

# Habilitációs tudományos előadás

2022. 05. 10.

**A gyermek egészséges fejlődésének környezeti determinánsai: a család, az egészségügyi alapellátás és az iskola**



**Dr. DEUTSCH KRISZTINA PhD**

**PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI KAR  
SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÁSI ÉS EGÉSZSÉGPEDAGÓGIAI INTÉZET**

# A gyermekkori fejlődést befolyásoló tényezők

## Család:

- szocioökonómiai státusz (SES), környezeti hatások
- nevelési stílus, gyakorlat
- a gyermek fejlődésének ismerete

*(Sallai & Münnich, 1999; Narita et al. 2000; Oroszné 2002; Beck & Holsboer-Trachsler, 2009; Margitics & Pauwlik, 2006; Ribiczey, 2010; Deutsch et al., 2015, 2016; Csimas et al., 2016)*

## Intézmények:

- Bölcsőde (Bölcsődei Nevelés és Gondozás Országos Alapprogramja)
- Óvoda (Óvodai Nevelés Országos Alapprogramja)
- Iskola (Teljes körű Iskolai Egészségfejlesztés, TIE)

- Egészségügyi alapellátás

*(Seid et al., 2001; Weissenstein et al., 2011; Bitzer et al., 2008, 2012; Howells et al., 2008, Deutsch et al., 2014; Bánfai et al., 2015)*

# TUDOMÁNYOS MUNKÁSSÁG

## ***TÁMOP 6.1.4/12/1-2012-00001 „Koragyermekkor (0-7 év) program” kiemelt projekt***

PTE ETK kari kutatócsoport (2013): BÁNFAI BÁLINT, BETLEHEM JÓZSEF, **DEUTSCH KRISZTINA**, DOMINA TANCSICS DÓRA, JEGES SÁRA, LAMPEK KINGA, PETŐNÉ CSIMA MELINDA

*„Szülők gyermekneveléssel kapcsolatos attitűdjének felmérése, a 0-7 éves korú gyermekek alapellátásával kapcsolatos elvárásainak elégedettség-felmérése, szociológiai/szociálpszichológiai típusú felmérés és elemzés”*

KOOPERÁCIÓ:

Debreceni Tudományegyetem Egészségügyi Kar (időmérleg vizsgálat)

Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar (szakértői attitűdök)

# A család szerepét feltáró kutatások- többszörös rizikóindex

Rochester longitudinális kutatás (1993): **többszörös rizikó index alkalmazása** (*Sameroff et al. 1993; Sameroff & Seifer 2011*)

- Kisebbségi csoporthoz tartozás
- Családfő foglalkoztatási státusza
- Anya legmagasabb iskolai végzettsége
- Családnagyság
- Apa hiánya
- Stresszteli életesemények
- **Nevelői attitűdök**
- **Fejlődésről való ismeretek**
- Anyai szorongás, anya mentális betegsége
- Szülő-gyermek interakció

# A kutatás módszerei

## KVANTITATÍV KUTATÁS

**Kérdőíves adatfelvétel** szülők körében:

- 6 megye (*Budapest*, Baranya, Borsod-Abaúj- Zemplén, Csongrád, Szabolcs-Szatmár-Bereg, Vas)
- 1140 db kiosztott, 980 értékelhető kérdőív

## KVALITATÍV KUTATÁS

**Fókuszcsoportos interjúk** szülői csoportokban: 6 megyében összesen 10 fókuszcsoport (93 fő)

**Adatok statisztikai elemzése:** leíró statisztikai elemzés, korrelációszámítás, Khí-négyzet próba, Mann-Whitney próba, Kruskal-Wallis teszt, többváltozós elemzések: többszörös bináris logisztikus regressziós modell, Wald próbák

# A szülői minta jellemzése

1. táblázat (n=980)

|                                    |                           |                                          |                            |                     |
|------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------|----------------------------|---------------------|
| Lakóhely településtípusa (%)       | főváros: 31,1             | megyeszékhely: 11,8                      | város:<br>23,9             | egyéb:<br>33,2      |
| Család anyagi helyzete (%)         | inkább jó: 21,9           | megfelelő: 51,1                          | inkább rossz: 20,7         | nem válaszolt: 7,4  |
| Anya életkora (év)                 | átlag: 31,9               | szórás: 5,4                              | minimum:16                 | maximum: 48         |
| Nemzetiség (első) (%)              | magyar: 88,7              | roma:10,0                                | egyéb:1,3                  |                     |
| Anya iskolai végzettsége (%)       | max. 8 általános:<br>17,8 | szakképző, gimnázium,<br>technikum: 42,9 | főiskola, egyetem:<br>39,4 |                     |
| Apa iskolai végzettsége (%)        | max.8 általános:13,4      | szakképző, gimnázium,<br>technikum: 59,4 | főiskola, egyetem:<br>27,2 |                     |
| Gyermek korcsoportja (hónap, %)    | 1-12 hónapos: 25,3        | 13-36 hónapos: 32,7                      | 37-95 hónapos: 42          |                     |
| Gyermekek száma a családban (fő/%) | 1 fő: 39,7                | 2 fő: 36,8                               | 3fő: 15,9                  | több mint 3 fő: 7,1 |

# A család szerepét feltáró kutatások- ismeretek a gyermek fejlődéséről

## Nemzetközi kutatások:

- *Harold Ireton (1997):* Child Development Review (CDR), információk a gyermek egészségi állapotáról, fejlődésének üteméről, valamint a szülők nevelésmódjáról.
- *Katrina B. Doig (1999):* szülők gyermekük fejlődésével kapcsolatos aggodalmai (Child Development Inventory kérdőívvel)
- *Carmen Anghelascu et al. (2007):* a gyermek fejlődésmenetével, nevelési, gondozási feladatokkal kapcsolatos tudás.
- *Sameroff et al. (1993, 2011):* többszörös rizikóindex - a fejlődésről való ismeret lehetséges rizikófaktor
- *Alan E. Simon et al. (2013):* az alacsony társadalmi státuszú szülők nincsenek tisztában a gyermekek gondozási szükségleteivel.

# A család szerepét feltáró kutatások- ismeretek a gyermek fejlődéséről

## Hazai kutatási hiányok:

- Koragyermekkorai program: a kiválasztott gyermekek fejlődésének megítélése fejlődési területenként a szülők és védőnők szerint.

Educational Alternatives  
ISSN 1314-7277, Volume 14, 2016

Journal of International Scientific Publications  
[www.scientific-publications.net](http://www.scientific-publications.net)

### FACTORS AFFECTING THE DEVELOPMENT OF A CHILD IN THE FAMILY

Krisztina Deutsch<sup>1</sup>, Kinga Lampek<sup>1</sup>, József Betlehem<sup>1</sup>, Bálint Bánfai<sup>1</sup>, Dóra Tancsics<sup>1</sup>, Sára Jeges<sup>1</sup>,  
Melinda Csima<sup>2</sup>

<sup>1</sup>University of Pécs, Faculty of Health Sciences, 4 Vörösmarty Str. Pécs, Hungary, H-7621

<sup>2</sup>Kaposvár University, 40 Guba Sándor Str. Kaposvár, Hungary, H-7400

#### Abstract

*A number of examinations identified variables which proved to help the optimal progress of a child. The level of presence of risk factors influencing the development of the child between 0 and 7 in the life of the families were examined in 980 families in Hungary. To verify the connection between the variables mathematical and statistical methods were applied. Our analysis showed that risk factors influencing the development of the child occur simultaneously in several cases and increase the possibility of an unfavourable development by strengthening the effect of each others.*

