

Eszterházy Károly Katolikus Egyetem Neveléstudományi Doktori Iskola
Sportpedagógia alprogram



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

Doktori iskola programigazgatója: Dr. habil. Szűts Zoltán, PhD, egyetemi docens

Beregi Erika

**EGÉSZSÉGNEVELÉS HELYZETE ÉS LEHETŐSÉGEI AZ ÉSZAK-
MAGYARORSZÁG RÉGIÓ KÖZÉPISKOLÁIBAN: FÓKUSZBAN A
SZABADIDŐS FIZIKAI AKTIVITÁS**

PhD-értekezés

Témavezetők

Prof. Dr. Bognár József, egyetemi tanár

Dr. Trzaskoma-Bicsérdy Gabriella, tudományos főmunkatárs

Eger, 2024

Tartalom

1. Bevezetés	4
1.1. A témaválasztás indoklása	4
1.2. Problémafelvetés.....	6
1.3. Célmeghatározás, kutatási kérdések, hipotézisek	8
2. Szakirodalom elemzése	10
2.1. Egészségneveléshez kapcsolódó fogalmi keretek, az egészségfejlesztés elméleti modelljei.....	10
2.1.1. Az egészségnevelés fogalmi keretei	10
2.1.2. Az egészségfejlesztés elméleti modelljei	14
2.2. Fizikai aktivitáshoz kapcsolódó fogalmi keretek.....	16
2.3. A fizikai aktivitás, az egészség, valamint a szubjektív jóllét kapcsolatrendszere	17
2.4. A fiatalok fizikai aktivitása az egészségmagatartás tükrében.....	19
2.5. Egészségi állapot, egészségmagatartás, jóllét, fizikai aktivitás sajátosságai az Észak-Magyarország régióban	21
2.6. Az iskolai egészségnevelés	22
2.6.1. Az iskolai egészségnevelésről általánosságban, történelmi előzményei.....	22
2.6.2. Az iskolai egészségnevelés a szabályozó dokumentumok oldaláról	24
2.6.3. Az iskolai egészségnevelés módszertana, területei, tartalmi elemei	27
2.6.4. Az iskolai egészségnevelés jellemzői, megújítást igénylő területei hazai és nemzetközi vonatkozásban	29
2.6.5. Iskolai egészségnevelés: fókuszban a fizikai aktivitás	32
2.6.6. Intervenciós lehetőségek a fizikai aktivitás szintjének növelését célozva	34
3. Anyag és módszer	37
3.1. Mintavétel.....	37
3.2. Kutatási protokoll	41
3.3. Az adatfelvétel eszközei.....	46
3.4. Adatelemzés	50
4. Eredmények	51
4.1. A kérdőíves adatfelvétel során kapott eredmények	51
4.1.1. Tanulói minta eredményei	51
4.1.1.1. HBSC felmérésből adaptált kérdések által kapott eredmények.....	51
4.1.1.2. Fizikai aktivitás jellemzői	53
4.1.1.3. Jóllét jellemzői	54
4.1.1.4. Iskolai egészségnevelés jellemzői.....	54
4.1.2. Tanári minta eredményei	62
4.1.2.1. HBSC felmérésből adaptált kérdések által kapott eredmények.....	62
4.1.2.2. Fizikai aktivitás jellemzői	63
4.1.2.3. Jóllét jellemzői	64
4.1.2.4. Iskolai egészségnevelés jellemzői.....	65
4.1.3. Tanári és tanulói minta eredményeinek összevetése.....	69
4.2. Dokumentumelemzés során kapott eredmények.....	71
4.2.1. Szabályozó dokumentumok elemzése	71
4.2.1.1. Nemzeti alaptanterv 2012/ Nemzeti alaptanterv 2020	71
4.2.1.2. 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről/ 2020. évi LXXXVII. törvény a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény módosításáról	80
4.2.1.3. 2019. évi LXXX. törvény a szakképzésről.....	83
4.2.1.4. A 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról.....	84

4.2.2. Iskolai egészségnevelést támogató ajánlások	87
4.2.2.1. Segédlet, az iskolai egészségnevelési, egészségfejlesztési program elkészítéséhez.....	87
4.2.2.2. Iskolai egészségfejlesztés a gyakorlatban	88
4.2.2.3. EIE Iskolai Kézikönyv 2.0	90
4.2.3. Egészségfejlesztési programok.....	91
4.2.3.1. Gimnáziumok egészségfejlesztési programjai	91
4.2.3.2. Technikumok egészségfejlesztési programjai	94
4.2.3.3. Gimnáziumok és technikumok részére készített egészségfejlesztési programok hasonlóságai és különbözőségei	98
4.2.4. A szabályozó dokumentumok előírásainak megjelenése az egészségfejlesztési programokban	100
4.3. Az intervencióhoz kapcsolódó eredmények.....	105
4.3.1. HBSC felmérésből adaptált kérdésekre adott válaszok	105
4.3.2. Jólét jellemzői	106
4.3.3. Az iskolai egészségneveléssel kapcsolatos jellemzők	106
4.3.4. A NETFIT felmérés által kapott eredmények	107
4.3.5. Intervenció előtti és utáni eredmények összevetése	108
4.3.6. A tíz hetes mozgásprogrammal való elégedettség	111
4.3.7. Interjú (fókuszcsoportos, kiscsoportos, egyéni), által kapott eredmények	114
5. Megbeszélés	129
5.1. Legfontosabb eredmények.....	129
5.2. Hipotézisek igazolása	134
5.3. A kutatás gyakorlati jelentősége, ajánlások megfogalmazása	137
6. Összefoglalás	140
7. Tudományos publikációk jegyzéke	141
8. Irodalomjegyzék.....	146
9. Ábra- és táblázatjegyzék	163
Melléklet.....	165
1. számú melléklet- KEB határozat	165
2. számú melléklet- Tanulói kérdőív.....	166
3. számú melléklet- Tanári kérdőív.....	182
4. számú melléklet- Intervenció terv	197

1. Bevezetés

1.1. A témaválasztás indoklása

A felnövekvő generációról történő gondoskodás, a rájuk fordított fokozott figyelem az egyén és a társadalom szempontjából is létfontosságú, hiszen a gyermekek képezik majd a jövő sikerének zálogát. Pályafutásom során különböző szintereken végezhettem egészség megőrzésére, fejlesztésre irányuló tevékenységeket. Kezdetben ápolóként a betegekkel, később oktatóként a középiskolás majd a felsőoktatásban tanuló fiatalokkal folytatott munkám során szereztem tapasztalatot az egészségnevelés alapvető fontosságáról. Pedagógusként hatalmas lehetőséget és egyben nagy felelősséget is kapunk a fiatalok egészségtudatos magatartásának formálásában, melyet sokoldalú munkánk során nem téveszthetünk szem elől. Az egészség minden életkorban az egyik legfontosabb érték, melynek megőrzése, fejlesztése az egyén életminősége, életszínvonala szempontjából is döntő jelentőségű (Bognár et al., 2010). A társadalomban létrejövő egészségmagatartást befolyásoló változás hosszadalmas, összetett folyamat, éppen ezért minél fiatalabb korban szükséges az egészségügyi ismeretekkel kiemelten foglalkozni (Csimá et al., 2018). Elsődleges szocializációs szintéreként a családi környezet kulcsfontos szerepet tölt be a gyermekek egészségi állapotának, egészségmagatartásának alakításában. Ezenkívül az iskolának, mint intézménynek is komoly szerepe van ebben a tekintetben. Ha támogató közegként jelenik meg és az egészség az értékei között szerepel, akkor a normarendszerével, fejlesztő tevékenységével hozzájárulhat a felnövekvő generáció egészségéhez (Meleg, 2002, 2005; Vitrai, 2019). A nevelési-oktatási intézményekben szerzett kedvező vagy kedvezőtlen tapasztalatok befolyást gyakorolnak a gyermekek énképére, valamint egészségmagatartási szokásrendszerére, mivel az iskolában töltött időszak egy érzékeny fejlődési periódust ölel fel (Tánczos & Bognár, 2020). Mindez a későbbiek folyamán hatást gyakorolhat a gyermekek egészségi állapotára, étellel való elégedettségükre, valamint az életminőségükre is (Bradshaw & Keung, 2011).

Az iskolai egészségnevelés fontossága vitathatatlan, azonban kevés kutatás fókuszált a tevékenység tartalmának, módszereinek elemzésére és az iskolatípusok közötti esetlegesen meglévő eltérések feltárására. Ezen elemek meghatározása jellemzően az iskolai egészségnevelési programok vizsgálata révén valósult meg (Beregi & Bognár, 2022, 2023a; Horváth, 2022; Nagy, 2005).

Az egészségnevelés szereplőinek, a tevékenységet végző pedagógusok körének meghatározása sem egyértelmű a korábbi kutatások szerint (Beregi & Bognár, 2020; Masa, Tobak & Deutsch, 2021; Paksi, 2009).

A rendszeres mozgás testi-lelki egészséget befolyásoló jótékony hatásai nem csak felnőttek esetében igazoltak, hanem a serdülőkorúakra is pozitív befolyással bírnak (Janssen & Leblanc, 2010; Poitras et al., 2016). A fizikailag aktív egészségmagatartás kialakulása hosszútávú és komplex szocializációs folyamat eredménye (Bognár & Huszár, 2009), amely során a család kiemelt szerepe mellett a kortársak és az iskola jelentősége sem elhanyagolható (Horváth & Bognár, 2020; Németh, Horváth & Várnai, 2019). Elérendő cél, hogy az új generáció számára magától értetődő legyen az, hogy egészségesen táplálkozzanak és rendszeresen mozogjanak. Ehhez kulcsfontosságú a támogató környezet megléte, az oktatási intézmények ezirányú tevékenysége és a családokkal való együttműködése (Ferenczi & Lenténé, 2021). Ugyanakkor az iskolai egészségnevelést célzó tevékenységek esetében elengedhetetlen a visszacsatolás, az egészségfejlesztés hatásosságának mérése, ami sok esetben nem történik meg (Vitrai & Varsányi, 2015).

Figyelemreméltó, hogy a fizikai aktivitás az életkor, a nem, az iskolázottság, valamint a lakóhely tekintetében is eltéréseket mutat. Éppen ezért speciális beavatkozási tevékenységek végzésére van igény az említett területeken (Horváth & Bognár, 2020; Konczos et al., 2012; Tánczos & Bognár, 2020). Az Észak-Magyarország régiót kedvezőtlen adatok jellemzik mind gazdasági, mind demográfiai vonatkozásban. Csökkenő termékenység, elöregedés, elvándorlás figyelhető meg (Takács, 2017). A statisztikai adatok alapján ismeretes, hogy a születéskor várható átlagos élettartam az országos adatokhoz mérten az Észak-Magyarország régióban a legalacsonyabb (KSH, 2021). Mindezen tudás birtokában indokolt e régióban tapasztalható kedvezőtlen mutatók okainak kutatása és az egészségfejlesztés lehetőségeinek vizsgálata.

Az iskolai egészségnevelés gyakorlati megvalósítását a kapcsolódó szakirodalom mellett számos dokumentum is támogatja. A fiatalok egészségfejlesztését célozva ezen tartalmak egy része előírást, más része ajánlást fogalmaz meg. Rávilágítanak többek között a nevelési-oktatási intézmények jelentőségére, a tanulók alapvető jogaira, a pedagógusok egészségnevelő feladataira az alábbiak szerint: Az iskolai szinten ért hatás a gyermekek kialakuló értékrendjének, valamint döntéseinek közvetlen, majd a későbbi életük során közvetett alakítója lesz (Teljes Körű Iskolai Egészségfejlesztési Konceptió, 2015). A testi, lelki egészséghez mindenkinek joga van. Ennek elősegítése érdekében az állam kötelezettséget vállalt a sportolás és a rendszeres testedzés támogatására (Magyarország Alaptörvénye, 2011).

A Nemzeti alaptanterv szintén kiemelt fejlesztési területként említi a testi és lelki egészségnevelést. Megvalósítása érdekében a pedagógusoknak ösztönöznie kell a tanulókat a helyes táplálkozásra és a rendszeres testmozgásra (NAT, 2020).

1.2. Problémafelvetés

A témaválasztást indokolja az iskolai szintéren történő egészségnevelés jelentősége, mely szükségessé teszi e tevékenység rendszeres felülvizsgálatát és a fejlesztésére irányuló törekvést. Az iskolai egészségneveléssel kapcsolatosan több problémát is feltártak az elmúlt évek kutatási eredményei. A gyakorlatban többnyire nem valósul meg a holisztikus szemléletű multidiszciplináris iskolai egészségfejlesztés (Benkő, 2010, Deutsch, 2011). Az egészségnevelés módszertanát tekintve megfigyelhető, hogy egyre nagyobb igény mutatkozik az új interaktív eszközök, valamint eljárások alkalmazására az egészségvédő programok lebonyolítása során (Feith et al., 2016; Masa, Tobak & Deutsch, 2021).

A tanárok szerepfelfogásában kevésbé lényeges elemként valósulnak meg a nevelési feladatok (Paksi, 2009), az egészségnevelés többletfeladatként jelenik meg a pedagógusok mindennapi munkája során (Meleg, 2002; Nagy, 2005). Mindemellett az egészségfejlesztési tevékenység végzését nem érzi minden pedagógus saját kompetenciájának (Beregi & Bognár, 2020; Masa, Tobak & Deutsch, 2021). Kiemelendő, hogy az egészségfejlesztési programok eredményességének vizsgálatára ritkán kerül sor, holott az intervenciók részét kellene képeznie a visszacsatolásnak (Vitrai & Varsányi, 2015).

Megfigyelhető, hogy a törvényi kötelezettségeknek megfelelően a hazai iskolák elkészítették az előírt egészségfejlesztési programokat (Beregi & Bognár, 2022, 2023a; Horváth, 2022; Meleg, 2002; Nagy, 2005; Deutsch, 2011), azonban az utóbbi időkből ezek tartalma és szabályozó dokumentumokkal való összhangja kevésbé vizsgált.

Ugyanakkor egyértelműen igazolt, hogy a gyermekek egyre inaktívabb életmódot folytatnak, amely számtalan egészségügyi probléma kialakulását előidézhetheti (Inchley et al., 2020; Németh & Költő, 2011; Németh & Várnay, 2019). A fiatalok egészségmagatartását feltáró HBSC (Health Behaviour in School-aged children) kutatás eredményei felhívták a figyelmet arra, hogy a serdülők csupán 19%-a éri el az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által ajánlott mozgás mennyiséget és intenzitást. A fiúk 49%-a, a lányok 35%-a végez hetente legalább négyszer

erőteljes mozgásformát. Az eredmények rávilágítottak arra is, hogy a serdülők által folytatott közepesen intenzív fizikai aktivitás a vizsgált országok harmadában 2014 óta csökkenő tendenciát mutat (Inchley et al., 2020). A Magyarországon folytatott felmérés eredménye szerint a fiatalok 17,9 %-a végez naponta legalább 60 percnyi mérsékelt intenzitású testmozgást. Figyelemfelkeltő, hogy a tanulók 20,1%-a keveset, 30,3%-a nagyon keveset mozog (Németh & Várnay, 2019). Holott a fizikai aktivitás egészségre, jóllétre gyakorolt pozitív hatásait számos kutatás alátámasztotta (Bíró et al., 2018; Janssen & Leblanc, 2010; Pedersen & Saltin, 2015; WHO, 2008).

A fiatalok jelentős hányadánál az iskolai testnevelés és sportlehetőség az egyetlen esély a rendszeresen végezhető megfelelő fajtájú, tartalmú és intenzitású testmozgásra (Huszár & Bognár, 2006; Mikulán, 2013). Megfigyelhető, hogy a korábbi időkben jellemzően több iskolához köthető sportolási lehetőség állt rendelkezésre (Fügedi et al., 2016). Jóllehet ezen intézmények fizikai aktivitásra gyakorolt hatásai lényegesek a nevelés megítélésének minősége tekintetében is. Amennyiben az iskola a rendszeresen végzett mozgást célként és értékként kezeli megerősítést nyerhet a fizikailag aktív életmód, emellett kompenzálható a családi semleges vagy negatív hatásrendszer (Csányi, 2010). Ezen a szinten végzett testmozgás fokozására, ülő életmód csökkentésére irányuló tevékenységek közül kiemelendők a különböző intervenciós programok (Nayol & McKay, 2009). Azonban a beavatkozást követő visszacsatolás többnyire nem valósul meg (Vitrai & Varsányi, 2015).

Az egészségmagatartás pozitív irányú alakításában a nevelési-oktatási intézményeknek nagy szerepe van, viszont a fiatalok egészségmagatartását, ezen belül a fizikai aktivitását vizsgáló eredmények nem mutatnak áttörő eredményeket, nem tapasztalható jelentős javulás. Ennek értelmében szükség van a problémák feltárására az iskolai egészségfejlesztés valamennyi lépését vizsgálva, a helyzetelemzés, az egészségfejlesztési programok elkészítésétől kezdve a konkrét beavatkozásokon át. Beleértve az egészségnevelés tartalmi elemeit, a módszertanát, a mérési és értékelési lehetőségeit. Az eredmények tükrében pedig lényeges a hiányosságok pótlása, a szükséges korrekciók elvégzése, a bizonyítékokon alapuló jó gyakorlatok beazonosítása, alkalmazása. Hiszen a jól végzett iskolai egészségnevelés hatalmas lehetőségeket rejt a fiatalok egészségmagatartásának pozitív irányú befolyásolásában, egy egészségesebb generáció nevelésének támogatásában.

Kutatásunk az Észak-Magyarország régió középfokú nevelési-oktatási intézményeiben történő iskolai egészségnevelés helyzetének vizsgálatára és fejlesztési lehetőségeinek feltárására irányult, kiemelten a tanulók fizikai aktivitásának növelését célzó tevékenységek oldaláról.

Az iskolának, mint intézménynek fontos szerepe van a fiatalok egészségi állapotának és egészségmagatartási szokásrendszerének formálásában, alakításában. Ezirányú kutatások elsősorban szűk keresztmetszetben vizsgálták a kérdést, így az egészségnevelés számos területének és kérdéskörének komplexitása és kapcsolatrendszere még nem teljesen tisztázott.

1.3. Célmeghatározás, kutatási kérdések, hipotézisek

A kutatás célja

Bemutatni a vizsgált régió középiskoláiban történő egészségnevelés jellemzőit, módszereit, az oktatás tartalmát, folyamatát, gyakorlati megvalósítását, kiemelten a fizikai aktivitás oldaláról. További cél az egészségfejlesztést szabályozó dokumentumokban foglaltak, az egészségneveléssel való elégedettség, a jóllét és a rendszeresen végzett fizikai aktivitás összefüggéseinek feltárása.

Kutatási kérdések

1. Hogyan jelenik meg a pedagógusok szerepe az iskolai egészségfejlesztésben?
 - Kinek/ kiknek a feladata az iskolai egészségnevelés, egészségfejlesztés, a tanárok és tanulók megítélése alapján?
 - Mely szakos pedagógusok vesznek részt legjellemzőbben az iskolai egészségfejlesztésben?
2. Megtörténik-e az iskolai egészségfejlesztés hatásosságának mérése, értékelése?
3. Van-e különbség a különböző iskolatípusokban (gimnázium, technikum) gyakrabban alkalmazandó egészségnevelési módszerekben, oktatási tartalmakban?
4. Az iskolai egészségfejlesztési programok tükrözik-e az egészségfejlesztést szabályozó dokumentumokban meghatározottakat?
5. Van-e összefüggés a fizikai aktivitás és a szubjektív jóllét, valamint az egészségfejlesztési programok terjedelme, a tanulók önminősített egészségi állapota és egészségneveléssel való elégedettsége között?
6. Folyamatorientált intervenciós mozgásprogram alkalmazását követően tapasztalható-e javulás a tanulók fittsége tekintetében?

Összességében mi lehet az oka annak, hogy nem tapasztalható áttörés a fiatalok egészségmagatartásának, ezen belül fizikai aktivitásának javulásában, annak ellenére, hogy az iskoláknak kiemelt feladatként kell kezelniük az egészségnevelést.

Kutatási hipotézisek

H₁ Leggyakrabban a testnevelők és az egészségügyi tanárok vesznek részt az iskolai egészségnevelésben.

H₂ Az egészségnevelés hatásosságának mérésére az iskolák többségében nem kerül sor.

H₃ A különböző iskolatípusokban (gimnázium, technikum) eltérőek az egészségnevelés során alkalmazott gyakoribb módszerek és oktatási tartalmak.

H₄ A vizsgált középiskolák egészségfejlesztési programjai tartalmazzák a szabályozó dokumentumokban meghatározottakat.

H₅ A rendszeres fizikai aktivitás és a szubjektív jóllét, valamint az egészségfejlesztési programok terjedelme és a tanulók önminősített egészségi állapota, egészségfejlesztéssel kapcsolatos elégedettsége között pozitív kapcsolat van.

H₆ A tanulók szabadidős fizikai aktivitásának növelését célzó tíz hetes beavatkozást követően a NETFIT teszt eredmények javuló tendenciát mutatnak.

2. Szakirodalom elemzése

Az alábbi elméleti háttér, amely a jelen alfejezetekben kerül bemutatásra a következőképpen támogatta a kutatás lépéseit:

Az elméleti keret meghatározása fogalmi struktúrát biztosított az adatok rendezéséhez, a következtetések megfogalmazásához. Az iskolai egészségnevelés jellemzőit taglaló alfejezetek rávilágítottak a vizsgálat részét képező egészségnevelés során alkalmazott módszerekre, jellemző tartalmi elemeire, a megújítást igénylő problematikus területekre, a szabályozó dokumentumokban foglaltak sajátosságaira. A fizikai aktivitásra fókuszáló alfejezetek pedig jellemzően a rendszeresen végzett testmozgás egészségre, jóllétre gyakorolt pozitív hatásait, az inaktivitás problematikáját és ezek megoldását célzó intervenciók lehetőségeit voltak hivatottak feltárni.

2.1. Egészségneveléshez kapcsolódó fogalmi keretek, az egészségfejlesztés elméleti modelljei

Az iskolai egészségnevelés értelmezéséhez elengedhetetlen a fogalmi keretek meghatározása. Értendő ezalatt egyfelől az egészség, az egészségműveltség, egészségkultúra, az egészségtudatosság, az egészségmagatartás jelentésének tisztázása, másfelől pedig konkrétan az egészségnevelés, egészségfejlesztés definiálása. Az egészségfejlesztés elméleti modelljei irányt mutatnak, segítséget nyújthatnak e tevékenység gyakorlatban való megvalósításához. Az iskolai szintéren történő egészségnevelés során mindezen ismeretek megléte elengedhetetlen.

2.1.1. Az egészségnevelés fogalmi keretei

Az egészség értelmezése folyamatos változáson ment keresztül az adott kor szemléletének megfelelően egészen napjainkig. Az egyik legismertebb és gyakran idézett megfogalmazás szerint: „Az egészség a teljes testi, szellemi és szociális jóllét állapota, és nem pusztán a betegség vagy fogyatékosság hiánya” (WHO, 1948). Az Ottawai Charta definíciója alapján az egészséget nem életcélként kell meghatározni, hanem a mindennapi élet erőforrásaként (WHO, 1986). Ezen korábbi meghatározások megjelenítését indokolja, hogy az iskolai egészségfejlesztési programokban és az egészségnevelést támogató ajánlásokban is jellemzően az Egészségügyi Világszervezet egészség definíciói szerepelnek.

A későbbiekben az Egészségügyi Világszervezet egészségmeghatározását illetően ért kritikák és javaslatok alapján a Meikirich-modell járult hozzá egy integráltabb megközelítéshez. Ennek értelmében az egészség a jóllét állapotaként definiálható, melyek különböző tényezők kölcsönhatásainak eredményeképpen határozhatóak meg. Ezen összetevők az egyéni képességek, az élet folyamán jelentkező kihívások, illetve a társadalmi és környezeti komponensek (Bircher & Kuruvilla, 2014). Mindemellett megfigyelhető, hogy az elmúlt évek során az egészségről konstruált társadalmi kép szubjektivitása megerősödött a szakirodalomban (Moravcsik-Kornyicki & Fedor, 2021).

Az egészség lényegesen többet jelent, mint egy statikus, betegség hiányát jelölő fogalom. Az egészségdefiníció elmúlt évtizedek során történő folyamatos változása napjainkban is fellelhető. Értelmezésekor lényeges a biológiai, a pszichológiai és a szociális tényezők megkülönböztetése, figyelembevétele (Feith et al., 2016). Az egészség dimenzióinak meghatározása során megállapítható, hogy az egészség megőrzéséhez, fejlesztéséhez egyéni felelősségre és megfelelő intézményrendszerre egyaránt szükség van (Bárdos & Kraiciné, 2018).

Az egészség dimenzióit az alábbi táblázat mutatja be (1. táblázat).

1. táblázat: Az egészség dimenziói

Az egészség dimenziói	Az egészség hat dimenzióra bontható, melyek kölcsönösen hatnak egymásra (Fahey és mtsai, 2010).	Az egészség öt külön egységre bontható, azonban együttesen tekinthető egésznek (Hídvégi és mtsai, 2015).
	Intellektuális	Biológiai
	Érzelmi	Lelki
	Társadalmi	Mentális
	Környezeti	Emocionális
	Szellemi	Szociális egészség
	Fizikai jóllét	-

Forrás: Fügedi, Vajda & Beregi, 2023.

Egészségműveltség az Egészségügyi Világszervezet meghatározása alapján az egyének kognitív, valamint szociális készsége mely meghatározza képességüket, motivációjukat, melyek segítségével hozzá tudnak jutni, fel tudják használni és megértik azon információkat, amelyek szükségesek a jó egészségük előmozdításához, fenntartásához (Nutbeam, 1998).

Az egészségműveltség kifejezés 1970-ben került a köztudatba, mely a későbbiekben egyre jelentősebbé vált a népegészségügy és az egészségügyi ellátás területén. Sorensen és munkatársai (2012) 17 különböző definíciót gyűjtöttek össze az egészségműveltség meghatározását célozva. Ezen fogalmak közül leggyakrabban idézett az American Medical Association, az Institute of Medicine, valamint a WHO általi definíció. A fogalmak közös jellemzőjeként azon készségek kerültek hangsúlyozásra, amelyek a szükséges információk elsajátítására, feldolgozására és megértésére irányultak.

Az egészségkultúra kifejezés az egyetemes kultúra részeként jellemzően az egészségre vonatkozó műveltség megszerzésével azonosítható. Az emberiség által az egészséggel kapcsolatban megalkotott anyagi, valamint szellemi javak együttesét jelenti (Freyer, Horváth & Nagy, 2019). Más szemszögből nézve az egészségkockázatokról, az egészségről, valamint az egészségvédelemről alkotott tudás összességéként definiálható (Pikó, 2007). Lényeges kiemelni, hogy a kultúra, valamint az egészség szoros összefüggést mutat. A kulturális tényezők az egyének egészségfejlesztő magatartására befolyást gyakorolnak (Napier et al., 2014).

Az egészségtudatosságot jellemzi, hogy az egyének vállalják-e egészségükért, saját magukért a felelősséget és hajlandók-e tenni annak megőrzéséért, egyensúlyban tartásáért (Bagdy, 2010). Az egészségmagatartás fogalomkörébe sorolható minden olyan viselkedés, aktivitás és cselekvés, melyet az egyén az egészsége fenntartása céljából végez. Mindezt függetlenül téve az észlelt egészségi állapotától, valamint az adott viselkedés objektív hatékonyságától (Gochman, 1988). Az egészségmagatartás lehet preventív, azaz megelőző, valamint kockázati, egészséget veszélyeztető magatartás. Preventív tevékenységek közé tartozik például a tudatos táplálkozás és a testmozgás, az egészséget veszélyeztetőként pedig többek között a dohányzás vagy alkoholfogyasztás szerepel (Matarazzo, 1984). Az a cselekvés, amely az egészségünk szolgálatában áll immunogén, amelyik pedig veszélyezteteti kockázati egészségmagatartásként definiálható (Matarazzo, 1980). Ha teszünk valamit az egészségünk megőrzéséért akkor az egészségmagatartás aktív. Ide sorolható például a rendszeres sportolás. Az egészségmagatartás lehet passzív, ebben az esetben az egyén távol tartja magát a különböző káros szenvedélytől (Pikó, 2006).

Magyarországon az egészségnevelés, valamint egészségfejlesztés kifejezést sokszor egymás szinonimájaként alkalmazzák (Nagy & Barnabás, 2011). Az angol szakirodalom létrehozta és elkülönítette egymástól az egészségvédelem (health protection), egészségmegőrzés (health promotion), egészségnevelés (health education), továbbá az egészségfejlesztés (health development) kifejezéseket (Grítz, 2007).

