

**Eszterházy Károly Katolikus Egyetem**

**Neveléstudományi Doktori Iskola**



Doktori Iskola vezetője: Dr. Pukánszky Béla, DSc, egyetemi tanár

Doktori Iskola Programigazgatója: Dr. habil. Szűts Zoltán, PhD, doktor habil.

**Doktori (PhD) disszertáció tézisei**

**Horváth Cintia**

**Egri gimnáziumi tanulók egészségmagatartásának, egészségműveltségének és az iskolai egészségnevelés pedagógiai hatásrendszerének vizsgálata az Iskolai Egészség Index (iEGI) tükrében**

Témavezetők:

Dr. habil. Révész László, egyetemi docens

Dr. habil. Csányi Tamás, egyetemi docens

Eger

2022.

## Tartalomjegyzék

<b>BEVEZETÉS .....</b>	<b>2</b>
ISKOLAI EGÉSZSÉG INDEX .....	3
<b>CÉLKITŰZÉS .....</b>	<b>4</b>
<b>KUTATÁSI KÉRDÉSEK ÉS HIPOTÉZISEK .....</b>	<b>5</b>
<b>ANYAG ÉS MÓDSZER .....</b>	<b>6</b>
MINTAVÉTEL .....	6
MINTA JELLEMZŐI .....	7
ALKALMAZOTT MÓDSZEREK .....	7
<b>A DISSZERTÁCIÓ VÁLASZAI .....</b>	<b>8</b>
<b>KÖVETKEZTETÉSEK – TÉZISEK .....</b>	<b>9</b>
<b>A TÉZISFÜZETBEN HIVATKOZOTT IRODALOM .....</b>	<b>12</b>
<b>SAJÁT PUBLIKÁCIÓK JEGYZÉKE .....</b>	<b>14</b>

## Bevezetés

A hazai iskoláskorú lakosságra vonatkozóan megállapítható, hogy nem megfelelő az egészségmagatartásuk, valamint ebből kifolyólag az egészségi állapotuk, melyet számos nemzetközi (HBSC<sup>1</sup>, ESPAD<sup>2</sup>), hazai országos szintű (iEKF<sup>3</sup>) és területi, kisebb mintán végzett kutatás (Horváth és Bognár, 2019; Horváth és Bognár, 2020) is alátámaszt. Az iskoláskorúak egészségmagatartását vizsgáló nemzetközi kutatás (HBSC) hazai adataiból látjuk, hogy az elmúlt évtizedben romló tendencia mutatkozik a napi szintű mozgást, fizikai aktivitást, a naponta reggelizők számát, a zöldség- és gyümölcsfogyasztási szokásokat, a kortársbántalmazást, valamint a szexuális magatartás esetében a védekezést tekintve. Pozitív mintázat is kirajzolódik az elmúlt évek felméréseit tekintve, ugyanis csökkent a dohányzók és alkoholfogyasztók száma, továbbá stagnálás mutatkozik a droghasználatot tekintve (Németh és Költő, 2011; Németh és Költő, 2016; Németh és Várnai 2019).

Ezen életmódbeli tényezők pozitív irányú befolyásolására két fő nevelési szintér van nagy hatással, a család és az intézményes nevelés. Az iskolát másodlagos szocializációs szintérnek tekintjük, ahol a gyermeknek már nem a közvetlen családi környezete közvetíti a kultúrát, az érték- és szokásrendszert, hanem más, jelentős személyek: nevelők, tanárok, pedagógusok, iskolatársak, barátok (Tóth, 2003). Az oktatáson kívül meghatározó feladata van az iskolának a szociális tanulás tekintetében, a kapcsolatok kialakítása terén, mind a társakkal, mind a pedagógusokkal (Szabó, Zsadányi és Hangya, 2015). Kutatások bizonyítják, hogy a pedagógusokhoz való kötődés pozitív hatással van nem csak a tanulmányi eredményre, de a konstruktív, egészségtudatos életvezetés kialakítására is (Kuperminc, Leadbeater és Blatt, 2001; Susánszky, Szántó és Hajnal, 2006). Az intézményes nevelés keretein belül végzett törekvések és tevékenységek a konstruktív életvezetés, egészséges viselkedés- és magatartás megalapozása és megerősítése érdekében, az iskolai egészségnevelés folyamatában teljesednek ki. Az iskolai egészségnevelés rengeteg lehetőséget rejt magában, ha megfelelően tervezzük és szervezzük azt.

Annak ellenére, hogy hazánkban számos előremutató iskolai egészségnevelési projekt van, ezek jellemzően elszigetelten valósulnak meg (Járomi és Vitrai, 2017).