NURSING

journal homepage: <http://kont.zsf.jcu.cz>

DOI: 10.32725/kont.2019.052

**KONTAKT** / Journal of nursing and social sciences related to health and illness



Original research article

## Parental and health visitor assessment of children development and factors affecting children development assessment in Hungary

Krisztina Deutsch<sup>1\*</sup>, József Betlehem<sup>1</sup>, Bálint Bánfai<sup>1</sup>, Sára Jeges<sup>1</sup>, Kinga Lampek<sup>1</sup>,  
Dóra Domina Tancsics<sup>1</sup>, Melinda Csima<sup>2</sup>

<sup>1</sup> University of Pécs, Faculty of Health Sciences, Pécs, Hungary

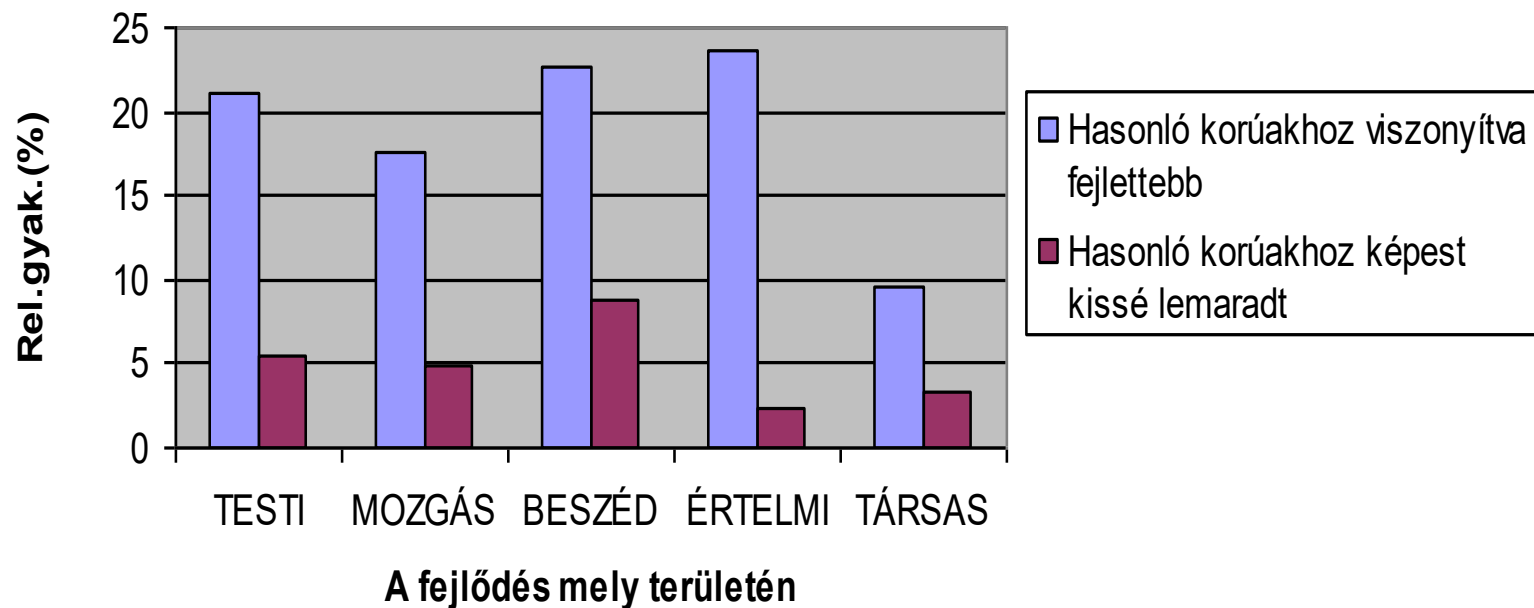
<sup>2</sup> Kaposvár University Faculty of Pedagogy, Kaposvár, Hungary



# Szülők megítélése gyermekük fejlődéséről

1. ábra: A szülő megítélése a gyermek fejlődéséről az összes válaszadó körében (n= 963)

**A szülők megítélése a gyermek fejlődéséről a válaszolók körében**



Kortársaknak megfelelő fejlődés valamennyi fejlődési területen: 29,6 %

Egy területen fejlettebb: 22,5%

Több területen fejlettebb: 29%

Egy területen fejletlenebb: 14,3%

Több területen fejletlenebb: 5,1%

# A gyermek fejlettségével kapcsolatos szülői és védőnői vélemények összehasonlítása 2. táblázat (n=1632)

| Fejlődési terület |                   | 0-12 hónapos | 13-36 hónapos | 37-95 hónapos | Összesen |
|-------------------|-------------------|--------------|---------------|---------------|----------|
| Testi             | Egyezik           | 75,0         | 80,9          | 81,0          | 79,5     |
|                   | Szülőé pozitívabb | 19,0         | 13,5          | 13,2          | 14,7     |
|                   | Szülőé negatívabb | 6,0          | 5,7           | 5,8           | 5,8      |
| Mozgás            | Egyezik           | 77,5         | 75,7          | 85,0          | 80,2     |
|                   | Szülőé pozitívabb | 18,8         | 20,1          | 11,1          | 15,8     |
|                   | Szülőé negatívabb | 3,8          | 4,2           | 3,9           | 4,0      |
| Beszéd            | Egyezik           | 87,5         | 74,9          | 72,2          | 76,7     |
|                   | Szülőé pozitívabb | 11,5         | 16,5          | 22,3          | 17,9     |
|                   | Szülőé negatívabb | 1,0          | 8,6           | 5,5           | 5,4      |
| Értelmi           | Egyezik           | 82,0         | 73,6          | 73,2          | 75,4     |
|                   | Szülőé pozitívabb | 16,0         | 21,5          | 20,4          | 19,7     |
|                   | Szülőé negatívabb | 1,9          | 4,9           | 6,4           | 4,8      |
| Látás             | Egyezik           | 97,3         | 98,3          | 93,9          | 96,2     |
|                   | Szülőé pozitívabb | 1,8          | 1,4           | 4,5           | 2,8      |
|                   | Szülőé negatívabb | 0,9          | 0,3           | 1,6           | 1,0      |
| Hallás            | Egyezik           | 98,6         | 98,2          | 95,5          | 97,2     |
|                   | Szülőé pozitívabb | 1,4          | 1,4           | 3,9           | 2,5      |
|                   | Szülőé negatívabb | 0,0          | 0,4           | 0,5           | 0,3      |

# A fejlődés megítélésének rizikótényezői fejlődési területek szerint

3. táblázat (n=980)

| <b>Fejlődés megítélés<br/>rizikófaktora/ Fejlődési<br/>terület</b> | <b>Testi fejlődés</b>          | <b>Beszédfejlődés</b>           | <b>Értelmi fejlődés</b>          |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| <b>Alacsony iskolai<br/>végzettség (8 általános)</b>               | <b>OR=4,0; CI 95%:1,6-9,9</b>  | <b>OR=2,6; CI 95%: 1,3- 5,1</b> | <b>OR=4,5; CI 95%: 2,1- 9,8</b>  |
| <b>Roma etnikumhoz<br/>tartozás</b>                                | <b>OR=2,7; CI 95%: 1,0-7,3</b> | <b>OR=4,2; CI 95%: 2,1-8,4</b>  | <b>OR=10,7; CI 95%: 4,7-24,4</b> |
| <b>Rossz/nagyon rossz<br/>anyagi körülmények</b>                   | <b>OR=2,2; CI 95%: 1,2-3,8</b> | <b>OR=2,9; CI 95%: 1,5-5,3</b>  | <b>OR= 5,3; CI 95%: 2,8-10,1</b> |
| <b>Korlátozó nevelési<br/>stílus</b>                               |                                |                                 | <b>OR=3,2; CI 95%: 1,4-7,9</b>   |

