

**PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI KAR
DOKTORI ISKOLA**

Doktori Iskola vezetője:

Prof. Dr. Bódis József

Programvezető:

Prof. Dr. Kovács L. Gábor

Témavezetők:

Dr. habil. Rétsági Erzsébet

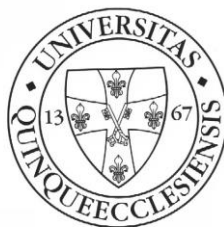
Dr. habil. Ács Pongrác

**EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ PROGRAM HATÁSA ÁLTALÁNOS
ISKOLÁS DIÁKOK EGÉSZSÉGMAGATARTÁSÁRA**

(„Fitness”, vagy „fatness”?! Avagy nem lehet elég korán kezdeni)

Doktori (Ph.D.) értekezés

Cselik Bence



Pécs, 2017.

TARTALOM

1. BEVEZETÉS	3
1.1. PROBLÉMAFELVETÉS	4
2. HIPOTÉZISEK, CÉLKITŰZÉSEK.....	6
3. A TÉMA ELMÉLETI KERETEI	7
3.1. AZ EGÉSZSÉG, EGÉSZSÉGGEL SZOROSAN ÖSSZEFÜGGŐ FOGALMAK TISZTÁZÁSA	7
3.1.1. <i>Az egészség</i>	7
3.1.2. <i>Egészségdeterminánsok</i>	10
3.1.3. <i>Az életmód</i>	12
3.1.4. <i>Az életminőség</i>	13
3.2. A TESTKULTÚRA, TESTEDZÉS, TESTNEVELÉS ÉS REKREÁCIÓS SPORT	15
3.2.1. <i>A testkultúra</i>	15
3.2.2. <i>A testedzés</i>	16
3.2.3. <i>A testnevelés</i>	18
3.2.4. <i>Rekreációs sport, fizikai rekreáció</i>	19
3.3. AZ EGÉSZSÉGNEVELÉS ÉS AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS FOGALMA	21
3.3.1. <i>Egészségnevelés</i>	21
3.3.2. <i>Egészségfejlesztés</i>	21
3.4. STRATÉGIA, STRATÉGIAI TERVEZÉS, STRATÉGIAI GONDOLKODÁS	24
3.4.1. <i>Stratégia</i>	24
3.4.2. <i>Stratégiai gondolkodás</i>	26
3.4.3. <i>Stratégiai tervezés</i>	26
3.5. KÖZNEVELÉS, KÖZNEVELÉSI INTÉZMÉNY	27
3.5.1. <i>Köznevelés</i>	27
3.5.2. <i>Köznevelési intézmény</i>	27
3.5.3. <i>Nevelés</i>	28
3.5.4. <i>Szocializáció, szocializációs szintér</i>	28
3.5.5. <i>Pedagógiai program</i>	30
3.5.6. <i>Az egészségfejlesztő iskola</i>	31
3.5.7. <i>Egészségnevelő stratégia</i>	32
3.5.8. <i>A teljes körű iskolai egészségfejlesztés</i>	32
4. A TÉMÁVAL KAPCSOLATOS SZAKIRODALOM ÁTTEKINTÉSE	35
4.1. AZ EGÉSZSÉGNEVELÉS HAZAI TÖRTÉNETÉBŐL.....	35
4.2. EGÉSZSÉG- EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ TANÁRKÉPZÉS HAZÁNKBAN. RÖVID TÖRTÉNETI ÁTTEKINTÉS	37
4.3. A TÉMÁVAL KAPCSOLATOS KUTATÁSOK ÁTTEKINTÉSE	38
4.3.1. <i>Nemzetközi kutatások</i>	38
<i>Hazai kutatások (4.3.2.)</i>	48
5. A KUTATÁSI TERÜLET BEMUTATÁSA.....	60
5.1. AZ ISKOLAI KÖRNYEZETI- ÉS EGÉSZSÉGNEVELÉS LÉPÉSEI	62
5.2. A VÁROSKÖZPONTI (EGÉSZSÉGNEVELŐ) MUNKACSOPORT	66
6. ELMÉLET A GYAKORLATBAN	67
6.1. A MINDENNAPOS TESTMOZGÁS MEGVALÓSÍTÁSA AZ INTÉZMÉNYBEN.....	67
6.1.1. <i>Alsó tagozat</i>	67
6.1.2. <i>Felső tagozat</i>	68
6.2. AZ EGÉSZSÉGES ÉLETMÓDRA NEVELÉS SZÍNTEREI AZ INTÉZMÉNYBEN	69

7. ANYAG - MÓDSZER.....	70
7.1. EREDMÉNYEK BEMUTATÁSA	71
7.1.1. Alkalmazott módszerek	71
7.1.2. Egészségről alkotott kép	72
7.1.3. Fizikai aktivitás	85
7.1.4. Táplálkozási szokások	94
8. AJÁNLÁSOK	100
9. ÖSSZEGZÉS	102
10. MELLÉKLETEK.....	105
10.1. ÁBRÁK	105
10.2. TÁBLÁZATOK	123
10.3. MÉRŐLAP	126
10.4. SZÜLŐI BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT	129
11. IRODALOMJEGYZÉK	130

1. BEVEZETÉS

A téma iránti érdeklődésem kialakulását általános iskolai éveimre vezethetem vissza Iskolám, a Mezőszél Utcai Általános Iskola – talán elsőként Pécs városában- egészségnevelési programot vezetett be, melyben a tanulók- köztük és is- egy sor tevékenységben vettünk részt, illetve tapasztaltunk. Voltak saját fejlesztésű fittség mérések; egészséges táplálkozással kapcsolatos témanapok; papír- és szelektív hulladékgyűjtés; drogokról, alkoholról, szenvedély-betegségekről szóló prevenciós előadások; szexuális felvilágosító órák. Az elméleti felvilágosítással egyenértékűnek számított az igényes testnevelés órákon kívüli sportolás preferálása. Mindannyiunk számára feltűnt, hogy a pedagógusok saját példájukkal is erősítik bennünk az egészségünk iránti felelősségtudatot. A tantestületben senki nem dohányzott és megdorgáltak minket, ha úgy vélték, valami olyat teszünk, ami káros az egészségünkre. Tehát már tanulóként olyan hasznos dolgokat tanultam, amelyek megalapozták az egészséges életmód melletti elkötelezettségemet.

Már abban az időben is többször hallottuk az egészségnevelés kifejezést. De az egészségnevelés, illetve az egészségfejlesztés fogalmának pontos értelmezése, értékeinek rendkívüli fontossága csak egyetemi tanulmányaimnak köszönhetően tudatosultak bennem.

E két tényezőnek - a köznevelési intézményben szerzett élményeknek, tapasztalatoknak, illetve a felsőfokú tanulmányok tudományos elméleti ismereteinek- köszönhetően választottam kutatásom témájaként a címben megjelölt vizsgálatot.

Az előzmények alapján a következő kérdések merültek fel bennem

- Foglalkoznak-e a témával az iskolában, történik-e tudatos egészségnevelés?

Ha nem, annak mi lehet az oka? Talán érdektelenség vagy a feltételek hiánya?

Ha igen, akkor milyen kereteken belül? Megtervezett, kidolgozott program szerint, vagy csupán a jogszabályi előírások behatárolásával, betartásával?

- Érdekel az is, hogy az intézményvezetők, pedagógusok, szülők szerint kell-e stratégiákat megfogalmazni, később újrafogalmazni. Segíti-e a hosszú távú tervezést az éves feladatokra való lebontás?

- Mi alapján fogalmaznak meg (megfogalmaznak-e) az intézmények tudatos, tervezett, programozott egészségnevelő programot?

- Kíváncsi voltam arra is, hogyan történik, mennyi időt ölel fel egy egészségnevelés, - fejlesztési projekt megvalósítása; hogyan tartanak lépést az oktatási intézmények a kor elvárásaival, a tudomány és társadalom folyamatos változásaival?

Diákként olyan általános iskolába jártam, ahol az egészséges életmód megalapozása, illetve környezettudatos nevelés folyt (gyerek fejfel én ezt akkor nem éreztem). Most végiggondolva úgy érzem, már általános iskolás éveimben is az „iskolám” tudatosan átgondolt, a tanulók egészségképét kialakító program szerint tervezte meg a tanévek ilyen jellegű feladatait. Voltak saját fejlesztésű fittség mérések, egészséges táplálkozás körében szervezett témanapok, papír- és szelektív hulladékgyűjtés, drogokról, alkoholról, szenvedély-betegségekről szóló prevenciós előadások, szexuális felvilágosító órák, tantárgyi órákba beépült tudásátadás. Ami a legfontosabb, a tantárgyi tudással, a tantárgyi tudás mellett vele egyenértékű volt a sportolás is. Feltűnt, hogy sok pedagógus kiáll saját példájával is az egészség mellett. Többek között a tantestületben senki nem dohányzott a nevelők közül, sokszor megdorgáltak minket, ha úgy vélték, valami olyat teszünk, ami káros az egészségünkre. Diákként részem volt a tudatos, egészséges mozgásban és a táplálkozásban egyaránt. Olyan hasznos dolgokat tanultam az általános iskolás éveim alatt a Mezőszél Utcai Általános Iskolában, amit későbbi kamasz illetve fiatal-felnőtt éveim során kamatoztatni tudtam, meg tudtam osztani ezeket a tapasztalataimat másokkal is. Valószínű, hogy az egészséges életmód melletti elkötelezettségemet ott alapozták meg, és szereztem az átlag iskolásokhoz képest tudatosabb - úgymond „szakmai”- háttérrel az egészséges élet, életmóddal kapcsolatban.

(A mai napig bekapcsolódok az intézmény programjaiba.)

1.1. Problémafelvetés

Mint fentebb említettem egyetemi tanulmányaim hatására köteleztem el magam az egészségnevelési, ill. egészségfejlesztési kérdések mellett.

Ennek első bizonyítéka, hogy a Pécsi Tudományegyetem Rekreáció BSc szakán a 2009-es szakdolgozatom témájaként az egészségnevelés lehetőségeit és eredményeit vizsgáltam egykori alapfokú oktatási intézményben- a Mezőszél utcai Általános Iskolában. Szakdolgozatomban a 2009/2010-es saját méréseimet hasonlítottam össze az iskola korábbi felméréseivel. Ennek eredményeként megállapíthattam, hogy az intézményben folyó munkát és eredményeket példaként lehetne állítani más

intézmények egészségnevelő stratégiája, programja számára is. Ezzel indult a jelenleg már hat éve tartó követéses vizsgálatom, amely a Mezőszél Utcai Általános Iskola részvételével megalakult Városházponti Iskola minden intézményére is kiterjesztettem.

2007-ben létrejött a Városházponti Iskola (továbbiakban VKI), ami 7 intézményt foglalt magában:

- Belvárosi Általános Iskola
- Jókai Mór Általános Iskola
- Liszt Ferenc Zeneiskola
- Mátyás Király Utcai Általános Iskola
- Felsővámház Utcai Általános Iskola
- Városházponti Óvoda
- a székhelyintézmény: Mezőszél Utcai Általános Iskola

A Mezőszél Utcai Általános Iskola egészségfejlesztési team vezetője létrehozta az összes intézményt képviselő intézményi munkaközösséget, amely kidolgozott egy hosszú távú egészségfejlesztési programot. Ebbe a munkába sikerült bekapcsolódnom, a 2009-ben végzett első mérések által, majd folytatni a kutatást 2012-ben és 2015-ben is.

Disszertációnk a követéses vizsgálatok módszereit és eredményeit mutatja be.

Az alábbi kérdésekre kerestük a választ:

- Milyen változások történtek az egyes tagintézményekben a központosítás és az új városházponti egészségfejlesztő munkacsoport hatására? Az első visszamérés 2012-ben pozitív eredményeket hozott, így abban bízunk, hogy a 2015-ös mérések is hasonló (pozitív vagy legalább stagnáló) eredményeket mutatnak.
- Érdeklődéssel várjuk, hogy a tanulók számára készült kérdőívünk feleletválasztós, illetve nyitott kérdéseire milyen válaszokat kapunk. Milyen mértékben sikerült egységesíteni az egyes tagintézmények tanulóiban az egészségről kialakított képet? Sikerült-e megvalósítani a közös elvárásokat?
- Fellelhető-e a 2009-2015-ig tartó időszakban a fenntarthatóság a külső és belső tényezők befolyásolása mellett?
- Pozitív hatással volt-e a közösen kialakított program az egyes tagintézmények egészségfejlesztésére? Amennyiben nem, milyen okokra vezethető vissza?

A kutatást azért az általános iskolás korosztály körében végeztük, mert meggyőződésünk, hogy az ilyen jellegű egészségnevelő-egészségfejlesztő „munkát” – ahogy a címben is utaltunk rá – nem lehet elég korán kezdeni.

A téma helytállóságát számtalan – az iskolai tanulókkal, serdülőkkel foglalkozó – kutatás támasztja alá (Pl.: HBSC kutatás, az Országos Gyermkegészségügyi Intézet mérései, Szmodis és mtsáinak átfogó háttérvizsgálata, vagy a Magyar Diáksport Szövetség kutatásai). A problémák közé tartoznak, az egyre fiatalabb korban megjelenő elhízás mértékének növekedése, az inaktivitás, a káros szenvedélyek elterjedése, stb.

Disszertációnkkal szeretnénk bebizonyítani, (és más intézmények számára is példát szolgáltatni) hogy reális és releváns rövid és hosszabb távú célokat tartalmazó stratégiával, viszonylag hamar pozitív eredményeket érhetünk el a köznevelési intézményekben az egészségnevelés területén. Feltételezzük, hogy ha már az általános iskolában elkezdődik a gyermekek egészségneveléssel kapcsolatos tudásának gyarapítása; továbbá, ha egy elkötelezett egészségnevelő munkacsoport és egy jó egészségnevelő program működik, akkor pozitív változásokat idéz elő az intézmény polgárainak egészségi állapotában, egészségről alkotott képében.

Reméljük, hogy az eredmények állandó ellenőrzésével és követéses vizsgálatokkal, sikerül egy jó és pozitív irányba haladó egészségprogramot kialakítani egy intézményben, amelynek hatása a későbbiekben a középfolon is jelentkezik. Hisszük továbbá, hogy egy már jól bevált egészségnevelő programmal sikert lehet elérni más intézményekben is.

2. HIPOTÉZISEK, CÉLKITŰZÉSEK

Feltételezzük, hogy

- az évek óta tudatosan megtervezett és megvalósított iskolai egészségfejlesztő program hatására a vegyes táplálkozás és a rendszeres fizikai aktivitás aránya az országos átlagokhoz képest kedvezőbben alakul a Városhközponti Iskola tanulói között.
- a Városhközponti Iskola tanulói között a túlsúlyos és elhízott gyermekek aránya is kedvezőbben alakul az országos átlagokhoz képest.
- szignifikáns összefüggéseket találunk a nemek és az egészségtudatosabb táplálkozásra, valamint a rendszeres testmozgásra való törekvés között.

- program pozitív eredményeinek elérését a folyamatos és nem kampányszerű egészségfejlesztő pedagógiai munka, a tantestület feladat iránti elkötelezettsége és a szülők bevonása is eredményezi.
- a Mezőszél Utcai Általános Iskolából átvett egészségnevelő, egészségfejlesztő minta pozitív hatással van az intézményegységek eredményeire, továbbá sikerül megtartani a pozitív eredményeket az előző mérési évekhez képest.

További céljaink:

- Információt nyújtani a mérésekről és a mérési eredményekről.
- Szeretnénk bemutatni a stratégiai célokhoz vezető operatív tervezés lehetőségeit, a rövid távú célok megfogalmazásának tapasztalatai alapjait, ill. azt is, hogy minden jövőbeli tervet csak lépésről lépésre és állandó visszacsatolások és ellenőrzések segítségével tudunk elérni.
- Szeretnénk bebizonyítani, hogy minden stratégiai jellegű munkának a sikeressége a résztvevők hozzáállásán és elhivatottságán is múlik.
- Fontos célunk továbbá, hogy a megismerjük a hasonló témakörbe tartozó kutatásokat, egyrészt információk gyűjtése, tapasztalatok szerzése miatt, de azért is hogy tágabb horizonton tudjuk egészségfejlesztő munkánkat megmértetni és pozícionálni.

3. A TÉMA ELMÉLETI KERETEI

Ebben a fejezetben a disszertáció szempontjából alapvetően fontos fogalmak tisztázására törekszünk. Röviden áttekintjük a téma szempontjából releváns irodalom főbb megfogalmazásait, hogy világossá váljék az adott fogalom disszertáns általi értelmezése.

3.1. Az egészség, egészséggel szorosan összefüggő fogalmak tisztázása

3.1.1. Az egészség

Az egészség fogalmát az idők folyamán a változó világképeknek, ideológiáknak megfelelően, az egészséggel, betegséggel kapcsolatos ismeretek gyarapodásával és a gyógyításra is jelentős hatású technikai fejlődéssel más és más értelmezésben használták. Az alábbiak ezt mutatják be.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) Alkotmányának előszavában az egészség alábbi definíciója szerepel: „Az egészség a teljes testi, szellemi és szociális jólét állapota, nem pusztán a betegség vagy fogyatékosság hiánya.”

Ádány Róza, a Megelőző orvostan és népegészségtan könyvében kritikával illeti a fenti idézetet.. Nem vitatja, hogy mai napig a legtöbbet idézett megfogalmazás, viszont az Alkotmány aláírása (1946) óta nem változott. Véleménye szerint ez a definíció nem a mindennapos népegészségügyi tevékenység elérendő vagy elérhető célját fogalmazza meg, hanem sokkal inkább egy idealisztikus célképzetet. (Ádány 2011.)

Érdeemes újraértelmezni, továbbgondolni, valamint a jelenkor elvárásaihoz igazítani a korábbi években kidolgozott, az adott korhoz igazodó egészség fogalmakat, de semmiképp sem szabad elvetni őket. „Az egészség fogalmának kompetenciaköre, dimenziója a globalizáció hatására egyre szélesedik, egyre több alkotóeleme jelenik meg (Székely, Vergeer, Simon 2007; Székely, Vergeer, 2008. 46.o.).”

Az értekezés két részben foglalja össze az egészségről alkotott fogalmakat. Az I. rész a WHO egészség-fogalom két lehetőségét tárgyalja: a statikus és a funkcionális megközelítést. A globalizálódó társadalom újabb követelményeket is támaszt az egészség megőrzése, megerősítése és helyreállítása területén. Ezért az egészség fogalmát kompetencia-alapokra helyezik a szerzők. Bemutatják a fogalom alkalmazásának lehetséges módjait. A tanulmány II. része ezt a koncepciót a globalizáció követelményrendszerébe ágyazza.

Székely és mtsai. négy szintet tárgyal az egészséggel kapcsolatban:

1. Orvosi-biológiai statikus felfogás
2. Folyamatértelmezésű felfogás
3. Kompetenciaalapú felfogás
4. Explorált egészségfogalom

A disszertáció kapcsán a második, illetve harmadik pontot emelnénk ki. A folyamatértelmezés elveti a statikusságot, mozdulatlanságot tükröző fogalomfelfogást, helyette a folyamatértelmezést javasolja, mivel az egészség egy olyan folyamat, amiért az egyénnek állandóan tennie kell. A folyamatértelmezésű egészségfelfogás szerint az egészség, az egyén egészséges létezéséhez vezető (aktív) folyamat. Ha működésre irányítottan fogadjuk el a fogalmat, akkor sokkal inkább fel tudjuk használni az

egészségnevelés, egészségfejlesztés gyakorlatában. A folyamat egy stratégiának is felfogható, amely különféle célokat és a célokhoz vezető módszereket feltételez. (Székely, Vergeer, Simon 2007)

A globalizáció hatására az egészség fogalmának kompetenciaköre egyre szélesedik, egyre több és több alkotóeleme jeleneik meg. A kompetencia egyrészt eredményes magatartást, optimális működésbeli rátermettséget jelent. Másfelől a követelményeknek való megfelelést, a célul kitűzött dolgokhoz való alkalmasságot jelöli. A kompetenciaalapú felfogás a szomatikus egészség, a lelki egészség, valamint az egészséget biztosító kompetenciák szintjein vizsgálódik. A szomatikus kompetenciák közé sorolandók a különféle alapképességek a testi egészség megtartására, a teljesség hiányának kiegészítését (habilitációt) segítő képességek, valamint a megelőző szemlélet (tréning és elsősegély). A XXI. század lehetőségei nyomán az egészség fiziológiai kompetenciája egyre tágul.

Az egészség pszichohigiénés kompetenciája nem más, mint a különféle kommunikációs és érzelmi kapcsolatok, valamint a megelégedettség érzése a mindennapokban az egyén részéről. Fontos elemek még a különféle ismeretszerző, ösztönző és szabályozó képességek, valamint a mentálhigiéniai segítségnyújtás és az életstílus tagolódása. Bizonyított, hogy az emberiség egészsége egyre inkább a lelki egészség oldaláról válik kockázatosná.

Fontosak az egészséget biztosító szociális kompetenciák, mivel az egészség, mint érték a társadalmi bázisra épül. Az egészséget így szociális kategóriaként is tudjuk értelmezni (erre az Ottawai Charta is utal). Ide tartozik a szociális integráció (vagyis a beilleszkedés), az alkalmazkodási, valamint a veszélyt kerülő életvezetés képessége is. Az egészség megszerzéséhez az életet átfogó, segítő és alkalmazkodó életmódválasztások vezetnek el. (Székely, Vergeer, 2008)

Ezért nem meglepő, hogy a szakirodalomban számos egészségdefiníció lelhető fel, melyek közül Stokes és társai (1982) meghatározása, mint az egyik széles körben elfogadott példa említhető. E definíció az „egészség” meghatározása kapcsán az alábbiakat ötvözi:

- anatómiai integritás,
- alkalmasság értékes szerep betöltésére a családban, a munkahelyen és a társadalomban,

- alkalmasság a fizikai, biológiai és szociális stresszhelyzetek feldolgozására,
- a „jóllét” érzése,
- mentesség a megbetegedés és az idő előtti halálozás fenyegetésétől.

Egyetértünk Ádány Róza megfogalmazásával, mely szerint az egészség leegyszerűsítve a funkcionalitás az egyén számára megfelelőnek ítélt szintje. Tökéletes egészség a gyakorlatban nem létezik, döntő tényező az egyén egészségérzete, egészség megítélése. Ez alatt azt értjük, hogy az egyén milyen mértékben elégedett fizikai, szellemi és szociális állapotával, funkcionalitásával. Az egyén tényleges egészségérzetével az objektív mutatókkal jellemzett egészségi állapot igen gyakran nincs összhangban. Lényegében az úgynevezett pozitív gondolkodás, pozitív viszonyulást jelenthet egészségproblémáihoz is. Fentiek funkcionális állapotában kevésbé jelentenek gátló tényezőt. Esetenként a fizikálisan, mentálisan megfelelő egészségi állapotát is kedvezőtlennek ítélné meg az egyén, nyomasztó szociális-gazdasági gondjai függvényében. (Ádány 2011)

Az Ottawai Charta megfogalmazása is rávilágít arra, (ahogy az "egészség" fogalmának újraértelmezésénél Székely és mtsai. kompetencia alapú felfogása) hogy az egészséget nem feltétlenül életcélként kell értelmeznünk, hanem úgy kell rá tekintenünk, mint a mindennapi élet erőforrása, a társadalmi bázisra épülő értékre. (Ottawai Charta 1986)

A fentiekben célunk volt bemutatni az egészség fogalmának egyre bővülő összetevőit. Összességében az egészség egy pozitív fogalom, amely a társadalmi és egyéni erőforrásokat, valamint a testi képességeket hangsúlyozza. Az emberi élettel lényegi kapcsolatban áll, ami lehetővé teszi a környezethez való optimális alkalmazkodást, valamint az élethez szükséges bázist. Az egészségtudatosság olyan egészségmagatartási elemek kialakítását jelenti, amely az egészségfejlesztés érdekében történik. Az egészség fejlesztésében közös szerepet kell, hogy vállaljon a társadalom, az iskola és a család. Fentiek szerves részét képezi a gyermekkorban meghatározott egészség fejlesztése és megőrzése, az egészséges életvezetés, életrend kialakítása.

3.1.2. Egészségdeterminánsok

A kutatás szempontjából is fontos tisztáznunk, mit nevezünk egészségdeterminánsoknak. Egészségdeterminánsok alatt azokat az alapvető tényezőket és hatásokat értjük, melyek az egyén és a közösség egészségi állapotát határozzák meg. Az egészségdeterminánsok kedvező befolyásolásával az egyén és a közösség egészségi állapota egyaránt javítható.

1. ábra: Egészségdeterminánsok



Forrás: Ádány R.: Megelőző orvostan és népegészségügy, 2011.

A fenti ábra szerint egészségdeterminánsok legfőbb felosztási kategóriái a következők:

- jövedelmi viszonyok,
- szociális ellátórendszer fejlettsége, társadalmi támogatottság,
- iskolázottság, értékrend,
- az egyén gazdasági helyzete,
- fizikai környezet,
- életmód,
- magatartási, életmódtényezők,
- egészséges fejlődés,
- egészségügyi szolgáltatások fejlettsége és elérhetősége,
- genetikai tényezők,
- kulturális sajátosságok.

A fent leírtak alapján elmondható:

Az egészség összességében csak akkor lehetséges, ha adottak a különféle lehetőségek az egyes emberi szükségletek kielégítésére. Továbbá, ha az élet- és munkakörülmények mentesek a különféle egészségkárosító anyagoktól, fizikai veszélyforrásoktól.

Megoszlanak a vélemények, hogy az egészség meghatározásában a különböző determinánsok súlya milyen arányban alakul. Mekkora az egyes tényezők szerepének súlya az egészség szempontjából. Általánosságban elfogadható, hogy a genetikai tényezők hozzávetőlegesen 15–30%-ban, az egészségügyi ellátás 10–15%-ban, a társadalmi-gazdasági tényezők az iskolázottság, valamint nagyon markánsan az életmód 55–75%-ban határozzák meg az egyén egészségi állapotát. (Ádány 2011)

3.1.3. Az életmód

Az életmód kiemelt szerepe miatt szükséges a fogalom rövid áttekintése.

Életmódnak nevezzük különféle szokásainkat, körülményeinket, amelyek közt élünk. Falus és munkatársai (2015) megfogalmazásában a fentiek főként egyén specifikusak, jellemzőek ránk, meghatározzák egyéniségünket. Az életmód teszi lehetővé az egyén számára az egészség megőrzését és megszilárdítását. Az életmód fogalma nem vonatkozhat csak az ember látható megnyilvánulásaira, az életvitel az objektív (feltételek, lehetőségek) és a szubjektív (szükségletek, indítékok) meghatározók együttese. Az életmódot tehát egy olyan elemnek kell tekinteni, amelynek megváltoztatása az életmód megválasztásában szerepet játszó okok megszüntetésével lehetséges, illetve amely közvetlenül meghatározza az egészségi állapot alakulását.

Az emberi élet minősége és hossza az utóbbi száz évben többet változott, mint az előző két évezredben, főként az egészségügy, az orvostudomány fejlődése, valamint az életkörülmények folyamatos javulása miatt. Életmódunk megváltoztatásának legfontosabb pillérei a káros szenvedélyek mellőzése, a fizikai aktivitás megtartása, a helyes táplálkozási irányelveinek betartása, valamint a megfelelően kialakított életmód. Az egészséges életrend, életmód lehetővé teszi az egészség megőrzését, de ez a képesség nem egy velünk született dolog. Kapcsolatban van a tápláltsággal, az életkorral, a testi és szellemi fejlettséggel, valamint a munkaképességgel. Befolyással vannak rá a különféle egyéni, természeti és társadalmi tényezők. Az egészséges életmódot életformaként kell kezelnünk, ami magába tömöríti a rendszeres testmozgást, pihenést, valamint a megfelelő tápanyag bevitelét minőségi és mennyiségi szempontból.

Az egyén életmódját több tényező is alakíthatja. Ilyen például az életkor és nemek szerinti differenciáltság, az iskolai végzettség, a család, a réteg-hovatartozás, az egészségügy, valamint a különféle anyagi viszonyok (a végzett munka, lakáshelyzet, életkörülmények). Ugyancsak az életmódot befolyásoló tényező, hogy az egyes rétegek milyen tradicionális életmódmintákat őriznek, hiszen az életmódminták történelmileg alakulnak ki egy-egy társadalomban. Fontos, hogy a társadalom milyen mintákat kínál az egyén számára.

3.1.4. Az életminőség

A modern fogyasztói társadalmakban a társadalomkritika eszközeként jelent meg az életminőség fogalma. Az 1960-as évektől kezdve a társadalommal foglalkozó szakemberek számára egyre nyilvánvalóbbá vált, hogy az egyes országok fejlettségének mérésére és összehasonlítására nem elegendő csupán mennyiségi viszonyokat tükröző mérőszámokat alkalmazni. Az anyagi javak birtoklását kifejező életszínvonal mellett figyelemre méltó ugyanis a nem anyagi dimenziókban való eltérés különbözősége is. A 1990-es években kapott nagyobb hangsúlyt az életminőség egységes mérőrendszerének kidolgozása, valamint társadalmi jelzőszámként való értelmezése.

Az emberi élet nem anyagi dimenzióit az életminőség fogalma fogja össze, melynek tartalmát emberi kapcsolatok, kapcsolatrendszerek; az élet értelméről, céljáról, hasznosságáról való meggyőződések, az önmegvalósításba vetett hitek adják. Nem kétséges, hogy a testi-lelki egészség az életminőséget meghatározó legfontosabb tényezők között található. (Allardt 1997) Az egészséggel összefüggő életminőség nem más, mint olyan pszichológiai, fizikai jellemzők, melyek meghatározzák, hogy az egyén mennyire leli örömét tevékenységeiben, mennyire érzi képesnek magát a megfelelő életvezetésre. (Kopp 2000)

A fejlődés célja az emberek életminőségének, jól-létének javítása, nem pedig a mindenáron való gazdasági növekedés. (Berger-Smitt, Noll, 2000) Mind az USA-ban, mind Nyugat Európában ezeknek a felismeréseknek a hatására fogalmazták újra a társadalom alapvető céljait. Napjainkban a modern jóléti államokban már alapvető célkitűzés az állampolgárok életminőségének javítása. Ez a felismerés igen jelentős fordulat abban az értelemben, hogy a társadalmi fejlődés központjában az emberi személyiség fejlődésének valamint az egyénnek kellene állnia. Az életminőség magába foglalja az emberek közérzetét befolyásoló tényezőket. Ilyen tényezők lehetnek az életszínvonal összetevőin, az emberi kapcsolatok és a környezet (természeti és épített) kulturáltsága, a környezetvédelem színvonala, a szabadidő mértéke és annak eltöltési lehetőségei, valamint a kívánt életforma kialakításának lehetőségei. (Kopp 2000)

A szakértők megfogalmazása szerint az életminőség szubjektív területeit az elégedettségre vonatkozó kérdésekkel, az objektíveket pedig különféle objektív jólét mutatóival mérjük (Pl.: GDP). Az életminőséget alakító tényezők hatásait egyes

tanulmányok az objektív feltételek dimenzióiban keresik, míg a szociológia leggyakrabban a boldogság és elégedettség mértékére kérdező skálák segítségével próbálnak megállapításokat tenni. „Az életminőség ugyanis az objektív életfeltételek nyújtotta kereten belül az egyének szubjektív érzékelése szerint alakul. A szubjektív érzékelés pedig a vágyakhoz, a megfogalmazott és meg nem fogalmazott elvárásokhoz, értékorientációkhoz és mások eredményeihez képest alakul.” (Utasi 2007. 5.o.) Utasi Á. (2007) Az életminőség feltételei, MTA Politikai Tudományok Intézete, Műhelytanulmányok (11) 2007/1, 5.o.

„Az életminőség ma egyike mind a köznyelvben, mind pedig az orvosi, élettani szakirodalmakban igen gyakran használt fogalmaknak. Az egészségtudomány szempontjából megközelített életminőség koncepcióban az a szemlélet tükröződik, hogy az orvoslás tárgya nem csak az emberi test, hanem maga az ember, az emberi egészség.” (Kovács 2015. 2.o.) Az életminőség különféle mutatói a társadalmi-gazdasági és a fizikai-biológiai környezethez való alkalmazkodást mutatják meg. A szociális, lelki, illetve testi jól-létéről adnak számot. Itt is szükségesnek tartjuk hangsúlyozni, hogy a tanköteles korosztályokat befogadó iskolarendszernek mennyire fontos szerepe van az életminőség romlásához vezető korai jelenségek felismerésében, a beavatkozás kontrollálhatóságában, az életmód formálásában.

A mai világban komoly problémát okoznak az életminőséget rontó lelki tényezők. Négy ember közül legalább egy szenved élete során valamilyen, az életminőséget rontó lelki betegségben, ezen betegek számát világszinten 450 millióra becsülik. A munkaképesség-csökkenés leggyakoribb oka a depresszió. Világviszonylatban közel 70 millió ember szenved alkoholfüggőségben és 10-20 millióan kísérelnek meg öngyilkosságot. (Kopp 2000)

Az életminőség szempontjából a koherencia érzet, az élet értelmébe vetett hit meghatározó jelentőségű. Antonovsky (1993) salutogenezis-modellje szerint a koherencia annak átélése, hogy az embernek szerepe és helye van a világban, társadalomban. Képesek vagyunk a velünk történő események, kihívások megoldására. A koherencia a személynek saját magával és a világgal szemben tanúsított és átélt beállítódása, annak a biztonsága, hogy a minket körülvevő és a bennünk megnyilvánuló világ kiszámítható, és az események nagy valószínűséggel befolyásolhatóak. A modellben a nehézségek, a krízisek nem elkerülendők, alkalmasak arra, hogy általuk a személyiségfejlődés magasabb szintjére jussunk.

Az életminőség tehát egy többdimenziós, komplex, fogalom. Fentiek alapján megállapíthatjuk, hogy nem létezik általánosan elfogadott definíció, valamint hogy az életminőség egyaránt értelmezhető szubjektív érzékként, vagy objektív állapotként (amelyek különféle mutatók segítségével mérhetők). A fejlett társadalmakban az életminőség javítása egyre inkább központi kérdéssé vált a XX. század második felétől és napjainkban aktuálisabb, mint valaha.

3.2. A testkultúra, testedzés, testnevelés és rekreációs sport

A disszertáció témája szempontjából nagy jelentőségük van az alábbi fogalmaknak.

3.2.1. A testkultúra

A testkultúra kulcsfontosságú fogalomnak tekinthető sporttudományi szempontból. Takács Ferenc így fogalmaz:

„A testkultúra az egyetemes kultúra szerves alkotórésze. Az ember egészségügyi és mozgáskultúráját foglalja magában. Tartalmilag jelenti mindazon szellemi és anyagi értékek összességét, melyeket az emberi társadalom a fejlődése folyamatában létrehozott és megőrzött. A testkultúra jelentéstartománya átfogja a társadalomban lezajló aktivitást a fizikai tevékenység segítségével. Az embernek ez a társadalmon belül lezajló aktivitása az egészségének, fizikai állapotának megőrzésére, képességeinek fejlesztésére, teljesítőképességének növelésére történik, a testgyakorlás és a sport, mint eszközrendszer felhasználásával.” (Takács, 1972) Fenti meghatározás egy szűkebb értelmezés, a különféle folyamatok és tényezők összessége, ahol a legfontosabb cél a fizikai teljesítőképesség megtartása.

Számunkra a sportlexikon megfogalmazása adja a fogalom értelmezési keretét, mi szerint a testkultúra fogalmának átfogóbb értelmezésében segítségünkre van az ember totális felfogása. Ebben az értelemben az ember egy biológiai, pszichológiai, szociális egység, következésképpen a testkultúra hatással van az egész személyiségre. Véleményünk szerint az alábbi fogalommagyarázat pontosabb megfogalmazást nyújt:

„A testkultúra testi-lelki műveltség és művészet, ami az egyetemes kultúra szerves része, történetileg változó értelmezéssel és gyakorlattal. Az egyetemes kultúra részeként tartalmazza a test egészségét, teljesítőképességét, a testi (lelki) képességek fejlesztését és versenyszerű összemérését szolgáló tevékenységeket, az e tevékenységek üzéséhez szükséges eszközöket, valamint a tevékenységek szellemi tükröződését az egyes tudományokban, köztük a testnevelésben és sporttudományban.

Az említett testi képességek fejlesztését és versenyszerű összevetését szolgáló tevékenységeket két – jól ismert – részre bontjuk, a testnevelésre és a sportra” (Sportlexikon (L–Z) 1986).

Kun László szerint a testkultúra fogalmát az ember testének kultúrájaként, kiműveléseként értelmezhetnénk, de a definíciók alapján is nyilvánvalóvá válik, hogy a *testkultúra* nem szűkíthető le az ember fizikumának tökéletesítésére irányuló tevékenységekre, illetve ezek empirikus eredményeire, mert ez a jelenség mibenlétének külső, tárgyi formáját is csak részben foglalná magába (Kun 2000).

A testkultúrához hozzátartozik (és fontos részét képezi) a testedzés, a testnevelés, a sport, valamint a rekreáció és szabadidősport. Testi-lelki műveltség, melynek hatása önálló rendszerként épül be az egyetemes kultúrába és egy, az egyén pozitív teljesítményére utaló szakkifejezés.

3.2.2. A testedzés

Mielőtt a testedzés fogalmáról szólnánk, tisztáznunk és elkülönítenünk kell a mozgás fogalmától. A köztudat a mozgást, a testedzést és a sportolást sokszor azonos értelmű fogalomként használja.

A mozgás az ember alapvető igénye és szükséglete, egy mindenütt, szinte mindig előforduló állapot. A mozgással ellensúlyozhatjuk a napi egyoldalú testi-szellemi terhelést, felfrissülhetünk, új energiákat nyerhetünk. A mozgás, fizikai aktivitás minden, nagy izomcsoporttal végzett tevékenységek gyűjtőfogalma (kocogás, úszás, gyalogos közlekedés, bevásárlás, házi teendők ellátása). A mozgásnak több formája van, ami az izom-összehúzódás minőségétől, az erő kifejtés intenzitásától, illetve a mozgásban részt vevő izomtömeg nagyságától függ. (Rhoades 2009)

A testedzés már egy nagyobb fokú tudatosságot (céltudatosságot), rendszerességet, szakszerűséget foglal magába, melynek segítségével javulnak a fizikai képességek, jobb lesz a szervezet munkavégző- és teherbíró képessége. Testedzés alatt tehát általában olyan fizikai tevékenységeket értünk, amelyek egyfelől tudatosan, előre megtervezettek, magukban foglalnak ismétlődő gyakorlatokat, gyakorlatsorokat, valamint azért végezzük őket, hogy fejlesszük, megdolgozzuk és megerősítsük testünk egészét, vagy valamely részét (a keringési rendszert is beleértve). A rendszeres testedzés célja a teljesítőképesség megtartása mellett a kikapcsolódás, szórakozás.

A sport egy sokrétű fogalom, amit nehéz definiálni. Európai Sport Charta megfogalmazása szerint „a sport minden olyan fizikai tevékenység, melynek célja esetenként vagy szervezett formában a fizikai és szellemi erőnlét kifejezése vagy fejlesztése, társadalmi kapcsolatok fejlesztése, vagy különböző szintű versenyeken eredmények elérése” (Európai Sport Charta és a Sport Etikai Kódexe 2001. 6.o).

A Sportlexikon (1986) a fogalmat társadalmi jelenséggként értelmezi, amely keletkezését tekintve társadalmi formában a kultúra része. Beleveszi továbbá a versenyszerűséget, szabályszerűséget.

Nádori megfogalmazásában (2005) a sport egy meghatározott szabály mentén történő időtöltés, vagy versenyszerűen üzőtt testedzés. A sport önként vállalt tevékenység, amelyet rekreációs, egészségvédelmi, vagy akár verseny céllal üzhetők. Egyéni, vagy csoportos testedzési tevékenységek gyűjtőfogalma, amely szervezett és/vagy szervezetlen keretek között realizálódik. Két legfontosabb területe a versenysport és a szabadidősport. A versenysport a minél jobb eredmény elérése, míg a szabadidősportban résztvevők célja az aktív időtöltésre, egészségre való törekvés. A szabadidősportot is jellemezheti a teljesítményre való törekvés, például a másokkal való versengés, vagy a saját eredmények javítása.

Beers és munkatársai (2006) szerint a rendszeres testedzés-, sportolás hatására kedvezően alakulnak a szervezet biológiai funkciói. Elsősorban megjelenik a tudatosabb, egészségesebb táplálkozásra való igény. Ezek után megkezdődik a munkaalvás-pihenés arányainak összehangolása is. A megfelelő mennyiségű és minőségű rendszeres testedzés hatására a szervezetben kedvező és tartós változások következnek be. A sportolás hatására a szervezetben bekövetkező alkalmazkodás erősíti az immunrendszert. Az egészség fejlesztésével javul a szervezet betegségek elleni védelme.

A rendszeres sportolás hatására fokozódik a szervezet teherbírása, továbbá a szív és a keringés, valamint a légző rendszer is alkalmazkodik a terheléshez. Aki rendszeresen végez sportmozgásokat, tapasztalja, hogy megfelelő gyakorlás után bizonyos mozgások automatikussá válnak. A sport pozitív személyiségformáló hatása sem elhanyagolható (pl.: az erkölcsi-akarati tulajdonságok, önismeret fejlődése). Fontos, hogy a testmozgás kiváló stresszoldó, és segíti az érzelmi egyensúly kialakulását is. (Mark H. Beers 2006)

Összességében elmondható, hogy a rendszeres sportolás, testedzés az egyénre és az egész szervezetre kedvező hatást gyakorol. A rendszeresen és folyamatosan végzett edzés hosszú távon a szervezet anyagcsere folyamatait serkenti. A szív-érrendszeri betegségek kockázatának csökkenése. A fokozott zsírégetés, amely segít az elhízás megakadályozásában, csökkenti a túlsúlyosság kialakulásának kockázatát. „A rák bizonyos fajtái (pl. mellrák, prosztatarák és vastagbélrák) kialakulásának csökkent kockázata. A szellemi frissesség megőrzése, a depresszió és demencia kialakulásának csökkent kockázata. Jobb stressztűrő képesség és ennek nyomán jobb alvás. Pozitívabb önkép és nagyobb önbecsülés, a lelkesedés és optimizmus növekedése”.

Fentiek hozadéka a jobb közérzet és gyorsabb regenerációs képesség, ami különösen fontos a szellemi munkát végzők, illetve a fiatalok, tanulók, diákok számára. Egyértelmű, hogy a vizsgálódásaink során a rendszeres testedzést kell vizsgálnunk, ezt kell szokássá alakítanunk a gyerekekben, érdemes már korai gyermekkorban elkezdni és élethosszig művelni.

3.2.3. A testnevelés

A testnevelés fogalmának tisztázásánál elkerülhetetlen a nevelés és a testi nevelés fogalmak áttekintése is. A testnevelés mindkettőhöz szorosan kapcsolódik, de a testnevelés jellemzői alapján jól elkülöníthető, önálló jelentéssel bír. A nevelés fogalmának felidézéséhez a Pedagógiai Lexikont hívtuk segítségül. A nevelés az emberi erőforrásokat termelő folyamatok egyike, olyan egyéni képességek, amelyek az adott társadalom értékrendje szerint elfogadottak és elismertek (Pedagógiai Lexikon 1997.) - már kiterjedtebb és közelebb áll a kutatásunkhoz.

„A testi (szomatikus) nevelés a nevelés folyamatán belül azt a területet jelöli, amely a születéstől, egész életünket végigkísérve „életképessé” tesz minket. Gyakorlatilag a fizikai létünkhöz nélkülözhetetlen képességeink és szokásaink kialakulásáért felelős. A testi nevelés otthon, a csecsemő gondozásával, szoktatásával kezdődik, majd a kisgyermek fejlesztésével folytatódik. Része minden olyan tevékenység és folyamat, amely az egyén fizikai létehez köthető: táplálkozás, időbeosztás, életmód – és ennek részeként a mozgás, sőt a civilizációban a sport –, higiénia, öltözködés, stb.” (Ekler 2011) A testi nevelést egyaránt köthetjük magához az egyénhez, továbbá a különféle szocializációs környezetekhez (a családhoz, illetve azon intézményekhez, amelyekkel az egyén élete során kapcsolatba kerül). A testi nevelés legfontosabb szinterei (az elsődleges családi minták után) az egyes közoktatási intézmények. A nevelés

szempontjából a gyermekek ilyenkor vannak a legfogékonyabb életkorban, ezért az óvodának és az iskolának fontos feladata a testi nevelés. Az iskolai élet minden területén jelen kell lennie, valamennyi tantárgy közös feladata az ilyen jellegű tevékenység, amelyet saját tananyagán keresztül kell megvalósítani.

Rétsági Erzsébet megfogalmazásával tudunk leginkább azonosulni, mely szerint:

„A testnevelés szónak két értelmezése elfogadott. Jelöli egyrészt az intézményesített keretek között zajló, tervszerű és céltudatos nevelői tevékenységet. Ehhez a testgyakorlatok, sportágak, mozgásos játékok mozgásanyagát és a hozzájuk kapcsolódó sokféle ismeretet használjuk fel. Szűkebb értelmezésében egy tantárgy, sajátos nevelési-oktatási célokkal, műveltségtartalommal (gyakorlati és elméleti!), módszerekkel és eszközökkel. Speciális tartalma önálló kulturális érték, melynek elsajátítása, sőt az elsajátítás színvonala életünk végéig befolyásolja az életminőségünket. Sajátos értékei és a személyiségre gyakorolt kiemelkedő hatásai révén hangsúlyos szerepet tölt be a testi nevelés feladatainak megoldásában.” (Rétsági 2011)

Ezek alapján elmondható, hogy a testnevelés az egyén önmagához való viszonyának alakításában meghatározó szerepet játszik. A testi nevelés lehetővé teszi a mozgással kapcsolatos nemzeti szokásaink, kultúránk megismerését, a testi, szellemi és szociális harmóniára törekvő életmód kialakítását. Felkészít továbbá a felnőtt lét szerepeire olyan készségek, képességek által, amelyek a sporttal fejleszthetők (rugalmasság, kreativitás, önállóság). Segít a testi, lelki, mentális és szociális egészség kialakításában (Pedagógiai Lexikon 1997). A testnevelés kilépett az egyszerűen meghatározott tantárgy fogalomköréből – Az 1995-ös első Nemzeti Alaptanterv nem tantárgyként, hanem helyesen, műveltségi területként értendő. Erre utalnak a fentebbi meghatározások is. – olyan primer prevenciós eszközt is jelent, amely a köznevelési törvény változásának egyik kiemelkedő jelentőségű eredménye. Ebben az értelmezésben a köznevelést nem szolgáltatásként, hanem közszolgálatként kell kezelnünk.

3.2.4. *Rekreációs sport, fizikai rekreáció*

Az embereket sokrétű motiváció készíti a testmozgásra, sportolásra, a szabadidő helyes eltöltésére. Ennek érdekében fontos áttekintenünk a szabadidősport elméleti hátterét. A sport maga egy sokrétű fogalom, amit nemcsak definiálni, de felosztani is

nehéz. Esetünkben a sportolás célja szerint csoportosítását vesszük figyelembe, amely alapján a sport két legfontosabb területe a versenysport, a rekreációs (vagy ahogy Laczkó és mtsai. rávilágítanak) és egészség sport. A *versenysport* célja és lényege a minél jobb egyéni eredmény elérése, a saját és mások eredményeinek a túlszárnyalása. A rekreációs sportnál ezzel szemben: „a résztvevők célja az egészségre törekvés, a felfrissülés, felüdülés, illetve az aktív szabadidő eltöltése. A kifejezés használata némileg félrevezető, mert a professzionista sportoló (akinek a sport a munkája) kivételével, mindenki a szabad idejében sportol.” (Nádori 2005)

„A fizikai rekreációhoz a szabadidőben, nem kényszerből (szükségletből fakadóan), hanem kedvtelésből végzett fizikai (testi, motoros) tevékenységek (munkálkodások) tartoznak.

A fizikai rekreáció területei közé tartoznak:

- a **hobbi** jellegű tevékenységek (amelyek ide is sorolhatóak) a kreativitás kibontakoztatásának, és az (önszerveződő) társas kapcsolatok gyakorlásának a kitűnő eszközei. (Barkácsolás, kertészkedés, horgászás, vadászat stb.)
- **tánc**- és a **táncjellegű** mozgások, (amelyek részben a szellemi-művészeti rekreációhoz is tartoznak) valamint a
- **turisztika** (kirándulás, túrázás, alpinisztika, sportmászás), akárcsak a tágra értelmezett
- **játék**, részben a **szellemi** (pontosabban a *kulturális*) területhez, részben pedig (megvalósulásában) a testgyakorlati tevékenységekhez tartoznak.
- **rekreációs sport**. az angolszász országokban fedi hűen a fogalmat. Nálunk ugyanis nagyon finom, de jól érzékelhető a különbség, ha **testgyakorlatokról** beszélünk. (Minden sporttevékenység testgyakorlatokon alapszik, de nem **minden** testgyakorlat sporttevékenység.) Tehát *nem föltétlenül jelenti ez bármely (valamely) sportág művelését*. Jellegzetes hazai félreértelmezés tehát *a rekreációnak* sportrekreációra, *az egészségnek* pedig (pusztán *biológiai* megközelítésben) *fizikai állapotra szűkítése*. Ugyanakkor a sportversenyzés lényegét jelentő *teljesítménynyfokozás nem idegen a rekreációs felfogástól*, de kizárólag a fiatal-felnőtt korosztállyal bezárólag preferálható.” (Kovács 2016)

A minőségi élet a korszerű rekreáció felfogás szerint a cél (és eredmény), amit a megfelelő rekreációs tevékenységek által érünk el. Ezért is jelent meg az a meghatározás, hogy a rekreáció az egészség tana (Kovács 2016). A minőségi élet fontos feltétele a saját magunkkal szembeni elégedettség az élet minden területén.

3.3. Az egészségnevelés és az egészségfejlesztés fogalma

A mindennapi életben e két fogalommal gyakran szinonimaként találkozhatunk, ezért is lényeges az egészségnevelés, valamint az egészségfejlesztés tartalmának, értelmezési tartományainak tisztázása.

3.3.1. Egészségnevelés

Az egészségnevelés, egészségre nevelés nem új keletű fogalom az egészségtudományokban. A múltban is használták ezt a kifejezést, igaz más értelmezésben. Ennek érzékeltetésére Székely Lajos és Métneki János alábbi megfogalmazása talán a legmegfelelőbb.

„Az egészségnevelés nem más, mint egészségügyi felvilágosítás, vagyis az egészséggel kapcsolatos ismeretátadás, ismeretközlés, ismeretterjesztésre irányuló tevékenység.” (Székely 1971, 107.o.)

„Az egészségnevelés olyan tudományos alapokon nyugvó ismeretterjesztő és magatartást formáló tevékenység, amely a szervezet ellenálló képességének fokozása, az egészség megtartása, helyreállítása érdekében tudatos döntésre, cselekvésre készít fel, és ösztönöz” (Métneki 1973, 55.o.)

Napjainkban már túllépünk a kifejezetten csak az egyénre irányuló magatartásformálást magába foglaló megfogalmazásokon és szélesebb összefüggések mentén értelmezzük az egészségnevelést. Ezek alapján az egészségnevelés magába foglalja mind a társadalmi-gazdasági és környezeti tényezők megváltoztatására irányuló erőfeszítéseket, mind pedig az egyént, a csoportot, a közösséget szolgáló egészségnevelést (Szűcs 2010). A fentiekkel egyetértve elmondhatjuk, hogy az egészségnevelés társadalmi jelentőségű, ezáltal társadalmi alrendszereket is érintő feladat.

3.3.2. Egészségfejlesztés

Az Egészségügyi Világszervezet meghatározása szerint: „Az egészségfejlesztés az a folyamat mely képessé teszi az embereket arra, hogy saját egészségüket felügyeljék és javítsák. Az egészségfejlesztés átfogó társadalmi és politikai folyamat, mely nemcsak az egyének képességeinek és jártasságának erősítésére irányuló cselekvéseket foglal magába, hanem olyan tevékenységeket is, amelyek a társadalmi, környezeti és gazdasági feltételek megváltoztatására irányulnak azért, hogy azoknak a köz és az egyén egészségére gyakorolt hatása kedvező legyen.” (Gritz 2008, 4.o.)

Fentiek alapján általánosságban elmondhatjuk, hogy maga az egészségfejlesztés elsősorban egy, több szektort is érintő feladathalmaz. Egyfelől az egészséget veszélyeztető megbetegedések, ártalmak megelőzésére szolgál, másrészt a lakosság egészségkultúrájának (egészséggel kapcsolatos tudásának) széleskörű fejlesztésére, továbbá az egészséges magatartás kialakítására irányuló tevékenység.

Hazai viszonylatban az egészségfejlesztés legtöbbször leszűkül az egészségnevelésre, a szimpla tudásátadásra, szemléletváltásra. Valójában az egészségnevelés az egészségfejlesztés egyik tevékenységterülete, amely különféle módszerekkel rendelkezik. Egy módszer önmagában sosem lehet hatékony, a céljaink elérése érdekében fontos hosszú távon több módszer alkalmazása. A következőkben szeretnénk rávilágítani arra, hogy az egészségfejlesztés mennyivel több az egészségnevelés fogalmánál.