---

<sup>1</sup> Health Behavior of School-Aged Children

<sup>2</sup> European School Survey on Alcohol and other Drugs

<sup>3</sup> Iskolai Egészségkommunikációs Felmérés

A szükséges beavatkozási területek beazonosításával, majd azok fejlesztésével elérhető egy olyan diagnosztikus vizsgálatok eredményeire alapozott, gyakorlatorientált és komplex egészségnevelési program, amely képes a tanulók pozitív szokás- és viselkedésváltozását elérni, mely az egészségi állapotuk javulását eredményezi, ahogyan azt nemzetközi kutatási eredmények is alátámasztják (*Busch és mtsai, 2015; Waters és mtsai, 2017; Shinde és mtsai, 2018*).

Hazánkban történt számos kezdeményezés az iskolai egészségnevelés eredményességének növelése és a tanulók egészségi állapotának fejlesztése érdekében, azonban ezek jellemzően egy-egy területét emelték ki az egészségnevelés komplex tevékenységrendszerének (*Matóné, 2010; Csányi, 2011; Deutsch, 2012*), illetve csak egy-egy intézmény egészségnevelési programjára vonatkozóan, annak eredményességének fejlesztése érdekében.

Doktori kutatásom során tehát olyan, hazánkban még nem alkalmazott intézményértékelési modellt és pedagógiai hatásrendszert mérő-értékelő (Iskolai Egészség Index – iEGI) eszközt dolgozok ki, mely objektív mutatók mentén képes a pedagógiai hatásrendszert és a tanulók egészségmagatartási, egészségműveltségi jellemzőit feltárni, az összefüggéseket elemezni, valamint hozzájárul az evidenciaalapú beavatkozások tervezéséhez és megvalósításához.

### Iskolai Egészség Index

Az új iskolaiértékelési keretrendszer jelentősége abban áll, hogy megfelel a hazai hatályban lévő törvények és rendeletek meghatározásának, továbbá figyelembe veszi az országos kezdeményezéseket, projekteket és stratégiákat. Az iEGI alkalmazásával egy iskolára, az iskola diákjaira szabott egészségnevelési program tervezhető, melyben pontosan beazonosításra kerülnek azok a tényezők és területek, amelyek az adott iskola egészségnevelési folyamatára pozitívan vagy negatívan hatnak, továbbá, hogy melyek azok a területek, amelyeket erősíteni kell a pozitív egészségi állapot változás érdekében.

Az Iskolai Egészség Index indikátorrendszere 5 modulon keresztül méri az iskolai egészségnevelés pedagógiai hatásrendszerét a tanulói szemléleten keresztül.

Az 5 modul a:

- (1) fizikai környezet mutató (FKM);
- (2) személyi környezet mutató (SZKM);
- (3) egészségműveltség mutató (EMŰ);
- (4) egészségmagatartás mutató (EMA);
- (5) szubjektív egészségi állapot mutató (SZEM).

Az 5 modul mérése egy komplex kérdőív alkalmazásával zajlik, mely során a kérdőív kérdéseinek csoportjai az 5 modul indikátorrendszere alapján lett összeállítva. Az iEGI érték számítási folyamata az alábbi képlet segítségével történik, mely során meghatározhatók százalékos formában az egyes modulok eredményei, valamint a modulok által az iskola Egészség Indexe.

$$iEGI = \frac{FKM + SZKM + EMŰ + EMA + SZEM}{5}$$

5

Az Iskolai Egészség Index kiszámítása során az 5 modul pozitív válaszainak relatív gyakoriságának összegét szükséges elosztani 5-tel. Minden egyes modul tartalmaz különböző mennyiségű (5-44 db) kérdést, melyek esetén a kérdés típusától függően a pozitív értékelések kerülnek százalékos formában kiszámításra.

iEGI intézményértékelő modell kategóriái:

- 100-80% Kiváló
- 79-60% Megfelelő
- 59-40% Fejlesztendő
- 39-20% Fokozottan fejlesztendő
- 19-0% Rossz

## Célkitűzés

A fő kutatási célom kialakítani egy olyan intézményértékelési keretrendszert, amely objektív mutatók mentén képes a pedagógiai hatásrendszernek és a tanulók egészségmagatartási, egészségműveltségi jellemzőinek feltárására, nyomon követésére, az összefüggések elemzésére, valamint az adatokon alapuló evidenciaalapú beavatkozások tervezésére és megvalósítására.

A fő célon túl elméleti irányból, deduktív logika alapján vizsgálom a kutatásban részt vevő iskolák egészségneveléssel összefüggő célkitűzéseit, tevékenységeit és módszereit a Pedagógiai Programok Egészségnevelési Programjainak tükrében, mely során formai és tartalmi elemeket is vizsgálok.