# Szülői ismeretek forrása és a fejlődési problémák kezelése

*Tájékozódás forrása (n=980, választható több lehetőségből):*

- **védőnő - 97,1%**
- gyermek háziorvos/háziorvos - 70,5%
- családtagok, barátok - 52,4%
- , könyvek, folyóiratok, internet - 49%
- nem tájékozódott - 1,6%

*Fejlődési problémák kezelése (n=923, választható több lehetőségből):*

- Fejlődésben elmaradás észlelése:
  - szülők: 12,9%, védőnők: 16%
  - **legnagyobb az eltérés: beszéd és értelmi fejlődés területén**

Fejlődési probléma jelzése, kezelése:

- **védőnő - 59%**
- gyermekorvos/ háziorvos - 44,4%
- családtagok, ismerős - 9,4%
- senkihez nem fordul - 4 fő

# Javaslatok és változások a fejlődés monitorozásában

## *Javaslatok*

- Fejlődést mérő, hazai gyermekpopulációra validált szűrőtesztek.
- A szülő kezébe: egzakt és érthető „vonatkoztatási” rendszer korcsoportonként, fejlődési területenként.
- A szülői és védőnői észlelések egymásra vetítése.
- Az atipikus fejlődés korai észlelése esetén azonnali további vizsgálatok.

## *Változások a praxisban*

**Szülői kérdőívek bevezetése (13 alkalommal történő kitöltés).**

**Változások a védőnői - és az orvosi szűrővizsgálatok módszertanában, dokumentációjában:**

Védőnői szűrési időpontok: 1, 2, 3, 4, 6, 9, 12, 18 hó, 2, 3, 4, 5, 6 év. Fejlődési rizikó esetén kiegészítő szűrővizsgálatok: 15 hó, 2, 5 év, 7 év. A területi védőnő a szűrővizsgálatokat dokumentálja (*Védőnői tájékoztató*), melyet a szülő aláír.

Fejlődési probléma észlelése: azonnali jelzés a gyermeket ellátó háziorvos felé.

5 éves korban: „*Adatlap a fejlődési szint megítéléséhez az iskolai felkészítés elősegítésére*”

# A család szerepét feltáró kutatások - nevelési stílus és a szülői bánásmód vonatkozásában

## Támogató, gondoskodó nevelési stílus

- A kevésbé korlátozó és dominánsan gondoskodó légkör segíti a képességek, preferenciák, érzelmek és személyiségjegyek megfigyelését és ezek beépítését az énképbe.
- A meleg, elfogadó anyai attitűd jótékonyan hat az énejlődésre.

*(Ranschburg, Bolla & Sipos, 1984; Weiss & Schwarz, 1996; Sallai & Münnich, 1999; Narita et al. 2000; Oroszné 2002; Beck & Holsboer-Trachsler, 2009)*

## Nem megfelelő szülői bánásmód következményei

- szorongás, neurotikus zavar
- depresszió
- serdülő-, ifjú- és felnőttkori deviáns magatartás
- kriminalitás
- alkoholizmus és egyéb függőségek

*(Margitics & Pauwlik, 2006)*

# A szülők nevelési attitűdjének mérőeszköze

Kutatási eszköz: Módosított CRPR kérdőív (Child Rearing Practices Report, Rickel és Biasatti, 1982) - 40 állítás, melyből 4 állítást töröltünk. Pl. „*Nem engedem meg, hogy a gyermekem rosszat mondjon a tanáráról.*”

36 tételes kérdőív: Cronbach ' alfa:  $\approx 0,9$  mindkét skála esetén.

- **19 korlátozó nevelési gyakorlatot kifejező állítás:**

„*Ha a gyermekem rosszul viselkedik, tudatom vele, hogy mennyire szégyellem és milyen csalódott vagyok.*”

„*Úgy hiszem, hogy a gyerekeknek nem kellene, hogy titkaik legyenek a szüleik előtt.*”

- **17 gondoskodó nevelési gyakorlatot kifejező állítás:**

„*Gyermeimmel meleg, bensőséges pillanatokban osztozunk.*”

„*Tiszteletben tartom gyermekem véleményét, és bátorítom annak kifejezésére.*”

# A korlátozás és a gondoskodás dimenziójának mintán belüli aránya

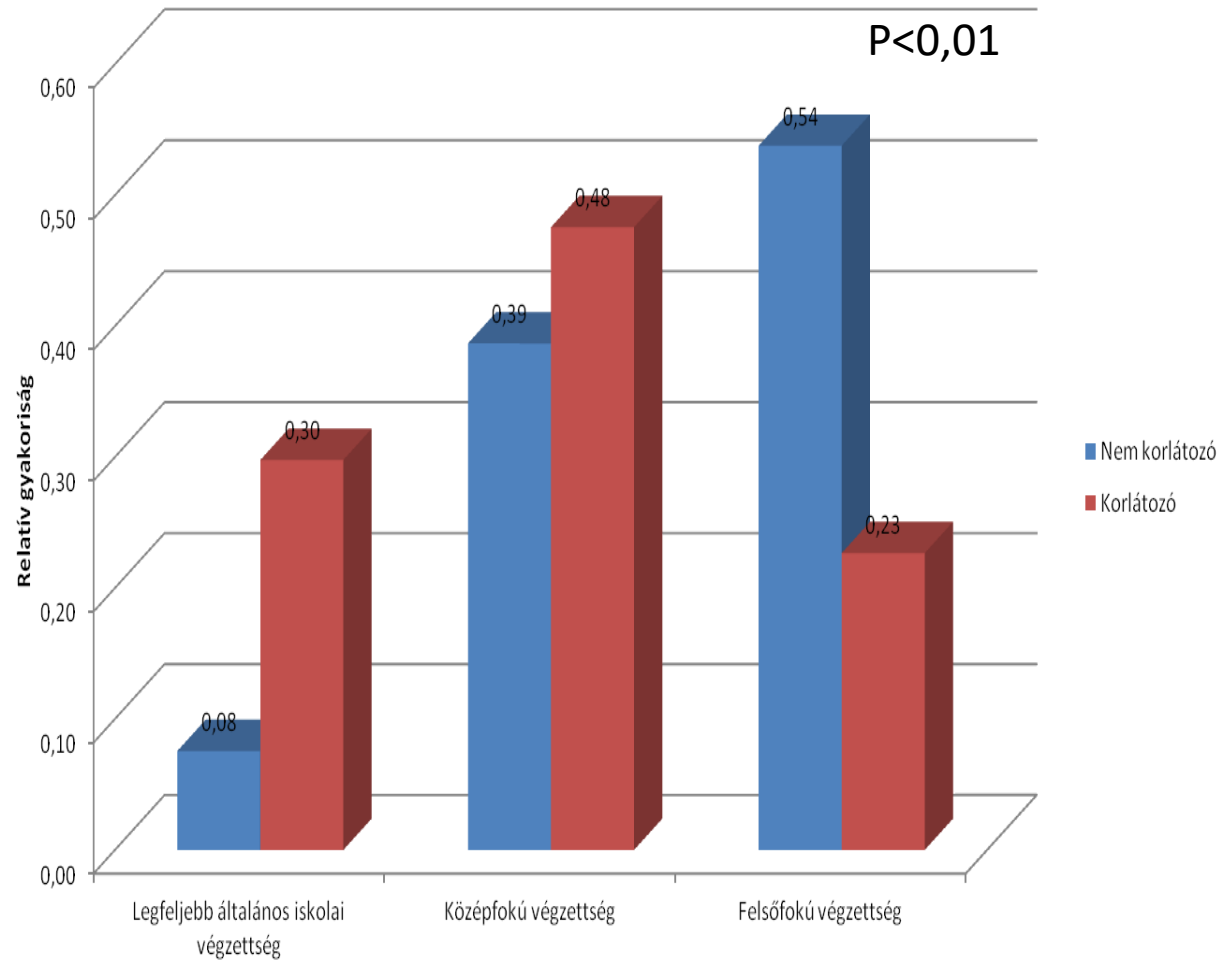
4. táblázat (n=980)

|                                                       | Relatív gyakoriság (n=980) |
|-------------------------------------------------------|----------------------------|
| Inkább korlátozó nevelési stílus                      | 49%                        |
| Kevésbé korlátozó, vagy nem korlátozó nevelési stílus | 51%                        |
| Fokozottan gondoskodó nevelési stílus                 | 62%                        |
| Nem, illetve kevésbé gondoskodó nevelési stílus       | 38%                        |