Fenti megállapításokat irányadónak tartjuk, mivel az egészségfejlesztés legfőbb célja, hogy közösségek, egyének képessé váljanak az egészség feletti kontroll megszerzésére annak érdekében, hogy javuljon az egészségi állapotuk és az életminőségük. Rendkívül sokféle egészségfejlesztési módszer létezik, amelyek kiterjednek a közoktatástól kezdve egészen a tanácsadó és segítő szolgáltatásokig (amelyek speciális egészségi problémákkal küzdők számára vannak fenntartva). „A közösségi színtereken megvalósuló egészségfejlesztésnek nemcsak nemzetközi, hanem megfelelő magyarországi példái is vannak. Ezek megismerésére, továbbfejlesztésére, új modellértékű programok megalkotása, kipróbálása és „begyakoroltatása” segíthet bennünket ahhoz, hogy jobb egészségi állapotot érjünk el. A közösségi színtér az egészségfejlesztés fontos célterülete és egyúttal kiemelkedő jelentőségű szereplője. Ha valóban a népesség egészségi állapotának javítása a célunk, akkor erőfeszítéseink hatékonysága szempontjából különösen fontos az, hogy ennek megfelelően közelítsük meg, illetve támogassuk. E színterek egy része formális, azaz valamilyen mesterségesen létrehozott szervezethez kötődik – például iskola, munkahely, hadsereg, börtön stb. A színterek másik része nem formális szervezeti tagságon alapul – spontán kialakult közösségekhez, esetleg szituatív csoportosulásokhoz kapcsolható.”(Füzesi 2004, 6. o.)

Az egészségfejlesztés nem csak az egészségügyi szektor feladata. Hatékony egészségfejlesztés az egyének és a közösségek akarata, motivációja nélkül nem lehetséges, igaz, támogató társadalmi háttér nélkül sem.

Ameddig az egészség megőrzését elősegítő környezeti feltételek megvalósítása az egészségfejlesztés egy rendkívüli fontosságú stratégiája, az ehhez szükséges erőfeszítések kezdeményezésének kulcsa a legtöbb esetben az egészségügy helyett más szektorok döntéshozóinak kezében van. Ezért az egészségfejlesztés egyik legfontosabb feladata az egészségesebb környezetek kialakítására létrehozott partnerségi együttműködések előmozdítása. Az együttműködésben közreműködő felek mindig csak az adott kérdéskör, a szükséges cselekvés szintje és a hasznosítandó egészségfejlesztési stratégia meghatározása után jelölhetők ki. Az előbbiekben említetteken kívül az egészségfejlesztés még egyéb más dolgokat sem nélkülözhet. (Országos Egészségfejlesztési Intézet 2004)

A nemzetközi és hazai szakirodalom is egységesen az Ottawai Chartát tartja az egészségfejlesztés szemléletének szempontjából a legmeghatározóbbnak. Hivatalosan itt hirdette meg először az Egészségügyi Világszervezet (WHO) az Egészségfejlesztési (Health Promotion) programot. A charta megalkotta az egészség társadalmi modelljét (holisztikus egészségfelfogás) a társadalmi tényezők kérdéséről. A modell felhívja a figyelmet, hogy a halálozási és a betegségek előfordulásának aránya, valamint a társadalmi ranglétrán való elhelyezkedés között erős korreláció van. Ennek értelmében szétválaszthatatlan kapcsolat van a társas és gazdasági kondíciók, illetve a fizikai környezet és az egyéni életmód között.

Az Ottawai Charta alkotta meg a napjainkban is érvényes egészségfejlesztés öt területét és annak alapelveit:

1. *Egészséget támogató politika.* Az egészségfejlesztés túlmegy az egészségügyi ellátás keretein, ezért összehangolt, az állam minden szervének tudatos közreműködésére van szükség.
2. *Egészséget támogató környezet.* Itt az élet, a munka és a pihenés hatásaira figyelmeztet. A munkának és a pihenésnek az egészség forrásává kell válnia.
3. *A közösségi cselekvések erősítése.* A közösségeknek legyen lehetőségük saját sorsukat befolyásolni.
4. *Az egyéni készségek fejlesztése.* Ha képzett a társadalom, akkor képes a saját egészségét befolyásolni.

5. *Betegellátás irányvonalának újragondolása.* Az egészségügyi ágazat feladatának az egészségfejlesztés irányába kell eltolódnia mindamellett, hogy intézeti és gyógyító ellátást nyújt. (Ottawai Charta 1986)

Napjainkba a WHO nagy hangsúlyt fektet (mind országos, mind területi szinten), hogy hangsúlyozza az egészségfejlesztés célkitűzéseinek jelentőségét. A nagy- és kisvárosok valamint az egyes közösségek egyre inkább stratégiai hozzáállást kezdtek tanúsítani az egészségfejlesztés iránt, megnövekedett hangsúly került az egészségfejlesztés menedzselési, tervezési és értékelési oldalára, nagyobb figyelem kíséri az egészségfejlesztés befogadóinak véleményét is. Az út adott, mégis sokan azt gondolhatják, valahol kisiklik az egészségnevelés stratégiája, hiszen a civilizációs betegségek, és az ezekből adódó halálozások száma nem vagy csak nagyon kis mértékben csökken. (Szűcs 2010)

Az előző fejezetben már említett, az "egészség" fogalmának újraértelmezése kapcsán az egészségfejlesztés fogalmából is kiolvashatók egyes elemek. Az egészségfejlesztés magatartásformáló funkcióját olyan folyamatnak tekinthetjük, amely az embereket képessé teszi arra, hogy befolyásolják a saját egészségi állapotukat, valamint megértsék az egészségüket befolyásoló különféle tényezőket. Egyfajta hatékony megoldása (kompetenciája) az egészséges életmód elfogadtatásának, amely nélkülözhetetlen ismeretek, készségek és képességeket feltételez, annak érdekében, hogy az egészségkultúra elsajátítása elsősorban életforma legyen. Egy tudatosan megtervezett tevékenységterv, fejlesztési folyamat.

Összességében megállapíthatjuk, hogy egészségfejlesztés több, mint az egészségfejlesztés (bár magába foglalja azt). Az egészségfejlesztés nem szűkül le egy-egy projektre, akcióra, vagy a tantestület egyes tagjaira, iskolai csoportokra. Igyekszik minden szereplőt bevonni, (az iskolai közösségtől kezdve a szülőkön, fenntartókon keresztül, a civil szervezeteken át) valamint különféle célokat, feladatokat tartalmazó stratégiát alkotni.

3.4. Stratégia, stratégiai tervezés, stratégiai gondolkodás

3.4.1. *Stratégia*

Értelmezésünk szerint a stratégia egyfajta olyan koncepció, amely rögzíti egy adott intézmény vagy projekt rövid vagy hosszú távú célkitűzéseit, és tartalmazza a célok

megvalósítását szolgáló feladatokat, fejlesztési akciókat és a szükséges erőforrásokat. A Mintzberg (főle) megfogalmazás szerint a stratégia egy irány, jelzőtábla a jövő felé vezető úton, cselekedetsorozat vagy egy viselkedésminta, amihez a cég (vagy bármilyen intézmény) ragaszkodik. „A sikerhez nem a számok manipulálására, hanem stratégiai gondolkodásra van szükség. Nem a meglévő ismereteket kell átrendezni, hanem új ötleteket és megoldásokat kell találni”. (Mintzberg 2005, 23.o.)

Úgy véljük, hogy a célok megvalósításához választott stratégia kialakítása és alkalmazása elengedhetetlen a sikeres működéséhez bármilyen területről is legyen szó. Segít alkalmazkodni a külső és belső környezeti viszonyokhoz, irányt mutat az erőforrásaink helyes felhasználásában, valamint csökkenti a különféle kockázati tényezőket. Minden projekt, eredményességének feltétele egy jó stratégia.

A stratégia kialakításának módjairól Simon Szilvia írásából meríthetünk.

1. Stratégia kialakítása: módszeres tervezési tevékenység, csak ott alkalmazható, ahol a jövőbeni külső környezeti változások előrevetíthetők;
2. Stratégia megvalósításának menedzselése: a stratégiai fontosságú döntések sorozata nyomán alakul ki;
3. Stratégia megvalósítási tapasztalatainak a visszacsatolása: egyes részcélok végén, folyamatosan az egész projekt ideje alatt. (Simon 2001)

A fentiek alapján a stratégia nem más, mint a jelenből az elképzelt jövőbe vezető utunk programja, vagyis a jövőkép és a megvalósítani kívánt célok rendszerének együttese. Kiindulópontja a stratégiai terv, mint a legfontosabb szervezési és fejlesztési tevékenység. A stratégiai tervezés előnye, hogy egységes és áttekinthető keretbe foglalja a különféle célokat és fejlesztéseket. A munkát mind a tervezés, mind a megvalósítás szakaszában kiforrott módszertani eszközöknek kell segíteniük. Ezzel a fejlesztések sikeres, eredményes teljesítését szeretnénk elérni. Az ilyen jellegű gondolkodás illetve tervezés nagyon fontos és stabil alapja lehet bármilyen jellegű cselekvési tervnek, így akár egy egészségnevelő, egészségfejlesztő stratégiának is.

Joggal feltételezhetjük, hogy egy jól átgondolt stratégiai tervvel, programmal és a feladatok iránti elkötelezettséggel pozitív eredményeket érhetünk el az egészségnevelés terén egy oktatási intézményben. Esetünkben a Városközponti Iskola tanárainak beállítódásában, a diákok egészségi mutatóiban, illetve az iskolai környezet

egészségorientált kialakításában (büfé kínálat, iskolai sportkörök kialakítása, egészséges életmódot népszerűsítő programok szervezése, stb.) realizálódnak.

3.4.2. Stratégiai gondolkodás

A stratégiai gondolkodás legfontosabb eleme az eszmei áramlatok fő vonalának megfigyelési készsége. Egyetérthetünk azzal az állítással, hogy a gondolkodás eme fajtája megegyezik a mai világban lezajló folyamatok lényegével (amely főleg a gyors változásban, turbulenciában, nem várt fordulatokban, a folyamatosan növekvő kölcsönös összekapcsolódásban, a kemény konkurenciában rejlik), és lehetővé teszi bármiféle folyamatok sikeres irányítását a jelen körülmények között. (Filep – Nagy 2011) Az elmetérképezés módszere azon módszerek közé tartozik, melyek egyszerűsítik a stratégiai gondolkodást és a stratégiai gondolatok feljegyzésének módszerét, (Lučko 2013) elősegítik az alkotóképességet és a gondolkodás kreativitását.

A stratégiában való gondolkodás elemei az alábbiakban foglalhatók össze:

- előrelátóan cselekvő; önmagáért felelősséget vállaló;
- a célokból indul ki,
- célhoz kötött prioritásokat állít fel,
- tudatos választás alapján dönt,
- az összes következménnyel számol.

Konkrét iskolai egészségnevelő programokról, egészségfejlesztő-egészségnevelő stratégiákról a későbbiek folyamán ejtünk szót.

3.4.3. Stratégiai tervezés

Stratégia tervezésről beszélünk, amikor a szervezet tudatos lépések sorozataként alakítja ki a jövőre vonatkozó elképzeléseit. A folyamat feltételezi, hogy adott szervezet megfogalmazza, hogy honnan kíván eljutni a jelenlegitől eltérő célállapothoz, vagyis a jövőben melyek azok a célok, amiket el kíván érni. „Stratégiai tervezésről akkor beszélünk, ha a stratégiát szabályozott tervezési folyamat keretében alakítják ki. Stratégiai tervezésen a stratégiai vezetési folyamat elemző-tervező szakaszát értjük, amelyben kreatív módszerek alkalmazására is lehetőség nyílik” (Mintzberg 2005, 23.o.).

A stratégiai tervezés eredménye kihat az intézményi célok egészére, emellett hosszútávra meghatározza működésének legfőbb irányvonalait. Emiatt fontos egy

alapos, körültekintő, a projekt egészének érdekét képviselő stratégia meghatározása. A stratégiai tervezés az intézmény egész rendszerét érintő változásokat tartalmazza. Fő feladata időben felismerni a szervezetben rejlő lehetőséget, a különféle helyzetekre való reagálást, valamint a stratégiai cselekvési program vázlatos kidolgozását (az esetlegesen felmerülő kockázatának elemzése mellett).

Mindezek alapján elmondhatjuk, hogy az ilyen jellegű tevékenységek (az operatív szintű tervezésben) képesek segítséget nyújtani a célok eléréséhez, akár egy alapfokú oktatási intézmények szintjén is.

3.5. Köznevelés, köznevelési intézmény

Véleményünk szerint a disszertáció szempontjából lényeges fogalmak köréből a köznevelés nem hagyható ki, hiszen vizsgálatunk helyszíne közoktatási intézmény, annak minden feladat-, és elvárás-rendszerével.

3.5.1. Köznevelés

Jogszábai irányt számunkra ennél a fogalomnál a nemzeti köznevelésről szóló törvény adja, mely szerint: „A köznevelés közszolgálat, amely a felnövekvő nemzedék érdekében a magyar társadalom hosszú távú fejlődésének feltételeit teremti meg, és amelynek általános kereteit és garanciáit az állam biztosítja. A köznevelés egészét a tudás, az igazságosság, a rend, a szabadság, a méltányosság, a szolidaritás erkölcsi és szellemi értékei, az egyenlő bánásmód, valamint a fenntartható fejlődésre és az egészséges életmódra nevelés határozzák meg. A köznevelés egyetemlegesen szolgálja a közjót és a mások jogait tiszteletben tartó egyéni célokat.” (2011. évi CXCV. tv. a nemzeti köznevelésről 1. § (2))

3.5.2. Köznevelési intézmény

A vizsgálódásunk szempontjából fontos a fenti meghatározásból a közoktatási feladatok ellátása, továbbá az, hogy az intézmény jogi személynek minősül. A közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. 37. §-a alapján a közoktatási intézmény e törvényben meghatározott közoktatási feladatok ellátására létesített intézmény. A közoktatási intézmény jogi személy.

3.5.3. Nevelés

Elsőként fontos tisztázni, hogy a szocializáció és a nevelés egymással nem felcserélhető, (habár mindkét esetben személyiségformáló folyamatról van szó) nem azonos értelmű fogalmak. Gombocz értelmezésében fentiek, a kiegészítő autonóm folyamatok kölcsönös feltételezettségét jelenti. Mindkét személyiségformáló hatásrendszer egy egymást részben metsző fogalom. (Gombocz, 1998)

Rétsági megfogalmazása szerint: „A nevelés célirányos tevékenység, ami azt jelenti, hogy a társadalmilag szükséges képességek és tulajdonságok fejlesztése meghatározott úton, meghatározott célok (elővételezett eredmények) felé halad. A nevelésben érték és valóság, pedagógiai értékeszme és valóságos gyermeki fejlesztés, fejlődés szintézise valósul meg konkrét tevékenység által” (Rétsági 2015, 82.o.).

A nevelést tekinthetjük egy folyamatnak, ami a személyiség pozitív növekedési feltételeinek egyfajta céltudatos kiépítését célozza meg (Zrinszky, 2002). Fenti nevelési definíciókban egyértelműen megjelenik, hogy a nevelés meghatározott célok elérése érdekében folytatott tudatos (és *célirányos*) tevékenység. A nevelési tevékenység (legyen az bármilyen nevelés) mindig valamilyen célt szolgál.

A nevelés további jellemzői (célorientáltság mellett) a tervszerűség és a szervezettség. Szervezett, mert a pedagógus által irányított tanulói tevékenységrendszer keretében történik a különféle köznevelési intézményekben (a tantárgyak, az oktatás során). Továbbá a tervszerűség is jellemzi, mivel pedagógiaiilag megalapozott tudatos eljárasmódokat alkalmaz a különféle intézményes nevelési célok eléréséhez. Az iskolai nevelés is egy ilyen tervszerűen szervezett, céltudatos, értékrendszert kialakító, személyiségfejlesztő folyamat, melynek legfontosabb elemei a hatás, a fejlesztés, fejlődés, valamint a tevékenység és a tevékenykedtetés. (Laczkó-Rétsági 2015)

3.5.4. Szocializáció, szocializációs színtér

A szocializáció az a folyamat, amelyben az egyén elsajátítja a társadalom normáit, értékeit, megtanulja a társadalmi szerepeket, és megpróbál ezekhez alkalmazkodni. A szocializáció során az egyén beilleszkedik a társadalomba, társas viszonyokkal gazdagodik, alkalmazkodik a társadalmi erőkhöz, és alkalmazkodik az adott társadalomra jellemző kulturális jelenségekhez. A társadalomba való beilleszkedés folyamat, amelynek során az egyén megtanulja megismerni önmagát és környezetét,

elsajátítja az együttélés szabályait, a lehetséges és elvárt viselkedésmódokat. (Bányász 2008)

Buda Béla meghatározása szerint a szocializáció nem más, mint egy interakciós folyamat. E folyamat révén módosul az egyén viselkedése úgy, hogy megfeleljen a környezete által vele szemben támasztott követelményeknek. Azon társadalmi helyzeteket, csoportokat, amelyekben végbe mennek a szocializáció alapvető folyamatai, szocializációs közegnek nevezhetjük. (Buda 1986)

A közegeket feloszthatjuk a szerint is, hogy mely életszakaszában kap szerepet az egyén életében. Elsődleges szocializációs szintér a család, másodlagos az iskola és az összes többi későbbi szocializációs intézmény.

- Elsődleges szocializációs közeg: a legkorábbi életévekben, a család által közvetített szocializáció. Már a születés előtt elkezdődik.
- Másodlagos szocializációs közeg: a gyermeknek nem a családi környezetében lévő, hanem más, jelentős személyek közvetítik a kultúrát (tanárok, barátok, szerelmek; kiket a gyermek maga választ magának.)

Az iskolai szocializációt két szempontból tudjuk megközelíteni

- iskolai osztály
- a pedagógus (Tóth 2003)

Rétsági megfogalmazása szerint az egyén sikeres szocializációjában egyenértékű szerepet játszik a nevelés, a különféle színtereken szerzett és elsajátított tapasztalatok, ismeretek, hatások beépítésével. Az egyén kezdetben a családhoz kötődik, amit a későbbiek folyamán az intézményes nevelés színterei követnek (óvoda és az iskola). Fentiekkel együtt jelennek meg a különféle társadalmi csoportok, valamint az új (folyamatosan bővülő) közösségi szereplők: az óvodai, az iskolai társak; a kortárs csoportok, a munkahelyek résztvevői. (Rétsági 2015)

A felsoroltakból is látszik, hogy a köznevelési intézményeknek, mint másodlagos szocializációs közegnek milyen fontos szerepe van a gyermekek személyiségének fejlődésében, fejlesztésében. Nagyon fontos, hogy a gyermek milyen szerzett készségekkel és képességekkel hagyja el az óvodát, iskolát, középiskolát. Itt különösen könnyedén elérhetők a fiatalok különböző csoportjai intézménytípustól függően. Az iskola, mint szintér csak más szintérrel együttműködve hatékony; például, ha a gyermek hasonló mintát lát otthon is, mint az iskolában.

3.5.5. *Pedagógiai program*

A Nemzeti Alaptanterv (2007) értelmében az egészségnevelés a közoktatás kiemelt fejlesztési feladata, melynek az iskolai oktatás valamennyi elemét át kell hatnia, elő kell segítenie a tantárgyközi kapcsolatok erősítését, a tanítás-tanulás szemléleti egységét, a tanulók személyiségének fejlődését. A magyar iskolák legalapvetőbb dokumentumai, a pedagógiai programok az elmúlt évtizedben több alkalommal is átdolgozásra kerültek, és gyakran bővültek az iskola számára előírt újabb feladatok pedagógiai rendszerével is. Többek között a Köznevelési törvény írta elő 2004. szeptember 1. napjától a pedagógiai programok egészségnevelési programokkal történő kiegészítését. (Nemzeti Alaptanterv 2007) A Kormány 243/2003. (XII. 17) számú rendelet

Az iskola pedagógiai programja meghatározza: (többek között)

1. Az iskola nevelési programját, ennek keretén belül

- az iskolában folyó nevelő-oktató munka pedagógiai alapelveit, értékeit, céljait, feladatait, eszközeit, eljárásait,

- a személyiségfejlesztéssel kapcsolatos pedagógiai feladatokat,

- a teljes körű egészségfejlesztéssel összefüggő feladatokat,

- az elsősegély-nyújtási alapismeretek elsajátításával kapcsolatos iskolai tervet,

2. Az iskola helyi tantervét, ennek keretén belül

- a mindennapos testnevelés, testmozgás megvalósításának módját, ha azt nem az Nkt. 27. § (11) bekezdésében meghatározottak szerint szervezik meg,

- az egészségnevelési és környezeti nevelési elveket.

Egészségnevelő program részei

A nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet X. fejezete foglalkozik a tanulók egészségével, biztonságával kapcsolatos feladatokkal: a nevelési-oktatási intézmény teljes körű egészségfejlesztéssel kapcsolatos feladatait koordinált, nyomon követhető és mérhető, értékelhető módon kell megtervezni a helyi pedagógiai program részét képező egészségfejlesztési program keretében. Ezt a programot a nevelőtestületnek kell elkészítenie az iskola-egészségügyi szolgálat közreműködésével. Jogszabályi előírás nincs a felépítésre, de az intézmények munkáját segíti az Oktatási Minisztérium segédlete (www.nefmi.gov.hu).

3.5.6. Az egészségfejlesztő iskola

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) megfogalmazása szerint az egészségfejlesztő iskola folyamatosan fejleszti környezetét, ami elősegíti azt, hogy az iskola az élet, a tanulás és a munka egészséges színtere legyen. Az egészségfejlesztő iskola ismérvei:

- Minden rendelkezésére álló módszerrel elősegíti a tanulók és a tantestület egészségének védelmét, az egészség fejlesztését és az eredményes tanulást.
- Együttműködést alakít ki a pedagógiai, az egészségügyi, a gyermekvédelmi szakemberek, a szülők és a diákok között annak érdekében, hogy az iskola egészséges környezet legyen.
- Egészséges környezetet, iskolai egészségnevelést és iskolai egészségügyi szolgáltatásokat biztosít, ezekkel párhuzamosan együttműködik a helyi közösség szakembereivel és hasonló programjaival, valamint az iskola személyzetét célzó egészségfejlesztési programokkal. Kiemelt jelentőséget tulajdonít az egészséges étkezésnek, a testedzésnek és a szabadidő hasznos eltöltésének, teret ad a társas támogatást, a lelki egészségfejlesztést és a tanácsadást biztosító programoknak.
- Olyan oktatási-nevelési gyakorlatot folytat, amely tekintetbe veszi a pedagógusok és a tanulók jól-létét és méltóságát, többféle lehetőséget teremt a siker eléréséhez, elismeri az erőfeszítést, a szándékot, támogatja az egyéni előrelépést.
- Törekszik arra, hogy segítse diákjainak, az iskola személyzetének, a családoknak, valamint a helyi közösség tagjainak egészségük megőrzését; együttműködik a helyi közösség vezetőivel, hogy utóbbiak megértsék: a közösség hogyan járulhat hozzá – vagy éppen hogyan hátráltathatja – az egészség fejlesztését és a tanulást. (OM Segédlet 2004)

A fenti ajánlásokból is kitűnik, hogy mennyire fontos egy oktatási intézményben (ami a gyermekek számára a család után a legmeghatározóbb szociális közeg) egy jól kidolgozott egészségnevelő, egészségfejlesztő program. A fiatalok hosszú éveket töltenek az iskolákban, ezért ebben az időszakban érdemi hatást lehet gyakorolni a személyiségfejlődésükre, mely nagyban meghatározza az életmódjukban később kialakuló szokásaikat.

Az iskola az egészségfejlesztés alapvető színtere:

- Tárgyi feltételeket teremt, amelyek az iskolákat biztonságossá és egyben az egészségfejlesztésre alkalmas színterévé teszi.

- Az integrált egészségfejlesztési tartalmakat közvetíti folyamatosan és rendszeresen.
- A közoktatási intézmények minőségbiztosítási rendszerébe beépíti az egészségfejlesztési szempontokat.
- Megteremti a mindennapos egészségfejlesztő testmozgást.
- Iskolai egészségnevelési team-et hoz létre: iskolaorvos, védőnő, tanár, pszichológus, gyógypedagógus, logopédus, gyermekvédelmi felelős, drogkoordinátor, egészségnevelő. (Simich 2010)

Véleményem szerint egy korszerű iskolai egészségnevelő program, stratégia leginkább egészség- és cselekvésorientált tevékenység. Célként egyértelműen a prevenció jellegét kell kitűznünk, legyen szó bármilyen civilizációs betegség megelőzéséről. Az iskolának, mint másodlagos szocializációs közegnek fontos feladata az egészséggel, egészséges életmóddal kapcsolatos ismeretek átadása, lehetőségek felvázolása, illetve a kritikus gondolkodásra való nevelés az egészségfejlesztésben.

3.5.7. Egészségnevelő stratégia

A közoktatási intézmények nem kerülhetik el az egészségnevelő stratégiában gondolkozást, tervezést. Az egészségfejlesztés egyik legfontosabb színtere az iskola –a másodlagos szocializáció intézménye- lehet. Nem csak a szülők, az elkötelezett pedagógusok, de a média is megköveteli ezt a szemléletet az intézményektől.

A stratégiában való gondolkozást igazolja az a tény is, hogy a gyerekek hosszú időt töltenek a közoktatásban, személyiségfejlődésükben még érdemi hatást lehet elérni.

Fontos, hogy a tervezésnél minden intézmény igazodjon a helyi adottságokhoz, a felkészültsége szintjéhez, a humán erőforráshoz.

Mielőtt a tervezéshez kezd egy intézmény, tisztában kell lenni a jogszabályi hátterekkel, irányelvekkel. A fentieket figyelembe véve lehet megfogalmazni az egészségnevelő stratégiát, majd kibontani a helyi operatív egészségnevelési, egészségfejlesztési programot és az annak megvalósítását szolgáló feladattervet. (OM Segédlet 2004)

3.5.8. A teljes körű iskolai egészségfejlesztés

A 2015. évben elfogadásra került „Egészséges Magyarország 2014-2020” című stratégia az Alaptörvénnyel (Magyarország Alaptörvénye XX. cikk (1) bekezdése szerint „Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez”) összhangban

meghatározza a fő népegészségügyi célokat és tennivalókat, melyek közt az egyik kiemelkedően fontos beavatkozás a teljes körű iskolai egészségfejlesztés (rövidítve: TIE). A TIE az egészség megőrzését, fejlesztését, a betegségek hatékony megelőzését, az egészségtudatos magatartást és az egészségismereten alapuló szemléletet elősegítő iskolai tennivalók összefoglaló neve. A TIE a köznevelésre vonatkozó jogszabályokban előírásként szerepel, de számos más vonatkozó jogszabály is támogatja.

Az iskolai egészségfejlesztés akkor hatékony, ha teljes körű. Ez az alábbiak teljesülését jelenti:

1. ha nem szűkül le egyik-másik beavatkozási területre, hanem mindegyik fő egészség-kockázati tényezőt befolyásolja;
2. ha nem szűkül le egy-egy akció időtartamára, hanem az iskola mindennapi életében folyamatosan és rendszeresen jelen van;
3. ha nem szűkül le egy iskolai közösség valamelyik részére, hanem az egészségfejlesztést megvalósító iskola minden tanulója részt vesz benne;
4. ha nem szűkül le a tantestület egyes tagjaira, hanem a teljes tantestület részt vesz benne; és
5. ha nem szűkül le az iskolán belüli közösségre, hanem bevonja a szülőket és az iskola közelében működő, erre alkalmas civil szervezeteket, valamint az iskola társadalmi környezetét (pl. fenntartó) is.

A fentebb felsorolt teljes körűség mellett négy alapfeladat is elvárt az oktatási intézményektől:

- egészséges táplálkozás megvalósítása,
 - mindennapi testnevelés,
 - a gyermekek érett személyiséggé válásának elősegítése személyközpontú pedagógiai módszerekkel és a művészetek személyiségfejlesztő hatékonyságú alkalmazásával (ének, tánc, rajz, mesemondás, népi játékok és népi rítusjátékok, kézművesség),
 - az egészség-ismeretek hatékony, azaz készséggé válást eredményező oktatása.
- (Somhegyi 2012)

Ha oktatási intézményben gondolkodunk, legfontosabb lehet a fizikai és mentális egyensúlyi állapot megteremtése. Márpedig ez minden oktatással-neveléssel foglalkozó intézmény feladata. Továbbá nemcsak az ezzel foglalkozó tanárok (testnevelés vagy biológia szakos), hanem az egész tantestület, az egész intézmény

feladata egy ilyen kezdeményezés. A pedagógusnak fontos szerepe van az egészségnevelésben. Valamennyi pedagógus nevel egészségre és annak az ellenkezőjére is. A legfontosabb kérdés az, hogy a pedagógus hogyan érzi saját maga szerepét az egészségnevelés folyamatában –végrehajtóként vagy együttműködőként kíván közreműködni. Emiatt nagyon fontos egy egészségnevelő programot úgy megtervezni, hogy ne csak az azt összeállító munkacsoport érezze a magáénak, hanem a programban résztvevő minden egyes szereplő (például a tanárok). Elengedhetetlen tehát a lehető legjobb eredmény eléréséhez, hogy mindenki ugyanolyan fontosnak érezze az adott cél vagy terv minél eredményesebb végrehajtását.

A ma iskolájában a tudatos egészségnevelést már az általános iskolában el kell kezdeni. A tervezés, a munka során fontos megtalálni azokat a támogató értékeket, melyekkel együtt várható csak el az életmódban is tükröződő hatás. Az elsődleges cél az egészségmegőrzés, egészségfejlesztés, a gyerekek mozgáskultúrájának fejlesztése, megfelelő fizikai kondíciójának megteremtése.

A testnevelés órák ezt a célkitűzést erősíthetik a tanulók jó testi, lelki, szellemi egészségének, fizikai erőnlétének tudatos, stratégiai fejlesztésével, a testmozgás megszerettetésével. Az egészséges életmódra nevelés azonban már régen nem egyedül a testnevelés órák feladata. Ezt a véleményt erősíti a korábban már említett Egészség program (Falus 2015), továbbá Meleg Csilla számos tanulmánya (Meleg 2002), amelyek hangsúlyozzák, hogy az intézményi terv megvalósítása csak részben tantárgyi feladat. Az egészségnevelés továbbá csak akkor tud hatékony lenni, ha egyrészt tantárgyakon, tanórákon átível; másrészt pedig az iskola minden egyes színterét és minden szereplőjét áthatja.

Az egészségnevelés terén a jövő iskolájában az intézményeknek elengedhetetlen feladata egy stratégiai terv készítése az eredményes megvalósítás érdekében. Az iskolai szintű beavatkozási stratégia tantárgya a testnevelés; de elemei különböző tantárgyakban is megjelennek (ezt nevezzük kereszttantervnek, vagy közös követelményeknek). Része kell, hogy legyen a lelki egészség is, amit nem lehet tantárgyasítani. Járható útként az egész átfogó nevelési rendszerbe való integrálás kínálkozik. A terv összeállításánál elengedhetetlenül szükséges a feladatok újrafogalmazása úgy, hogy pedagógiaiilag is kompetens választ lehessen adni a felmerült problémákra.

Továbbá az intézmények részére elengedhetetlen feladat az egészségnevelési program összeállítása, folyamatos felülvizsgálata, hiszen az újonnan belépő korosztályok igénylik a mindenkori aktualitást.

Az egészségnevelés újragondolása nem egyszerűen ismeretbővítésből áll, hanem a teljes személyiséget alakító, összetett pedagógiai tevékenység.

A célunk, hogy az egészséggel kapcsolatos tudást (és ennek a tudásanyagnak az átadását) úgy sajátítsák el a gyermekek, hogy későbbi életük során ez a fajta egészségmagatartás már magától értetődő legyen, és ennek szellemében neveljék majd fel a következő generációt. Az iskolának a gyerekekre gyakorolt hatása többretegű, komplex kommunikáció. Egyrészt létezik egy nyíltan megfogalmazott oktatási-nevelési terv, másrészt ezzel összefüggésben vagy ettől függetlenül az iskola tárgyi környezete, az emberi viszonyok minősége egy úgynevezett „rejtett tanterv”, mely az iskolai mindennapok hozadéka. Mindkét forma jól használható az egészségfejlesztés, egészségnevelés viszonylatában. A siker érdekében fontos a szülőket is megcélozni az ilyen jellegű programokkal, hiszen a család számít a gyermekek szempontjából az elsődleges szocializációs környezetnek.

4. A TÉMÁVAL KAPCSOLATOS SZAKIRODALOM ÁTTEKINTÉSE

4.1. Az egészségnevelés hazai történetéből

Ahogy már az előző fejezetben is említést tettünk róla, az egészség fogalma a történelem folyamán sokat változott. A XIX–XX. század fordulóján már nem csupán a betegségek hiányát jelentette. Új fogalom jelent meg a köztudatban, az egészségügyi felvilágosítás, amely a kuruzslás háttérbe szorítását, a higiénia széleskörű térhódítását és a fertőző betegségek terjedésének megakadályozását tűzte ki célul. Magyarországon, különösen a XX. század elején az egészséges életmódra nevelés szorosan összekapcsolódott a nacionalizmussal. A családi élet védelme, valamint az egyén saját maga iránt érzett felelőssége a nemzet megmaradásának és felemelkedésének zálogát jelentette. E tanulmány célja, hogy bemutassa, milyen változásokon ment keresztül a hazai iskola-egészségügy a múlt század fordulóján, s hogy hogyan kapcsolódott össze az addig párhuzamosan haladó közegészségügyi fejlődéssel az iskolaorvosi intézmény létrehozása.

A századfordulón megfogalmazott gondolat máig nem veszítette érvényét. Az iskola feladata, hogy a klasszikus tudományterületeken felhalmozott tudáson túl a

mindennapi életre vonatkozó gyakorlati ismereteket is továbbadja tanítványainak. Az egészséges életmód, a higiénikus magatartás kialakítása nem csupán az egyén, hanem az egészséges társadalom boldogulásának is záloga. (Ackermanné 2006) A fellelt írásos dokumentumok alapján Magyarországon már a 16-17. században foglalkoztak egészségügyi felvilágosítással, egészségvédelemmel és az ilyen jellegű ismeretek terjesztésével. E munka első, írásos, magyar nyelvű emléke a humanista polihisztor, Apáczai Csere János által Utrechtben kiadott (1653.) Magyar Enciklopédia. A pedagógus, író, filozófus, szerző életmódbeli tanácsai, egészségmegőrzésre buzdító felszólításai meglepően modernnek és ma is érvényesek: "Egészségedre mindazonáltal gondot viselj, mert nélküle dolgodban el nem járhatsz!"

A 19. század végi Magyarországon - köszönhetően főként két neves orvosnak, Fodor Józsefnek és Markusovszky Lajosnak - az addigi ismeretterjesztő, felvilágosító, "népnevelő" munka kiszélesedett és szervezettebbé vált. Megteremtették a magyar köz- munka-, iskola- és népegészségügy alapjait. Útjára bocsátották az Egészség című folyóiratot, és megalapították az Országos Közegészségügyi Egyesületet. A Magyar Királyi Népjóléti és Munkaügyi Tárca 1926-tól törvényben fogalmazta meg a hazai egészségügyi felvilágosítás, nevelés létjogosultságát; majd 1943-ban már iskola- egészségügyi szabályzat írta elő a tanári testület, a szülők és a gyerekek gondozóinak egészségügyi felvilágosítását. A II. világháború utáni néhány évre a régi egészségnevelő rendszer szétzilálása, az új koncepció hiánya volt a jellemző. Az 50-es évek elején megalakult az Egészségügyi Minisztérium Közegészségügyi Felügyeleti és Járványügyi Főosztályának Egészségügyi Felvilágosítási Osztálya. Megkezdődött a KÖJÁL hálózat szervezése.

Az egészségnevelési tevékenységben a valódi és hatékony változás 1958-ban következett be, amikor megalakult az Egészségügyi Minisztérium Egészségügyi Felvilágosító Központja (EFK). 1977-ben a központ nevét Országos Egészségnevelési Intézetre (OENI) változtatták. Az egészségnevelés korábbi feladatai mellé, olyan hosszabb távú stratégiai tevékenység is az intézethez került, mint a helyes táplálkozás, a megfelelő higiénés magatartás és a rendszeres testmozgás témaköre. A 80-as évek végén pedig megjelentek az AIDS-elleni küzdelem feladatai is. A 2000-es évek elején az ÁNTSZ-szel egybeolvadva folytatta tovább a tevékenységét, majd 2003-ban nyerte el a z OEFI (Országos Egészségfejlesztési Intézet) nevet.

Napjainkban az OEFI módszertani intézet, amely az Egészség Évtizedének Nemzeti Népegészségügyi Programja módszertani hátterét is biztosítja, valamint a

Népegészségügyi Program országos koordinátora, pályázatainak kezelője és monitorozója. Fentiek mellett működteti a Ritka Betegségek Országos Központját, a Velezületett Rendellenességek Országos Nyilvántartását, az addiktológia és a nem fertőző betegségek monitorozása területén módszertani, koordinációs és szakmai irányítási feladatokat lát el. (Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet 2014)

4.2. Egészség- egészségfejlesztő tanárképzés hazánkban. Rövid történeti áttekintés

Az egészségtan, mint tantárgy elsőként a tantervi rendszerben kötelező tantárgyként való oktatása a tanítóképzőkben és a kisdédóvóképzőben kezdődött a 19. század első felében. Az oktatásban nagy hangsúlyt kapott ez a tantárgy egészen a századfordulóig, amikor is a tanítóképzőben megszüntették az egészségtan kötelező oktatását (1902), és választható ismeretté vált, ezzel azonos időben az óvó- képzőkben viszont egyre hangsúlyosabb lett a tantárgy, és jelentősen emelkedett az óraszám is. A Kisdédóvóképzésben folyamatosan jelen volt az egészségtan, és megszorodtak azok a kötelező egészségügyi tanfolyamok is, amelyeken az óvónőknek részt kellett venniük kötelező jelleggel. Az iskolaorvosi rendszer és az egészségtan oktatásának bevezetését heves vita előzte meg, de végül az 1800-as évek végén meghirdették az iskolaorvosi és középiskolai egészségtan tanári tanfolyamot a budapesti Pázmány Péter Tudományegyetem Orvosi Karán és a kolozsvári Orvostudományi Karon. Később az 1933. évben az iskolaorvosi és egészségtan oktatásban bevezetésre került a kötelező pedagógiai gyakorlat, a hospitálás, és a mintatanítás. Az iskolaorvosi preventív szűrővizsgálat tevékenysége ugyan nem terjedt el minden iskolatípusban, azonban az egészségtani ismeretek oktatása végül minden oktatási intézményben teret kapott. Az egészségtan oktatási tartalma és annak mélysége nem csak iskolatípustól függött, hanem az oktatást végző orvos személyétől is.

A magyar lakosság egészségügyi felvilágosítása, a preventív egészségfelfogás szemléletének átadása, ha nem is a kitűzött szinten valósult meg, de visszavonhatatlanul beleivódott a magyar közoktatási/köznevelési rendszerbe. Annak ellenére, hogy a mai napig nem találta meg ideális helyét és súlyát az oktatási szinteken, s a tudás- átadó, információközlő hiteles személye sem tisztázott, az egészségtani ismeretek oktatását szükséges tevékenységként kezelik a pedagógusok és az egészségügyi szakemberek egyaránt. (Tigyiiné 2011)

Az egészségtan-tanári és az egészségfejlesztő mentálhigiénikus szak szakindítási lehetőségét a felsőoktatásban a 160/1997.(IX.26.) sz. kormányrendelet írta elő. E szerint egyszakos képzés keretében a képzési idő főiskolai szinten nappali és levelező tagozatokon egyaránt 4 év illetve 8 szemeszter volt. 2002 márciusában megjelent a (44/2002. (III.21.)) számú kormányrendelet, miszerint már a 2002/2003- as tanévtől az egészségtan-tanári képesítés nappali tagozaton –más közismereti tantárgyak szakjaihoz hasonlóan- csak kétszakos képzés keretében szerezhető. A levelező tagozaton maradhatott egyszakos is, de a képzési idő 6 szemeszter lett. A 2003/2004-es tanévtől kezdődően fokozatosan került bevezetésre az egyszakos egészségtan-tanári képzés. A képesítés megszerzéséhez a rendelet minimum 180 kredit teljesítését írta elő. A többciklusú lineáris felsőoktatási képzési szerkezet bevezetésének egyes szabályairól és az első képzési ciklus indításának feltételeiről szóló kormányrendelet (252/2004. (VIII. 30.)) 2. számú melléklete szerint az egészségtan-tanár szak, úgymond utódszakjaként a sporttudományi terület testkultúra képzési ágának úgynevezett Rekreáció-, életmód- és egészségfejlesztés elnevezésű alapszakját jelölték meg.

4.3. A témával kapcsolatos kutatások áttekintése

Mivel az általunk vizsgált kutatási területtel kapcsolatos kutatások hazai és nemzetközi szinten is jól dokumentáltak, ezért igyekeztünk olyan jellegű tanulmányokat, keresni, amelyek kellőképpen összehasonlíthatóak, tartalmukban és módszereikben hasonlóak a sajátunkhoz. Törekedtünk arra, hogy a vizsgálatok mintavételei, elemszámai és kutatási területei is közelítsenek a saját méréseinkhez.

4.3.1. Nemzetközi kutatások

Portugália:

Hazánkhoz közel azonos lélekszámú nyugati országot vizsgálva egy 2011-ben fiatalok körében végzett portugál kutatás kimutatta, hogy 7-10 év között a helyi gyerekek 20,3%-a túlsúlyos, 11,3%-a pedig elhízott. Ugyanez a 11-15 évesekre vonatkozva 12,9% és 3,6%. Tehát a portugál fiatalok több mint 30% minimum túlsúlyos alsó tagozatos korára és több 16%-uk felső tagozatos korban. A kutatás első sorban a mediterrán táplálkozás és a globalizáció miatt megjelent, főleg gyorséttermi ételek keveredésében látja a problémát a táplálkozás szintjét. E szerint a gyerekek hiába fogyasztanak sok olíva olajt, tengeri halat, gyümölcsöt, mert mindemellett rengeteg

egyszerű szénhidrát, cukor, gyorséttermi étel is a mindennapi táplálkozásuk része. Mindemellett a rendszeres fizikai aktivitás hiánya is kimutatható. A vizsgált diákok 8%-a semmilyen fizikai aktivitást nem végez, és a diákoknak csak a 80%-a vesz részt az iskolai testnevelés órákon; továbbá a legnagyobb többség csak hetente 1x végez valamilyen 45 percnél hosszabb fizikai aktivitást, ezt 75%-ban teszik. A legnépszerűbb sportok elsősorban az úszás és a labdarúgás, utánuk pedig az atlétika, a küzdősportok és a tánc következik (Tomada 2011).

Ugyanebben a projektben egy másik kutatás szintén megerősítette ugyanezeket a számokat. A mérésben közel 300 diák vett rész 7-11 éves kor között 13 intézményből. Az eredmények itt is igazolták a fizikai aktivitás alacsony mértékét, továbbá a nem megfelelő szabadidő eltöltését (Monteiro 2011).

2. ábra: Portugál diákok szabadidő eltöltési szokásai

Tabela 2: Distribuição das crianças por tipo de Actividade Física e Lazer

Actividades	Sim		Não	
	n	%	n	%
Actividade física na escola	199	100,0		
Actividade física fora da escola	90	45,2	109	54,8
Actividades leves (marcha, bicicleta)	139	69,8	60	30,2
Desporto	75	37,7	124	62,3
Ver televisão	194	97,5	5	2,5
Utiliza o computador	148	74,4	51	25,6
Joga <i>play station</i>	73	36,7	126	63,3

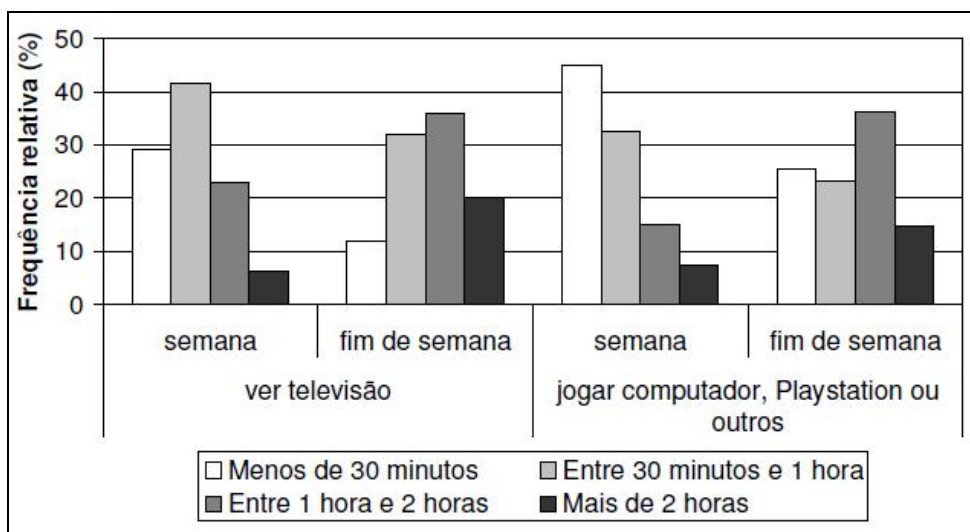
Forrás: M.J. Monteiro, C. Almeida, A. Carvalho, E. Lemos, J. M. Dias (2011) -
Prevalência de excesso de peso e de obesidade em crianças do 1.º Ciclo do Ensino
Básico, Cadernos de Saúde, Vol. 4.

Egy másik portugál kutatás 2012-ben is rávilágított ugyanerre a problémára. Ők már megvizsgálták a gyermekek elsődleges és másodlagos szocializációs környezetét is, hogy honnan milyen mintákat vesznek, vehetnek fel a fiatalok. Itt a vizsgált mintában a 10-14 éves gyerek 26%-a tartozott a minimum túlsúlyos kategóriába. A háttérvizsgálatok kimutatták, hogy a fő probléma a gyermekek másodlagos szociális közegében realizálódik, vagyis az iskolában felvett mintákban, a menzán vagy az

intézményben kínált vagy hozzájutható ételekben. A fizikai aktivitás mértéke is rossz képet mutat, ugyanis a diákok kevesebb, mint a fele végez rendszeres fizikai aktivitást heti legalább három alkalommal (Almeida 2012).

Mindkét kutatás megfogalmaz ajánlásokat a jobb eredmények érdekében, és főként iskolai szintre vetítik ezeket. Egészségnevelő stratégiáról vagy egészségfejlesztő tervről vagy tervekről egyik sem beszél, mindegyik elsősorban az ételkínálat megreformálásában, illetve a fizikai aktivitás mértékének a növelésében látja a kiutat (a gyerekek 40%-a fogyaszt valamilyen gyorséttermi terméket napi szinten). A kevés iskolán kívüli vagy iskolai sportkörön belüli testmozgás mellett probléma még, hogy szabadidejükben a diákok inkább TV-t néznek, számítógépeznek, videojátékokkal játszanak. A legalább egy órát TV-t néző gyerekek száma hétköznaponként közel 30%, hétvégén pedig közel 60%. A napi legalább egy órát számítógépező vagy videojátékozó diákok száma hétköznaponként pedig 20%, illetve 55%.

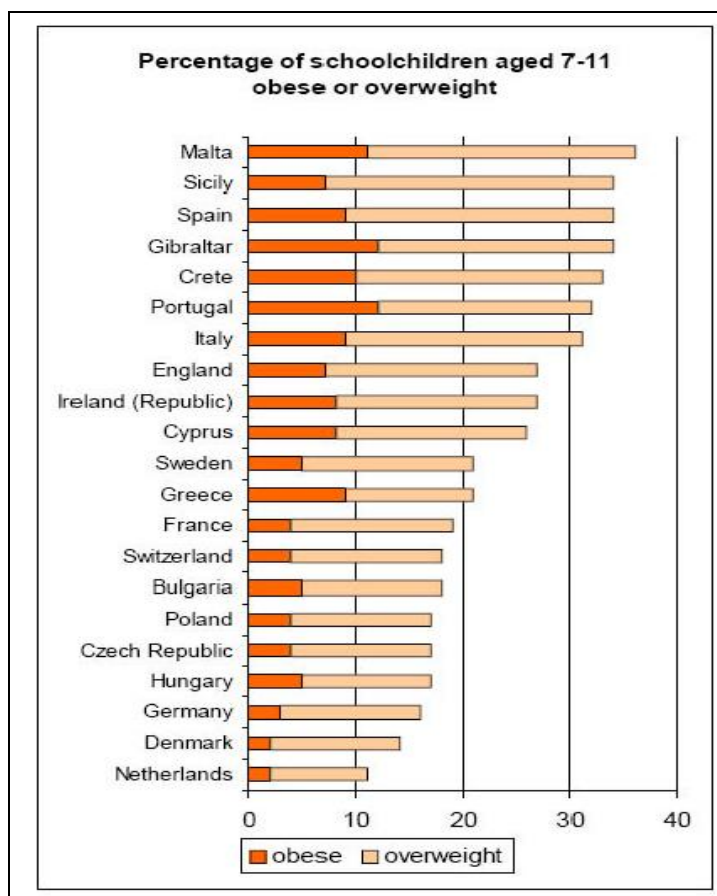
3. ábra: Portugál diákok szabadidő eltöltési szokásai



Forrás: P.P. Almeida, L.L. Correia (2012) Obesidade Infantil

Ezen számok javítása érdekében a Portugál állam megfogalmazott egy nemzeti egészség programot - főként fiatalok számára. Az első periódus 2004-2010 között realizálódott, de a fenti eredményekből is látszik, hogy Portugáliában még az út elején járnak egészségnevelés terén. Ezt a tényt az is alátámasztja, hogy 2005-ben az *EU Platform on Diet, Physical Activity and Health-Briefing Paper – IOTF* mérései alapján Európában a 6. helyen állnak a túlsúlyos vagy elhízott gyermekek számának tükrében, a 7-11 évesek között (Alves 2010).

4. ábra: Túlsúlyos és elhízott gyermekek száma Európa országaiban 7-11 éves kor között



Forrás: D.M. Alves (2010) TESE DE MESTRADO EM MEDICINA – OBESIDADE INFANTIL, Universiidade da Beira, Covilhã, Portugal

A következő időszakra a Portugál elhízás elleni platform (Organização da Plataforma Contra a Obesidade) az alábbi célokat tűzte ki magának:

- a túlsúlyos gyerekek előfordulásának csökkentése,
- az elhízott gyerekek előfordulásának csökkentése,
- komplex mozgási és táplálkozási program kidolgozása a fiatal és felnőtt lakosság számára egyaránt (szakemberek segítségével),
- telefonos tanácsadó szolgálat (SSN = aconselhamento por telefone).

Konkretizálva: legfőképpen először a 4-5 éves korosztályt céloznák meg a prevenciós egészségnevelő programokkal. A program keretein belül javaslatokat tennének alap- és középfokú oktatási intézményeknél az ott kínált ételkínálatban, továbbá ajánlásokat adnának a gyermekek étrendjére egy mindenki számára elérhető referencia menü

sorral, akár törvényi úton is (Sistema de Planejamento e Avaliação das Refeições Escolares). Infrastruktúrafejlesztés, a gyerekek megfelelő fizikai aktivitási lehetőségének megteremtése intézményi és települési szinten egyaránt. Felvilágosító programok szervezése diákok számára általános iskolás kortól (Portugál oktatási rendszerben 1. ciklustól). A következő ciklusnak 2016-ban lesz vége, erre az időszakra várják az eredmények javulását (Carvalho 2011).

Szerbia:

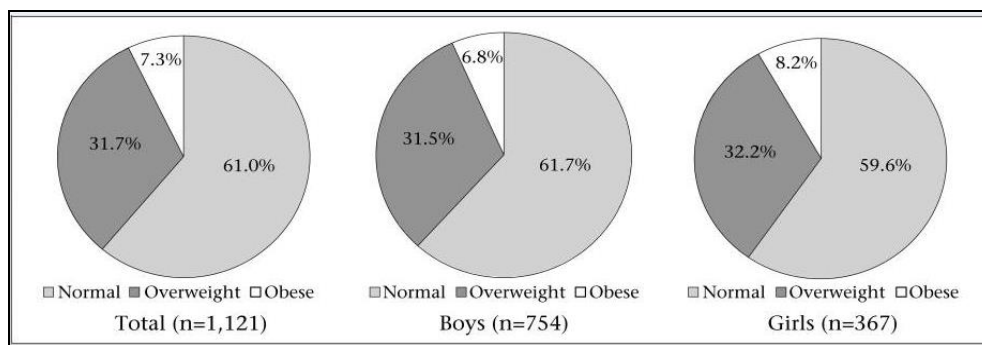
A felmérést egy szerb kutatócsoport végezte reprezentatív mintavétellel szerb általános iskolások körében 6-14 kor között. A mérésekben összesen 1121 fő vett részt, 754 fiú és 367 lány. A kutatás szükségességét azzal a ténnyel indokolták, hogy az elmúlt 20 évben drasztikusan nőtt az obezitás mértéke az általános iskolás diákok körében, illetve, hogy az obezitás erőteljesen jelentkezik már a szerbiai általános iskolás diákok körében is. A kutatás szeretne rávilágítani, hogy fontos felhívni a figyelmet az egészségnevelésre már 6 éves kor után. A gyermekeknek fontos lenne már minél korábban elkezdni a rendszeres fizikai aktivitást. Továbbá, hogy a mai gyerekek nagy része túlsúlyos/elhízott és/vagy edzetlen Szerbiában.