A mindennapi alkalmazás tekintetében az egészségnevelés és az egészségfejlesztés szoros kapcsolata figyelhető meg. A tágabban értelmezett egészségfejlesztési folyamatban az egészségnevelés lényeges részterületként funkcionál. Feladatkörük vonatkozásában átfedések tapasztalhatóak (Naidoo & Wills, 1999).

Korábbi definíciók alapján az egészségnevelés jellemzően egy szűkebb területre korlátozódott úgy, mint a felvilágosítás és ismeretterjesztés. Az egészséget befolyásoló tényezőkre nem hatott, mindössze arra volt alkalmazható, hogy az embereket felkészítse arra, hogy tervszerűen képesek legyenek gondoskodni egészségükről egyéni vagy közösségi döntések alapján (French, 1990).

Az egészségnevelés 19. században való megjelenésekor főként ismeretközlést, információnyújtást jelentett. Ezek magukba foglalták az egészséggel, valamint a különböző betegségekkel kapcsolatos ismereteket. Hosszú időn keresztül az egészségnevelési tevékenység az orvosláshoz kapcsolódott. Kiindulási pontja volt, hogy az egyén felelősséget érezhet egészségi állapotáért, megfelelő ismeretek birtokában az egészségkárosító tényezők elkerülésére képessé válik. Az egészségnevelés olyan preventív tevékenységként határozható meg, mely a jelen időre koncentrál, a figyelem felkeltésére irányul (Meleg, 2006a, Ratalics, 2002). Jellemzően a közegészségügyi problémákkal, az egészségi állapot fenntartását célzó szabályokkal, a testi neveléssel foglalkoztak (Meleg, 2006a). A korszerű egészségnevelés alkalmassá teszi az embereket az egészségükről történő gondoskodásra egészség- és cselekvésorientáltsága révén (Nagy, 2005).

Az egészségfejlesztés meghatározás az 1980-as évektől kezdődően terjedt el. Egyre inkább felismerté vált, hogy hosszútávon az egészségnevelés révén az egyének nem fogják tudni saját és környezetük egészségmagatartását megváltoztatni (Kósa, 2010).

Az egészségfejlesztés vagy egészségmegőrzés fogalmát, Marc Lalone, kanadai egészségügyi miniszter alkalmazta először. Kiindulási alapként szerepelt, hogy a környezeti tényezők, továbbá az egyén életmódja és viselkedése áll a legfőbb halálokok mögött (Naidoo & Wills, 1999). Az egészségfejlesztés meghatározható pozitív, aktív és cselekvő tevékenységként, az egyéntől személyes felelősséget, részvételt, valamint partnerséget remélve (Meleg, 2006b). Maga a fejlesztés szó is egy élethosszig tartó fejlődést foglal magában (Benkő, 2003). Az Ottawai Charta az egészségfejlesztést olyan folyamatként határozta meg, amely módot ad az egyéneknek, közösségeknek egészségük fokozott kézbentartására és tökéletesítésére. A Charta alapján az egészségfejlesztésnek három komponense van. Ezek a felvilágosítás, a tudatosítás, mely során világossá kell tenni az egyéni túlélési, valamint együttélési stratégiákat.

A harmadik szegmens pedig az egyeztetés és közbenjárás a különféle szektorban tevékenykedő egyének munkájának harmonizálása érdekében (WHO, 1986). A Dzsakartai nyilatkozat meghatározta az egészségfejlesztés XXI. századi prioritásait, melyek kiemelten az erőforrások és az egyén megerősítését célozták. Ezen tényezők az iskolai egészségfejlesztés aspektusából is lényegesek (WHO, 1997).

2.1.2. Az egészségfejlesztés elméleti modelljei

Az egészségfejlesztés korszerű elméleti modellekben, projektekben valósulnak meg. A French-Adams modellre jellemző, hogy három fázisban jeleníti meg az egészségfejlesztés lépéseit. Az első a viselkedésváltozás, a második az egyén öntevékenysége, a harmadik pedig az akciók fázisa, mely során elérendő cél a környezeti, valamint társadalmi változások megvalósítása. A Tones-modellben az egészségnevelés során a tudatosságot és tervszerűséget kell szem előtt tartani. A Caplan-Holland modell két dimenzió mentén négy paradigmával ábrázolja az egészségfejlesztést. Az egyik az ismeretek dimenziója, mely a szubjektív gondolatoktól a megértésen keresztül eljut az objektív tudásig. A másik pedig a társadalom szabályozottságától a gyökeres változások társadalmáig terjed. A két dimenzió mentén négy perspektíva került meghatározásra. A Beattie-modell általi egészségfejlesztés során ugyancsak két dimenzió létezik, mely az intézkedés módja, valamint a célja. A modellben négy tevékenységet különböztetnek meg melyek a közösségfejlesztés, a személyes tanácsadás, a meggyőzés-felvilágosítás, továbbá a törvényes rendelkezések. Az iskola, mint közösségi színtér potenciáljának feltárása e modell alapján lényeges. A különböző egészségfejlesztési modellek lehetőséget teremtenek az iskolák számára az egészségfejlesztési céljaik megvalósítására, jóllehet eltérő szisztéma alapján (Nagy, 2005).

Az iskolai egészségfejlesztést formáló elméletek, modellek alapján nem bizonyul elegendőnek az ismeretek kizárólagos átadása. A pozitív eredmények és változások eléréséhez a készségek fejlesztésére, az egészséges életmódot támogató környezetre is igény van. E mellett a fiatalok motivációjára is fontos hatást gyakorolni. Az újabb rendszertudományi megközelítés szerint többféle társadalmi-gazdasági szereplő bevonására, továbbá különféle intervenciós eszközök alkalmazására is szükség van (Járomi & Vitrai, 2017).

Michie és munkatársai (2011) megalkották a COM-B rendszert. E modell a viselkedés megváltoztatásának folyamatát írta le. Három alapvető tényező került kiemelésre.

Ezek közül az egyik a pszichológiai és fizikai képesség (Capability), a másik komponens a szociális és fizikai környezet, tágabb megfogalmazás szerint az egyént körülvevő környezet (Opportunity), a harmadik pedig az automatikus, valamint a reflektív motiváció (Motivation). Mindezek befolyást gyakorolnak a viselkedésre (Behavior). Ennek alapján létrehozták a „Viselkedésváltoztatás kerekét”, melynek középpontjában találhatóak az imént felsorolt elemek. Ezeket további két gyűrű veszi körül beavatkozási variánsokkal, valamint a megvalósítást elősegítő szakpolitikai eszközökkel. A lehetőségek tekintetében szerepet kap az oktatás, valamint az ehhez kapcsolódó irányelvek.

Egy másik megközelítés a Szalutogenetikus modell, mely egyre inkább tért hódított az egészségfejlesztési stratégiák megvalósítása során. A szalutogenezis az egészségfejlesztés eredetét, tényezőit vizsgálja. Nem arra fókuszál, hogy az egyének mitől lesznek betegek, hanem arra, hogy mitől maradhatnak egészségesek (Antonovsky, 1988). A szalutogenezis fogalom létrehozója kidolgozta a koherenciaérzet mérőeszközét, melynek megbízhatóságát számos országban alátámasztották az elmélet követői (Jeges & Varga, 2006). A koherenciaérzet általános irányultságként jellemezhető az egyén saját magával, illetve a világgal szembeni beállítódásaként. Annak a bizonyossága, hogy a körülöttünk lévő és a bennünk megmutatkozó világ kiszámítható és nagy valószínűséggel az események befolyásolhatóak (Skrabski, 2004). Az egészségfejlesztés teljes folyamatát figyelembe véve kiemelendő a folyamatorientált egészségfejlesztési intervenciók modell (Precede-Proceed), mely alkalmas az iskolai egészségfejlesztési programok tervezéséhez. A modellben első komponensként jelenik meg a diagnosztikus szakasz, melyben a vizsgált minta szociális és epidemiológiai helyzetének feltárására, a probléma meghatározására, valamint a cselekvési terv kidolgozására kerül sor. A második szakaszban pedig az intervenció, azaz a cselekvési terv végrehajtása és az értékelés folyamata zajlik (Glanz, 2008; Horváth & Bognár, 2019).

Az alábbi táblázat a bemutatott egészségfejlesztési modelleket és főbb jellemzőit foglalja össze (2. táblázat).

2. táblázat: Főbb egészségfejlesztési modellek és jellemzőik.

Egészségfejlesztés elméleti modelljei	Az egészségfejlesztési modell elnevezése	Az egészségfejlesztési modell főbb jellemzői
	French-Adams modell	Három fázisban határozza meg az egészségfejlesztési tevékenységet.
	Tones-modell	Az egészségnevelés követelménye a tudatosság és tervszerűség.
	Caplan-Holland modell	Két dimenzió mentén elhelyezkedő négy paradigmával írja le az egészségfejlesztést.
	Beattie-modell	Két dimenzió mentén formálja az egészségfejlesztést. (Nagy, 2005).
	Szalutogenetikus modell	Az egészségfejlesztés eredetét, tényezőit kutatja. Nem azt tartja lényeges kérdésnek, hogy az egyének mitől lesznek betegek, hanem azt, hogy mitől maradnak egészségesek (Antonovsky, 1988).
	COM-B rendszer	A viselkedés megváltoztatását leíró modell (Michie és mtsai, 2011).
	PRECEDE-PROCEED modell	Az egészségfejlesztés teljes folyamatát figyelembe vevő folyamatorientált egészségfejlesztési intervenciók modell (Glanz, 2008; Horváth és Bognár, 2019).

Forrás: Fügedi, Vajda & Beregi, 2023.

2.2. Fizikai aktivitáshoz kapcsolódó fogalmi keretek

A fizikai aktivitás fogalma gyakran megfigyelhető mind az egészségtudományi, mind pedig a sporttudományi szakirodalomban. Az egészségtudomány a betegségek megelőzésével, az egészség megőrzésével, fejlesztésével kapcsolatosan, míg a sporttudomány a sportbeli teljesítményfokozás szempontjából kutatja a testmozgás jellemzőit (Csányi, 2010).

Minden olyan mozgás fizikai aktivitásnak minősül, melyet vázizom valósít meg energiafelhasználással (Caspersen et al., 1985; WHO, 1985, 2018). Az alap fizikai aktivitáshoz a mindennapi élet olyan csekély intenzitású fizikai aktivitásai sorolhatóak, mint például az állás, lassú séta, bizonyos dolgok felemelése. A csupán ilyen tevékenységet végző egyének inaktívnak mondhatóak. Az egészségfejlesztő testmozgás olyan fizikai aktivitást takar, amely hozzáadódik az alapaktivitáshoz és egészségi előnyökkel is jár, mint például a dinamikus járás, futás, tánc. A szabadidős fizikai aktivitás pedig a testedzés, a sport, a rekreáció, valamint olyan jellegű hobbitevékenység, amely nem áll kapcsolatban a háztartásos, közlekedéses vagy kötelező munkahelyi fizikai aktivitással (Csányi, 2010).

A fizikai aktivitás, mint általános fogalom magába foglalja az aerob mozgásformát, mely során a szervezet a rendelkezésre álló nagy mennyiségű oxigén elégetésével nyer energiát, illetve az anaerob mozgásformát, amikor is nem áll rendelkezésre elegendő oxigén, mint például az állóképesség fejlesztő edzés során. E fogalom alá tartoznak továbbá a szélsőségesen strukturált aerob mozgások, többek között a gyaloglás, úszás, kertészkedés vagy az alapvető mindennapos tevékenységek például a sétálás (Caspersen et al., 1985). A fizikai aktivitás dimenziói közé sorolható a tevékenység módja vagy típusa, végrehajtásának gyakorisága, időtartama, valamint intenzitása (Strath et al., 2013).

A Metabolikus ekvivalencia (MET) meghatározása is elengedhetetlen a kapcsolódó fogalmi keretek leírásához. Ez egy olyan jelzőszám, mely lehetővé teszi az egyes fizikai aktivitások relatív intenzitásának összehasonlítását. Egységnyi MET egyenlő a nyugalomban szükséges oxigén felhasználásával (Csányi, 2010). A fizikai aktivitás hatására bekövetkező test által elfogyasztott energiamennyiséget jelöli. MET-ben adhatjuk meg a fizikai aktivitás fokozatait. Ennek alapján gyenge intenzitású (<3MET), továbbá közepes intenzitású (MET=3-6) és erős intenzitású (>6MET) aktivitás megkülönböztetésére van lehetőség. A 3 alatti metabolikus ekvivalencia inaktivitást jelez (Poór, 2019).

Az ülő életmód fogalmának tisztázása is elengedhetetlen, hiszen napjainkban egyre inkább jellemzővé vált az egyének mindennapi élete során. Ülőként definiálható minden ébrenlét alatt végzett olyan tevékenység, ahol a metabolikus ekvivalens 1,5 alatti értéket mutat. Ezen inaktív, ülő életmód egészségi állapotra gyakorolt kedvezőtlen hatása ismeretes (Biswas et al., 2015; Tremblay et al., 2010; Troiano et al., 2012).

2.3. A fizikai aktivitás, az egészség, valamint a szubjektív jóllét kapcsolatrendszere

Az Egészségügyi Világszervezet rámutatott a fizikai inaktivitás problematikájára. Az Európai Régió Fizikai aktivitás stratégiája hangsúlyozta a rendszeres mozgás fontosságát utalva az egészségügyi szektor feladataira, felhívva a figyelmet a gyermekek és serdülők aktivitásának jelentőségére mind a közlekedés, mind a szabadidő eltöltés tekintetében (WHO, 2015).

A rendszeresen végzett testmozgás jelentős pozitív hatást eredményez az egészséges életmód fontos pilléréként (Bíró et al., 2018). A fizikai aktivitás, valamint az egészség közötti összefüggés feltárását célzó vizsgálatok eredményei egyértelműen alátámasztották a mozgás szervezetre gyakorolt kedvező protektív és preventív hatását. A legnagyobb morbiditáshoz,

valamint mortalitáshoz globálisan a szív és érrendszeri, a daganatos kórképek, a cukorbetegség, a mentális problémák, továbbá a krónikus légzőszervi megbetegedések vezetnek (Warburton & Bredin, 2017). Az említett kórképek megelőzésében a rendszeresen végzett fizikai aktivitásnak kiemelt szerepe van (Pedersen & Saltin, 2015; WHO, 2008).

A rendszeresen végzett testmozgás testi-lelki egészségre gyakorolt kedvező hatásai nem csak felnőttek esetében bizonyítottak, hanem a serdülőkre is pozitívan hatnak (Janssen & Leblanc, 2010). Számos kutatás rávilágított a rendszeres testedzés kardiovaszkuláris rendszerre gyakorolt jótékony hatásaira (Apor, 2004, Apor & Rádi, 2005, González, Fuentes & Márquez, 2017; Hosseini et al., 2019). A gyermekek, valamint a serdülők körében végzett gyakori fizikai aktivitás védőfaktoroként szerepel a magas vérnyomás és koleszterinszint, az alacsony csontsűrűség, a metabolikus szindróma, továbbá a depresszió kialakulásával szemben (Janssen & Leblanc, 2010).

Poitrás és munkatársai (2016) szisztematikus áttekintés során kapott kutatási eredménye szintén kedvező kapcsolatot tárt fel a rendszeresen végzett fizikai aktivitás és a fiatalok pszichológiai, szociális, kognitív egészséghez köthető mutatói között. Ugyanakkor az is megfigyelhető volt, hogy a magasabb intenzitású aktivitás konzisztensebb kapcsolatot jelzett az egészségi mutatókkal, mint ami az alacsonyabb intenzitású mozgás esetén volt jellemző.

A sportolás az életminőségre, e mellett az élet valamennyi területére minden életkorban hatást gyakorol. Azon fiatalok esetében, akik rendszeresen sportolnak jellemző, hogy étkezési szokásaik kedvezőbbek, kevesebbet dohányoznak, szexuális magatartásuk is biztonságosabb (Mikulán, Keresztes & Pikó, 2010). Ugyanakkor a rendszeres sportolás jobb közérzetet, nagyobb érzelmi stabilitást eredményez. Hatására az intellektuális teljesítmény is javulást mutat (Brassai & Pikó, 2010). Az életkornak és képességnek megfelelő rendszeres fizikai aktivitás dinamikus hozzájárul a személyiség formálásához, elősegíti a gyermekben rejlő képességek kibontakozását, továbbá képesség- és egészségfejlesztő szereppel is rendelkezik (Bognár, 2019). Vingender (2017) szerint a sport és az egészség összefonódása napjainkban már más paradigmában mutatkozik meg, mint az elmúlt időszakban. Rávilágított arra, hogy egészségfejlesztő hatás helyett a sport bizonyos formái kifejezetten egészségkárosodást okoznak.

A hobbi sport, a rekreációs edzés nem hoz működésbe feltétlen alkalmazkodási műveleteket, amely változást hozna létre az edzettségi állapoton. Ugyanakkor céljaként szerepelhet a fáradt izomzat átmozgatása, a testi és szellemi felüdülés, amely szintén az egészség megőrzését segíti elő (Fritz, 2019).

A szabadidőben rendszeresen végzett testmozgás pozitív befolyással van a mentális és pszichés állapotra, támogatja a stresszel való megküzdést, szorongáscsökkentő hatást eredményez. A szabadidejüket aktívan eltöltő egyéneknek a testi énképük megítélése kedvezőbbé válik, csökken a szorongás és depresszióhajlamuk (Boros & Kálmánné, 2011). Szerdahelyi (2020) rámutatott arra, hogy azon középiskolás tanulók, akik a WHO ajánlásának megfelelő mozgást végeztek egészségi állapotukat kedvezőbbnek ítélték meg. A tanulók közel kétharmada sportolt szabadidejében, melynek egészségi állapotot befolyásoló pozitív hatása ismeretes. Szükség van tehát a szabadidős sportolási lehetőségek bővítésére, az egészségi állapot javításának érdekében is.

Négele és munkatársai (2017) rávilágítottak a serdülő és nem serdülő sportolók szubjektív jólléte közötti különbségekre. Megállapították, hogy a sportolás pozitív befolyást gyakorol a fiatalok pszichés közérzetére, valamint az egészségükről alkotott véleményükre. A mozgás pozitív mentális, szociális, valamint élettani hatásaival a stresszhelyzetek eredményes kezelésében és megoldásában is segítséget nyújt.

Újabb kutatások összefüggéseket tártak fel az életmóddal kapcsolatos kockázati tényezők, mint például a fizikai inaktivitás, dohányzás, alkoholfogyasztás, egészségtelen táplálkozás és az életkor, valamint az első krónikus megbetegedések kialakulása között. E területen végzett kutatások eredményei rámutattak az egészségmagatartás jelentőségére a fiatal lakosság körében, valamint az egészséges életmód választási lehetőségeit elősegítő stratégiák kulcsfontosságára (Ng, 2020).

2.4. A fiatalok fizikai aktivitása az egészségmagatartás tükrében

A fizikai erőnlét az egészség fontos jelzőjeként szerepel egyéb hagyományos markerek mellett, mint például a testsúly, a vérnyomás és koleszterinszint (Blair, 2009). A gyermekkorban elkezdett sportolásnak, a rendszeres fizikai aktivitásnak, az aktív életmód optimális megvalósításának és mindezek egészségre, egészségmagatartásra gyakorolt pozitív hatásainak kapcsolatrendszerét számos tanulmány alátámasztotta (Fügedi et al., 2016; Janssen & Leblanc, 2010). A rendszeres sporttevékenységet végző serdülőket vizsgálva a nem sportoló társaikhoz képest az tapasztalható, hogy esetükben az egészségtelen szokások megélte kevésbé jellemző. Az ismeretek birtokában kiemelendő, hogy a szervezett sport az egészségmagatartás alakításának lényeges színtere (Torstveit et al., 2018). A mozgásszegény életmód egyre inkább jellemző napjainkban, melyet számos hazai és nemzetközi kutatás igazolt. E vizsgálatok

jelentős része rámutatott a szabadidősport, a fizikai aktivitás szervezetre gyakorolt pozitív hatásaira, a rendszeres sportolás prevencióban betöltött szerepére (Apor, 2011; Molnár, 2019; Twisk, 2002). A felnőttkorban jellemzően megfigyelhető ülő, mozgásszegény életmód egyre inkább megjelenik a fiatal korosztály körében. Ugyanakkor a képernyőhasználat, az okostelefonok alkalmazása is általánossá vált (Mikulán, 2013). Kutatási eredményekkel alátámasztott, hogy a gyermekek egyre inaktívabbak. Mindez számtalan egészségügyi probléma kialakulását vonhatja maga után (Inchley et al., 2020; Németh & Költő, 2011). Bizonyított továbbá, hogy a serdülők körében az egészségkárosító magatartásformák előfordulása növekvő tendenciát mutat, ezzel szemben az egészségvédő magatartásformák vonatkozásában, mint például a sportolás, csökkenő tendencia tapasztalható (Kulig, Brenner & McManus, 2003).

Egy 38 országra kiterjedő vizsgálat 6 és 14 év közötti gyermekek fizikai aktivitását vizsgálta kilenc indikátor meghatározása alapján, melyek a fizikai aktivitás, az aktív játék, aktív közlekedés, a szervezett sporteseményeken történő részvétel, a család és barátok, közösség, az iskola, továbbá kormányzati stratégiák, befektetések. Az eredmények alapján alátámasztható, hogy a fizikai aktivitás mutatói összességben alacsonynak, rossznak mondhatóak, a testmozgáshoz kapcsolódó támogatás értéke átlagosan közepes minősítést kapott. A legjobb átlagértékeket Dánia, Szlovénia és Hollandia érte el (Tremblay et al., 2016).

A fiatalok egészségmagatartását feltáró HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) kutatási eredmények, a nem megfelelő fizikai aktivitásra hívták fel a figyelmet. A serdülőkorúak csupán 19%-a éri el a WHO által ajánlott testmozgás mennyiségét és intenzitását. A fiúk 49%-a, a lányok mindössze 35%-a végez hetente négyszer vagy többször erőteljes mozgásformát. A fizikai aktivitás még alacsonyabb a magasabb évfolyamokba járó serdülők, továbbá az alacsonyabb szociális körülmények között élők körében. A vizsgálatban részt vevő országok harmadában a serdülők körében 2014 óta csökkenő tendenciát mutatott a közepes intenzitású fizikai aktivitás, különösen a fiúk esetében. Több fiatal számolt be viszont rendszeresen végzett mérsékelt fizikai aktivitás végzéséről (Inchley et al., 2020). A Magyarországon végzett felmérés eredménye rámutatott arra, hogy az ajánlott, naponta legalább 60 percnyi mérsékelt intenzitású testmozgás végzése csupán a fiatalok 17,9%-a esetében tapasztalható. Figyelemreméltó, hogy a tanulók 20,1%-a kevés, 30,3%-a nagyon kevés mozgást végez. A lányok szignifikánsan kevesebbet mozognak a fiúkhoz képest, e mellett az is látható, hogy a magasabb évfolyamokon végzett mozgás mennyisége csökkenő tendenciát mutat (Németh & Várnay, 2019).

Antal és munkatársai (2019) azt találták, hogy a serdülők naponta televízió és videónézésre másfél-két órát szánnak hétköznap. Ugyanennyi időt fordítanak számítógép és mobiltelefon használatára, mely hétvégén 20%-kal magasabb értéket mutat. Televízió nézés időtartama tekintetében nemek közötti különbség nem figyelhető meg, azonban a számítógép és mobiltelefon használat gyakoribb a fiúk és az idősebb korosztály esetén. Ugyanakkor minden ötödik fiatal kifejezetten jónak tartja állóképességét, jellemzően a fiúk által mutatott nagyobb elégedettséggel.

2.5. Egészségi állapot, egészségmagatartás, jóllét, fizikai aktivitás sajátosságai az Észak-Magyarország régióban

A vizsgált régiót Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye, Heves vármegye és Nógrád vármegye alkotja.

Az Észak-Magyarország régióban kedvezőtlen gazdasági és társadalmi jellemzők tapasztalhatóak. Előregedés, elvándorlás, csökkenő termékenység, a többi régióhoz képest jellemző gazdasági aktivitás elmaradása tapasztalható (Takács, 2017). Területi egységekre vetítve megfigyelhető, hogy a krónikus betegek száma szintén Észak-Magyarországon, valamint Dél-Dunántúlon a legmagasabb (KSH, 2019). A 14 éven felüli lakosok egészségi állapotának önértékelését bemutató kutatás eredményei rámutattak arra, hogy a vizsgálatban résztvevők 54%-a jónak vagy nagyon jónak, 31% kielégítőnek, 15% pedig rossznak, illetve nagyon rossznak ítélte meg saját egészségi állapotát. Figyelemfelkeltő, hogy a legrosszabb eredmény az Észak-Magyarország régióban tapasztalható, ugyanakkor a munkanélküliségi ráta is ezen a területen a legmagasabb (Ambrusné & Varsányi, 2011; Domán, 2015; Zsom, 2015). Mindemellett szintén jelentős probléma e térségben, hogy a 18 és 24 év közötti fiatalok 18,4%-a még az általános iskolát sem tudja befejezni. Mindez a régió gazdasági lehetőségeire is hatással van, mivel a képzetlen munkavállaló nem alkalmas tudás alapú gazdaság építésére (Nagy & Káposzta, 2017).

Egy Abaúj térségben végzett kutatás eredménye rámutatott arra, hogy a régióban élő lakosok 31%-a még napi tíz percben sem végez olyan jellegű mozgásos tevékenységet melynek hatására megizzad, vagy felgyorsul a szívverése (Beregi, 2022). A térségben élő fiatalok fizikai aktivitására a néhány évvel ezelőtti Covid-19 pandémia is negatív hatást gyakorolt. A járvány megjelenése miatti korlátozások a tanulók korábban sem elegendő fizikai aktivitását tovább csökkentették (Beregi & Bognár, 2020).

Az egészségi állapot, az egészségfejlesztés tekintetében nehézséget okoz, hogy a régióban, főleg az aprófalvas település-szerkezetű részekben tartósan magas a betöltetlen házi orvosi és házi gyermekorvosi körzetek száma (Bálint, 2019). A jóllét jellemzőinek feltárását célzó vizsgálat részét képező étellel való elégedettség, nullától tízig terjedő skáláján az országos érték 6,16-ot mutatott. Észak-Magyarországon mért eredményre az ez alatti 5, 91-es átlag volt jellemző. A csüggedtség és levertség érzés tekintetében szintén ezen régióban tapasztalhatóak a legkedvezőtlenebbnek eredmények (Domán, 2015; Zsom, 2015).

Hazánkban a rendszerváltást követően a társadalom struktúrája átalakult, ami növelte a társadalmi egyenlőtlenségek kialakulását. Mindez az oktatás valamennyi területére hatást gyakorolt (K. Nagy, 2019). Az egészséghez minden egyénnek egyenlő joga van, ezért az egészség egyenlőtlenségek mérséklése érdekében lépéseket szükséges tenni. Az eltérő társadalmi-gazdasági helyzetre célszerű kiemelt figyelmet szentelni, a földrajzilag periférián lévő területek lemaradásának csökkentésére tett erőfeszítések révén (Uzzoli, 2012).

2.6. Az iskolai egészségnevelés

2.6.1. Az iskolai egészségnevelésről általánosságban, történelmi előzményei

Az iskolák az egészséges életmódra nevelés során érték közvetítés, mintaadás révén befolyásolják a fiatalok értékrendszerét, szemléletét, valamint viselkedését. Mindezek támogatják a tanulók egészséges felnőtté váló nevelését (Nagy, 2005). Az iskolai egészségnevelés magába foglalja azokat a stratégiákat, tevékenységeket, szolgáltatásokat, amelyeket az iskolában, illetve ezzel összefüggésben javasolnak. Megtervezésük során lényeges, hogy a tanulók fizikai, érzelmi és szociális fejlődését elősegítsék. Kiterjed a tanulók tanítására az egészségről, valamint az egészséggel összefüggő viselkedésekről (Nagy & Barabás, 2011). Tekintetbe véve az egészség pedagógiai értékét, az egészségfejlesztés az iskola teljes tevékenységét átfogó központi, komplex cselekedetként határozható meg (Fodor, 2015). Az egészségnevelés a történelem folyamán mindig jelen volt, azonban tartalmában változásokon ment keresztül. A 16. században az ép testű és harmonikus lelkű egészséges ember eszménye adta az egészségnevelés tartalmát. Apáczai Csere János is a testi-lelki harmóniát tartotta lényegesnek a 17. században (Meleg, 2002). Az egészségügyi ismeretek megjelenése már az első Ratio Educationisnál is fellelhető volt, azonban itt csak néhány szűk területre való fókuszálás volt jellemző, mint például az orvoshoz fordulás jelentősége vagy a testi-fizikai egészség megtartására való törekvés (Tigyné Pusztafalvi, 2013).