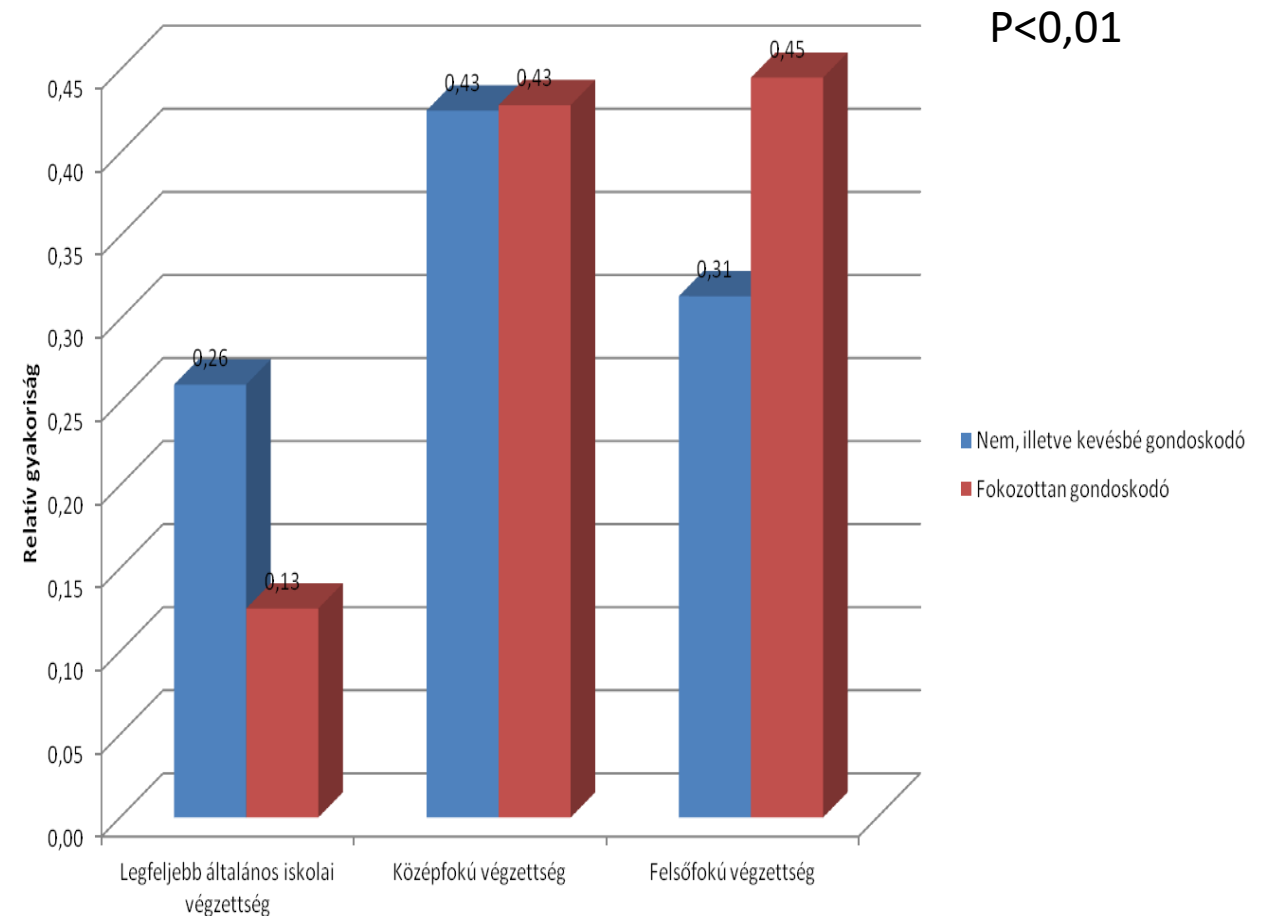


# A legmagasabb iskolai végzettség és a nevelési stílus összefüggése

**2. ábra: Korlátozó nevelési stílus (n=980)**



**3. ábra: Gondoskodó nevelési stílus (n=980)**



# A szülők nevelési stílusát befolyásoló további tényezők

- anya életkora ( $p < 0,01$ )
- gyermek életkora ( $p < 0,05$ )
- kérdőívet kitöltő (szülő/gondviselő) etnikai hovatartozása ( $p < 0,05$ )



MAGYAR PEDAGÓGIA  
116. évf. 4. szám 367–382. (2016)  
DOI: [10.17670/MPed.2016.4.367](https://doi.org/10.17670/MPed.2016.4.367)

## A 0–7 ÉVES KORÚ GYERMEKET NEVELŐ CSALÁDOK NEVELÉSI STÍLUSÁNAK FELTÁRÁSÁRA IRÁNYULÓ KUTATÁS MÓDSZERTANI MEGALAPOZÁSA, A NEVELÉSI STÍLUS DIFFERENCIÁLÓ TÉNYEZŐI

Csima Melinda\*, Bánfai Bálint\*\*, Betlehem József\*\*, Jeges Sára\*\*,  
Lampek Kinga\*\*, Tancsics Dóra\*\*\* és Deutsch Krisztina\*\*

*\* Kaposvári Egyetem Pedagógiai Kar*

*\*\* Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar*

*\*\*\* Markusovszky Egyetemi Oktatókórház*

# A gyermekek egészségügyi alapellátásához kapcsolódó kutatások

A védőnői ellátással kapcsolatos szülői elégedettség

A házi gyermekorvosi/vegyes praxisú háziorvosi ellátással kapcsolatos szülői elégedettség

[Deutsch, K ; Bánfai, B ; Petőné, Csima M ; Jeges, S ; Domina-Tancsics, D ; Betlehem, J ; Lampek, K A 0-7 éves gyermeket nevelő szülők elégedettsége a védőnői ellátással Magyarországon](#) EGÉSZSÉG-AKADÉMIA 5 : 1 pp. 25-33. , 9 p. (2014)

[Bánfai, B ; Deutsch, K ; Petőné, Csima M ; Jeges, S ; Domina-Tancsics, D ; Betlehem, J ; Lampek, K A hétévesnél fiatalabb gyermeket nevelő szülők háziorvosokkal való elégedettsége Magyarországon](#) ORVOSI HETILAP 156 : 31 pp. 1253-1260. , 8 p. (2015)

# Az alapellátáshoz kapcsolódó kutatások - elégedettségvizsgálatok

## Házi gyermekorvosi, háziorvosi ellátással kapcsolatos szülői elégedettség

- Nemzetközi szinten egyszempontú (pl. bántalmazás felismerése) és többszempontú vizsgálatok (orvosra és praxisra vonatkozó) (*Van Haeringen et al., 1998; Liptak et al., 2006; Zolaly, 2012*).
- Németországban, Kanadában magas szintű elégedettség (*Seid et al., 2001; Weissenstein et al., 2011; Bitzer et al., 2008, 2012; Howells et al., 2008*).
- Hazai viszonylatban: gyermek-, felnőtt- és vegyes praxishoz tartozó páciensek elégedettségvizsgálata: gyermekorvosok esetében a legmagasabb a tanácsot megfogadók aránya, gyermek háziorvosi rendelőikkel voltak leginkább elégedettek, legmagasabb „bizalmi index” (*Szatmári et al., 2010*).