Az önkitöltős kérdőíves módszer mellett, ami kitért a tanulók sportolási és táplálkozási szokásaira egyaránt, egyéb fizikai paramétereket is felmértek:

- BMI (testtömeg index),
- testtömeg mérés, testzsír % mérés, derékkörfogat.
- VO2.max (állóképességi ingafutás),

A kutatási eredmények tükrében a munkacsoport megállapította, hogy a tanulók 31,7%-a túlsúlyos, továbbá 7,3%-uk elhízott. Az elhízás a lányok körében gyakrabban jelentkezik (8,2%), mint a fiúk körében (6,8%), és ugyanez elmondható a túlsúlyos gyermekek eredményeire (32,2% és 31,5%).

5. ábra: Elhízott és túlsúlyos gyermekek aránya szerbiai diákok körében



Forrás: S.M. Ostojic (2011) Correlation between Fitness and Fatness in 6-14-year Old Serbian School Children - J Health Popul Nutr. 2011 February; 29(1): 53–60.

Fiúknál egyenes arányosságot találtak a háskörfogat és a testtömeg-index között, továbbá minél magasabb a gyermekek BMI értéke, annál rosszabbak a VO₂ max. eredmények (inverz szignifikancia). A legrosszabb mutatókat egy 14 éves lánynál mérték, akinek testtömeg: 96.3 kg, BMI értéke 54.5%, derékbőség pedig 91.4 cm volt. Erős negatív korreláció mutatkozott továbbá a testzsír % és a fittségi mutatók között. A túlsúlyos és az obese gyerekek száma nagyon magas (39% = 437 tanuló az 1121-ből), és az elhízás mértéke a fiúk és a lányok körében megegyezik.

6. ábra: Elhízott és túlsúlyos gyermekek aránya szerbiai diákok körében

PMC full text: [J Health Popul Nutr. 2011 Feb; 29\(1\): 53–60.](#)
[Copyright/License](#) [Request permission to reuse](#)

Table 2.
 Characteristics (mean±SD) of the study subjects by gender

Variable	Boys (n=754)	Girls (n=367)	Range	Total (n=1,121)
Age (years)	10.4±3.1	10.8±2.8	6.2-14.2	10.5±3.0
Height (cm)	141.6±12.5	142.4±13.7	122.5-188.2	141.9±12.9
Body mass (kg)	37.1±10.8	38.3±11.5*	20.1-96.3	37.5±11.0
BMI (kg/m ²)	18.5±2.4	18.9±2.5*	14.3-40.5	18.6±2.4
Waist-circumference (cm)	62.5±8.4	66.1±11.4*	44.5-91.4	64.9±10.4
Sum of 6 skinfolds (mm)	63.2±15.3	74.1±22.6*	18-114	66.8±17.7
Body-fat (%)	20.3±9.1	24.9±9.7*	3.0-54.5	21.8±9.3
VO ₂ max (mL/kg/min)	34.1±12.4	30.4±9.6*	10.3-63.2	32.9±11.5

*p<0.05 boys vs girls; BMI:Body mass index; SD=Standard deviation; VO₂max=Maximal oxygen uptake

Forrás: S.M. Ostojic (2011) Correlation between Fitness and Fatness in 6-14-year Old Serbian School Children - J Health Popul Nutr. 2011 February; 29(1): 53–60.

A munkacsoport összességében megállapította, hogy bizonyítást nyert az elhízás, obezitás erőteljesen jelenléte a szerbiai általános iskolás diákok körében, és igen aggasztó a helyzet a kutatás eredményeinek tükrében. Rávilágítottak továbbá arra, hogy nagyon fontos lenne felhívni a figyelmet az egészségnevelésre, egészséges életmódra nevelésre már 6 éves kor után, illetve, hogy fontos lenne a diákok körében már korán elkezdni a rendszeres fizikai aktivitást, rendszeres testmozgást, egészségtudatos táplálkozást (Ostojic 2011).

WHO felmérések

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) európai központja létrehozott egy kezdeményezést a gyermekkori elhízás felügyelete, kontrolálása érdekében. A COSI (Childhood Obesity Surveillance Initiative) egy nemzetközi kezdeményezés a WHO Europe égisze alatt, amelynek célja visszaszorítani a gyermekkori elhízás mértékének növekedését legfőképp az általános iskoláskorúak körében. Ennek érdekében öt éves elérendő célokat fogalmaznak a résztvevő országok számára, ajánlásokat tesznek az érintett oktatási intézményeknek, hogy hogyan is lehet/lehetne megreformálni az iskolákat mozgás és táplálkozás szempontjából. Kutatásokat végeznek a témába a résztvevő országok részvételével, amely eredményeket nemzetközileg is publikálják, továbbá évente, másfél évente üléseket szerveznek, ahol megvitatják, hogy éppen hol tartanak a célok megvalósításában. A legelső COSI Network Meeting-re 2007-ben Párizsban, míg a legutolsóra 2014-ben Athénban került sor. A COSI-nak jelenleg 25 európai ország tagja (Albánia, Belgium, Bulgária, Horvátország, Ciprus, Csehország, Görögország, Magyarország, Írország, Olaszország, Kazahsztán, Lettország, Litvánia, Málta, Norvégia, Lengyelország, Portugália, Moldova, Románia, Szlovénia, Spanyolország, Svédország, Macedónia, Törökország és Franciaország) és ez a szám évről-évre bővül (WHO 2006).

A következő stratégiai időszakot 2015-2020 között határozták meg a résztvevő országok számára. 2006-ban készítették el a fentebb már említett egészségpolitikai programtervet, ajánlásokat (kifejezetten az európai régióra) az intézmények, iskolák számára mozgás és táplálkozás szempontjából. A kiadvány a mellett, hogy kiemeli az iskola szerepének fontosság, mint másodlagos szociális közeg a gyermek életében, megfogalmazza azt az öt lépcsőfokot, amit egy intézménynek szem előtt kell tartania egészségpolitikai szempontból:

7. ábra: Iskolai egészségpolitika öt lépcsőfoka

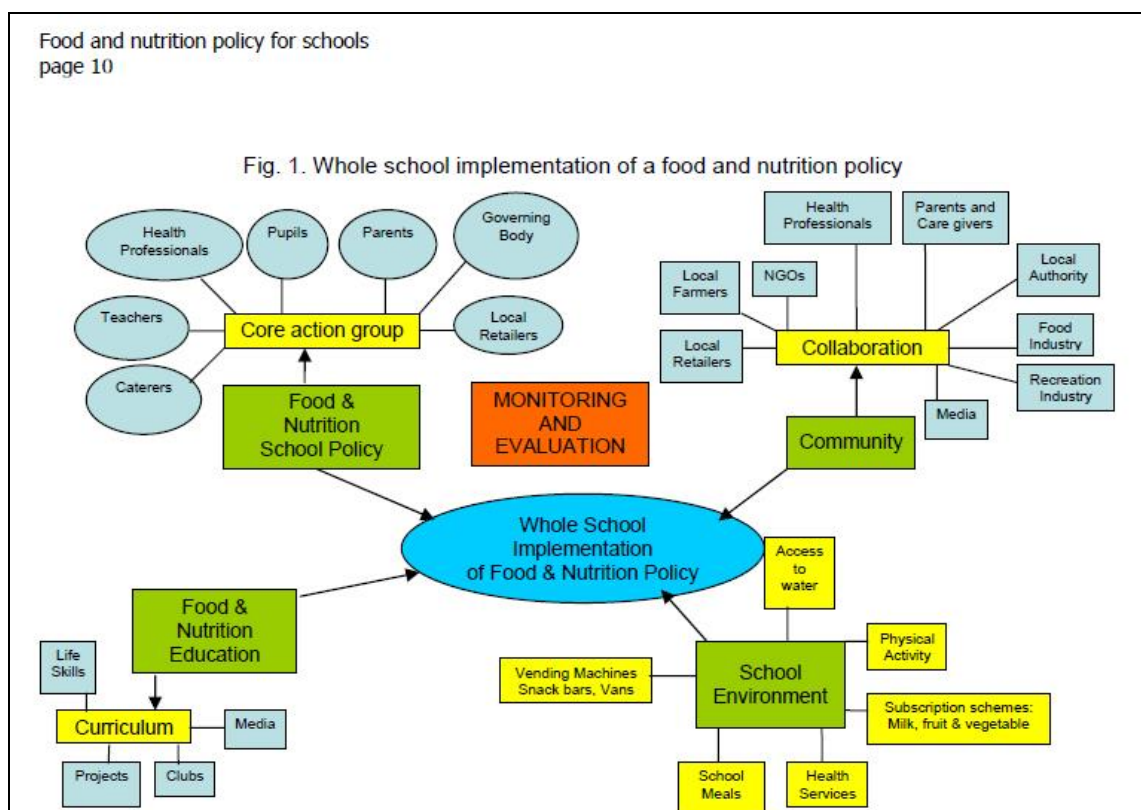
Food and nutrition policy for schools page 2	
After implementation, the impact of an action plan should be monitored, evaluated and adjusted at regular intervals to ensure the benefits of a healthy school environment are maximised.	
Five steps to designing and implementing a food and nutrition policy for schools	
1	Assemble a core action group
2	Carry out a baseline assessment of nutrition in your school
3	Develop a food and nutrition policy based on: WHO European recommendations for healthy eating and active lifestyle for children and adolescents Four key elements: the school community, school curriculum, school environment and school nutrition and health services.
4	Develop an action plan in the core action group.
5	Implement, monitor and evaluate the action plan.

Forrás: WHO Regional Office for Europe (2006) Food and nutrition policy for schools

1. Akciócsoport felállítása.
2. Alapállapot-felmérés, hol tartunk most intézményi szinten.
3. Az étel-miszer-táplálkozás politika fejlesztése négy fő elem (iskolai közösség, pedagógiai program, iskolai környezet és az egészségügyi-táplálkozási szolgáltatások) fejlesztésének segítségével.
4. Cselekvési terv készítése.
5. Végrehajtás, a terv megvalósulásának figyelemmel kísérése (ellenőrzés).

Jól látható itt is a stratégiai lépésekben való gondolkodás fontosságának a kiemelése, és örömmel mondhatom el, hogy a vizsgálat intézményekben már régebb óta hasonló elvek mentén működik az egészségnevelő, egészségfejlesztő munka. A lépcsőfokok megfelelő végrehajtása érdekében egy folyamatábrát is elkészítettek, hogy hogyan is képzeljük el az ilyen jellegű munkát a gyakorlatban.

8. ábra: Iskolai egészségpolitika stratégiai lépései



Forrás: WHO Regional Office for Europe (2006) Food and nutrition policy for schools

A kiadványban külön fejezetet kap, hogy hogyan is állítsunk össze egy hatékony táplálkozási programot az iskola számára a menzán kínált ételek kialakításától kezdve egészen az infrastruktúra kialakításáig (büfé kínálat, étel-ital automaták). Természetesen ügyelve arra, hogy egyes országokban más-más élelmiszertípusok könnyebben vagy nehezebben hozzáférhetők. Külön fejezet van továbbá a pedagógiai programnak (tantervnek), ahol megjelenik az egészségnevelő program fontossága, egészségfejlesztő terv beépítése a pedagógiai programba (tantervbe). A fizikai aktivitás területén is tesznek ajánlásokat, amiket az intézményeknek szem előtt kell tartaniuk a gyermekek egészsége érdekében.

9. ábra: Fizikai aktivitással kapcsolatos ajánlások 3-18 éves kor között

Food and nutrition policy for schools
page 33

Table 2. Physical activity recommendations:

Age (years)	
3–6	7–18
- a minimum of 60 minutes of varied, at least moderately intense, unorganized activity each day, in one session or several shorter sessions of at least 10 minutes (WHO, 2006b) - activities that are appealing, fun and safe for pre school children - opportunities for children and adults to be active together (Dieticians of Canada, 2003) - variation of activities through the week	- a minimum of 60 minutes of varied, at least moderately intense, physical activity or sports each day, in one session or several shorter sessions of at least 10 minutes (WHO, 2006b) - activities to improve bone health (with high stress on the bones, e.g. jumping), muscle strength and flexibility at least twice a week; activities improving endurance should also be included for youth. - children under 10 years old should not concentrate their physical activity to a restricted sport discipline but mostly practise unorganized and varied play-related activities - activities that are appealing, fun and safe

Forrás: WHO Regional Office for Europe (2006) Food and nutrition policy for schools

A napi minimum 60 perces fizikai aktivitást az iskolák (legalábbis, ha hazai viszonylatban vizsgáljuk) nem tudják megteremteni, még mindennapos testnevelés óra mellett sem, de ezen ajánlásokhoz mérten át tudja alakítani azt (például az óra intenzitása, vagy a gyakorlatsorok összeállítása). Fontos megemlíteni, hogy megjelenik az élményszerző fizikai aktivitás is. A saját kutatásomban vizsgált intézmények rendszerint tartanak rekreációs jellegű, élményszerző testnevelés órákat is (WHO 2006).

A WHO európai központja COSI program sikeressége érdekében méréseket végzett és végez a résztvevő országokban. A legfrissebb ilyen jellegű kutatást 2014-ben közzétették, ahol a két mérési periódusban (2007/2008 és 2009/2010) a programban résztvevők közül 12-12 ország 1831, illetve 2045 iskolája (intézménye) vett részt. Magyarország a második mérési periódusban vett részt 98 iskolával. A kutatás három különböző területet vizsgált az iskolák szemszögéből. A tanulók BMI értékét, hogy az iskola karaktere mennyire mondható egészséges környezetnek (menza kínálat, infrastruktúra, stb.); illetve a diákok fizikai aktivitásának mértékét (tanórai kereteken belül és kívül). Magyarország kiemelten gyenge minősítést kapott a táplálkozás területén,

hiányosságok lelhetőek fel a diákok körében a napi szintű tejtermék és zöldség fogyasztásban, illetve kiemelkedően magas a cukrozott üdítőitalok és édesség fogyasztásában (a többi országhoz képest). Kiemelkedően magas viszont a napi szintű friss gyümölcsfogyasztás (valószínűsíthető az Alma Programnak köszönhetően), illetve a napi szintű vízfogyasztás is megfelelőnek mondható (a többi országhoz képest).

Fizikai aktivitás szempontjából a mindennapos testnevelésnek köszönhetően jól állunk, bár ha ennek a területnek az infrastrukturális részét vizsgáljuk, akkor találhatunk elmaradásokat.

A BMI tekintetében minden vizsgált országnál pozitív irányú elmozdulás tapasztalható, de mennyiségi szinten az elhízott vagy túlsúlyos gyerekek száma Magyarországon még mindig magas, szemben a svéd, norvég vagy éppen a szlovén eredményekkel.

Összességében minden mérési területen két-két kategóriát állapított meg a munkacsoport, mert hatalmas eltérések mutatkoztak egyes területeken. A táplálkozás területén már említettük, hogy Magyarország (Bulgária, Csehország és Görögország mögött) az elmaradott kategóriába tartozik, míg a kiemelt kategóriát többek között Írország, Norvégia, Málta, Szlovénia alkotja. A cukrozott üdítőitalok fogyasztásánál szintén a legrosszabb öt ország között vagyunk (Lásd melléketek 10. ábra). Konklúzióként a munkacsoport megfogalmazta, hogy habár sok európai országban végrehajtották a COSI ajánlásokat, mégsem sikerült pozitív eredményekkel szolgálni a táplálkozási szokások terén, és sok ország intézményeire lehetne ráhúzni az „egészségtelen” jelzőt. Reményeik szerint az eredmények tükrében sikerül ráébreszteni a gyengébb eredményekkel szolgáló tagokat a változtatásokra, illetve a jobb eredményekkel záró országok jó példával járhatnak elő, és egyre több iskola tudja majd támogatni tanulóit egészségnevelési szempontból (Wijnhoven 2014).

Hazai kutatások (4.3.2.)

Az Országos Gyermekkegészségügyi Intézet legfrissebb, elérhető adatai szerint országos szinten a kövér gyermekek aránya az utóbbi három tanévben nem változott. Minden korosztályra elmondható, hogy a gyermekek 10-12 %-a tartozik a BMI percentil 90+ feletti, elhízott kategóriába (OGYEI 2014).

11. ábra: Az obes és kórosan sovány gyermekek országos aránya BMI kategóriák szerint

6. sz. melléklet

A jelentett betegségek illetve elváltozások száma és 1000 gyermekre számított értéke a megvizsgáltak körében 2012/2013

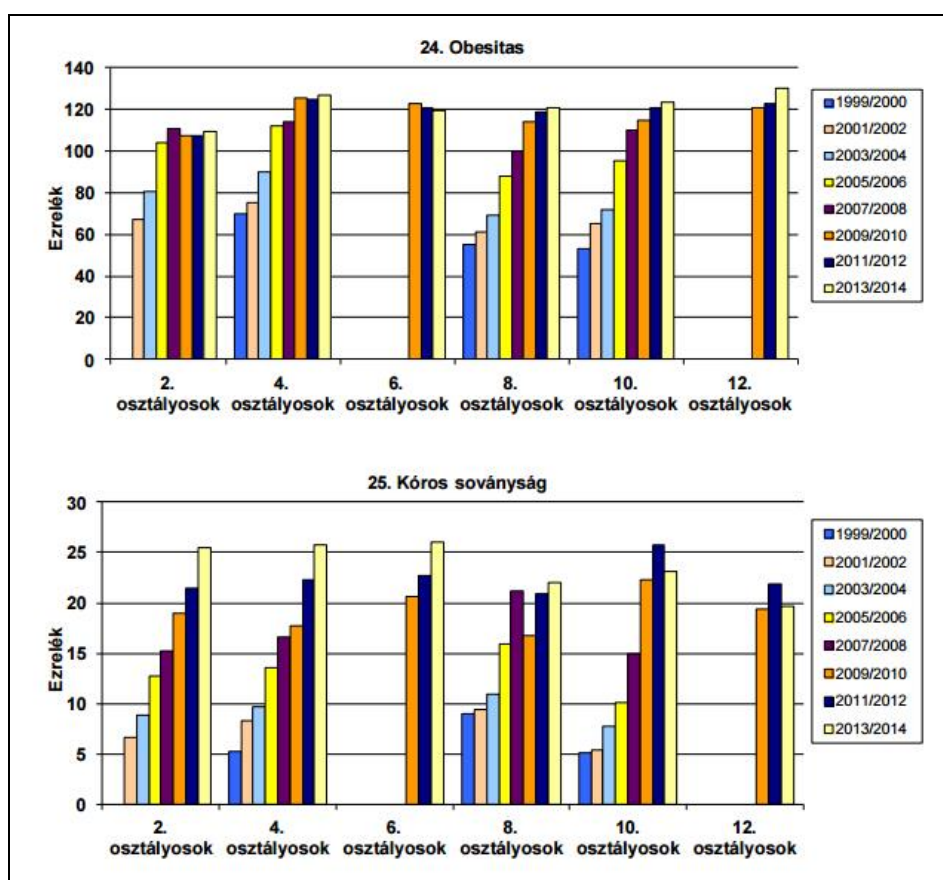
Betegségek megnevezése	2. osztályosok		4. osztályosok		6. osztályosok		8. osztályosok		10. osztályosok		12. osztályosok	
	eset	%	eset	%	eset	%	eset	%	eset	%	eset	%
01. Beiratottak száma	52945		51972		55237		53943		67942		66610	
02. Megvizsgáltak száma	52127		51358		54485		53052		65804		64613	
03. Tartási rendellenesség	4831	92,68	5402	105,18	6561	120,42	6846	129,04	9314	141,54	8141	126,00
04. Scoliosis	2706	51,91	3507	68,29	4879	89,55	5755	108,48	9644	146,56	8375	129,62
05. Morbus Scheuermann	28	0,54	45	0,88	131	2,40	231	4,35	584	8,87	524	8,11
06. Chondropathiák	146	2,80	177	3,45	235	4,31	307	5,79	873	13,27	931	14,41
07. Lúdtalp	13813	264,99	14199	276,47	14862	272,77	13324	251,15	16147	245,38	14514	224,63
08. Fénytorési hibák	6427	123,30	8984	174,93	10447	191,74	10973	206,83	16809	255,44	17534	271,37
09. Kancsalság	543	10,42	418	8,14	339	6,22	313	5,90	357	5,43	357	5,53
10. Amblyopia	182	3,49	242	4,71	226	4,15	331	6,24	422	6,41	367	5,68
11. Színlátás zavarai	178	3,41	380	7,40	1046	19,20	854	16,10	1204	18,30	1061	16,42
12. Vakság és csökkent látás	255	4,89	311	6,06	339	6,22	322	6,07	320	4,86	310	4,80
13. Sükettség és hallásvésztes	318	6,10	367	7,15	337	6,19	336	6,33	508	7,72	508	7,86
14. Hypertónia	110	2,11	227	4,42	545	10,00	1050	19,79	1358	20,64	1724	26,68
15. Vitium, cardiomyopathiák	217	4,16	232	4,52	221	4,06	220	4,15	374	5,68	393	6,08
16. Ritmuszavarok	188	3,61	130	2,53	161	2,95	174	3,28	290	4,41	258	3,99
17. Nemfertőzőes vékony- és vastagbélgyulladás	9	0,17	14	0,27	25	0,46	42	0,79	77	1,17	82	1,27
18. Coeliakia és egyéb tápl. intol., allergia	402	7,71	457	8,90	426	7,82	368	6,94	510	7,75	517	8,00
19. Krónikus vesebetegségek	117	2,24	108	2,10	104	1,91	101	1,90	187	2,84	182	2,82
20. Visszamaradt here	71	1,36	46	0,90	16	0,29	6	0,11	5	0,08	3	0,05
21. Havivérzés zavarai	2	0,04	1	0,02	44	0,81	154	2,90	662	10,06	564	8,73
22. Diabetes mellitus	82	1,57	105	2,04	128	2,35	155	2,92	212	3,22	198	3,06
23. Golyva	56	1,07	154	3,00	283	5,19	356	6,71	537	8,16	634	9,81
24. Obesitas	5503	105,57	6101	118,79	6427	117,96	6093	114,85	7548	114,70	7795	120,64
25. Kóros soványtság	1272	24,40	1210	23,56	1329	24,39	1130	21,30	1575	23,93	1369	21,19

Forrás: OGYEI jelentett betegségek (2014)

<http://www.ogyei.hu/letoltheto/publikacio/> (Letöltés időpontja: 2015.08.07.)

Legtöbb obes gyermeket a 4. és 12. osztályosok között találtak az iskolaorvosok. Az alsósoknál inkább a lányok, míg idősebb korban a fiúk körében több a túlsúlyos diák. A kórosan sovány gyermekek aránya az általános iskolások körében az utóbbi évekhez képest növekedett, ezzel szemben a középiskolásoknál csökkent. A növekedés elmaradás gyakorisága minden korosztály esetében növekedett, az életkorral csökkent az előfordulása (OGYEI 2014).

12. ábra: Az obes és kórosan sovány gyermekek országos aránya BMI kategóriák szerint



Forrás: OGYEI jelentett betegségek (2014)

<http://www.ogyei.hu/letoltheto/publikacio/> (Letöltés időpontja: 2015.08.17.)

„A fejlett világban (így hazánkban is) a gyermekek mind nagyobb arányát érinti, prevalenciáját (összes esetszám) életkortól és nemtől függően 5-15% közé becsülik. Bizonyított, hogy a kövér serdülőkből nagy valószínűséggel lesz kövér felnőtt, az elhízásnak minden súlyos egészségügyi (és egyéni szociális) következményével együtt.” (Valek 2014)

Az országos átlagnál jobb eredményeket sikerült közölnie egy 2014-es hazai kutatásnak (Szmodis és mtsai. 2014.), ahol a vizsgálatok alanyai Budapest, Budakeszi, Alsónémedi, Tata, Kecskemét, Sopron, Pécs, Nyíregyháza általános és középiskolaiból, illetve az említett települések vonzáskörzetéből kerültek ki. A teljes mintában (N = 3402), 7–18 éves fiúk (n = 1683) és lányok (n = 1697) adatai szerepelnek, a számunkra fontos életkor kategóriában (5-8. évfolyam) pedig 1156 diák adatait tudták felvenni.

A vizsgálatban egy mozgási és táplálkozási szokásokkal kapcsolatos kérdőív kitöltése mellett, felmérték a gyerekek egyes antropometriai adatait, továbbá néhány

pályatesztet is végeztek velük. Ha a teljes mintát vizsgáljuk, akkor a kutatócsoport eredményei azt mutatják, hogy a felmért intézményekben a gyermekek csupán alig több, mint 9,37%-a tartozik a BMI percentil 90 feletti kategóriába és 3,12% a súlyhiányos, BMI percentil 5 alatti kategóriába.

13. ábra: Általános és középiskolások testösszetétele BMI adatok alapján

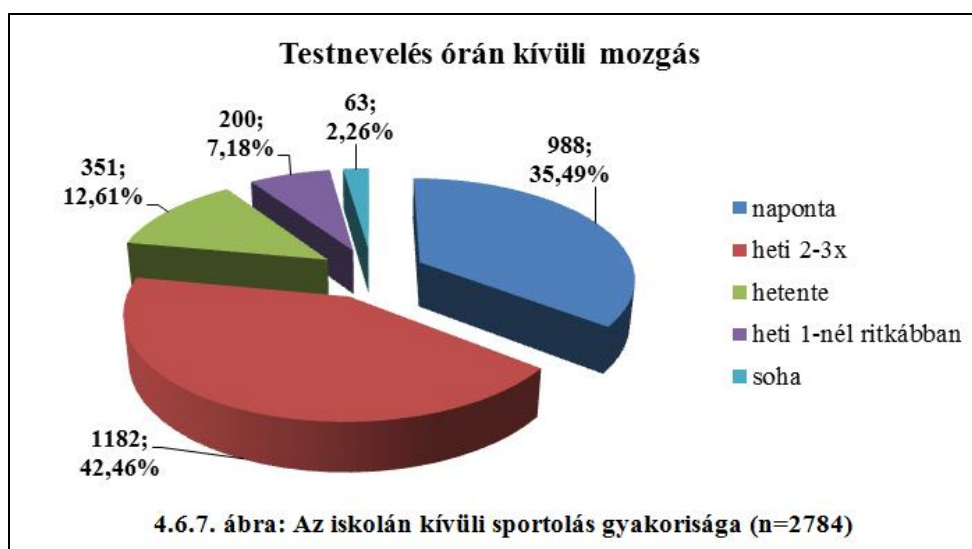
4.1.2. táblázat: A mérésben résztvevők BMI percentilis kategóriái (n=2974)

BMI	N	%
súlyhiány	93	3,12
sovány	186	6,25
megfelelő	1929	64,86
súlyfölsleg	487	16,37
túlsúly	183	6,15
kóros elhízás	96	3,22
Teljes minta	2974	100,0

Forrás: Szomdis és mtsai. (2014) Ifjúság - Egészség - Sport: A sportolás hatásának átfogó háttérvizsgálata általános és középiskolások, illetve egyetemisták körében

A fiúknál a 7-13 évesek testtömeg-index átlaga szignifikánsan alacsonyabb volt, mint idősebb társaiké, leányoknál a korcsoportonkénti átlagok 14 éves korig szignifikánsan eltértek, a 17 éveseké szignifikánsan meghaladta a szomszédos korcsoportokét. A kutatócsoport véleménye szerint viszont ez a megállapítás valószínűleg azonban csak erre a mintára jellemző. A fizikai aktivitás mértékének szempontjából is pozitív eredményeket kaptak. Összességében vizsgálva a diákokat az iskolai kereteken kívüli sportolást illetően -2784 fő válasza alapján- megállapítható, a diákok közel fele sportol a testnevelés órán kívül legalább 2-3x egy héten. Második leggyakoribb válasz a napi szintű sportolás volt, ami bizakodásra adhat okot. Amennyiben ezt egyben kezeljük az előbbi eredménnyel, akkor elmondható, hogy a mérésben résztvevő gyermekek 77,95%-a mozog legalább hetente 2-3 alkalommal. Amennyiben ez minőségi mozgásos tevékenységgel és táplálkozással párosul, akkor bizakodhatunk, hogy egy egészséges életmóddal jellemezhető mintáról beszélhetünk (Fontos megjegyezni, hogy nem feltétlenül szűkíthetjük le ennyire az egészséges életmódot, hiszen a fenti pozitív tendencia ellenére előfordulhat, hogy a gyermek dohányzik, alkoholt fogyaszt, kockázatkereső életmódot folytat). A „szinte sosem sportolok” lehetőséget a felmérték mindössze 2,26%-a jelölte meg.

14. ábra: Általános és középiskolások fizikai aktivitásának mértéke



Forrás: Szmodis és mtsai. (2014) - Ifjúság - Egészség - Sport: A sportolás hatásának átfogó háttérvizsgálata általános és középiskolások, illetve egyetemisták körében

Táplálkozási szokások tekintetében a munkacsoport az 5-8. évfolyamos gyerekek körében a következő eredményeket kapta:

- Legtöbbbet a tanulók gyümölcsöt/zöldséget, húst, illetve tejterméket fogyasztanak.
- Táplálkozás szempontjából 27,5% fogyaszt naponta vagy többször egy nap tejterméket.
- A tanulók közel fele eszik legalább napi szinten valamilyen gyümölcsöt/zöldséget.
- 30% feletti a napi szintű húsfogyasztás mértéke,
- Intő jel azonban, hogy a napi szintű édesség fogyasztása a tanulók 29,4 %-át érinti, ami aggodalomra adhat okot, bár láthattuk, hogy e mellé azért legtöbb esetben a mindennapos testmozgás is társul. A felmért diákok körében egyértelműen megjelenik a vegyes, változatos táplálkozás. Az adatokat viszont torzítja ebben a kutatásban, hogy a teljes minta eredményeinek több mint 10%-a egy sportakadémia tanulóitól származik (Szmodis 2014).

A következő hazai kutatást szintén a napjainkra sürgető feladattá váló túlsúly és az elhízás primer prevenciója miatt tartjuk fontosnak. A munkacsoport véleménye szerint a megelőzés nem lehet kellően hatékony a fiatalok életmódjának, illetve a soványság, túlsúly és elhízás prevalenciájának ismerete nélkül. Ennek érdekében egy komplex, reprezentatív életmód- és táplálkozás-egészségügyi felmérést végeztek a budapesti (7-

14 éves) általános iskolások körében. A felmérést ugyancsak elvégezték fél évvel később 15-19 éves középiskolás tanulók bevonásával is. A doktori értekezésnek „Az életmód szerepe az elhízás megelőzésében - fővárosi iskolákban végzett keresztmetszeti vizsgálat –„címet adták, a kutatást Dr. Péter Szabolcs végezte a Semmelweis Egyetem, Patológiai Tudományok Doktori Iskola és az Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet nevében, amit 2008-ban tettek közzé Budapesten. A fővárosi általános iskolás diákok egészségügyi-táplálkozási vizsgálata során a KSH munkatársai segédkeztek a mintahelyek szakszerű kiválasztásának érdekében. Így a mintavétel reprezentatív volt Budapest tekintetében. A vizsgálat nemzetközileg is hivatalosnak számított.

A vizsgálat célja:

- Milyen jellemzői vannak a vizsgált populáció fizikai aktivitásának (szabadidő-tevékenységek, sporttevékenység)?
- Milyen a vizsgált korcsoport testképe, önértékelése?
- Milyenek a fiatalok étkezési szokásai és táplálkozással kapcsolatos ismeretei?
- Milyenek a serdülők dohányzással kapcsolatos szokásai?
- Mekkora a soványság, a túlsúly és az elhízás prevalenciája a vizsgált populációban a testtömegindex, a testzsírszázalék illetve a derékkörfogat alapján?
- Populáció szinten elegendő-e a testtömegindex meghatározása a túlsúly/elhízás megítélésére, vagy az epidemiológiai vizsgálatokban is szükség van a modern technika alkalmazására?

A kutatási módszerek ebben az esetben is hasonlóak a saját vizsgálatainkhoz, illetve az előbbiekben bemutatott belgrádi kutatáshoz is. A diákokkal egy anonim kérdőívet töltettek ki a kutatók, mivel középiskolásokat is felmértek, ezért a mérőlapok egy-két helyen eltértek a 11-14 illetve a 15-19 éves tanulók körében. A kérdőíves módszer mellett felmérték a diákok derékkörfogatát, testtömegindexét, testzsírszázalékát, testmagasságát, illetve a testösszetételüket egy InBody készülék segítségével.

Összesen 1.930 általános iskolás (7-14 éves, 1.003 fiú és 927 lány) adatait értékelték ki 17 fővárosi kerület 18 iskolájának 119 osztályából. A részvételi aránynak megfelelően a felmérés reprezentatívnak számított a fővárosban. Elmondható, hogy ennek a kutatásnak a mintavétele is hasonló a sajátomhoz, így kellő összehasonlítást végezhetek a két tanulmány között.

A kutatás eredményei:

- Az eredmények szerint az általános iskolás tanulók többsége ülő életmódot folytatott, fizikailag inaktív volt, és a nagyobbak jelentős részének nem okozott örömet a testmozgás.
- Életkortól függetlenül a fiúk 29,5%-a, a lányok 42,5%-a szeretett volna soványabb lenni.
- A gyermekek számára nem elegendő azt tudni, hogy mit egyenek, azzal is tisztában kell lenniük, hogy mikor és milyen gyakran étkezzenek.
- A túlsúly vagy elhízás fiúk és lányok esetében 18,1%, illetve 19,6%-ban jelentkezett.
- A soványság a fiúk esetében 5,1%-ban, a lányok körében 6,8%-ban jelentkezett (ezt a fiatalok körében népszerű fogyókúrának tudták be).

A kutatók véleménye szerint a jövőben a jobb, pozitívabb eredmények elérése érdekében a helytelen szülői modell a legfontosabb kockázati tényezője az egészségtelen életmódnak; ezért az iskolások oktatása a család és az iskola közös feladata. Ennek bizonyítását a 2009-es mérésünk során már bemutattuk, hiszen az akkor még önálló intézményként működő Mezőszél Utcai Általános Iskolában a követéses vizsgálatok eredményeinek a romlása után éppen ilyen jellegű változtatások segítségével sikerült újra javítani az iskola eredményein. Megállapították továbbá, hogy koordinált együttműködés szükséges a politikusok, kutatók, orvosok, tanárok és szülők között az általános iskolás korosztály táplálkozási és testmozgási szokásainak megváltoztatása céljából, illetve az iskolai programoknak a gyermekek teljes környezetét kell megcélózni. Ez szintén már egy létező dolog az általunk vizsgált Városcsoponti Iskola intézményében, így remélem az eredményeim is tükrözni fogják a tevékenységek sikerességét és szükségességét (Péter 2008).

Magyarországon 2011-ben publikált 8096 fős mintával készült el „Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása” című, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi felmérésér kiértékelése (HBSC).

A HBSC nemzetközi kutatás egy olyan keresztmetszeti vizsgálat, amelyre négyévenként kerül sor az európai országok nagy részében, valamint Kanadában, az Amerikai Egyesült Államokban és Izraelben. A HBSC iskolára alapozott kutatás, az adatfelvétel az osztályokban történik önkitöltéses kérdőívek segítségével, szigorúan anonim módon, az iskolák és a szülők beleegyezését követően. Magyarország 1985 óta vesz részt ebben az egyre bővülő nemzetközi együttműködésben megvalósuló

kutatásban, amelynek célja a 11-17 éves iskolás fiatalok egészséget befolyásoló magatartásának és önminősített egészségi állapotának, közérzetének monitorozása, valamint a közérzettel és életmóddal összefüggést mutató tényezők mind szélesebb körben történő feltárása. A fiatalok egészségét kontextusban vizsgálja, ezért a különböző egészségi és egészségmagatartási indikátorok mellett nagy hangsúlyt helyez a különböző szocializációs szinterek, így a család, a kortárs csoport, az iskola, a szocio- ökonómiai környezet feltérképezésére (HBSC 2011).

A 2011-ben publikált minta rétegzett mintavételi eljárással készült az országos reprezentativitás (minden iskola- és településtípus, valamint minden földrajzi régió megfelelő arányú képviselete) érdekében. A kérdőíves mérésben végül 358 iskola 416 osztálya (5.,7.,9.,11. évfolyamok) vett részt. Számunkra az 5.-es, illetve a 7.-es korosztály eredményei a fontosak, itt 1877 és 1903 fő adatai lettek kiértékelve. A kutatást több témakörben végezték, mint például a tanulók szubjektív jólléte (önértékelés, depresszív tünetek, egészségkép, élettel való elégedettség), háttértényezői (demográfiai adatok, családösszetétel, iskolához való viszony stb.), illetve az egészségmagatartásuk (táplálkozási szokások, fizikai aktivitás, stb.). Utóbbi témakör eredményei számunkra is fontos információkat adnak.

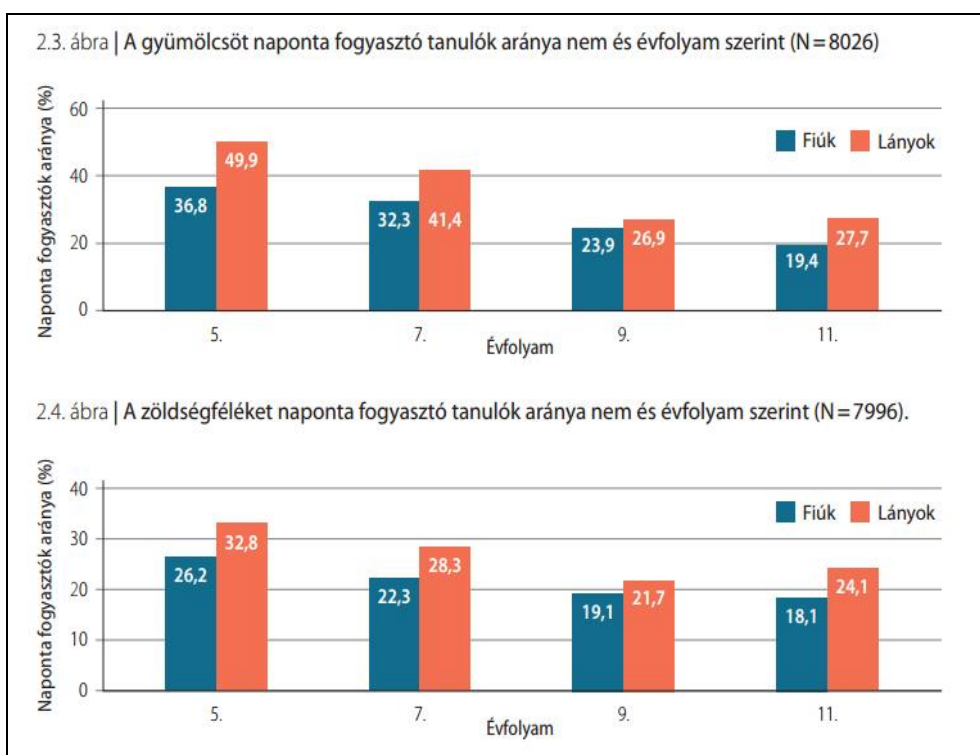
A táplálkozási szokások tekintetében elmondható, hogy a vizsgált fiatalok 29,2%-a soha nem reggelizik rendszeren hétköznapiokon, továbbá 48,5%-uk minden tanítási napon fogyaszt reggelit. Az ötödikes lányokhoz képest a rendszeresen reggeliző hetedikes lányok aránya kisebb, de szignifikáns különbséget nem tapasztaltak. Összességében a tanulók 31,1%-a, hogy napi rendszerességgel fogyaszt gyümölcsöt és több, mint 13%, akik még heti gyakorisággal sem esznek gyümölcsöt. Elmondható továbbá, hogy minél idősebbek a fiúk, annál kevesebb gyümölcsöt fogyasztanak.

A napi zöldségfogyasztás aránya még kisebb, mindössze 23,6% a teljes mintában. Jelentős azonban azoknak az aránya, akik még hetente sem esznek zöldségfélét (17,0%). Itt szintén kimutatható az idősebb évfolyamok felé mutató kedvezőtlen tendencia.

A cukrozott üdítőitalok és az édességek napi fogyasztása a diákok kevesebb, mint harmadára (29,1% illetve 30,6%) jellemző. Üdítőitalt 31,7%-uk, édességet pedig 16,9%-uk ritkábban fogyaszt, mint hetente. Az édességek fogyasztása a fiúknál szignifikánsan alacsonyabb az általános iskolában. A diákok táplálkozási szokásairól összességében az alábbiakat állapította meg a kutatócsoport:

- Általában mindkét nemre igaz, hogy az egészségesebb táplálkozási szokások szorosan együtt járnak.
- A hétköznapok és hétvégék reggelizési szokásai is összefüggenek. A rendszeresen reggelizők továbbá nagyobb arányban fogyasztanak gyümölcsöt és különösen zöldséget, mint a ritkán reggelizők.
- A gyakran reggelizők általában ritkábban fogyasztanak üdítőitalokat és édességeket, mint a ritkán vagy soha nem reggelizők.
- A gyakori gyümölcs- és zöldségfogyasztás, valamint ugyanezek és a ritkább édesség- és üdítőfogyasztás között is kapcsolat van.

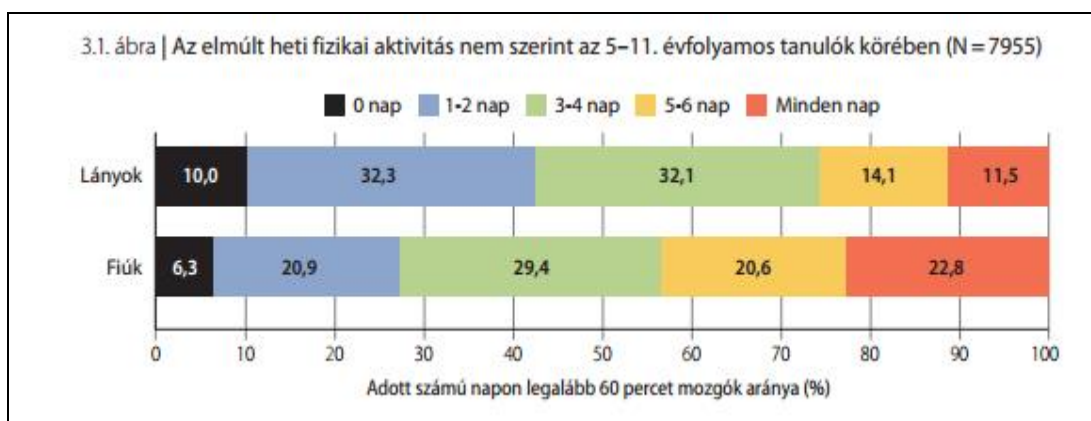
15. ábra: Serdülő fiatalok táplálkozási szokásai



Forrás: Németh Á., Költő A. (2011) Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja

Fizikai aktivitás tekintetében megállapították, hogy a rendszerességét és a ráfordított időtartam hosszát jelentősen befolyásolja a nem és az életkor. A megkérdezett diákok 17,3%-ára volt jellemző, hogy eleget mozognak egy héten. Közel harmadukra a kevés (30,7%), és nagyjából harmadukra (34,5%) a nagyon kevés heti szintű fizikai aktivitás volt jellemző. Nemi bontásban pedig a lányok szignifikánsan kisebb arányban mozogtak eleget vagy közel eleget, mint a fiúk.

16. ábra: Serdülő fiatalok fizikai aktivitási szokásai



Forrás: Németh Á., Költő A. (2011) Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja

Életkorok tekintetében a számunkra fontos évfolyamoknál ötödikes korban a napi szintű fizikai aktivitás mértéke 31,3% a fiúk, illetve 22,1% a lányok körében. Hetedik évfolyamon pedig ez az arány 24% a fiúk, míg 11,1% a lányok körében. Az intenzív fizikai aktivitás rendszerességében is a fentiekhez hasonló nemi és életkori mintázatot találtunk. A fiatalok kétharmada (66,0%-a) végez iskolán kívül hetente legalább 2 alkalommal kiadós testedzést. Legaktívabbak az 5. évfolyamon a fiatalok; ez még a fiúknak több mint négyötödére, a lányoknak több mint háromnegyedére jellemző. Ha viszont a minimum heti 3-4 alkalommal végzett fizikai aktivitást vizsgáljuk ezekben az életkorokban, akkor már csak az ötödikesek körében a diákok kevesebb, mint fele, míg hetedik évfolyamon kicsit több, mint egyharmada tartozik ebbe a kategóriába.

17. ábra: Serdülő fiatalok fizikai aktivitási szokásai nemek tekintetében

3.1. táblázat | Az elmúlt heti fizikai aktivitás nem és évfolyam szerint (N = 7955)

Évfolyam	Nagyon kevés (%)		Kevés (%)		Mérsékelten elegendő (%)		Elegendő (%)	
	Fiúk	Lányok	Fiúk	Lányok	Fiúk	Lányok	Fiúk	Lányok
5.	21,2	27,4	27,2	31,2	20,3	19,3	31,3	22,1
7.	24,7	34,2	30,7	36,5	20,6	18,1	24,0	11,1
9.	30,1	49,0	29,1	31,2	20,4	10,9	20,4	8,9
11.	30,9	52,9	30,4	30,2	20,9	10,4	17,8	6,5

Forrás: Németh Á., Költő A. (2011) Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja

A diákok fizikai aktivitásának mennyiségéről és minőségéről összességében az alábbiakat állapította meg a kutatócsoport:

- A fiataloknak csak igen kis hányada (kevesebb, mint 20%-a) mozog eleget, azaz naponta legalább egy órát minimum közepes intenzitással.
- Három tanulóból kettő végez intenzív testedzést hetente legalább kétszer.
- Heti legalább két óra erőteljes mozgás a diákoknak kevesebb, mint felét jellemzi.
- A teljes mintán belül rendkívül nagy nemi és életkori eltéréseket tapasztalhatunk: a lányok és az idősebbek minden vizsgált szempontból kedvezőtlenebb arányokat mutatnak, mint a fiúk és a fiatalabb évfolyamokon tanulók. Tápláltsági állapot, testtömeg-index (BMI) tekintetében a következő eredményeket kapták. A BM-átlagértékekben határozott nemi és életkori különbségeket találtak. A fiúk és az idősebbek átlagai szignifikánsan magasabbak, ezzel a szemben a lányoknál a korcsoportok közötti különbségek kisebbek.

18. ábra: Túlsúlyos, elhízott serdülő fiatalok aránya nemek és életkorok tekintetében

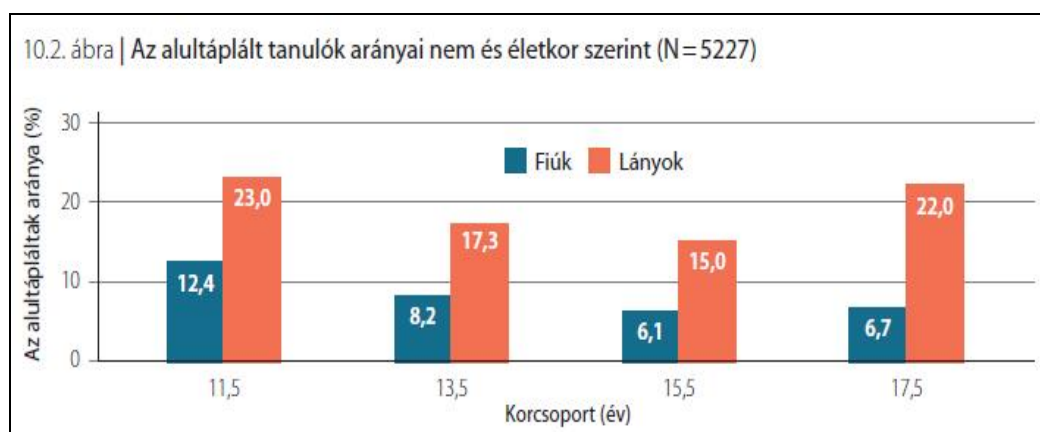
10.3. táblázat | A túlsúlyos és elhízott serdülőkorú tanulók arányai nem és életkor szerint (N=5227)

Nem	11,5 évesek (%)		13,5 évesek (%)		15,5 évesek (%)		17,5 évesek (%)	
	Túlsúlyos	Elhízott	Túlsúlyos	Elhízott	Túlsúlyos	Elhízott	Túlsúlyos	Elhízott
Fiúk	15,2	4,1	16,6	3,8	15,0	2,5	18,8	3,1
Lányok	12,1	1,3	8,0	1,3	9,1	1,7	7,2	1,4

Forrás: Németh Á., Költő A. (2011) Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja

A teljes mintában 70,8% a normál tápláltsági mutatóval rendelkező gyerekek aránya. A túlsúlyosaké 12,5%, az elhízottaké 2,6%, míg jelentős az alultápláltak hányada, ami 14,1%. A számunkra fontos életkorokban elmondhatjuk, hogy ötödik évfolyamon a túlsúlyos gyerekek száma 15,2%, illetve 12,1% (fiúk és lányok), míg az elhízottaké 4,1% és 1,3%. Hetedik évfolyamon ezek az értékek 16,6% és 8,0%, illetve 3,8% és 1,3% (fiúk és lányok). A túlsúly esetében a fiúk arányszámai minden korcsoportban szignifikánsan nagyobbak, mint a lányoké. Egyik nem esetében sincs szignifikáns eltérés az egyes korcsoportok túlsúlyos és elhízott arányai között.

19. ábra: Alultáplált serdülő fiatalok aránya nemek és életkor tekintetében



Forrás: Németh Á., Költő A. (2011) Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja

Az ötödikes és hetedikes diákok között magas az alultáplált lányok és fiúk száma. A lányoknál a 13,5 évesek között szignifikánsan több az alultáplált, mint a 11,5 évesek között. Átlagosan a fiúk 8,0%-a, a lányok 19,2%-a tekinthető alultápláltnak (Németh, Költő 2011).

A probléma globális, ezért csak globális válaszokat kell és szabad adni. A fent bemutatott kutatásokon kívül még számos vizsgálat hívja fel a figyelmet arra, hogy különösen veszélyeztetett helyzetben vannak a gyermekek már egyre fiatalabb korban. A mozgáshiány – kiváltképp a tévé és a számítógép, vagy egyéb technikai eszközök előtt töltött egyre növekvő idő miatt – már a legfiatalabb korosztályt is veszélyezteti. A gyermek- és ifjúkorban rögzült minták döntően befolyásolják későbbi viselkedésünket, meghatározhatják további életünket. Az orvostudomány tradicionálisan az egészség helyreállítása érdekében magát az egészséget általában a betegség oldaláról közelíti meg. Egyértelműen az orvosi tevékenység fontos része a megelőzés, de a modern népegészségügy eszköztárának jelentős része nem orvosi beavatkozás. Ezen beavatkozások manapság egyrészt a társadalmi környezetet, illetve magukat az egyéneket célozzák meg, másrészt pedig a fizikai környezetet. A környezet oldaláról való megközelítés lehetséges módja, hogy próbáljunk olyan körülményeket teremteni magunk körül (például egy oktatási intézményben), amelyek révén csökkentjük, csökkenthetjük a betegségek kialakulásának lehetőségét (a fiatalok és a felnövekvő következő generáció érdekében). A társadalmi oldal felől megközelítve a kérdést a legegyszerűbb, leggazdaságosabb módja a megelőzésnek, az egyéni viselkedést alakító társadalmi szabályok, értékek, ösztönző, illetve gátló tényezők befolyásolása. A sport, a rendszeres fizikai tevékenység célja az edzettség

elérése és megtartása, továbbá az egészség és a fittség. A rendszeres fizikai aktivitás emellett erősíti a szociális kapcsolatokat, támogatja ennek fenntartását, valamint jótékony hatása van a mentális jólétre. A jó fittségi állapot minden korosztályban javítja az élet minőségét és megfelelő alapot nyújt a mindennapi életben a testi-lelki függetlenséghez és a mobilitáshoz. A felnövekvő nemzedék egészsége érdekében már minél fiatalabb korban el kell kezdeni az egészséges életmódra nevelést, hogy felnőtt korra szokássá, készséggé váljon ez a fajta egészségtudatos viselkedés. A fiatal korban megszerzett „tudás”, később a felnőtt korban hozhatja meg gyümölcsét, és jelenthet egészséges életet, megfelelő életminőséget az idős emberek számára is.

Hazai és nemzetközi kutatások összehasonlító táblázata (lásd, mellékletek 1.sz. táblázat)

5. A KUTATÁSI TERÜLET BEMUTATÁSA

Az egészségügyi Világszervezet megfogalmazása szerint: az egészségvédelmi kezdeményezések színtereként tekinthető minden olyan hely vagy társadalmi közeg, amely az emberek mindennapi tevékenységeinek biztosít keretet, és amelynek környezeti és/vagy szervezeti tényezői, valamint az egyének között megjelenő viszonyrendszerei befolyásolhatják az egészségi állapotot (WHO 1992).

Ezek alapján ilyen színtérnek tekinthetünk egy várost, egy munkahelyet, egy iskolát vagy egy több általános iskolát magába foglaló intézményt is. 2007-ben jött létre a Városcsoponti Óvoda, Általános Iskola és Alapfokú Művészetoktatási Intézmény, amely egy közös igazgatású közoktatási intézmény Pécsen. Magába foglalta egy óvoda, öt általános iskolai, egy alapfokú művészetoktatási intézmény és egy központi műhely irányítását, mindennapi életének vezetését, szervezését. Sajnos az átszervezések miatt mostanra átalakult az intézmény. A kutatás szempontjából ez 2015-re kevesebb elemszámot jelent, mivel egy általános iskolát megszüntettek a 2012-es mérések óta. Az intézmény többcélú, négy általános iskolája mellett egy zeneiskolát működtet.