Céлом továbbá megismerni a gyakorlat irányából, hogy az intézményvezetők, valamint az egészségnevelésért felelős pedagógusok milyen egészségfelfogással rendelkeznek, valamint milyen szerepet vállalnak az egészségnevelésben.

További céлом a kutatással, hogy feltárjam Eger gimnáziumi tanulóinak egészségműveltségét, valamint egészségmagatartását a fizikai aktivitás, a táplálkozási szokások, az alkohol- és drogfogyasztási szokások, a dohányzás, a szexuális magatartás továbbá az iskolai és internetes kortársbántalmazás tekintetében.

## Kutatási kérdések és hipotézisek

**Az Egészségnevelési Programok (H<sub>1</sub>) vizsgálatának esetében az alábbi hipotéziseket fogalmazom meg:**

**H<sub>1a</sub>:** Feltételezem, hogy a vizsgált intézmények Egészségnevelési Programjában jellemzően nem holisztikus egészség értelmezés olvasható.

**H<sub>1b</sub>:** Feltételezem, hogy az Egészségnevelési Programban jellemzően az osztályfőnöki, a biológia és a testnevelés óra jelenik meg, mint az egészségnevelés színtere, továbbá az osztályfőnök, biológia és testnevelő tanárok hangsúlyos szerepe.

**H<sub>1c</sub>:** Feltételezem, hogy legnagyobb hangsúllyal a káros szenvedélyek megelőzésével kapcsolatos tevékenységek jelennek meg az Egészségnevelési Programokban.

**Az intézményvezetők és pedagógusok (H<sub>2</sub>) interjú alapú vizsgálatának esetében az alábbi hipotéziseket fogalmazom meg:**

**H<sub>2a</sub>:** Feltételezem, hogy mind az intézményvezetők, mind a vizsgált pedagógusok holisztikusan értelmezik az egészséget.

**H<sub>2b</sub>:** Feltételezem, hogy a megkérdezett pedagógusok többsége szerint az egészségnevelésnek a biológia, a testnevelés szaktárgyi órák és az osztályfőnöki óra a színtere.

**H<sub>2c</sub>:** Feltételezem, hogy a megkérdezett pedagógusok többsége szerint az egészségnevelés folyamatában részt vevő szereplők a pedagógusokon túl az egészségügyi szakemberek, a szülők és külső szervezetek előadói, munkatársai.

**Az Intézményértékelő Keretrendszer (iEGI) által vizsgált területek esetében az alábbi kutatási kérdéseket fogalmazom meg:**

**K<sub>1</sub>:** Melyek az egyes iskolák erősségei és fejlesztendő területei:

- **K<sub>1a</sub>:** az egészségnevelés hatásrendszerét befolyásoló személyi feltételek megítélése alapján (SZKM)?
- **K<sub>1b</sub>:** az egészségnevelés hatásrendszerét befolyásoló fizikai környezeti feltételek megítélése alapján (FKM)?
- **K<sub>1c</sub>:** a tanulók egészségműveltségének mutatója alapján (EMŰ)?
- **K<sub>1d</sub>:** a tanulók egészségmagatartásának mutatója alapján (EMA)?
- **K<sub>1e</sub>:** a tanulók szubjektív egészségi állapotát tekintve (SZEM)?
- **K<sub>1f</sub>:** az Iskolai Egészség Index tükrében (iEGI)?

## Anyag és módszer

### Mintavétel

A kutatás során a populációt Eger nappali munkarendű gimnáziumaiban határoztuk meg, mely öt intézményt jelentett. Az 5 intézmény (G1, G2, G3, G4 és G5) mindegyike pozitív választ adott a felkérésre, így a teljes meghatározott populáció bekerült a mintába.

### Pedagógusi minta

Az intézményvezetők esetében a teljes populáció, azaz mind az öt intézmény vezetője bekerült a mintába, míg a pedagógusokat tekintve szakértői mintavételi eljárást alkalmaztam, mely során szempont volt, hogy a pedagógus az iskolai egészségnevelés folyamatában kiemelt szerepet, feladatot vállal. Ez alapján iskolánként 2-2 pedagógus került a mintába, így a pedagógusi minta elemszáma  $N = 15$ .

## Tanulói minta

A kutatás jellege, valamint a koronavírus-járvány miatti korlátozások meghatározták a tanulói minta kiválasztásának lehetőségét, így szakértői mintavételi eljárással kerültek a mintába a diákok (N = 747). A mintába kerülés szakértői szempontjai voltak, hogy a tanuló legalább a második tanévét tölti az adott iskolában, továbbá, hogy a tanuló a felmérést megelőző tanévet nem digitális tanrendben végezte. Ezen kritériumok figyelembevételével az iskolák 11. és 12. évfolyamos tanulóit vizsgáltam.