## Védőnői ellátással kapcsolatos szülői elégedettség: kutatási hiányok

- Az ellátás nemzetközi szinten egyedülálló,
- korábban közvetett információk alapján ítélték meg az elégedettséget/elégedetlenséget,
- sporadikus kutatások fordultak elő.

# Szülők elégedettsége a védőnővel I.

. 5. táblázat: Szülői elégedettség és elvárások a védőnői ellátással (n=980)

| Állítás                                                                                             | Átlag | Szórás | Min. | Max. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|------|------|
| Mindig elérem a védőnőt, amennyiben szükségem van rá.                                               | 3,9   | 0,3    | 1    | 4    |
| A védőnő látogatásainak gyakorisága megfelel az igényeinknek.                                       | 3,9   | 0,3    | 1    | 4    |
| A védőnő látogatásainak időpontja családunk számára megfelelő.                                      | 3,9   | 0,3    | 1    | 4    |
| A védőnői látogatások előzetes egyeztetés alapján valósulnak meg.                                   | 3,6   | 0,7    | 1    | 4    |
| A védőnő a várandósság alatt jól felkészített a gyermek fogadására.                                 | 3,8   | 0,3    | 1    | 4    |
| A védőnő a várandósság alatt jól felkészített a szoptatásra.                                        | 3,7   | 0,5    | 1    | 4    |
| A gyermekem fejlődésével kapcsolatos védőnői tájékoztatás megfelelő.                                | 3,9   | 0,3    | 1    | 4    |
| A gyermekem gondozásával kapcsolatos védőnői tájékoztatás megfelelő.                                | 3,9   | 0,3    | 1    | 4    |
| A gyermekem nevelésével kapcsolatos védőnői tájékoztatás megfelelő.                                 | 3,8   | 0,4    | 1    | 4    |
| A védőnő tájékoztatása a szociális juttatásokkal/támogatásokkal/segélyekkel kapcsolatban megfelelő. | 3,6   | 0,6    | 1    | 4    |

# Szülők elégedettsége a védőnővel II.

| Állítás                                                                                                                                         | Átlag | Szórás | Min. | Max. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|------|------|
| A védőnő a gondozás során empátikus/ együttérző velem és a gyermekemmel.                                                                        | 3,9   | 0,2    | 1    | 4    |
| A védőnő a gyermekemmel kapcsolatos kérdések megbeszélése során egyenrangú félnek tekint.                                                       | 3,9   | 0,3    | 1    | 4    |
| A védőnő a látogatások során tapintatos, és figyelembe veszi, hogy éppen mi történik a családban (pl. a gyermek alszik, szoptatás zajlik stb.). | 3,9   | 0,2    | 1    | 4    |
| A védőnő lépésről-lépésre elmagyarázza, hogy mit kell tennem a lázas gyermekemmel.                                                              | 3,8   | 0,4    | 1    | 4    |
| A védőnőtől kapott segítség/tanács illeszkedik családjunk szokásaihoz, hagyományaihoz.                                                          | 3,8   | 0,4    | 1    | 4    |
| Fontosnak tartom, hogy időpontra tudjak menni tanácsadásra.                                                                                     | 3,6   | 0,6    | 1    | 4    |
| Fontosnak tartom, hogy kikérjék a szülők véleményét a védőnői ellátásról.                                                                       | 3,6   | 0,6    | 1    | 4    |

# A szülői elégedettséget befolyásoló tényezők

- **Iskolai végzettség:** A legfeljebb 8 általánossal rendelkezők elégedetlenebbek ( $p=0,007$ ).
- **Anyagi helyzet:** A rossz, vagy nagyon rossz anyagi helyzetűek elégedetlenebbek ( $p<0,001$ ).
- **Etnicitás:** A roma nemzetiségűek elégedetlenebbek ( $p<0,001$ ).

# Szülői elégedettség a védőnővel – fókuszcsoportos kutatások eredményei

- *A védőnői tájékoztatás sokkal részletesebb és személyesebb, mint a gyermekorvosé. Ismerik az életkörülményeket, ahhoz alkalmazkodva adnak tanácsot.” (Vasvári szülő)*
- *„Mindig megbeszéltük, hogy mit tapasztal a gyermek fejlődésével kapcsolatban. Abban is segített, hogy milyen babakocsit vagy épp kiságyat válasszunk a lehetőségeinknek megfelelően. A nevelés tekintetében is szívesen kikérem a véleményét, és kipróbálom a tanácsait is.” (Miskolci szülő)*
- *„A védőnőnk akár elmehetne pszichológusnak is, mert simogatni tudja az anyukák lelkét, és van, amikor csak ezért jövünk hozzá. Nemcsak a gyerek, hanem a családgondozást is elvégzi. A lelkünkkel is foglalkozik.” (Szabolcs-Szatmár megyei falusi szülő)*
- *„Nekem az a problémám, hogy 3 védőnőm is volt. Mire megszoktam az egyiket, és olyan kapcsolatba kerültünk, hogy bármikor felhívhatom, lett egy új. Aztán mikor ő neki is megnyíltam, és a gyerek is megismerte, újabb került hozzánk.” (Szegedi szülő)*



# Az iskolához kapcsolódó kutatások

Pedagógusok mentális egészsége, egészségmagatartása, egészségnevelési aktivitása

Középiskolás tanulók koherenciaérzete, mentális egészsége és egészségmagatartása

Egészségfejlesztés 2021. 62. évf. 2. szám

Kutatás

## Egészségnevelési attitűd és egészségmagatartás középiskolai pedagógusok körében

Health education attitudes and health behaviors among high school teachers

Szerzők: Masa Andrea<sup>i</sup> ✉, Tobak Orsolya<sup>ii</sup>, Deutsch Krisztina<sup>iii</sup>

Beküldve: 2021. 01. 04.

Doi: 10.24365/ef.v62i2.5907

Kulcsszavak: egészség; egészségnevelés; mentális egészség  
Keywords: health; health education; mental health

# Az iskolai egészségnevelés lehetőségei és valósága

## Tények, elvek, lehetőségek

Az iskola a személyiségfejlődés, az intézményes szocializáció alakítása szempontjából **érzékeny fejlődési periódusban lévő populáció nagyarányú elérését biztosító színtér** (Balázs, Sajgál, 1998; Siegel, Bieger 2000; Felvinczi 1998, 2009).

A pedagógusok **egészség szemlélete, egészségmagatartása mintaadó.** (Veres, Balajti, 2013; Dávid, Ember, 2019)

**Modellhatásuk, kongruens viselkedésük, nevelőhatásuk** a normatív rendnél is fontosabb tényező az iskola hatékonysága szempontjából (Buda, 2003; Meleg, 2001, 2002, 2006, 2021; Deutsch 2012, 2013)

Az egészséggel kapcsolatos ismeretek **nem biztosítják az egészséges életvitelt**, mert az egészséget befolyásoló magatartás nem izoláltan létezik. (Nagy L-né, Barabás, 2012)

## Gyakorlat

Oktatási és nevelési feladatok kettéválnak: **oktatás a prioritás, a nevelés többletterh** (Paksi, Schmidt 2006).