A Városcsoponti Óvoda, Általános Iskola és Alapfokú Művészetoktatási Intézmény (röviden: Városcsoponti Iskola) intézményegységei:

- Belvárosi Általános Iskola

- Jókai Mór Általános Iskola
- Liszt Ferenc Zeneiskola
- Mátyás Király Utcai Általános Iskola
- a székhelyintézmény: Mezőszél Utcai Általános Iskola

A Városcsözponti Iskola négy általános iskolájába a 2014/2015-ös tanévben összesen 886 felső tagozatos diák tanult. Legtöbbsen (313 tanuló) a Jókai Mór Általános Iskolába, legkevesebben pedig (120 tanuló) a Mátyás Király Utcai Általános Iskolába jártak.

A lenti táblázat a Városcsözponti Iskola részletes tanulólétszámát mutatja intézményegységekre, évfolyamokra lebontva.

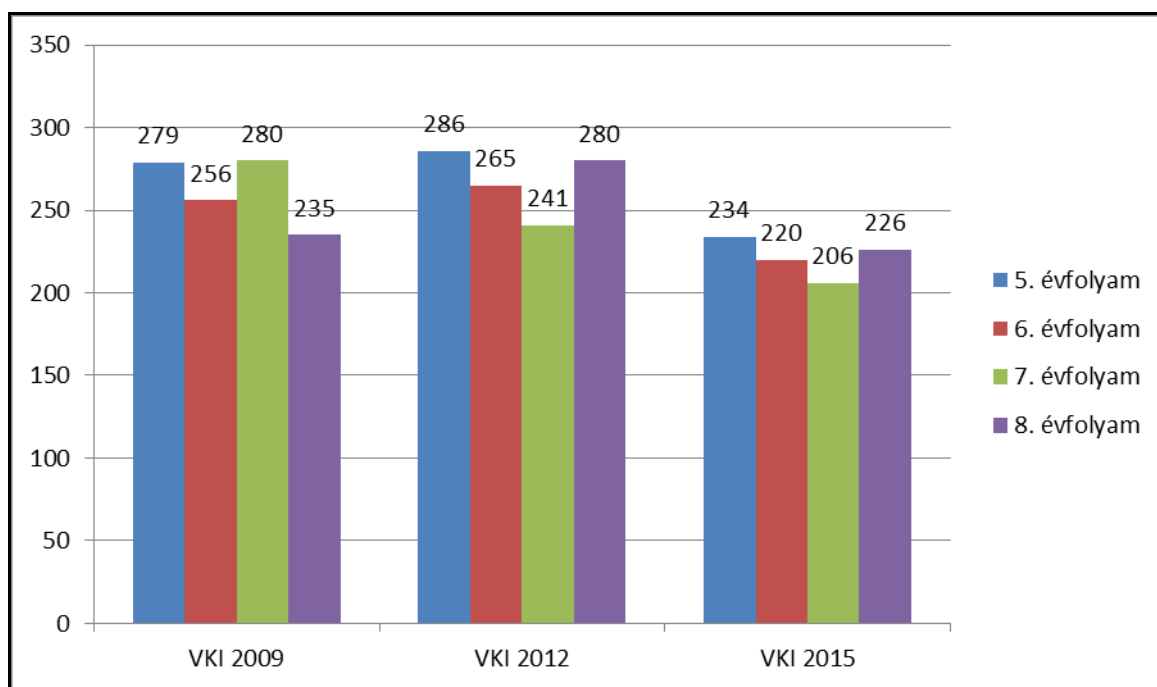
2. táblázat: Városcsözponti Iskola tanulólétszáma 2014/2015. tanév

Intézményegység	5. osztály	6. osztály	7. osztály	8. osztály	Össz.:
Belvárosi Ált. Isk.	72	56	53	68	249
Jókai Mór Ált. Isk.	82	79	73	79	313
Mátyás Király Utcai Ált. Isk.	31	29	31	29	120
Mezőszél Utcai Ált. Isk.	49	56	49	50	204
VKI. össz.:	234	220	206	226	886

Forrás: saját kutatás

Sajnos csökkenő tendencia mutatkozik a tanulócsoportok létszámában minden egyes intézményegységnél. Ez elsősorban a potenciálisan beiskolázható gyermekek számnak visszaesésével magyarázható, illetve azzal, hogy a 2012-es mérésnél még működő Felsővámház Utcai Általános Iskolát azóta megszüntették. Ha csak a saját kutatásunk időintervallumát vesszük figyelembe (2009-2015), szintén jól tükröződik a gyermekek számának csökkenése egyes intézményegységeknél. A lenti táblázat a Városcsözponti Iskola tanulólétszámának alakulását mutatja a mérési, visszamérési időszakokra vonatkozóan.

20. ábra: Városcsözponti Iskola tanulólétszáma 2009–2015. mérési években (fő)



Forrás: saját kutatás

5.1. Az iskolai környezeti- és egészségfejlesztés lépései

Lépésről lépésre (a stratégiai megvalósítás időrendi sorrendje)

Az az állapot és magas fokú szervezettség, ami napjainkban a Városcsözponti Iskola egészére, de legfőképpen az egészségfejlesztő munkacsoportra vonatkozik, hosszú évek munkájának és elkötelezettségének az eredménye. Fontosnak tartunk a következőben egy rövid történelmi áttekintést arról, hogy hogyan lett egy általános iskola önszerveződő munkacsoportjából egy több intézménynek irányt mutató, irányt adó szerveződés, ami a legfőbb pillére a Városcsözponti Iskola egészségfejlesztő programjának. Az áttekintés során láthatjuk, hogyan változott, formálódott, fejlődött az egészségnevelő, egészségfejlesztő tevékenység a szóban forgó intézmény, intézményegységek életében az elmúlt több mint húsz évben. Amikor 2009-ben legelőször elkezdtek a méréseket a Mezőszél Utcai Általános Iskolában már egy kiforrott, jól működő egészségfejlesztő programmal találtuk szemben magunkat. Nem véletlenül fókuszáltunk akkor csak a jelenlegi székhelyintézményre, hiszen az egész önszerveződő kezdeményezés is náluk kezdődött, illetve jelenleg is az onnan átvett minta alapján működik a városcsözponti egészségnevelő munkacsoport. Ahogy az egész Városcsözponti Iskolának is a Mezőszél Utcai Általános Iskola a

székhelyintézménye, úgy az egészségnevelő munkacsoport is „mezőszeles” székhellyel működött (VKI 2009-2010).

1992.: Ettől az évtől kezdve már nem csupán néhány tanár egymástól független próbálkozása a diákok figyelmének a természet és a környezet felé fordítása. A Mezőszél Utcai Általános Iskola pedagógusainak egyharmada elvégzett egy tanfolyamot környezet és egészség témakörben. A képzést követően közösen szervezett akciókat. Innentől kezdve beszélhetünk tudatosan megtervezett és összehangolt stratégiai törekvésekről.

1993-1994.: Ebben a tanévben már minden tantárgy tanmenetében (valamint a napközis csoportok foglalkozási tervében) a környezetre és az egészségre vonatkozó kiegészítések kerültek. Akkor ez igazgatói utasításra készült, azóta az intézmény mindennapi gondolkodásának a részévé vált.

1995.: A Mezőszél Utcai Általános Iskola részt vett a dán környezeti nevelési program adaptációs munkájában. A programot azóta is használja az iskola. Közben a tanárok 85%-a tanfolyamokon képezte tovább magát környezeti nevelési, egészséges életmódra nevelési, erdei iskolai, drog-prevenációs és kooperatív tanulási technikák témakörben.

1997-1998.: Az iskolában bevezetik a korszerű táplálkozást az Egységügyi Főiskola és az Egészséges Városért Alapítvány támogatásával.

1999.: A Mezőszél Utcai Általános Iskola egészségtervének az elkészítése illetve egy sokrétű kérdőív készítése, értékelése a mozgási és táplálkozási szokásokról tanárok, szülők és diákok körében. Az eredmények rangsorolása, összehasonlítása, súlypontosítása után került kialakításra az iskolai egészségtervezés.

2000.: Az iskolai elégedettségmérést tanárok, szülők, és diákok körében kibővítették az intézmény egészségnevelő programjával. Az iskola részt vett az IDEFICS (Identification and prevention of Dietary- and lifestyle- induced health Effects In Children and infantS) nemzetközi mérési programban, amely a táplálkozás és az életmód egészségre gyakorolt hatásának vizsgálata, illetve az elhízás megelőzésének lehetőségeit vizsgálja korai gyermekkorban (3-8 éves gyerekek körében).

2005.: A Mezőszél Utcai Általános Iskola elnyeri az örökös Öko-Iskola címet; az ezt megkövetelő kritérium-rendszereknek megfelelő működéssel. A visszacsatolás és az egészségnevelési munka folytatása érdekében újabb kérdőíves megkérdezés történt a

tanárok, diákok, szülők körében a mozgásról, egészséges táplálkozásról, kibővítve a szelektív hulladékgyűjtési és közlekedési szokásokkal.

2006: A „Shape Up Europe” (*nemzetközi együttműködés*) közel 25 európai ország 26 városának több mint 40 iskolájában zajló nemzetközi egészségnevelő projektben (Magyarországról egyedül a Mezőszél Utcai Általános Iskola) való részvétel. A három éves (2006-2008) Shape Up projekt új módon közelíti meg az egészségfejlesztést és a kiegyensúlyozott fejlődést. Az Európai Bizottság Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Főigazgatósága által indítványozott “Közegészség 2005”-nek hívott (Public Health 2005) javaslata keretében került előterjesztésre.

A Shape Up a kezdetektől bevonja az iskolát és a helyi közösséget beleértve a családokat és a gyerekeket is. Az egészséges szokások fejlesztéséhez új ötletekre van szükség, hiszen nagyobb teret kell biztosítani a kiegyensúlyozott táplálkozásból és a rendszeres fizikai aktivitásból származó előnyöknek, valamint pozitív, de kritikus megközelítésben kell bemutatni az étkezést és a testmozgást.⁶³

2007.: Létrejött a Városközponti Iskola, illetve létrejött (a Mezőszél egészségnevelési team vezetője koordinálásával) a hét intézményt képviselő intézményi egészségnevelési munkaközösség. Kidolgoztak és megvalósítottak egy egyéves, úgynevezett eMeSE programot (mozgás, sport, egészség). Aztán lépésről lépésre az alábbi környezeti- és egészségnevelési törekvéseket hajtották végre a Városközponti Iskola tagintézményeiben (a stratégiai megvalósítás időrendi sorrendje). A Shape-Up projekt folytatása.

2008.: A Shape-Up projekt zárása. A Városközponti Iskola környezeti- és egészségnevelési stratégiájának a kialakítása, kidolgozása. Három intézményegység elnyeri a Zöld-ovi és az Öko-iskola címet.

2009.: A „Hozd a formád Magyarországra!” programmal nem csak az országos, de nemzetközi mérésekhez is csatlakozott az intézmény (A Shape-Up program országos kiterjesztése). Célja az iskola és a város közösségi viszonyainak és fizikai körülményeinek változtatása, hogy elősegítsék a gyermekkori elhízás kockázatainak csökkentését.

Ebben az évben sikerül bekapcsolódnunk a Városközponti Iskola környezeti- és egészségnevelési munkaközösségének működésébe és elvégezzük az első vizsgálatainkat a székhelyintézményben. A vizsgálathoz használt mérőlap részben adaptált formában igazodik a „Shape-Up”, illetve a „Hozd a formád Magyarországra” projekteknel alkalmazott kérdőívekhez (a visszamérések során is ezt a mérőlapot

használtuk). A munkacsoporttal közösen 2009 júniusában –középtávban gondolkodva– három évre stratégiai tervet készítettünk, melynek alapján minden intézményegység a tanév elején határozza meg az éves programját, állapítja meg az ütemezést, rendeli hozzá a felelősöket.

Az első mérési eredményeink alapján az elkövetkező időszakra a munkaközösséggel az alábbi kérdésekre kerestük a választ:

- Hol tartunk most?
- Miért tartunk itt?
- Merre léphetünk tovább?
- Hogyan juthatunk el oda?

2010.: Ebben az évben természetessé vált a szelektív hulladékgyűjtés, az évfolyamonkénti témanapok táplálkozásról, egészségről, szenvedélyekről, a saját erdei iskola program, a túrák, a vándortáborok az iskolai élet mindennapjait képezi. Minden iskola bekapcsolódott az „alma programba” (ami a mai nap tart). Megtörtént az iskolai büfék, étel- és italautomaták kínálatának felülvizsgálata; kínálatváltás az egészséges táplálkozásnak megfelelően.

2011.: A 2009-ben megkezdett munka folytatása. Közös egészséggel, sporttal, egészséges életmóddal kapcsolatos programok szervezése a szülők bevonásával (többek között az Egészségtudományi Kar dietetikusai, valamint a Természettudományi Kar sportszervező hallgatóinak segítségével). Kortárs csoportos foglalkozások. Ebben az évben is (mint 2009 óta rendszeresen) előadtunk a témával kapcsolatos továbbképzési (szakmai) napon az intézmény 230 pedagógusának.

2012.: A három éves terv megvalósulásának vizsgálata, illetve kibővített visszamérése, valamint a következő stratégiai időszak megtervezése megvalósítandó céljaik sikeressége vagy sikertelensége kapcsán. A követéses vizsgálat második szakasza. Az eredmények tükrében a munkacsoport (velünk szorosan együttműködve) újabb három éves tervet készített, aminek eredményeit jelen tanulmányban elemezzük - a követéses vizsgálat harmadik szakasza -. Minden intézményegység elnyerte az Öko-iskola címet.

2013.: A pedagógiai program átdolgozása a hatályos jogszabályoknak megfelelően. Az elsősegélynyújtás és egészségnevelési program beillesztése. Az egészségnevelő munkacsoport átalakul egészségnevelő és környezeti nevelés munkacsoporttá. Új tagként belépett egy projektoktatásban jártas nevelő. Egy ötéves stratégiai terv kidolgozása intézményi projekteken gondolkozva. Minden tanévre terveztek egy

projektet más-más témában, melynek lebonyolítását egy-egy intézményegység vállalta.

2014.: Első projekt a Mezőszél Utcai Általános Iskola vállalásában az egészséges táplálkozás témája. A tanév során az intézményegységek különböző, a témával kapcsolatos feladatokat kaptak, ezzel felkészülve a tanév végi projektzárásra, ahol interaktív formában beszámolhattak a tanév közben elsajátított tudásukról, kompetenciáikról. A tej-programba való bekapcsolódás.

2015.: Elindultak az iskolai NETFITT mérések, melyek eredményei alapján mi is végeztünk összehasonlító elemzéseket. Az intézményegységek saját egészségnevelő programjai mellett, a második, mozgás öröme projekt szervezése a Belvárosi Általános Iskola koordinálása által. A követéses vizsgálatunk harmadik szakasza.

Tervezett projektek 2018-ig:

2016.: elsősegélynyújtás (Jókai Mór Általános Iskola)

2017.: környezetvédelem, csatlakozva tanév rendjében ajánlott fenntarthatóság-környezettudatosság témahéthez (Mátyás Király Utcai Általános Iskola)

2018.: egészséges életmód egészséges környezetben (közös szervezés)

A felsorolt törekvésekből (pl. a különböző projektekből való részvételből) is kitűnik, hogy az intézmény egészségnevelésért felelős személyei pontosan tisztában vannak azzal a ténnyel, hogy a gyermekek számára (a család után) a leginkább meghatározó szocializációs közeg az iskola, illetve kitüntetett szerepet játszik a fiatalok (felnővekvő generáció) értékrendszerének formálásában is. A fentiek alapján nyomon követhető a nagyfokú tudatosság, amivel az egyes kezdeményezésekben eljárnak az intézményegységek. Egyben bizonyítható, hogy egy intézményi gyakorlat hatására, hogyan formálható át egy többcélú intézmény intézményegységeinek egészségtudatos nevelése.

5.2. A városközponti (egészségnevelő) munkacsoport

2007-ben nem csupán a hét, eddig külön álló és működő intézmény vált egy közös és egységes intézménnyé (Városközponti Iskola), hanem az egyes intézményegységekben működő egészségnevelő munkacsoportok is egy közös munkacsoportot alakítottak, ahol már egy közös cél érdekében, mind a hét tagintézmény érdekeit szem előtt tartva szervezték, tervezték meg a különböző hosszú

távú, illetve rövidebb távú céljaikat, törekvéseiket. Ez azt is jelenti természetesen, hogy a mindenkori egészségnevelő, egészségfejlesztő munkacsoport nem csupán az intézmény általános iskoláira, hanem az óvodájára és az alapfokú művészetoktatási intézményére is koncentrál, és igyekeznek őket is bevonni a különféle programokba, rendezvényekbe, projektekbe. A Városcsözponti munkacsoport jelenleg (az éppen aktuális feladatoktól függően) 7 – 10 fővel működik.

6. ELMÉLET A GYAKORLATBAN

6.1. A mindennapos testmozgás megvalósítása az intézményben

A Nemzeti Köznevelésről szóló 2011. CXCV. törvényben (Köznevelési Törvény 2011) került előírásra a mindennapos testnevelés bevezetése felmenő rendszer alapján. A 2009-es vizsgálatunknál még nem létezett ilyen rendelet, az eredményeket tehát más aspektusból is megközelíthetnénk, ellenben már akkor is csak és kizárólag a gyermekek tanórán kívüli fizikai aktivitását vizsgáltuk. 2012-ben a vizsgált évfolyamok közül csak az 5. osztályosok tartoztak bele a mindennapos testnevelésben résztvevők közé (az 1. és 9. évfolyamok mellett), de konzekvensen ebben a mérési évben is csak az órarenden kívüli fizikai aktivitásra kérdeztünk rá. A 2014/2015-ös tanévben már az 1-4., az 5-8., illetve a 9-12. osztályban is kötelező lett a mindennapos testnevelés, ami miatt szintén nem változtattuk meg a mérőlapokon feltett kérdést a fizikai aktivitás témakörében. Elképzelhető, hogy fent említett előírás már befolyással bírhat a gyermekek iskolán kívüli sportolási hajlandóságára (mennyiségi szempontból), testösszetételére (Pl.: testzsír %, vagy BMI értékeire)⁶⁴. A mindennapos testnevelés törvényi előírásához tartozik, hogy két óra kiváltható diáksportköri tevékenységgel illetve versenyszerű sportolással, ha a diák rendelkezik egyesületi tagsággal vagy amatőr sportolói sportszerződéssel.

6.1.1. Alsó tagozat

Fontosnak tartjuk megemlíteni, hogy a Városcsözponti Iskola tagintézményeiben, milyen hangsúlyt fordítanak az alsó tagozatosok mindennapos testnevelésének megvalósítására, így tisztább képet kaphatunk arról, hogy a tanulók milyen háttérrel, milyen alapokkal kerülnek felső tagozatba fizikai aktivitás szempontjából. A kötelező heti 5 testnevelés óra mellé az intézmények heti két alkalommal 45 perces plusz-mozgási lehetőséget biztosítanak minden osztály számára. Fentiek igazak a Városcsözponti Iskola összes tagiskolájának felső tagozatos és alsó tagozatos tanulóira

is egyaránt. Létezik olyan intézményegység, ahol a 2012-es mérésünk miatt vezették be ezeket a plusz alkalmakat, mert a tanulónál igény mutatkozott a szervezett, iskolai kereteken belüli fizikai aktivitásra tanítási időn kívül.

A 1-2. *évfolyamon* az órarendbe építve a heti 5 órát csak a Mezőszél Utcai Általános Iskolában tartják a testnevelők –a többi intézményegységben a tanítók tartják a kötelező óraszámuk miatt-, a két plusz-foglalkozást a napközis csoport munkarendjébe szervezték (2x45 perces játékos testmozgás), amelyet – ha az időjárási viszonyok megengedik – szabadban, a sportudvaron szervez meg a napközis nevelő. A Mezőszél Utcai Általános Iskolában az elsősök fejlesztő foglalkozásokat is kapnak testnevelés órákon - segítve az elméleti órák teljesítményét. Minden más tagintézményben támogatnák a fent említett mintát, viszont jelenleg kizárólag azért élnek ezzel a megoldással, mert e nélkül a tanítóknak nem lenne meg a kötelező óraszámuk. Amennyiben lehetséges a többi intézményegységben testnevelés speciális kollégiummal rendelkezők tartják a foglalkozásokat.

A 3-4. *évfolyamon* a heti 5 órarendi testnevelés óra mellett a testnevelés nélküli napokra IS (Iskolai Sportkör) sportfoglalkozásokat terveztek az órarendbe, amelyeket a testnevelők illetve edzők tartanak, a tanulók igényeit figyelembe véve. A gyerekek több lehetőség közül választhatnak. (futball, kosárlabda, röplabda, kézilabda, úszás, tenisz, sakk, torna, ritmikus sportgimnasztika) A Belvárosi Általános Iskola szerencsés helyzetben van, mivel az iskolához tartozó uszoda miatt az emeltszintű testnevelés oktatás és úszásra specializált osztályok működtetése is megvalósíthatók, ebben az intézményben az úszás órát hivatalos úszó oktatói vizsgával rendelkező testnevelők tartják. A Városházponti Iskola terveik között van egy vízilabda osztály indítása. Az uszoda lehetőségeit a Városházponti Iskola intézményei igyekeznek kihasználni a kötelező úszásoktatáson túl is. Arra is volt már példa, hogy nem csak Belvárosi Általános Iskolás osztály kötelező testnevelés óráiba volt beépítve az úszás. („Mezőszél”) Ekkor a napjukat a tömbösített órarendjük szerint a Belvárosiban töltötték a „vendég-diákok”.

6.1.2. Felső tagozat

A vizsgálatokat mindhárom mérési évben felső tagozatban végeztük. Jelenleg az 5-8. *évfolyamon* is szintén kötelező a heti öt óra testnevelés. A testnevelés órák mellett viszont a már említett IS (Iskolai Sportkör) foglalkozásai közül is választhatnak a tanulók, amelyeket a testnevelők illetve az edzők tartanak tanórai kereteken kívül. A

gyerekek több lehetőség közül választhatnak az egyes tagintézmények infrastruktúrájától függően. (Futball, kosárlabda, vívás, röplabda, kézilabda, úszás, tenisz, sakk, torna, ritmikus sportgimnasztika). Ezen sportágak választékát egyes intézmények a legutóbbi vizsgálatunk alapján állították össze a tanulói igények és a megvalósíthatóság tükrében.

A Belvárosi Általános iskolában felső tagozatban is emeltszintű testnevelés oktatás és úszásra specializált osztályok működtetése is megvalósíthatók. 5-8. évfolyamon is az intézményben az úszás órát hivatalos úszó oktatói vizsgával rendelkező testnevelők tartják.

6.2. Az egészséges életmódra nevelés színterei az intézményben

- Szelektív hulladékgyűjtés, hulladékgyűjtő napok. Kihelyezett szelektív kukák és felvilágosító táblák (veszélyes hulladék)
- Egészségnapok (tanévenként és tagiskolánként több is)
- A kötelező tananyagokba, tanórákba beépítve (főleg biológia és testnevelés és osztályfőnöki órákon)
- Étkeztetés:
 - * A tagiskolák nagy részében az egészséges táplálkozás jegyében fenntartott büfé működik, az egészség jegyében kialakított élelmiszerkínálattal (teljes kiőrlésű kenyerek, müzli-szelet, 100%-os gyümölcslevek, csökkentett energiatartalmú termékek, sok tejtermék).
 - * Alma, tejtermék, szendvics automata.
 - * Az iskolában nincs a gyerekek számára használható kávéautomata.
- *Egészséges ételek az iskolai menzán. Egészségtudatos étlap és menü használata, amit minden iskolában az adott élelmezésvezető állít össze, de központilag ellenőrzik minden egyes tagiskola étlapját, menüjét.
- Különböző prevenciós előadások nemcsak tanórák keretein belül (drog, szexuális felvilágosító órák) kortárs előadók és szakemberek segítségével.
- Különböző egészség-projektekben való részvétel („Shape Up”, „Hozd a Formád”, „IDEFICS”) több tagiskolával (Mezőszél, Mátyás, Belvárosi)
- Rendszeres sport, – zöld – és egészségnapok szervezése.
- Rehabilitáció szervezés: gyógytestnevelés, differenciált foglalkoztatás testnevelés órákon, felmentett gyerekek speciális foglalkoztatása.

- Rekreációs, regenerációs programok szervezése: osztálykirándulások, városi séták, napközis szabadfoglalkozások, iskolai sportversenyek, tömegsport.
- Mentálhigiéné: közvetlen, folyamatos kapcsolat a szülőkkel, együttnevelés fontossága, iskolapszichológus, önismereti játékok, nem szakrendszerű oktatás, fejlesztő pedagógus. (VKI pedagógiai program)

7. ANYAG - MÓDSZER

A kutatás alapját minden mérési évben (így jelen tanulmányban is) egy anonim önkitöltős kérdőíves (ankétmódszer) képezte. A mérőlapok (melyek tartalmában részben megegyeznek a nemzetközi „Shape-up” program magyarországi kutatásánál, a „Hozd a formád Magyarország” program során használt kérdőívvel) egyaránt tartalmaztak feleletválasztós és nyitott kérdéseket is. Néhány témakörnél kíváncsiak voltunk a tanulók egyéni véleményére is. A mérőlapon használt kérdések az összehasonlíthatóság miatt megegyeznek az előző vizsgálat kérdéseivel. Az intézmény vezetőségének kérésére néhány helyen változtattunk a kérdőív felépítésén az előző mérési évekhez képest. Ezzel is elősegítve azt, hogy a mérőlapok eredményének segítségével tudjuk monitorizálni a diákok igényeit. A kérdőíveket a Városcsözponti Iskola négy tagiskolájában, a felső tagozatos diákok töltötték ki (n=886). A diákok kivétel nélkül 5 – 8. osztályos, 10 – 14 év közötti gyerekek voltak (átlag: 12,04 év, szórás: 1,51). A legkevesebben a Mátyás Király Utcai Általános Iskolából (119 fő), legtöbben pedig a Jókai Mór Általános Iskolából (319 fő) válaszoltak a mérőlapokra.

3. táblázat: Városcsözponti Iskola tanulólétszáma 2014/2015. tanévben

Iskola	Felsősök létszáma össz. (fő)	Lányok létszáma össz. (fő)	Fiúk létszáma össz. (fő)
Városcsözponti Általános Iskola Mezőszél Utcai Általános Iskola	198	108	90
Városcsözponti Általános Iskola Belvárosi Általános Iskolája	251	142	108
Városcsözponti Általános Iskola Jókai Mór Általános Iskolája	319	160	159
Városcsözponti Általános Iskola Mátyás Király Utcai Általános Iskolája	119	67	52
Összesen	886	477	409

Forrás: saját kutatás

A 2015-ös évben előrelépés a követéses vizsgálatunknál, hogy a kérdőíveket a gyerekek nem papír alapon, hanem elektronikus formában, Google kérdőív szerkesztő

program segítségével töltötték ki, on-line, számítástechnika órán. Ennek köszönhetően a vizsgálat ideje alatti sorozatos sportrendezvények, versenyek és egyéb iskolai elfoglaltságok ellenére is a Városközponti Iskola felső tagozatos tanulólétszámának a 100 %-a vett részt a felmérésben. Az összehasonlítást képező különféle hazai és nemzetközi kutatások úgy kerültek kiválasztásra, hogy mind a testi paraméterek felmérésénél, mind pedig a kérdőívek kitöltésénél a saját kutatásunkkal közel megegyező mintával tudjunk dolgozni.

Évről évre az egészségnevelő munkacsoporttal folyamatosan egyeztetve és összedolgozva igyekeztünk egy-egy kérdést megváltoztatni a mérőlapokon úgy, hogy megőrizzük az összehasonlításhoz elengedhetetlen faktorokat (kérdéseket). Mindezek mellett az aktuális feladatok, programok, célkitűzések eredményét is tudjuk monitorozni. Ennek következtében vannak kérdések, amelyek csupán egyes évek mérőlapjain szerepelnek, de a kutatás alapját képező kérdések mindhárom vizsgálati év kérdőívein szerepelnek.

7.1. Eredmények bemutatása

A mérőlapok szociodemográfiai, valamint mozgással és táplálkozással kapcsolatos kérdéseket tartalmaztak. Az egyes kérdőívek eredményeit legfőképpen az egészséges életmód két fő aspektusában (mozgás és táplálkozás) vizsgáltuk. A kérdések felváltva kapcsolódtak az egészség és a sport (mozgás) témaköréhez, a diákok és a vizsgált területek külső és belső környezeteihez. Kíváncsiak voltunk továbbá a tanulók étkezési szokásaira, illetve az egyéni véleményükre egyes, az egészségtudatossággal kapcsolódó témában.

A kutatás lépései:

- Az iskola igazgatóinak megnyerése, hozzájárulásuk a méréshez.
- A tanulók megkérdezése (anonim) önkitöltős kérdőív segítségével.
- Adatgyűjtés, információgyűjtés az intézményi dokumentumokból.
- A kutatási programban résztvevők kitöltött kérdőíveinek kiértékelése.
- Összehasonlító elemzések.
- Tények megállapítása, következtetések, összegzés.

7.1.1. Alkalmazott módszerek

A statisztikai elemzéshez az IBM SPSS Statistics Version 20, valamint a Microsoft Excel 2010 szoftvereket használtunk. A feldolgozás során a leíró statisztika mellett

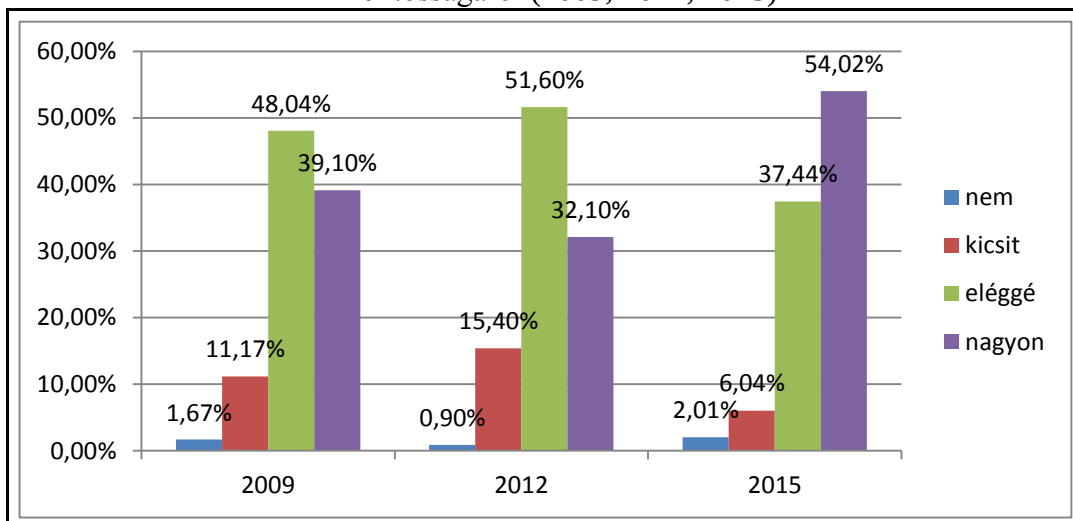
következtetési módszereket (összefüggés-, és különbözőségvizsgálatokat) alkalmaztunk. A szignifikancia szintet $p < 0,05$ határoztuk meg. A statisztikai adatrepresentáció során az aggregált adatainkat statisztikai táblázatokon, illetve különböző grafikonokon ábrázoltuk. A vizsgálat során túlnyomórészt keresztmetszeti eredményekre fókuszáltunk, mivel egy aktuális helyzetképet is szerettünk volna adni az intézményről, valamint a különböző időpontokban felmért adatokból tendenciákat kívántunk megjeleníteni. A végleges adatbázis az intézményi statisztikáiból, a védőnők által készített BMI és testzsír % adatokból, illetve az előző méréseink eredményeiből végeztük. A kutatási eredményeket összehasonlítottuk más hazai és nemzetközi mérésekkel is.

7.1.2. Egészségről alkotott kép

Az egyén egészségi állapotát alapvetően a genetikai állománya és az életmód határozza meg. Ezen faktorokra különféle külső tényezők is hatnak, a fizikai és a társadalmi környezet. Az egészséget természetesen egyéb más dolgok is befolyásolják, mint például egy adott társadalom egészségpolitikája, a méltányos hozzáférés az egészségügyi ellátáshoz, valamint az adott egészségügyi ellátás struktúrájának és folyamatának minősége. Ezen a kérdéseknél elsősorban arra voltunk kíváncsiak, hogy a tanulók hogyan ítélik meg a saját egészségi állapotukat, milyen a szubjektív megítélésük az egészségi állapotukról. Ennek fontosságára már több hazai kutatás is rávilágított (Kopp 2008). Ezek mellett természetesen objektív adatokat is felvettünk, amelyek ténylegesen megmutatják a tanulók egészségi állapotát. Összehasonlítási szempontból nem nevezhetjük iránymutatótónak a 2009-es eredményeket, mivel az akkori elemszám (a mérésben részvevő egy általános iskola miatt) 179 fő volt. Ezen eredményeket inkább tájékoztató jelleggel, a kutatás fejlődésének reprezentálása miatt tüntettük fel. 2012-ben és 2015-ben - a már említett – a kutatás kiterjesztésének hozadékaként már jóval nagyobb, egymáshoz hasonló elemszámmal tudtunk dolgozni (2012-ben 1056, 2015-ben 886 fő vett részt a mérésekben).

A következő 21. ábra megmutatja a Városközponti Iskola tanulóinak szubjektív megítélését arról, hogy mennyire fontos számukra az egészséges élet.

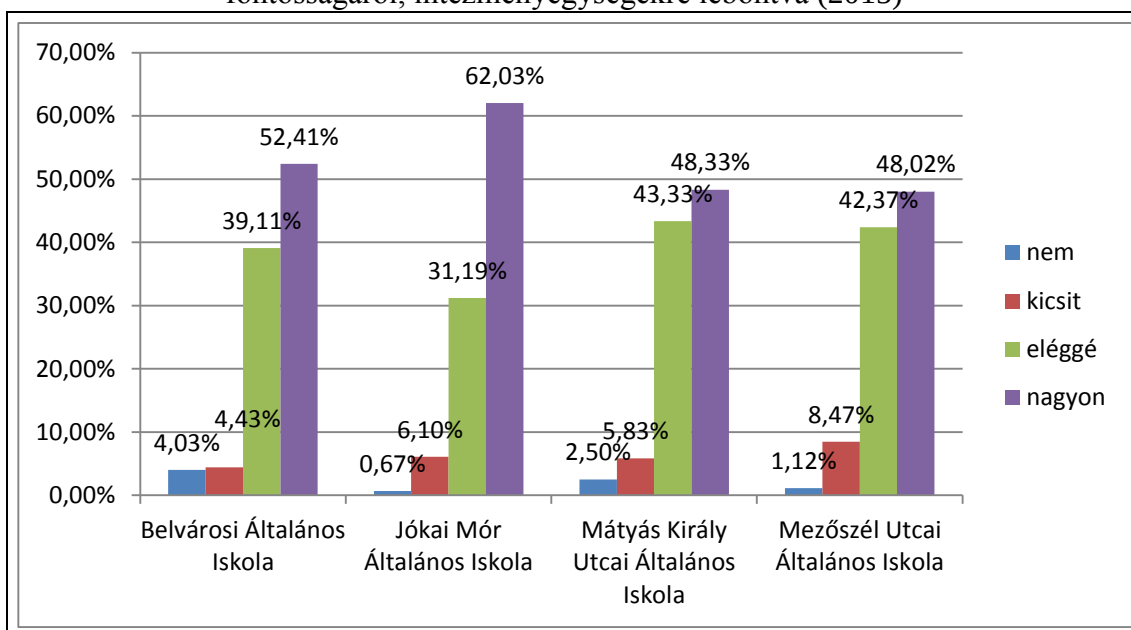
21. ábra: A Városházponti Iskola tanulóinak saját megítélése az egészséges élet fontosságáról (2009; 2012; 2015)



Forrás: saját kutatás

Ezek alapján elmondhatjuk, hogy a diákok szubjektív egészségítélete pozitívnak mondható, illetve a mérési évek előrehaladtával növekszik azok aránya, akik úgy ítélik meg, hogy nagyon fontos számukra, hogy egészségesen éljenek (2012-ről 2015-re ez az arány 32,10%-ról 54,02%-ra változott). A szélsőértékek változásában vannak jelentősebb eltérések, amíg 2012-ben alig 1% volt azok száma, akik nem tartották fontosnak az egészséges életmódot, addig 2015-re ez 2,01% volt. Ugyanilyen elmozdulás tapasztalható a fentebb említett „nagyon” kategóriában is. Tagiskolák tekintetében következő képpen alakultak az eredmények a fenti kérdésben.

22. ábra: A Városházponti Iskola tanulóinak saját megítélése az egészséges élet fontosságáról, intézményegységekre lebontva (2015)

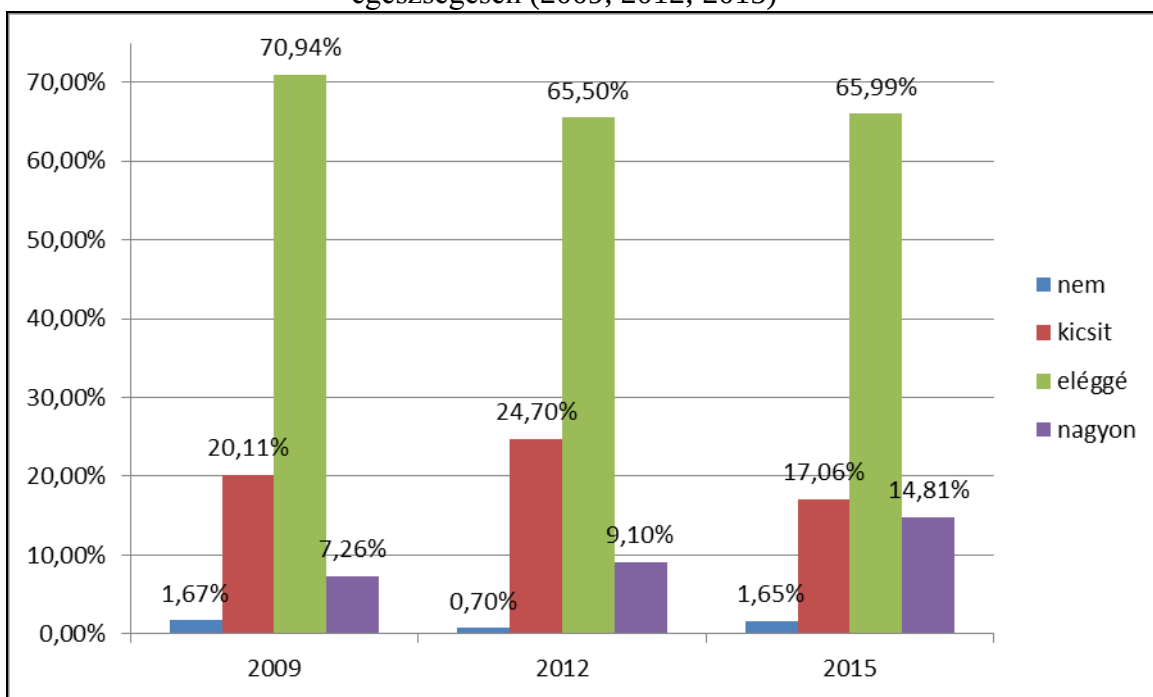


Forrás: Saját kutatás

A tanulók megítélése alapján a négy tagintézmény közül a Jókai Mór Általános Iskola bizonyult a legtudatosabbnak az egészséges élet fontossága kapcsán, náluk a diákok 62,03%-a vallotta, hogy nagyon fontos számára az egészséges élet, továbbá itt tapasztalható a legalacsonyabb nemleges válaszok aránya is 0,67%-al. A diákok véleménye alapján, az egyes tagiskolák közel azonosan teljesítettek, a Belvárosi Általános Iskolátnál magasabb a nemleges válaszok aránya a többi iskolához képest. Ebből is látszik, hogy, habár ugyanazon koncepció alapján működik a négy tagiskola egészségnevelési szempontból (közös egészségnevelő program), mégis a megvalósításban és a szemlélet átadásban máshogy teljesítenek. Ennek egyik oka lehet az otthonról hozott attitűd, valamint a tantestületek hozzáadott értékei. Fontos egyfelől, hogy a gyerekek előtérbe helyezték magát az egészséget, egészséges életmódot, másfelől viszont érdekes lehet, hogy a mindennapok során ezek szerint cselekednek-e. A következő ábra a Városmajori Iskola tanulóinak szubjektív megítélését mutatja arról, hogy mennyire élnek egészségesen.

23. ábra:

A Városmajori Iskola tanulóinak saját megítélése arról, hogy mennyire élnek egészségesen (2009; 2012; 2015)

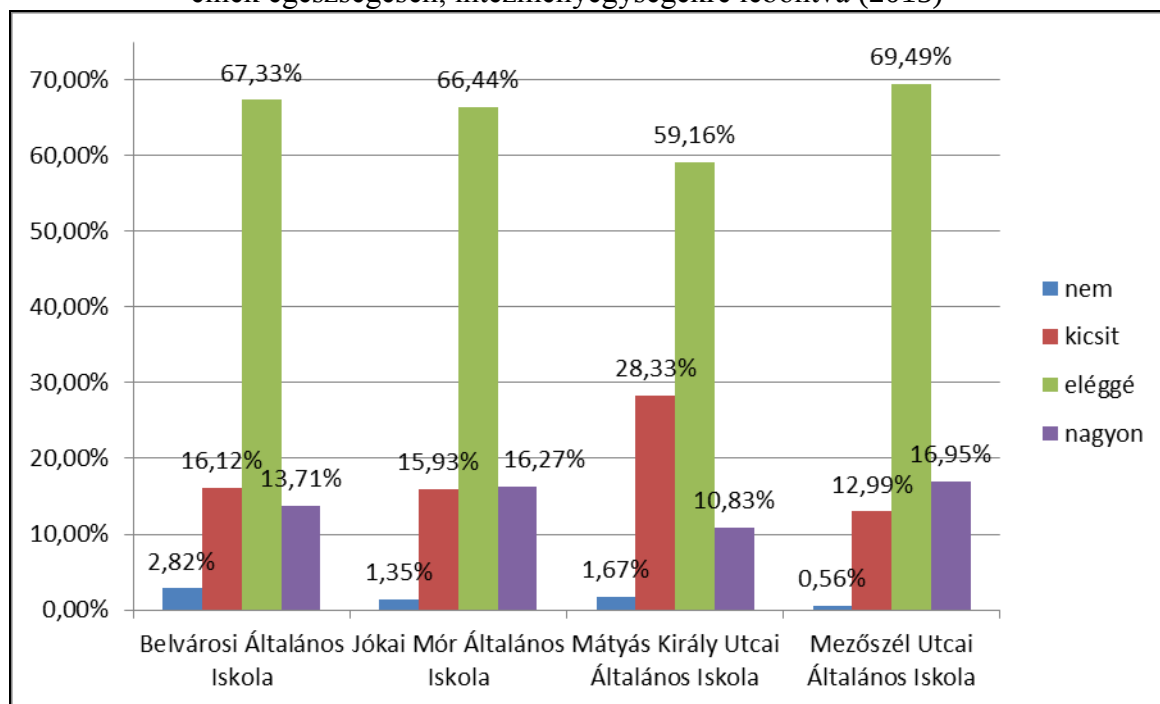


Forrás: Saját kutatás

A saját szubjektív megítélésük alapján elmondható, hogy a Városmajori Iskola tanulói igyekeznek egészségesen élni. 2012-ben 9,10% gondolta, hogy nagyon egészséges életmódot folytat, míg ez a szám 2015-re 14,81% maradt. A legtöbbben még

mindig (a négyfokozatú skálán) a számunkra másodig legkedvezőbb opciót választották 65,99%-ban, de megfigyelhető, hogy ez az arányszám nem változott az előző méréséhez képest. A negatív szélsőértékek növekedése - ahogy az előző ábrán (lásd: 21. ábra)- itt is növekedett, de nem magasabb a 2009-es mérési évhez képest, és még mindig 2% alatt van. Tagiskolák tekintetében következő képpen alakultak az eredmények a fenti kérdésben.

24. ábra: A Városcsözponti Iskola tanulóinak saját megítélése arról, hogy mennyire élnek egészségesen, intézményegységekre lebontva (2015)



Forrás: Saját kutatás

Kiugróan jó teljesítményről nem beszélhetünk, ha egymáshoz viszonyítjuk a négy tagintézményt, a négyből három kifejezetten jól teljesített, hiszen a Jókai Mór Általános Iskolában, a Belvárosi Általános Iskolában és a Mezősél Utcai Általános Iskolában is 66% felett van azon gyerekek száma, akiknek elégge, és 13% felett, akiknek nagyon egészségesen élnek (saját megítélésük alapján). A Mátyás Király Utcai Általános Iskolánál láthatunk rosszabb tendenciákat, de még itt is közel 60%-a a tanulóknak elégge egészséges életet él saját bevallásuk szerint, és közel 11%, akik saját megítélésük alapján nagyon egészségesek. Ennél az iskolánál a „kicsit” választ megjelölők aránya közel a kétszerese a többi iskolához képest. Örömteli viszont, hogy 3% alatti minden iskolánál azoknak a gyerekeknek az aránya, akik saját bevallásuk szerint nem élnek egészséges életet. Nemek tekintetében két kérdésnél is találtunk szignifikáns különbséget a szubjektív egészséggel kapcsolatos kérdéseknél. A

„Véleményed szerint mi az, ami veszélyezteti az egészségedet?” kérdés és a nemek között szignifikáns különbséget találtuk ($p < 0,05$; $\chi^2 = 9,39$). Jellemzőbben a lányok vélekednek úgy, hogy legfőképp a helytelen táplálkozás, illetve a kevés testmozgás a legfőbb rizikófaktor az egészséges létnek, míg a fiúkra ez a fajta vélemény nem jellemző. Abban a kérdésben, hogy saját maguk számára mennyire fontos az egészséges élet, szintén a lányok tudatossága szembetűnőbb. Nemek tekintetében szignifikáns különbség mutatkozik a szubjektív egészség megítélése között ($p < 0,05$; $\chi^2 = 9,51$). A vizsgálat alapján látható, hogy a lányoknak fontosabb az, hogy mennyire élnek egészségesen, mint a fiúknak. Fontos, hogy a tanulók vajon mit gondolnak, mik azok a tényezők, amik segítik őket abban, hogy egészségesen éljenek, illetve mik azok a rizikótényezők, amik befolyásolhatják az egészségi állapotukat.

Vizsgáltuk, hogy egyes életkorban hogyan ítélik meg a tanulók a saját egészségi állapotukat. Életkorok tekintetében szignifikáns eltérés mutatkozik az egészséget segítő tényezők, valamint az egészséget veszélyeztető rizikófaktorok megítélésében. Érdekes eredménynek mondható e kérdéseknél, hogy a tudatosság más-más életkorokra jellemzőbb. Az egészséget segítő tényezőknél szignifikáns eltérés van az életkor és a helyes táplálkozás, rendszeres testmozgás, valamint a megfelelő környezet fontossága között egészségmerőzés szempontjából. A fenti különbség a keresztábla vizsgálata alapján a 12 évesekre jellemző jobban ($p < 0,00$). Hasonló képen vélekednek a 14 évesek is, náluk viszont a kiegyensúlyozottság is megjelenik a helyes táplálkozás és a rendszeres testmozgás mellett ($p < 0,00$). Ezzel szemben, amikor arra kérdeztünk, hogy mik lehetnek azok a tényezők, amik veszélyeztethetik az egészséget, már egészen más eredményeket kaptunk. A diákok legtöbbször (közel 40%-a) a helytelen táplálkozást és a káros szenvedélyeket (drog, alkohol, cigaretta) jelölte. Életkor tekintetében szignifikáns különbség mutatkozik a 11 évesek és a „szennyezett levegő” (szmog, füst) válaszok között ($p < 0,00$). Szignifikáns különbség van továbbá az életkorok, valamint a helytelen táplálkozást és a mozgásszegény életmód rizikótényezőnek tekintése között ($p < 0,00$). Fenti összefüggés a 11 illetve a 13 évesekre jellemző.

Abban a tekintetben, hogy melyik életkorban mennyire fontos, hogy valaki egészségesen éljen, csökkenő tendencia mutatkozik. Szignifikáns különbséget találtunk a szubjektív egészség megítélése között és az életkorok között. A vizsgálat alapján látható, hogy a 11 éveseknek fontosabb az, hogy mennyire élnek egészségesen,

mint a 13, vagy a 14 éveseknél ($p < 0,00$). Ebben a korban kezd csökkenni a pozitív attitűd. A törést tehát a 7. és a 8. osztályban tapasztalhatjuk, ez az az időszak, ahol csökkenni fog az egészséges életre való törekvés. Ez lehet elsősorban a nagyobb fokú önállóság miatt (talán itt már kevesebb a szülői befolyás a gyermekek egészségmagatartására), vagy a nem megfelelően pozícionált egészségnevelő program miatt. Valószínű, hogy egy már majdnem gimnazista korú egyénnél más motivátorok működnek (például a nemi érési folyamatok után), mint fiatalabb társaiknál.

A 2010-ben megjelent, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás (és nemzeti jelentés), amely legfőképpen az iskoláskorú gyermekek egészségmagatartását vizsgálta, a következő megállapításokat tette. „A testkép, a saját testhez való viszonyulás, a fizikai megjelenésünkkel való elégedettség fontos összetevője a szubjektív jóllétnek, a lelki egészségnek. Különösen igaz ez serdülőkorban, amikor a fejlődés és nemi érés során mind mentálisan, mind érzelmileg, mind szomatikusan gyors és intenzív változások következnek be (SIEGEL és mtsai, 1999). E folyamatok fokozott érdeklődést váltanak ki a fiatalokból, testképük jelentősen változhat a kamaszkor folyamán. Külső tényezők – pl. a társas környezet általi elfogadottság, vagy a modern társadalmakban a külső megjelenés hangsúlyozott fontossága, melyet a média folyamatosan megerősít – szintén jelentős befolyással lehet a testkép alakulására (pl. CLARK és TIGGEMANN, 2008). Napjainkban a karcsúság-ideál és a túlsúlyosság stigmatizációja jellemző az iparilag fejlett társadalmakban (LATNER és STUNKARD, 2003), és ez hatással van a serdülők testképére, a testtömeggel való elégedettségre és a testtömeget kontrolláló szokásaikra is. Ez utóbbi többnyire testtömeg-csökkentést jelent, melynek módszerei lehetnek jó hatással az egészségre (pl. testedzés), de veszélyeket is rejthetnek magukban.” (Németh, Költő 2010)

Az elhízás a testzsír szükségesnél nagyobb felszaporodását jelenti a különböző testtípusokon. A tápláltság megítélésére (legyen az súlyhiány, vagy súlytöbblet) az Egészségügyi Világszervezet (WHO) a testmagasság és a testtömeg ismeretére épülő testtömeg index (Body Mass Index=BMI) meghatározását ajánlja. A BMI gyermekkori alkalmazásához azonban nem használhatók a felnőttkori határértékek, mert a felnőttkor eléréséig folyamatosan változik a gyermekek testfelépítése (OGYEI 2012).

7.1.2.1. BMI

A gyermekek testtömeg-index alapján történő tápláltsági csoportokba sorolását Joubert és mtsai (2006) kategorizálása alapján végeztük. A fiúk és a leányok tápláltságának megítélésére kidolgozott értékelő táblázatokat a következőképpen alkalmaztuk.

„**A 3 percentilisének kisebb értékek** jelentős súlyhiányra utalnak; feltétlen vizsgálni kell a gyermek egészségi állapotát, kellő figyelembe kell venni táplálkozási és szociális körülményeit. Lehetőség szerint ellenőrizni kell, hogy a gyermek számára otthonában biztosított-e a rendszeres, megfelelő mennyiségű és minőségű táplálék felvétele. A gyermek tápláltságában bekövetkező változásokat rendszeres vizsgálattal időről-időre ellenőrizni kell.

A 3 és 10 percentilis közötti értékek sovány gyermekekre utalnak, akinél a tápláltságban bekövetkező változásokat rendszeres vizsgálattal időről-időre ellenőrizni kell. Esetükben is ajánlatos ellenőrizni, hogy megfelelő mennyiségű és minőségű táplálék felvétele biztosított-e.

A 10 és 75 percentilis közé eső értékek megfelelő tápláltságot jeleznek.

A 75 és 90 percentilis közé eső érték már súlyfölslegre, túltápláltságra utal. Minél közelebb van a gyermek BMI értéke a 90-es percentiliséhez, annál inkább fennáll az elhízás veszélye. A táplálkozásra és a rendszeres testmozgásra már itt is oda kell figyelni.

A 90 és 97 percentilis közötti gyermekek egyértelműen túlsúlyosak. Ha a súlytöbbletet szemmel láthatóan nem a túlfejlesztett izom adja, akkor a táplálkozásra oda kell figyelni. A szülők és a gyermekek figyelmét nem csak a táplálék helyes mennyiségi és minőségi arányaira kell felhívni, de javasolni kell a rendszeres intenzív testmozgást is. Ajánlatos a gyermek BMI értékének változását időről-időre ellenőrizni.