Az iskolai szintéren létrejövő intézményesült egészséges életmódra nevelés azonban csak a kiegyezést követően valósult meg. Ennek első lépése az 1876. február 25-én elfogadásra kerülő közegészségügyi törvény volt. Tisza Kálmán miniszter úgy gondolta, hogy az iskolában kell megvetni az alapját annak, hogy az egészségügy javuljon Magyarországon. Az iskolaorvoslás az orvosi és oktatási tevékenységet is magába foglalta (Ackermanné Kelő, 2006).

A közegészségügyi törvény a betegellátás és a kórházügy mellett meghatározta az iskolai-egészségügyi ellátást is. Fodor József lényegesnek tartotta az oktatásügy, valamint közegészségügy összekapcsolódását. Az iskolaorvos feladataként képzelte el a tanulók egészségi állapotának felügyeletét, az egészségtani ismeretek átadását, az egészséges életmódra való igény kialakítását (Kapronczay, 2016; Szeles, Lukáts & Székely, 1998). Az 1868-as első népiskolai törvény alapján az egészséges életmódhoz kapcsolódó ismeretek oktatása a természetrajz tárgy részeként került bevezetésre. Az ismeretek mennyisége és minősége sem volt megfelelő, mivel a tanítók nagyrésze képesítés nélkül tevékenykedett és nem volt kellő tapasztalatuk a közegészségügyi és egészségügyi témák tekintetében. További nehézséget okozott, hogy az említett tanítók nem azon a településeken végezték munkájukat, ahol leginkább szükség lett volna az oktatásra. (Tigyiné Pusztafalvi, 2013). Ugyanakkor a képesítettek korszerű ismeretekkel rendelkeztek a területet illetően. Tevékenységeik során a lakosság felvilágosítását és a sürgős esetekben történő ellátását végezték (Tigyiné Pusztafalvi, 2011). A közegészségügyi törvény megvalósítását azonban több tényező is akadályozta. Hiányzott a megfelelő pénzügyi háttér (Ackermanné Kelő, 2006) és az iskolaorvosi ellátás kiépítésével kapcsolatosan pontos intézkedési terv sem készült (Kapronczay, 2016).

A 19. század második felét érintő időszakban az egészségnevelés leginkább a közegészségügyhöz és a testneveléshez volt köthető. Az egészségi állapot fenntartását hangsúlyozták, a komplex egészségfelfogás nem jelent meg. Ebben az időben az egészségnevelés csupán az órákon megtanítandó tananyagot jelentette. A második világháború lezajlása után az egészségnevelés módszerei, tartalmi elemei, eszközei egységessé váltak. Megalakult az Egészségnevelés Országos Központja, az Egészségnevelők Magyarországi Tudományos Egyesülete (Meleg, 2002).

Az 1925-ben megjelent új tanterv értelmében az egészségnevelés önálló tantárggyá vált. Az iskolaegészségügyi ellátás team munka során valósult meg iskola-egészségügyi nővérek munkája révén, akik tanítói végzettséggel rendelkeztek (Szeles, Lukáts & Székely, 1998).

Az iskolaorvosi képzés megszűnését követően az iskola-egészségügyi rendszer további működése a körzeti gyermekorvosok munkája során valósult meg az általános iskolákban.

A középiskolákban az iskolaorvosi ellátásban nem történt változás. 1975-ös évet követően az ellátott korcsoport szerinti differenciálás történt. Az általános iskolákban iskola-egészségügyi, a középiskolában pedig ifjúság egészségügyi ellátás néven végezték a tevékenységet. Az iskolai szinten dolgozó orvos munkáját főiskolai végzettséggel rendelkező védőnő segítette. Az oktatási intézményben történő egészségnevelés célja volt többek között a higiénével kapcsolatos tudás átadása, alkalmazása, valamint a tanulók képessé tétele arra, hogy felismerjék az egészségükben történő változásokat (Ágfalvi, 1986).

Korábban az egészségtan tantárgy oktatása révén lehetőség nyílt külön tantárgy keretén belül is egészségfejlesztés végzésére. Jelenleg egészségügyi tanárképzés folyik, ugyanakkor az egészségtan tantárgy már megszűnt az iskolákban (Kalmár, 2017).

2.6.2. Az iskolai egészségnevelés a szabályozó dokumentumok oldaláról

A Nemzeti alaptantervben (NAT, 2020) kiemelt feladatként szerepel a testi és lelki egészségnevelés. Ennek megfelelően a pedagógusoknak ösztönzőleg kell hatnia a tanulóknak annak érdekében, hogy helyesen táplálkozzanak, mozogjanak, stresszkezelési módszereket alkalmazzanak. A legutóbbi NAT 2020-ban megfogalmazásra került továbbá, hogy az egészséges életmódra nevelés támogatja a tanulók egészséges testi, lelki állapotát, annak örömteli megtapasztalását (Bognár, 2020).

A nevelési és oktatási feladatok végzése az óvodákban, iskolákban, kollégiumokban, a pedagógiai program alapján zajlik, melyet a nevelőtestület fogad el és az intézményvezető hagy jóvá (2011. évi CXCV. törvény). A szakmai programok kidolgozása a szakképző intézmények, illetve az általuk szervezett részsakmára történő felkészítés esetében a felnőttképző feladata. E dokumentumokban rögzítik az egészségfejlesztési programot (12/2020. (II. 7.) Korm. rendelet).

Az iskoláknak a nevelési program szegmenseként, a Köznevelési törvény 2003-as módosításának rendelkezése szerint mely jelenleg már hatályát veszítette, el kellett készíteniük az egészségnevelési és környezeti nevelési programot. Ez tartalmazta az egészségfejlesztéssel összefüggő iskolai feladatokat, továbbá a mindennapi testedzéshez kapcsolódó teendők megvalósítását szolgáló programokat (2003. évi LXI. törvény). 2004-ben elkészült a Segédlet, az iskolai egészségnevelési, egészségfejlesztési program elkészítéséhez, az Oktatási Minisztérium kiadásában. Az írás segítséget nyújtott többek között az iskolai egészségfejlesztés során javasolt módszereknek, a programkészítés lépéseinek, a segítő kapcsolatok színtereinek meghatározásához, továbbá az egészségnevelési program megtervezéséhez is.

Mindemellett a tanórán kívül végezhető foglalkozásokhoz, a mindennapos iskolai testedzés tervezéséhez is ajánlást fogalmazott meg (Oktatási Minisztérium, 2004). Az egészségnevelési és környezeti nevelési program a későbbiek során a 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet hatálybalépését követően az egészségfejlesztési program megnevezést kapta.

E programok elkészítése kiemelt jelentőséggel bír, több szempontból is. Egyfelől helyzetelemzésre sarkallja az intézményeket, a szervezeti szintű fejlesztésre is hatást gyakorol, másfelől e programok cselekvési tervként is működnek. Lényeges továbbá, hogy a dokumentum készítése során valamennyi intézménynek át kellett gondolnia és meghatároznia az egészségfejlesztés során követendő célokat, melyek a hatékonyságot feltáró mérések megvalósításához is szükségesek (Nagy, 2005).

A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény fókuszában a nevelés áll, a gyermek testi-lelki egészségének előmozdításával. A törvény kitért a mindennapos testnevelés megvalósítására. A nevelési- és oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet révén a tanulók egészségével és biztonságával kapcsolatos teendők is rögzítve lettek. Meghatározásra került, hogy az iskolai szintereken a teljeskörű iskolai egészségfejlesztéshez (TIE) köthető teendőket koordináltan, nyomon követhetően, mérhető és értékelhető módon szükséges tervezni. A dokumentum elkészítése a nevelőtestület feladatai közé tartozik, melyet az iskola- egészségügyi szolgálattal együttműködésben kell végezni és az egészségfejlesztési programban szükséges rögzíteni.

Az iskolai egészségfejlesztési program elkészítéséhez, kivitelezéséhez további támogatást nyújtott az „Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése” elnevezésű EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 projekt részeként megalkotott Iskolai egészségfejlesztés a gyakorlatban elnevezésű kiadvány (Nemzeti Népegészségügyi Központ, 2017).

Az Egészségügyi Világszervezet, Európai Regionális Irodája által kidolgozásra került az „Egészség 2020” program, amelynek célja között szerepelt az egészségügyi rendszerek megerősítése mellett, az interszektoralis együttműködés is kiemelt figyelmet kapott. A dokumentum meghatározta, hogy az egészségügynek és a köznevelésnek együtt kell tevékenykedniük. Ennek szükségességét igazolta, hogy az egészséget támogató nevelési környezet hatása egyfelől jobb tanulási eredményességet biztosít, másfelől pedig a jobban tanuló gyermekek jobb egészségi állapotban vannak (WHO Regional Office for Europe, 2014). Az Egészséges Iskolák Európában (EIE) céljaként fogalmazódott meg, hogy valamennyi iskola összes tanulója egészségfejlesztő iskolában végezhesse tanulmányait (Vilaça et al., 2020).

Ehhez egy magyar nyelvű módszertani útmutató, az EIE Iskolai Kézikönyv adott segítséget. Ebben részletezésre került többek között, hogy miért van szükség a kézikönyv újabb kiadásra, milyen jelentőségük van az egészségfejlesztő iskolának. Meghatározásra kerültek az egészségfejlesztéshez kapcsolódó fogalmak, az egészségfejlesztő iskola létrehozásának lépései, a folyamat tervezésének sajátosságai.

A jelenleg már hatályát veszített Köznevelési törvény 2003-as módosítását követően elkészített egészségnevelési és környezeti nevelési program jellemzőivel kapcsolatos kutatások alátámasztották, hogy az iskolák elkészítették egészségnevelési programjaikat, eleget téve a törvényi előírásoknak (Deutsch, 2011; Nagy, 2005). A későbbiek folyamán kevésbé kutatott területként jelent meg az egészségnevelési programok jelenleg érvényben lévő jogszabályi előírásoknak való megfelelésségének és jellegzetességének vizsgálata.

Horváth (2022), hat egri középiskola egészségnevelési programját elemezte. A kiválasztás szempontrendszerként a pedagógiai programokban megadott központi nevelési elv szerepelt. Ennek megfelelően kijelölésre került egyházi fenntartású, művészeti, kéttannyelvű, sportiskola, valamint szakképző és gyakorlóiskola. A vizsgálat eredménye azt mutatta, hogy a holisztikus egészségfejlesztés csak két iskola esetében jelent meg, szintén csak két esetben voltak tapasztalhatóak a tanulók jellegzetességeit figyelembe vevő programok. Ugyanakkor valamennyi dokumentumban megtalálható volt a káros szenvedélyek elkerülésére és a fizikai aktivitásra irányuló célkitűzések.

Beregi és Bognár (2022), Borsod-Abaúj-Zemplén vármegyében található középfokú-nevelési oktatási intézmények által készített egészségnevelési programokat vizsgálta a fizikai aktivitás szerepének oldaláról. 18 program került elemzés alá összevetve a gimnáziumok, technikumok, valamint a többcélú intézmények dokumentumait. A célok, a módszerek, az alkalmazott eszközök, az egészségnevelés szereplői, a fizikai aktivitás növelését tekintve, a program hatékonyságát vizsgáló mérés-értékelést illetően több esetben hiányosságok és javarészt általános megfogalmazások voltak megfigyelhetőek.

A későbbiek folyamán az előzőekben bemutatott dokumentumelemzés ki lett terjesztve az Észak-Magyarország régióra, mely során 36 egészségfejlesztési program elemzése valósult meg. Az előzőekben megállapított hiányosságokat ezen vizsgálat is megerősítette, mely alapján indokoltá vált az iskolai egészségfejlesztési programok átgondolása, megújítása (Beregi & Bognár, 2023a).

2.6.3. Az iskolai egészségnevelés módszertana, területei, tartalmi elemei

Az iskolai szintéren történő egészségneveléshez, egészségfejlesztéshez kapcsolódó oktatási módszerek leírásával, ajánlásával kapcsolatosan meglehetősen kevés szakirodalom áll rendelkezésünkre. Kulcsfontosságú lenne az újabb, kutatási eredményekkel alátámasztott hatékony megoldások feltárása, bemutatása, amelyek támogathatnák a tanulók egészségi állapotának, egészségmagatartásának javulását.

Az oktatási módszerek Falus (2007) megfogalmazása szerint az oktatási tevékenység folyamatos ismétlődő alkotóelemei. A tanár és tanuló cselekedeteinek részei, mely során a különböző célok elérése eltérő stratégiai műveletek segítségével kerül megvalósításra. Oktatási módszerként meghatározta az előadást, az elbeszélést, a magyarázatot, a megbeszélést, a tanulói kiselőadást, a vitát, a szemléltetést, a munkáltató módszert, a projekt módszert, a tanulási szerződést, továbbá a kooperatív oktatási módszert, a szimulációt, a szerepjátékot és játékot, a tanulmányi kirándulást és a házi feladatot. Ezen eljárásoknak lehet létjogosultsága az egészségnevelés folyamatában is. Bábosik (2004), elsődlegesen a mozgást hangsúlyozta az egészség fenntartását célzó magatartásformák közül. Bár véleménye alapján a mozgás megszerettetése evidens, azonban a fizikai aktivitáshoz kötődő pozitív hozzáállás kialakítását, valamint ennek módját nem értelmezte ilyen egyértelműnek. Úgy vélte, hogy az erre vonatkozó nevelési célkitűzés elérése nem könnyű feladat, továbbá a jellemző nevelési gyakorlat sem bizonyul hatékonynak.

Az iskolának sokoldalú feladata van az egészségfejlesztés megvalósítása érdekében. Ehhez kapcsolódó kiemelt területek az ismeretek átadása, az attitűdformálás, a magatartás befolyásolása, továbbá az öntevékenységre való motiválása. Az egészségfejlesztés komplex feladatát azonban az iskola külső segítség nélkül nem tudja elvégezni. Meghatározó az egészségügygel, civil szervezetekkel való együttműködése (Nagy, 2005).

Iskolai egészségfejlesztés formálását támogató elméletek, modellek szerint az ismeretek kizárólagos átadása nem elégséges (Pál et al., 2005). Pozitív eredmények eléréséhez, a fejlődéshez, valamint a készségek kialakításához egészséges életmódot biztosító környezetre és a tanulók motivációjára is indokolt szisztematikus hatást gyakorolni. A rendszertudományi megközelítés alapján, a fejlődés elősegítése érdekében többféle társadalmi-gazdasági szereplő bevonására és különféle intervenciós eszközök, módszerek együttes alkalmazására is szükség van (Bognár, 2009; Járomi, Szilágyi & Vitrai, 2016).

A tanulók sikeres egészségfejlesztése érdekében az ismeretátadás mellett az ismeret, képesség, attitűd hármasan alapuló kompetenciafejlesztést támogató módszerek alkalmazhatóak

hatékonyan. Az eszközök, munkaformák, valamint az alkalmazott eljárás mód változatos és differenciált használata valamennyi fiatal megszólítását lehetővé teszi. Az egészségfejlesztő pedagógusnak a módszerek széles választékát szükséges alkalmaznia, mivel a különböző tanulóknál nagyfokú eltérés jelenhet meg a tanulás folyamatában (Kulin & Darvay, 2012).

Az iskolai egészségfejlesztés olyan nevelési és oktatási módszerek alkalmazását igényli, melyek az egészségügy területéhez tartozó tudományos alapokat biztosító hiteles tudás, szokások, készségek, kialakulását támogatják olyan témákban mint, az egészséges táplálkozás vagy a testmozgás. Módszerek tekintetében alkalmazható az ismeretközlés, meggyőzés, beszélgetés, gyakorlás, követelés, jutalmazás és büntetés, hiteles és szuggesztív egészségmodellek bemutatása, a segítő és bátorító kommunikáció, továbbá a média használata (Fodor, 2015).

Az egészségfejlesztő iskolák minden elérhető módszerrel támogatják a tanulókat, valamint a tantestület egészségének védelmét. Együttműködnek az iskolai és a helyi közösségek szakembereivel, diákokkal és szülőkkel annak érdekében, hogy az iskola egészséges környezetként funkcionálhasson. Lényeges szerepet tulajdonítanak az egészséges táplálkozásnak, a lelki egészségfejlesztésnek, a testedzésnek, a szabadidő hasznos eltöltését célzó programoknak egyaránt. Az egészséges életmód kialakítását elősegítő programok tekintetében a hagyományos egészségnevelés, a rizikócsoportos megközelítés, a felvilágosítás, az érzelmi intelligencia, a társas kompetenciák, továbbá az alkalmazkodást fokozó beavatkozások szerepelhetnek. Ide sorolhatóak a serdülőkori önismereti csoportfoglalkozások, kortárs csoportok segítségével végzett egészségfejlesztés, a szintér programok, valamint a közösség alapú komplex egészségfejlesztő programok (Simonyi, 2004).

Újabban az információ- és kommunikációs technológia létrejötte után felnövekvő gyermekek, avagy a digitális bennszülöttek megjelenését kísérő változásokhoz fokozott alkalmazkodás szükségeltetik, beleértve az egészségfejlesztés lehetőségeit is. A korábban használt hagyományos módszerek már nem alkalmazhatóak sikeresen. A változás irányvonalaként szerepelhet a csoportokban történő feladat végzés a frontális munka helyett, valamint a projekteken folytatott tevékenység. Az elmélettel szemben a gyakorlati tevékenység előtérbe helyezése, a tananyagtartalom gazdag illusztrálása, a módszertani eszközök széles repertoárjának felhasználása, továbbá tevékenykedtető módszerek alkalmazása. Mindezek mellett a fiatalok internet világában való eligazodásának segítése, az egészséget érintő kérdések tekintetében is elengedhetetlen (Karácsony, 2013).

Újabban a gamification módszere, azaz a játékosítás is egyre nagyobb figyelmet kap az egészségfejlesztés területén is. Napjainkban egyre bővülő szakirodalma van a játékalapú prevenció, valamint az egészségfejlesztés eredményességét ellenőrző vizsgálatoknak. Az tapasztalható, hogy a gamification-elemek a fizikai aktivitás növelése tekintetében is hatékonyak bizonyulnak (Shameli et al., 2017).

Az egészségnevelés tartalmi elemeit tekintve Kaposvári (2007), az egészségnevelési és környezeti nevelési programok vizsgálata alapján rámutatott, hogy a fizikai aktivitás 84,1%, az egészséges környezet szerepe 79,8%, a táplálkozás 77,4%, ezt követően a személyi higiéné 70,2%, továbbá a lelki egészséggel kapcsolatos érdemi rész 62,9% előfordulási gyakorisággal jelenik meg. Fodor (2013) szerint az egészségnevelés tartalma közvetlenül az egészségre vonatkozik, azonban a személyiség céltudatos alakítására, fejlesztésére is koncentrálni kell. Az egészségnevelés legfontosabb területei az élet és testi épség biztosítása, az egészséges és kulturált táplálkozás, a személyi higiéné, a lelki egyensúly és annak fejlesztése, egészségkárosító szokások, valamint a káros szenvedélyek semlegesítése, továbbá a családi életre nevelés, az egészséges környezet kialakítása, a fertőző betegségek megelőzése, stressztűrés, stresszkezelés, valamint a balesetmegelőzés. A tartalmi rész felőleli többek között a balesetek megelőzésének lehetőségeit, az egészség megőrzését elősegítő táplálkozási ajánlásokat, a testmozgás jótékony hatásait, a megfelelő személyi higiéné jellemzőit, a lelki egészséget veszélyeztető és fenntartó tényezőket.

2.6.4. Az iskolai egészségnevelés jellemzői, megújítást igénylő területei hazai és nemzetközi vonatkozásban

Járomi és Vitrai (2017) különböző adatbázisok szakirodalmi áttekintése folytán vizsgálta az iskolai egészségfejlesztés hazai és nemzetközi megközelítésének sajátosságait. Rávilágítottak arra, hogy alapvető szemléletbeli különbségek jellemzőek Magyarország és az egészségfejlesztés tekintetében kiemelkedő országok között. Hazánkban döntően az egészségfejlesztés az egészségügy peremére szorulva, elszigetelve működik. Ugyanakkor a jobb egészségügyi mutatókkal rendelkező országokban egy sokszereplős, interszektorális struktúrában funkcionál. A szerzők megállapították, hogy a hatékony egészségfejlesztési tevékenység komplex megközelítést igényel, mindemellett a különböző szereplők összehangolt tevékenységére van szükség. A teljeskörűséget meghatározó jogi szabályozások nem elegendők önmagukban a hatékonyság eléréséhez. Hangsúlyozták továbbá, hogy az oktatási

intézményekben történő egészségfejlesztés kitörési pont lehetne az egészségkultúráltság javítása tekintetében.

Az „Egészséges Magyarország 2014-2020” a népegészségügyi stratégiai célok részeként az iskolákban megvalósítható beavatkozásokat hangsúlyozta. Olyan koncepció megalkotására került sor, amely a fejlesztések keretét, a stratégiát, a beavatkozások koordinálását is lehetővé tette (Teljes Körű Iskolai Egészségfejlesztési Koncepció, 2015). Ennek értelmében az iskolai egészségfejlesztés akkor válhat eredményessé, ha teljeskörű mind megfogalmazásában, mind irányultságában, valamint szerepei tekintetében egyaránt. Folyamatosan jelen van az iskola életében, minden tanuló, a teljes tantestület és az iskola valamennyi dolgozója részt vesz a tevékenységben. Továbbá bevonásra kerülnek a szülők, civil szervezetek és az iskola társadalmi környezete (Somhegyi, 2016).

A Teljeskörű Iskolai Egészségkoncepció létrejöttét követően ugyan megnövekedtek az iskolai egészségfejlesztés területén végzett kutatások, azonban a megvalósulás formájáról, minőségi jellemzőiről, meglehetősen kevés információ található (Járomi, Szilágyi & Vitrai, 2016). A probléma hátterében az állhat, hogy a pontos pedagógiai módszerek nem kerültek megfogalmazásra, valamint a programok hatékonyságát alátámasztó mérések sem megfelelőek (Lukács et al., 2018). Benkő (2010) szerint nem valósult meg a holisztikus szemléletű multidiszciplináris iskolai egészségfejlesztés. Hangsúlyozta a közoktatás átalakításának igényét. Ehhez hasonlóan Somhegyi is (2016) arra hívta fel a figyelmet, hogy a köznevelési intézményekben hatékony beavatkozásokra, egészségvédő programok megvalósítására van szükség.

Magyar középiskolás tanulók körében végzett felmérés eredményei alapján felmerült az igény a hagyományos egészségnevelő módszerek helyett újszerű, interaktív eszközök, valamint módszerek alkalmazására (Feith et al., 2016; Masa, Tobak & Deutsch, 2021).

A hazai iskolák jellemzően törvényi kötelezettségeiknek eleget téve az előírt egészségfejlesztési programokat elkészítették (Deutsch, 2011; Meleg, 2002; Nagy, 2005). Ezzel szemben az tapasztalható, hogy a pedagógusok egy része nem tartja saját kompetenciájának az egészségfejlesztési feladatok végzését, illetve a gyakorlatban nincs egységes nézet abban a tekintetben, hogy konkrétan kiknek kell végzeni e tevékenységet. (Beregi & Bognár, 2020; Masa, Tobak & Deutsch, 2021). A pedagógusok szerepfelfogásában kevésbé lényeges elemként jelennek meg a nevelési feladatok (Paksi, 2009). Megfigyelhető továbbá, hogy az egészségfejlesztés többletfeladatként jelenik meg a pedagógusok munkája során (Meleg, 2002; Nagy, 2005).

A középiskolai szinten történő egészségfejlesztési lehetőségeken a szakembereknek ajánlatos még dolgozni. Azonban pozitívum, hogy a tanulók egészségmagatartásának befolyásolását hozzáértő magasan képzett egyének végzik, akiknek egészségkultúrája kedvezőbb, iránymutató (Járomi, Szilágyi & Vitrai, 2016; Lippai & Vitrai, 2023).

A serdülők körében végzett egészségmagatartásra és egészségi állapotra vonatkozó vizsgálatok fontossága vitathatatlan, mivel ezen eredmények ismerete kulcsfontosságú lehet az egészségfejlesztési programok elkészítése és megvalósítása során (Holczer & Kiss, 2019). Az iskoláskorúak egészségi állapotának, magatartásának vizsgálatát követően, erre reflektálva lehetséges eredményes intervenciókat kidolgozni és megvalósítani. A nemzetközi szakirodalomban megfigyelhető, hogy a gyakorlattá vált osztálytermi környezetben megvalósított diagnosztikus mérések hazai bevezetésére egyre nagyobb igény mutatkozik. Az eredményes egészségfejlesztő tevékenység véghezviteléhez módszertani útmutató kidolgozása, valamint egységes visszajelző rendszer létrehozása szükségeltetik (Barabás & Nagy, 2012).

1991-ben Európa szerte számos ország iskoláiban kezdődött el egy új, eredményes egészségfejlesztési tevékenység az Egészséges Iskolák Európai Hálózatának (European Network of Health Promoting Schools) köszönhetően, melynek mai elnevezése Iskolák az Egészségért (Schools of Health – SHE). A program megvalósításának egyik feltétele a tantestület elköteleződése a tanulók egészségi állapotának javítása érdekében. A szülők bevonása a programba szintén lényeges feltétele volt az eredményes munkának. Megállapítást nyert, hogy amennyiben az iskolák csupán egy-két kockázati tényezőt emeltek ki, illetve csak ezekre akartak hatni akkor is hatást gyakoroltak a többi komponensre (Somhegyi, 2012, 2016). A külföldi gyakorlatban az úgynevezett „egésziskola- megközelítés” (Whole School Approach), az „egészségfejlesztő iskolák koncepciója”, valamint a „komprehenzív iskolai egészségprogramok” alkalmazása figyelhető meg (Barabás & Nagy, 2012). Hunt és munkatársai (2015) az Egész Iskola (Whole School), az Egész Közösség (Whole Community), valamint az Egész Gyermekek (Whole Child) modellt vizsgálták a meglévő szakirodalom áttekintésével. A modell bemutatta az egészségi állapot és a tanulás közötti összefüggéseket. Létrehozása annak érdekében történt, hogy ösztönözzék az oktatási és egészségügyi szervezeteket a tanulók egészségi állapotának és tanulmányi eredményeinek javítására. A szerzők azonban arra hívták fel a figyelmet, hogy a modelltől hiányzik a megvalósításhoz szükséges konkrét útmutatás. Szükség van annak bizonyítására is, hogy az egészségügyi és tanulmányi eredmények az adott beavatkozások hatására javultak.

A hazai, valamint a nemzetközi iskolai egészségfejlesztési programok során általában jellemző, hogy ritkán kerül sor eredményességük vizsgálatára. Holott az intervenciók részét kellene, hogy képezze a visszacsatolás, a beavatkozások hatékonyságának ellenőrzése. Ezen adatok ismeretében nyílik lehetőség az értékelésre, a fejlesztésre, valamint a szükséges korrekciók elvégzésére (Vitrai & Varsányi, 2015).

2.6.5. Iskolai egészségnevelés: fókuszban a fizikai aktivitás

Egészségesebb világ létrehozásához szükségyszerű a fizikailag aktív egyének számának növelése, melyhez a biztonságos, támogató, a mindennapos mozgást elősegítő környezet megteremtése elengedhetetlen. A WHO (2016) az egyéb megfogalmazott célok mellett, a serdülőkorúak esetében az inaktivitás mennyiségének a kiindulási adatokhoz képest 15%-os csökkentését határozta meg. A fő stratégiai célok között a minőségi testnevelés biztosítása, az iskolán kívüli sportolási lehetőségek megerősítése is helyet kapott, kiemelve a természetközeli helyszínek és a különböző rekreációs és sportlétesítmények létjogosultságát.

A testi nevelés vonatkozásában egyre meghatározóbb szerepe van az egészségnevelésnek. Az egészség, mint célérték megjelenik a sportpedagógiában, mivel maga az egészség, a testnevelés, a sportban történő nevelés egyik legfontosabb céljaként szerepel (Bíróné Nagy, 2011). A hazai iskolai egészségfejlesztő programok jellemzően a dohányzás, alkohol- és a drogfogyasztás megelőzését, a szexuális egészségnevelést, az egészséges táplálkozást, valamint a fizikai aktivitás jelentőségét hangsúlyozzák. A legtöbb program az említett témák közül többet is felölel, de például a T.E.S.I. 2020 (Testnevelés az Egészségfejlesztésben Stratégiai Intézkedések) konkrétan a fizikai aktivitásra fókuszál (Vass et al., 2015).