### Minta jellemzői

A megkérdezett pedagógusok 53,4 %-a férfi (8 fő), 46,6 %-a (7 fő) nő, az átlag életkoruk 46,93 év  $\pm 8,47$ . Az intézményvezetők 60 %-a férfi, 40 %-a nő, az átlag életkoruk 51,4 év  $\pm 5,41$ . Az iskolákban tanító megkérdezett pedagógusok átlag életkora 44,7 év  $\pm 9,01$ . A megkérdezettek 60 %-a testnevelő tanár, továbbá van köztük matematika, fizika, informatika, történelem, biológia és földrajz szakos pedagógus is.

A tanulói minta 39 %-a fiú, 61 %-a lány. A vizsgált tanulók átlag életkora 17,22 év ( $\pm 0,87$ ). A tanulók 34 %-a megyeszékhelyen lakik, 16 %-a városban, míg fele (50%) faluban vagy községben. Az évfolyamokat vizsgálva a megkérdezett tanulók 56 %-a 11. évfolyamos, 44 %-a pedig 12. évfolyamos.

### Alkalmazott módszerek

Az Egészségnevelési Programok elemzése során a dokumentumelemzés módszerét alkalmaztam. Az intézményvezetők és pedagógusok körében a szóbeli kikérdezés módszerén belül a strukturált egyéni interjút alkalmaztam, mely során a kutatás céljának szempontjából fontos kérdések között szerepelt az interjúalanyok iskolájára jellemzői, úgymint az iskolai egészségnevelés folyamata, szereplői, színterei, tartalma, kiindulási alapja, célmeghatározása, továbbá az iskola tanári kara körében jellemző mintaadó és kevésbé mintaadó egészségmagatartás.

Az iskolai egészségnevelés pedagógiai hatásrendszerét vizsgálva egy komplex tanulói kérdőívet állítottam össze, mely folyamat során figyelembe vettem, hogy az egyes modulok tartalmazzanak legalább 5 kérdést, valamint validált kérdéscsoportokat az összehasonlíthatóság érdekében. Ez alapján az iEGI kérdőív 128, jellemzően zárt kérdést tartalmazott. A kitöltés során a tanulók egyszerű feleletválasztás, 5 fokú Likert-skála, valamint rövid válasz típusú válaszlehetőségeket adhattak meg.



## A disszertáció válaszai

**H<sub>1a</sub>** hipotézis beigazolódott, hiszen csak két iskola esetében volt tapasztalható holisztikus egészségértelmezés az Egészségnevelési Program dokumentumai alapján, miszerint testi, lelki, szociális és érzelmi dimenzióit is megragadta az, azonban két további iskola esetében a Programban az egészség a testi és a lelki dimenzióiban jelent meg, egy iskola esetében pedig egyáltalán nem volt olvasható egészségdefiníció, egészségértelmezés. Így összességében a nem holisztikus egészségértelmezés van döntő többségben.

**H<sub>1b</sub>** hipotézist elvettem, nem igazolódott be, hiszen az Egészségnevelési Programok jellemzően minden szaktárgyi órát, valamint minden pedagógus hangsúlyos szerepét említi. G2 iskola nem tér ki a tanórákra és az egészségnevelés folyamatának szereplőire, azonban G1, G3, G4 és G5 iskolák egyaránt említik az osztályfőnöki, biológia és testnevelés órán túl az egyéb szaktárgyak feladatait és lehetőségeit, továbbá a négy iskola Programjában leírtak alapján az egészségnevelés az iskola minden pedagógusának feladata.

**H<sub>1c</sub>** hipotézis beigazolódott, ugyanis az öt vizsgált iskola esetében a legnagyobb hangsúllyal megjelenő téma a káros szenvedélyek megelőzése, G3, G4 és G5 iskolákban a legjelentősebb, de részletesen kidolgozásra került G2 iskola dokumentumában is, csak G1 iskola esetében nem esett szó a témáról. A káros szenvedélyek témakörön túl jellemzően még az egészségismeretek kapnak hangsúlyos szerepet, G3, G4 és G5 iskolák programjaiban, továbbá említés szintjén G1 iskolában is megjelenik.

**H<sub>2a</sub>** hipotézis részben beigazolódott, a 15 pedagógus interjúba adott válaszai alapján megállapítható, hogy jellemzően testi és lelki harmóniaként említik az egészséget, azonban G1 és G5 iskolák vezetői holisztikus értelmezésben írták le az egészség fogalmát, továbbá G1 és G2 iskolákban a megkérdezett pedagógusok is. Elmondható, hogy G3 és G4 iskola esetében történt minden megkérdezett pedagógus esetében kizárólag a testi és lelki egészség említése.