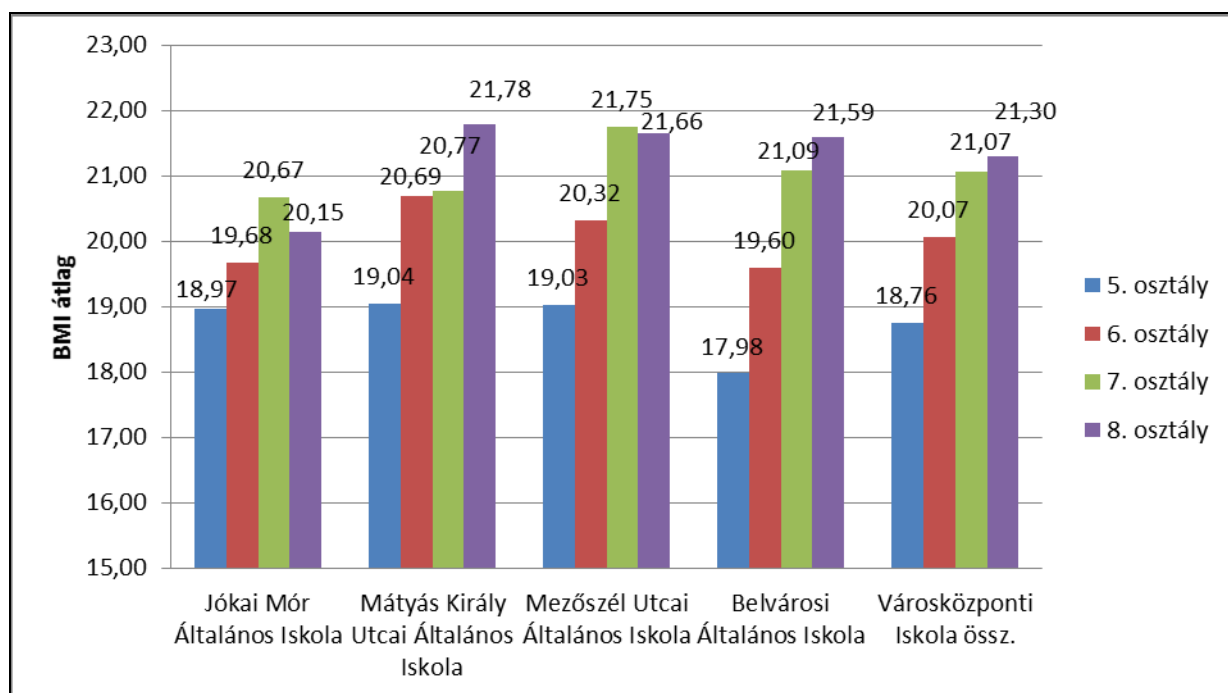
A 97 percentilisének nagyobb BMI értékek esetén már kóros elhízással kell számolni. Ezeket a gyermekeket a megfelelő szakorvosi rendelésre ajánlatos utalni az elhízás okának tisztázására. Fontos megjegyezni azonban, hogy a felsorolt módszerek alkalmazásával sem kaphatunk választ arra, hogy a súlytöbbletet döntően zsírszövet vagy esetleg izomszövet képezi. Nem kapunk információt a BMI alapján a testtömeg-többlet testtáji megoszlásáról sem.” (Joubert 2012)

A védőnőktől kapott tanulói BMI adatok, illetve az OGYEI, továbbá Joubert és mtsai (2006) által használt percentilis táblázat alapján a fent már részletesen kifejtett

kategóriákba soroltuk a Városközponti Iskola tanulóit. Ezek alapján hat kategóriát állapítottunk meg, ahol az egyes kategóriába a 3 percentilisének kisebb értékek, míg a hatodik kategóriába a 97 percentilisének nagyobb értékek kerültek.

25. ábra: A Városközponti Iskola tanulóinak BMI adatai tagiskolánként évfolyamok tekintetében (2015)

iskola \ osztály	Jókai Mór Általános Iskola		Mátyás Király Utcai Általános Iskola		Mezőszél Utcai Általános Iskola		Belvárosi Általános Iskola		F érték	P érték
	átlag	szórás	átlag	szórás	átlag	szórás	átlag	szórás		
5.	18,97	3,80	19,04	2,93	19,03	2,89	17,98	3,70	0,84	0,47
6.	19,68	4,18	20,69	5,81	20,32	3,99	19,60	3,37	0,61	0,61
7.	20,67	3,61	20,77	3,62	21,75	4,11	21,09	3,70	0,71	0,54
8.	20,15	3,42	21,78	6,36	21,66	3,62	21,59	4,78	2,03	0,11

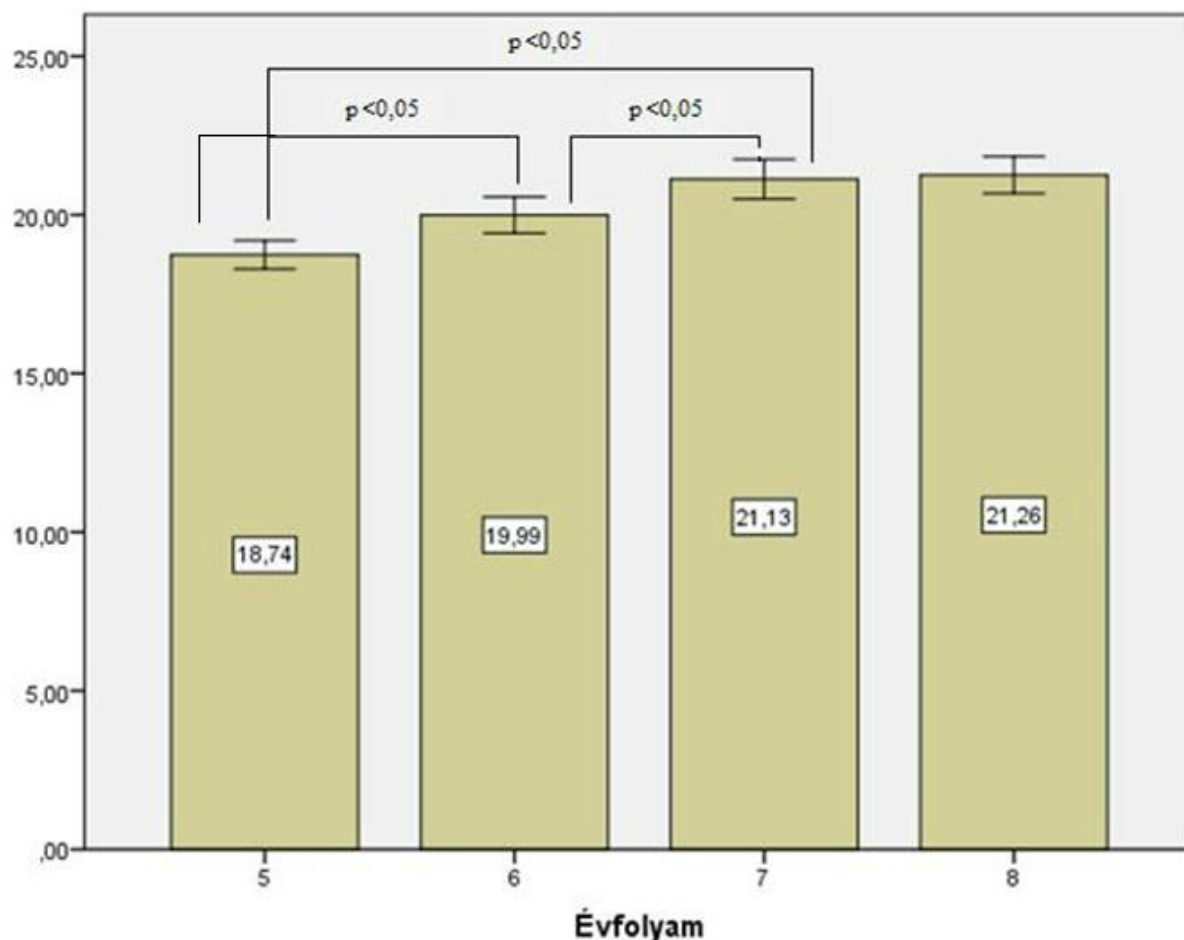


Forrás: Saját kutatás

A kategorizálás alapján elmondhatjuk, hogy a Városközponti Iskola tanulóinak értékei átlagosan a BMI 10 és 75 percentilis közé eső, megfelelő tápláltságot jelező tartományba esnek minden egyes évfolyam tekintetében. Az egész intézményre vonatkozóan, évfolyamok tekintetében az 5.-eseknél a legkedvezőbb a helyzet, míg a többi három évfolyam (a percentilis táblázat alapján) átlagosan nagyjából ugyanolyan

szinten helyezkedik el. A tagiskolák közül kimagaslóan jó eredménnyel a Jókai Utcai Általános Iskola rendelkezik, főleg az 5., 6., és 8. évfolyam adatait tekintve. Intő jel a Mátyás Király Utcai Általános iskola tekintetében a 6., illetve a 8. osztályosok eredménye, ami átlagosan megközelíti a „súlyfelesleggel rendelkező” kategóriát.

26. ábra: A Városcsözponti Iskola tanulóinak BMI adatai évfolyamok tekintetében (2015)



Forrás: Saját kutatás

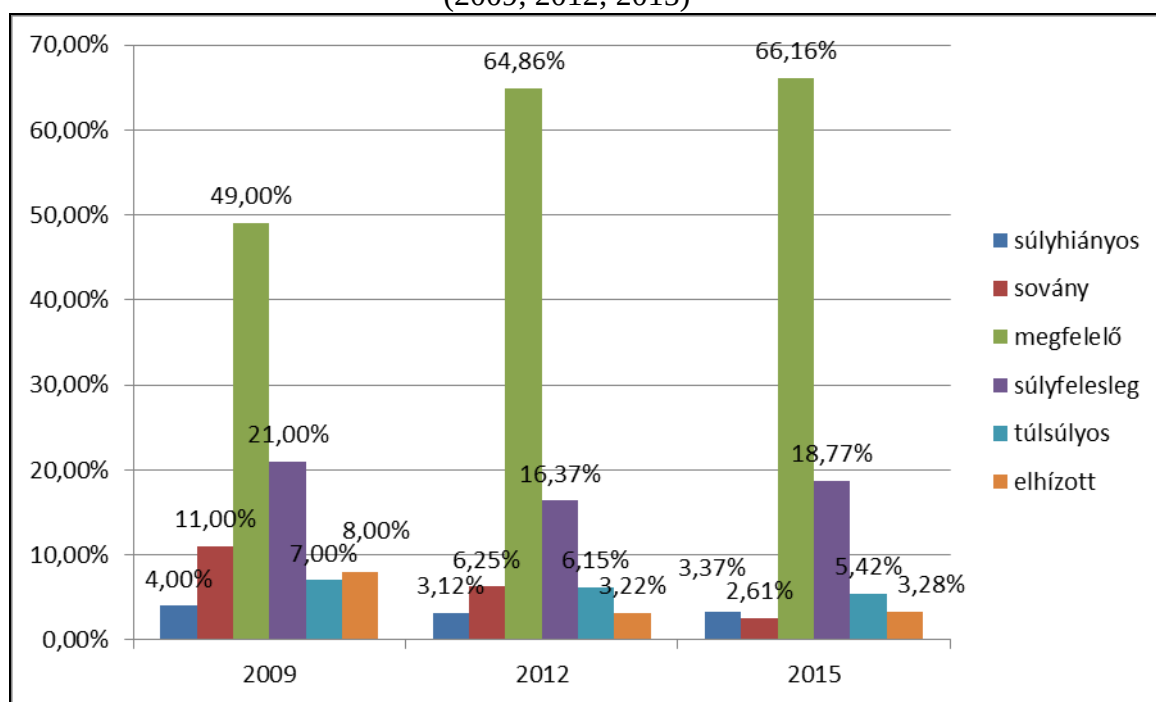
Az egyutas varianciaanalízis során megállapítható, hogy az egyes évfolyamok között szignifikáns eltérés mutatkozik ($F=18,81$, $p<0,05$). Az ezt követően lefutott Scheffe post-hoc analízis szerint mindegyik évfolyam BMI értékei szignifikánsan eltérnek egymástól, kivéve a 7. és 8. osztály értékeit (lásd: 26. ábra).

Életkorok tekintetében tehát az objektív mutatók a BMI értékek alapján részben igazolják a szubjektív eredményeket, hiszen az 5. évfolyam eredményei lettek a legjobbak a négy évfolyam összehasonlításában. Saját megítélés alapján is főleg az 5. osztályos korosztály az, akinek fontos az egészséges életmód, illetve hogy egészségesen éljenek (lásd.: 25 ábra). Ahogy a szubjektív választ igénylő kérdések eredményeinél is, e mutatók között is észrevehetjük az eredmények folyamatos

romlását (igaz csekély mértékben) az életkor előrehaladtával. Tudatosság szempontjából a 7. évfolyam adott pozitív válaszok a szubjektív válaszokat igénylő kérdéseknél. Ugyanennél az évfolyamnál viszont a BMI kategóriák eredményei nem feltétlenül ennyire pozitív képet tükröznek (négyből két tagiskolánál is a 7. évfolyamnak lettek a legrosszabbak az eredményei).

A BMI értékeket tekintve összességében elmondhatjuk, hogy a Városközponti Iskola tanulóinak 5,42%-a tartozik a túlsúlyos, (BMI percentil 90-97 közötti kategóriába tartoznak), valamint 3,24%-uk számít elhízottnak (BMI 97 percentiliséknél nagyobb értékkel rendelkeznek). A kórosan sovány, vagy súlyhiányos kategóriába a tanulók 3,37%-a tartozik.

27. ábra: Városközponti Iskola tanulóinak BMI adatai a különböző mérési években (2009; 2012; 2015)



Forrás: Saját kutatás

A mérési évek során látható, hogy hogyan alakultak át a diákok eredményei, bár a 2009-es mérésekről ebben az esetben sem lehet túl sok következtetést levonni, mert csak egy iskola eredményét mutatja. Jól látható, hogy 2012-höz képest csökkent a sovány tanulók aránya, illetve ugyancsak csökkenés tapasztalható a túlsúlyos és elhízott számában. A szélsőértékek csökkenésének hatására nőtt a súlyfelesleggel rendelkezők száma (nagyjából a túlsúlyos és elhízott gyerekek csökkenésének arányával megegyezően), illetve a megfelelő testalkattal rendelkezők száma (nagyjából a sovány gyerekek csökkenésének arányával megegyezően). Összeségében

elmondhatjuk az eredmények tükrében, hogy az előző, 2012-es mérési évhez képest sikerült megőrizni a pozitív eredményeket. Az általunk vizsgált hazai, valamint nemzetközi kutatási eredmények összehasonlításban, (OGYEI adatok, HBSC kutatás, Szomdis és mtsai., Sergej és mtsai) szintén pozitívabb adatokat tudunk közölni jelen vizsgálatunkban. Nemek tekintetében, a szubjektív megítélések alapján egyértelműen a lányok tűntek tudatosabbnak az egészséghöz, egészséges életmódhoz való hozzáállásban ($p < 0,05$).

4. táblázat: A Városcsözponti Iskola tanulóinak BMI kategória adatai, nemek tekintetében (2015)

iskola osztály	nem	Jókai Mór Általános Iskola		Mátyás Király Utcai Általános Iskola		Mezőszél Utcai Általános Iskola		Belvárosi Általános Iskola		T érték	P érték
		átlag	szórás	átlag	szórás	átlag	szórás	átlag	szórás		
5.	fiú	19,40	2,98	19,36	2,85	19,36	2,85	18,70	2,98	0,81	0,36
	lány	18,55	4,11	18,84	2,98	18,84	2,93	17,47	4,11		
6.	fiú	20,03	4,46	21,16	6,79	20,10	3,83	19,26	10,50	0,75	0,57
	lány	19,35	3,93	20,30	3,64	20,54	4,21	17,75	9,73		
7.	fiú	21,23	3,27	21,55	9,38	22,07	4,45	21,77	4,01	0,61	0,55
	lány	20,45	3,77	20,01	3,80	21,35	3,71	20,60	3,52		
8.	fiú	20,49	3,50	22,80	3,50	22,11	3,51	22,51	4,22	1,02	0,15
	lány	19,69	3,44	21,84	3,34	21,15	3,71	21,98	5,26		

Forrás: Saját kutatás

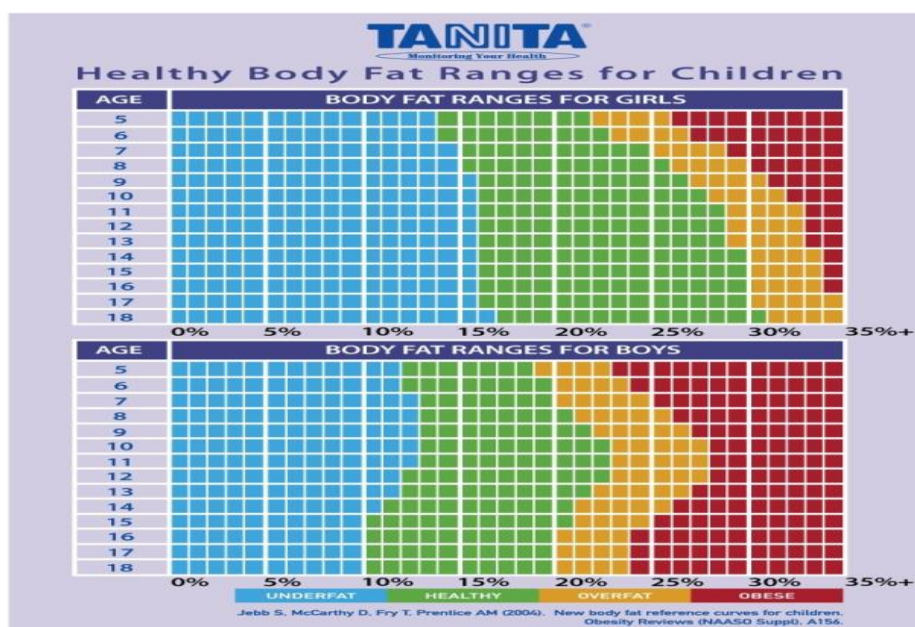
A BMI eredményekből kitűnik, hogy nemek tekintetében nem mutatkozik eltérés a Városcsözponti Iskola tanuói között. Intézményegységek tekintetében találunk nagyobb különbségeket, de az eredmények összességében igazodnak az intézményi átlaghoz. Ebben a kérdésben tehát a lányok nem tudták igazolni, hogy jobban odafigyelnek az egészséges életvitelre, mint a fiúk ($p > 0,05$). Összességében örömteli, hogy pozitív eredményeket kaptunk a BMI értékek alapján az egész intézményre nézve.

7.1.2.2. Testzsír százalék

A kutatásban szintén új elemnek számít a tanulók testzsír %-ának mérése, amiket szintén a védőnők adatai, illetve az 2015-ös NETFIT mérések alapján vizsgáltunk. Ha példának veszünk egy rendszeresen sportoló tanulót, akinek a testsúlyát jelentős

részben az izomtömege teszi ki, könnyen elképzelhető, hogy BMI szempontjából kedvezőtlen kategóriába fog kerülni, mint például egy fogyókúrázó, de nem sportoló tanuló, hiszen ő csupán az izomtömegéből veszített. Természetesen a zsírra szüksége van a szervezetnek (hiszen ez „párnázza” ki a vázrendszert), védi a belső szerveket, részt vesz a test hőmérsékletének szabályozásában, valamint tárolja a vitaminokat. A célunk tehát nem a zsír teljes kiiktatása a szervezetből, csupán annak, az egészséges szintre csökkentése. Véleményünk szerint reprezentatívabb eredményeket és tisztább képet kaphatunk a diákok tényleges fittségéről a testzsír %-uk alapján. A testzsír százalék: a zsír súlya osztva a teljes testsúlyunkkal. Ez az eredmény megmutatja a testben lévő alapvető zsírmennyiséget, továbbá a szervezetben raktározott zsírmennyiséget. Az alapvető zsír az a zsírmennyiség, amire az emberi testnek szüksége van a túléléshez. Nőknél ennek a mennyiségnek magasabbnak kell lennie, mint a férfiaknál. A férfiaknál 2-5% között, a nőknél 10-13% között van ez az érték. A raktározott zsírok ezzel szemben a zsírszövetekben lerakódott zsírmennyiséget mutatja, ami megvédi a mellkasban és has mögött található belső szerveinket. Ezek összessége a teljes testzsír arány, ami az alapvető és a raktározott zsírmennyiség összege. Gyermekekre itt is más értékek vonatkoznak, mint a felnőttekre. McCarthy és mtsai. táblázata alapján a következő kategóriákba sorolhatjuk be a gyermekeket

28. ábra: Gyermekekre vonatkozó testzsír százalék kategóriák, nemek és életkorok tekintetében



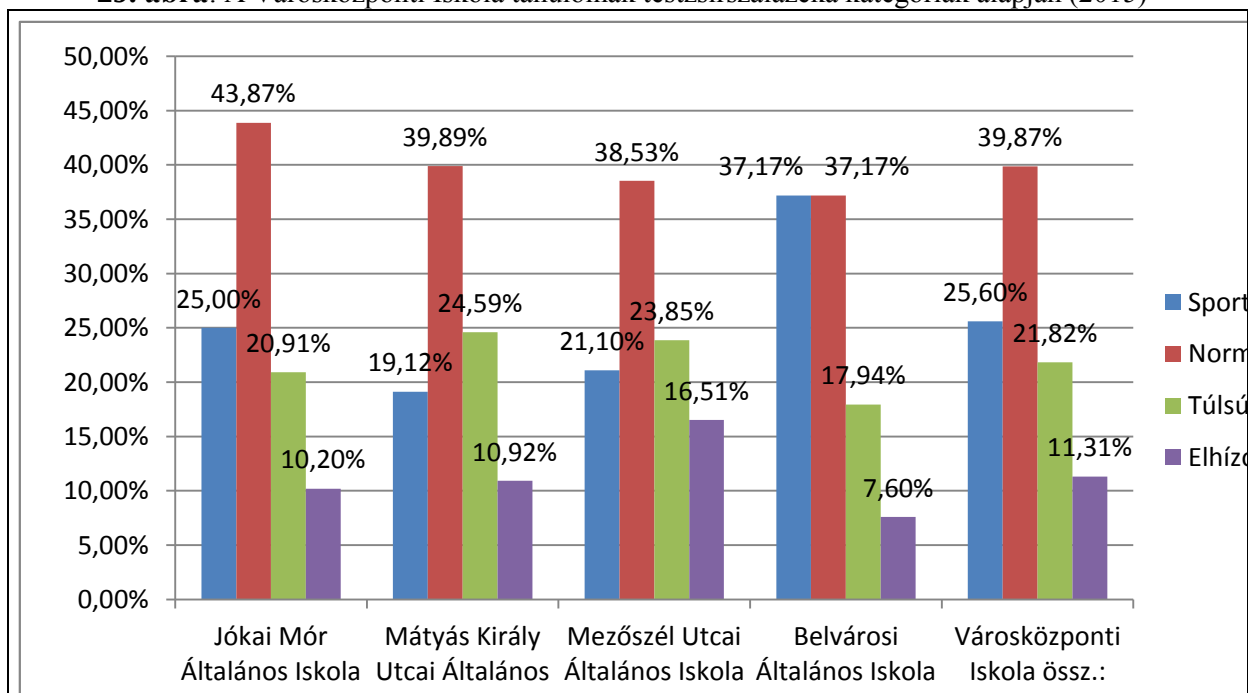
Forrás: Tania Corporation (2014)

Lányok körében a legalacsonyabb kategória 11-14 évesek körében a 16% alatti eredmény, mi ezt „sportos” kategóriának állítottuk be. Egészségesnek vagy „normális” értéknek 16-28% közötti értékek számítanak. Lányok körében a „túlsúlyos” kategóriába 29-34% közötti értékek számítanak, míg az e fölötti már az „elhízott” kategóriának számít. Fiúk tekintetében a legalacsonyabb kategória 11-14 évesek körében a 13% alatti eredmény, mi ezt „sportos” kategóriának állítottuk be. Egészségesnek vagy „normális” értéknek 13-23% közötti értékek számítanak. Fiúk körében a „túlsúlyos” kategóriába 24-28% közötti értékek számítanak, míg az e fölötti már az „elhízott” kategóriának számít (Jebb 2004). Elsősorban a túlsúly megállapítása során illetve a határeseteknél mindenképpen indokolt a testzsírtartalom alapján történő szűrés is.

Az egymintás varianciaanalízis segítségével a saját mintánkban is kvantitatív módon bizonyítani tudtuk, hogy nemek tekintetében a lányok esetében a testzsír százalék az életkorral párhuzamosan nőtt, a fiúk esetében pedig a szomszédos korcsoport-átlagok nem különböztek egymástól. A nemre jellemző relatív (és abszolút) zsírvésztes ebben a mintában is igazolható volt, szignifikáns eltérést nem találtunk ($p > 0,05$).

Évfolyamok tekintetében az 5. és 8. osztályos tanulók testzsír % értékei különböztek egymástól szignifikánsan ($F=3,18$; $p < 0,05$). A fiúk és lányok eredményeit közösen értelmezve négy kategóriába osztottuk be a diákokat McCarthy és mtsai. felosztása alapján.

29. ábra: A Városcsözponti Iskola tanulóinak testzsírsházalazeka kategóriák alapján (2015)



Forrás: Saját kutatás

Fenti ábra alapján elmondhatjuk, hogy a Városközponti Iskola tanulóinak 39,87%-a tartozik a normális kategóriába testzsír százalékuk alapján, tovább e mellett 25,60%-uk a sportos kategóriába tartozik, tehát a diákok közel kétharmadának eredményei pozitívnak mondható. A túlsúlyos kategóriába a tanulók 21,82%-a, míg az elhízott kategóriába 11,31%-uk tartozik. Ha az eredményeinket összehasonlítjuk a Nemzeti Egységes Tanulói Fittségi Tesztel, (NETFIT) ami nem más, mint a magyar köznevelési rendszer kötelező és egységes fittség mérési módszere, akkor elmondhatjuk, hogy hasonló eredményeket kaptunk, igaz a NETFIT értékelés során három kategória lett megállapítva a testzsír % mérése során (egészségzőna, fejlesztendő, fokozottan fejlesztendő zóna). A módszert a Magyar Diáksport Szövetség (MDSZ) fejlesztett ki a Cooper Intézet közreműködésével. A mérés egy új, egészségközpontú és kritériumorientált fittség mérési módszer. Lényegében egészségsztenderdekhez viszonyítva értékeli a tanulók fittségi állapotát. Az aktuális NETFIT eredmények a 2014/15-ös tanév január 5. és május 27. közötti időszakából származnak. Ebben az időszakban minden magyarországi köznevelési intézményben el kellett végezni a méréseket ötödik évfolyamtól kezdődően (Csányi és mtsai. 2016). Intézményegységek tekintetében kimagaslóan jó eredményt ért el a Belvárosi, ahol egyaránt a diákok 37,17%-a tartozik a sportos, illetve a normális kategóriába. Ennél az intézménynél a legalacsonyabb az elhízott gyermekek száma (7,6%). Érdekes módon legrosszabb helyzetben az eredmények alapján a Mezőszél található, ahol a gyermekek több, mint 16%-a számít elhízottnak, valamint közel 24% túlsúlyosnak (de még ezek az eredmények is éppen, hogy csak meghaladják az országos átlagokat a NETFIT adatok alapján).

Összeségében viszont itt is örömteli, hogy pozitív eredményeket kaptunk a testzsír % értékek alapján az egész intézményre nézve. Megállapítható továbbá, hogy a diákok nagyjából helyesen tudták megítélni saját egészségi állapotukat, főleg az 5. osztályos (10-11 éves korosztály). Évfolyamok tekintetében a szubjektív választ igénylő kérdéseknél sem a 6., sem pedig a 8. évfolyam nem adott kimagaslóan pozitív, vagy negatív válaszokat. Ezt az objektív mutatók is bizonyítják. Egyedül a 7. évfolyan (13 évesek) értékelték picit túl a saját magukról kialakított egészségképüket a BMI adatok illetve a testzsír százalékok alapján.

7.1.3. Fizikai aktivitás

A fizikai aktivitás az egészséges élet egyik legfontosabb alkotóeleme. A rendszeres mozgás jótékony élettani hatásai megkérdőjelezhetetlenek: fokozza a szív és a tüdő

teljesítőképességét, csökkenti a szívizomzat oxigénigényét, aminek nagy jelentősége van koszorúér-betegségek megelőzésében. Rendszeres testedzés hatására csökken a vérzsír- szint, a vérnyomás, az izommunka csökkenti a vércukorszintet, csökkenti a 2-es típusú cukorbetegség, valamint a daganatos megbetegedések kialakulásának kockázatát, segít megőrizni a testsúlyt. Gyermek- és serdülőkorban az egészséges növekedéshez, a megfelelő csont-, izom- és idegrendszeri fejlődéshez nélkülözhetetlen. Emellett a mentális egészséget, a szellemi teljesítőképesseget és a társas kapcsolatokat is pozitívan befolyásolja. Az alacsony fizikai aktivitás együtt jár különböző rizikómagatartások kockázatával. Kutatások bizonyítják, hogy a fizikailag passzív fiatalok között nagyobb arányú a dohányzás, a marihuána- és alkoholfogyasztás. A testedzés a táplálkozással is összefügg. A rendszeres testmozgást nem végző diákok kevesebb zöldséget és gyümölcsöt is fogyasztanak, mint fizikailag aktív társaik, ugyanakkor magasabb körökben a TV vagy számítógép előtti nassolás, „üres kalóriák” bevitelének aránya (Németh 2011)

A kutatás szempontjából az egyik legfontosabb kérdéskör, a gyermekek fizikai aktivitásával kapcsolatos. A mérőlapon négy kérdés kapcsolódott a témához. Kíváncsiak voltunk, hogy a tanulók:

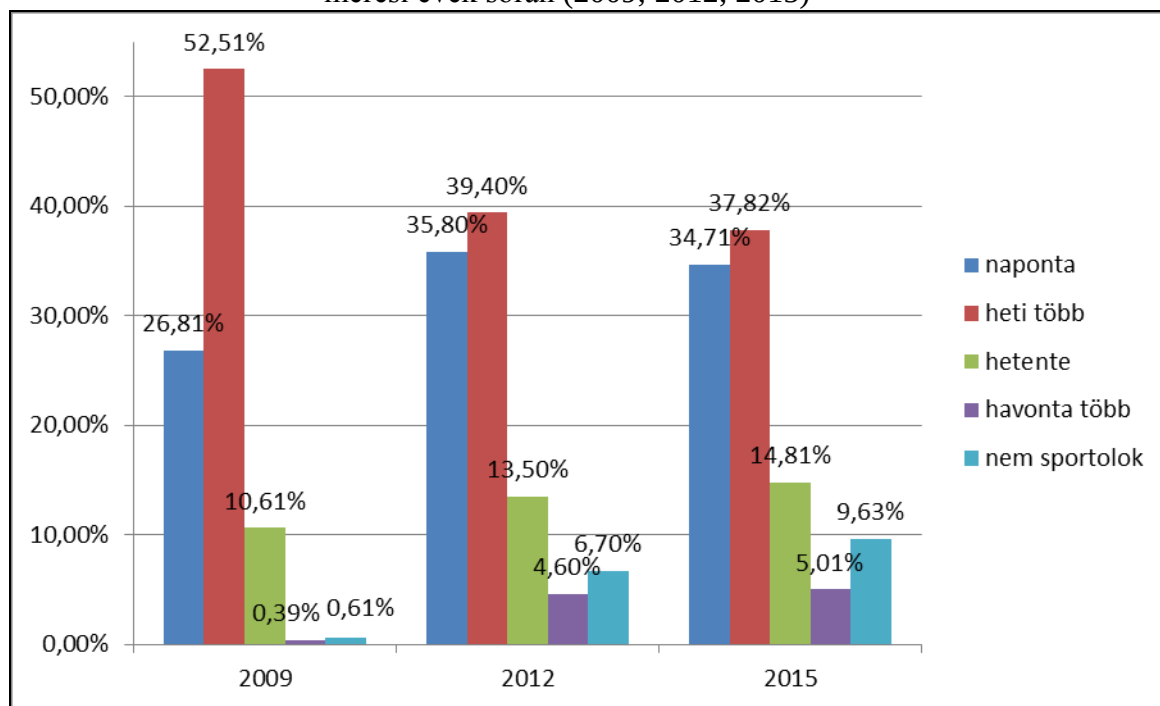
1. Milyen rendszerességgel sportolnak a testnevelés órán kívül,
2. hol realizálódnak ezek a szabadidős tevékenységek,
3. milyen jellegű sportokat űznek és kedvelnek,
4. szeretnének-e több sportolási lehetőséget az iskolába?

Napjainkban nem csak a felnőtt korú lakosságot, hanem a felnövekvő generációt is éri kritika a mozgásszegény életmód tekintetében. Az iskoláskorú gyerekek ilyen szempontból kedvezőbb helyzetben vannak, hiszen nekik a kötelező testnevelés mellett lehetőségük van részt venni az iskolai sportkörök heti 2,5 – 3 x 45 perces foglalkozásain. Ebből adódóan (ahogy a hipotéziseink során felvetettük) feltételeztük, hogy fiatalabb korban, elsősorban szülői behatásra, alacsonyabb lesz a sportolási hajlandóság, mivel a szülők úgy gondolják, hogy a gyermekük egészsége szempontjából elegendő a heti 5 x 45 perces testnevelés (ez természetesen egyfajta bizalmat is jelent a szülők részéről az intézmény irányába, hiszen ebben az esetben minőségileg és szakmailag is megfelelőnek tartják a testnevelés oktatást). Az előző évi eredmények miatt pozitív eredményekre számítottunk, főleg a Belvárosi Általános Iskola

úszó osztályaiból, illetve a Mezőszél Utcai Általános Iskola és a Jókai Mór Általános Iskola sporthagyományaiból adódóan.

A témakörhöz kapcsolódó négy kérdésből a legfontosabb, hogy a diákok milyen rendszerességgel sportolnak a testnevelés órán kívül.

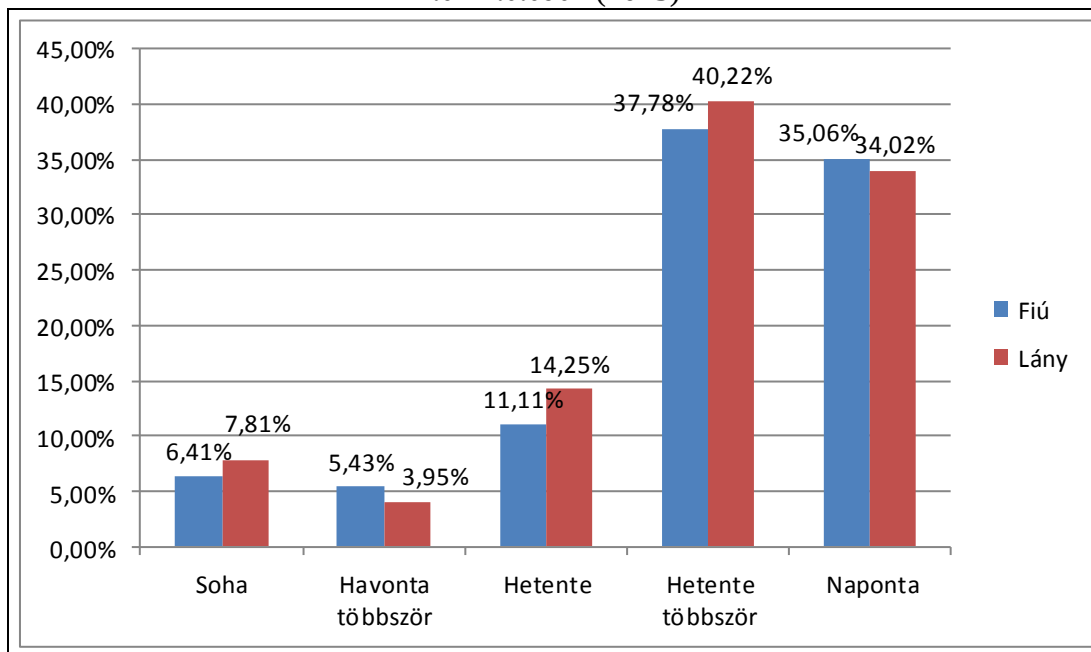
30. ábra: A Városházponti Iskola tanulóinak sportolási hajlandóság a különböző mérési évek során (2009; 2012; 2015)



Forrás: Saját kutatás

Ha az iskolán kívüli sportolási hajlandóságot vizsgáljuk, elmondhatjuk, hogy lényeges különbségeket nem tapasztalhatunk az utolsó két mérési évben, változatlanul megállapíthatjuk, hogy a Városházponti Iskola tanulóinak több mint kétharmada (72,53%) végez valamilyen fizikai aktivitás testnevelés órán kívül. Érdekes, hogy az egyáltalán nem sportolók arányában történt nagyobb mértékű negatív elmozdulás. Ezt nem feltétlenül kell negatívan értékelnünk, betudhatjuk a mindennapos testnevelés megjelenésének, illetve, hogy a szülők úgy gondolják, hogy a gyermekük eleget és megfelelő mennyiségben és minőségben mozognak az iskolai testnevelés órákon.

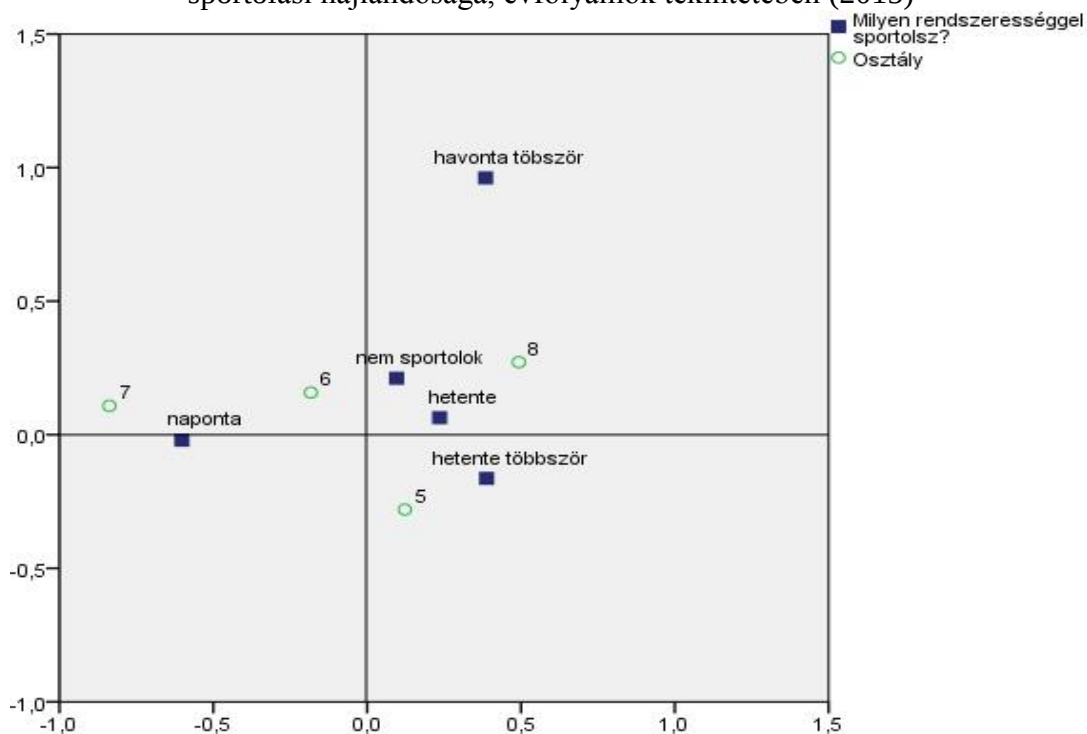
31. ábra: A Városcsözponti Iskola tanulóinak sportolási hajlandósága nemek tekintetében (2015)



Forrás: Saját kutatás

Legalább heti több alkalommal a lányok 74,24%-a, illetve a fiúk 72,84%-a sportol testnevelés órán kívül. Magasabb viszont az egyáltalán nem sportoló lányok aránya, mint a fiúké (előbbi 7,81%, utóbbi pedig 6,41%). Nemek tekintetében szignifikáns különbséget nem tudtunk megállapítani ebben a kérdéskörben ($p > 0,05$).

32. ábra: Korrespondencia analízis grafikus ábrája, a Városcsözponti Iskola tanulóinak sportolási hajlandósága, évfolyamok tekintetében (2015)



Forrás: Saját kutatás

Ahogy a többváltozós korrespondencia analízis is megmutatja, évfolyamok tekintetében megállapíthatjuk, hogy szignifikáns összefüggés van az életkor és a sportolási hajlandóság között a 11 és 13 évesek tekintetében ($\chi^2=36,60$). Fenti eredményeket bizonyítja a leíró statisztika alapján készült ábra is. Jól látható, hogy a legaktívabb évfolyamnak a 7. évfolyamosok (javarészt 13 évesek) számítanak, hiszen ők 51,67%-ban mozognak napi szinten, ezzel szemben a második legaktívabb korosztályba tartozó 6. osztályosok (főleg 12 évesek) 38,63%-ban. Legkevésbé a 8. osztályosok végeznek rendszeres fizikai aktivitást testnevelés órán kívül, és ők azok, akik a legtöbben válaszolták, hogy soha nem mozognak a tanórai kereteken kívül. Folyamatos növekedés tapasztalható rendszeres sportolási hajlandóság tekintetében, (ha összeadjuk a hetente többszöri és naponta sportolók számát) egészen 7. osztályig, ahonnan hirtelen csökkenést tapasztalunk. 7. osztályban a diákok 77,17%-a sportol legalább heti többször testnevelés órán kívül, ezzel szemben a 8. évfolyamnál ez szám lecsökken 68,66%-ra. Intézményegységek tekintetében az alábbi eredményeket kaptuk.

5. táblázat: A Városházponti Iskola tanulójának sportolási hajlandósága, intézményegységekre lebontva, százalékos arányban (2015)

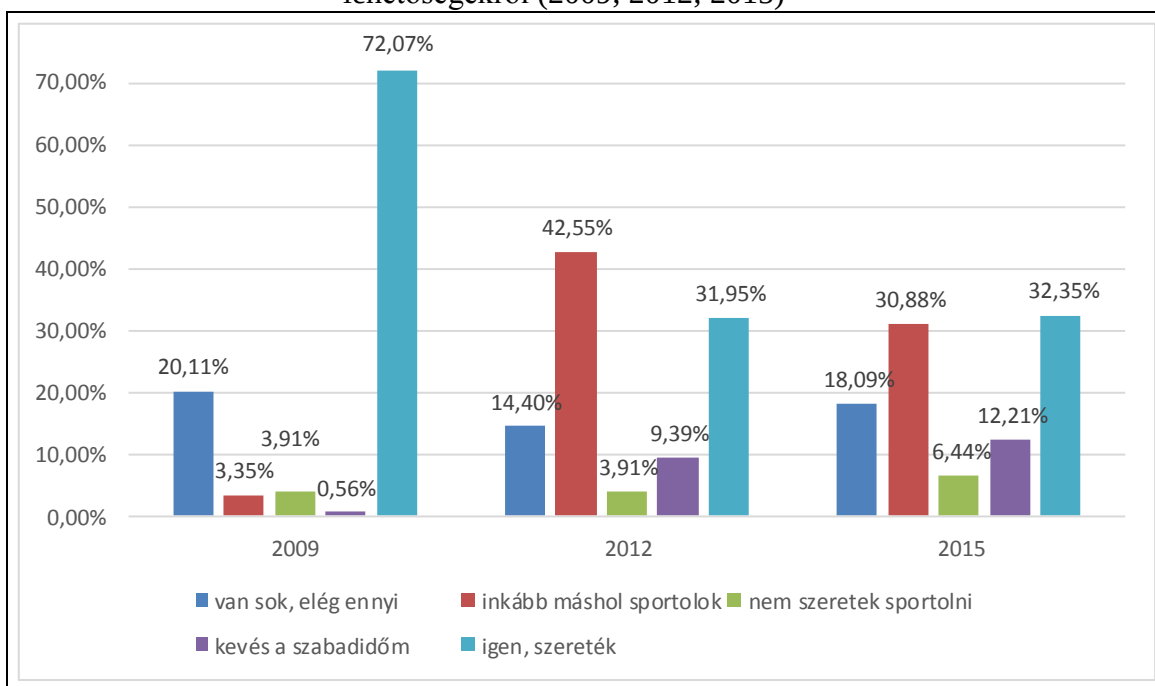
	Naponta	Hetente többször	Hetente	Havonta többször	Soha
Belvárosi Általános Iskola	43,14%	33,87%	10,48%	4,83%	7,66%
Jókai Mór Általános Iskola	22,37%	49,15%	13,22%	5,42%	9,83%
Mátyás Király Utcai Általános Iskola	45,83%	29,16%	15,33%	10,11%	10,70%
Mezőszél Utcai Általános Iskola	35,02%	36,15%	13,56%	5,60%	9,60%
VKI. Össz.:	36,59%	37,08%	13,15%	6,49%	9,45%

Forrás: Saját kutatás

Egyértelműen a két legaktívabb intézmény a Mátyás Király Utcai Általános Iskola illetve a Belvárosi Általános Iskola, napi szinten itt sportol a legtöbb gyerek testnevelés órán kívül. A Mátyás Király Utcai Általános Iskola eredménye nem meglepő, hiszen az iskolai sportkörök tekintetében infrastrukturális szempontjából náluk tapasztalható a legrosszabb helyzet a négy tagiskola közül. Talán pont e-miatt magas náluk a másik szélsőérték is, a tanórai kereteken kívül soha nem sportolók száma. A Jókai Mór Általános Iskolánál közel a tanulók fele mozog heti többször testnevelés órán kívül. Összesességében minden tagintézménynél 70% felett van azon diákok száma, akik legalább heti többször sportolnak testnevelés órán kívül.

Fontosnak tartottuk a gyermekek sportolási hajlandóságának felmérése mellett megkérdezni, hogy elégedettek-e az iskolai sportolási lehetőségekkel, szeretnék-e több vagy más jellegű sportfoglalkozásokat az iskolában. Ez a kérdés minden mérési évben szerepelt a mérőlapon, továbbá mindig felmértük, hogy milyen jellegű sportokat próbálnának ki szívesen a tanulók iskolai kereteken belül (sportkör, testnevelés óra), hogy az intézmények ehhez mérten tudják kialakítani az iskolai sportkínálatot, a mindennapos testnevelést.

33. ábra: A Városcsözponti Iskola tanulóinak véleménye az iskolai sportolási lehetőségekről (2009; 2012; 2015)



Forrás: Saját kutatás

Jól látszik, hogy csökkentek a tanulói igények az iskolai mozgásos tevékenységek tekintetében. Látható, hogy a gyermekek szabadidejének mértéke csökkenő tendenciát mutat, ami a sportolási hajlandóság rovására mehet. Jelentősen csökkent továbbá azoknak a száma, akik inkább máshol sportolnának, tehát ha lenne lehetőségük, szívesen választanák az iskolai kereteken belüli vagy kívüli foglalkozásokat. A gyakorlatban viszont sajnos az látszik (ahogy a lenti ábra is mutatja), hogy a tanulók mégis kevesen választják a különféle iskolai sportköröket.

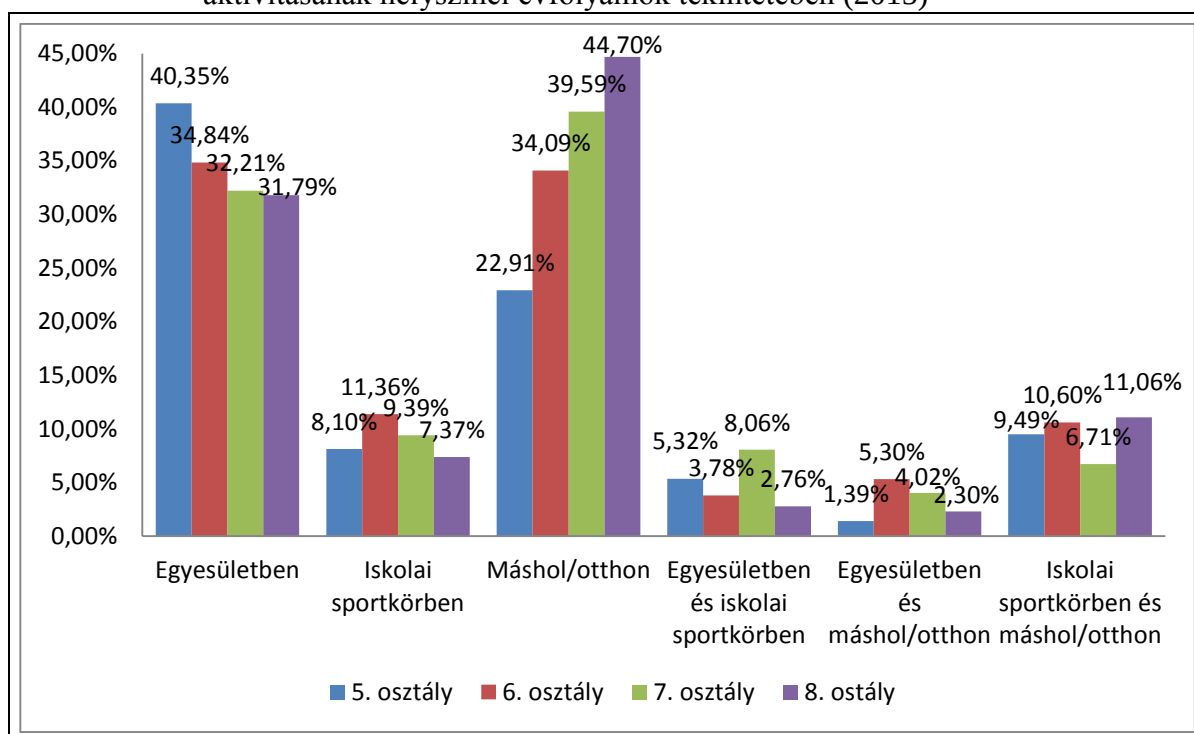
6. táblázat: A Városközponti Iskola tanulóinak, testnevelés órán kívüli fizikai aktivitásának helyszínei (2015)

	Egyesületben	Iskolai sportkörben	Máshol/otthon	Egyesületben és iskolai sportkörben	Egyesületben és máshol/otthon	Iskolai sportkörben és máshol/otthon
Belvárosi Általános Iskola	33,87%	9,27%	33,87%	8,87%	5,24%	8,87%
Jókai Mór Általános Iskola	40,33%	9,15%	28,81%	5,42%	2,37%	13,89%
Mátyás Király Utcai Általános Iskola	22,50%	18,33%	45,00%	5,00%	2,50%	6,67%
Mezőszél Utcai Általános Iskola	40,11%	4,52%	43,50%	1,13%	0,56%	10,17%
VKI. Össz.:	34,20%	10,32%	37,80%	5,11%	2,67%	9,90%

Forrás: Saját kutatás

Fentiek alapján elmondhatjuk, hogy egyik tagiskolában sem sportolnak a gyerekek 19% felett, iskolai kereteken belül. Ez egyértelműen betudható az infrastrukturális hiányosságoknak, illetve nagyon sok iskola kiadja bérlelők számára a tornatermeit a délutáni időszakokban. Érdekes azonban, hogy annál a tagintézménynél a legmagasabb az iskolai sportkörben sportolók száma, ahol a legrosszabbak az infrastrukturális lehetőségek. A Mátyás Király Utcai Általános Iskolában a diákok 18,33%-a sportol iskolai sportkörben, míg a többi iskolában ez az arány 10% alatti. Azért is kimagasló a fenti eredmény, mert elhelyezkedése miatt sajnos nem igazán lesz fejleszthető az iskola a jövőben sem, így egyértelműen szép teljesítmény, hogy ennyi gyerek számára vonzóvá tudják tenni az iskolán belüli sportolást. Sportegyesületek számára a Jókai Mór Általános Iskola illetve a Mezőszél Utcai Általános Iskola adja a legtöbb gyereket, ez az iskolába járó diákok 40%-át jelenti mindkét esetben. Összességében elmondható, hogy a Városközponti Iskola tanulói leginkább valamilyen sportegyesületben (34,20%-ban), és/vagy otthoni illetve egyéb (fitneszteremben, szabadban, stb.) környezetben (37,80%-ban) végeznek fizikai aktivitást testnevelés órán kívül. Évfolyamok illetve életkori kategóriák szerint az alábbi eredményeket kaptuk ennél a kérdésnél.