A rendszeresen végzett elegendő fizikai aktivitás egészségre gyakorolt kedvező hatásának megismerése hozzájárult ahhoz, hogy fiatalok testi nevelése egyre nagyobb hangsúlyt kapjon. Az iskolai testneveléssel szembeni elvárások is megváltoztak a társadalom részéről. A testnevelésnek, valamint a sportolásnak köszönhető pedagógiai hatások egyre komplexebbé váltak. E mellett felértékelődött a fiatalok egészségére és testi fejlődésére hatást gyakorló testnevelés jelentősége (Hamar, 2008; Vass & Kun, 2010).

Az egészség megőrzése szempontjából a rendszeres testedzést már gyermekkorban szükséges elkezdeni, majd fenntartani az egész élet során (Pavlik, 2015). Ismeretes, hogy a tanulók jelentős részénél az iskolai testnevelés és sportlehetőség az egyetlen esély a rendszeresen végezhető, megfelelő fajtájú, tartalmú, valamint intenzitású testmozgásra (Huszár & Bognár, 2006; Mikulán, 2013). Az iskolákhoz köthető sportolási lehetőségek korábban nagyobb

arányban voltak megfigyelhetőek, mint napjainkban ezen a szintéren. Fontos lenne a helyi tantervek készítésekor fokozottabban figyelembe venni a tanulók által igényelt és javasolt mozgásformákat (Fügedi et al., 2016). Az iskolák a korábbi időszakban több tanuló számára biztosítottak tényleges mozgáslehetőséget. Elképzelhető, hogy dacára az egyre nagyobb mennyiségű információátadásnak, a tanulók nem tudják eldönteni, hogy melyek a legcélravezetőbb megoldások az egészségük megóvásához. A gyermekkorban végzett fizikai aktivitást összevetve a már felnőtt korosztállyal az tapasztalható, hogy az korábban intenzívebb volt. Lényeges kérdés, hogy a családi, valamint az iskolai környezetben mit kellene másképp végezni a pozitív egészségmagatartás, a mindennapos testmozgás szokásrendszerré válása érdekében (Fügedi, Bognár & Kovács, 2019).

Jelentős lépés volt hazánkban a Nemzeti Egységes Tanulói Fittségi Teszt (NETFIT) bevezetése, melynek eredményeként a 2014/2015. tanévtől kötelezően történik a tanulók felmérése az állóképesség, a vázizomzat fittsége, a hajlékonyság, a testösszetétel és táplálkozási státusz tekintetében. Ennek alapján a fiatalok fizikai állapota értékelhető, a fejlesztést és a fokozott fejlesztést igénylők csoportja felismerhető (Csányi & Kay, 2017).

Egészséges életmódra, táplálkozásra és a rendszeres testmozgásra irányuló kutatási eredmények azt mutatják, hogy az elmúlt 20 év során vizsgált 11-17 éves korosztály életmódjában kedvező és kedvezőtlen változások egyaránt tapasztalhatóak. Ez azt jelenti, hogy ugyan elindult egy folyamat, de még a kezdeteknél tart. Lényeges, hogy az egészséges életmódra nevelés, beleértve a megfelelő táplálkozás, a sportolás, a testmozgás megszerettetése minél fiatalabb korban kezdetét vegye. Fontos, hogy az új generáció számára evidens legyen a rendszeres fizikai aktivitás, az egészséges táplálkozás. Ehhez elengedhetetlen a támogató környezet megléte, a családokkal együttműködő oktatási intézmények tevékenysége (Ferenczi & Lenténé Puskás, 2021).

A Teljeskörű Iskolai Egészségfejlesztés négy fő egészségfejlesztési tevékenység folyamatos végzését határozta meg. Az egészséges táplálkozás megvalósítása, a gyermekek érett személyiséggé válásának, továbbá az egészségismeretek készség szintű elsajátításának elősegítése mellett, megjelent a mindennapos testnevelés. Ennek részeként szerepel egyéb szakmai elvárások mellett, a megfelelően végzett tartásjavító torna, a sport, a tánc, a relaxáció, illetve a testnevelés órákat kiegészítő egyéb testmozgás (Somhegyi, 2016).

Az iskoláskorúak nem megfelelő fizikai aktivitását jelző adatok ismeretében mielőbbi hatékony megoldásokra van szükség, melyhez a különböző tudományterületek újabb és ígéretesnek bizonyuló eredményeit is célszerű figyelembe venni. A pozitív pszichológia, illetve a pozitív

pedagógia jelentőségére is érdemes fókuszálni. Ezen belül javasolt a PERMAH modell (P: Positive emotion, E: Engagement, R: Relationships, M: Meaning, A: Accomplishments, H: Health) elemeinek felhasználása az iskolai vagy iskolán kívüli fizikai aktivitás növelését elősegítő programok összeállítása során. A modellt célszerű figyelembe venni a tartalom meghatározásakor, illetve a mérési folyamat alkalmával is szerepet kaphat (Beregi & Bognár, 2021).

2.6.6. Intervenciós lehetőségek a fizikai aktivitás szintjének növelését célozva

Az egészségfejlesztés szinterei közül fokozott hangsúlyt kapnak az iskolák. Ezen környezetben számottevő intervenciós program valósult már meg (Nayol & McKay, 2009). A fizikai aktivitás előmozdítása, valamint az ülő életmód csökkentése érdekében ugyancsak jelentős számú beavatkozásra volt már példa világszerte (Owen et al., 2017; van de Kop at al., 2019).

Járomi és munkatársai (2016) szerint nincsenek információk arról, hogy a teljeskörű iskolai egészségfejlesztés milyen módon valósult meg és a köznevelési intézmények egészségkultúrájának feltérképezése tekintetében is hasonló a helyzet hazánkban. Kutatásuk során a teljeskörű iskolai egészségfejlesztéshez kötődő intervenció programelemeinek megvalósulási hatásosságát vizsgálták általános iskolások és pedagógusok körében, fókuszálva a táplálkozásra, a személyi higiénára, a káros szenvedélyekre, a szabadidős fizikai aktivitásra. Kiemelendő, hogy mind a tanulók, mind pedig a pedagógusok jelentős része fontosnak tartotta a rendszeres testmozgást és tisztában voltak az egészségre gyakorolt kedvező hatásaival is. Ugyanakkor a felsőbb tagozatosok körében a számítógépezés bizonyult a legnépszerűbb szabadidős elfoglaltságnak. Annak érdekében, hogy az intervenciók eredményeképpen tartós, pozitív változás következzen be az iskolák tágabb környezetének a bevonására, a szülőkön kívül például a külső intézmények, szervezetek mozgósítására, mindemellett hosszabb intervallumú egészségfejlesztésre van szükség.

Megfigyelhető, hogy intervenciós programok megvalósítására az iskolai egészségfejlesztés során egyre gyakrabban kerül sor (Nayol & Mc Kay, 2009). Horváth és munkatársai (2021) a fiatalok egészségmagatartásának javítását elősegítő beavatkozások elemzését célozva az eredményesnek tekinthető nemzetközi gyakorlatban alkalmazott módszerek feltárására vállalkoztak, szakirodalmi áttekintés révén. Azok az egészségfejlesztési intervenciós programok bizonyultak hatékonyak melyek esetében több komponens együttes megvalósítása történt, mint például fizikai aktivitás, táplálkozás, iskolai klíma. Több szintéren zajlottak,

például iskolában és családban, továbbá bevonásra kerültek a tanulók mellett a szülők, tanárok és az intézmény vezetői.

Bonde és munkatársai (2018) iskolai intervenciós programja a táplálkozás, a jóllét és a szociális készségek fejlesztése mellett a tanulók sportolási habitusának javítását tűzték ki célul, tanulók, tanárok és szülők bevonásával. Azonban a kezdeti lelkesedést követően nem sikerült hosszútávú eredményeket elérni. A probléma forrásaként szerepelt, hogy a szülők nem vettek részt aktívan a folyamatban, valamint az iskola vezetése sem nyújtott teljeskörű támogatást.

Lényeges kiemelni, hogy az iskolai program sikeressége gyakran az intervenció megvalósítására kiválasztott tanárokon múlik (Habib-Mourab, 2020; Resaland et al., 2018). Ryan és munkatársai (2022) szisztematikus áttekintő tanulmányuk során arra keresték a választ, hogy az intervenció során a tanárok mely módszerek alkalmazásával szeretnék elérni a tanulók magatartásváltozását. Vizsgálták továbbá a pedagógusok képzési jellemzőit, illetve e sajátosság és a tanulók aktivitása közötti összefüggéseket. Az eredmények azt mutatták, hogy nem a képzés hossza, hanem a képzés minősége, a bizonyítékon alapuló módszerek szerepe a meghatározó. A szerzők legígéretesebb viselkedésváltozást elősegítő technikaként a visszajelzést, a kívánt viselkedés bemutatást, a gyakorlást és a célkitűzés szerepét azonosították. Szükségnek tartják, hogy a tanárok részletes cselekvési tervet dolgozzanak ki és olyan a bizonyítékon alapuló viselkedésmódosítási technikákat építsenek be, amelyek tartós változás előidézésére alkalmasak.

Shinde és munkatársai (2018) komplex egészségfejlesztő intervenciót végeztek egy tanéven keresztül, 75 iskola bevonásával, SEHER (Strength-ening Evidence base on scHool-based intErventions for pRomoting adolescent health programme in the state of Bihar, India) elnevezés alatt. A kutatás az iskola pedagógusai, illetve egy olyan külső szakember által vezetett egészségnevelés különbözőségeit tárta fel, akinek kizárólag az egészségnevelés volt a feladata. Az eredmények azt mutatták, hogy ahol a SEHER program zajlott külső szakemberek munkájával ott az utóvizsgálat során mért eredmények lényegesen kedvezőbbek voltak. Ennek háttérében az a fő jellemző állhat, hogy a külső szakembernek kizárólag az egészségfejlesztésre kellett koncentrálnia.

A technológia fejlődésének kiaknázása is hozhat eredményt az egészségnevelés, a mozgástevékenységek növelésének tekintetében. Egyik kutatásban serdülőkorú fiatalok számára web alapú program alkalmazására került sor a fizikai aktivitás fokozását támogatva. A 12 hetes időtartamot felölelő intervenció hatásosságát kérdőíves adatfelvétellel, valamint accelerométer (gyorsulásmérő) alkalmazásával vizsgálták. Az eredmények azt mutatták, hogy

az internet alapú, valamint okostelefon alkalmazások hatásosak e tekintetben (Larsen et al., 2018). Duan és munkatársai (2017) szintén azt igazolták, hogy a fizikai aktivitás fokozása web alapú intervenció révén megvalósítható.

A fizikai aktivitást célzó mozgásprogram esetében a játékoság és a változatosság lényeges, ugyanakkor a tevékenység népszerűségének felmérésére is célszerű fokozott figyelmet szentelni. Az intervenció programok tervezése többszemponútú megközelítést igényel.

A fiatalok aerob fitsségi állapotának fejlesztése szintén meghatározó, mivel ez befolyást gyakorol a későbbi fizikai és szellemi teljesítőképességre egyaránt. Kiemelt feladat továbbá a gerincet és a törzset stabilizáló izmok rendszeres erősítése, valamint nyújtása, tekintettel a gerincvédelem szempontrendszerére. A tanulók körében megjelenő túlsúly és elhízás célzott beavatkozást igényel, mely során a rendszeres testedzés népszerűsítése és az egészséges táplálkozási szokások kialakítása szintén hangsúlyos feladat (Csányi et al., 2016).

A mozgások során a zenei élmény pozitív befolyással bírhat, motiváló, ösztönző tényezőként jelenhet meg, aktívabb részvételre serkenthet (Pálhidai & Meszlényi-Lenhardt, 2017). Kedvelt mozgásformák között kapnak helyet a funkcionális fitnessz, a szabadtéri, valamint otthoni edzések, a testsúlycsökkentést elősegítő gyakorlatok (Kercher et al., 2022). A HIT (high-intensity interval trainig) edzés legnépszerűbb formái között szerepel a Tabata edzés. Ennek során nyolc szakaszra oszlik az edzés, 20 másodperces rendkívül erőteljes mozgás és 10 másodperces szünet váltakozásával (Bíróné Ilics, Lévai & Nagyvárad, 2022). A HIT edzésprogram során a rövid magas intenzitású mozgást rövidebb pihenőszakaszok váltják fel. Az edzés jellemzően 30 perces, de egyéni igényekhez alkalmazkodva hosszabb és rövidebb időtartamú is lehet (Thompson, 2017).

Az egészségfejlesztés teljes folyamatát figyelembevéve kiemelendő a folyamatorientált egészségfejlesztési intervenció modell (Precede-Proceed), mely alkalmas az iskolai egészségfejlesztési programok tervezéséhez. A modellben, első szerkezeti elemként a diagnosztikus szakasz szerepel, melyben a vizsgált minta szociális és epidemiológiai helyzetének feltárására, a probléma meghatározására, valamint a cselekvési terv kidolgozására kerül sor. A második szakaszban pedig az intervenció, azaz a cselekvési terv végrehajtása és az értékelés folyamata zajlik (Glanz, 2008; Horváth & Bognár, 2019).

Jelen kutatás ezen koncepciót veszi alapul, a Precede-Proceed modell elemeit, lépéseit irányadóként tekintve. A modell alkalmazása lehetőséget nyújt az egyéni sajátosságok feltárására, az iskolai egészségnevelés teljes folyamatának áttekintésére, kontrollálására.

3. Anyag és módszer

3.1. Mintavétel

A kutatás 3 lépésből állt, melyet egy elővizsgálat, a saját szerkesztésű kérdőív tesztelése előzött meg. A mintavétel ismerveinek bemutatása ezen lépések mentén történik.

Mintavétel az elővizsgálat során

Szakértői mintavétel során Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye egyik technikuma került kiválasztásra. Az elővizsgálat 10., 11. és 12. évfolyamos tanulók bevonásával történt (n=104).

A vizsgálat elemszámát az érintett három évfolyam tanulóinak 69,7%-a képezte.

A vizsgálatban részt vevők átlagéletkora $17,3 \pm 1,1$. Lakóhelyük jellemzőit tekintve 10,6%-uk megyeszékhely városban, 55,8%-uk városban, 33,7%-uk pedig községben vagy faluban lakik. A megkérdezettek 35%-a 10. évfolyamos, 34%-a 11. évfolyamos, 31%-a pedig a 12. évfolyam tanulója. A minta 49%-a fiú, 51%-a lány volt.

Mintavétel a kutatás első lépését képező kérdőíves adatfelvétel során

Célirányos mintavétellel először a vizsgálni kívánt régió, az iskolafok, az iskolatípusok, a fenntartó, majd ezen belül pedig egyszerű véletlen választással a kutatásban részt vevő középiskolák kijelölése történt. Ennek alapján a vizsgálatba az Észak-Magyarország régió (Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye, Heves vármegye, Nógrád vármegye) középfokú nevelési-oktatási intézményei köréből az állami fenntartású gimnáziumok és technikumok kerültek kiválasztásra. A vizsgálatból kizárásra kerültek a többcélú, a nem állami fenntartásban működő intézmények, az alapkú nevelési-oktatási intézmények, az Észak-Magyarország régióon kívül eső középiskolák. A beválasztási és kizárási kritériumok annak érdekében kerültek meghatározásra, hogy jelen kutatás a vizsgálat céljának megfelelően kizárólag az Észak-Magyarország régióban található középfokú és meghatározott iskolatípusú intézményekre összpontosítva tárhassa fel az egészségnevelés jellemzőit. A későbbiekben mindezek alapjául szolgálhatnak a további régiókkal és iskolatípusokkal történő összehasonlító vizsgálatoknak.

A kritériumoknak megfelelő 22 intézményből 18 került kiválasztásra, melyből a kutatás elvégzéséhez szükséges engedélyek birtokában 11 nevelési-oktatási intézetben volt lehetőségünk a vizsgálat lebonyolítására, amely a meghatározott feltételeknek megfelelő intézmények 50%-át fedte le. A tanulói mintába kerülés kritériumaként szerepelt, hogy a diákok

legalább a második évet töltsék az adott középiskolában (10., 11., 12. évfolyam), nappali tanulói jogviszonnyal rendelkezzenek és a gondviselő hozzájáruljon a vizsgálatához. Tanári mintába kerülés meghatározó szempontrendszer a teljes munkaidőben történő munkavégzés az adott középfokú nevelési-oktatási intézményben, annak érdekében, hogy az egészségnevelés a mindennapi tevékenységük része lehessen. Kizárásra kerültek a levelező munkarend szerinti képzésben részt vevő tanulói jogviszonnyal rendelkező fiatalok, valamint az alapfokú és a felsőfokú oktatásban tanulók. Mindez biztosította, hogy kizárólag 15-19 év közötti serdülőkorúak kerüljenek a vizsgálatba. A kvantitatív adatfelvétel során 834 fő került megkérdezésre (tanuló: n=732, pedagógus: n=102). Az így kapott elemszám tanulók esetében megközelítőleg 4%-a, tanárok esetében pedig 5%-a, a beválasztási kritériumoknak megfelelt teljes populációnak.

A kvantitatív vizsgálatban részt vevő tanulói minta jellemzői

A megkérdezett tanulók átlagéletkora $17,3 \pm 1,2$. 64,9%-uk fiú, 35,1%-uk lány. Lakóhely tekintetében a válaszadók 14,8%-a megyeszékhely városban, 40,6%-a városban, 44,3%-a községben, faluban, 0,4%-a pedig tanyán él. A vizsgálatban részt vevők 25,4%-a gimnáziumba, 74,6%-a technikumba jár. 34,6% 10., 27,2% 11., 38,3%-uk pedig 12. évfolyamos.

A kvantitatív vizsgálatban részt vevő tanári minta jellemzői

A pedagógusok átlagéletkora $48,2 \pm 11,4$. 62,4%-uk nő, 37,6%-uk férfi. Legtöbben megyeszékhely városban (46,5%), ezt követően városban (35,6%), legkisebb hányadban pedig községben, faluban (17,8%) laknak.

A válaszadók 32,7%-a gimnáziumban, 67,3%-a technikumban tanít. A kérdőív kitöltői legnagyobb arányban nyelvtanárok (22,8%), matematika tanárok (17,8%), szakmai tanárok, szakoktatók (12,9%), valamint testnevelő tanárok voltak (10,9%).

Intervencióhoz és a kapcsolódó interjúhoz szükséges mintavétel

A kutatás utolsó lépése volt mintavételi szempontból egy középfokú nevelési-oktatási intézmény szakértői mintavétellel történő kiválasztása, ahol az eredmények tükrében a tervezett intervenció elvégzése lezajlott. Az iskolatípus (technikum) kiválasztását követően három 11. évfolyamos osztály került a vizsgálatba, melyből a különböző szakok és nemek egyenlő arányára törekedve három csoportot, két vizsgálati és egy kontrollcsoportot alkottunk.

Az intervencióban összesen 59 fő vett részt. Ebből 20 fő számára („A” csoport) heti két alkalommal, további 19 fő számára („B” csoport) heti egy alkalommal volt lehetőség változatos mozgásos szabadidős tevékenységben részt venni. További 18 fő („C” csoport) kontrollcsoportként szerepelt a vizsgálatban, azonban esetükben csak az elő- és az utóvizsgálat (kérdőíves adatfelvétel, NETFIT felmérés) végzése történt, szabadidős fizikai aktivitás biztosításának lehetősége nélkül. A vizsgálatot fókuszcsoportos interjú (13 fő tanulóval), kiscsoportos interjú (5 fő pedagógussal), valamint egyéni interjú (1 fő szülővel) zárta.

Az intervencióban részt vett minta jellemzői

Valamennyi tanuló 11. évfolyamos volt. Nemek tekintetében 43,9% fiú, 56,1% lány. 35,1% alkotta az „A” csoportot, 33,3% a „B” csoportot, valamint 31,6% „C” csoportot. Megyeszékhely városban 17,5%, városban 54,4%, községben, faluban pedig a vizsgálatban részt vevők 28,1%-a él.

Az intervencióhoz kapcsolódó interjúban résztvevők jellemzői

Tanulók

A válaszadók közül hat fiú és hét lány volt. Hét fő az „A” csoportot (heti két alkalommal biztosított mozgásprogram), hat fő pedig a „B” csoportot (heti egy alkalommal biztosított mozgásprogram) képviselte. Átlagéletkoruk $16,69 \pm 0,23$.

Pedagógusok

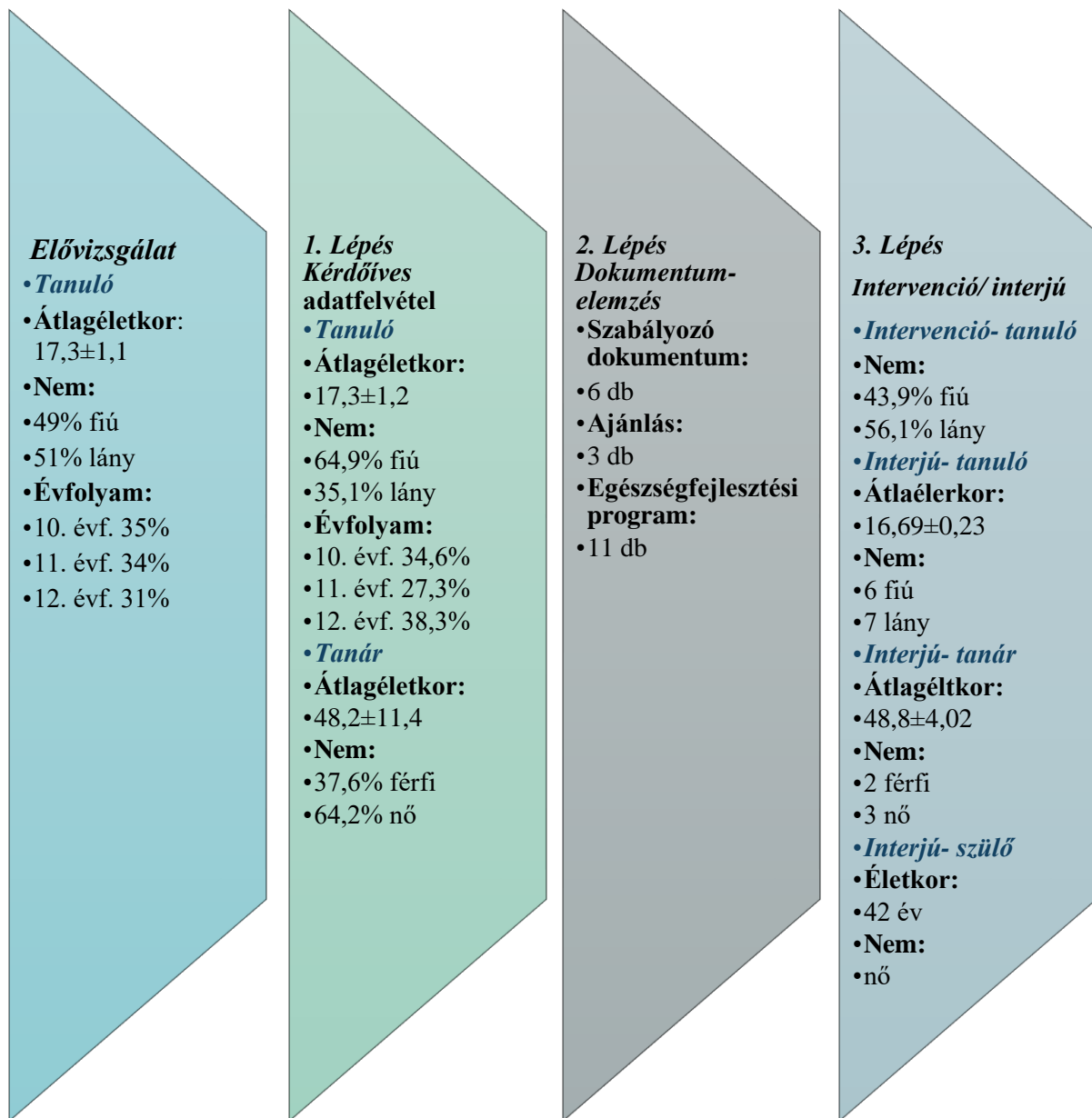
A válaszadók közül két fő az iskola vezetését, két fő az osztályfőnököket, egy fő pedig a testnevelő tanárokat képviselte. Átlagéletkoruk $48,8 \pm 4,02$, nemek tekintetében két férfi és három nő.

Szülő

Többszöri időpont megadását követően, csupán egyetlen szülő vállalkozott interjú adására. A válaszadó 42 éves nő. Lánya tanul a vizsgálatban részt vevő technikumban.

Az alábbi ábra a minta főbb jellemzőit foglalja össze (1. ábra).

1. ábra: A minta jellemzői

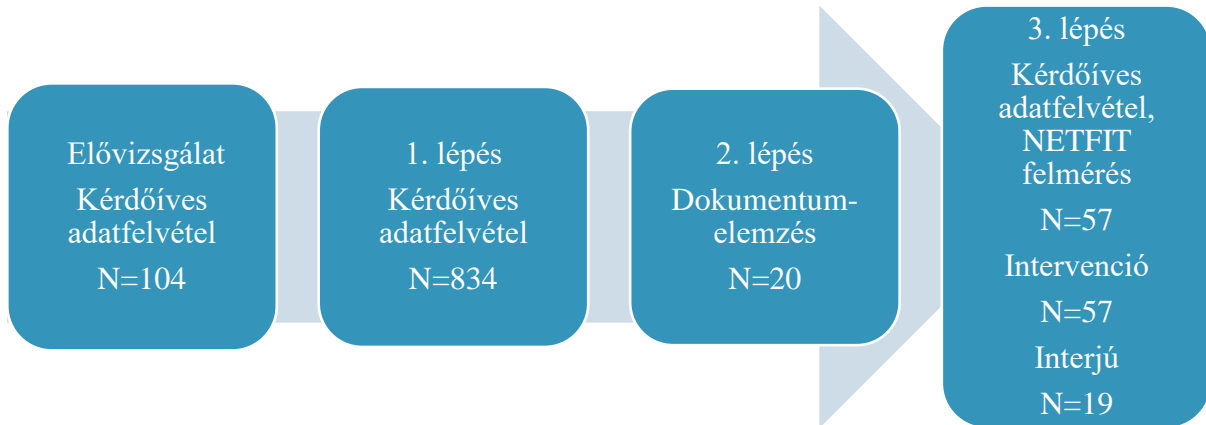


Forrás: saját szerkesztés

3.2. Kutatási protokoll

A kutatás az előzőekben bemutatott mintavételi lépések mentén az alábbi protokoll szerint zajlott (2. ábra).

2. ábra: A kutatás lépései



Forrás: saját szerkesztés

A kutatás lépései során egyfelől kvantitatív- kérdőíves adatfelvétel, kvalitatív- dokumentumelemzés, másfelől pedig kísérlet megvalósítása és az intervencióhoz kapcsolódva kvantitatív- kérdőíves adatfelvétel, kvalitatív- fókuszcsoportos, kiscsoportos és egyéni félig strukturált interjú módszere került alkalmazásra. A szubjektív adatokat objektív vizsgálat, NETFIT felmérés egészítette ki.

Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye egyik technikumában valósult meg az elővizsgálat. 10., 11. és 12. évfolyamos válaszadók tették lehetővé az alkalmazott validált kérdőívek, valamint a saját szerkesztésű kérdőív tesztelését, a kutatás mérőeszközeként való alkalmasságának vizsgálatát. Az adott évfolyamokon tanulók összlétszáma 149 fő volt, melyből a kutatásról történő tájékoztatás és kiskorúak esetében a szülők írásos hozzájárulását követően 104 db kérdőív (n=104) érkezett vissza.

A kérdőív szerkesztése a Google Forms alkalmazásával történt. Az adott iskolába való eljuttatása előtt a kérdőívet öt középiskolás, közülük egy sajátos nevelési igényű tanuló kitöltötte és a megadott szempontok alapján értékelte (pl. érthetőség, a kitöltés időtartama, áttekinthetőség, az esetleges nehézségek, problémák). Ennek alapján megállapításra került a kitöltéshez szükséges idő, illetve megtörtént a felmerült problémák korrigálása, a kérdőív véglegesítése.

A kérdőívek kitöltésére anonim és önkéntes módon, számítógépekkel felszerelt teremben biztosított lehetőséget az iskola igazgatója, a pedagógusok együttműködésével.