Beigazolódott a **H<sub>2b</sub>** hipotézis, hiszen a 15 megkérdezett pedagógus közül 8-an válaszolták, hogy az iskolai egészségnevelés színtere a biológia, testnevelés és osztályfőnöki óra. Az iskolák vezetőit vizsgálva látjuk, hogy jellemzően ellenkezőleg gondolják, G1, G3 és G4 igazgatója minden tanóra feladatának tekinti az egészségnevelést, G2 iskola esetében az osztályfőnöki órát említette az intézményvezető, míg G5 iskola a biológia-testnevelés-osztályfőnöki hármast jelölte meg az egészségnevelés színteréül. G3 iskola esetében mondható, hogy egyhangúan,

mind az iskola vezetése, mind a pedagógusok úgy vélik, hogy minden tanórán szükséges az egészségnevelés folyamatával foglalkozni.

Beigazolódott a  $H_{2c}$  hipotézis, miszerint a megkérdezett pedagógusok többsége szerint az iskolai egészségnevelés folyamatának nem csak a pedagógusok a szereplői, hanem a szülők, az iskolai egészségügyi dolgozók és külső szervezetek, meghívott előadók egyaránt. G1 iskola pedagógusainak válaszaiban jelent meg a család, G1, G3 és G4 iskolák esetében a külső szervezetek, G2 iskola pedagógusainak válaszaiban a pedagógusokon túl az egészségügyi szakemberek és a nem pedagógus iskolai dolgozók részvétele.

## Következtetések – TÉZISEK

(1) Az Egészségnevelési Programok elemzését követően megállapítom, hogy az vizsgált iskolák esetében:

- jellemzően nem holisztikus az egészségértelmezés,
- a dokumentumok nem tartalmazzák a tanórán kívüli egészségnevelő programok, tevékenységek lehetőségeit,
- megjelenik a Programokban, hogy minden szaktárgyi óra, valamint minden pedagógus hangsúlyos szerepe megjelenik, az egészségnevelés az iskola minden pedagógusának feladata,
- a dokumentumban meghatározottak szerint hangsúlyos az egészségügyi szakemberek szerepe előadóként, segítőként, állapotfelmérés segítésében és a programok tervezésében, így a pedagógusokkal együttműködve vesznek részt a tanulók egészségnevelésében,
- a leírtak alapján nem történik adatszolgáltatás a szűrővizsgálatok és diagnosztikus állapotfelmérések eredményeiből az iskola dolgozói, pedagógusai számára, így ezen adatokat nem használják fel az egészségnevelési program tervezése során,
- a legnagyobb hangsúllyal megjelenő téma a káros szenvedélyek megelőzése.

(2) Az intézményvezetői és pedagógusi interjúk eredményei alapján megállapítom, hogy:

- a pedagógusok szerint az egészség egy komplexen értelmezhető fogalom, mely kiterjed több dimenzióra,
- az iskolai egészségnevelés színtere hangsúlyosan a biológia, testnevelés és osztályfőnöki óra,
- az iskolai egészségnevelés folyamatának nem csak a pedagógusok a szereplői, hanem a szülők, az iskolai egészségügyi dolgozók és a külső szervezetek, meghívott előadók egyaránt,
- az egészségügyi szolgálat segítségével folyamatosan, az iskola sajátosságaira, valamint statisztikai adatokra alapozva zajlik az egészségnevelési program tervezése és megvalósítása.

(3) Az Egészségnevelési Programok által elméleti úton megalapozott iskolai egészségnevelés és az intézményvezetők és pedagógusok az iskolai gyakorlatról adott válaszai alapján megállapítom, hogy nem minden esetben mutatnak egyezést:

- az Egészségnevelési Programokban olvasható egészségértelmezés és a megkérdezett pedagógusok egészségfelfogásában csak részben van egyezés;
- az Egészségnevelési Programokban és a pedagógusi interjúkban jellemzően megegyeznek az időtartamra és színtérre vonatkozó eredmények;
- az eredmények elemzését összevetve megállapítom, hogy csak kis mértékben van egyezés az Egészségnevelési Programokban és a pedagógusi interjúkban megjelenő szereplőket tekintve, úgymint szülők, civil szervezetek, egészségügyi szolgálat, nem pedagógus dolgozók;
- az iskolák Egészségnevelési Programjában meghatározott diagnosztikus felméréseket, értékeléseket összevetve a pedagógusok válaszaiban megjelent tartalom-tervezési kiindulási alapokkal, minden iskola esetében egyezést mutatott a dokumentumelemzések és az interjúk eredményei.

