NEW WAYS OF INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGY (ICT)  
IN HYGIENE EDUCATION

*Purpose: searching for new ways of methodology provided by the digital world. The research was carried out among students between the ages of 14 and 19, who studied hygiene. N=1996-100 2013-144. Purpose-made questionnaire was created with which I calculated frequency and frequency CT.*

*Results: the students turned to their parents in terms of their health issues (56%-45%), role of friends (21%-12%) has shifted to internet forums. The cyber space has appeared in terms of requesting assistance (2013-28%). Thought provoking lessons have been disappearing while lessons supporting decision making have been on the rise. Activities and the use of ICT tools have become more frequent as opposed to role-play activities.*

*Conclusion: the majority of the students turn to their parents regarding their health issues, at the same time the role of virtual space has already appeared. The methods of providing and requesting help must be strengthened. Multi-channel working platforms should be prioritized in methods of health improvement.*