A kérdéssorban található tételek belső konzisztenciájának vizsgálata Cronbach- α -érték számításával valósult meg ($\alpha = 0,95$). 0,5 fölötti értékben határoztuk meg az itemek közötti átlagos korrelációs szintet. Az ismételt adatfelvétel („test-retest” elemzés) megvalósítása helyett alternatív reliabilitási mutató „split half” módszer alkalmazására került sor. Korrigált korrelációval számolt Spearman-Brown-féle („split half”) megbízhatóság tekintetében 0,89 értéket kaptunk.

A kutatás megkezdése előtt a szükséges engedélyek kérése lezajlott. Az Eszterházy Károly Katolikus Egyetem Kutatásetikai Bizottságának jóváhagyása (RK/1369/2022) mellett (1. számú melléklet) a tankerületek és szakképzési centrumok igazgatóinak engedélyét követően történt meg a kapcsolatfelvétel az adott iskolák vezetőivel.

A középfokú nevelési-oktatási intézmények felé irányuló engedélykérés részeként írásos tájékoztatás történt a kutatás lebonyolításának részleteiről, a tervezett kérdőíves adatfelvételtől, mely kiterjedt a kutatás céljára, a részt vevő kutatók személyére, az adatfelvétel időtartamára, módjára, a vizsgálat célcsoportjára, a kutatásetikai szabályok betartására. Az írásos tájékoztatás részét képezte a szülői hozzájárulási nyilatkozatot tartalmazó nyomtatvány, valamint a tanulói és tanári kérdőívet tartalmazó link. A tájékoztatás hangsúlyos része volt a tanulók fizikai aktivitásának növelését célzó tervezett tevékenységünk bemutatása, a jó gyakorlatok beazonosításának indokoltsága, ezáltal a pedagógusok munkájának támogatása.

Öt tankerület kilenc középfokú nevelési-oktatási intézménye, valamint négy szakképzési centrum kilenc középiskolája került kiválasztásra. Egy tankerület esetében nem érkezett engedély, így a felügyelete alá tartozó két iskola nem vett részt a kutatásban. A továbbiakban hét gimnázium és kilenc technikum által volt biztosítva az adatfelvétel lehetősége. Végezetül négy gimnázium és hét technikum vezetése tette lehetővé a kutatás megkezdését és lebonyolítását.

Azon iskolák esetében, ahol nem teljesült a kutatás megvalósításához szükséges hozzájárulás, indoklasként jellemzően az iskolai élet során zajló sok teendő, a kapacitáshiány, vagy az éppen zajló egyéb vizsgálatok szerepeltek. De arra is volt példa, hogy többszöri megkeresésre sem érkezett visszajelzés.

Következő lépésként a kutatásban részt vevő középiskolákban egy felelős személy kijelölésére került sor, aki segítséget nyújtott a szülői tájékoztatás, a hozzájárulások összegyűjtése, illetve az adatok felvételében. A különböző iskolákban változatos képet mutatott ezen pedagógusok

személye, így az adott iskola igazgatója, helyettesei, az osztályfőnöki munkaközösség vezetői is segítették munkánkat. Az írásos tájékoztatás mellett személyesen vagy telefonos megbeszélés révén történt a kapcsolattartás, a felmerülő kérdések megbeszélése.

Az adatok felvétele az intézmények igényeinek megfelelően zajlott. Egyes középiskolák lehetőséget biztosítottak arra, hogy a tanulók az iskolában töltött idő alatt, például az osztályfőnöki órák keretében számítógéppel felszerelt termekben kitölthessék a kérdéssort. Más iskolák esetében erre nem volt lehetőség, azonban a kérdőívek továbbítását biztosították, így a tanulók szabadidejét érintette az adatfelvétel. Az adatfelvétel különbözősége a kitöltési hajlandóságra hatással volt. Azokban az esetekben mely során középiskolákban biztosították az adatfelvétel lehetőségét magasabb kitöltési arány volt tapasztalható.

A kvalitatív vizsgálathoz szükséges valamennyi dokumentum nyilvánosan hozzáférhető, ezért ezen iratok elemzéséhez engedélykérésre nem volt szükség. A vizsgált jogszabályok és iskolai egészségfejlesztést támogató ajánlások összegyűjtését követően a kutatásban részt vevő középfokú nevelési-oktatási intézmények honlapján hozzáférhető szakmai, illetve a pedagógiai programok részét képező egészségfejlesztési programok tartalmának adatfelvétele történt.

A kutatás utolsó lépéseként megvalósuló intervenció egy középfokú nevelési-oktatási intézmény szakértői mintavétellel történő kiválasztása révén valósult meg. Beválasztási kritériumként a korábbi vizsgálati lépésekben meghatározott követelmények mellett (állami fenntartású gimnázium vagy technikum), főbb szempontként szerepelt az iskola vezetésének és tantestületének elköteleződése a tanulók egészségnevelése és testmozgásuk fokozásának megvalósítása érdekében.

Az évfolyam kiválasztása során prioritásként kaptak szerepet a felsőbb évfolyamok, azonban lényeges szempont volt, hogy ugyanazon évfolyam kerüljön a vizsgálatba, valamint a csoportképzés során a fiú-lány arány egyenlő legyen. Ennek megfelelően a programban az összes 11. évfolyam részt vett, három csoportot (két vizsgálati és egy kontroll) alkotva.

A vizsgálat megkezdése előtt a teljes folyamatról írásban és szóban részletes tájékoztatást kapott az iskola vezetése, a tantestület, a vizsgálatban részt vevő tanulók és gondviselőjük.

Az intervenciót megelőző és azt követő kérdőíves adatfelvétel online, az iskola pedagógusai által biztosítva, támogatva zajlott.

A vizsgálat eredményeit objektív mérések támogatták (NETFIT felmérés) szintén az intervenciót megelőzően és követően, testnevelő tanárok közreműködésével.

Az intervenció lezajlása után mélyebb információk feltárása érdekében interjú felvétele is lezajlott. A kérdések a tanulók fizikai aktivitásának jellegzetességeire, problémáira, illetve a 10

hetes mozgásprogram tartalmi elemeivel való elégedettségre és a részvételt gátló tényezők okainak feltárása irányultak, melyek egy későbbi mozgásprogram módosítását, fejlesztését támogathatják.

A tanulói fókuszcsoporthoz interjú előre meghatározott szempontok alapján és kidolgozott interjúkérdések mentén zajlott. A módszer kiválasztásában a mélyebb információk szerzése mellett, a csoporttagok többoldalú interakciójára építve, megoldási javaslatok keresésének lehetősége is szerepet játszott.

Tanárok és szülők esetében a tervezett fókuszcsoporthoz interjú nem valósulhatott meg. Ennek hátterében az állt, hogy csupán azon pedagógusok tudtak a programmal kapcsolatosan releváns választ adni, akik aktív szereplőivé váltak a folyamatnak, ami kisebb létszámot jelentett.

Az interjú felvétele a tanulók és tanárok esetében jelenléti formában történt. Az osztályfőnökök javaslatára a szülő interjú online formában, késő délutáni időpontban lett kitűzve. A személyes interjú megvalósulásának nehézségét azzal indokolták, hogy szülői értekezleteken is jellemzően csupán egy-két fő szokott részt venni. Mindezeket figyelembe véve több online időpont került megadásra, azonban csak egy szülő kívánt részt venni az utóvizsgálatban.

A mintába választás szempontrendszerében szerepelt tanulók esetében, hogy a nemek előfordulása, a mozgásprogramban való részvétel gyakorisága változatos képet mutasson. Tanárok esetén pedig további lényeges elem volt, hogy az iskola vezetése, a vizsgálatban részt vevő csoportok osztályfőnökei, testnevelői képviselve legyenek. Ezek alapján 19 fő került meghallgatásra (tanulók: n=13, tanárok: n=5, szülő: n=1).

A mintavétel és az adatfelvétel főbb jellemzőit, a kutatási folyamat tervezetét az alábbi táblázat mutatja be (3. táblázat)

3. táblázat: A mintavétel és az adatfelvétel jellemzőinek összefoglalása

Lépés	Megnevezés	Cél	Elemzés	Időtartam
0.	Elővizsgálat	Saját szerkesztésű kérdőív tesztelése	N=104	2022. 10. 01.- 2022. 10. 30.
1.	Kérdőíves adatfelvétel	Képet kapni a tanulók egészségmagatartásáról, kiemelten a fizikai aktivitás oldaláról. A vizsgált régió iskoláiban történő egészségnevelés jellegzetességeinek feltárása.	N=834 (pedagógusok: n=102, tanulók: n=732)	2022. 12. 01.- 2023. 04.20.
2.	Dokumentum-elemzés	Az iskolai egészségfejlesztést szabályozó dokumentumok, egészségnevelést támogató ajánlások és az iskolai egészségfejlesztési programok tartalmi elemeinek elemzése, összevetése.	N=20 (szabályozó dokumentum: n=6, iskolai egészségnevelést támogató ajánlás: n=3, egészségfejlesztő program: n=11)	2023. 05. 15.- 2023. 06. 30.
3.	Az előző két lépés során kapott eredmények összevetése	A rendszeresen végzett fizikai aktivitás, a szubjektív jóllét, az egészségfejlesztési programok terjedelme, a tanulók szubjektív egészségi állapota, az iskolai egészségneveléssel való elégedettség közötti összefüggések feltárása	N=834 (pedagógusok: n=102, tanulók: n=732) Dokumentumok: N=20 (szabályozó dokumentum: n=6, iskolai egészségnevelést támogató ajánlás: n=3, egészségfejlesztő program: n=11)	2023. 07. 01.- 2023. 08. 31.
4.	10 hetes intervenció program és a kapcsolódó NETFIT felmérés, kérdőíves adatfelvétel (elő- és utóvizsgálat), interjú	A vizsgálatban részt vevő tanulók fizikai aktivitásának, fittségi állapotának, és az egészségnevelés jellemzőinek feltárása. Az intervenció programmal kapcsolatos elégedettség meghatározása.	Intervenció (Kérdőíves adatfelvétel és NETFIT vizsgálat- intervenció előtt és után) N=57 (A csoport: n=20, B csoport: n=19, C csoport: n=18) Interjú pedagógusok: n=5, tanulók: n=13, szülő: n=1	2023. 09. 01.- 2023. 11. 24.

Forrás: saját szerkesztés

3.3. Az adatfelvétel eszközei

Az adatfelvétel során a kutatás lépéseinek megfelelően saját szerkesztésű és validált kérdéssorok kerültek alkalmazásra.

Az elővizsgálat során végzett adatfelvétel jellemzői, eszközei

E lépés során iskoláskorúak egészségmagatartását felmérő nemzetközi HBSC (Health Behaviour in School aged Children) kutatásból adaptált néhány kérdés, valamint a WHO Jól-lét kérdőív (WBI-5) került felhasználásra. Ezen lépés során valósult meg továbbá, a saját szerkesztésű kérdéssor tesztelése, az iskolai egészségnevelés jellemzőinek feltárását célozva. Az alkalmazott mérőeszközök részletes ismertetésére az alábbi, a kutatás első lépése során alkalmazott kérdőívek bemutatását leíró szakaszban kerül sor.

A kutatás 1. lépése során alkalmazott kérdőívek

Tanulói kérdőív (2. számú melléklet)

- HBSC - Health Behaviour in School-aged Children (Iskoláskorú Gyermekek Egészségmagatartása) kérdőívből adaptált kérdések, kiegészítve a vizsgálat céljának megfelelően.

A HBSC kutatások során monitorozásra került a 11 és 17 év közötti iskoláskorú fiatalok egészségmagatartása, valamint önminősített egészségi állapota (Németh, Horváth & Várnai, 2019). A kiválasztott kérdések magukba foglalták a szocio-demográfiai háttér jellemzőit, ezen belül a nemzet, a születési időt, a lakóhelyet, a család anyagi helyzetének megítélését, összesen 4 db kérdést tartalmazva. A napirend sajátosságait, a testmozgást, a képernyőhasználatot, a tanulásra fordított időt, a szubjektív jóllétet, az egészségi állapot jellemzőit 14 db kérdés taglalta. További 3 db kiegészítő kérdés pedig a konkrét középiskolát, az iskolatípust és az évfolyamot tárta fel.

- IPAQ-SF, International Physical Activity Questionnaire-short form (Nemzetközi Fizikai Aktivitás Kérdőív Rövidített Változata).

A fizikai aktivitás vizsgálata tekintetében e kérdőív az egyik leggyakrabban alkalmazott. Népszerűsége a klinikai gyakorlatban is megfigyelhető, mivel gyors és költséghatékony módszer (Prémusz et al., 2020; Silsbury, Goldsmith & Rushton, 2015;).

Magyar nyelvű validálását Ács és munkatársai (2021) végezték. A benne szereplő hét kérdés a fizikai aktivitás intenzitásáról, az ülással töltött időről ad tájékoztatást, a tevékenységek gyakoriságának és intenzitásának megfelelően. A hét napot felölelő

IPAQ-SF a fizikai aktivitás jellemzőinek szabványos mérőeszköze, mely a különböző populációkban alkalmazható.

A fizikai aktivitáshoz meghatározott MET értékek kapcsolódnak. Értékelésekor három, úgy, mint az alacsony, a közepes, valamint a magas aktivitási kategória kerül meghatározásra (Lachat et al., 2008; Lee et al., 2011). A kérdéssor összesen 7 db kérdést tartalmazott.

- WHO Jól-lét Kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változata

A kérdéssor az egyének általános közérzetéről nyújt információt, mely az elmúlt két hét folyamán érzett sajátosságokat jellemzik. A rövidített verzió magyar változatának megalkotása a Hungarostudy 2002 országos szintű lakossági egészségfelméréshez kapcsolódott.

Az 5 db kérdés állításokat tartalmaz, melyre 4 fokú skálán van lehetőség választ adni.

A 0 az egyáltalán nem jellemzőt, az 1-es az alig jellemzőt, a 2-es érték a jellemzőt, a 3-as a teljesen jellemzőt jelenti. A mérőeszközben nem szerepel fordított tétel, a magasabb pontszám a jobb pszichológiai állapotot jelenti (Susánszky et al., 2006).

- Saját szerkesztésű kérdőív, az iskolai egészségnevelés jellemzőinek feltárása céljából készült.

Az első kérdéscsoport vizsgálta egyfelől az iskolai egészségneveléssel való elégedettséget, másfelől pedig a fizikai aktivitás növelésére irányuló tevékenységek jellemzőit.

A második kérdéscsoport az iskolai egészségnevelésben részt vevő egyéneket hivatott beazonosítani, e mellett az egészségnevelés gyakoriságát, az alkalmazott módszereket általánosságban, valamint a fizikai aktivitásra fókuszálva.

A harmadik kérdéscsoport arra kereste a választ, hogy az iskolában végeztek-e egészséghez, egészségmagatartáshoz, egészségneveléshez köthető felmérést, a tanulók milyennek ítélik meg saját és kortásaik egészségi állapotát, fizikai aktivitását, továbbá feltárta, hogy a tanulók megkapták-e a NETFIT eredményekre vonatkozó tájékoztatást.

A negyedik nyílt végű kérdéscsoport módot adott a tanulói vélemények, javaslatok megfogalmazására, az egészségmagatartás javítását és a fizikai aktivitás fokozását kínáló lehetőségek tekintetében (Beregi & Bognár, 2023b).

Az alábbi táblázat összefoglalja a kérdések főbb irányát, számát és bemutatja a kérdéssor tesztelése során kapott Cronbach- α értéket (4. táblázat).

4. táblázat: Saját szerkesztésű kérdéssor jellemzőinek összefoglalása

Kérdéskör	Kérdések száma	Cronbach- α
1. Elégedettség (iskolai egészségnevelés, fizikai aktivitás növelése).	2 db	0,89
2. Iskolai egészségnevelésben részt vevők, területe, gyakorisága, egészségnevelés és fizikai aktivitás növelésének módszerei.	6 db	0,95
3. Egészségmagatartással, egészségneveléssel kapcsolatos felmérés, saját és kortársak egészségi állapota, fizikai aktivitása. NETFIT eredményekre vonatkozó felmérés, érdeklődés.	8. db	0,51
4. Nyílt végű kérdések.	5. db	-

Forrás: Beregi & Bognár, 2023b

Tanári kérdőív (3. számú melléklet)

Az alkalmazott kérdőívek jellemzően megegyeztek a tanulók esetében felhasználtakkal. A meglévő néhány eltérés szükségességét a pedagógusok sajátosságai indokolták.

- HBSC kutatás kérdéssorából adaptált bevezető kérdések, szocio-demográfiai adatok (nem, születési idő, iskolatípus, középiskola megnevezése, lakóhely, tanári szak, sportegyesületi tagság, állóképesség, teherbíróképesség becslése). A továbbiakban pedig tanulók napirendi jellemzőinek megítélése a fentebb bemutatott tanulói kérdőív szerint, összesen 21 db kérdést tartalmazva.
- IPAQ Nemzetközi Fizikai Aktivitás Kérdőív Rövidített Változata (7 db kérdés).
- WHO Jól-lét Kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változata (5 db kérdés).
- Saját szerkesztésű kérdőív: Iskolai egészségneveléshez kapcsolódó kérdések (20 db kérdés).

Dokumentumelemzéshez kapcsolódó adatfelvétel

Az adatfelvétel további részét képezte az egészségfejlesztési programok kiválasztása, mely a vizsgálatban részt vevő iskoláknak megfelelően történt. E dokumentumok a gimnáziumok pedagógiai, illetve a technikumok szakmai programjainak részét képezik és nyilvánosan elérhetőek az intézmények honlapján.

Az elemzéshez az iskolai egészségnevelést szabályozó dokumentumok előkészítésére is szükség volt, melyek a következők: Nemzeti alaptanterv 2012 és 2020, a 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről és módosítása, a 2020. évi LXXXVII. törvény, a 2019. évi

LXXX. törvény a szakképzésről, a 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról.

Végezetül pedig az egészségnevelést támogató ajánlások képezték a dokumentumelemzéshez szükséges írásos anyagokat. Ezek közé az alábbiak tartoztak: Segédlet, az iskolai egészségnevelési, egészségfejlesztési program elkészítéséhez, 2004; Egészségügyi Ellátórendszer Szakmai Módszertani Fejlesztése - Iskolai egészségfejlesztés a gyakorlatban, 2017; EIE Iskolai Kézikönyv 2.0 – Módszertani útmutató az egészségfejlesztő iskolává váláshoz, 2019.

A szabályozó dokumentumok és ajánlások elemzése az alábbi kategóriák mentén történt:

Az egészség meghatározása, az egészségnevelés alapelvei, céljai, módszerei, eszközei, az egészségnevelés területei és tartalmi elemei, az egészségnevelés szereplőinek meghatározása, az egészségnevelés hatékonyságának, eredményességének mérése, értékelése, fizikai aktivitással kapcsolatos jellemzők, valamint az esetleges egyéb tartalmak melyek az iskolai egészségneveléshez, fizikai aktivitás növeléséhez köthetőek.

Az egészségfejlesztési programok és szakmai programok vizsgálata során figyelembe vett kategóriák:

A program terjedelme, az egészségnevelést érintő tartalmi rész terjedelme, az egészség meghatározása, az egészségnevelés alapelvei, céljai, módszerei, eszközei, az egészségnevelés területei és tartalmi elemei, az egészségnevelés szereplőinek meghatározása, az egészségnevelés hatékonyságának, eredményességének mérése és értékelése, fizikai aktivitással kapcsolatos jellemzők, továbbá a programokban szereplő esetleges egyéb tartalmak, amelyek az iskolai egészségneveléssel, fizikai aktivitással kapcsolatosak.

Az intervencióhoz kapcsolódó adatfelvétel

A kutatás utolsó lépéseként megvalósuló intervenció teljes lebonyolítása részletes intervenció terv alapján zajlott. Ez tartalmazta a kapcsolódó elméleti háttérrel, az intervenció rövid összefoglalását, konkrét céljait, alapelveit, az intervenció megvalósításának főbb lépéseit, helyszínét, időtartamát, az elő- és utóvizsgálat, valamint az intervenció alatti követés és dokumentáció ismérveit, az ütemtervet, a hatásosság méréséhez szükséges standardokat, indikátorokat, kritériumokat. Az intervenció terv melléklete pedig magában foglalta az elő- és utóvizsgálathoz kapcsolódó kérdőíveket, az interjú kérdéscsoportjait, a szülői hozzájárulási kérelmet, nyilatkozatot.

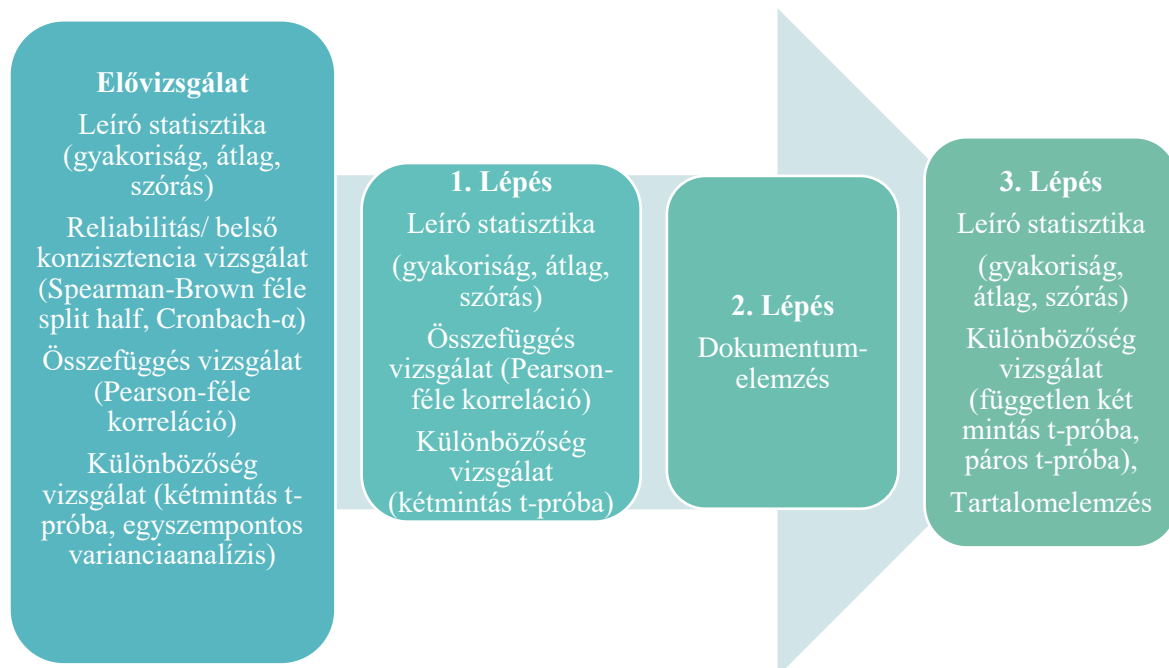
Az interjú kérdéscsoportjait tekintve a bevezető rész vizsgálta a tanulók egészségmagatartásának jellemzőit általánosságban és a fizikai aktivitás oldaláról, továbbá ezen sajátosságok problematikáját, valamint megoldási lehetőségeit. Az ezt követő részek pedig konkrétan a 10 hetes mozgásprogram hatásvizsgálatát, a népszerűbb és kevésbé népszerű foglalkozások beazonosítását, az eredmények háttérében lévő okok feltárását, a fejlesztéshez szükséges javaslatok meghatározását célozták (4. számú melléklet).

3.4. Adatelemzés

Az adatok feldolgozása az IBM SPSS 25.0 statisztikai szoftver alkalmazásával valósult meg. Az eljárások között leíró statisztika (gyakoriság, átlag, szórás), különbözőség vizsgálatok (kétmintás t-próba, egyszempontos varianciaanalízis), összefüggés vizsgálatok (Pearson-féle korrelációs számítás), a hipotézisek vizsgálatához pedig független kétmintás t próbát végeztünk. Az elővizsgálat során végzett saját szerkesztésű kérdéssor tesztelése Cronbach- α -érték számításával, valamint alternatív reliabilitási mutató „split half” módszer alkalmazásával valósult meg. Az intervenció elő- és utóvizsgálata során kapott eredmények összevetése céljából páros t- próba végzése történt.

Az alábbi ábra a vizsgálat különböző lépései során alkalmazott statisztikai módszereket foglalja össze (3. ábra).

3. ábra: Alkalmazott statisztikai módszerek csoportosítása



Forrás: Saját szerkesztés

4. Eredmények

4.1. A kérdőíves adatfelvétel során kapott eredmények

4.1.1. Tanulói minta eredményei

Az eredmények bemutatása a HBSC felmérésből adaptált kérdéssor, az IPAQ- SF, a WBI-5 és a saját szerkesztésű kérdéssor mentén zajlik.

4.1.1.1. HBSC felmérésből adaptált kérdések által kapott eredmények

A válaszadók csupán 12,7%-a kollégista. Családjuk jómódúságának megítélése 1-től 5-ig terjedő skálán a tanulók értékelése alapján $3,52 \pm 0,81$ értéket mutatott, mely „elég jónak” felelt meg. Sportkörnek a megkérdezettek 74%-a nem tagja. 16,1% iskolán kívüli, 7,1% iskolai, 2,6% pedig iskolai és iskolán kívüli sportkörnek is tagja.

Állóképességük, fittségük szubjektív megítélése 1-től 4-ig terjedő skálán a jó értékhez közelít ($2,81 \pm 0,85$).

Napirend, testmozgás, képernyőhasználat, tanulásra fordított idő

Az elmúlt hét nap során a megkérdezett tanulóknak átlagosan $3,44 \pm 2,0$ olyan napjuk volt amikor legalább 60 percig kitartóan mozogtak. Egy átlagos hétre vetítve ez $3,49 \pm 1,90$ napot mutat. Iskolai tanórán kívül szabadidőben végzett olyan kiadós mozgás melytől a tanuló kifulladásig, megizzad, átlagosan hetente három alkalommal tapasztalható ($3,14 \pm 1,71$).

Nemek szerint vizsgálva megállapítható, hogy fiúk szignifikánsan több napot mozogtak az elmúlt hét során ($t=5,31$; $p<0,001$). Egy átlagos hétre vetítve is ugyanez jellemző ($t=4,84$; $p<0,001$). Szintén jelentős különbség tapasztalható a tanórán kívüli mozgás gyakorisága ($t=4,72$; $p<0,001$) és időtartama tekintetében ($t=4,50$; $p<0,001$), ugyancsak a fiúk esetében kapott magasabb értékkel.

Az iskolai tanórán kívüli mozgás időtartamát, az elektronikus eszközök alkalmazását, a médiahasználat jellemzőit, (beleértve pl. az okostelefont, táblagépet), továbbá a tanulásra fordított időt az 5. számú táblázat mutatja be.

5. táblázat: Tanórán kívüli mozgás, elektronikus eszközhasználat jellemzői

Végzett tevékenység- tanulói	Átlag Perc (óra)	Szórás Perc
Iskolai tanórákon kívül- Mozgás (melytől kifulladás, megizzad) / hetente/ óra	153,20 (2,55)	133,27
Tanítási napokon- Naponta/ óra- tévé-, videónézés	156,90 (2,61)	98,70
Hétfégen- Naponta/ óra- tévé-, videónézés	228,28 (3,809)	117,29
Hétköznap- Naponta/ óra- játék konzolon, táblagépen okostelefonon vagy egyéb elektronikus eszközön	108,15 (1,96)	109,12
Hétfégen- Naponta/ óra- játék konzolon, táblagépen okostelefonon vagy egyéb elektronikus eszközön	159,83 (2,66)	141,74
Hétköznap- Naponta/ óra elektronikus eszközök használata játékon kívüli célokra	175,80 (2,93)	118,03
Hétfégen- Naponta/ óra elektronikus eszközök használata játékon kívüli célokra	202,42 (3,37)	126,28
Hétköznap- Naponta/ óra- másnapi órákra való felkészülés, házi feladat elkészítése	84,95 (1,41)	75,65
Hétfégen- Naponta/ óra- másnapi órákra való felkészülés, házi feladat elkészítése	97,68 (1,62)	92,51

Forrás: saját szerkesztés

Nem található szignifikáns különbség a nemek között a televízió, videónézés tanítási napok ($t=1,02$; $p=0,30$) és hétfégi ($t=-0,70$; $p=0,48$) időtartama tekintetében sem. Elektronikus eszközök játék célokra való felhasználása vonatkozásában viszont jelentős különbség figyelhető meg. A fiúk szignifikánsan többet játszanak mind hétköznap ($t=8,24$; $p<0,001$), mind a hétféje ($t=10,31$; $p<0,001$) alatt.