(4) A kutatás fő iránya az intézményértékelési keretrendszer (iEGI) kidolgozása volt. Az Iskolai Egészség Index alkalmazásával beazonosíthatóvá váltak az iskolák erősségei és fejlesztendő területei, így az iskola diákjaira szabott egészségnevelési program tervezhető, továbbá nyomon követhetővé válik a fejlődés is:

- az Iskolai Egészség Index öt modulon keresztül méri az iskolai egészségnevelés pedagógiai hatásrendszerét és értékeli azt öt kategórián keresztül (kiváló, megfelelő, fejlesztendő, fokozottan fejlesztendő és rossz);
- az Iskolai Egészség Index négy iskola esetében (G1, G2, G3 és G5) a megfelelő kategóriába került, azonban a fejlődés szempontjából az egyes modulok, úgymint a fizikai- és személyi környezet, egészségmagatartás, egészségműveltség és szubjektív egészségi állapot mutatóinak eredményeit külön-külön szükséges megvizsgálni és értelmezni;
- az intézményi összehasonlítást tekintve G3 iskola egészségnevelési programja és pedagógiai hatásrendszere a legmegfelelőbb a vizsgált iskolák közül, figyelembe véve mind az Egészségnevelési Programjának elemzését, a pedagógusi interjúkat, mind a tanulóinak értékelését.

A kutatási eredmények azt mutatják, hogy az Iskolai Egészség Index modell megfelelően képes az iskolai egészségnevelés területét alkotó egyes összetevők mérésére és értékelésére, ezáltal biztosítva a nyomon követhetőséget és az összehasonlíthatóságot.

Az iEGI intézményértékelési keretrendszer kidolgozását követően további feladatok várhatóak. A kutatás és a modell további jelentősége abban áll, hogy beépüljön a gyakorlatba, az iskolák alkalmazzák a mérési-értékelési és tervezési segédeszközt az egészségnevelés eredményességének érdekében.

## A tézisfüzetben hivatkozott irodalom

1. Busch, V., De Leeuw, J. R. J., Zuithoff, N. P. A., Van Yperen, T. A. és Schrijvers, A. J. P. (2015): A Controlled Health Promoting School Study in the Netherlands: Effects After 1 and 2 Years of Intervention. *Health promotion practice*, 16(4), 592–600. <https://doi.org/10.1177/1524839914566272CALE>,
2. Csányi, T. (2011): Az iskolák fizikai aktivitást támogató pedagógiai hatásrendszere. Doktori disszertáció. ELTE Budapest
3. Deutsch, K. (2012): Elvek és gyakorlat. Egészségfelfogás, egészségnevelés és mentálhigiénés szemléletmód az általános iskolai egészségnevelési programok és a pedagógusokkal készült interjúk tükrében. Doktori értekezés.
4. Horváth, C. és Bognár, J. (2019): A pedagógusok, testnevelő tanárok szülők és barátok mintájának hatása megyeszékhelyen tanuló középiskolások egészségmagatartására. Országos Neveléstudományi Konferencia absztraktkötet.
5. Horváth, C. és Bognár, J. (2020): A szülők iskolai végzettségének szerepe a fiatal felnőttek egészséggel kapcsolatos érték- és szokásrendszerére. HERA Évkönyv
6. Járomi, É. és Vitrai, J. (2017): Az iskolai egészségfejlesztés hazai és nemzetközi szemléletének bemutatása. *Egészségfejlesztés*, LVIII. évfolyam, 2017/1.
7. Kuperminc, G. P., Leadbeater, B. J. és Blatt, S. J. (2001): School social climate and individual differences in vulnerability to psychopathology among middle school students. *Journal of School Psychology*, 39. 141–159. DOI: 10.1016/s0022-4405(01)00059-0
8. Matóné, Cs. (2011): Serdülőkori egészségmagatartás-problémák és ezek pedagógiai kezelése a középfokú oktatási intézményekben. Doktori disszertáció. Budapest ELTE
9. Németh, Á. és 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
10. Németh, Á. és Költő, A. (2016): Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés. Budapest, Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.