34. ábra: A Városcsözponti Iskola tanulóinak testnevelés órák kívüli fizikai aktivitásának helyszínei évfolyamok tekintetében (2015)



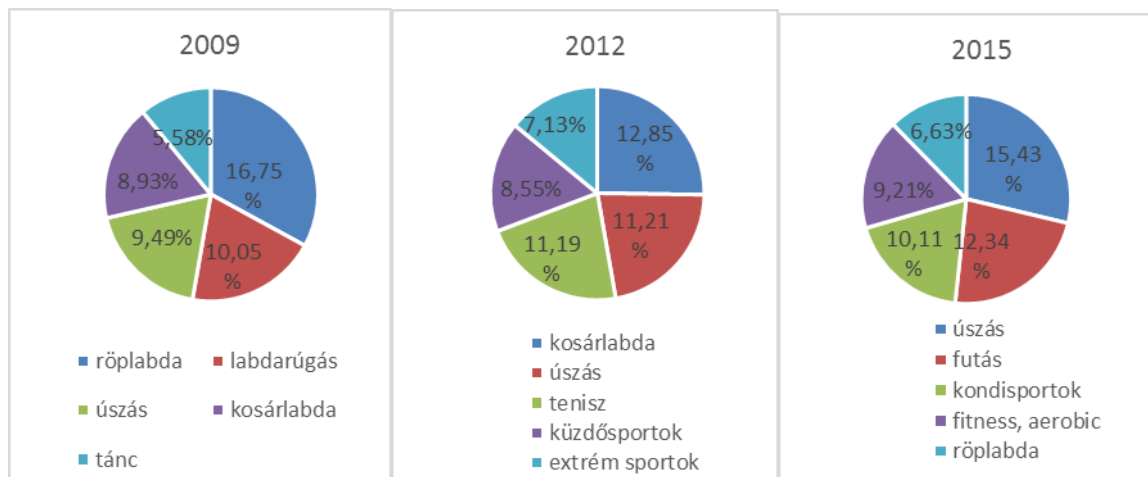
Forrás: Saját kutatás

Évfolyamok tekintetében egyértelműen az 5. osztályosok sportolnak a legtöbben valamilyen egyesületnél, továbbá jól látható, hogy az életkor előrehaladtával folyamatosan csökken a sportegyesületnél sportolók száma. Ugyanilyen emelkedés tapasztalható a valamilyen alternatív helyszínen sportolók számánál az életkor növekedésével. Ennél a kérdésnél szignifikáns összefüggést találtunk a 14 évesek és az otthoni (vagy más) környezetben végzett fizikai aktivitás között. Ezen tanulók választják leginkább az otthoni környezetben vagy egyéb alternatív helyen (szabadban, vagy fitnessteremben) végezhető mozgásformákat, ami a kereszttábla elemzés alapos vizsgálata során is látható. Az 5. évfolyamosokra ezzel szemben az otthon nem sportolás jellemző. Az iskolai sportkörben sportolás leginkább a 6. és 5. évfolyamra jellemzőbb. Megállapítható továbbá, hogy főleg a 13 évesek nem szeretnék több sportolási lehetőséget, szerintük elég annyi, amennyi egy adott intézményben van. Nemek tekintetében nem találtunk szignifikáns összefüggést.

Kíváncsiak voltunk továbbá, hogy az iskolákban működő sportszakkörökön és a gyerekek által üzemeltetett sportágakon felül milyen más egyéb sportágakat próbálnának ki szívesen a Városcsözponti Iskola tanulói. A nyitott kérdésre heterogén válaszokat kaptunk. Igen változatos sportágakat jelöltek meg a gyerekek, ez elmondható az összes

mérési évre. Az összehasonlítás megkönnyítése végett minden évben csak az öt legnépszerűbb sportágat emeljük ki.

35. ábra: Milyen sportokat próbálnának ki a tanulók a Városmközponti Iskola tagintézményeiben (2009; 2012; 2015)



Forrás: Saját kutatás

Az úszás minden mérési évben a népszerű sportok közé tartozott, pedig csak a Városmközponti Iskola egyik tagintézménye rendelkezik kisebb uszodával, illetve van lehetősége többi intézményben tanulónak tömbösített úszás órára a testnevelés óra keretein belül. A kosárlabda 2015-re kikerült az újonnan kipróbálandó sportok közül, ez valószínűleg a Rátgéber Kosárlabda Akadémia megjelenésével is összefüggésben lehet, hiszen a tagintézmények több tanulója is az Akadémia sportolója. Érdekes továbbá, hogy a mai trendeknek megfelelően idén megjelentek a különféle fitness, kondisport irányzatok illetve a futás is. Természetesen előfordultak extrém kívánságok is, amelyek megvalósíthatatlanok egy általános iskolában.

Fontos megemlíteni, bár a kérdés nem feltétlenül a mindennapos testmozgás kérdéskörére irányult, hogy a 10. kérdésnél „Mit változtatnál meg az iskolában?” a tanulók 12,64 %-a válaszolta azt, hogy még ennél is több testnevelés órát szeretne az iskolában, így ez a válasz lett a harmadik leginkább megjelölt opció. Nem elhanyagolható, hogy a gyerekek nagyobb tornatermet, nagyobb udvart, jobb infrastruktúrát is szeretnék, ezt a választ 17,26%-uk jelölte meg (a „máshol sportolást” is befolyásolja, hogy a Belváros Általános Iskolát kivéve, egyik tagintézményben sem a szabványnak megfelelő méretűek a tornatermek). Szignifikáns összefüggést találtunk az életkorok és az iskola infrastruktúrájának változtatásának fontosságán ($p=0,00$), ami a 11 évesekre volt jellemző. Nem meglepő, hiszen nekik

valószínűsíthetően ez egy igen fontos kérdés, mivel még négy évig az adott intézményben fognak tanulni. Ennél a kérdésnél a diákok körében leginkább kifogásolt a 2015. január 1-én életbe lépő iskolai menzareformot követően sokat bírált menza kínálat volt. A tanulók legnagyobb többségben, ha változtathatnának valamit az iskolán, akkor a menza kínálatán változtatnának, ezt 52,14%-uk jelölte meg (Erről a kérdésről a táplálkozásról szóló részben részletesebben szót ejtünk).

Összességében elmondható, hogy újra pozitív értékeket kaptunk a Városcsözponti Iskola tanulóitól sportolási hajlandóság tekintetében. Fontos megemlíteni viszont, hogy tapasztalhatunk eltéréseket tagintézmények szempontjából. Látható továbbá, hogy az előző mérési évekhez képest újra és újra sikerül megtartani a pozitív eredményeket. Megállapítható, hogy minél fiatalabb egy diák, annál inkább választja, választaná (vagy feltételezhetően a szülő választja) az iskolán belüli sportolási lehetőségeket. Jól látható tendencia, hogy az életkor előrehaladtával egy darabig folyamatosan emelkedik, majd hirtelen csökken a sportolási hajlandóság mértéke. Nagyjából 8. osztályban kezdjük „elveszíteni” a fiatalokat a fizikai aktivitás mértékét tekintve. Az intézménynek erre a korcsoportra kellene a jövőben nagyobb mértékben fókuszálni. Érdemes továbbá fokozottabb figyelmet irányítani a gimnáziumi valamint a főiskolai illetve egyetemi sportot, sportolást, rendszeres testmozgást népszerűsítő tevékenységekre.

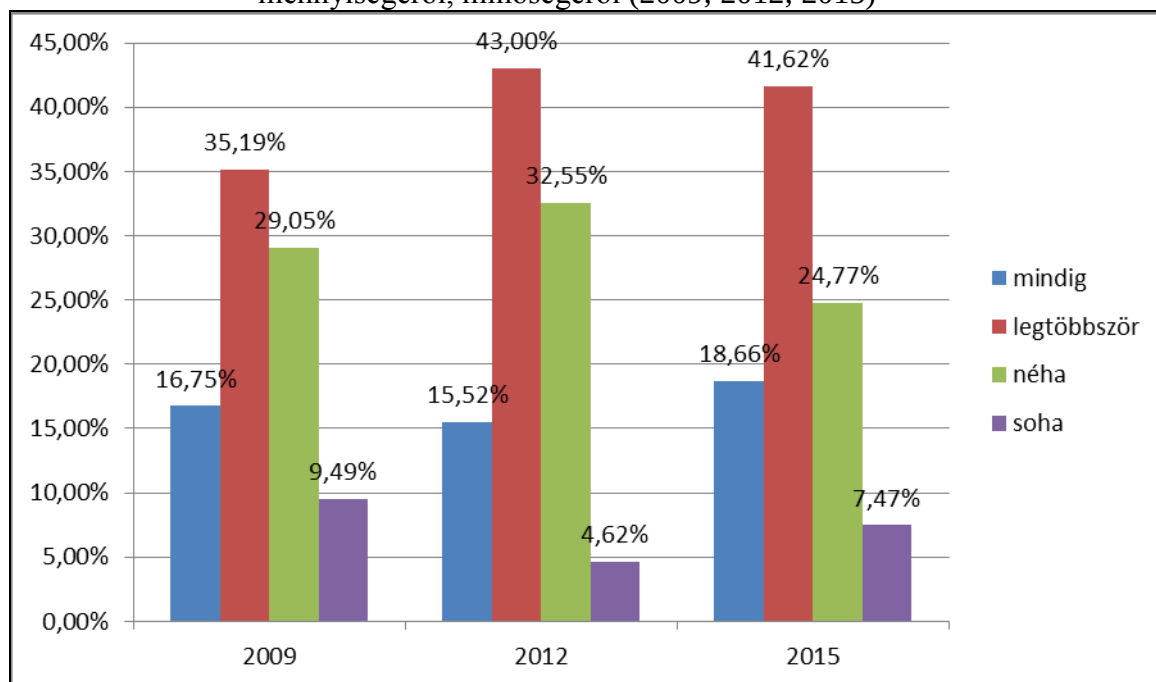
7.1.4. Táplálkozási szokások

Az egészséges, helyes táplálkozás az egészség megőrzését és a betegségek megelőzését szolgálja már fiataalkorban is. Amennyiben a gyermek táplálkozása egyoldalú vagy hiányos, nem megfelelő, akkor ez különféle hiánybetegségekhez vezethet. Amennyiben pedig mindenből túl sokat visz be a szervezetébe, akkor azzal elősegítheti (a fiataalkorban már egyre elterjedő) az elhízás kialakulását, valamint az elhízáshoz társuló betegségek (cukorbetegség, szív- és érrendszeri betegségek) kialakulásának kockázatát növeljük. A tudósok egyértelműen megállapították, hogy nagyon fontos mérsékelni a zsírbevitelt a szív- és érrendszeri betegségek kialakulása szempontjából. Ezen tápanyagok túlzott bevitel elősegítheti az érlemezés kialakulását. Napjainkban Magyarországon az egyik vezető halálok a szív- és érrendszeri betegségek, amit mérsékelni lehetne a táplálkozás tudatosabbá tételével és a rendszeres fizikai aktivitásával a napirendben.

Nagyon fontos a rendszeresség és a tudatosság, hiszen az egészséges táplálkozás nem más, mint a tudatosan a megfelelő minőségű és mennyiségű élelmiszerek kiválasztása, valamint a megfelelő összetételű ételek fogyasztása. Ezzel megadva a szervezetnek mindazt, amire a napi működéséhez szüksége van.

A következőkben a tanulók táplálkozási szokásaira vonatkozó kérdéseket fogjuk elemezni. Kíváncsiak voltunk, hogy az évek alatt viszonylag sok és rendszeres, az egészséges táplálkozáshoz kapcsolódó iskolai programok, intézkedések hatására megjelenik-e a vegyes, változatos táplálkozás a tanulók mindennapjaiban. A 2009-es és 2012-es mérési eredményekre alapozva bízunk az újbóli pozitív eredményekben. Az alábbi ábra megmutatja, hogy a tanulók saját megítélésük szerint, mennyire figyelnek oda arra, hogy mit és mennyit esznek.

36. ábra: A Városmajori Iskola tanulóinak saját megítélése a táplálkozási szokásaik mennyiségéről, minőségéről (2009; 2012; 2015)



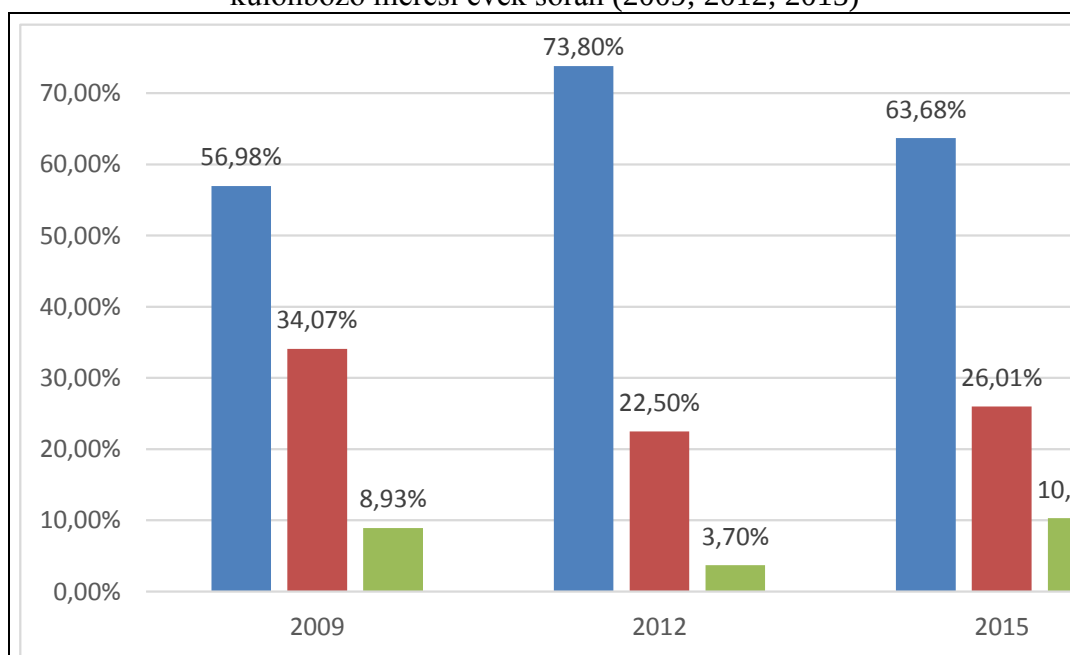
Forrás: Saját kutatás

A megfelelő és változatos táplálkozáshoz elengedhetetlen, hogy milyen élelmiszertípusokat milyen gyakorisággal fogyasztunk. Az egészséges életmód érdekében már minél fiatalabb korban nagyon fontos megtanítani a gyermeket arra, hogy milyen típusú élelmiszerekből, milyen mennyiséget egyen. Természetesen ezt gyermekkorban leginkább az elsődleges és másodlagos szocializációs környezet befolyásolja, vagyis a gyerek elsősorban azokat az élelmiszereket „kénytelenek” megenni, amit otthoni környezetben vagy a menzán kapnak, vagy amit otthonról

visznek az iskolába. Ezért fontos mind a szülőknek, mind pedig az oktatási intézményeknek (iskoláknak, óvodáknak) odafigyelni a fiatalok étkezési szokásaira. Saját megítélésük szerint a tanulók legtöbbször a legfrissebb adatok szerint is úgy gondolja (41,62%-ban), hogy legtöbbször figyel arra, hogy mit és mennyit eszik. Arányok tekintetében látható, hogy szerencsére a mérési évek előrehaladtával növekszik az egyre tudatosabb fogyasztók aránya. Több mint 3%-kal nőtt azok száma, akik mindig odafigyelnek arra, hogy mit és mennyit esznek. Itt is meg kell említenünk viszont, hogy történt egy kis visszaesés a negatív szélsőérték tekintetében. Az összefüggés-vizsgálatok tekintetében a nemek között inkább a lányok táplálkozásában, tudatos táplálkozásában nagyobb odafigyelés mutatkozik, mint a fiúknál.

A nyers ételek, mint például a zöldségek, gyümölcsök, húsok nagyon egészségesek, nélkülözhetetlen tápanyagokban gazdagok, ezzel szemben nehezen emészthetőek. Ha valaki olyasmit fogyaszt, ami vitaminokban, nyomelemekben és ásványi anyagokban gazdag, nincsen rá garancia, hogy azt szervezetünk fel is dolgozza. A főtt ételek sokkal könnyebben emészthetőek, mivel megspórol egy "főzési" folyamatot, ami a szervezetnek igen sok energiájába kerül. Ezzel szemben viszont megfosztja az ételt eredeti természetétől és anyagaitól, amik a szervezet számára fontosak. Mégis napi legalább egyszeri főtt étel fogyasztása ajánlott az Egészségügyi Világszervezet ajánlásai alapján (WHO). A következő ábra a Városcsözponti Iskola tanulóinak főtt étel fogyasztásának gyakoriságát mutatja.

37. ábra: A Városcsözponti Iskola tanulóinak főtt étel fogyasztási szokásai a különböző mérési évek során (2009; 2012; 2015)



Forrás: Saját kutatás

Örömteli, hogy a Városközponti Iskola tanulóinak közel kétharmada fogyaszt főtt ételt napi szinten, még ha ez a szám jelentősen csökkent is az előző mérések óta. Intő jel lehet a 10%-nál magasabb főtt ételt heti szinten ritkán fogyasztók aránya, holott az utóbbi években megnövekedett a reform programok száma az iskolai menza tekintetében. A válaszok összefüggésben lehetnek a „Mit változtatnál meg az iskolán?” kérdésre adott válaszokkal. Ennél a kérdésnél a diákok körében leginkább kifogásolt a 2015. január 1-jén életbe lépő iskolai menzareformot követően (37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet) a sokat bírált menza kínálata volt. A tanulók legnagyobb többségben, ha változtathatnának valamit az iskolán, akkor a menza kínálatán változtatnának. Ezt 52,14%-uk jelölte meg. Ennek hatására lehet, hogy kihagyják az iskolai ebédet. Ha valamelyik diáknak ez az egyetlen alkalma, hogy főtt ételhez juthasson, akkor érthetőbb a negatív válaszok növekedése. A rendszeres, napi többszöri étkezés biztosításában nagy szerepe van az esetleges rászorulóknak számára ingyenes vagy kedvezményes iskolai étkeztetésnek. Az iskolai ingyenes étkezés lehetősége igen fontos a gyermekek éhezése elleni intézkedések között. Ez a forma azonban nem ad módot a hétfélig és főként a nyári étkezés segítésére. Nemek tekintetében a főtt étel fogyasztásának gyakoriságánál is hasonló eredményeket kaptunk, mint az előző kérdésnél. Jól látható ennél a kérdésnél is, hogy feltehetően a szülői befolyás még igen jelentős fiatalabb korban a rendszeres és választékos táplálkozás kapcsán is.

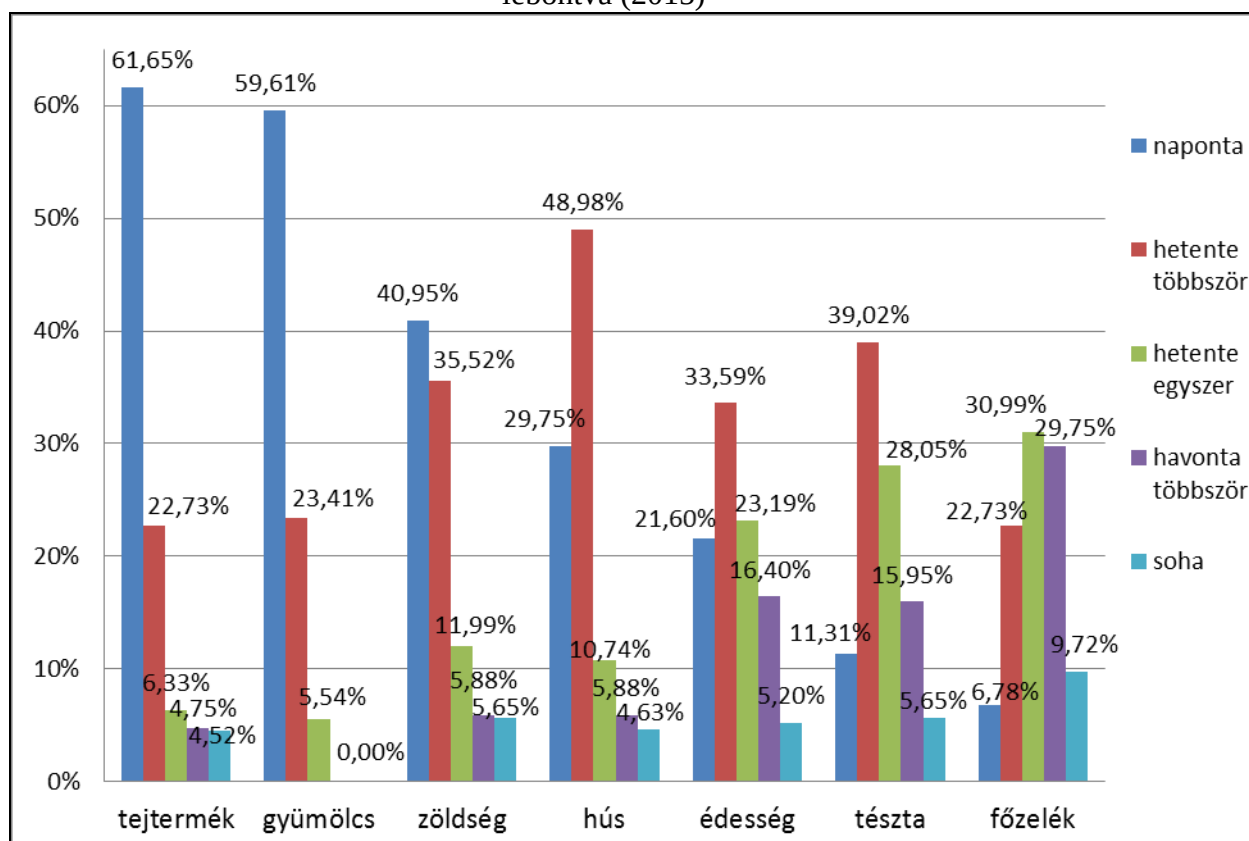
Táplálkozási szokások témakörében a legfontosabb kérdés az egyes élelmiszertípusok fogyasztásának gyakoriságára vonatkozott. Az összehasonlítás végett az előző évekhez képest ezen a kérdésen sem változtattunk. Az általunk előzetesen meghatározott hét élelmiszertípus közül kellett a diákoknak meghatározni, hogy melyiket milyen gyakorisággal fogyasztják (naponta, hetente többször, hetente egyszer, havonta többször, vagy soha). Választható opcióként a zöldséget, gyümölcsöt, húst, tésztát, édességet, főzeléket és a tejterméket határoztuk meg az élelmiszerek közül.

A 2012-es mérések során kiderült, hogy napi szinten a diákok tejterméket, gyümölcsöt és húst fogyasztottak a legtöbbször. Tejterméket a gyerekek közel 2/3-a fogyasztott minden nap, gyümölcsöt pedig a tanulók 55,7 %-a evett napi szinten. A napi szintű hús és zöldség fogyasztása is igen magasnak bizonyult, nagyjából a gyerekek harmada fogyasztotta naponta ezeket a termékeket. A pozitív és vegyes táplálkozást reprezentáló eredményeket úgy gondoltuk, elsősorban az iskolák büfé és étel automatái felszereltségének köszönhetjük (ami természetesen a részét képezte az

akkori, Városcsözponti Iskolára vonatkozó egészségnevelő programnak), illetve a pedagógusok és a szülők odafigyelő egészségnevelő hozzáállásának (aminek fejlesztése szintén az egészségnevelő program kiemelt célja volt). Intő jel volt a napi szintű édesség fogyasztása, ami a tanulók 28,2 %-át érintette. Az eredmény aggodalomra adhatott okot, bár láthattuk, hogy emellé azért legtöbb esetben a mindennapos testmozgás is társult.

A következő ábra a 2015-ös mérési eredményeket mutatja, a Városcsözponti Iskola tanulóinak étkezési szokásait egyes élelmiszertípusok fogyasztásának gyakoriságára lebontva, százalékos arányban.

38. ábra: A Városcsözponti Iskola tanulóinak táplálkozási szokásai élelmiszertípusokra lebontva (2015)



Forrás: Saját kutatás

Megállapíthatjuk, hogy a három legnépszerűbb, napi szinten fogyasztott termék közül kettő az előző mérések óta változatlan helyen áll. A napi szintű hús fogyasztásának gyakorisága cserélt helyet a zöldség-fogyasztással. Húst napi szinten a tanulók 29,75%-a fogyaszt, míg zöldséget 40,95%-uk (az előző mérési évhez képest 7%-al magasabb). A második legnépszerűbb termék továbbra is a gyümölcs. Ezt az élelmiszertípust a diákok közel 60%-a fogyasztja napi szinten (ami közel 5%-os

növekedés az előző mérési évhez képest). A legnépszerűbb élelmiszernek továbbra is a különféle tejtermékek bizonyultak, napi szinten (az előző méréshez képest picit kevesebben) a Városközponti Iskola tanulóinak 61,65%-a fogyaszt valamilyen tejterméket. Mivel felső tagozatosokról van szó, ezért ők nem részesülnek napi három étkezésben, mint az alsósok, így nem mondhatjuk azt, hogy az iskolai élelmezés miatt jönnek ki ilyen magas arányok a kedvező élelmiszertípusoknál. A legtöbb iskola rendelkezik alma automatával, illetve reform büfével, továbbá említettük már a 2015. január 1-el hatályba lévő menzareformot is. Legkevesebbet az adatok alapján főzeléket fogyasztanak a diákok, általában heti egy vagy havi egy alkalommal, tésztát pedig legfőképpen hetente több alkalommal, a gyerekek közel 40%-a fogyaszt. Örömmel vettük tudomásul, hogy a napi szintű édességfogyasztás az előző mérési évhez képest lecsökkent 28,2%-ról, 21,6%-ra.

Élelmiszertípusok fogyasztása tekintetében két helyen találtunk összefüggéseket. Szignifikáns összefüggés mutatkozik a nemek és a napi szintű, valamint a heti többszöri hús fogyasztása között ($p=0,00$). Előbbi összefüggés a fiúkra, míg utóbbi a lányokra jellemzőbb. Mindkét nem számára fontos a megfelelő húsfogyasztás, viszont a lányok mégsem választják a húskészítményeket nap, mint nap az étrendjükbe. Szintén szignifikáns összefüggés van a nemek és a napi, valamint a heti többszöri gyümölcs és zöldség fogyasztás között ($p=0,00$). A keresztábra vizsgálat alapján előbbi összefüggés a lányokra, míg utóbbi a fiúkra jellemzőbb.

Életkorok tekintetében három helyen található szignifikáns összefüggés. Gyümölcs fogyasztás tekintetében szignifikáns összefüggés van az életkorok a napi fogyasztás, valamint a heti többszöri gyümölcsfogyasztás között. Előbbi a 11 évesekre ($p=0,00$), utóbbi a 13 évesekre jellemző jobban ($p=0,00$). Édesség fogyasztás tekintetében is találtunk szignifikáns összefüggést az életkorok szempontjából, ami 14 évesek és a napi szintű édességfogyasztására jellemző ($p=0,00$), valószínűleg ők az a korosztály, akik miatt magasabb az intézményi édességfogyasztás. Érdekes tehát a 8.-os évfolyamot megcélolni, ha még jobban szeretnék az iskolák visszaszorítani ezt az arányt.

A vegyes, változatos táplálkozás tehát megjelenik a tanulók mindennapjaiban. Köszönhető ez a változatos menza kínálatának (amit ennek ellenére is sok bírálat ér a diákok részéről), a különböző fajtájú étel automatáknak (tejtermék, szendvics, gyümölcs...) valamint a büfék kínálatának. Bár ezt is sok kritika érte a tanulók felől; például van olyan iskola, ahol nincs büfé, csak automaták a káros ételek kiszűrése

vége. Köszönhetjük továbbá a kellő mértékű szülői odafigyelésnek, amit a szülők iskolai programokba való bevonása és a rendszeres igény- és elégedettség-mérés is elősegít.

8. AJÁNLÁSOK

Összetett követéses vizsgálatunkban 11-14 éves gyermeknél ($n = 884$) az egészséggel és a sportolással közvetlenül kapcsolódó változókat elemeztük.

A testtömeg index alapján mintánkban a túlsúlyos vagy elhízott kategóriába került gyermekek gyakorisága 8,80% volt, ami jobbnak bizonyul egyéb hazai vizsgálatok tapasztalatainál (Szomdis és mtsai, 2014, HBSC 2011, Valek OGYEI jelentés 2014). Ugyanakkor túlsúlyos vagy elhízott kategóriába eső testzsírral rendelkező gyermekek aránya 21,82% illetve 11,31% volt ebben a vizsgálatban, ami kevesebb, mint Szmodis M. és munkatársainak (2014) hasonló felmérésében. A fizikai aktivitási szint mérését célzó kérdéseknél a kötelező heti testnevelés óraszama ellenére szignifikáns eltérést az 5. osztályosok és a napi szinten nem sportolás illetve a 7. osztályosok és a napi szintű fizikai aktivitás között találtunk.

A Magyar Sporttudományi Társaság (MSTT) 2014. évi felmérése szerint a gyermekek több mint 30%-a napi gyümölcs- és közel 30%-a napi zöldségfogyasztó. A tejtermék fogyasztása tekintetében körülbelül a gyermekek fele naponta fogyasztott valamilyen tejterméket, főleg tejet. A nemi különbségek tekintetében némileg romlott a táplálkozás minősége az életkor előrehaladtával, de a felsőbb évesek jellemzően kedvezőtlenebbül táplálkoztak.

Ezzel szemben a saját kutatásunkban zöldséget 40% felett, míg gyümölcsöt közel 60%-ban fogyasztanak a tanulók. Ez meghaladja Szmodis és munkatársainak vizsgálati eredményeit is. Tejtermék fogyasztás szempontjából is kedvezőbb eredményeket kaptunk, ezt az élelmiszer típust 61,65%-ban fogyasztják napi szinten a Városközponti Iskola tanulói. Élelmiszer típusok fogyasztása tekintetében két helyen találtunk összefüggéseket, a fiúk és a napi szintű, illetve a lányok és a heti többszöri hús fogyasztása között. Gyümölcs fogyasztás tekintetében szignifikáns összefüggés van a 11 évesek és a napi fogyasztás, valamint a 13 évesek és a heti többszöri gyümölcsfogyasztás között. Jól látható, hogy az életkor előrehaladtával emelkedik a napi szintű édességfogyasztás mértéke.

A fizikai aktivitást jelentősen befolyásolja az életkor és a nem, eredményeink hasonlóan alakultak, mint az OGYEI-HBSC kutatásban (Németh és mtsai, 2011),

mely szerint a rendszeres testmozgás az életkorral csökken, nem elégséges mennyiségű, és ez elsősorban a leányokra jellemző. Ugyanakkor vizsgálati mintánkban alacsonyabb gyakorisággal fordultak elő nem vagy alig mozgó gyermekek.

Összetett, legfrissebb, interdiszciplináris jellegű, 884 pécsi iskoláskorú gyermek részvételével végzett követéses vizsgálatunk alapján a következő megállapítások és ajánlások fogalmazhatók meg:

A diákok több mint kétharmada megfelelő tápláltsági kategóriában volt a testtömeg-index (BMI) alapján. A kórosan elhízott és a súlyhiányos kategóriába, több mint a gyermekek 3,28%-a tartozott. A résztvevők 8,80%-a túlsúlyos vagy elhízott volt. Elsősorban a túlsúly megállapítása során illetve a kérdéses esetek miatt indokoltnak véltük a testzsírtartalom becslését is, mivel a testtömeg-index önmagában nem feltétlenül elegendő a veszélyeztetettebb gyermekek szűrésére.

A testzsír százalékos mérések alapján a gyermekek és serdülők több mint 30%-a fiziológiásan már nem megfelelőnek ítéltető relatív testzsírral rendelkezett.

- **Fontos a gyermekek rendszeres szűrése, főleg relatív testzsírtartalom alapján. Ehhez szükséges az oktatási intézmények és az iskolaorvosi, védőnői kapcsolatok erősítése, fejlesztése. A mozgás és táplálkozással kapcsolatos prevenciós programok hangsúlyozása.**
- **Érdemes lenne külön sportolási lehetőségek biztosítása a túlsúlyos és elhízott gyermekek számára, akár iskolai sportkör keretein belül, speciális rekreációs, egészségmegőrző programmal.**
- **Kiemelt figyelem 7. osztály után az egészségügyi szűrése során.**

A kérdőíves felmérés alapján a diákok több, mint 72%-a sportol a testnevelés órán kívül legalább 2-3x egy héten. Ugyanakkor a sportolási hajlandóság az életkorral jelentősen csökken, a 8. osztályban napi szinten sportoló gyermekek arány lényegesen kisebb. A gyermekek közel 10%-a nem sportol soha. Az iskolai sportkörök nem igazán népszerűek, mindössze a gyermekek 9,05%-a sportol az iskolában.

- **Az iskolai sportkörök választékának, az iskolák infrastruktúrájának, felszereltségének javítása. Különleges sportágak biztosítása a tanulók számára az igényeiknek megfelelően.**

- **Érdemes lenne a következő tanévben is hasonló jellegű vizsgálatot végezni főleg 7. és 8. osztályban, mivel a 2015/16-os tanévben van először az összes évfolyamnak mindennap testnevelés órája. Vajon a mostani 7. osztályosok (akiknek már évek óta van hetente öt testnevelés órája a felmenő rendszer miatt), hasonló eredményeket produkálnának?**
- **8. osztályban a legtöbben otthon vagy fitness termekben sportolnak önállóan tanórai kereteken kívül. Fontos lenne már 8. osztályos kortól a helyi tantervekbe beépíteni olyan tájékoztató foglalkozásokat (akár szakértők segítségével), ahol a tanulók megtanulhatnak alapvető mozgásprogramokat összeállítani saját maguk számára, olyan információkat nyújtani számukra, amikkel önállóan is elboldogulnak (az esetleges sérülések, kontraindikált gyakorlatok, későbbi fejlődésbeli problémák elkerülése végett).**

A táplálkozási szokások még mindig kedvezően alakulnak, a vegyes táplálkozást bizonyítják, néhány helyen javultak az eredmények. A legnagyobb problémát a tanulók elégedettsége jelenti az iskolai és menza ételkínálattal kapcsolatosan

- **Továbbra is fontos az egészséges életvitel népszerűsítése, mind a szülők, mind pedig a gyerekek számára.**
- **Megteremteni a reform büfék lehetőségét minden tagiskolában, akár a gyermekek igényei alapján (természetesen az egészséges táplálkozáshoz illeszkedve). Ideális lenne továbbá, ha az iskolai büfé működési feltételeit nem a bérlőnek kellene kialakítani.**

A kutatással kapcsolatosan érdemes lenne kiterjeszteni az ilyen jellegű vizsgálatokat városi szintre (egy városi szintű, reprezentatív mérésre) alapfokú és középfokú oktatási intézményeknél. Ehhez segítséget nyújthat Pécs Megyei Jogú Város Önkormányzata, az Oktatási Centrum, valamint a Pécsi Tankerületi Központ.

9. ÖSSZEGZÉS

Izgalmas, érdekes és kutatási szempontból eredményes munkáról adhattunk számot a vizsgálat kapcsán. Kíváncsiak voltuk, vajon az eredmények igazolják-e a feltevéseinket, valamint az intézmények kitartó és céltudatos munkáját. Véleményünk szerint alá tudtuk támasztani a feltevéseinket. Az eddigi követéses vizsgálat során kiderült, hogy egy jól megválasztott stratégia illetve egy már jól bevált

egészségnevelési program milyen pozitív hatással lehet más intézményekre (természetesen kellő szintű elhivatottság mellett).

Az első számú hipotézisünk beigazolódott, mely szerint az életkor előrehaladtával csökken a testnevelés órán kívüli fizikai aktivitás mértéke. Saját mintánkban a 7. osztály után jön el az az időszak (eddig az életkorig folyamatosan növekszik), amikor „elveszítjük” a fiatalokat. Hasonló eredmények tapasztalhatók más hazai kutatásoknál is, például Szmodis és mtsai. vizsgálatánál.

Előzetes feltételezésinknek megfelelően beigazolódott, hogy a Városcsözponti Iskola diákjai körében megjelenik a vegyes és változatos táplálkozás, továbbá a rendszeres fizikai aktivitás. Jól látható továbbá, hogy sikerült pozitív eredményeket elérni a Mezöszél Utcai Általános Iskolából átvett egészségnevelő, egészségfejlesztő program átvételével, továbbá ezeket a pozitív eredményeket megtartani a mérési évek során.

Nem igazolódott be, hogy szignifikáns eltérés mutatkozik nemek tekintetében egészségtudatosság szempontjából mozgás és táplálkozás terén. Egyedül a rendszeres főtt étel fogyasztás illetve a mennyiségi ételválasztás tekintetében volt szignifikáns összefüggés nemek tekintetében. BMI adatok alapján szintén igazoltuk azt a feltételezésünket, hogy a túlsúlyos és elhízott gyermekek aránya pozitívabb az országos eredményeknél, de fontos kiemelni, hogy testzsír százalékok alapján még van hova fejlődni a túlsúlyos tanulók arányának visszaszorítása érdekében.

Az egészségnevelés céljainak mind teljesebb elérése érdekében lényeges az egészségtudatos magatartás kialakítása. Ebben jelentős szerepe van a pedagógusok példamutató életvitelének, a diákokkal való kapcsolatuknak. Véleményünk szerint is elengedhetetlen a hatékony egészségneveléshez a nevelők közötti szoros együttműködés szaktól, képesítéstől függetlenül. Ugyanígy fontos az is, hogy a diákok „saját bőrükön” tapasztalhassák, miként lehet megvalósítani az egészségtudatos magatartást. Erre szolgálhatnak példaként az iskolákban közös élményeket megalapozó s tovább építő kirándulások, együttműködési mintát nyújtó szakkörök, csoportépítésre alkalmas sporttevékenységek. A mindenkori felnövekvő generáció egészség-magatartásának minősége a hosszú távú prevenció, egészség-megőrzési és -fejlesztési stratégiák kialakítása és megvalósítása elengedhetetlen feladata a nevelés-

oktatási intézményeknek. A Városközponti Iskola tagiskolái tapasztalatainak átadása, együtt gondolkozás – jobb eredményeket szülhet.

Bizonyított, hogy az életkor emelkedésével csökken a sportolási intenzitás, a középiskolások már nagyon keveset mozognak, állóképességük is romló tendenciát mutat. Saját eredményeink alapján a mintákban ez a folyamat már 7. osztály után elindul. Fontos tehát már az általános iskolában a szokás és igény kialakítása, és örömmel láttam, hogy a Városközponti Iskolában nagyon jól állnak ezen a területen. Az eredmények tükrében viszont a következő stratégiai időszakra valószínű, hogy célzottabb programot fognak kialakítani a fent említett probléma megoldására. A követéses vizsgálat során sok adatot, eredményt kaptunk. Ez jó kiindulási alap a további munkánkhoz, a vizsgálatok folytatásához. Az eredmények még sok elemzési lehetőséget tartogatnak. Örömteli, hogy összehasonlítva más, hasonló témájú kutatásokkal, a saját eredményeink pozitívabb tendenciát mutatnak, és pontosan kiderül az is, hogy milyen erőfeszítések állnak ennek a pozitív eredménynek a hátterében. Egyértelműen elmondhatom, hogy az iskola csak profitálhat az általam végzett kutatásból, ezt az intézmény vezetői is pontosan tudják, belátták, ezért is kaphattunk tőlük és a tagiskoláktól a maximális támogatást.

Ismételten bebizonyosodott, hogy a felnővekvő nemzedék egészsége érdekében már iskolás (akár már óvodás) korban el kell kezdeni az egészséges életmódra nevelést, hogy felnőtt korra szokássá, készséggé váljon ez a fajta egészségtudatos viselkedés.

Terveink között szerepel, hogy az eredményeket további feldolgozás céljából ismertetjük az egyes intézményegységekkel. A disszertációban közölt eredményeket felhasználhatja a Városközponti Iskola az intézmény egészségképe kialakításához. A kutatásunk eredményei nagyon sok lehetőséget rejtenek még: további évfolyamonkénti tendenciák vizsgálata, nemek közti különbségek vagy hasonlóságok az eredmények tükrében, a szülői háttér és a szociális helyzet összehasonlítása a kapott eredményekkel. Érdeemes lenne a kérdőíveket és annak eredményeit ismertetni Pécs többi alapfokú és középfokú oktatási intézményeivel is - elősegítve az egészségnevelő munkájukat. Nem utolsó sorban egy városi képet is kaphatnánk az általunk vizsgált területeken.

Köszönetünket fejezzük ki a résztvevő iskolák vezetőinek, pedagógusainak, hogy lehetővé tették a tanulók részvételét és hatékony segítséget nyújtottak vizsgálatunkban. Külön köszönetünket szeretnénk kifejezni a felmérésben résztvevő gyermekeknek és szüleiknek, hogy hozzájárulásuk mellett aktívan is segítették munkánkat.

10. MELLÉKLETEK

10.1. Ábrák

1. ábra: Egészségdeterminánsok



Forrás: Ádány: Megelőző orvostan és népegészségtan, 2011.

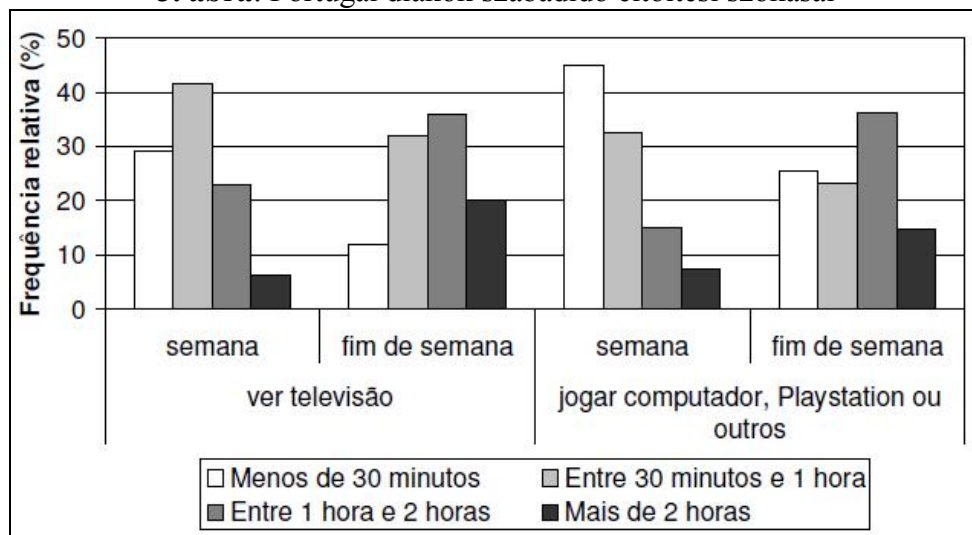
2. ábra: Portugál diákok szabadidő eltöltési szokásai

Tabela 2: Distribuição das crianças por tipo de Actividade Física e Lazer

Actividades	Sim		Não	
	n	%	n	%
Actividade física na escola	199	100,0		
Actividade física fora da escola	90	45,2	109	54,8
Actividades leves (marcha, bicicleta)	139	69,8	60	30,2
Desporto	75	37,7	124	62,3
Ver televisão	194	97,5	5	2,5
Utiliza o computador	148	74,4	51	25,6
Joga <i>play station</i>	73	36,7	126	63,3

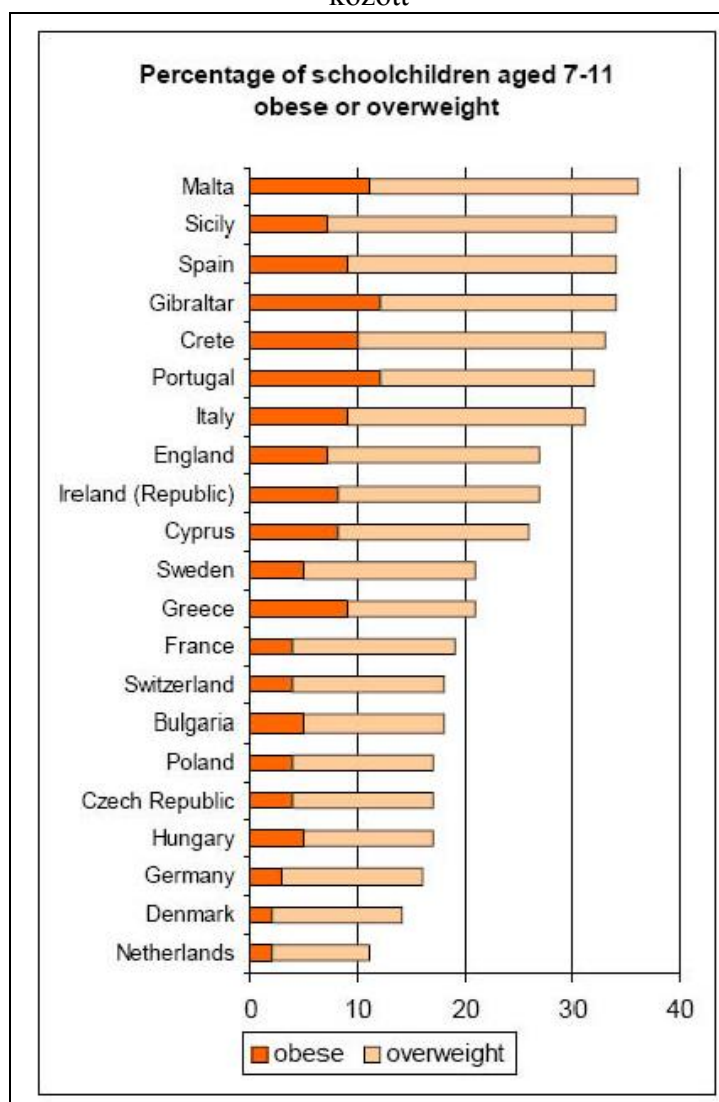
Forrás: Maria João Monteiro, Cátia Almeida, Amâncio Carvalho, Elza Lemos, José Manuel Dias (2011.) - Prevalência de excesso de peso e de obesidade em crianças do 1.º Ciclo do Ensino Básico, Cadernos de Saúde, Vol. 4

3. ábra: Portugal diákok szabadidő eltöltési szokásai



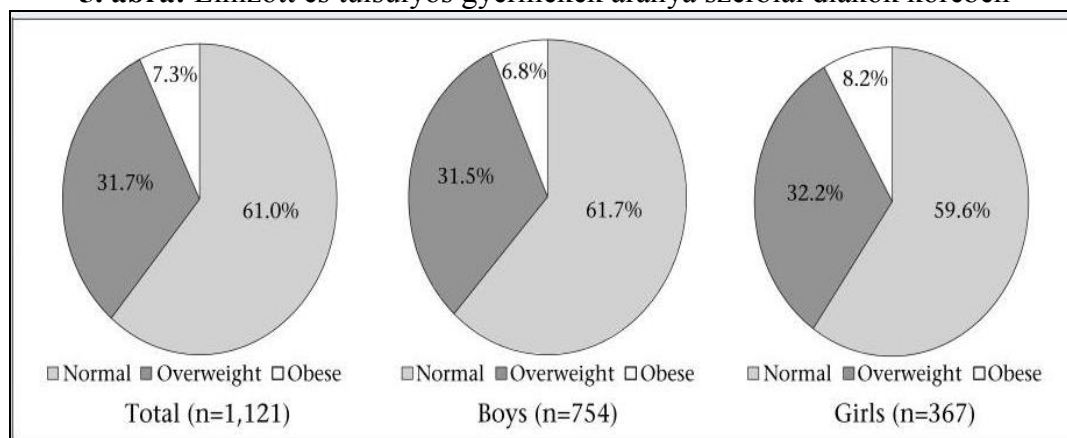
Forrás: Pereira, Paulo Almeida, Lopes, Liliana Correia (2012). Obesidade Infantil

4. ábra: Túlsúlyos és elhízott gyermekek száma Európa országaiban 7-11 éves kor között



Forrás: Daniela Marria Dias Alves (2010.) TESE DE MESTRADO EM MEDICINA – OBESIDADE INFANTIL, Universidade da Beira, Covilhã, Portugal

5. ábra: Elhízott és túlsúlyos gyermekek aránya szerbiai diákok körében



Forrás: Sergej M. Ostojic et al (2011) Correlation between Fitness and Fatness in 6-14-year Old Serbian School Children - J Health Popul Nutr. 2011 February; 29(1): 53–60

6. ábra: Elhízott és túlsúlyos gyermekek aránya szerbiai diákok körében

PMC full text: [J Health Popul Nutr. 2011 Feb; 29\(1\): 53–60.](#)
 Copyright/License ► [Request permission to reuse](#)

Table 2.
 Characteristics (mean±SD) of the study subjects by gender

Variable	Boys (n=754)	Girls (n=367)	Range	Total (n=1,121)
Age (years)	10.4±3.1	10.8±2.8	6.2-14.2	10.5±3.0
Height (cm)	141.6±12.5	142.4±13.7	122.5-188.2	141.9±12.9
Body mass (kg)	37.1±10.8	38.3±11.5*	20.1-96.3	37.5±11.0
BMI (kg/m ²)	18.5±2.4	18.9±2.5*	14.3-40.5	18.6±2.4
Waist-circumference (cm)	62.5±8.4	66.1±11.4*	44.5-91.4	64.9±10.4
Sum of 6 skinfolds (mm)	63.2±15.3	74.1±22.6*	18-114	66.8±17.7
Body-fat (%)	20.3±9.1	24.9±9.7*	3.0-54.5	21.8±9.3
VO ₂ max (mL/kg/min)	34.1±12.4	30.4±9.6*	10.3-63.2	32.9±11.5

*p<0.05 boys vs girls; BMI:Body mass index; SD=Standard deviation; VO₂max=Maximal oxygen uptake

Forrás: Sergej M. Ostojic et al (2011) Correlation between Fitness and Fatness in 6-14-year Old Serbian School Children - J Health Popul Nutr. 2011 February; 29(1): 53–60

7. ábra: Iskolai egészségpolitika öt lépcsőfoka

Food and nutrition policy for schools
page 2

After implementation, the impact of an action plan should be monitored, evaluated and adjusted at regular intervals to ensure the benefits of a healthy school environment are maximised.

Five steps to designing and implementing a food and nutrition policy for schools

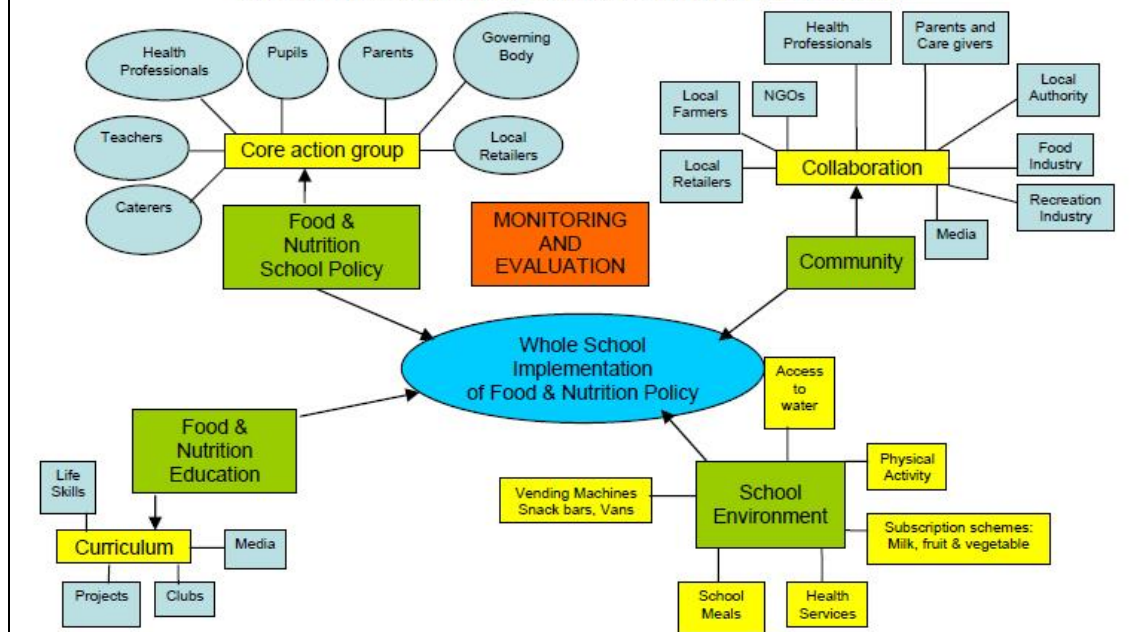
1	Assemble a core action group
2	Carry out a baseline assessment of nutrition in your school
3	Develop a food and nutrition policy based on: WHO European recommendations for healthy eating and active lifestyle for children and adolescents Four key elements: the school community, school curriculum, school environment and school nutrition and health services.
4	Develop an action plan in the core action group.
5	Implement, monitor and evaluate the action plan.