Az elektronikus eszközök játékon kívüli használata esetében szintén jelentős különbség tapasztalható tanítási napokon ($t=-2,05$; $p=0,04$) és hétfégen is ($t=-3,70$; $p<0,001$), ez esetben a lányok által kapott magasabb értékkel. A hétköznap folyamán jellemző tanórákra való felkészülés ($t=-10,33$; $p<0,001$), valamint a hétféje ($t=-8,78$; $p<0,001$) vonatkozásában is megállapítható, hogy a lányok szignifikánsan több órát fordítanak ezen tevékenységre.

Évfolyamok tekintetében jellemzően nem tapasztalható szignifikáns különbség csupán az alábbi esetekben: Hétfégi televízió és videónézés időtartama ($F=3,35$; $p=0,03$), valamint hétköznap során ($F=4,65$; $p=0,01$) és hétfégen a tanórákra történő felkészülés esetében ($F=3,29$; $p=0,03$). A hétfégi televíziónézés a magasabb évfolyamok felé haladva csökkenő tendenciát (legmagasabb a 10., legalacsonyabb a 12. évfolyam tanulói esetében), a tanórákra való felkészülési idő pedig növekvő tendenciát mutat (legmagasabb a 12. évfolyamosok, legalacsonyabb a 10. évfolyamosok esetében).

4.1.1.2. Fizikai aktivitás jellemzői

A legtöbben intenzív fizikai aktivitást az elmúlt hét során egyáltalán nem végeztek (24,1%), a két napon át végzett ilyen jellegű tevékenység volt a második leggyakrabban adott válasz (18,2%). Az intenzív fizikai aktivitás időtartama legtöbbször 120 perc volt (20,1%). Mérsékelt fizikai aktivitás végzése esetében szintén leggyakoribb válaszként szerepelt, hogy egyáltalán nem végzett ilyen jellegű mozgást (23,6%), ezt követte a két napon át végzett aktivitás (19,1%). Időtartamot tekintve 30 perc fordult elő leggyakrabban (20,1%). A legtöbben a hét valamennyi napján gyalogoltak legalább 10 percet (49,0%), 18%-uk az időtartamot 30 percben, 15%-uk 60 percben jelölte meg. Az üléssel töltött idő jellemzően napi több, mint 7 óra volt (45,7%).

A 6. számú táblázat a tanulók fizikai aktivitásának, üléssel töltött idejének átlagos értékeit mutatja be.

6. táblázat: Fizikai aktivitás, üléssel töltött idő átlagos értékei- tanulói adatok

Végzett tevékenység- tanulói	Átlag (nap, perc)	Szórás
Intenzív fizikai aktivitás/ elmúlt 7 nap során	2,34	1,99
Intenzív fizikai aktivitás/ perc	73,35	71,46
Mérsékelt fizikai aktivitás/ elmúlt 7 nap során	2,20	1,91
Mérsékelt fizika aktivitás/ perc	55,97	65,39
Gyaloglás/ elmúlt 7 nap során	5,46	1,89
Gyaloglás/ perc	52,89	69,26
Ülés/ elmúlt 7 nap során/ perc/ naponta	339,04	165,72

Forrás: saját szerkesztés

A kapott eredmények alapján metabolikus ekvivalenciát számoltunk. Ezen érték a test által elfogyasztott energiamennyiségre mutatott rá.

7. táblázat: Átlagos metabolikus ekvivalencia-tanulói érték

Átlagos metabolikus ekvivalencia (MET)		
Fizikai aktivitás típusa	MET/perc/hét	Összesen MET/perc/hét
Intenzív testmozgás	1373	2732
Mérsékelt intenzitású testmozgás	493	
Gyaloglás	866	

Forrás: saját szerkesztés

A vizsgált két iskolatípus (gimnázium, technikum) között az intenzív és a mérsékelt testmozgás, a gyaloglás tekintetében nem, csupán az ülással töltött idő vonatkozásában tapasztalható szignifikáns különbség ($t=2,53$; $p=0,01$), a gimnáziumokban tanulók magasabb értékét tapasztalva.

A tanulók családjának jómódúsága és a végzett fizikai aktivitás között nem tapasztalható szignifikáns összefüggés: Intenzív fizikai aktivitás ($r=0,05$; $p=0,12$), mérsékelt intenzitású testmozgás ($r=0,02$; $p=0,95$), és a gyaloglás heti gyakorisága ($r=-0,07$; $p=0,05$) tekintetében sem.

4.1.1.3. Jólét jellemzői

0-tól-3-ig terjedő skálán jelölhető öt kérdés esetében a következő válaszok születtek:

Arra vonatkozóan, hogy a tanulók az elmúlt két hét során mennyire érezték magukat vidámnak és jókedvűnek az átlagos érték $1,96\pm 0,90$ volt. Nyugodt, ellazult állapot tekintetében pedig $1,53\pm 0,97$. Aktív, élénk érzés vonatkozásában a kapott eredmény $1,63\pm 0,94$. Azon kérdésre adott tanulói válaszok, hogy ébredéskor frissnek, élénknek érzik-e magukat $0,87\pm 0,92$ átlagot mutattak. Napjaik tele voltak-e érdekes dolgokkal meghatározása során $1,37\pm 0,93$ értéket kaptunk. Az átlagpontszám összesen $7,4\pm 4,66$.

Nemek szerinti különbségeket vizsgálva az tapasztalható, hogy csak bizonyos jellemzők esetében voltak szignifikáns különbségek. Jelentős különbség figyelhető meg a nyugodt ellazult érzés ($t=6,65$; $p<0,001$), az aktív, élénk állapot ($t=3,67$; $p<0,001$) és a frissen ébredés tekintetében ($t=3,21$; $p=0,001$). Mindhárom esetben a fiúknál mutatható ki magasabb érték.

A vidám, jókedvű állapot ($t=0,84$; $p=0,39$) és a napjaik folyamán történt érdekes dolgok értékelése során ($t=1,78$; $p=0,07$) nem volt szignifikáns különbség a nemeket illetően.

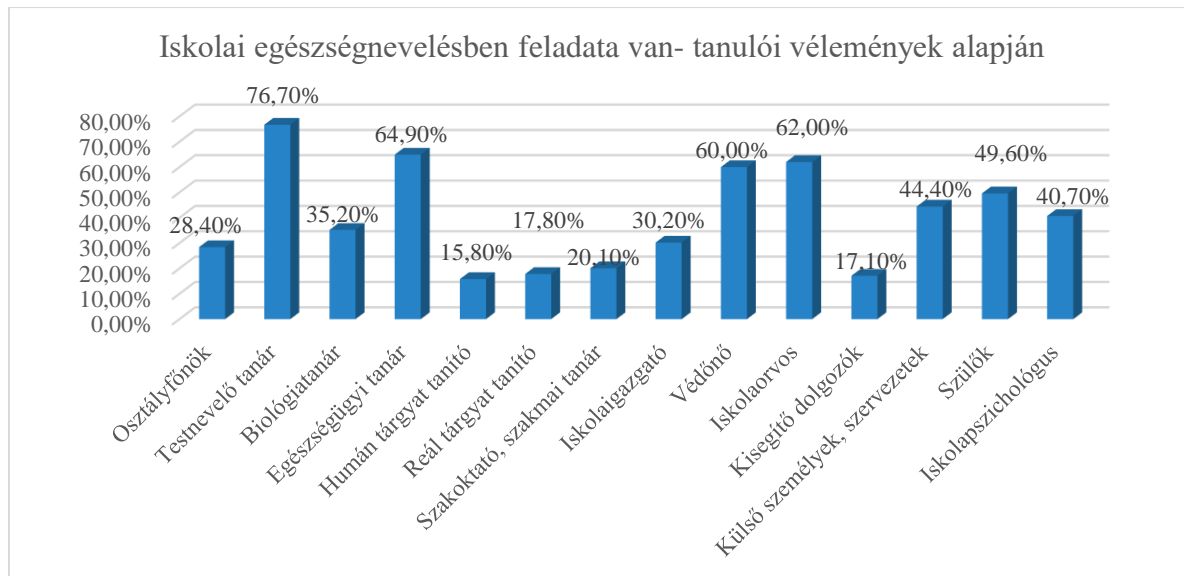
4.1.1.4. Iskolai egészségnevelés jellemzői

A tanulók iskolai egészségneveléssel való elégedettsége egy 0-tól-3-ig terjedő skálán $1,72\pm 0,94$, a fizikai aktivitás növelését célzó tevékenységek vonatkozásában pedig $1,74\pm 0,95$ értéket mutatott, amely mindkét esetben az elégedettséghez közelít.

A tanulók megítélése alapján leginkább a testnevelő tanároknak ($76,7\%$), ezt követően az egészségügyi tanároknak ($64,9\%$) és az iskolaorvosnak ($62,0\%$), legkevésbé pedig a reál

tárgyakat tanítóknak (17,8%), az iskola kisegítő dolgozóinak (17,1%), valamint a humán tárgyakat tanítóknak (15,8) van feladatuk az iskolai egészségnevelésben (3. ábra).

3. ábra: Iskolai egészségnevelésben feladata van- tanulói válaszok



Forrás: saját szerkesztés

Iskolai egészségnevelést általánosságban leggyakrabban a testnevelők végzik (3,03±1,04), mely az időnként, havonta végzett tevékenységet jelenti. Ezt követően az egészségügyi tanárok (2,26±1,08) és az osztályfőnökök (2,21±1,10).

Legalacsonyabb érték a szakoktatók, szakmai tanárok (1,61±0,90), a reál tárgyakat tanítók (1,58±0,85) és az iskola kisegítő dolgozói (1,56±0,92) esetében tapasztalhatóak.

A megkérdezettek többsége szerint az iskolai egészségnevelésben a felsoroltakon kívül egyéb személyek nem vesznek részt. Egy válaszadó a nagyszülőket említette, néhányan pedig a diáktársakat, barátokat, akiknek „nagy hatásuk van, néha nagyobb, mint a felnőtteknek”.

Fizikai aktivitás növelését célzó egészségnevelés tekintetében szintén a testnevelők járnak az élen (2,70±1,16). Gyakrabban végzik még ilyen jellegű tevékenységet az osztályfőnökök (2,09±1,11) és az egészségügyi tanárok (1,93±1,02).

Legkevésbé fókuszálnak e tevékenységre az iskola kisegítő dolgozói (1,60±0,87), a reál tárgyakat tanítók (1,61±0,89) és a humán tárgyak tanárai (1,62±0,89), (8. táblázat).

8. táblázat: Iskolai egészségnevelés és a fizikai aktivitás növelésének szereplői, tevékenységük gyakoriságának átlaga

Sorrend	Iskolai egészségnevelésben résztvevők	Átlag/ szórás	Fizikai aktivitás növelésében résztvevők	Átlag/ szórás
1.	Testnevelő tanárok	3,03±1,04	Testnevelő tanárok	2,70±1,16
2.	Egészségügyi tanárok	2,26±1,08	Osztályfőnökök	2,09±1,11
3.	Osztályfőnökök	2,21±1,10	Egészségügyi tanárok	1,93±1,02
4.	Iskolaorvos	2,06±1,02	Védőnő	1,88±1,00
5.	Védőnő	2,00±1,01	Iskolaorvos	1,84±0,97
6.	Igazgató	1,96±0,74	Szülők	1,83±1,02
7.	Szülők	1,94±1,05	Biológiatanárok	1,78±0,92
8.	Biológiatanárok	1,90±0,95	Igazgató	1,73±0,98
9.	Külső személyek, szervezetek	1,86±0,98	Külső személyek, szervezetek	1,73±0,97
10.	Iskolapszichológus	1,81±1,00	Iskolapszichológus	1,71±0,94
11.	Humán tárgyakat tanítók	1,62±0,85	Szakoktatók	1,64±0,90
12.	Szakoktatók	1,61±0,90	Humán tárgyakat tanítók	1,62±0,89
13.	Reál tárgyakat tanítók	1,58±0,85	Reál tárgyakat tanítók	1,61±0,89
14.	Kisegítő dolgozók	1,56±0,92	Kisegítő dolgozók	1,60±0,87

Forrás: saját szerkesztés

Az egészségnevelés tartalmát vizsgálva megállapítható, hogy leggyakrabban a fizikai aktivitás (1,62±0,97), a káros szenvedélyek (1,26±0,91) és a balesetvédelem (1,21±0,91), legritkábban pedig a szexualitással (0,81±0,89) és az optimális családtervezéssel (0,75±0,89) kapcsolatos témák jelentek meg (9. táblázat). Iskolatípusok szerint vizsgálva csupán a balesetvédelem tekintetében ($t=-3,08$; $p=0,03$) volt szignifikáns különbség, technikumokban végzett gyakoribb előfordulást mutatva.

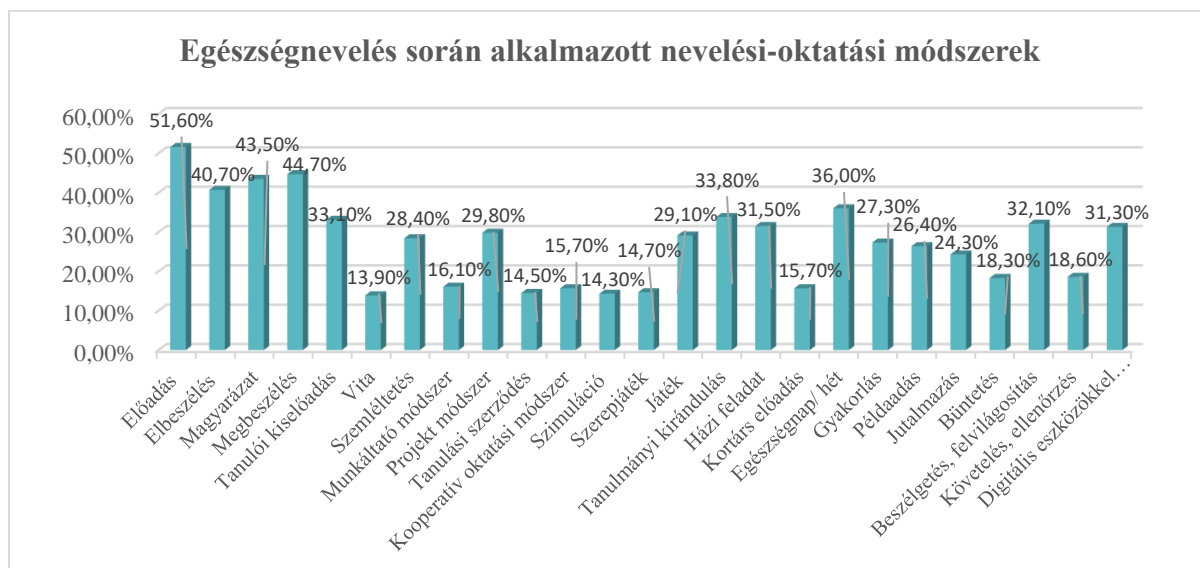
9. táblázat: Egészségnevelés tartalmi elemei

Sorrend	Egészségnevelés tartalmi elemei	Átlag	Szórás
1.	Fizikai aktivitás	1,62	0,97
2.	Káros szenvedélyek	1,26	0,91
3.	Balesetvédelem	1,21	0,91
4.	Személyi higiéné	1,17	0,96
5.	Környezetvédelem	1,10	0,92
6.	Szűrővizsgálatok	1,04	0,85
7.	Táplálkozás	1,03	0,90
8.	Egészségügyi szolgáltatások igénybevétele	0,99	0,93
9.	Elsősegélynyújtás	0,96	0,91
10.	Lelki egészségvédelem	0,92	0,91
11.	Szexualitás	0,81	0,89
12.	Optimális családtervezés	0,75	0,89

Forrás: saját szerkesztés

Az egészségnevelés során leggyakrabban alkalmazott nevelési és oktatási módszerek az előadás (51,6%), a megbeszélés (44,7%), a magyarázat (43,5%), valamint az elbeszélés (41,7%), (4. ábra).

4. ábra: Az egészségnevelés során alkalmazott módszerek



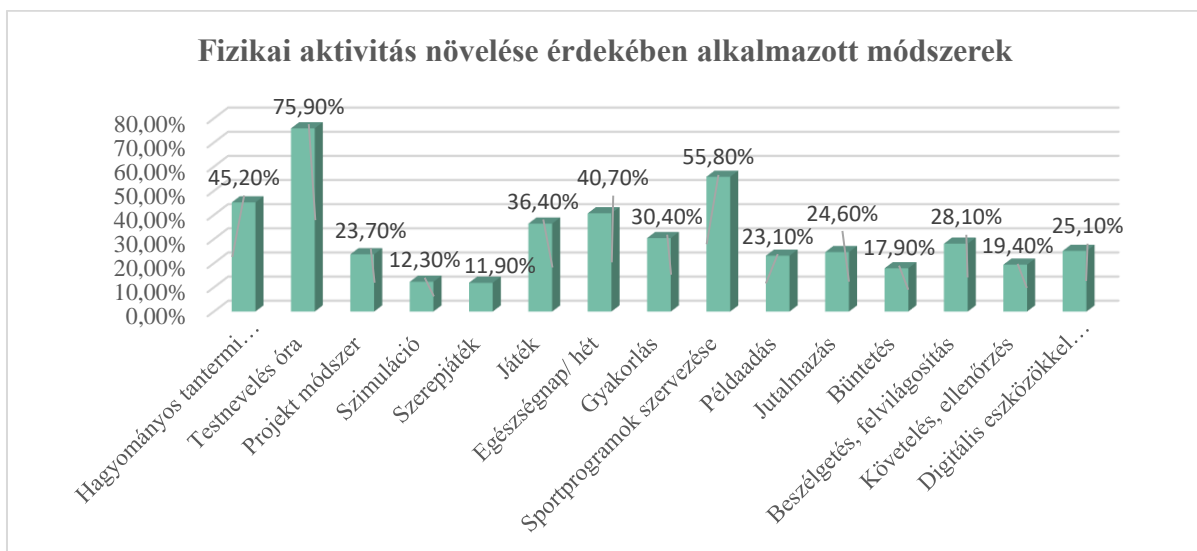
Forrás: saját szerkesztés

A gyakrabban alkalmazott módszereket vizsgálva megállapítható, hogy csupán az előadás tekintetében van szignifikáns különbség a két iskolatípus között ($t=2,83$; $p<0,001$), a gimnáziumokban történő gyakoribb alkalmazásával.

A kapcsolódó nyílt végű kérdések alkalmat adtak arra, hogy a tanulók megnevezzék az adott iskolában folytatott egyéb egészségnevelési módszereket. A tanulók azonban úgy vélték, hogy nem alkalmaznak további eljárásokat.

Fizikai aktivitás növelése tekintetében leggyakrabban a testnevelés órák (75,9%) jutnak szerephez, ezt követően a sportprogramok szervezése (55,8%), valamint a hagyományos tantervi módszerek (45,2%), (5. ábra).

5. ábra: Fizikai aktivitás növelése érdekében alkalmazott módszerek



Forrás: saját szerkesztés

A fizikai aktivitás növelése céljából alkalmazott esetleges egyéb módszerek szintén nem jelentek meg a nyílt végű kérdésekben.

A megkérdezett tanulók 28,6%-a úgy vélte, hogy az iskolában időnként történik felmérés az egészségi állapotukkal, egészségmagatartásukkal kapcsolatosan. 38,8% szerint nem szoktak ilyen jellegű vizsgálatot végezni, további 32,6% pedig nem tudja, hogy volt-e erre példa.

A válaszadók 36,6%-a szerint iskolai egészségnevelés jellemzőit feltáró felmérés időnként megvalósul, 29,6%-uk szerint ez nem történik meg, 33,8%-uk pedig nem emlékszik ilyen jellegű adatfelvételre az iskolában töltött idő során.

NETFIT eredményekről a testnevelők tájékoztatják a tanulókat a válaszadók 65,2%-a szerint. 13,9%-uk véli úgy, hogy nem kapott információt erre vonatkozóan, 19%-uk pedig nem emlékszik. A tanulók 29,5%-a utána is szokott nézni a saját eredményeinek, 48,9% ezt nem teszi, mivel nem érdekli ez az érték. 19,2% nem tudja, hogy hol kell megnézni, valamint 2,4% a NETFIT jelentésével nincs tisztában.

A kortársak egészségi állapotának 1-től-4-ig terjedő skálán történő megítélése átlagosan $2,27 \pm 0,87$, a saját egészségi állapotuk tekintetében pedig $2,72 \pm 0,88$. Kortársak fizikai aktivitásának megítélése esetében ez az érték $2,18 \pm 0,86$, saját magukra vonatkoztatva pedig $2,72 \pm 0,95$.

A tanulók által végzett fizikai aktivitás és az iskolai egészségfejlesztéssel való elégedettségük között egyetlen tekintetben sincs összefüggés. Ez tapasztalható a tanórán kívüli mozgás gyakorisága ($r=0,01$; $p=0,76$), az intenzív fizikai aktivitás ($r=0,03$; $p=0,39$), valamint a mérsékelt fizikai aktivitás napi időtartama ($r=0,02$; $p=0,63$) tekintetében is. A jóllét és fizikai aktivitás közötti kapcsolatokat vizsgálva csupán az elmúlt két hét során érzett aktív és élénk állapot, valamint a végzett intenzív fizikai aktivitás gyakorisága között tapasztalható gyenge összefüggés ($r=0,27$; $p<0,001$). A tanulók szubjektív egészségi állapotának megítélése és az egészségneveléssel való elégedettségük között szintén gyenge korreláció tapasztalható ($r=0,28$; $p<0,001$).

A tanulók javaslatai a társaik egészségi állapotának, egészségmagatartásának javítása érdekében egyfelől az oktatásban történő előrehaladás megvalósítására irányultak, több alkalmat, változatos módszereket igényelve. Másfelől pedig a kommunikációt, motivációt és példaadást érintve, gyakoribb beszélgetést, inspirálást, tanári példamutatást várva. E mellett az iskolai sportolást elősegítő rendezvények rendszeres megvalósítását támogatnák.

A válaszok több esetben arra irányultak, hogy nem szükséges semmit változtatni, illetve olyan vélemény is előfordult, hogy „nem a tanárok dolga.”

„A tanulóknak maguktól kellene odafigyelni az egészségükre a szülőkkel.”

Az alábbi igények jelentek meg az oktatás vonatkozásában:

„Többféle egészségügyi felvilágosítás.”

„Egészségórákat tartani.”

„Rendszeres testnevelésórák.”

„Rugalmasabb tanórák.”

„Vizuálissá tenni a tananyagot.”

„Több előadást, de nem hagyományos módon, amit mindenki un (jön a néni és beszél) hanem interaktív módon akár kvíz formájában.”

„Felesleges lexikális tudás mennyiségének csökkentése, hogy gondolkodó embereket neveljenek.”

A kommunikáció tekintetében jellemzően a gyakoribb beszélgetésekre, a tanárok felől tanúsított nyílt érdeklődésre, támogatásra jelent meg igény. Ugyanakkor a pozitív megerősítés fontossága is érzékelhető.

„Órai beszélgetések.”

„Nyíltabban érdeklődni és segíteni.”

„Nyílt megértő kommunikáció előítélet és tabu nélkül.”

„Többet kellene kommunikálni a diákokkal, meghallgatni, hogy érzik magukat és ezen segíteni, elindítani őket egy jó úton.”

„Inspirálás dorgálás helyett.”

A tanári példamutatás fontosságát hangsúlyozva is születtek válaszok, mely során úgy vélték, hogy a pedagógusoknak az életvitelükkel, testalkatukkal is példaként kellene szolgálniuk.

„Mutassanak példát pl. a testalkatukkal.”

„Példamutatás az életvitelükkel, több sporttevékenységet töltsenek velünk.”

Az egészséges táplálkozást kiemelve hangsúlyozásra került az iskolában kapható ételek szerepe, milyensége.

„Havonta egyszer egészséges ételek (pl. zöldség, gyümölcs) osztása az iskolában.”

„Egészségesebb ételek a büfében.”

Káros szenvedélyekre vonatkozóan, jellemzően a dohányzás problematikája és megoldási lehetősége kapott szerepet.

„Dohányzás teljeskörű betiltása.”

Iskolai rendezvényekkel kapcsolatosan jellemzően a sportnapok, a különböző sportrendezvények, a kirándulási lehetőségek gyakoribbá tétele jelent meg igényként.

„Több sportrendezvény.”

„Több sportnap.”

„Több kirándulás.”

„Több iskolai program a gyerekek iskolai életének színesítésére (akár kampány, ahol a gyerekek rendezhetnek maguknak feladatokat).”

„Több program szervezése iskolaidőben.”

A tanulók fizikai aktivitásának növelését elősegítő javaslatok között jellemzően az alábbiak kaptak szerepet:

A tanulók fontosnak tartották az információ adását a sportolási lehetőségekről, jótékony hatásairól. Szintén lényeges elemként jelent meg a motiválás, példaadás és a változatos, élményszerű módszerek alkalmazásának megvalósítása.

A tájékoztatás jelentőségének szempontjából a sportolási lehetőségek és a fizikai aktivitás jótékony hatásának bemutatására volt javaslattétel.

„A sport által kínált lehetőségek ismertetése.”

„Tájékoztatni a tanulókat a mozgás előnyeiről.”

A motiválás, a kommunikáció tekintetében főként a dicséret és a tanárok aktivitása került kiemelésre.

„Motiválni, dicsérni, nem rombolni az önbizalmat.”

„A tanárok is legyenek aktívak, nyissanak felénk, olykor legyenek gyerekek.”

„Bíztatni őket, hogy vegyenek fel egy sportot.”

A teljes tantestület példamutatását kiemelve elvárás, hogy a sportolás fontos szerepet töltsön be az életükben.

„Hogy ők is érdeklődőbbek legyenek minden sporttevékenység iránt, nem csak a testnevelő tanárok.”

Módszertan vonatkozásában az újszerűség igénye, a játékoság, a változatosság, a nagyobb motivációt elősegítő tevékenységek, a zenés mozgásprogramok kaptak nagyobb szerepet.

„Feldobni valami új dologgal a gyakorlatokat vagy meglepetést csinálni, esetleg nyeresemény.”

„Játékos, zenés testnevelésórák.”

„Olyan testnevelésórákat kellene tartani, amin a diákok szívesen vesznek részt, nem pedig a tanmenet szerint kellene működniük, hisz a diákok szívesebben vesznek részt labdajátékokban (röplabda, foci) és többet is mozognak benne.”

„Több állóképesség gyakorlat.”

„Nem folyamatosan ülni a székeken, hanem játékos feladatokat csinálni a táblánál vagy valami hasonló.”

„Szigorúbb tanárok.”

„Érdekessé tenni az órákat és olyan aktivitást folytatni, amihez a diákoknak is kedve van.”

„A próbálkozásra is adjanak jó jegyet ne csak a megfelelő eredményekre.”

„A testnevelésórák legyenek motiválóbbak, legyenek zenés órák és legyen lehetőség iskolán kívüli mozgásra pl. kirándulás.”

Iskolai rendezvényekkel kapcsolatosan a gyakoribb sportprogramokra, edzésekre, kirándulásukra volt a legnagyobb igény.

„Több sportprogram, esetleg versenyek.”

„Több röplabda edzés.”

„Konditerem az iskolában.”

„Kirándulások, túrák.”

4.1.2. Tanári minta eredményei

Az eredmények bemutatása a tanulók esetében is alkalmazott HBSC felmérésből adaptált kérdések, az IPAQ- SF, a WBI-5 és a saját szerkesztésű kérdéssor mentén zajlik.

4.1.2.1. HBSC felmérésből adaptált kérdések által kapott eredmények

A válaszadó pedagógusok 92,1%-a nem tagja sportegyesületnek. Azonban úgy gondolják, hogy állóképességük jó ($2,84 \pm 0,79$), a fiatalok állóképessége pedig megfelelő ($2,06 \pm 0,71$). Azt, hogy mennyire jómódú tanulóik családja, 1-től 5-ig terjedő skálán átlagosnak ítélték meg ($2,88 \pm 0,60$).

Napirend, testmozgás, képernyőhasználat, tanulásra fordított idő

Ezen jellemzők meghatározása a tanulói tevékenységekre vonatkozott, a tanárok tapasztalatai, becslései alapján.

A pedagógusok megítélése szerint a tanulóknak az elmúlt hét nap során $1,88 \pm 1,49$ olyan napjuk lehetett, amikor legalább 60 percig kint mozogtak. Egy átlagos hétre vetítve ez az érték $2,18 \pm 1,19$ napnak felel meg. Tanórán kívül szabadidőben végzett olyan kiadós mozgás melytől a tanuló kifulladásig, megizzad, havonta egyszer fordulhat elő ($2,39 \pm 1,60$).