11. Németh, Á., és Várnai, D. E. (2019). Kamaszéletmód Magyarországon: az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2018. évi felméréséről készült nemzeti jelentés. Budapest: ELTE PPK. 265
12. Shinde, S., Weiss, H. A., Varghese, B., Khandeparkar, P., Pereira, B., Sharma, A., Gupta, R., Ross, D. A., Patton, G. és Patel, V. (2018): Promoting school climate and health outcomes with the SEHER multi-component secondary school intervention in Bihar, India: a clusterrandomised controlled trial. *Lancet*. 392: 2465–77. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31615-5
13. Susánszky, É., Szántó, Zs., Hajnal, Á. (2006): Fiatalok életminősége, a család meghatározó szerepe In: Kopp, M., Kovács, M.E. (szerk.): A magyar népesség életminősége az ezredfordulón 116-126. Semmelweis Kiadó, Budapest
14. Szabó, É. Zsadányi, Zs. és Hangya, L. (2015): Ki szeret iskolába járni? Az iskolai kötődés, a motiváció, az énhatékonyság és a tanulmányifelelősség-vállalás vizsgálata. *Iskolakultúra*. 25. 5-20.
15. Tóth, L. (2003) A tehetségfejlesztés kisenciklopédiája. Debrecen, Pedellus Tankönyvkiadó
16. Waters, E., Gibbs, L., Tadic, M., Ukoumunne, O. C., Magarey, A., Okely, A., D., de Silva, A., Armit, C., Green, J., O'Connor, T., Johnson, B., Swinburn, B., Carpenter, L., Moore, G., Littlecott, H. és Gold, L. (2017): Cluster randomised trial of a school-community child health promotion and obesity prevention intervention: findings from the evaluation of fun 'n healthy in Moreland!. *BMC public health*, 18(1), 92. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4625-9>

## Saját publikációk jegyzéke

### **A kutatáshoz közvetlenül kapcsolódó publikációk:**

1. Varga Attila, Horváth Cintia (2019): A fizikai aktivitás globális cselekvési terve 2018–2030: Aktív emberek egy egészségesebb világért. Új Pedagógiai Szemle 69: 3-4 pp. 140-146. 7 p.
2. Horváth Cintia, Bognár József (2019): Egy folyamatorientált egészségfejlesztési intervenciós modell: Az elmélet és gyakorlat találkozása. Az Eszterházy Károly Egyetem tudományos közleményei (46. köt.). Tanulmányok a sporttudomány köréből = Acta Universitatis de Carolo Eszterházy Nominatae. Sectio Sport. pp. 83-92. ISSN 2677-0105
3. Horváth Cintia (2020): Egészségnevelés. Eszterházy Károly Egyetem, Eger. Felsőoktatási tankönyv
4. Horváth Cintia, Bognár József (2020): A szülők iskolai végzettségének szerepe a fiatal felnőttek egészséggel kapcsolatos érték- és szokásrendszerére. HERA Évkönyv
5. Horváth Cintia (2020): Középiskolások egészségi állapotára ható tényezők vizsgálata. Magyar Sporttudományi Szemle 21. évfolyam 86. szám 2020/4 11-16
6. Horváth Cintia, Csányi Tamás, Révész László (2021): Serdülők egészségműveltségét mérő kérdőív hazai adaptációja. Egészségfejlesztés, 62 (4) Doi: 10.24365/efv62i4.6666
7. Horváth Cintia (2021): A hazai középiskoláskorú tanulók egészségműveltségi szintjének vizsgálata a HELMA-H kérdőív alkalmazásával. Tantárgy-pedagógiai kaleidoszkóp: 2021.
8. Horváth Cintia, Csányi Tamás, Révész László (2021): Iskolai szintéren megvalósuló egészségfejlesztő célú intervenciók elemzése. Új Pedagógiai Szemle, 71:11-12, 39-53.
9. Horváth Cintia (2021): Az iskolai egészségnevelés elméleti megközelítése az Egészségnevelési Programok dokumentumelemzésével. Acta Universitatis de Carolo Eszterházy Nominatae. Sectio Sport. p. 31–46. DOI:10.33040/ActaUnivEszterhazySport.2022.50.31

### **A kutatáshoz közvetlenül kapcsolódó tudományos előadások:**

1. Fügedi Balázs, Bognár József, Révész László, Horváth Cintia: A szülők és gyermekei viszonya az egészségtudatos fizikai aktivitáshoz, avagy minta-e a szülő? Országos Neveléstudományi Konferencia 2017.
2. Horváth Cintia, Bognár József: Egy iskolában megvalósuló egészségfejlesztési intervenció bemutatása. Magyar Sporttudományi Kongresszus 2019. Nyíregyháza