Forrás: WHO Regional Office for Europe (2006) Food and nutrition policy for schools

8. ábra: Iskolai egészségpolitika stratégiai lépései

Food and nutrition policy for schools
page 10

Fig. 1. Whole school implementation of a food and nutrition policy



Forrás: WHO Regional Office for Europe (2006) Food and nutrition policy for schools

9. ábra: Fizikai aktivitással kapcsolatos ajánlások 3-18 éves kor között

Food and nutrition policy for schools
page 33

Table 2. Physical activity recommendations:

Age (years)	
3–6	7–18
- a minimum of 60 minutes of varied, at least moderately intense, unorganized activity each day, in one session or several shorter sessions of at least 10 minutes (WHO, 2006b) - activities that are appealing, fun and safe for pre school children - opportunities for children and adults to be active together (Dieticians of Canada, 2003) - variation of activities through the week	- a minimum of 60 minutes of varied, at least moderately intense, physical activity or sports each day, in one session or several shorter sessions of at least 10 minutes (WHO, 2006b) - activities to improve bone health (with high stress on the bones, e.g. jumping), muscle strength and flexibility at least twice a week; activities improving endurance should also be included for youth. - children under 10 years old should not concentrate their physical activity to a restricted sport discipline but mostly practise unorganized and varied play-related activities - activities that are appealing, fun and safe

Forrás: WHO Regional Office for Europe (2006) Food and nutrition policy for schools

10. ábra: COSI nemzetközi program eredményei mozgás és táplálkozás tekintetében

Characteristics	CZE	GRC	HUN	IRL	LVA	LTU	NOR	PRT	SVN
Number of schools (n)	882	123	98	154	169	160	125	167	167
Availability at school (%)									
<i>Food Items that Can be Obtained on the School Premises</i>									
1 Fresh fruit [†]	47.1 ^a	12.2 ^b	82.7 ^{c,d}	24.0 ^b	53.9 ^{a,e}	67.5 ^{c,e}	67.2 ^{c,e}	64.1 ^{c,e}	95.2 ^d
2 Vegetables [†]	39.0 ^a	4.9 ^b	23.5 ^a	4.6 ^b	44.4 ^{a,c}	72.5 ^d	37.6 ^{a,c}	27.0 ^a	56.9 ^{c,d}
3 100% fruit juice without sugar [†]	18.3 ^a	46.3 ^{b,c}	29.6 ^{a,b}	7.1 ^{d,e}	20.1 ^{a,d}	63.1 ^c	17.6 ^{a,d}	2.4 ^e	22.2 ^{a,d}
4 Fruit juice containing sugar [†]	30.7 ^a	32.5 ^{a,b}	52.0 ^{b,c}	4.6 ^d	47.3 ^{b,c}	59.4 ^c	0.0 ^d	3.6 ^d	35.9 ^{a,b}
5 Cold drinks without sugar [†]	27.7 ^a	12.2 ^{b,c}	28.6 ^{a,b}	1.3 ^{c,d}	34.3 ^a	42.5 ^a	0.0 ^d	1.8 ^{c,d}	28.1 ^{a,b}
6 Cold drinks containing sugar [†]	35.8 ^a	11.4 ^{b,c}	49.0 ^{a,d}	0.0 ^e	42.0 ^a	68.1 ^d	0.0 ^d	1.8 ^{b,e}	28.7 ^{a,c}
7 Hot drinks without sugar [†]	19.7 ^a	6.5 ^{b,c}	17.4 ^{a,b}	0.7 ^c	37.9 ^d	50.0 ^d	0.0 ^d	3.6 ^{b,c}	31.7 ^{a,d}
8 Hot drinks containing sugar [†]	37.6 ^a	7.3 ^b	40.8 ^a	0.0 ^b	46.8 ^a	77.5 ^c	0.0 ^d	4.2 ^b	48.5 ^a
9 Diet or "light" soft drinks [†]	8.5 ^a	3.3 ^{a,b}	20.4 ^{a,c}	0.0 ^b	27.8 ^c	6.3 ^{a,b}	0.0 ^d	1.2 ^b	4.2 ^{a,b}
10 Milk [†]	40.9 ^a	17.9 ^b	38.8 ^{a,b}	35.7 ^{a,b}	27.2 ^{a,b}	39.4 ^a	95.2 ^c	95.8 ^c	91.6 ^c
11 Flavoured milk [†]	36.7 ^a	18.7 ^b	32.7 ^{a,b}	3.3 ^c	18.3 ^b	15.6 ^{b,c}	43.2 ^a	41.9 ^a	18.6 ^b
12 Water [†]	35.5 ^a	56.1 ^b	62.2 ^b	50.7 ^{a,b}	55.0 ^b	68.1 ^b	99.2 ^c	47.3 ^{a,b}	3.0 ^d
13 Yoghurt [†]	35.2 ^a	4.9 ^b	28.6 ^{a,c}	13.6 ^{b,c}	37.3 ^a	70.0 ^d	13.6 ^{b,c}	15.6 ^{b,c}	29.3 ^{a,c}
14 Sweet snacks [†]	26.8 ^a	17.9 ^{a,b}	51.0 ^c	1.3 ^d	48.5 ^c	60.0 ^c	0.0 ^d	4.8 ^{b,d}	4.8 ^{b,d}
15 Salted snacks [†]	12.2 ^a	13.8 ^{a,b}	36.7 ^c	1.3 ^{b,d}	11.2 ^{a,b}	20.6 ^{a,c}	0.0 ^d	1.2 ^{b,d}	0.0 ^d
<i>Physical Activity-Related Characteristics</i>									
16 Availability of outside playgrounds or inside play areas where children can play during school breaks [†]	78.2 ^a	98.1 ^b	81.4 ^{a,c}	100.0 ^b	94.0 ^{b,c}	90.9 ^{b,c}	100.0 ^b	99.4 ^b	83.2 ^{a,c}
17 Provision of ≥60 min per week of physical education to pupils from participating classes [†]	98.5 ^{a,b}	95.4 ^{a,b}	100.0 ^a	88.2 ^b	98.8 ^{a,b}	100.0 ^a	95.8 ^{a,b}	91.5 ^{a,b}	100.0 ^a
<i>General Characteristic</i>									
18 Any initiatives/projects organized to promote a healthy lifestyle among pupils from participating classes [†]	87.0 ^a	42.3 ^b	88.4 ^a	93.5 ^a	95.2 ^a	50.4 ^b	58.1 ^b	92.0 ^a	84.4 ^a

Forrás: Int. J. Environ. Res. Public Health: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/> Letöltés időpontja: 2015. augusztus 23.

11. ábra: Az obes és kórosan sovány gyermekek országos aránya BMI kategóriák szerint

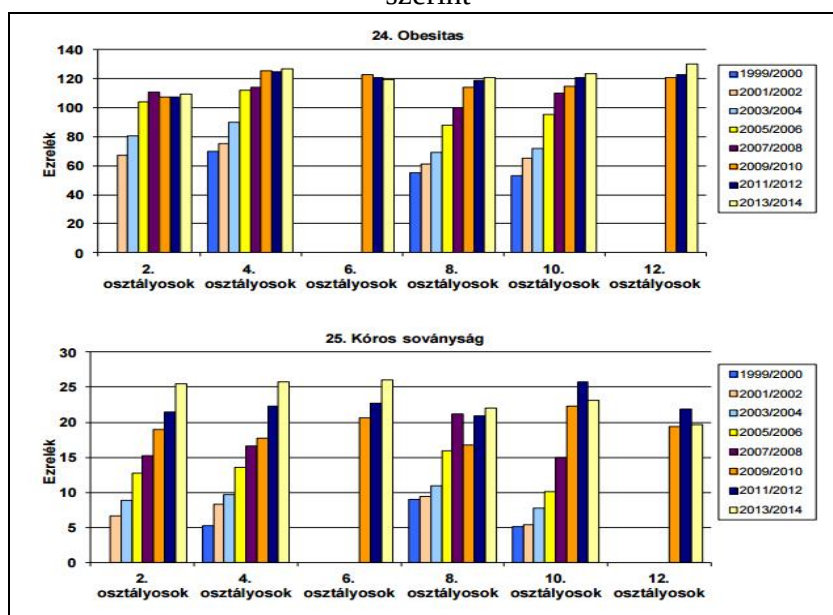
6. sz. melléklet

A jelentett betegségek illetve elváltozások száma és 1000 gyermekre számított értéke a megvizsgáltak körében 2012/2013

Betegségek megnevezése	2. osztályosok		4. osztályosok		6. osztályosok		8. osztályosok		10. osztályosok		12. osztályosok	
	eset	%	eset	%	eset	%	eset	%	eset	%	eset	%
01. Beíratottak száma	52945		51972		55237		53943		67942		66610	
02. Megvizsgáltak száma	52127		51358		54485		53052		65804		64613	
03. Tartási rendellenesség	4831	92,68	5402	105,18	6561	120,42	6846	129,04	9314	141,54	8141	126,00
04. Scoliosis	2706	51,91	3507	68,29	4879	89,55	5755	108,48	9644	146,56	8375	129,62
05. Morbus Scheuermann	28	0,54	45	0,88	131	2,40	231	4,35	584	8,87	524	8,11
06. Chondropathiák	146	2,80	177	3,45	235	4,31	307	5,79	873	13,27	931	14,41
07. Lúdtalp	13813	264,99	14199	276,47	14862	272,77	13324	251,15	16147	245,38	14514	224,63
08. Fénytörési hibák	6427	123,30	8984	174,93	10447	191,74	10973	206,83	16809	255,44	17534	271,37
09. Kancsalság	543	10,42	418	8,14	339	6,22	313	5,90	357	5,43	357	5,53
10. Amblyopia	182	3,49	242	4,71	226	4,15	331	6,24	422	6,41	367	5,68
11. Szinlátás zavarai	178	3,41	380	7,40	1046	19,20	854	16,10	1204	18,30	1061	16,42
12. Vakság és csökkent látás	255	4,89	311	6,06	339	6,22	322	6,07	320	4,86	310	4,80
13. Sükettség és hallásvesztés	318	6,10	367	7,15	337	6,19	336	6,33	508	7,72	508	7,86
14. Hypertónia	110	2,11	227	4,42	545	10,00	1050	19,79	1358	20,64	1724	26,68
15. Vitium, cardiomyopathiák	217	4,16	232	4,52	221	4,06	220	4,15	374	5,68	393	6,08
16. Ritmuszavarok	188	3,61	130	2,53	161	2,95	174	3,28	290	4,41	258	3,99
17. Nemfertőzőes vékony- és vastagbélgyulladás	9	0,17	14	0,27	25	0,46	42	0,79	77	1,17	82	1,27
18. Coeliakia és egyéb tápl. intol., allergia	402	7,71	457	8,90	426	7,82	368	6,94	510	7,75	517	8,00
19. Krónikus vesebetegségek	117	2,24	108	2,10	104	1,91	101	1,90	187	2,84	182	2,82
20. Visszamaradt here	71	1,36	46	0,90	16	0,29	6	0,11	5	0,08	3	0,05
21. Havivérzés zavarai	2	0,04	1	0,02	44	0,81	154	2,90	662	10,06	564	8,73
22. Diabetes mellitus	82	1,57	105	2,04	128	2,35	155	2,92	212	3,22	198	3,06
23. Golyva	56	1,07	154	3,00	283	5,19	356	6,71	537	8,16	634	9,81
24. Obesitas	5503	105,57	6101	118,79	6427	117,96	6093	114,85	7548	114,70	7795	120,64
25. Kóros soványság	1272	24,40	1210	23,56	1329	24,39	1130	21,30	1575	23,93	1369	21,19

Forrás: <http://www.ogyei.hu/letoltheto/publikacio/> Letöltés időpontja: 2015. augusztus 7.

12. ábra: Az obes és kórosan sovány gyermekek országos aránya BMI kategóriák szerint



Forrás: <http://www.ogyei.hu/letoltheto/publikacio/> Letöltés időpontja: 2015. augusztus 7.

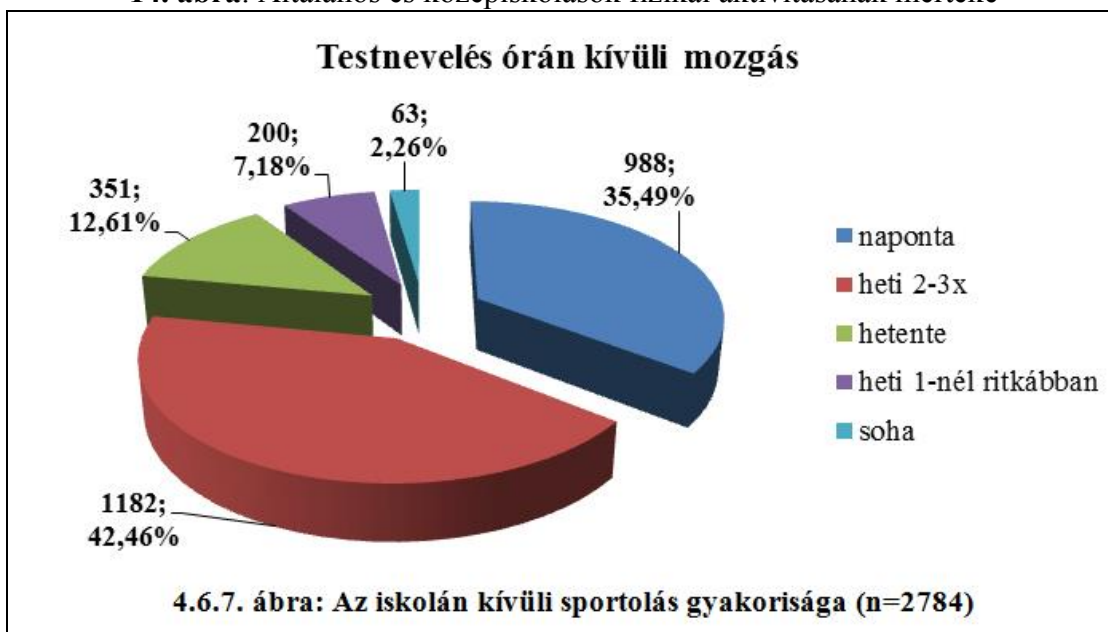
13. ábra: Általános és középiskolások testösszetétele BMI adatok alapján

4.1.2. táblázat: A mérésben résztvevők BMI percentilis kategóriái (n=2974)

BMI	N	%
súlyhiány	93	3,12
sovány	186	6,25
megfelelő	1929	64,86
súlyfőlösleg	487	16,37
túlsúly	183	6,15
kóros elhízás	96	3,22
Teljes minta	2974	100,0

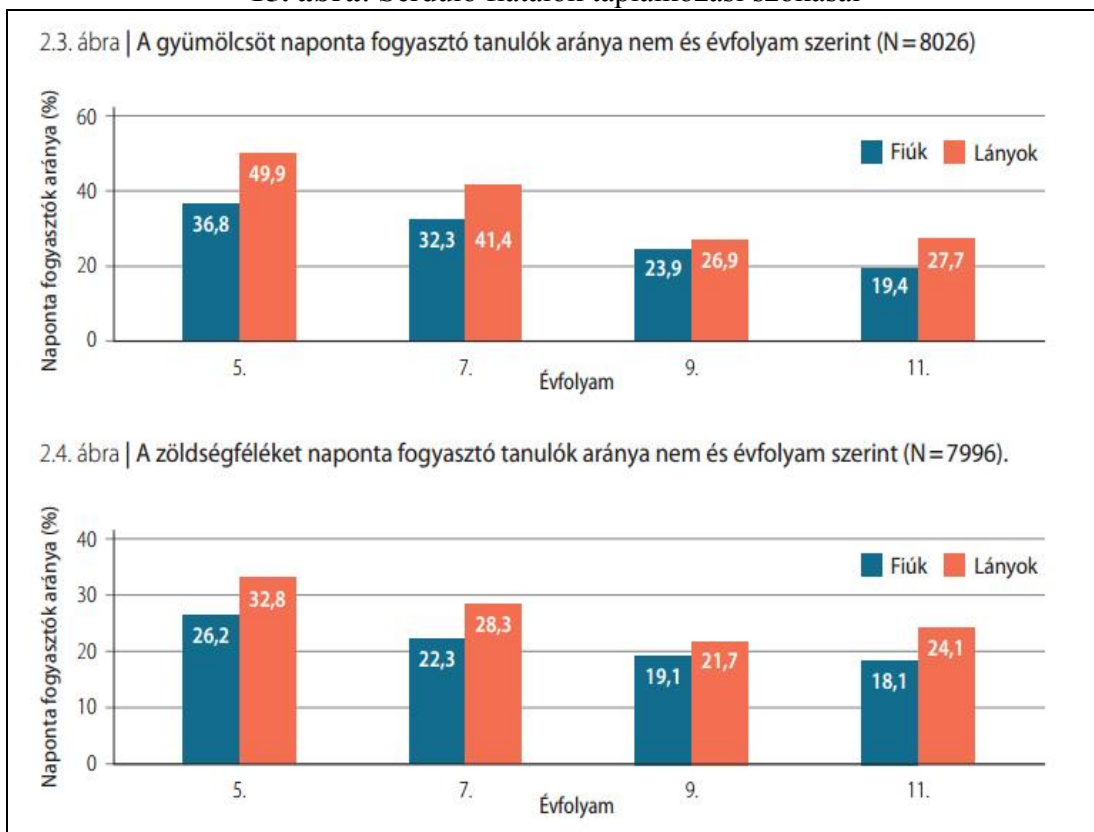
Forrás: Szomdis és mtsai. (2014) - Ifjúság - Egészség - Sport: A sportolás hatásának átfogó háttérvizsgálata általános és középiskolások, illetve egyetemisták körében

14. ábra: Általános és középiskolások fizikai aktivitásának mértéke



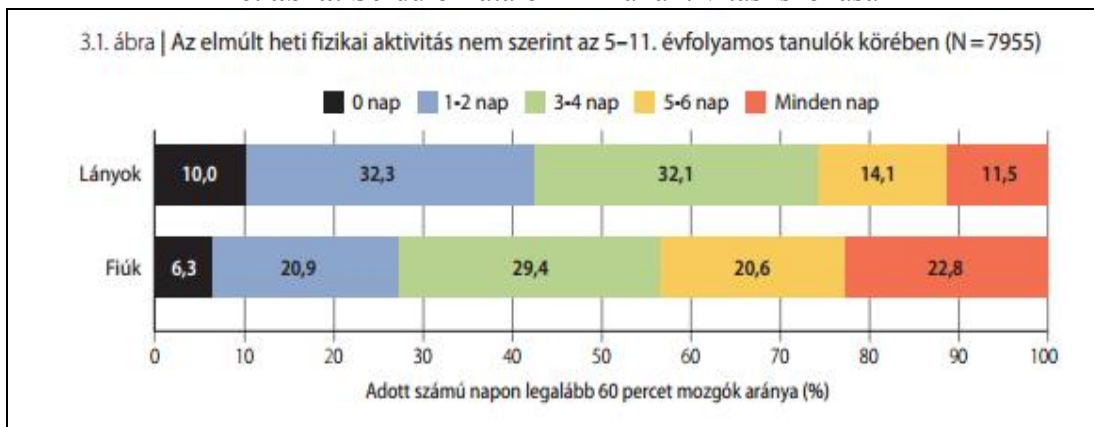
Forrás: Szmodis és mtsai. (2014) - Ifjúság - Egészség - Sport: A sportolás hatásának átfogó háttérvizsgálata általános és középiskolások, illetve egyetemisták körében

15. ábra: Serdülő fiatalok táplálkozási szokásai



Forrás: Németh Á., Költő A. (2011) Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja

16. ábra: Serdülő fiatalok fizikai aktivitási szokásai



Forrás: Németh Á., Költő A. (2011) Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja

17. ábra: Serdülő fiatalok fizikai aktivitási szokásai nemek tekintetében

3.1. táblázat | Az elmúlt heti fizikai aktivitás nem és évfolyam szerint (N = 7955)

Évfolyam	Nagyon kevés (%)		Kevés (%)		Mérsékelten elegendő (%)		Elegendő (%)	
	Fiúk	Lányok	Fiúk	Lányok	Fiúk	Lányok	Fiúk	Lányok
5.	21,2	27,4	27,2	31,2	20,3	19,3	31,3	22,1
7.	24,7	34,2	30,7	36,5	20,6	18,1	24,0	11,1
9.	30,1	49,0	29,1	31,2	20,4	10,9	20,4	8,9
11.	30,9	52,9	30,4	30,2	20,9	10,4	17,8	6,5

Forrás: Németh Á., Költő A. (2011) Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja

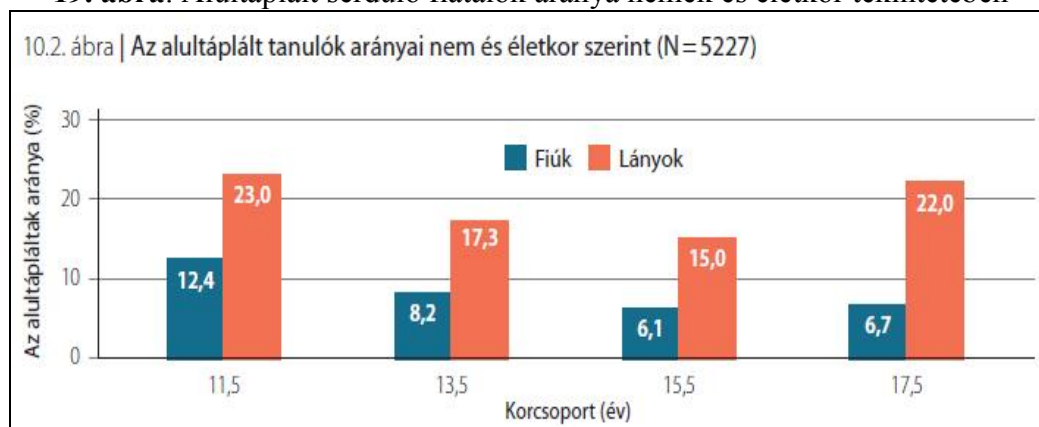
18. ábra: Túlsúlyos, elhízott serdülő fiatalok aránya nemek és életkorok tekintetében

10.3. táblázat | A túlsúlyos és elhízott serdülőkorú tanulók arányai nem és életkor szerint (N=5227)

Nem	11,5 évesek (%)		13,5 évesek (%)		15,5 évesek (%)		17,5 évesek (%)	
	Túlsúlyos	Elhízott	Túlsúlyos	Elhízott	Túlsúlyos	Elhízott	Túlsúlyos	Elhízott
Fiúk	15,2	4,1	16,6	3,8	15,0	2,5	18,8	3,1
Lányok	12,1	1,3	8,0	1,3	9,1	1,7	7,2	1,4

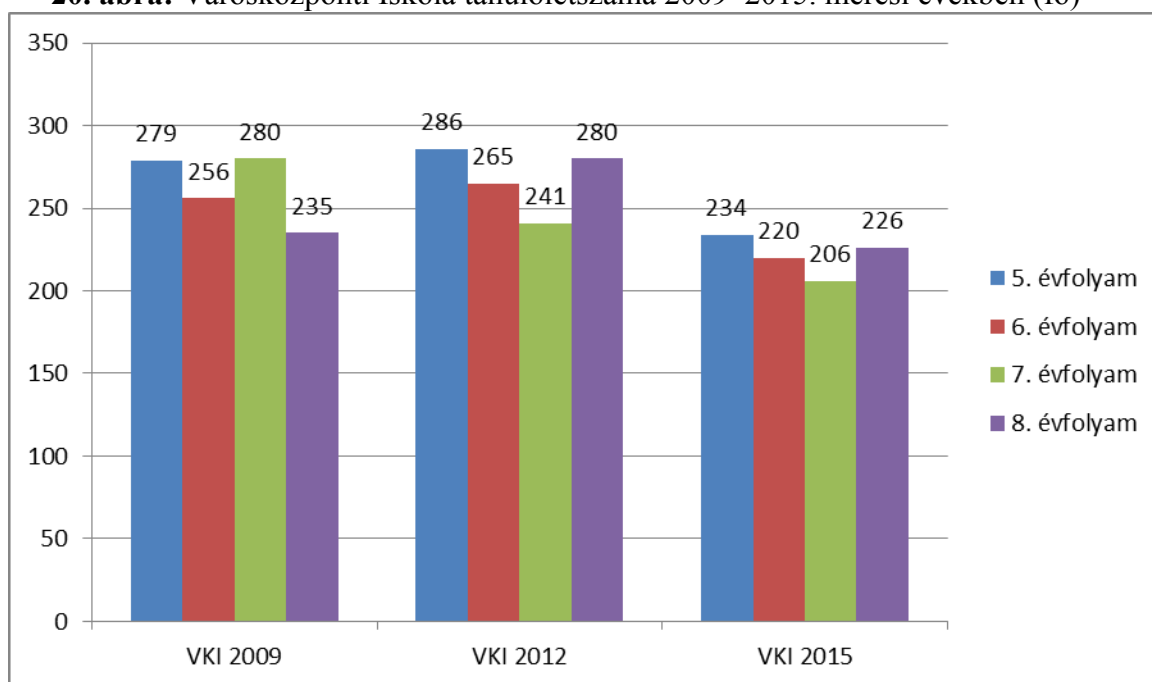
Forrás: Németh Á., Költő A. (2011) Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja

19. ábra: Alultáplált serdülő fiatalok aránya nemek és életkor tekintetében



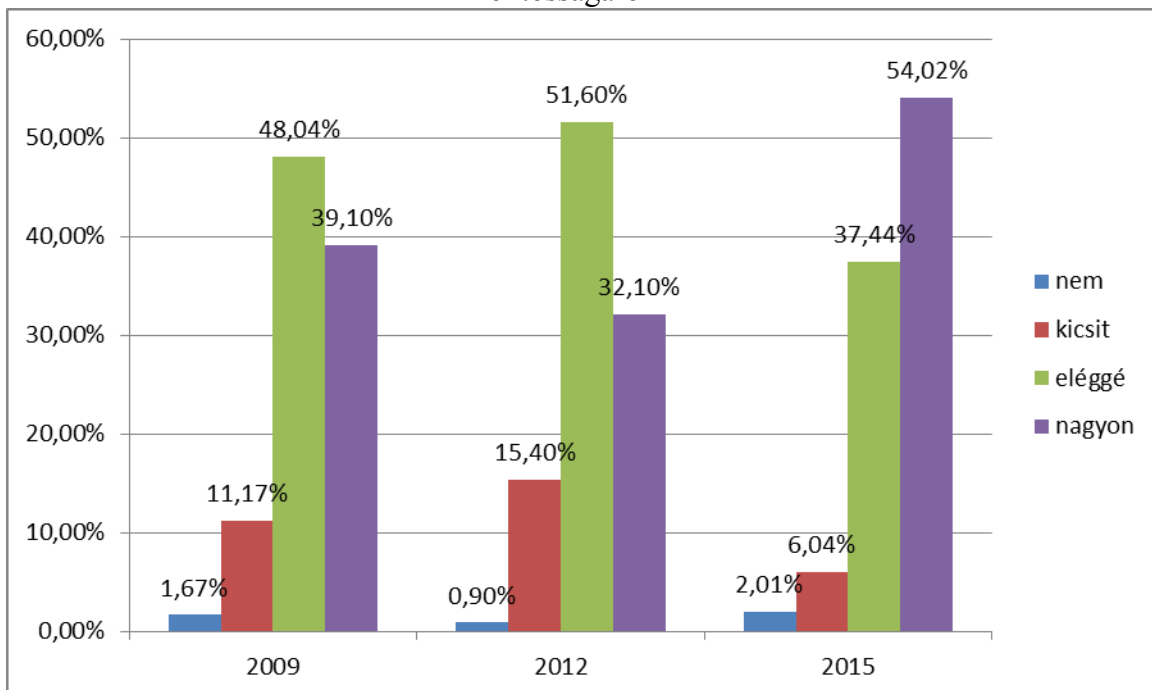
Forrás: Németh Á., Költő A. (2011) Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja

20. ábra: Városcsözponti Iskola tanulólétszáma 2009–2015. mérési években (fő)



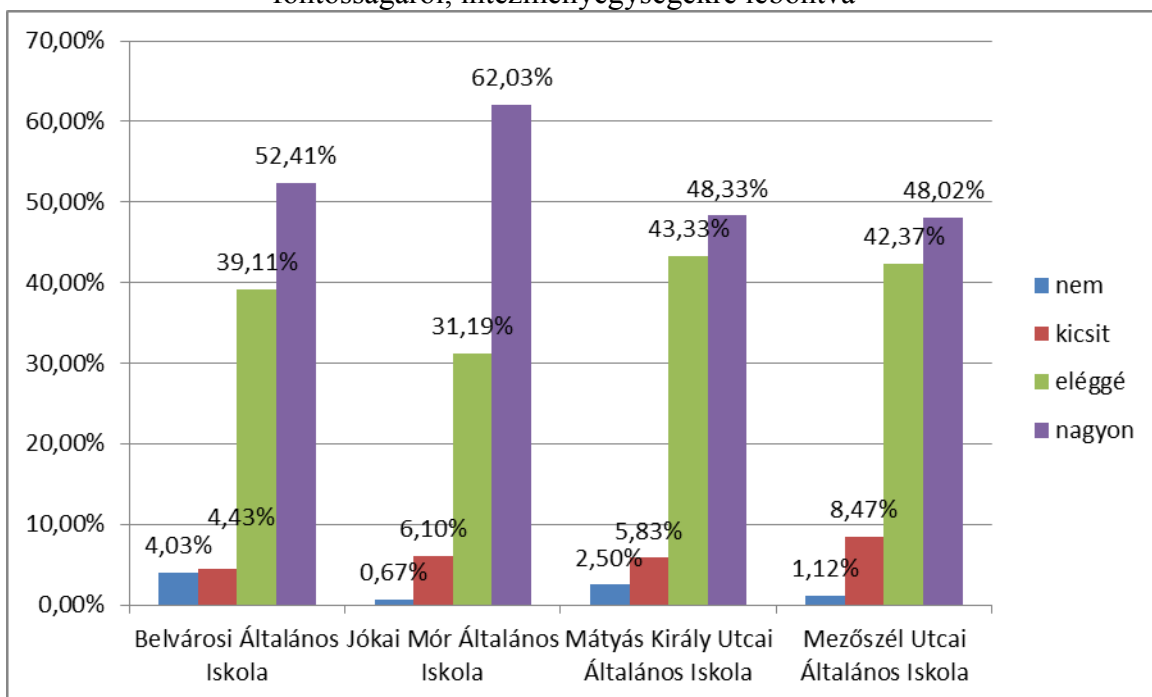
Forrás: saját kutatás

21. ábra: A Városcsözponti Iskola tanulóinak saját megítélése az egészséges élet fontosságáról



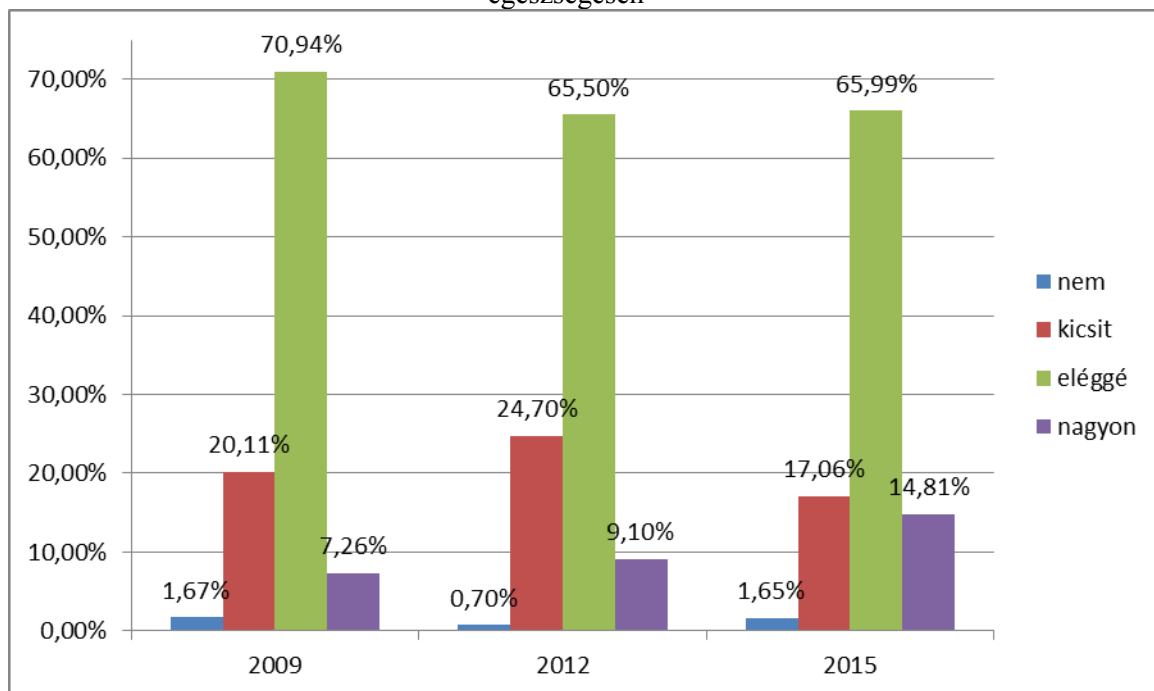
Forrás: saját kutatás

22. ábra: A Városcsözponti Iskola tanulóinak saját megítélése az egészséges élet fontosságáról, intézményegységekre lebontva



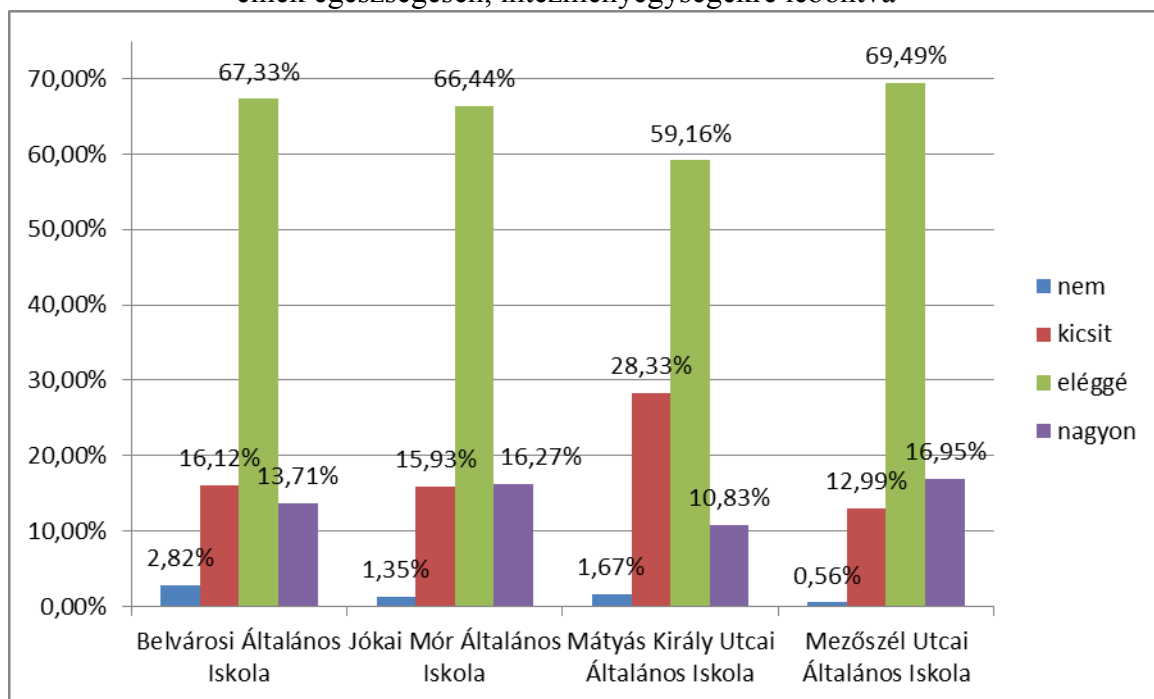
Forrás: Saját kutatás

23. ábra: A Városcsözponti Iskola tanulóinak saját megítélése arról, hogy mennyire élnek egészségesen



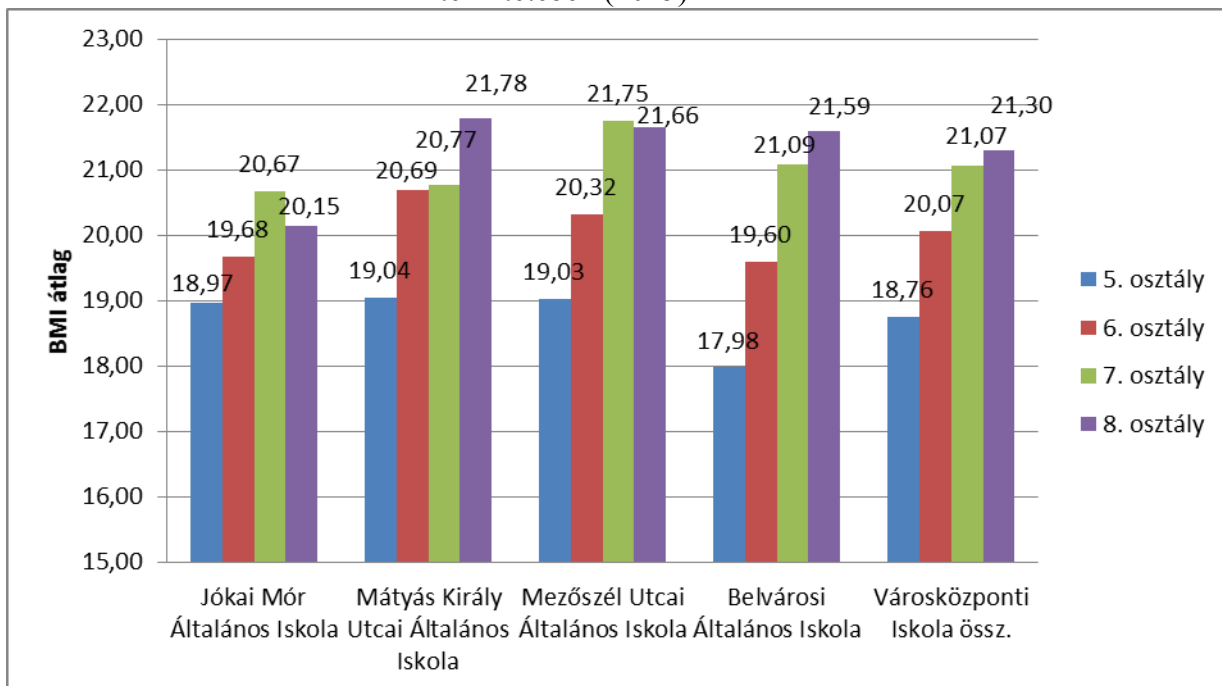
Forrás: Saját kutatás

24. ábra: A Városcsözponti Iskola tanulóinak saját megítélése arról, hogy mennyire élnek egészségesen, intézményegységekre lebontva



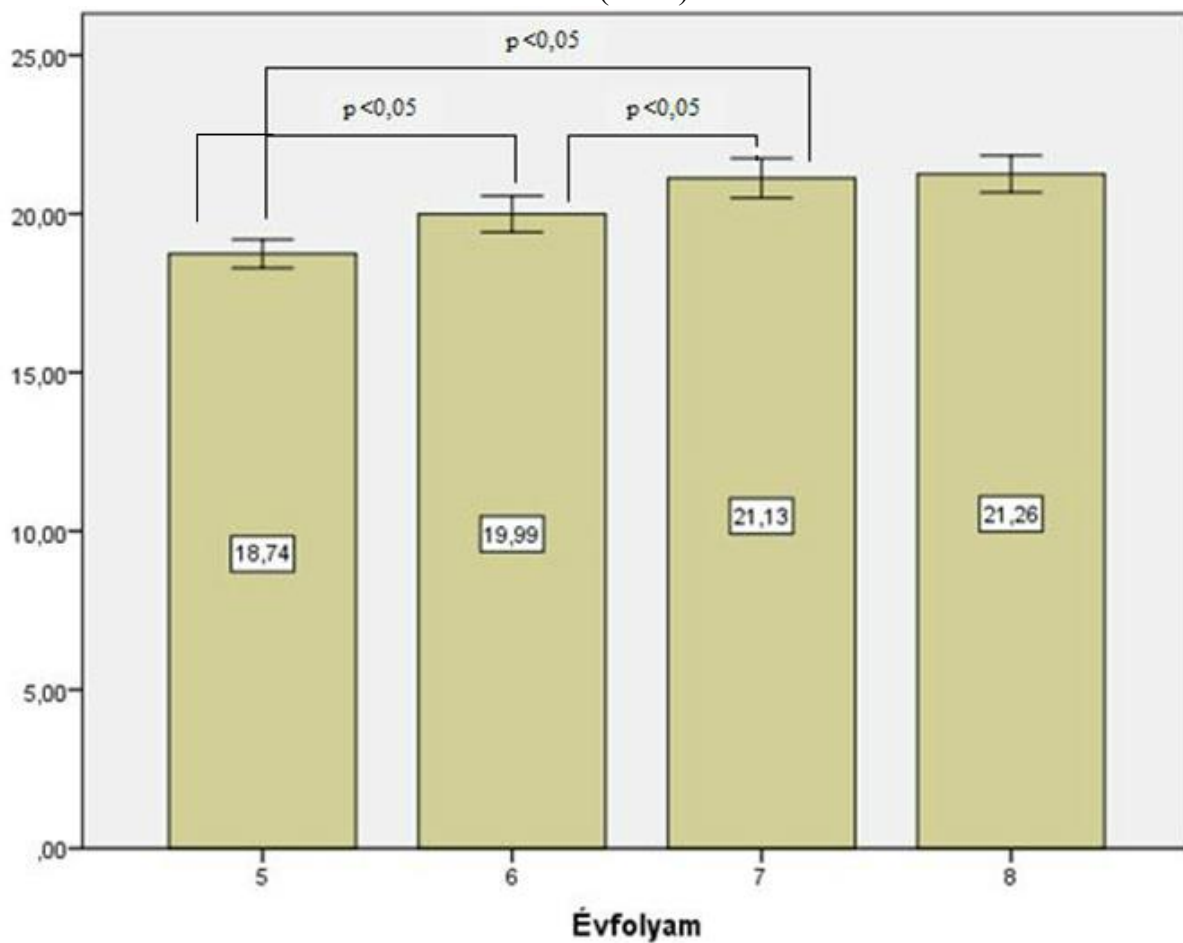
Forrás: Saját kutatás

25. ábra: A Városcsözponti Iskola tanulóinak BMI adatai tagiskolánként évfolyamok tekintetében (2015)

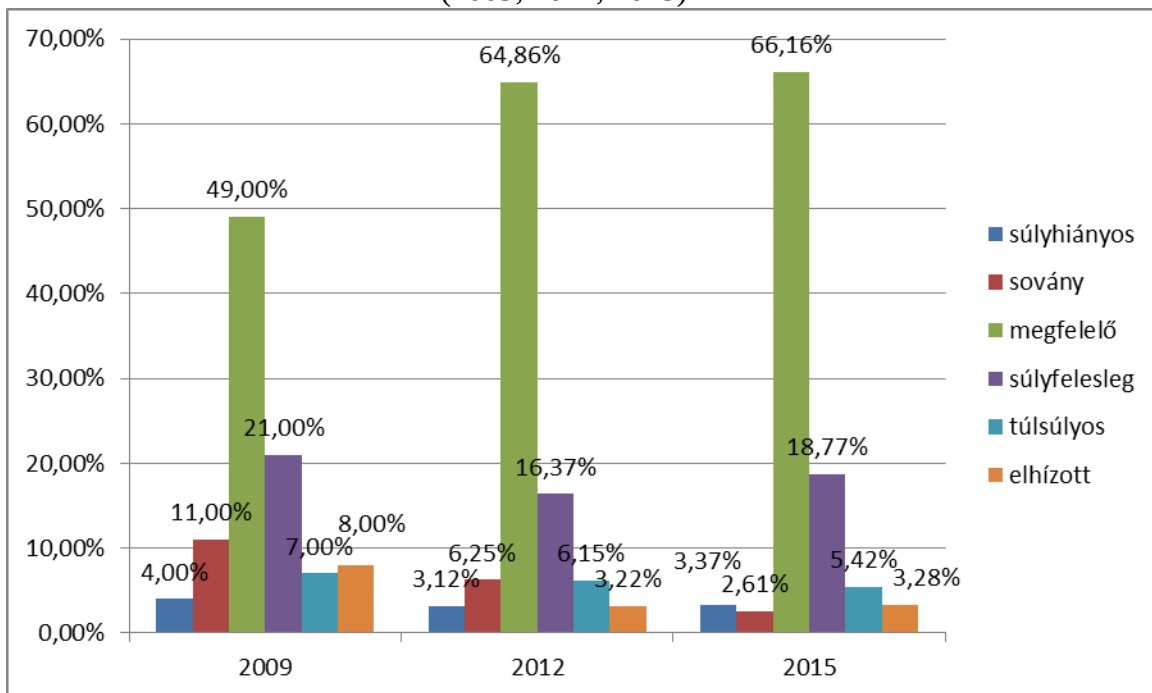


Forrás: Saját kutatás

26. ábra: A Városcsözponti Iskola tanulóinak BMI adatai évfolyamok tekintetében (2015)

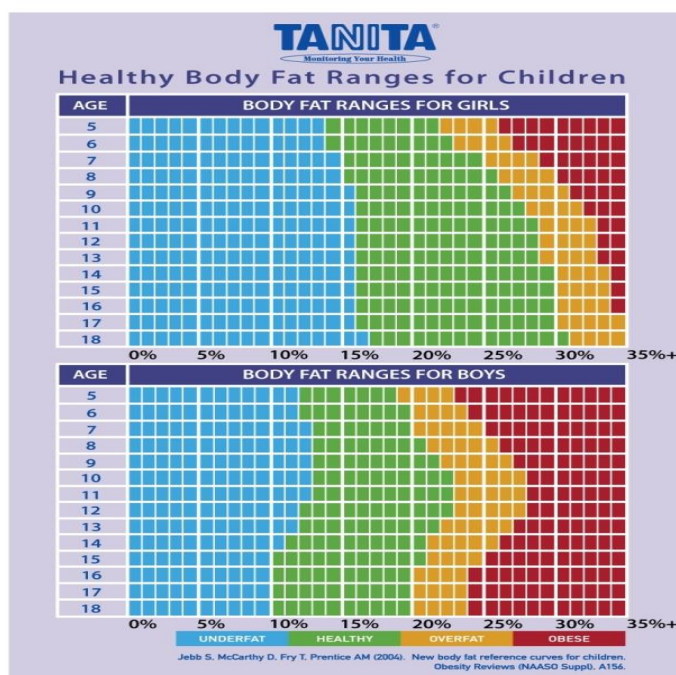


27. ábra: Városközponti Iskola tanulóinak BMI adatai a különböző mérési években (2009; 2012; 2015)



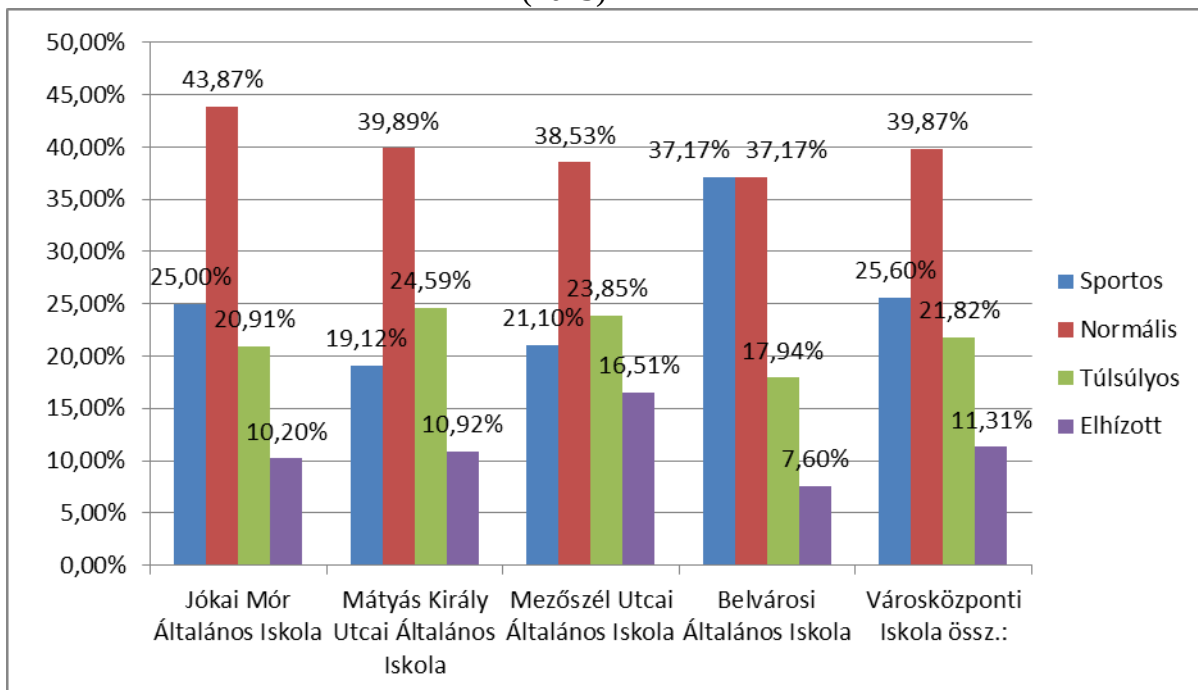
Forrás: Saját kutatás

28. ábra: Gyermekekre vonatkozó testzsír százalék kategóriák, nemek és életkorok tekintetében



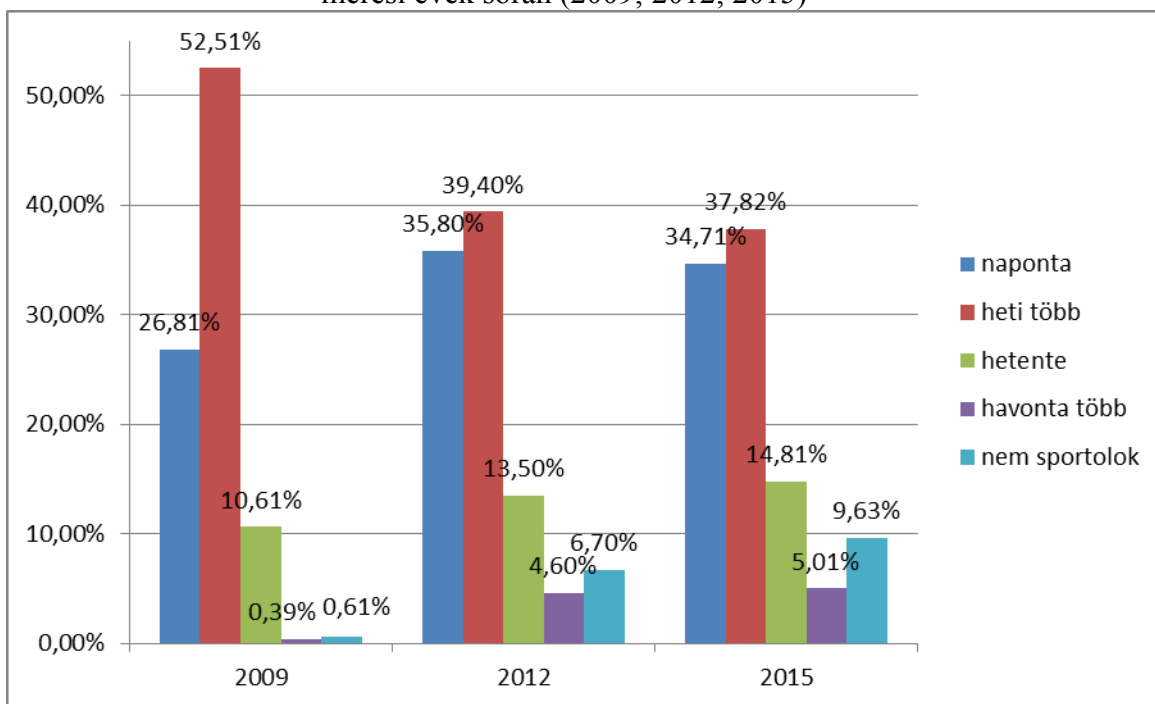
Forrás: Tantia Corporation (2014)

29. ábra: A Városcsözponti Iskola tanulóinak testzsírészázaléká kategóriák alapján (2015)



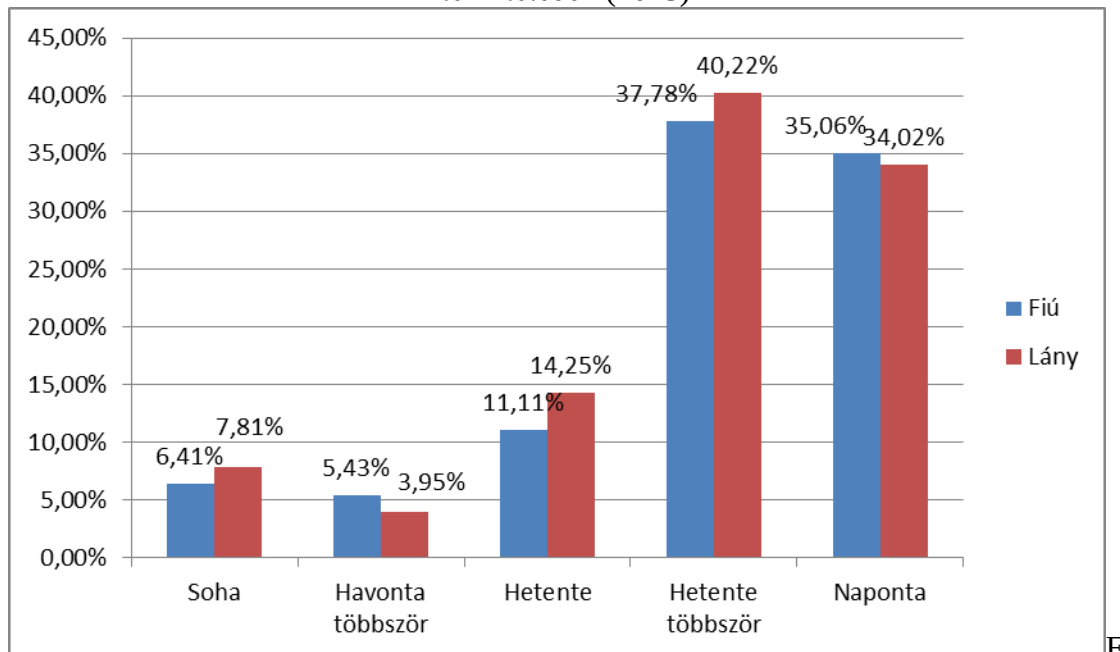
Forrás: Saját kutatás

30. ábra: A Városcsözponti Iskola tanulóinak sportolási hajlandóság a különböző mérési évek során (2009; 2012; 2015)