A pedagógusok által becsült tanórán kívüli tanulói aktivitás, médiahasználat jellemzőit, valamint a tanulásra fordított időt a 10. számú táblázat mutatja be.

10. táblázat: Tanulói aktivitás-tanári becslés alapján

Végzett tevékenység- tanulói (a tanárok megítélése alapján)	Átlag Perc (óra)	Szórás Perc
Iskolai tanórákon kívül- Mozgás (kifulladásig, megizzad) / hetente/ óra	95,35 (1,58)	82,85
Tanítási napokon- Naponta/ óra- tévé-, videónézés	235,59 (3,92)	102,66
Hétfélgén- Naponta/ óra- tévé-, videónézés	328,24 (5,47)	93,52
Hétköznap- Naponta/ óra- játék konzolon, táblagépen okostelefonon vagy egyéb elektronikus eszközön	186,24 (3,10)	103,95
Hétfélgén- Naponta/ óra- játék konzolon, táblagépen okostelefonon vagy egyéb elektronikus eszközön	272,94 (4,54)	113,47
Hétköznap- Naponta/ óra- elektronikus eszközök használata játékon kívüli célokra	224,55 (3,74)	104,06
Hétfélgén- Naponta/ óra- elektronikus eszközök használata játékon kívüli célokra	269,41 (4,49)	116,22
Hétköznap- Naponta/ óra- másnapi órákra való felkészülés, házi feladat elkészítése	81,39 (1,35)	63,11
Hétfélgén- Naponta/ óra- másnapi órákra való felkészülés, házi feladat elkészítése	80,00 (1,33)	61,07

Forrás: saját szerkesztés

4.1.2.2. Fizikai aktivitás jellemzői

Tanári becslés alapján nem kaphatunk reális képet arról, hogy a tanulók konkrétan az előző hét során mennyi és milyen típusú aktivitást végeztek. Így ezen kérdéskör a pedagógusok tevékenységére irányult a mintaadást feltárva. A fizikai aktivitás jellemzőit, az ülással töltött időt a 11. számú táblázat mutatja be.

11. táblázat: Fizikai aktivitás, üléssel töltött idő- tanári tevékenység

Végzett tevékenység	Átlag (nap, perc)	Szórás
Intenzív fizikai aktivitás/ elmúlt 7 nap során	1,95	1,80
Intenzív fizikai aktivitás/ perc	65,62	61,63
Mérsékelt fizikai aktivitás/ elmúlt 7 nap során	2,46	2,11
Mérsékelt fizika aktivitás/ perc	60,37	69,20
Gyaloglás/ elmúlt 7 nap során	4,43	2,28
Gyaloglás/ perc	37,45	25,81
Ülés/ elmúlt 7 nap során/ perc/ naponta	215,10	121,63

Forrás: saját szerkesztés

A tanárok esetében számított metabolikus ekvivalencia az alábbi értékeket adta (12. táblázat).

12. táblázat: Átlagos metabolikus ekvivalencia- tanári érték

Átlagos metabolikus ekvivalencia (MET)		
Fizikai aktivitás típusa	MET/perc/hét	Összesen MET/perc/hét
Intenzív testmozgás	1024	2116
Mérsékelt intenzitású testmozgás	594	
Gyaloglás	498	

Forrás: saját szerkesztés

Vizsgáltuk, hogy van-e különbség a két iskolatípusban tanító pedagógusok által végzett fizikai aktivitás tekintetében. A tanulók eredményeihez hasonlóan az intenzív, a mérsékelt intenzitású testmozgás vonatkozásában nem, csupán az üléssel töltött idő esetében tapasztalható szignifikáns különbség ($t=-2,02$; $p=0,04$). Azonban itt fordított a helyzet, a technikumokban dolgozó tanárok töltenek több időt naponta ülő helyzetben (231,91 perc). Ugyanakkor nem található szignifikáns különbség nemek szerint a jellemző testmozgás tekintetében.

4.1.2.3. Jólét jellemzői

E kérdéssorra adott válaszok szintén a tanárok önminősített jólétének jellemzőit ismertetik 0-tól-3-ig terjedő skálán meghatározva.

A pedagógusok esetében azon sajátosság, hogy mennyire érezték magukat az elmúlt két hét

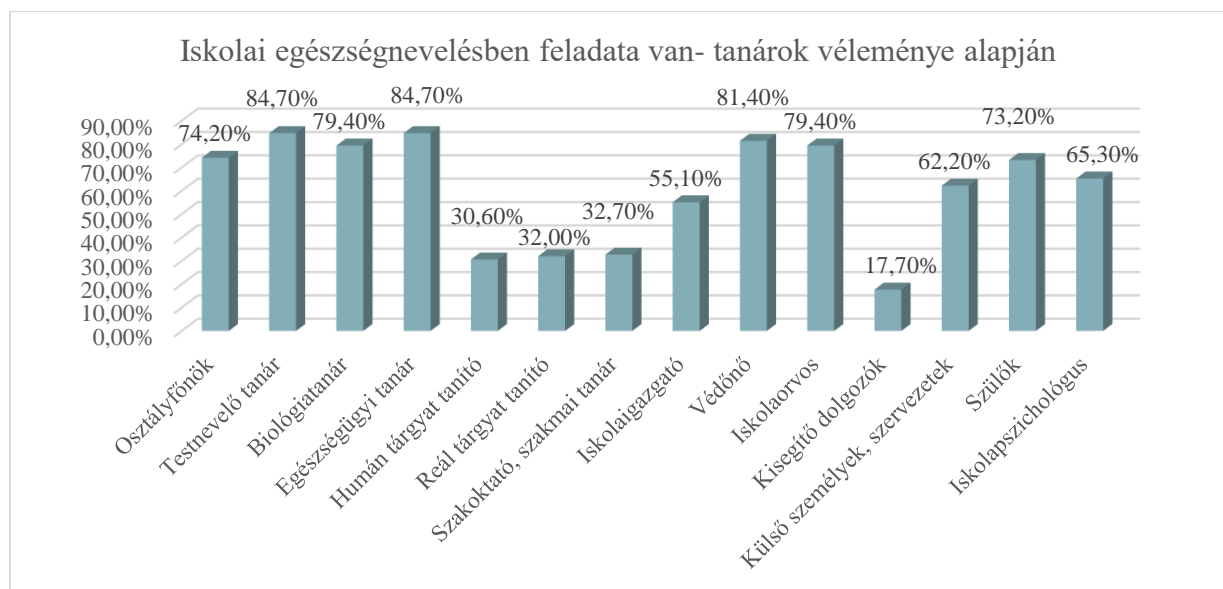
során vidámnak, jókedvűnek $2,14 \pm 0,85$ átlagot mutatott. Nyugodt, ellazult állapot vonatkozásában pedig $1,74 \pm 0,79$ értéket kaptunk. Aktív, élénk érzés vizsgálata során az eredmény $2,07 \pm 0,77$. Arra vonatkozóan, hogy ébredéskor frissnek, élénknek érezték-e magukat $1,52 \pm 0,83$ átlag volt jellemző. Napjaik tele voltak-e érdekes dolgokkal meghatározása során az eredmény $1,81 \pm 0,83$. A kapott pontszám összesen $9,28 \pm 4,07$. A jóllét nem szerinti jellemzői tekintetében egyetlen esetben sem volt szignifikáns különbség.

4.1.2.4. Iskolai egészségnevelés jellemzői

A pedagógusok iskolai egészségneveléssel való elégedettsége általánosságban egy 0-tól- 3-ig terjedő skálán $1,93 \pm 0,65$, a fizikai aktivitás növelését célzó egészségnevelés tekintetében pedig $1,83 \pm 0,71$ értéket mutatott, amely mindkét esetben az elégedettséget jelöli.

A pedagógusok megítélése alapján leginkább a testnevelő tanároknak (84,7%) és az egészségügyi tanároknak (84,7%), ezt követően pedig a védőnőnek (81,4%), legkevésbé a reál tárgyakat (32,0%), valamint a humán tárgyakat tanítóknak (30,6%) és az iskola kisegítő dolgozóinak (17,7%) kell az egészségnevelésben részt venniük (6. ábra).

6. ábra: Iskolai egészségnevelésben feladata van- tanári válaszok



Forrás: saját szerkesztés

Az egészségnevelési tevékenység önminősített gyakorisága vonatkozásában $2,67 \pm 0,79$, a fizikai aktivitás növelését célzó tevékenység esetében pedig $2,15 \pm 0,86$ átlagos értéket kaptuk. Az első átlag az időnként, havonta egy két alkalmat, míg az utóbbi a nagyon ritkán, évenként végzett egészségnevelési tevékenységet jelöli.

Tartalmi elemeket tekintve leggyakoribb témaként a káros szenvedélyek ($2,80 \pm 0,80$), a környezetvédelem ($2,57 \pm 0,93$), a személyi higiéné ($2,41 \pm 0,96$) és a lelki egészségvédelem jelent meg ($2,41 \pm 0,95$), (13. számú táblázat).

13. táblázat: Az egészségnevelés tartalmi elemei- tanári válaszok

Sorrend	Egészségnevelés tartalmi elemei	Átlag	Szórás
1.	Káros szenvedélyek	2,80	0,80
2.	Környezetvédelem	2,57	0,93
3.	Személyi higiéné	2,41	0,96
4.	Lelki egészségvédelem	2,41	0,95
5.	Táplálkozás	2,38	0,85
6.	Fizikai aktivitás	2,30	0,93
7.	Balesetvédelem	2,16	0,84
8.	Egészségügyi szolgáltatások igénybevétele	1,76	0,84
9.	Elsősegélynyújtás	1,64	0,73
10.	Optimális családtervezés	1,64	0,72
11.	Szűrővizsgálatok	1,61	0,81
12.	Szexualitás	1,61	0,65

Forrás: saját szerkesztés

Egészségnevelési tartalomra vonatkozó szignifikáns különbség iskolatípusok szerint a káros szenvedélyek ($t=2,01$; $p=0,04$) és a környezetvédelem ($t= 2,21$; $p=0,02$) témái tekintetében tapasztalhatóak. Mindkét esetben a gimnáziumokban történő gyakoribb előfordulással.

Az egészségnevelés során leggyakrabban alkalmazott nevelési és oktatási módszerek a megkérdezett pedagógusok alapján a megbeszélés (89,9%), a magyarázat (76,5), a beszélgetés, felvilágosítás (79,6 %). A fizikai aktivitás növelés tekintetében leginkább a magyarázat (76,5%), a példa, példaadás (75,0%), valamint a beszélgetés, felvilágosítás (69,1%) jelent meg.

Iskolatípusokat vizsgálva egyik módszer esetében sincs szignifikáns különbség. (Megbeszélés: $t=1,61$; $p=0,10$; magyarázat: $t=0,51$; $p=0,60$; beszélgetés, felvilágosítás: $t=0,56$; $p=0,57$).

A megkérdezettek 32,0%-a vélte úgy, hogy az iskolában időnként szokott felmérés történni a tanulók egészségi állapotával, egészségmagatartásával kapcsolatosan. 22,0%-uk szerint nem végeznek, 46,0% pedig nem tudja, hogy történt-e ilyen jellegű vizsgálat. A válaszadók 13,1%-a adta azt a választ, hogy végeznek felmérést az iskolai egészségneveléssel kapcsolatosan, 33,3%-uk szerint nem, 53,5% pedig nem tudja, hogy történt-e vizsgálat e területre vonatkozóan. A tanulók egészségi állapota 1-től-4-ig terjedő skálán $1,91\pm 0,66$, míg a tanárok saját egészségi állapotának önminősítése $2,59\pm 0,77$ átlagot mutatott. A tanulók fizikai aktivitásának becslése $1,81\pm 0,69$, mely nem éri el a megfelelőt, a pedagógusok önminősítése során kapott érték $2,53\pm 0,85$ (megfelelő és jó közötti).

A tanulók egészségi állapotának, egészségmagatartásának javítására vonatkozó javaslatokat is megfogalmazhatták a tanárok, melyek a következők voltak:

Kiemelték a példamutatás jelentőségét, a változatos módszerek alkalmazását, az iskolai rendezvények fontosságát.

A válaszok során a tanárok által végzett sporttevékenységek, mint személyes példaadás került hangsúlyozásra.

„Legyenek aktívak és példamutatóak.”

„Saját példamutatás a leghatékonyabb. Továbbá mindenki másra helyezi a hangsúlyt (én a jógára), ami rendben van így.”

„Személyes példaadással. Én személy szerint sportegyesületi tag vagyok, legalább heti 3-4-szer járok edzésre, figyelek az egészséges táplálkozásra és az egészséges életmód egyéb pontjaira (WHO szerint).”

Módszertan tekintetében a válaszok között fellelhető a projekt munka alkalmazási lehetősége, boldogságórák tartása, a meggyőzés és felvilágosítás, melyhez a példamutatás szintén szorosan kapcsolódott.

„Példamutatás, projekt munka.”

„Boldogságórákat tartok az iskolában a mentális egészség érdekében.”

„Beszélgetés az egészséges életmódról.”

„Meggyőzés, saját példamutatás.”

„Felvilágosítás, személyes példamutatás.”

Iskolai rendezvényekkel kapcsolatosan a kirándulás, mint lehetőség, illetve a tematikus napok és az otthon végezhető mozgásos tevékenységek alkalmazása merült fel.

„Tematikus napok szervezése.”

„Csoportos kirándulás, otthon is végezhető gyakorlatok.”

A tanulók fizikai aktivitásának növelése érdekében a következő javaslatok kerültek megfogalmazásra a pedagógus kollégáknak ajánlva:

Fizikai aktivitást illetően szintén kulcsfontosságúnak bizonyult a példamutatás, módszertan tekintetében a játékoság, iskolai programok vonatkozásában pedig a túrázás, kirándulás.

Tanári példamutatással kapcsolatosan az aktivitás, a teljes életvitelükkel való iránymutatás, a hitelesség fontossága került kifejezésre.

„Saját példamutatás.”

„Aktív sportos mozgásos életvitelükkel legyenek példaképek.”

„Saját maga is mozogjon, a séta is jó, rövid ideig is jó a sport (10-15 perc/nap) a rendszerességen van a hangsúly. Én 10 éve jógázom heti egy alkalommal 2 órát.”

„Senki (a tanárok sem) legyenek inaktívak! A hiteletlenség nem vezet jóra. Ha vizet prédikálunk, akkor vizet is igyunk!”

Módszertan tekintetében a játékoság és a sporttal, egészséggel kapcsolatos elméleti ismeretek átadásának fontossága szerepelt a válaszok között.

„Játékok”

„Játékos feladatok, felmérni mit szeretnének.”

„Beszélgetés az egészséges sportról.”

Iskolai rendezvényekkel kapcsolatosan a kirándulások és az országos túraprogramok jelentősége került fókuszba.

„Bekapcsolódni pl. országos szervezésű túraprogramokba.”

„Csoportos kirándulás, kerékpártúra.”

4.1.3. Tanári és tanulói minta eredményeinek összevetése

A pedagógusok 92,1%-a, a tanulók 74%-a nem tagja sportegyesületnek. A fiatalok állóképességének megítélése között jelentős eltérés figyelhető meg a vizsgált két minta között ($t=8,40$; $p<0,001$). A pedagógusok úgy vélték, hogy a tanulók állóképessége megfelelő ($2,06\pm 0,71$), a diákok pedig sajátjukat jónak értékelték ($2,84\pm 0,79$).

A tanulók családjának jómódúságát illetően a saját becslés és a pedagógusok megítélése között is szignifikáns különbség tapasztalható ($t=7,88$; $p<0,001$). A család jómódúsága 1-től 5-ig terjedő skálán a tanulók értékelése alapján átlagos és jó közötti ($3,52\pm 0,81$), míg a tanárok megítélése szerint az átlagoshoz közelít ($2,88\pm 0,60$).

HBSC felmérésből adaptált kérdésekre adott jellemzők (napirend, testmozgás, képernyőhasználat, tanulásra fordított idő) tanári és tanulói megítélésének összehasonlítása

Tanórán kívüli heti mozgás gyakorisága, időtartama, tanítási napokon, illetve hétvégén televízió, videónézés, valamint játékkal töltött idő és elektronikus eszközökön végzett egyéb tevékenységek időtartamának becslése tekintetében szignifikáns különbség tapasztalható. A fizikai aktivitást érintő esetekben a tanári becslés volt alacsonyabb, az inaktivitást feltételező médiahasználat esetében ennek az ellenkezője figyelhető meg. Nincs jelentős eltérés a hétköznap és a hétvégén történő tanórákra való felkészülés megítélését illetően (14. táblázat).

14. táblázat: Tanulói aktivitás- tanári és tanulói válaszok összevetése alapján

Tanulói tevékenységek	t	Sig. (p)	MD
Tanórán kívüli mozgás gyakorisága/ nap	5,54	<0,001	1,61
Iskolai tanórákon kívül- Mozgás (kifulladás, megizzadás) / hetente/ óra	4,26	<0,001	58,14
Tanítási napokon- Naponta/ óra- tévé-, videónézés	-7,50	<0,001	-78,68
Hétvégén- Naponta/ óra- tévé-, videónézés	-8,24	<0,001	-99,95
Hétköznap- Naponta/ óra- játék konzolon, táblagépen okostelefonon vagy egyéb elektronikus eszközön	-6,77	<0,001	-78,08
Hétvégén- Naponta/ óra- játék konzolon, táblagépen okostelefonon vagy egyéb elektronikus eszközön	-7,71	<0,001	-113,10
Hétköznap- Naponta/ óra elektronikus eszközök használata játékon kívüli célokra	-3,94	<0,001	-48,75
Hétvégén- Naponta/ óra elektronikus eszközök használata játékon kívüli célokra	-5,06	<0,001	-66,99
Hétköznap- Naponta/ óra- másnapi órákra való felkészülés, házi feladat elkészítése	0,45	0,65	3,56
Hétvégén- Naponta/ óra- másnapi órákra való felkészülés, házi feladat elkészítése	1,87	0,06	17,67

Forrás: saját szerkesztés

Fizikai aktivitás jellemzőinek összehasonlítása

Mivel tanári oldalról nem ítéhető meg, hogy konkrétan az elmúlt hét folyamán tanulóik milyen intenzitással és időtartammal végeztek fizikai aktivitást, ezért jelen alfejezet célja a tanulói és tanári aktivitás összehasonlítása. Ennek érdekében a tanulók és tanáraik is saját magukra vonatkoztatták az adott kérdéseket. A becslések alapján a végzett intenzív fizikai aktivitás a tanulók esetében, a mérsékelt fizikai aktivitás pedig a tanárok tekintetében fokozottabb, azonban az eltérés nem volt szignifikáns. A gyaloglás és az ülással töltött idő vonatkozásában viszont jelentős különbség figyelhető meg. Gyaloglással és az ülással töltött idő a tanulók esetében bizonyult többnek (15. táblázat).

15. táblázat: Aktivitás összehasonlítása- tanári és tanulói

Végzett tevékenység- tanulói és tanári összehasonlítás	t	Sig. (p)	MD
Intenzív fizikai aktivitás/ elmúlt 7 nap során	1,87	0,06	0,39
Intenzív fizikai aktivitás/ perc	0,53	0,59	4,46
Mérsékelt fizikai aktivitás/ elmúlt 7 nap során	-1,30	0,19	-0,26
Mérsékelt fizika aktivitás/ perc	-0,79	0,42	-5,97
Gyaloglás/ elmúlt 7 nap során	5,05	<0,001	1,04
Gyaloglás/ perc	2,19	0,02	15,53
Ülés/ elmúlt 7 nap során/ perc/ naponta	7,33	<0,001	124,87

Forrás: saját szerkesztés

A számított átlagos metabolikus ekvivalencia értéke tanulók esetében magasabb értéket mutatott (MET=2732) a tanárok eredményéhez képest (MET=2116).

Jóllét jellemzőinek összehasonlítása

A tanárok eredményeit mutató átlagpontoszám összesen $9,28 \pm 4,07$, ami magasabb a tanulók értékénél ($7,4 \pm 4,66$). Vidám és jókedvű, nyugodt és ellazult állapot tekintetében a tanárok átlagos értékei a magasabbak, azonban az eltérés nem szignifikáns ($t=-1,82$, $-1,90$; $p=0,06$, $0,06$; $MD=-1,75$, $-1,92$). Azon jellemzők esetében, hogy az elmúlt két hét során mennyire érezték magukat a megkérdezettek aktívnek és élénknek ($t=-3,99$; $p<0,001$; $MD=-0,39$), valamint ébredéskor frissnek, élénknek ($t=-6,76$; $p<0,001$; $MD=-0,65$), továbbá, hogy napjaik mennyire voltak teli érdekes dolgokkal ($t=-4,49$; $p<0,001$; $MD=-0,44$), a tanárok által adott válaszok mutattak szignifikánsan magasabb értékeket.

Iskolai egészségnevelés jellemzőinek összehasonlítása

Az iskolai egészségneveléssel és a fizikai aktivitás növelésével is a tanárok elégedettebbek. Az egészségneveléssel kapcsolatosan szignifikáns különbség tapasztalható ($t=-2,02$; $p=0,04$; $MD=-0,19$). Azonban a fizikai aktivitás növelésével kapcsolatos elégedettség közötti különbség kisebb mértékű, nem jelentős ($t=-1,08$; $p=0,28$; $MD=-0,10$).

A tanulók kortársaik egészségi állapotának és a tanárok ezen jellemzőinek megítélése között szignifikáns különbség tapasztalható. A tanárok rosszabbnak vélték a középiskolások egészségi állapotát, mint ahogyan azt a tanulók gondolták társaikra vonatkozóan ($t=4,15$; $p<0,001$; $MD=0,37$). A fiatalok fizikai aktivitását a tanárok szintén alábecsülték a kortársak által véleményezett mozgáshoz képest ($t=4,33$; $p<0,001$; $MD=0,38$).

A tanárok a tanulókéhoz viszonyítva rosszabbnak vélték saját egészségi állapotukat, azonban a különbség nem szignifikáns ($t=1,84$; $p=0,06$; $MD=0,17$). A tanulók fizikai aktivitásának megítélését illetően viszont lényeges eltérés tapasztalható. A tanárok kevesebbnek gondolták önmagukra vonatkozóan a jellemzően végzett mozgási tevékenységet, mint amit a tanulók önminősítése mutatott ($t=2,28$; $p=0,02$; $MD=0,22$).

4.2. Dokumentumelemzés során kapott eredmények

Jelen alfejezetben a meghatározott kategóriák mentén vizsgálva az iskolai egészségneveléshez kapcsolódó szabályozó dokumentumok, az egészségnevelést támogató ajánlások, valamint a kutatásban részt vevő intézmények egészségfejlesztési programjainak elemzése, majd a jogszabályokkal és ajánlásokkal való összevetése történt.

4.2.1. Szabályozó dokumentumok elemzése

4.2.1.1. Nemzeti alaptanterv 2012/ Nemzeti alaptanterv 2020

Nemzeti alaptanterv (NAT 2012)

A NAT 2012 műveltségi területenként jelölte meg az iskolai nevelés-oktatás pedagógiai tartalmi összetevőit. Mindez kiterjedt a fejlesztési területekre, nevelési célokra, feladatokra, valamint értékekre. Megjelentek benne a kulcskompetenciák, a műveltségi területek és ezek aránya.

A dokumentumban utalás történt arra vonatkozóan, hogy a tartalmi szabályozás további szintjét a kerettantervek képezik, melyek a NAT céljai és feladatai megvalósítását illetően alapvető szerepet töltenek be. Az elkészítendő kerettantervek tartalmi előírásaként is megjelent a nevelés-oktatás célja, tantárgyi rendszere, témakörei, fejlesztési feladatai, időkerete.

Az egészség meghatározása, az egészségnevelés alapelvei, céljai

Az egészség, egészségnevelés és az ezekhez köthető fogalmak rögzítésére nem került sor ezen dokumentumban.

Az első fejezetben célként fogalmazódott meg a harmonikus személyiség kibontakozásához szükséges testi képesség fejlesztése. Nevelési célként, fejlesztési területként egyebek mellett meghatározásra került a testi és lelki egészségre való nevelés. Rögzítésre került, hogy a pedagógusoknak motiválni kell a tanulókat a helyes táplálkozásra, stresszkezelési módszerek alkalmazására, a mozgásra. Ehhez kapcsolódóan a fejlesztési területek- nevelési célok fejezetben a családi életre nevelés is megjelent, ezen belül a szexuális kultúra kérdéskörével kapcsolatos iskolai nevelési feladatok is.

Ember és társadalom című részben az alapelvek és célok között megfogalmazódott a környezetért érzett felelősség kialakítása. Ember és természet műveltségi terület céljai megvalósítását elősegítő területként az egészség témakörén belül meghatározásra került az életmód, az egészségmegőrzés és orvostudomány tárgyköre, a tanulók cselekvő részvételét, komplex személyiségfejlesztését elősegítve.

Az egészségnevelés módszerei, eszközei, területei és tartalmi elemei, szereplői, az egészségnevelés hatékonyságának, eredményességének mérése

Alkalmazandó módszerekre, eszközökre, valamint az egészségnevelés szereplőire vonatkozóan nem szerepelt leírás. Szintén nem jelent meg annak a meghatározása sem, hogy milyen módon szükséges mérni az iskolai egészségnevelés hatékonyságát, eredményességét. Az egészségnevelésben résztvevőkre a műveltségi területek megnevezése alapján történt közvetve utalás. A dokumentumban jellemzően fejlesztendő feladatok lettek meghatározva. Az első fejezetben rögzítésre kerülő testi és lelki egészségnevelést taglaló szakaszban a pedagógusok tanulókat ösztönző feladatai az alábbi területekre vonatkoztak: a stresszkezelés módszereinek alkalmazására, a mozgásra, a helyes táplálkozásra, a testi higiénia, a közlekedésben történő szabályok betartására, veszélyes anyagok, helyzetek felismerésére és váratlan szituációk kezelésére, továbbá a káros függőségek megelőzésére.

A második rész kulcskompetenciákat bemutató fejezetében a szociális és állampolgári kompetenciák meglétéhez szükséges készségek, ismeretek, attitűdök meghatározásának részeként szerepelt, hogy az egyénnek rendelkeznie kell a fizikai és mentális egészség megőrzéséhez szükséges ismeretekkel és képességekkel.

Műveltségi területek közművelődési tartalmaként a történelmet érintve a betegségek és járványok téma található meg. Erkölcstan szegmenseként az ember és természet vonatkozásában a test és lélek, az egészség és betegség, valamint a fogyatékoság. Társas kapcsolatokként szerepeltetve van a nemiség, az ember és társadalom részeként pedig a jól lét és jólét. Az imént felsorolt tartalmak azonban csak az alsó (1-4. évfolyam) és felső tagozat (5-8. évfolyam) esetén voltak fellelhetőek. A 9-12. évfolyamon az etika keretén belül a kapcsolatok világa tartalmaként a szerelem, szexualitás témaköre szerepelt. Hon és népismeret összetevőjeként a hétköznapiak rendje tekintetében a táplálkozás, életvitel. A filozófia léttel kapcsolatos tématerületeként pedig a test és a lélek kapcsolata.

Ember és természet műveltségi terület részeként a tudomány, technika, kultúra tekintetében leírásra került legalább egy külső gyakorlat pl. kirándulás (1-4. évfolyam), valamint egy egészségügyi témát felölelő projektmunka elkészítése (7-8. évfolyam).

Természettudományi témát illetően pl. nemzeti park felkeresése (7-12. évfolyam). Rendszerek vonatkozásában a testfelépítés, élőhely, éghajlat, élővilág, valamint az éghajlatváltozások okai és következményei. Álladóság és változás vonatkozásában pedig a biológiai változások és mozgásjelenségek megfigyelése (1-5. évfolyam), életfolyamatok megismerése (7-8. évfolyam). E műveltségi területen belül az ember megismerése és egészsége fejezet részletesen tartalmazta a testképre és mozgásra vonatkozó elsajátítandó ismerveket, mint például a vázrendszer, a testsúly, a rendszeres fizikai aktivitás, valamint a betegségek megelőzése és a gyógyítása. Ezen felül rögzítésre kerültek az önfenntartás, táplálkozás, egyedfejlődés, szexualitás, öröklődés, elsősegélynyújtás, magatartás és lelki egészség témái is az alsó évfolyamoktól kezdve egészen 9-12. évfolyamig folyamatosan bővítve.

Környezet és fenntarthatóság vonatkozásában az egészséges környezet és szennyező emberi tevékenységek, továbbá a környezetvédelem szerepelt. Közműveltségi tartalmak környezetismeret részeként (1-4. évfolyam) megfigyelhetőek az anyag, energia, információ szegmenseként az élőlények energiaszükséglete, valamint életmódja közötti összefüggések. Felépítés és működés vonatkozásában pedig a víz szerepe, élőlények rendszere, a zöldségek és gyümölcsök.