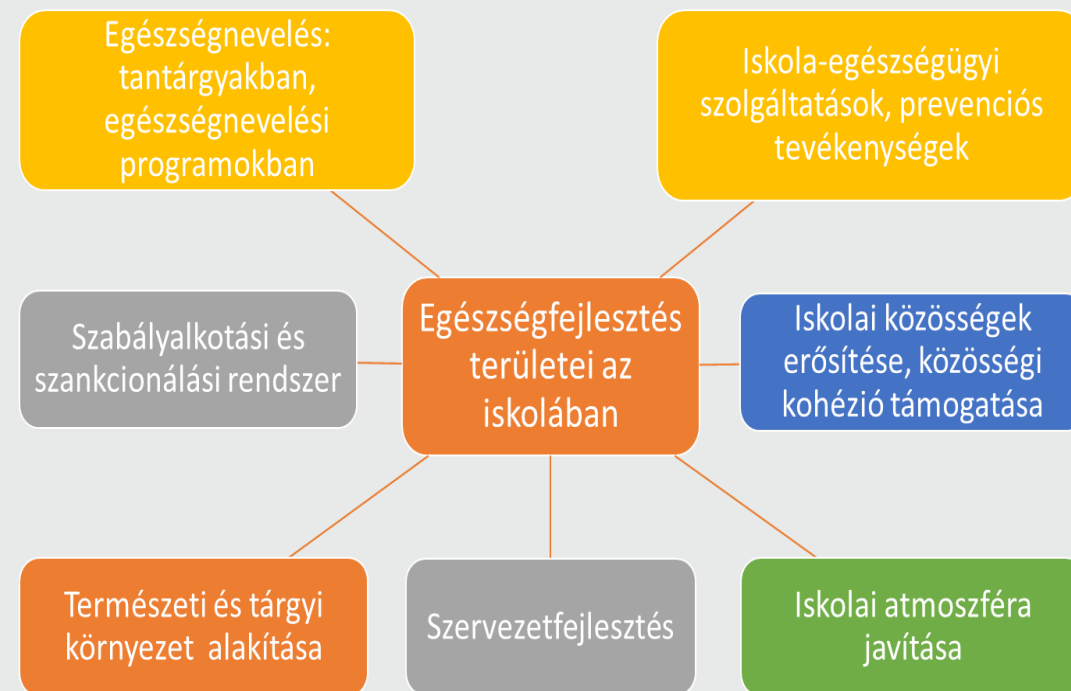
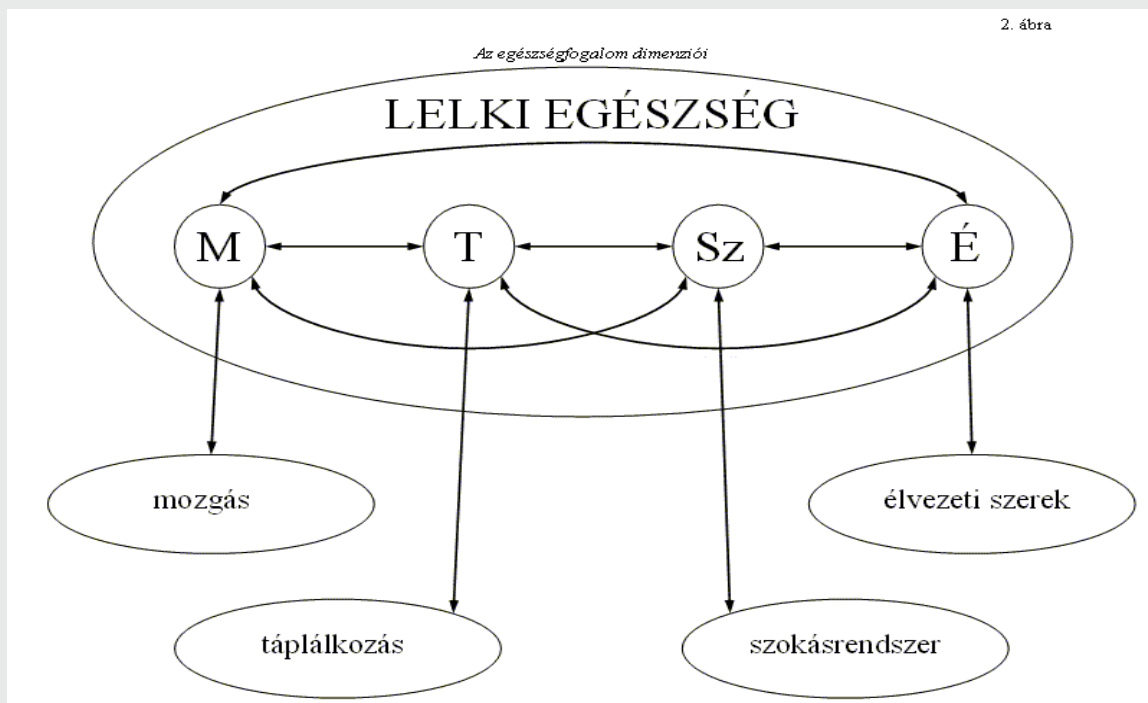
Tanárok szerepgondolkodása és nevelési gyakorlata eltér. **A prevenció nem tartozik a magasan priorizált iskolai döntések közé** (Paksi 2010; Paksi et al, 2011).

A középiskolai egészségnevelő programok többsége **frontális oktatásszervezésben történik** (Feith et al., 2016).

Mentálhigiénére **alapozott iskolai szervezettefejlesztés hatékony.** (Meleg, 2001, Deutsch 2012, Meleg, 2021)

A **tematikus kortársprogramok hatékonyabbak**, mint a hagyományos oktatóprogramok (Paksi, Demetrovics, 2003, Feith, Falus, 2019)

# Miért a mentálhigiéné?



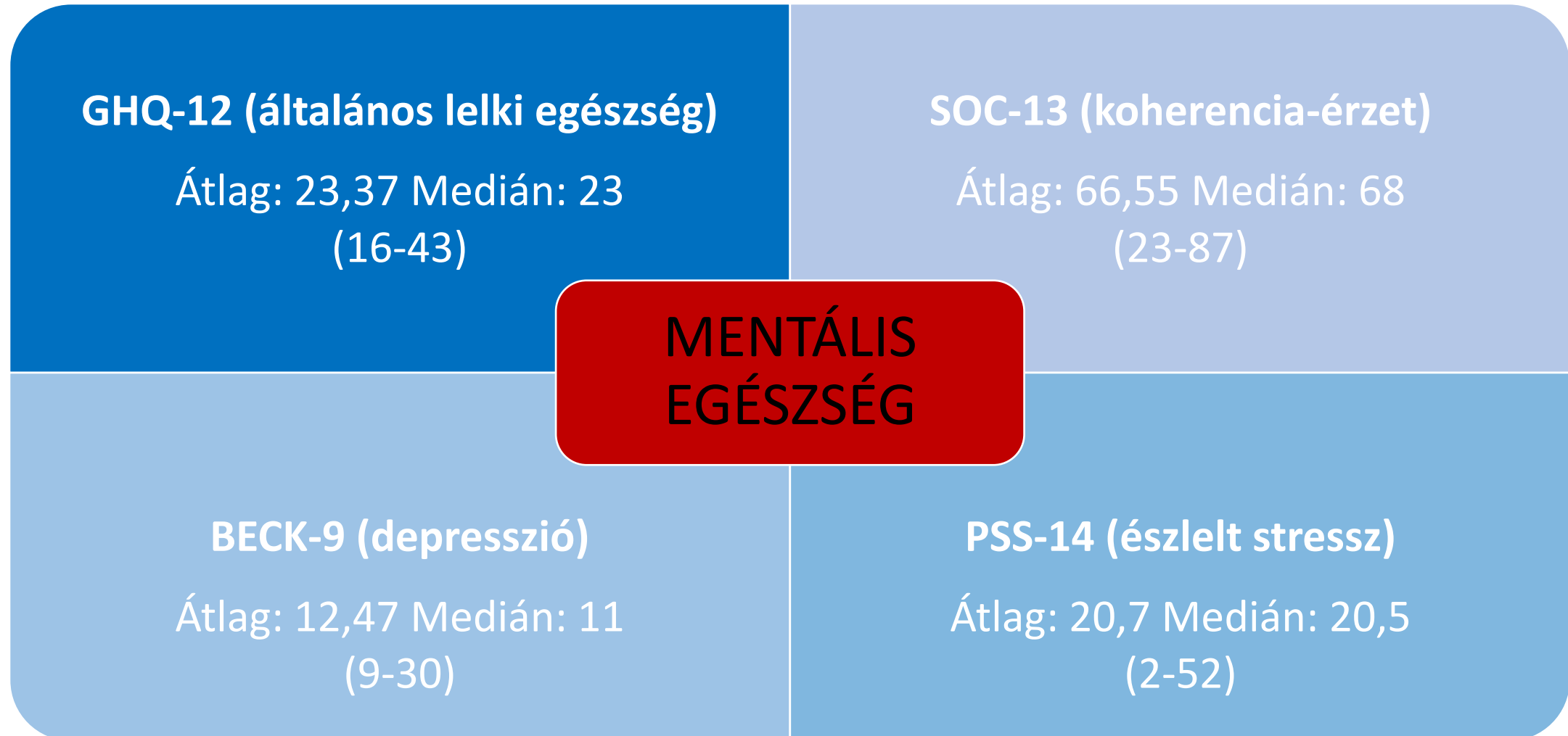
Meleg Csilla (2006): Az iskolai egészségnevelés konceptuális keretei. 202. o.