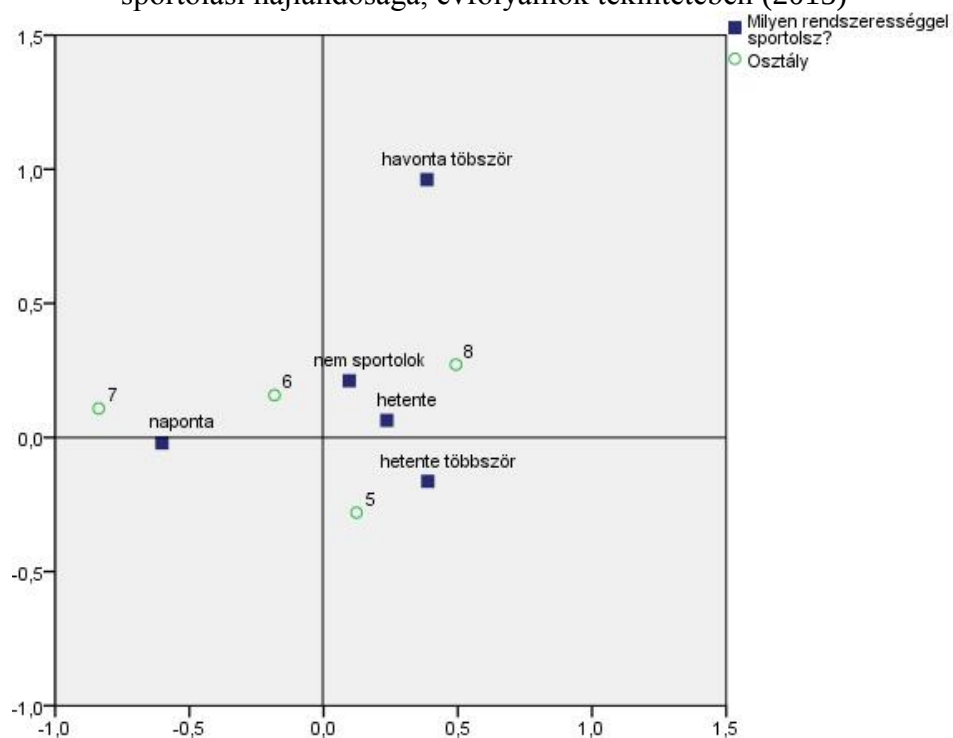
Forrás: Saját kutatás

31. ábra: A Városmközponti Iskola tanulónak sportolási hajlandósága nemek tekintetében (2015)



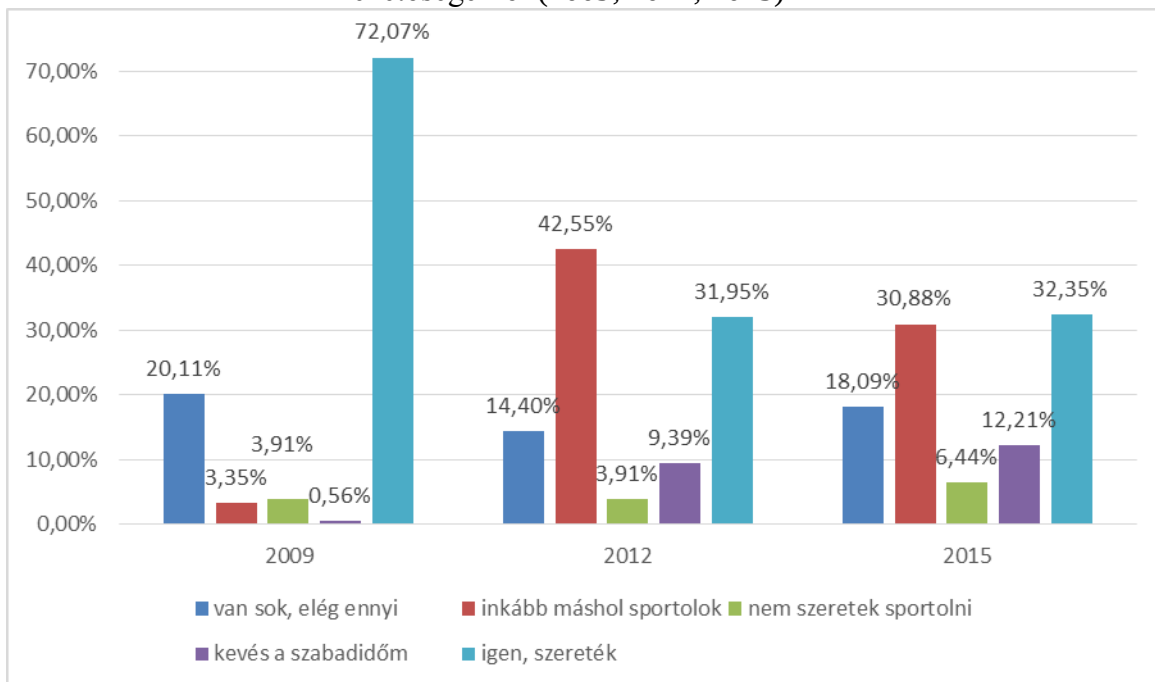
Forrás: Saját kutatás

32. ábra: Korrespondencia analízis grafikus ábrája, a Városmközponti Iskola tanulónak sportolási hajlandósága, évfolyamok tekintetében (2015)



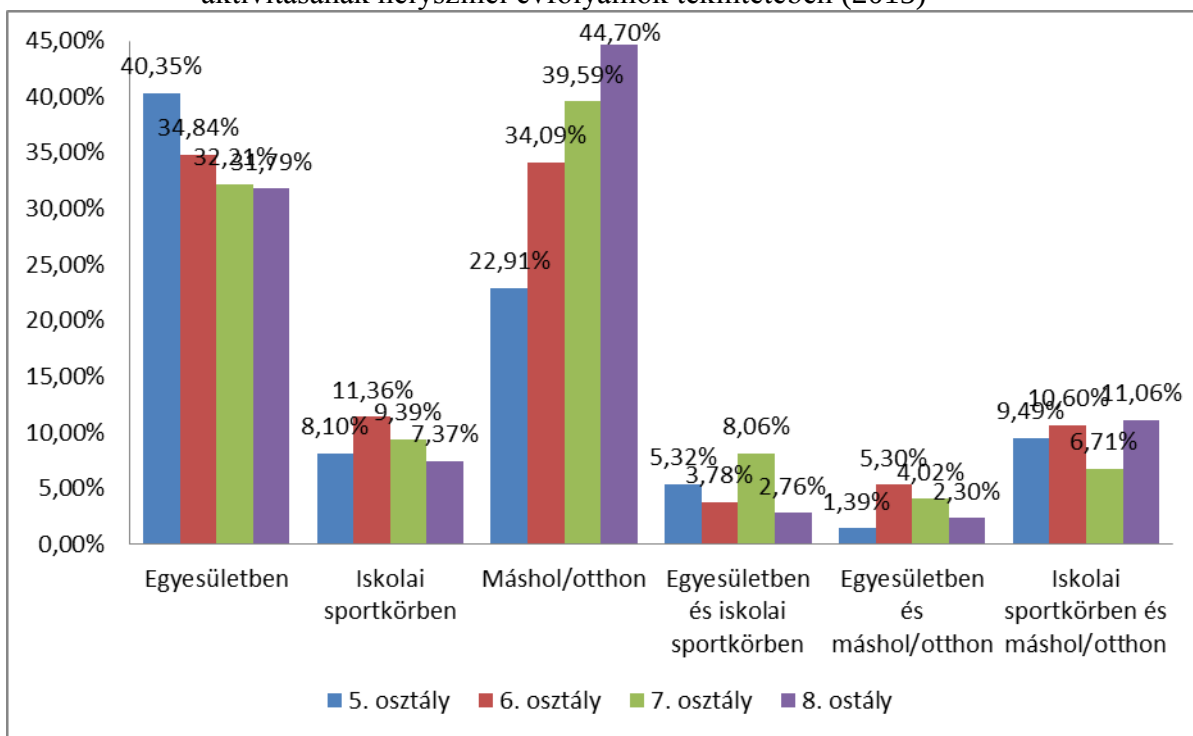
Forrás: Saját kutatás

33. ábra: A Városcsözponti Iskola tanulónak véleménye az iskolai sportolási lehetőségekről (2009; 2012; 2015)



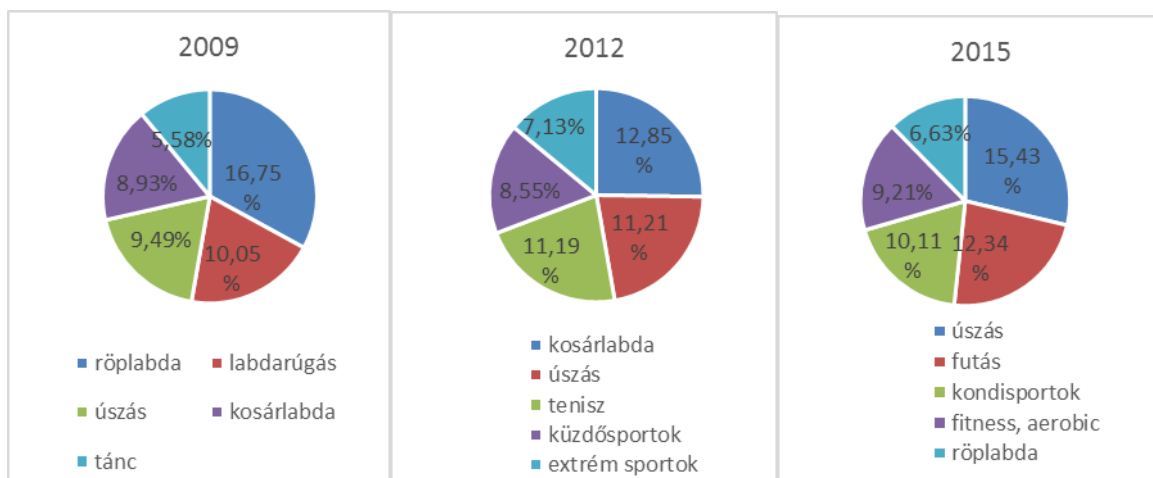
Forrás: Saját kutatás

34. ábra: A Városcsözponti Iskola tanulónak testnevelés órán kívüli fizikai aktivitásának helyszínei évfolyamok tekintetében (2015)



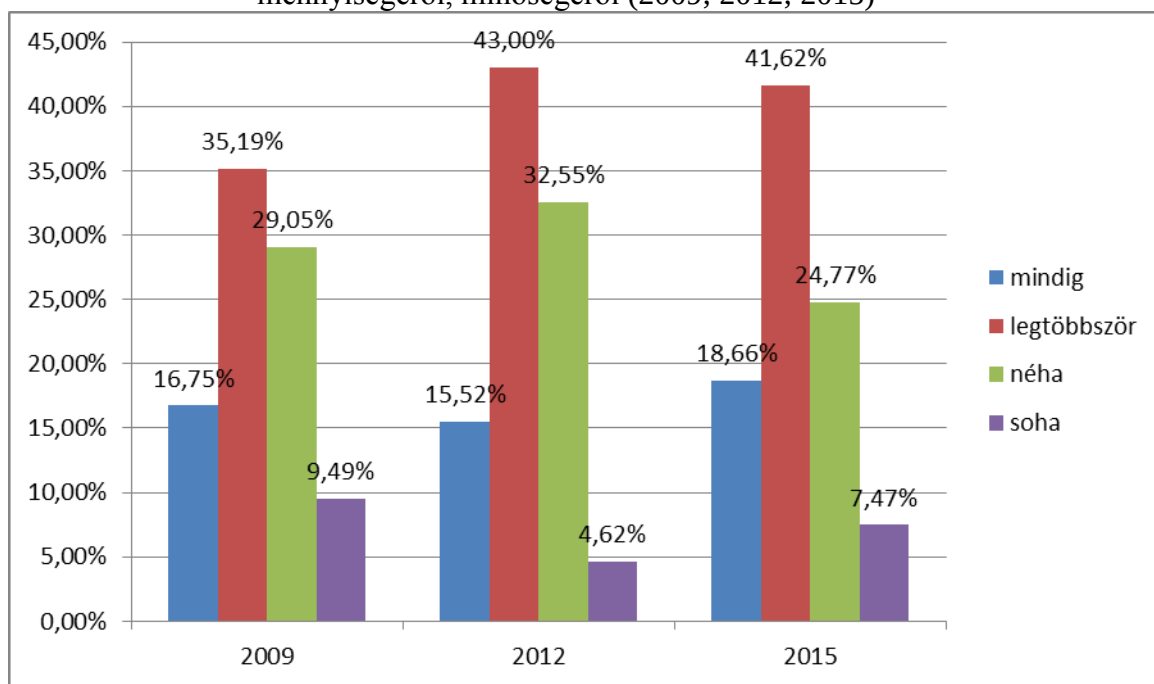
Forrás: Saját kutatás

35. ábra: Milyen sportokat próbálnának ki a tanulók a Városmajori Központi Iskola tagintézményeiben (2009; 2012; 2015)



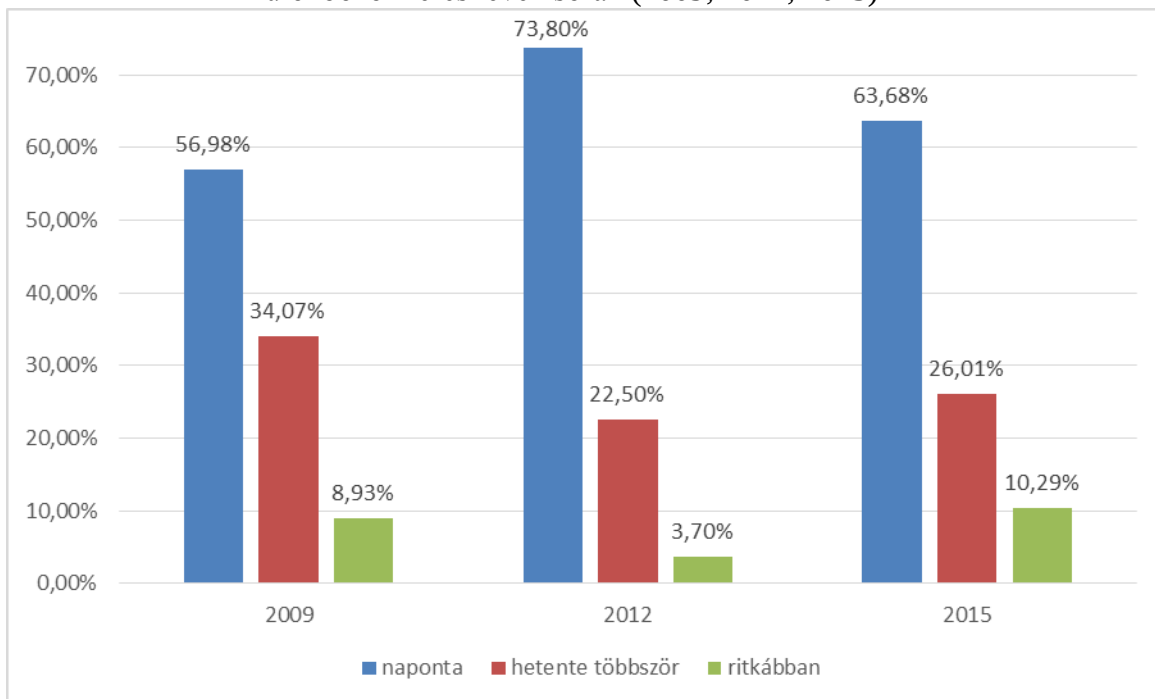
Forrás: Saját kutatás

36. ábra: A Városmajori Központi Iskola tanulóinak saját megítélése a táplálkozási szokásaik mennyiségéről, minőségéről (2009; 2012; 2015)



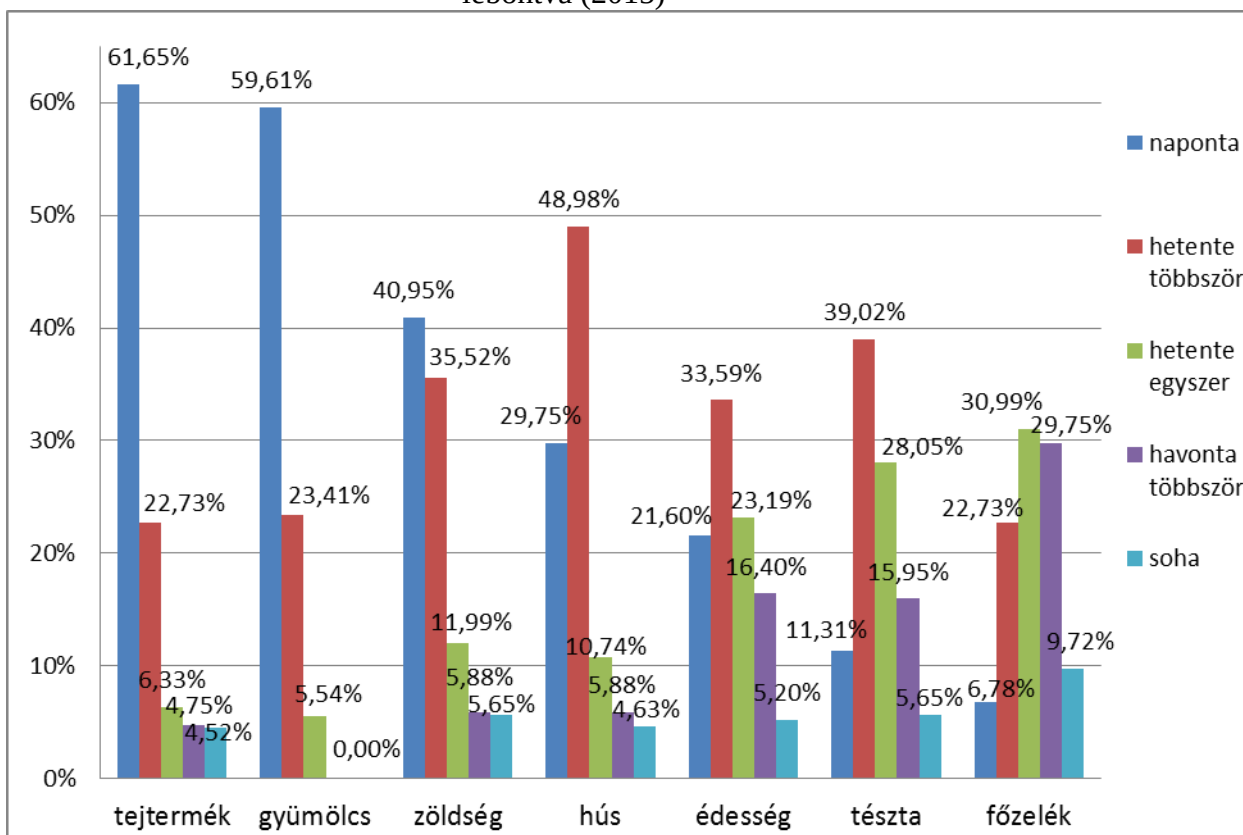
Forrás: Saját kutatás

37. ábra: A Városmajori Iskola tanulójának főételt fogyasztási szokásai a különböző mérési évek során (2009; 2012; 2015)



Forrás: Saját kutatás

38. ábra: A Városmajori Iskola tanulójának táplálkozási szokásai ételszerző típusokra lebontva (2015)



Forrás: Saját kutatás

10.2. Táblázatok

1. táblázat: Hazai és nemzetközi kutatások összehasonlító táblázata

Összehasonlító táblázat								
vizsgált ország	minta	fizikai aktivitás	táplálkozás	túlsúlyos ok szám (BMI alapján)	elhízottak száma (BMI alapján)	szabadidős szokások	megfogalmazott célok	megjegyzések
Portugália	300 fő 7-11 év	nem rendszeres, 75% heti 1x	mediterrán táplálkozás + gyorséttermi ételek túlsúlya	13%	3,6%	TV, számítógép, videojáték, 55% napi 1 óránál többször	komplex mozgási és táplálkozási program kialakítása szakemberek segítségével	a tanulók 80%-a heti 3x részt vesz a testnevelés órákon
	10-14 év	50% heti 3x	intézményi menza kínálat megfelelő, napi szinten 40% fogyaszt gyorsételeket	26%	n.a.	kevés iskolai sportolási lehetőség		az ajánlásokban nem utalnak az egészségnevelő stratégia szükségességére
Szerbia	1121 fő 6-14 év	fizikai inaktivitás	magas a napi szintű édességfogyasztás	31,7%	7,3%	n.a.	fontos felhívni a diákok figyelmét az egészségnevelésre, egészséges életmódra	A kutatást indokolta: drasztikusan nőtt az obezitás mértéke az általános iskolás diákok körében
WHO	6-14 év 12 ország közel 2000 iskolájának összehasonlító elemzése	Magyarország kiemelkedik (de csak az iskolai testnevelés mennyiségében)	Magyarország kiemelten gyenge táplálkozás területén, hiányosságok a napi szintű tejtermék és zöldség fogyasztásban, magas a cukrozott üdítőitalok és édesség fogyasztás	Magyarországon magas az érték a többi országhoz képest, a skandináv országok és Szlovénia kiemelkedően jók.		kevés a testnevelés órákon kívüli testmozgás a magyar mintában	három különböző területet vizsgálata: tanulói BMI és fizikai aktivitási adatok, iskola egészségkörnyezete	a mérést 2007/2008 és 2009/2010-ben végezték és 2014-ben publikálták
OGYEI (morbidity adatok)	6-14 év országos reprezentatív minta	n.a.	n.a.	n.a.	10-12% (országos átlag)	n.a.	a kövér gyermekek aránya az utóbbi három tanévben nem változott	legtöbb obez gyermeket a 4. és 12. osztályosok között találtak az
MSTT	7-18 év 3402 fő	50% heti 2-3x	50% fogyaszt gyümölcsöt, 30% húst, 29,4% édességet napi szinten	6,15%	3,22%	2,26% sosem sportol	a pozitív eredmények megtartása, a hiányosságok javítása	a minta 10% egy sportakadémia tanulói
Reprezentatív vizsgálat, Budapest	7-14 év 1930 fő	n.a.	n.a.	minimum túlsúlyos 18,8%		fizikailag inaktívak a szabadidejükben	étkezési sportolási és szokásokon való változtatás, a szülői példamutatás a legfontosabb tényező	a kutatás egy doktori értekezés
HBSC	11-17 év 8096 fő	17,3% heti 3-4x, 66% heti 2x	29,2% sosem reggelizik, 23,6% fogyaszt mindennap gyümölcsöt, 17% nem eszik zöldséget	12,5%	2,6%		a fiatalok egészségmagatartását befolyásoló tényezők feltárása, egészségi állapotuk monitorozása	nemzetközi mérés, nagy hangsúlyt fektetnek a szocializációs szintekre
VKI	10-15 év 886 tanuló	77,5 % heti legalább 2-3x	69,5% fogyaszt tejterméket, 67,6% gyümölcsöt, 44,8% zöldséget és 31,8% húst napi szinten	5,42% BMI alapján,	3,24% BMI alapján,	kevésnek ítélik a diákok az iskolai sportolási lehetőségeket, 3,72% teljesen inaktív	rávilágítani, hogy fontos egy általános iskolában egy jó egészségnevelő program, egészségnevelő stratégia	követéses vizsgálat 2009 óta (3 évente visszamérve)

2. táblázat: Városcsözponti Iskola tanulólétszáma 2014/2015. tanév

Intézményegység	5. osztály	6. osztály	7. osztály	8. osztály	Össz.:
Belvárosi Ált. Isk.	72	56	53	68	249
Jókai Mór Ált. Isk.	82	79	73	79	313
Mátyás Király Utcai Ált. Isk.	31	29	31	29	120
Mezőszél Utcai Ált. Isk.	49	56	49	50	204
VKI. össz.:	234	220	206	226	886

Forrás: saját kutatás

3. táblázat: Városcsözponti Iskola tanulólétszáma 2014/2015. tanévben (fő)

Iskola	Felsősök létszáma összesen	Lányok létszáma összesen	Fiúk létszáma összesen
Városcsözponti Általános Iskola (Mezőszél Utcai Általános Iskola)	198	108	90
Városcsözponti Általános Iskola Belvárosi Általános Iskolája	251	142	108
Városcsözponti Általános Iskola Jókai Mór Általános Iskolája	319	160	159
Városcsözponti Általános Iskola Mátyás Király Utcai Általános Iskolája	119	67	52
Összesen	886	477	409

Forrás: saját kutatás

4. táblázat: A Városcsözponti Iskola tanulóinak BMI kategória adatai, nemek tekintetében

iskola osztály	nem	Jókai Mór Általános Iskola		Mátyás Király Utcai Általános Iskola		Mezőszél Utcai Általános Iskola		Belvárosi Általános Iskola		T érték	P érték
		átlag	szórás	átlag	szórás	átlag	szórás	átlag	szórás		
5.	fiú	19,40	2,98	19,36	2,85	19,36	2,85	18,70	2,98	0,81	0,36
	lány	18,55	4,11	18,84	2,98	18,84	2,93	17,47	4,11		
6.	fiú	20,03	4,46	21,16	6,79	20,10	3,83	19,26	10,50	0,75	0,57
	lány	19,35	3,93	20,30	3,64	20,54	4,21	17,75	9,73		
7.	fiú	21,23	3,27	21,55	9,38	22,07	4,45	21,77	4,01	0,61	0,55
	lány	20,45	3,77	20,01	3,80	21,35	3,71	20,60	3,52		
8.	fiú	20,49	3,50	22,80	3,50	22,11	3,51	22,51	4,22	1,02	0,15
	lány	19,69	3,44	21,84	3,34	21,15	3,71	21,98	5,26		

Forrás: Saját kutatás

5. táblázat A Városházponti Iskola tanulóinak sportolási hajlandósága, intézményegységekre lebontva, százalékos arányban (2015)

	Naponta	Hetente többször	Hetente	Havonta többször	Soha
Belvárosi Általános Iskola	43,14%	33,87%	10,48%	4,83%	7,66%
Jókai Mór Általános Iskola	22,37%	49,15%	13,22%	5,42%	9,83%
Mátyás Király Utcai Általános Iskola	45,83%	29,16%	15,33%	10,11%	10,70%
Mezőszél Utcai Általános Iskola	35,02%	36,15%	13,56%	5,60%	9,60%
VKI. Össz.:	36,59%	37,08%	13,15%	6,49%	9,45%

Forrás: Saját kutatás

6. táblázat: A Városházponti Iskola tanulóinak, testnevelés órán kívüli fizikai aktivitásának helyszínei (2015)

Iskola	Egyesületben	Iskolai sportkörben	Máshol/otthon	Egyesületben és iskolai sportkörben	Egyesületben és máshol/otthon	Iskolai sportkörben és máshol/otthon
Belvárosi Általános Iskola	33,87%	9,27%	33,87%	8,87%	5,24%	8,87%
Jókai Mór Általános Iskola	40,33%	9,15%	28,81%	5,42%	2,37%	13,89%
Mátyás Király Utcai Általános Iskola	22,50%	18,33%	45,00%	5,00%	2,50%	6,67%
Mezőszél Utcai Általános Iskola	40,11%	4,52%	43,50%	1,13%	0,56%	10,17%
VKI. Össz.:	34,20%	10,32%	37,80%	5,11%	2,67%	9,90%

Forrás: Saját kutatás

10.3. Mérőlap

KEDVES TANULÓ!

Cselik Bence vagyok a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Egészségtudományi Doktori Iskolájának Ph.D hallgatója. Kérlek a kutatási témámat segítve, figyelmesen és pontosan töltsd ki az alábbi NÉV NÉLKÜLI kérdőívet.

Nemed: *

Életkorod:*

Osztályod:*

Iskolád: *_VKI

1. Véleményed szerint mi az három dolog, ami segít, hogy egészségesen élj?*

2. Véleményed szerint mi az három dolog, ami veszélyezteti az egészségedet?*

3. Jelöld be, mennyire fontos számodra, hogy egészségesen élj!*

- ☐ nem
☐ kicsit
☐ eléggé
☐ nagyon

4. Jelöld be, mennyire élsz egészségesen!*

- ☐ nem
☐ kicsit
☐ eléggé
☐ nagyon

5. Jelöld be, milyen rendszerességgel sportolsz!*

- ☐ naponta
- ☐ hetente
- ☐ hetente többször
- ☐ havonta többször
- ☐ nem sportolok

6. Jelöld be, testnevelés órán kívül, hol szoktál sportolni? *_(Több válasz is megjelölhető)

- ☐ sportegyesületben
- ☐ iskolán belül (iskolai edzés, iskolai sportkör)
- ☐ otthon egyedül, vagy barátokkal, családdal (futás, fitneszterem, konditerem)

7. Figyelsz arra, hogy mit és mennyit eszel?*_

- ☐ mindig
- ☐ legtöbbször
- ☐ néha
- ☐ nem
- ☐ soha

8. Milyen gyakran eszel főtt ételt?*_

- ☐ naponta
- ☐ hetente többször
- ☐ ritkábban

9. Írd le néhány szóban, hogy mit jelent számodra az egészséges élet?*_

10. Írd le néhány szóban, hogy mit változtatnál meg az iskolában?*_

11. Mi a kedvenc ételed?*_(nevez meg hármat)

12. Szeretnél több sportolási lehetőséget az iskolában?*_

- ☐ van sok, ennyi elég
- ☐ máshol sportolok
- ☐ nem szeretek sportolni

- ☐

13

[illegible]

14

[illegible]

15

	naponta		heti több		heti egy		havi több		soha	
zöldség	☐		☐		☐		☐		☐	
főzelék	☐		☐		☐		☐		☐	
hús	☐		☐		☐		☐		☐	
tészta	☐		☐		☐		☐		☐	
gyümölcs	☐		☐		☐		☐		☐	
édesség	☐		☐		☐		☐		☐	
tejtermék	☐		☐		☐		☐		☐	

Forrás: <https://docs.google.com> (saját szerkesztés)

10.4. Szülői beleegyező nyilatkozat

SZÜLŐI BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott (szülő/gondviselő neve nyomtatott betűvel).....

hozzájárulok, hogy gyermekem:

részt vegyen a tájékoztatóban leírt kutatásban.

Pécs, 2015.....hónapnap

.....
Szülő aláírása

Tisztelt Szülő!

Azzal a kéréssel fordulunk Önhöz, hogy a beleegyező nyilatkozat kitöltésével és aláírásával járuljon hozzá egy tudományos kutatás megvalósításához. Engedélyezze, hogy gyermeke informatika óra keretében kitöltsön egy fizikai aktivitást és táplálkozási szokásokat felmérő kérdőívet. A mérés a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karának egyik Ph.D kutatása. A kérdőív kitöltése anonim módon történik. Az adatokat a kutatást lebonyolítók az adatvédelmi előírásoknak megfelelően kezelik.

Fáradozását előre megköszönve.

Tisztelettel:

Cselik Bence Ph.D. hallgató

PTE ETK EDI

11. IRODALOMJEGYZÉK

1. World Health Organization (2001) Constitution of the World Health Organization, Geneva, 1946. Accessed Page 20 of "NATIONAL MENTAL HEALTH POLICY 2001-2005" March.
2. Ádány R. (2011) Megelőző orvostan és népegészségtan, Medicina Könyvkiadó Zrt., Digitális Tankönyvtár
3. Székely L., Vergeer F., Simon T. (2007) Az "egészség" fogalmának újraértelmezése: 1-2. r. / In: Egészségfejlesztés. - ISSN 0073-4004. - 49. évf. 1-2. sz., 36-46.o.
4. Székely L., Vergeer F., Simon T. (2007) Az "egészség" fogalmának újraértelmezése: 1-2. r. / In: Egészségfejlesztés. - ISSN 0073-4004. - 48. évf. 5-6. sz., 37-49.o.
5. J. Stoke (2000) Health For All by the Year 2000 – Achieving the Goal, New Zealand Journal of Physiotherapy
6. Ádány R. (2011) Megelőző orvostan és népegészségtan, Medicina Könyvkiadó Zrt., Digitális Tankönyvtár
7. Ottawai Charta (1986) First International Conference on Health Promotion, Ottawa
8. Falus A (2015) Sokszínű egészségtudatosság Értsd, csináld, szeresd!, SpringMed Kiadó, Budapest
9. Ottawai Charta (1986) First International Conference on Health Promotion, Ottawa
10. E. Allardt, P. Pesonen, (1997) "Cleavages in Finnish Politics", in Seymour M. Lipset and Stein Rokkan (eds), Party Systems and Voter Alignments. Cross-National Perspectives, New York: The Free Press 25-66.o.
11. Berger-Smitt, R, Noll HH (2000) Conceptual framework and Structure of a European System of Social Indicators, EU Reporting Working Paper, No.9., ZUMA, Mannheim.
12. Kopp M.-Skrabski Á. (2000) Magyar lelkiállapot az ezredfordulón, Távlatok, 499-513.o.
13. Utasi Á. (2007) Az életminőség feltételei, MTA Politikai Tudományok Intézete, Műhelytanulmányok (11) 2007/1, 5.o.
14. Kovács B. (2015) Életminőség – boldogság – stratégiai tervezés Polgári Szemle XI. évfolyam 4-6. szám, 1-2.o.

15. Kopp M.-Skrabski Á. (2000) Magyar lelkiállapot az ezredfordulón, Távlatok, 499-513.o.
16. Antonovsky, A. (1993) Unraveling The Mystery of Health - How People Manage Stress and Stay Well, San Francisco, Jossey-Bass Publishers
17. Takács F. (1972) A testkultúra fogalma és néhány tudományelméleti problémája. TF Közlemények, 95–100.o.
18. Nádori L. (1986) Sportlexikon (L-Z), Sportkiadó, Budapest
19. Kun, L. (1990) Egyetemes testnevelés és sporttörténet, Sport, Budapest
20. Rodney A. Rhoades (2009) Lippincott's Medical Physiology, 3Ed, Chapt 29, p.567-580
21. Európai Sport Charta és a Sport Etikai Kódexe 2001. 6.o.
22. Nádori L. (2005) Sportelméleti ismeretek, Dialóg Campus Kiadó, Budapest 61-78.
23. Mark H. Beers (2006) A testedzés jótékony hatásai, Emberi Erőforrások Minisztériuma, Dr.Info
24. Az EU testmozgásra vonatkozó iránymutatásai (2008) Ajánlások az egészségjavító testmozgás támogatására irányuló politikai intézkedésekre. Brüsszel, Negyedik, egységes szerkezetbe foglalt tervezet. Jóváhagyta az EU "Sport és Egészség" munkacsoportja 2008. szeptember 25-i ülésén
25. Báthory Z. - Falus I. (1997) Pedagógiai lexikon, I-III. Bp., Keraban, 2025.o.
26. Ekler J. (2011) Sportelméleti ismeretek, Dialóg Campus Kiadó – Nordex Kft., Pécs 14-18.o.
27. Rétsági E. (2011) Sportelméleti ismeretek, Dialóg Campus Kiadó – Nordex Kft., Pécs 18-21.o.
28. Pedagógiai Lexikon (1997) Keraban Könyvkiadó. Budapest. II. kötet. 582–583.o.
29. Laczkó T. Melczer Cs. (2015) Az egészségsport alapjai, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécs 9-11.o.
30. Nádori L. (2005) Sportelméleti ismeretek, Dialóg Campus Kiadó, Budapest 61-78.
31. Kovács T. A. (2016) Kézirat
32. Székely Lajos (1971) Az egészségnevelés fogalma és helye a neveléstudományban Egészségügyi Felvilágosítás XII. 107.o.
33. Métneki János (1973) Az egészségnevelés néhány elvi, tudományos kérdése Egészségügyi Felvilágosítás XIV. 55.o.

34. Szűcs Erzsébet (2010) Egészségiránytű Szakértői anyagok, Országos Egészségfejlesztési Intézet
http://beh.hu/egeszsegiranytu/szakertoi_anyagok_reszletek/18/az_egeszseg_nemzeti_ertekek/ (Letöltés dátuma: 2015.06.05.)
35. Egészségfejlesztési szöveggyűjtemény – oktatási segédlet (2008) Az egészségfejlesztés kompetenciái a 21. században, 1-15.o. <http://www.docfoc.com/> (Letöltés dátuma: 2015.07.18.)
36. Füzesi Zs. – Tistyán L.(2004) Egészségfejlesztés és közösségfejlesztés a szintereken, OEFI, Budapest 5-7.o.
37. Országos Egészségfejlesztési Intézet (2004) Egészségfejlesztés a szintereken, OEFI, Budapest 13-27.o.
38. Ottawai Charta (1986) First International Conference on Health Promotion, Ottawa
39. Szűcs Erzsébet (2010) Egészségiránytű Szakértői anyagok, Országos Egészségfejlesztési Intézet
http://hungarikumok.blogspot.hu/2010_08_01_archive.html (Letöltés dátuma: 2015.06.08.)
40. Mintzberg, H. (2005): Stratégiai szafari. Útbaigazítás a stratégiai menedzsmentben, HVG Kiadói Rt., Budapest, 23.o.
41. Simon Szilvia (2001): A vállalkozás stratégiája és üzleti terve, Doksi.hu, 1-2.o.
42. Filep B. – Nagy É. (2011) A stratégiai gondolkodás kialakulása a felsőoktatásban, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest 13-28.o.
43. M. Lukčo (2013) Üzleti tervezés (vállalati stratégia), “Gazdasági szakemberek képzése országhatáron átnyúló távoktatási hálózatban” projekt (CROSSEDU) HUSK/1101/1.6.1/0300, Kassa 4-17.o.
44. Mintzberg, H. (2005): Stratégiai szafari. Útbaigazítás a stratégiai menedzsmentben, HVG Kiadói Rt., Budapest, 23.o.
45. 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről 1. § (2)
46. Gombocz J. (1998) A sportoló szocializációja és nevelése. In.: Kalokagathia, A Magyar Testnevelési Egyetem Közleményei, 1.sz. 83-99.o.
47. Rétsági E. (2015) A sport szerepe a szocializációban és a pedagógiában. In: A sport társadalmi aspektusai, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécs, 2015. 82.o
48. Zrinszky László (2002) Neveléstudomány. Budapest, Műszaki Könyvkiadó, 238-246.
49. Laczkó T. – Rétsági E. (2015) A sport társadalmi aspektusai, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécs, 2015. 51-67.o.

50. Bányász I. (2008) A szocializáció folyamata és színterei, a szociális identitás kialakulásának összefüggései, Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet, Budapest
51. Budavári-Takács I (2011) A tanácsadás szociálpszichológiája, Szent István Egyetem, Budapest 29-45.o.
52. Tóth L. (2003) A tehetségfejlesztés kisenciklopédiája. Debrecen, Pedellus Tankönyvkiadó
53. Laczkó T. – Rétsági E. (2015) A sport társadalmi aspektusai, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécs, 2015. 51-67.o.
54. 7/2014. (I. 17.) Korm. rendelet, a Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról
55. 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról.
56. Oktatási Minisztérium (2004) Segédlet Az iskolai egészségnevelési, egészségfejlesztési program elkészítéséhez, Budapest 6-8.o.
57. Simich R. (2010) Iskolai egészségfejlesztés OEFI, Budapest
58. Oktatási Minisztérium (2007) Segédlet Az iskolai egészségnevelési, egészségfejlesztési program elkészítéséhez, Budapest 9-18.o.
59. Somhegyi A (2012) A teljeskörű iskolai egészségfejlesztés országos megvalósítását elősegítő elemek a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV törvényben, Népegészségügy / 90. évfolyam 3. szám, Debrecen 202-210.o.
60. Falus A (2015) Sokszínű egészségtudatosság Értsd, csináld, szeresd! SpringMed Kiadó, Budapest
61. Meleg Cs. (2002) Iskolai egészségnevelés: a feladat újrafogalmazása, Magyar Pedagógia, 102. évfolyam 1. szám 11-29.o.
62. Ackermanné (2006) Iskola-egészségügyi törekvések a XIX-XX. század fordulóján. Az egészségtan beépülése a hazai tantárgyi rendszerbe. Studia Caroliensia a Károli Gáspár Református Egyetem Folyóirata. 7. évf. 2. sz.
63. Métneki J. (2014) Az OEFI története, Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet http://www.egeszseg.hu/szakmai_oldalak/ (Letöltés dátuma: 2015.08.13.)
64. Tigyiné (2011) Az egészségnevelés intézményesülésének története. Educatio 2013/2 224–234o.
65. I. Tomada (2011) - Obesidade Infantil: uma epidemia á escala mundial, Cadernos de Saúde, Vol. 4 Número especial Obesidade 27-32p.

66. M.J. Monteiro (2011) - Prevalência de excesso de peso e de obesidade em crianças do 1.º Ciclo do Ensino Básico, Cadernos de Saúde, Vol. 4 Número especial Obesidade 91-94p.
67. P. P. Almeida, L.L. Correia (2012) Obesidade Infantil: Estudo em Crianças num ATL. Millenium, 42 (janeiro/junho). 105-125p.
68. D.M. Dias Alves (2010) TESE DE MESTRADO EM MEDICINA – OBESIDADE INFANTIL, Universidade da Beira, Covilhã, Portugal
69. A. Carvalho (2011) A Plataforma contra a Obesidade e o Plano Nacional de Saúde, Cadernos de Saúde, Vol. 4 Número especial Obesidade 21-26p.
70. S.M. Ostojic - Marko D. Stojanovic, Vladan Stojanovic, Jelena Maric, and Nenad Njarad: Correlation between Fitness and Fatness in 6-14-year Old Serbian School Children - J Health Popul Nutr. 2011 February; 29(1): 53–60p.
71. WHO Regional Office for Europe (2006) Food and nutrition policy for schools - A tool for the development of school nutrition programmes in the European Region, Copenhagen
72. Trudy M.A. Wijnhoven (2014) WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: School Nutrition Environment and Body Mass Index in Primary Schools, Int. J. Environ. Res. Public Health. 2014 Nov; 11(11): 11261–11285 p.
73. Országos Gyermkegészségügyi Intézet (2014) Jelentett betegségek <http://www.ogyei.hu/letoltheto/publikacio/> (Letöltés időpontja: 2015.08.07.)
74. Országos Gyermkegészségügyi Intézet (2014) Obes és kórosan sovány gyermekek országos aránya <http://www.ogyei.hu/letoltheto/publikacio/> (Letöltés időpontja: 2015.08.17.)
75. Valek A. (2014) Összefoglaló jelentés a 2012/2013. tanévben végzett iskolaegészségügyi munkáról, Országos Gyermkegészségügyi Intézet, Budapest 8-12o.
76. Szmodis M, Bosnyák E, Cselik B, Protzner A, Trájer E, Ács P, Tóth M, Szóts G (2014) Ifjúság - Egészség - Sport: A sportolás hatásának átfogó háttérvizsgálata általános és középiskolások, illetve egyetemisták körében Budapest: Magyar Sporttudományi Társaság, 121o.
77. Péter Sz. (2008) Az életmód szerepe az elhízás megelőzésében - fővárosi iskolákban végzett keresztmetszeti vizsgálat, Ph.D. értekezés, Semmelweis Egyetem, Budapest 974o.
78. Az „Iskolásgyermekek Egészségmagatartása” WHO kollaboratív (HBSC) kutatás <http://gyermekbantalmas.hu/celcsoportok/szakembereknek/item/oesszefoglalo-2>, (Letöltés időpontja: 2015.08.19.)
79. Németh Á., Költő A. (2011) Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja, Országos Gyermkegészségügyi Intézet, Budapest

80. WHO (1992) *Egészséges Városok projektépítés 20 lépésben*. Egészséges Városért Alapítvány, Pécs.
81. A Városközponti Óvoda, Általános Iskola és Alapfokú Művészetoktatási Intézmény: „Az egészséges életvitelhez szükséges tudás és készségek elsajátítása” programja, 2009-2010.
82. B.B Jensen (2005) Young people want to be part of answers: International Planning Committee (IPC)
83. 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről 9. §
84. A Városközponti Óvoda, Általános Iskola és Alapfokú Művészetoktatási Intézmény pedagógiai programjai, 2009-2015.
85. Kopp M., Skrabski Á (2009) Nők és férfiak egészségi állapota Magyarországon In: Nagy I. - Pongrácz T. (szerk.): Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 2009. Budapest: TÁRKI - Szociális és Munkaügyi Minisztérium, 117-136o.
86. Németh Á., Költő A. (2011) Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja, Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása című, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2010. évi felméréséről készült nemzeti jelentés, Országos Gyermkegészségügyi Intézet, Budapest 77-82o.
87. Országos Gyermkegészségügyi Intézet (2004) Útmutató és táblázatok a gyermekkori tápláltság megítéléséhez, MAVE, Budapest
88. Joubert K. (2012): A testhossz/testmagasság, a testtömeg, a testtömeg-index (BMI) és a testmagasság növekedési sebességének referencia-átlagai és referencia-percentilisei születéstől 18 éves korig. In Sólyom János: Gyermekgyógyászati diagnosztika és hormonvizsgálatok. Semmelweis Kiadó. 150-160o.
89. Jebb S. McCarthy, D. Fry, T Prentice (2004) New body fat reference curves for children, Obesity Reviews, NAASO A156.
90. Csányi T., Kaj M., Vass Z., Boronyai Z., Király A., P.F. Saint Maurice (2016) Kutatási jelentés a Nemzeti Egységes Tanulói Fittségi Teszt (NETFIT®) 2014/2015-ös tanévi országos eredményeiről. Magyar Diáksport Szövetség, Budapest 4-26.o.
91. Németh Á., Költő A. (2011) Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja, Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása című, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2010. évi felméréséről készült nemzeti jelentés, Országos Gyermkegészségügyi Intézet, Budapest 30-31o.

Tudományos közlemények

Cselik B. - Az egészségnevelő program hatása általános iskolás diákok egészségi állapotára, II. Pécsi Kardiovaszkuláris Prevenciós és Rehabilitációs Kongresszus, Tudományos előadás Pécs, 2016. szeptember 22 –24.

B Cselik, E Rétsági, P Ács - Factors influencing physical activity of the Hungarian society, Saarbrücken: Lambert Academic Publishing, 2015. 64 p. (ISBN:978-3-659-71024-7)

Cselik B., Rétsági E, Ács P - Az egészségnevelő program hatása általános iskolás diákok egészségi állapotára. "Fitness" vagy "fatness"?! Avagy nem lehet elég korán kezdeni. *MAGYAR SPORTTUDOMÁNYI SZEMLE* 16:(2) pp. 26-27. (2015)

"Sporttudomány az egészség és teljesítmény szolgálatában" XII. Országos Sporttudományi Kongresszus. Eger, Magyarország: 2015.06.04 -2015.06.06. (Magyar Sporttudományi Társaság)

Cselik Bence, Szmodis Márta, Szóts Gábor, Ács Pongrác - Hungarian Dimensions of Physical Activity Based on Studies at School Ages *PRACTICE AND THEORY IN SYSTEMS OF EDUCATION* 10:(2) pp. 131-140. (2015)2nd IRI Health Conference. Štúrovo, Szlovákia: 2014.12.08 -2014.12.09. (ISBN 1788-2591)

Cselik Bence, Rétsági Erzsébet, Ács Pongrác - AZ EGÉSZSÉGNEVELŐ PROGRAM HATÁSA ÁLTALÁNOS ISKOLÁS DIÁKOK EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁRA: „Fitness”, vagy „fatness”?! Avagy nem lehet elég korán kezdeni, In: „Sporttudomány az egészség és a teljesítmény szolgálatában” MSTT XII. Országos Sporttudományi Kongresszus, Eger, pp. 26-27.

Cselik B., Melczer Cs, Szmodis M, Szóts G, Ács P - Felső tagozatos diákok sportolási- és táplálkozási szokásai. Összehasonlító elemzés általános iskola felső tagozatán, táplálkozás és mozgás területén *MAGYAR SPORTTUDOMÁNYI SZEMLE* 15:(2 (58)) p. 25. (2014) XI. Országos Sporttudományi Kongresszus. Debrecen

Cselik B., Szmodis M, Szóts G, Ács P- A fizikai aktivitás magyarországi dimenzióinak vizsgálata az iskoláskorúak körében In: Ács Pongrác (szerk.) Tudományos szemelvények a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Fizioterápiás és Sporttudományi Intézetének jelenéből. 142 p. Pécs: PTE ETK, 2014. pp. 46-54. (ISBN:978-963-642-659-0)

Szmodis M, Bosnyák E, Cselik B., Protzner A, Trájer E, Ács P, Tóth M, Szóts G - Ifjúság - Egészség - Sport: A sportolás hatásának átfogó hátérvizsgálata általános és középiskolások, illetve egyetemisták körében, Budapest: Magyar Sporttudományi Társaság, 2014. 121 p. (ISBN:978-615-5187-05-6)

Szmodis Márta, Bosnyák Edit, Cselik Bence, Protzner Anna, Trájer Emese, Tóth Miklós, Szóts Gábor- A fizikai aktivitás magyarországi dimenziói, iskoláskorúak vizsgálata, In: Farkas Judit (szerk.), Tanulmánykötet: a TÁMOP-6.1.2/11/2-2012-0002 "A fizikai aktivitás és a sport magyarországi dimenzióinak feltárása" című projekt keretében végzett kutatás eredményeiről. Budapest: Magyar Sportmenedzsment Társaság; Magyar Sporttudományi Társaság, 2014. pp. 9-74. (ISBN:978-963-08-9822-5)

Cselik B. - FATNESS OR FITNESS": NEM LEHET ELÉG KORÁN KEZDENI!
MAGYAR SPORTTUDOMÁNYI SZEMLE 14.évfolyam:(56.szám) p. 66. 1 p. (2013)
Fiatal Sporttudósok I. Országos Konferenciája. Szombathely,

Cselik Bence- "FITNESS, VAGY FATNESS": NEM LEHET ELÉG KORÁN KEZDENI, In: Magyar Sporttudományi Társaság, "SPORTTUDOMÁNY AZ EGÉSZSÉG ÉS A TELJESÍTMÉNY SZOLGÁLATÁBAN": X. SPORTTUDOMÁNYI KONGRESSZUS, Nyíregyháza, Magyar Sporttudományi Társaság, 2013. p. 23.

Cselik Bence - Városközponti Általános és Alapfokú Művészeti Iskola (szerk.) "FITNESS" VAGY "FATNESS" - NEM LEHET ELÉG KORÁN KEZDENI! (Vizsgálatok a Városközponti Iskolában), A Városközponti Iskola által szervezett "Hétszögletű Kerekasztal" szakmai napon az "Egészség-falatok" szekcióban tartott tudományos előadás (2013)

Cselik Bence -,„Fatness or Fitness”: Health-Image and Health Strategy in Elementary Schools, In: Springó Zsolt (szerk.) 2nd International Doctoral Workshop on Natural Sciences 2013. Program and book of abstracts, Pécs: PTE, 2013. pp. 86-87. (ISBN:978 963 08 7403 8)

Cselik B., Rétsági E, Ács P - Fatness or Fitness: Health-Image and Health Strategy in Elementary Schools, In: Szabó István (szerk.) 1st International Doctoral Workshop on Natural Sciences, Pécs: University of Pécs, pp. 20-21.

Cselik B., Rétsági Erzsébet - „FITNESS” VAGY „FATNESS” – Nem lehet elég korán kezdeni! In: Egészséges Városok Magyarországi Szövetsége (szerk.) Aktív időskor - Generációk egészsége. 2012. Zalaegerszeg, pp. 5.

Cselik Bence - Semmelweis University Faculty of Physical Education and Sport Sciences (szerk.), Health-Image and Health Strategy in Elementary School In: 19th International Conference on Sport Sciences for Students. 2010. Budapest pp. 13.

Köszönetnyilvánítás

Az értekezés elkészítése nagy kihívást jelentett az elmúlt évek alatt. Kutatómunkám elvégzéséhez, eredményeim összegzéséhez sok ember segítségét, bátorítását és támogatásárát kaptam, melyek nélkül értekezésem nem készülhetett volna el.

Tisztelettel fejezem ki köszönetemet, **Rétsági Erzsébet** professzor asszonynak és **Ács Pongrác** professzor úrnak és (Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar) a kutatómunkám során biztosított mérhetetlen támogatásukért, a doktori értekezés elkészítése során nyújtott témavezetői segítségükért, őszinte ösztönzéseikért;

Bódis József rektor úrnak, valamint **Sulyok Endre** professzor úrnak (Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Egészségtudományi Doktori Iskola), akik a doktori iskola vezetőiként lehetővé tették, hogy a társadalomtudományi orientációjú értekezésem védelemre kerülhessen;

Betlehem József dékán úrnak (Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar), aki támogatásával, türelmével lehetővé tette tudományos munkásságom.

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, illetve a Városmegyei Iskola összes munkatársának, akik segítségével, tanácsaikkal és támogatásaikkal hozzájárultak értekezésem elkészítéséhez.

Külön köszön családomnak és szeretteimnek, barátaimnak a sok éves támogatásukért, türelmükért, segítségükért és feltétel nélküli szeretetükért.

DOKTORI ÉRTEKEZÉS BENYÚJTÁSA ÉS NYILATKOZAT A DOLGOZAT EREDETISÉGÉRŐL

Alulírott Cselik Bence a mai napon benyújtottam az „Egészségfejlesztő program hatása általános iskolás diákok egészségmagatartására” című doktori értekezésem az Egészségtudományi Doktori Iskola Egészségtudomány Határterületei Programjához, „Egészséggel kapcsolatos értékek megjelenése az alap és középfokú intézmények tanulóiánál” témacsoportjához.

Témavezető neve: Dr. habil. Rétsági Erzsébet, Dr. habil. Ács Pongrác

Egyúttal nyilatkozom, hogy jelen eljárás során benyújtott doktori értekezésemet - korábban más doktori iskolába (sem hazai, sem külföldi egyetemen) nem nyújtottam be,

- fokozatszerzési eljárásra jelentkezésemet két éven belül nem utasították el,
- az elmúlt két esztendőben nem volt sikertelen doktori eljárásom,
- öt éven belül doktori fokozatom visszavonására nem került sor,
- értekezésem önálló munka, más szellemi alkotását sajátomként nem mutattam be, az irodalmi hivatkozások egyértelműek és teljesek, az értekezés elkészítésénél hamis vagy hamisított adatokat nem használtam.

Dátum:

.....

doktorjelölt aláírása