3. Horváth Cintia, Bognár József: A szülők iskolai végzettségének szerepe a fiatalok sporttal és egészséggel kapcsolatos értékrendszerére, egészségmagatartási szokásaira és a testtömeg-indexére. HuCER 2019.
4. Horváth Cintia, Bognár József: A pedagógusok, testnevelő tanárok, szülők és barátok mintájának hatása megyeszékhelyen tanuló középiskolások egészségmagatartására. Országos Neveléstudományi Kongresszus 2019.
5. Révész László, Horváth Cintia: Gyakorlóiskolákban megvalósuló egészségnevelés a testnevelés órán az Egészségnevelési Programok tükrében – Pilot vizsgálat. Képzés és Gyakorlat Nemzetközi Konferencia. Kaposvár, 2020.
6. Horváth Cintia, Csányi Tamás, Révész László: Az iskolai egészségfejlesztést célzó intervenciós vizsgálatok áttekintése – Nemzetközi kitekintés Magyar Sporttudományi Kongresszus Pécs, 2021
7. Horváth Cintia, Csányi Tamás, Révész László: Példák a hazai iskolai egészségnevelésről az Egészségnevelési Programok tükrében. HuCER 2021.
8. Horváth Cintia, Csányi Tamás, Révész László: Az egészségműveltség mérése serdülők körében (Health Literacy Measure for Adolescents - HELMA) kérdőív hazai alkalmazhatóságának vizsgálata. Országos Neveléstudományi Konferencia 2021. Szeged
9. Horváth Cintia: A középiskoláskorú tanulók egészségműveltségi szintjének vizsgálata. Fiatal Sporttudósok IX. Országos Kongresszusa 2021. Budapest
10. Horváth Cintia, Csányi Tamás, Révész László: Az iskolai egészségnevelés értékelésének lehetősége. XVIII. Pedagógiai Értékelési Konferencia. 2022. Szeged
11. Horváth Cintia, Csányi Tamás, Révész László (2022): Egészségműveltség vizsgálata gimnáziumban tanulók körében. XIX. Országos Sporttudományi Kongresszus. 2022. Szeged.
12. Cintia Horváth: The status of health education in Hungary. Conference on Theory and Practice in Lifelong Learning Experiences. 9-10 May 2020; Großpetersdorf, Austria
13. Cintia Horváth, László Révész (2021): Comparative analysis of the effect of the educational level of parents living in Eastern and Western Hungary on the health awareness and health behavior of their secondary school children. 12<sup>th</sup> International Conference for Theory and Practice in Education, 15-17 December 2020, Budapest



### **Egyéb publikációk:**

1. Fügedi Balázs, Károly Dalma, Horváth Cintia (2018): Az UKK 2 kilométeres gyaloglóteszt alkalmazhatóságának felülvizsgálata 11,5 – 21 év közötti, sportoló nők esetében. Magyar Sporttudományi Szemle 19/74 (2018/2) 41.
2. Horváth Cintia, H. Ekler Judit (2019): Tanítási stílusok alkalmazása és bemutatása az IPOO modellen keresztül a testnevelésben. Különleges Bánásmód, 5. (3). 39–47. DOI 10.18458/KB.2019.3.39
3. Horváth Cintia (2020): Oktatási segédletek használata testnevelés órán. Magyar Sporttudományi Szemle. 21. évfolyam 88. szám – 2020/6 31-36.
4. Horváth Cintia (2020): A különböző foglalkoztatási formák alkalmazásának gyakorisága testnevelés órán. In.: Medovarszki, István (2020) Tantárgy-pedagógiai kaleidoszkóp: 2020: Reformpedagógiai és tantárgy-pedagógiai tanulmányok: [Tanulmányok a csoportos tanulásszervezés sajátos gyakorlatairól]. Békéscsaba, Magánkiadás. ISBN 978-615-00-9952-1
5. Fügedi Balázs, Károly Dalma, Horváth Cintia: Az UKK2km-es gyaloglóteszt alkalmazhatóságának felülvizsgálata 21 év alatti sportoló nők esetében. XII. Országos Sporttudományi Kongresszus, Eger. 2015. 06. 04- 06
6. Révész László, Bognár József, Fügedi Balázs, Horváth Cintia: A tanár-diák viszony sajátosságai a testnevelés szemszögéből. Országos Neveléstudományi Konferencia 2017.
7. Fügedi Balázs, Bognár József, Révész László, Horváth Cintia: Tanulói és testnevelő tanári tapasztalatok és értékek a testnevelésóra pedagógiai vonatkozásairól. HuCER „Innováció, kutatás, pedagógusok”: Magyar Budapest, 2017. 05. 25-26.
8. Horváth Cintia, Fügedi Balázs, H. Ekler Judit: A testnevelés óra iránti attitűd vizsgálata különböző oktatási módszerek tükrében. HuCER 2018. május 24-25.
9. Révész László, Bognár József, Horváth Cintia, Vojtkó Veronika: A tanár-diák kapcsolat a testnevelésben. HuCER 2017.
10. Horváth Cintia, Fügedi Balázs, H. Ekler Judit: Az 5. évfolyam kézilabda tananyag direkt és indirekt módszerekkel történő feldolgozásának összehasonlítása. Országos Sporttudományi Kongresszus, Szombathely 2018. május 30.
11. Horváth Cintia: Oktatási segédletek használata testnevelésórán. Magyar Sporttudományi Kongresszus. 2020. Győr