Forrás: Deutsch Krisztina (2012): Doktori (PhD) értekezés. 12. o.

„...minden iskolában töltött óra, nap és év az oktatás mellett nevel is, melynek közvetlen vagy közvetett hatása jelentős és megkerülhetetlen. Ha ezen a szemüvegen keresztül tekintünk az iskolára, akkor a lelki egészséggel kapcsolatos kutatásokra érdemes koncentrálnunk...bizonyították, hogy a **lelki egészség kedvező folyamatait, a kapcsolatrendszerek kezelhetőségének biztonságtudata az egészségesség irányába mutató törekvéseket involválják.**” Meleg Csilla (2021): A lelki egészségvédelem iskolai modellje. 20-21.

# Pedagógusok mentális egészsége

4. ábra: Szegedi pedagógusok koherenciaérzetének és mentális egészségének jellemzői (n=200)



# Pedagógusok egészségfelfogása és egészségnevelési aktivitása nem és iskolatípus szerint

6. táblázat (n=200)

| változó                    | attribútum                 | szakgimnázium n (%) | gimnázium n (%) | összesen n (%) | Khí-négyzet p-érték        |
|----------------------------|----------------------------|---------------------|-----------------|----------------|----------------------------|
| egészségdefiníció          |                            |                     |                 |                |                            |
|                            | egytényezős                | 25 (19,4)           | 15 (21,2)       | 40 (20)        | $\chi^2=11,053$<br>p=0,011 |
|                            | WHO szerinti               | 61 (47,3)           | 36 (50,8)       | 97 (48,5)      |                            |
|                            | holisztikus                | 38 (29,4)           | 10 (14)         | 48 (24)        |                            |
|                            | nincs válasz               | 5 (3,9)             | 10 (14)         | 15 (7,5)       |                            |
|                            | összesen                   | 129 (100)           | 71 (100)        | 200 (100)      |                            |
| példamutatás               |                            |                     |                 |                |                            |
|                            | fizikai                    | 73 (56,6)           | 31 (43,6)       | 104 (52)       | $\chi^2=18,846$<br>p=0,001 |
|                            | mentális/szociális         | 3 (2,3)             | 3 (4,2)         | 6 (3)          |                            |
|                            | fizikai+mentális/szociális | 14 (10,9)           | 6 (8,5)         | 20 (10)        |                            |
|                            | nem releváns               | 38 (29,5)           | 20 (28,1)       | 58 (29)        |                            |
|                            | nincs válasz               | 1 (0,8)             | 11 (15,6)       | 12 (6)         |                            |
|                            | összesen                   | 129 (100)           | 71 (100)        | 200 (100)      |                            |
| egészségnevelési aktivitás |                            |                     |                 |                |                            |
|                            | tervszerű                  | 67 (51,9)           | 30 (42,2)       | 97 (48,5)      | $\chi^2=18,147$<br>p<0,001 |
|                            | nem tervszerű              | 56 (43,5)           | 24 (33,9)       | 80 (40)        |                            |
|                            | nincs válasz               | 6 (4,6)             | 17 (23,9)       | 23 (11,5)      |                            |
|                            | összesen                   | 129 (100)           | 71 (100)        | 200 (100)      |                            |

# Tanulók koherenciaérzete és mentális egészsége

## A koherenciaérzet a mentális egészséget befolyásoló tényező.

(Antonovsky, 1987; Varga, 2005; Erikson és Lindström, 2007, Skrabski, 2004, Salavecz, 2006, Németh, 2020).

Nemzetközi, metaanalízisen alapuló tanulmány szerint terjedelme:

- 35,39-77,6 (Eriksson et al., 2005),
- hazai fiatalok körében végzett vizsgálat átlaga: 53,4 (Sipos et al., 2015).

## HBSC kutatás mentális egészségmutatói (Németh és Várnai, 2019):

- Tanulók 17,5%-a: átlag alatti élettel való elégedettség.
- Pszichoszomatikus tünetek:
  - tünetskála átlagpontszáma az egész mintán: 21,51 (terjedelem: 9-45),
  - a hetente többször előforduló tünetek gyakorisága: 11,1-36,2% (idegesség, ingerlékenység, fejfájás, gyomorfájás stb.).
- Depressziós hangulat előfordulása: 29,1%, öngyilkossági szándék: 3,4%.

# A tanulói minta jellemzése

7. táblázat (n=163)

| Változó            | Relatív gyakoriság (%) |
|--------------------|------------------------|
| <b>Iskolatípus</b> |                        |
| Gimnázium          | 30,1                   |
| Technikum          | 28,2                   |
| Szakképző iskola   | 30,1                   |
| Szakiskola         | 10,4                   |
| <b>Nem</b>         |                        |
| Fiú                | 83,4                   |
| lány               | 16,6                   |

| Változó                         | Relatív gyakoriság (%) |
|---------------------------------|------------------------|
| <b>Anya iskolai végzettsége</b> |                        |
| középfok alatti                 | 40,5                   |
| középfokú                       | 27                     |
| felsőfokú                       | 20, 9                  |
| <b>Apa iskolai végzettsége</b>  |                        |
| középfok alatti                 | 49,7                   |
| középfokú                       | 28,2                   |
| felsőfokú                       | 8,6                    |

# Tanulók mentális egészsége

8. táblázat: Tanulók mentális egészségmutatóinak és koherenciaérzetének átlagpontszáma és iskolatípusok szerinti összehasonlítása 9. évfolyamon (n=163)

| Mentális egészség / Iskolatípus                                    | összes tanuló<br>átlaga     | Gimnázium            | Technikum                  | Szakképző/<br>Szakiskola | p-érték | Referenciakutatások<br>eredményei                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------|----------------------------|--------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Önértékelés</b><br>Cronbach's Alpha:<br>0,874                   | <b>27,95</b><br>(SD=6,155)  | 26,49<br>(SD=6,209)  | <b>30</b><br>(SD=5,197)    | 27,62<br>(SD=5,800)      | 0,017*  | Rosenberg féle önértékelési<br>skála, terjedelem: 10-40<br>pont<br><b>HBSC kutatás (2019): 28,28</b>  |
| <b>Élettel való<br/>elégedettség</b><br>Cronbach's Alpha:<br>0,845 | <b>24,79</b><br>(SD=7,133)  | 24,49<br>(SD=7,000)  | <b>27,46</b><br>(SD=7,229) | 23,21<br>(SD=6,733)      | 0,003*  | SSWLS kérdőív,<br>terjedelem: 5-35<br><b>Szegedi Ifjúságkutatás<br/>(2010): átlag: 22 pont</b>        |
| <b>Koherencia-érzet</b><br>Cronbach's Alpha:<br>0,834              | <b>55,29</b><br>(SD=13,071) | 52,90<br>(SD=13,677) | 57,85<br>(SD=10,861)       | 55,29<br>(SD=13,828)     | 0,325   | Eriksson et al. (2005):<br>35,39-77,6<br><b>Sipos et al. (2015): 53,4<br/>Karácsony (2019): 54,38</b> |



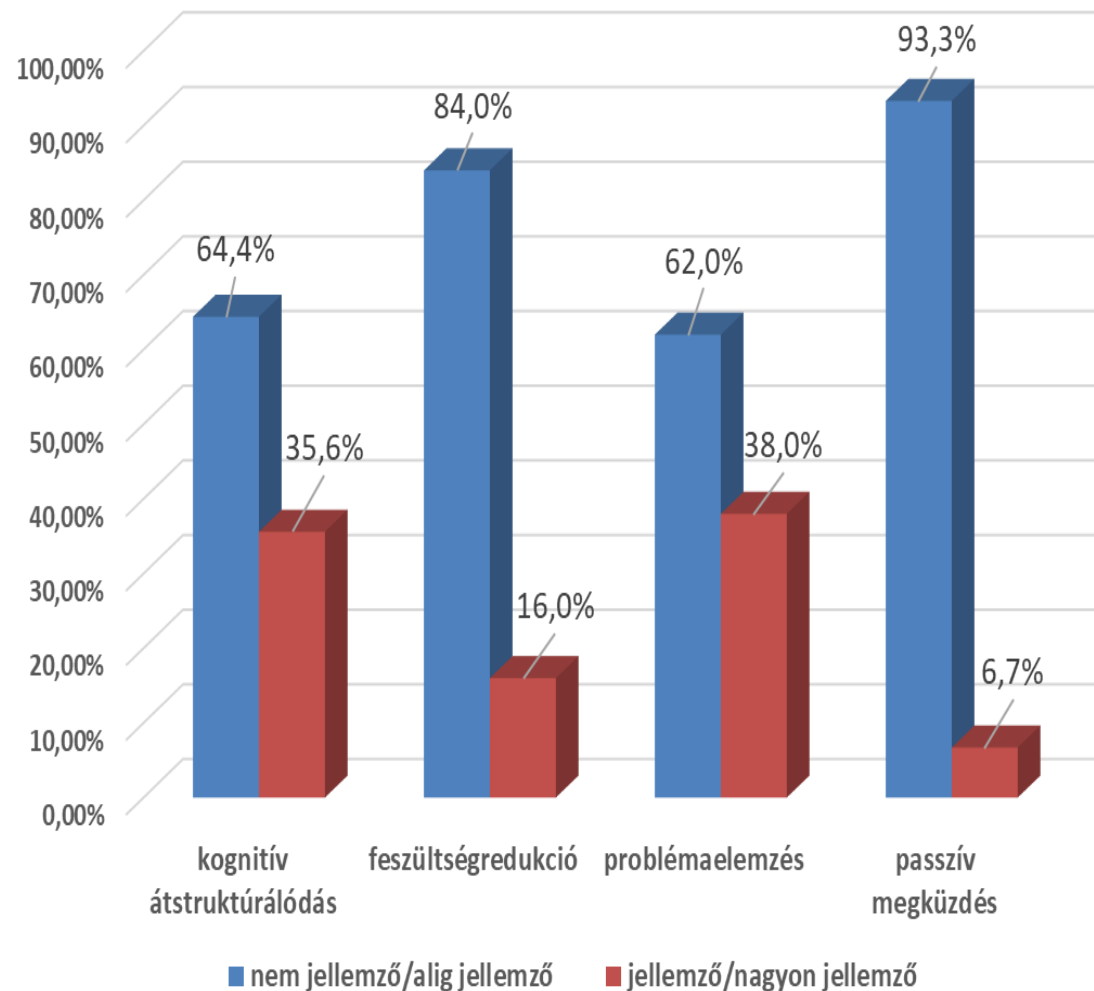
# A koherenciaérzet hatása a mentális egészségre és a megküzdésre

- Koherenciaérzet és élettél való elégedettség összefüggése:  $r=0,600$   $p<0,001^*$
- Koherenciaérzet és önértékelés összefüggése:  $r=0,590$   $p<0,001^*$

## Koherenciaérzet és a megküzdési módok összefüggései:

- Kognitív átstrukturálás:  $r=-0,192$ ,  $p=0,014$
- Feszültségredukció:  $r=-0,436$ ,  $p<0,001^*$
- Problémaelemzés:  $r=0,072$ ,  $p=0,360$
- Passzív megküzdés:  $r=-0,236$ ,  $p=0,002^*$

5. ábra: Megküzdési módok relatív gyakorisága (n=163)



# Összegzés

## Többszörös rizikó index igazolt faktori a családban

- **Kisebbségi csoportozhoz tartozás**
- **Családfő foglalkoztatottsága**
- **Anya legmagasabb iskolai végzettsége**
- **Családnagyság**
- **Apa hiánya**
- **Stresszteli életesemények**
- **Nevelői attitűdök**
- **Fejlődésről való ismeretek**
- **Anyai szorongás, anya mentális betegsége**
- **Szülő-gyermek interakció**

*(Sameroff et al. 1993; Sameroff & Seifer 2011, Deutsch et al. 2015, 2016, Csima et al. 2016)*

## Iskolai kutatások konklúziója és perspektívák

### Pedagógusok:

- rendszerprobléma: háttérbe szorult nevelés, kevésbé hatékony TIE
- Lehetséges feladat: a mintaadó tevékenység, valamint az iskolai klíma szerepének tudatosítása
- Pedagógusok mentális egészségének támogatása: iskolai eszmegbeszélések, önismereti, kommunikációs és konfliktuskezelési tréningek, kiégés prevenció, csapatépítés, **szervezetfejlesztés**, egyéni mentálhigiénés támogatás *(Meleg, 2001, 2021; Deutsch 2013)*
- Kvalitatív kutatások hangsúlyosabb szerepe

### Tanulók:

- Vizsgált tanulók mentális egészsége illeszkedik az országos és más referenciakutatások eredményeihez.
- Mentálhigiénés programok, intervenciók önmagukban hatásosak-e? Fejleszthetők-e a tanulók az iskolai színtér változtatása nélkül, ha az iskola nem képes megújulni?

# Köszönet

Az egészségtudomány területén: Prof. Dr. Sulyok Endre, Prof. Dr. Betlehem József, Prof. Dr. Ács Pongrác

A neveléstudomány területén: Prof. Dr. Meleg Csilla, Ambrus Attila Józsefné Prof. Dr. Kéri Katalin, Dr. Podráczky Judit PhD, Petőné Dr. habil Csimá Melinda

PTE ETK: kari oktató- és kutatótársaimnak

PhD hallgatóimnak

Sürgősségi Ellátási és Egészségpedagógiai Intézet munkatársainak

Családomnak

Köszönöm a  
megtisztelő figyelmet !

krisztina.deutsch@etk.pte.hu