Az ember megismerése és egészsége című részben a testkép, testalkat, mozgás, önfenntartás, egészségvédelem, egészséges életmód, egészséget védő és károsító szokások, betegségek, gyógyítás, balesetvédelem, egyedfejlődés, lelki egészség témák kerültek rögzítésre. A természetismeret (5-6. évfolyam) anyag, energia, információ alfejezet részeként az ételek, italok, gyógyszerek, az ivóvíz, valamint az emberi szervezet energiaigénye, a normális testsúly

területei is megjelentek. Itt is megtalálható volt az ember megismerése és egészsége az előzőekben felsoroltakhoz hasonlóan. A későbbi évfolyamokon (7-8. évfolyam) a biológia tantárgy részeként pedig az egészségre és betegségekre vonatkozó magyarázatok, valamint a gyógymódok. A felépítés és működés kapcsolatának vonatkozásában a víz biológia szerepe, továbbá az élőlények felépítése, működése. Az ember megismerése és egészsége részben pedig a korábbiakban felsoroltak kiegészítéseként megjelent az egészség, ezen belül a gyakoribb fertőző betegségek, a megelőzés és gyógyítás, a szűrővizsgálat, életviteli elemek, ezen felül az alapfokú elsősegélynyújtási ismeretek. A 9-12. évfolyamon pedig további kiegészítések, mint például a daganatos betegségek megelőzése, alternatív gyógymódok, betegjogok.

Fizika tárgyán belül az ember megismerése és betegsége részeként (7-8. évfolyam) a táplálkozás és energiafelhasználás, az érzékelés fizikája, az elektromos áram hatása a szervezetre, a 9-12. évfolyam során pedig kiegészítve az emberi szervezet működésének energetikájával, mint például a légzéssel, keringéssel, valamint a diagnosztika és terápia területét érintő módszerekkel és ezek fizikai alapelveivel.

Kémia tantárgyon belül (7-8. évfolyam) az ember megismerése és egészsége rész taglalta az önfenntartás, tápanyagok, a magatartás és lelki egészség részeként a pszichoaktív szerek, energiatalok, az egészséges táplálkozás, veszélyes anyagok területeit. A 9-12. évfolyam során kiegészítve a kozmetikumok hatóanyagival, a hormonális szerekkel, a tápanyagokkal, a vérrel, a mérgezésekkel, a tartósítószerekkel. A szaporodás és egyedfejlődés szegmenseként a feromonok, a fogamzásgátlás, a teratogén kémiai anyagok, illetve az öröklődés területei is megjelentek.

Fizikai aktivitással kapcsolatos jellemzők

Az előzően bemutatott célok és műveltségi területek tartalmi részeként több esetben is megjelentek a fizikai aktivitáshoz kapcsolódó tartalmak, mint például a harmonikus személyiség kibontakozásához szükséges testi képesség fejlesztése, a vázrendszer, a testsúly, a rendszeres fizikai aktivitás jelentősége, a betegségek megelőzésében és a gyógyításban való szerepe.

Matematika tanítás fejlesztendő feladatai között a térbeli tájékozódás részeként, az alsó és felső évfolyamokon szerepelt a tájékozódás az iskolában nagytести mozgással, mozgássor megisméltése tartalmi rész. Emlékezés tekintetében például a számmemória fejlesztése mozgássorhoz kötve, mozgással is összekapcsolható ritmus szerkezetek felidézése.

Kommunikáció területén pedig valamennyi szinten a különböző események, jelenségek mozgásos, táncos formában zajló megjelenítése.

Intézményekre vonatkozó külön szabályként a mindennapos testnevelés is rögzítésre került. Ezt a dokumentum szerint heti öt órában szükséges megvalósítani, mely maximum heti két óra a Testnevelés és sport műveltségterület részeként meghatározott sporttevékenységeket ölel fel, mint például úszás, természetjárás, szabadtéri sportok.

Műveltségi területként a Testnevelés és sport meghatározásra került. Fejlesztendő területként a motoros képességfejlesztés, a motoros készségfejlesztés, a játék, a versenyzés, valamint a prevenció, és az egészségfejlesztés is szerepelt.

A NAT 2020-ban megjelent változások

Már a NAT 2012-ben is megfogalmazásra került az egységesség és differenciálódás módszertani alapelvek leírásánál, hogy a nevelésnek és oktatásnak az élet egyéb színterein is meg kell jelennie nem csupán az iskolában.

A NAT 2020-ban rögzítésre került új rendelkezése alapján a pedagógusnak biztosítani kell az iskolán kívüli tevékenységet végző szakemberek bevonását és a külső helyszínek adta lehetőségek felhasználását. A pedagógusok együttműködése elengedhetetlen annak érdekében, hogy mind a tanórákon, mind azon kívül, mint például tematikus heteken, tanulmányi kirándulásokon, iskolai táborok által, a tanulóknak lehetőségük adódjon a kapcsolódó tantárgyak, tartalmak integrálására. Az eredményes tanulás segítésének elvein belül, az egyénre szabott tanulás részeként feltüntetésre került a gyógytestnevelő. A kulcskompetenciákat vizsgálva változás figyelhető meg. A korábbi NAT-ban szereplő Testnevelés és sport műveltségi területet a Testnevelés és egészségfejlesztés váltotta fel. Az előző NAT-hoz képest új elemként megjelentek a tanulási eredményeket tartalmazó szövegrészek.

Az egészség meghatározása, egészségnevelés alapelvei, céljai

A megújított Nemzeti alaptantervben sem szerepel az egészség, egészségnevelés és az ezekhez köthető fogalmak meghatározása.

Történelemhez kapcsolódóan célként fogalmazódott meg a népcsoportok és életmód jellemzőinek elsajátítása. Állampolgári ismeretek tekintetében a család, gyermekvállalás, a demográfia sajátosságainak megismerése. Természettudomány és földrajz részeként megjelenített környezetismeret céljaként a környezet tisztelete és védelme, a környezettudatos, illetve az egészségtudatos életmódbeli szokások kaptak szerepet.

Biológia tudomány részeként megfogalmazott célként szerepelt a megszerzett ismeretek birtokában történő tanulói testkép és önismeret fejlesztése, mely elősegíti az egészséges életvitel értékeinek megértését, segítő attitűdök, valamint szokások kialakítását. További célkitűzésként rögzítésre került, hogy a tanuló ismerje meg a biológia alapjait, a testi és szellemi fejlődést, a nemi érés okozta változásokat. Egészségműveltsége tegye lehetővé az egészségügyi ellátórendszerekben való eligazodást, szükség esetén képes legyen az elsősegélynyújtásra.

Fizika tekintetében a tanulóban tudatosuljanak az ember által végzett tevékenységek környezetre gyakorolt káros hatásai, illetve az elkerülésére irányuló eljárások módosítai. E mellett az egészséges életmód fizikai háttereként a hallás, a látás folyamatának, a táplálékok energiaháztartásában és ideális testsúly megtartásában betöltött szerepei. Mindezekon felül ismerje meg a nevelési-oktatási szakasz végére az elektromos áram hatásait, az emberi test áramvezetési tulajdonságait, a gyakrabban alkalmazott orvosdiagnosztikai vizsgálatokat.

A kémia szegmenseként meghatározásra került, hogy a tanuló egyénként és a környezet részeként is vállaljon felelősséget a természeti környezetért. A táplálkozás és egészségvédelem kémiai oldaláról pedig, hogy a tanuló ismerje az életfolyamatokhoz szükséges anyagokat, érvelni tudjon a változatos étkezés és az egészséges életmód mellett, a forgalomban lévő kemikáliákat pedig felelősségteljesen használja.

Az egészségnevelés módszerei, eszközei, területei és tartalmi elemei, szereplői, az egészségnevelés hatékonyságának, eredményességének mérése

Az egészségnevelés során alkalmazott módszerekre és az egészségnevelés hatékonyságának, eredményességének mérésére vonatkozóan nincs utalás. Az egészségnevelés végzését illetően hangsúlyozásra került az iskola külső szereplőinek bevonása, a külső helyszínek adta lehetőségek kiaknázása, a pedagógusok együttműködésének elősegítése a különböző tárgyak integrálása céljából.

Tartalmat tekintve a történelem keretén belül (5-8. évfolyam) a társadalommal kapcsolatosan az életmód is szerepet kapott. Mindez megjelent a 9-12. évfolyamokon is bizonyos történelmi korszakokhoz kapcsolódóan. Állampolgári ismeretek vonatkozásában a környezet- és természetvédelem (9-12. évfolyam) tématerülete is helyett kapott. Etika/ hit- és erkölcstan részeként megtalálható az önismeret kérdésköre (5-8. évfolyam).

Biológia tantárgy keretén belül az életmód és egészség (7-8. évfolyam), az ember szervezete és egészsége (9-10. évfolyam). Fizika tekintetében mozgások a környezetünkben, valamint a

közlekedés témakörét jelölték meg. Kémia részeként (9-10. évfolyam) pedig a környezeti kémia és környezetvédelem területét. Technika tantárgy témaköri leírásai között (5-7. évfolyam) az egészséges lakáskörülmények is fellelhetők.

Tanulási eredmények

Új elemként a NAT 2020-ban a tanulási eredmények kerültek hangsúlyozásra.

A szövegértés részt tartalmazó leírásban megtalálható a szem-kéz koordináció, az érzékelés, az irányok, jobb-bal oldal összehangolása érzékelő játékokban meghatározások (1-4. évfolyam). Szövegértés idegennyelven szakasz tartalmazza a nyelvi tevékenységek során alkalmazott mozgásos játékos cselekvéseket (4. évfolyamon). Matematikát illetően megjelent a tájékozódás a lakóhelyén, valamint bejárt terepeken (1-4. évfolyamon).

Történelmi gondolkodás révén (5-8. évfolyam) a tanuló alkalmassá válik a különböző korokban, régiókban megjelenő életmódbeli jellemzők megértésére. Történelem és állampolgári ismeretek vonatkozásában, tanulási eredményként meghatározva a környezettudatos életvitel (5-8. évfolyam) is részét képezte a dokumentum tartalmának.

Etika/ hit- és erkölcsstan területén (1-4. évfolyam) pedig megfigyelhető a reziliencia kifejezés megjelenése, ismeretek a testi-lelki egészség fogalmával összefüggésben, motiváltság a krízisek megelőzésében, megoldásában, stresszkezeléssel kapcsolatos különböző módszerek alkalmazása. Aktív szerepvállalás szegmenseként szerepel a szabadidős programokban való részvétel. E terület tanulási eredményeként (5-8. évfolyam) a tanuló képessé válik felismerni a család harmonikus működésének és az egészséges fejlődésének kapcsolatrendszerét. Ismeri a mentális és testi egészséget elősegítő tevékenységeket, valamint a saját egészségét veszélyeztető tényezőket. Mindemellett a krízishelyzetek megoldására is talál lehetőségeket.

Környezetismeret (3-4. évfolyam), ezen belül az ember szervezete tartalmi részeként rögzítésre került, hogy a tanulónak ismernie kell többek között az ember életszakaszait, az emberi szervezet részeit, életfolyamatait, a betegségek jellemzőit. Az ember és környezete területet felölelve pedig az egészséges környezet jellemzőit és egészséggel kapcsolatos összefüggéseit, továbbá az egészséges életmód alapelveit, a környezetszennyező anyagokat, szokásokat, káros viselkedésformákat.

Biológia területén belül (7-8. évfolyam) megtalálható, hogy az egészségmegőrzés szempontjainak figyelembevételével a tanuló életmódját tudatosabban alakítja. Az ember szervezete az egészséges életmód részeként pedig, hogy a tanulónak ismernie kell az emberi szervezet részeit, működését, jellemzőit.

Egészségmegőrzés és elsősegélynyújtás szegmenseként pedig megtalálható, hogy a nevelési-oktatási szakasz végére e tevékenységekre képessé kell válnia. A 9-10. évfolyam tanulási eredményei között megfogalmazásra került, hogy alkalmazni tudja a megszerzett emberi testtel és pszichikummal kapcsolatos ismereteit az önismeretének fejlesztése és egészséges életvitelének kialakítása során. Mindemellett megérti a környezet és az egészségi állapot közötti összefüggéseket, felismeri a veszélyeztető tényezőket és megelőzési lehetőségeket. A tanuló képessé válik az emberi szervezet anyag- és energiaforgalmának, ideg-, hormon- és az immunrendszer, valamint az egyedfejlődés jellemzőinek elemzésére és az egészségvédelmi szempontok meghatározására. Alkalmassá válik továbbá, a lelki egyensúly, és a testi állapot összefüggéseinek felismerésére, az egészségügyi rendszer jellemzőinek megértésére, elsősegélynyújtás alkalmazására.

A fizika területét érintő (7-8. évfolyam) tanulási eredményként képessé válik arra, hogy felismerje az emberi tevékenység környezetre gyakorolt negatív hatásait, megelőzési lehetőségeit. Mindemellett megismeri a hallás és látás folyamatát, a halláskárosodáshoz vezető gyakoribb tényezőket, a szem elváltozásait, valamint a táplálékok energiaháztartásban és az ideális testsúly megtartásában való szerepét. A 9-10. évfolyam során pedig a hangérzékelés fizikai alapját, a látás mechanizmusát, az élelmiszerek energiatartalmának jellemzőit, valamint a gyakrabban alkalmazott orvosi diagnosztikai vizsgálatokat és a tudományos alapokon nyugvó kezelési módokat is megismeri.

A kémia területének részeként megjelenő (7-8. évfolyam) táplálkozás egészségvédelmi vonatkozásaival is tisztában lesz a tanuló a nevelési-oktatási szakasz végére. Ennek értelmében pl. képessé válik a változatos táplálkozás és egészséges életmód melletti érvelésre. A 9-10. évfolyam során pedig a tanuló ismeretekre tesz szert az élelmiszerek legfontosabb összetevőivel, a gyógyszerekkel, az élvezeti szerekkel, a doppingszerekkel, a különböző mérgekkel kapcsolatosan.

Technika és tervezés terület tanulási eredményeként (1-4. évfolyam) megfogalmazásra került, hogy a tanuló a nevelési-oktatási szakasz végére érve szelektíven fogja gyűjteni a hulladékot, a balesetveszélyes helyzeteket és megelőzési lehetőségeit felismeri, az egészséges és biztonságos munkakörnyezetét megteremti. Az 5-7. évfolyam nevelési-oktatási szakaszának végére balesetmentes tevékenységekre törekszik, tudatos életvezetés, holisztikus szemlélet jellemzi, egészség- és környezettudatosan képes dönteni.

Fizikai aktivitással kapcsolatos jellemzők

Hasonlóan a korábbi NAT-hoz, itt is megjelentek az előzőekben bemutatott célok és műveltségi területek tartalmi részeként a fizikai aktivitáshoz köthető elemek. Intézményekre vonatkozó külön szabályként szintén rögzítésre kerültek a mindennapos testnevelésre vonatkozó szabályok. Az új elemként megjelent tanulási eredmények tartalmi részeként is több esetben fellelhetőek voltak a tanulók fizikai aktivitását érintő jellemzők.

Biológia (9-10. évfolyam) keretén belül tanulási eredményként rögzítésre került, hogy tanuló egyfelől képessé válik az ember mozgásképességének szövettani, biokémiai, valamint biomechanikai elemzésére, másfelől pedig összefüggések feltárására a sporttal, a testmozgással és ezeknek egészségre gyakorolt hatásaival kapcsolatosan.

Dráma és színház terület keretén belül, mint főbb témakörök megjelentek a dramatikus játékok, ezek részeként pedig a mozgás és a tánc (7-8. és 12. évfolyam).

Míg a korábbi NAT-ban Testnevelés és sport műveltségi terület volt meghatározva, addig a módosítás során Testnevelés és egészségfejlesztés jelent meg. Ehhez kapcsolódó alapelvek és célok között megfogalmazásra került, hogy az egészséges és harmonikus életvitelt elősegítő szokások kialakulását illetően a pedagógusoknak példamutató szerepük van, hangsúlyozva az egész életen át tartó mozgás jelentőségét.

A Testnevelés és egészségfejlesztés tanulási terület céljai között szerepelnek a különböző ismeretek (pl. mozgáshoz kapcsolódó helyes attitűd, testnevelés, egészségfejlesztés szakkifejezései), mozgásműveltség fejlesztés (pl. önálló testedzés, legalább egy úszás megtanulása legalább egy úszásnemben), motoros teljesítőképesség fejlesztés, önismeret, érzelmi-akarati készségek, képességek, társas- érzelmi jóllét fejlesztése. A terület tanításának jellemzői az alsó és felső évfolyamokra lebontva is bemutatásra került. A 9-12. évfolyamokon hangsúlyozásra kerültek a serdülőkor okozta változások, a különböző rizikófaktorok és a specifikus mozgástevékenységek jelentőségei.

A tanulási eredmények a mozgáskultúra-fejlesztés, a motorosképesség-fejlesztés, a mozgáskészség-kialakítás, a játékok, versenyek, a prevenció, az életvitel, valamint az egészséges testi fejlődés, egészségfejlesztés mentén kerültek meghatározásra. Szabályozásra kerültek a gyógytestnevelésre utalt tanulók mindennapos testnevelésének megvalósulási lehetőségei.

4.2.1.2. 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről/ 2020. évi LXXXVII. törvény a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény módosításáról

Az egészség meghatározása, egészségnevelés alapelvei, céljai

A törvény iskolai egészségneveléssel kapcsolatos részeinek tartalmát nem képezi olyan jellegű meghatározás, amely az egészségre, egészségnevelésre vagy az egészségfejlesztésre vonatkozna. Az egészségneveléssel kapcsolatos alapelvek sem kerültek megfogalmazásra. Azonban a törvény céljai között szerepel a fiatalok harmonikus testi, lelki és értelmi fejlődésének elősegítése.

Az egészségnevelés módszerei, eszközei, területei és tartalmi elemei, szereplői, az egészségnevelés hatékonyságának, eredményességének mérése

A 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről és a 2020. évi LXXXVII. törvény módosítás sem tartalmazza a tevékenység végzéséért felelős személyeket, eszközöket és módszertani előírásokat az iskolai egészségnevelés gyakorlati megvalósítása tekintetében. Azonban a különböző személyek jogait és kötelességeit meghatározó részben, közvetve utalás történik az egészségfejlesztés szereplőire.

Az egészségnevelés területére vonatkozóan bizonyos esetekben meghatározásra kerültek a külső személyek vagy szervezetek konkrét feladatai. A pedagógusokon, valamint az intézmény iskola egészségügyi szolgálat szakemberein kívül más személynek, illetve szervezetnek a szexualitás, a nemi élet, a nemi irányultság, a kábítószer fogyasztás negatív hatásai, az internet veszélyei, valamint egyéb testi és szellemi egészségfejlesztés területét érintő témákban indokolt foglalkozást tartani. Azonban a szexualitást érintő tartalmak nem irányulhatnak a születési nem szerinti önazonosság eltérésére, a nem megváltoztatására és a homoszexualitás népszerűsítésére. Külső személy vagy szervezet csak abban az esetben tarthat foglalkozást a fenti témákat illetően, amennyiben jogszabályban kijelölt szerv nyilvántartásba vette. Az egészségnevelés hatékonyságának, eredményességének mérését illetően a törvény nem tartalmaz előírásokat.

Fizikai aktivitást érintő jellemzők

A mindennapos testnevelés rendjeként meghatározásra került, hogy az iskolában végzett testnevelés alól milyen esetekben adható felmentés. Sportszervezet által biztosított edzéssel

ezen tevékenység kiváltható abban az esetben, ha a tanuló igazoltan, versenyszerűen sporttevékenységet végez vagy amatőr sportszerződéssel rendelkezik. Rögzítésre került továbbá, hogy amennyiben az infrastrukturális viszonyok az úszásoktatást nem teszik lehetővé, akkor hetente egyszer, legfeljebb két testnevelés óra összevonására lehetőség van. Biztosítani kell az iskolai sportkör működését, amit megállapodás alapján a sportról szóló törvény értelmében sportszervezet is elláthat. A sportkörü foglalkozásokra heti minimum két alkalommal 45 percet kell biztosítani. A tevékenységet végző szakembereknek a jogszabályban meghatározott képesítéssel kell rendelkezniük.

A tanulók edzettségének mérésével kapcsolatos adatkezelés szükségessége is rögzítésre került. Ezen informatikai értékelő rendszer működtetését a Magyar Diáksport Szövetség végzi a Nemzeti Egységes Tanulói Fittségi Teszt (NETFIT) alapján, melynek célja a fiatalok egészségi állapotának monitorozása.

A törvény tartalmazza továbbá, hogy a tanulóknak joga van az egészséges tanulói környezethez, a pihenőidőhöz, a szabadidőhöz, a testmozgáshoz, a sportolási, az étkezési lehetőségekhez. Határon túli kirándulásokat is szükséges szervezni a tanulók számára.

A törvény által előírt egészségneveléshez köthető egyéb tartalmak

Egészségügyi és pedagógiai célból végzett rehabilitációt, rehabilitációt biztosítani kell a sajátos nevelési igényű tanulók részére. Ezen tanórai foglalkozásokat a tanítási év rendjének tartalmaznia kell. Az intézményekben szükséges tanulói felügyeletet végezni, a fiatalok testi épségének megóva érdekében. A kiemelt figyelmet igénylő tanulók meghatározását tartalmazó részben helyet kapott a tartós gyógykezelés alatt álló tanuló kifejezés.

A köznevelési intézmények kötelesek a gyermekek számára internettel rendelkező számítógéphez való hozzáférést biztosítani a harmonikus testi, lelki és értelmi fejlődésük védelmét támogatva. A kollégiumi igénybevétel feltételei között szerepel, a testi-lelki egészséget veszélyeztető otthoni körülmények fennállásának meghatározása. A pedagógia szakszolgálat tevékenységi köreként a gyógypedagógia tanácsadás, a logopédiai ellátás, a gyógytestnevelés, az iskolapszichológiai szolgáltatás is megtalálható. A köznevelési intézmények működési rendjében szerepel, hogy az intézményeknek gondoskodniuk kell a rájuk bízott tanulók rendszeres egészségügyi vizsgálatának biztosításáról, mely magába foglalja az évenkénti fogászati, szemészeti, valamint az általános szűrővizsgálatokat. A kollégiumba felvett tanulók számára biztosítani kell a szabadidő eltöltését szolgáló foglalkozásokat.

A tanulók jogai és kötelességei alfejezet alatt meghatározásra került, hogy a tanulónak kötelessége óvni és védeni saját és társai testi épségét, egészségét, valamint szülői hozzájárulás birtokában az egészségügyi szűrővizsgálatokon részt venni, valamint veszélyeztető állapotot, észlelt balesetet jelenteni.

Pedagógusok kötelességeit és jogait illetően rögzítésre került többek között, hogy a különleges bánásmódot igénylő gyermek esetében együtt kell működniük a gyógypedagógussal, konduktorral, a felzárkóztatás elősegítése céljából. A környezettudatosságra, az egészséges életmódra nevelés is a feladatuk részét képezi. A tanulók testi és lelki egészségének megóvása érdekében minden lehetséges erőfeszítést meg kell tenniük. Ide tartozik a felvilágosítás, a munka és balesetvédelmi előírások betartásának biztosítása, a vészhelyzetek feltárása és elhárításának elősegítése, valamint a szülők és egyéb szakemberek bevonása e tekintetben. Speciális ellátást kell biztosítani az 1-es típusú cukorbetegséggel élő tanulók részére, a szülei, valamint a diabétesz gondozást végző intézmények szakmai iránymutatása alapján. Beleértve az esetlegesen tanári segítséget igénylő előírás szerint történő vércukormérést, inzulin adagolást. A köznevelési intézet vezetője felel a tanulói balesetek megelőzéséért, valamint a rendszeres egészségügyi vizsgálatok megszervezéséért.

A szülők kötelességeit és jogait rögzítő részben szerepel többek között, hogy gondoskodnia kell gyermeke értelmi, testi és érzelmi fejlődésének feltételeiről. Kötelessége továbbá, hogy szükség esetén támogassa gyermeke iskolapszichológusi vizsgálaton, valamint fejlesztő foglalkozásokon való részvételét.

A köznevelésért és az egészségügyért felelős miniszter pályázatok kiírása, különböző programok kiadása, továbbképzések biztosítása révén nyújt segítséget az intézményekben lezajló egészségfejlesztési tevékenységek megvalósításához. A fenntartó kötelességei és jogai között szerepel többek között a pedagógia program ellenőrzése, a megvalósuló pedagógia-szakmai munka értékelése. A tartós gyógykezelést igénylő tanulókra kiemelt figyelmet kell fordítani. A köznevelési intézmények alapító okirataiban szerepeltetni kell az egészségügyi, valamint a rehabilitációs intézményekben történő tankötelezettség teljesítést elősegítő oktatás sajátosságait.

4.2.1.3. 2019. évi LXXX. törvény a szakképzésről

Az egészség meghatározása, egészségnevelés alapelvei, célok

Egészség és ezzel kapcsolatos fogalmi meghatározások, konkrét egészségnevelési célok nem szerepeltek a törvényben. Az alapelveket rögzítő fejezet a szakképzés kiemelt feladataként, az egészségneveléshez köthetően csupán a sajátos nevelési igényű, valamint a fogyatékkal élő egyének fejlődésének elősegítését, társadalmi beilleszkedésének megteremtését tartalmazta. Az értelmező rendelkezés meghatározásai között helyet kapott az egészségügyi alkalmasság kifejezés.

Az egészségnevelés módszerei, eszközei, területei és tartalmi elemei, szereplői, az egészségnevelés hatékonyságának, eredményességének mérése

Az egészségnevelés során alkalmazandó módszerek és konkrét tartalmi elemek sem találhatóak a törvényben. Szereplők tekintetében általánosságban rögzítésre került, hogy a szakképzés középpontjában a tanuló, illetve a képzésében részt vevő oktató áll. Kiskorú esetében a nevelés-oktatási feladatokat a tanuló törvényes képviselői megosztják az oktatókkal.

Az egészségneveléshez köthető mérés és értékelés folyamatára vonatkozóan nem található előírás, kizárólag a tanulók fittségi vizsgálatának elrendelése tekintetében.

Fizikai aktivitást érintő jellemzők

Azon tanítási napokon, melyeken közismereti oktatás is zajlik, legalább egy testnevelésóra meglétéről kell gondoskodni. A fiatalok fizikai állapotát és edzettségét mérni és rögzíteni szükséges a Nemzeti Egységes Tanulói Fittségi Teszt rendszerben. Sportkör működését is biztosítani kell.

A törvény által előírt egészségneveléshez köthető egyéb tartalom

A tanulóknak joguk van a biztonságos és egészséges környezethez az iskolában töltött idejük során. Óvniuk kell saját és társaik egészségét. Fizikai és lelki erőszakkal szemben védelemben kell, hogy részesüljenek. Kiskorúak törvényes képviselőinek gondoskodni kell gyermekük testi, értelmi, érzelmi fejlődéséről. A szakképző intézmények feladatai közé tartozik a tanulók felügyelete, a szakmai oktatás biztonságos, valamint egészséges feltételeinek megvalósítása. Meg kell szervezniük továbbá az egészségügyi alkalmassági és fogászati vizsgálatokat.

Szakirányú oktatás esetén az egészséget nem veszélyeztető biztonságos munkavégzés előírásait a munkavédelemről szóló törvény és végrehajtási rendeletei tartalmazzák. A képzésben résztvevőket munkavédelmi oktatásban szükséges részesíteni, valamint gondoskodni kell a tanulók orvosi vizsgálatáról.

4.2.1.4. A 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról

Az egészség meghatározása, egészségnevelés alapelvei, céljai

A 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendeletben szerepel, hogy az iskolák pedagógiai programjaiban meg kell határozni a nevelő-oktató tevékenység pedagógiai alapelveit, céljait, feladatait, valamint a teljeskörű egészségfejlesztéssel összefüggő feladatokat.

Az egészség és az egészségnevelés értelmezése, valamint az ezzel kapcsolatos alapelvek és konkrét célok nem kerültek megfogalmazásra. Egyes területekre vonatkozóan néhány célmeghatározás fellelhető. A lelki egészségfejlesztés biztosítása érdekében a gyermekek lelki fejlődésének támogatása, a személyiségfejlődés elősegítése, a kémiai függőségek és az iskolában megjelenő erőszak megelőzése a cél.

Az egészségnevelés módszerei, eszközei, területei és tartalmi elemei, szereplői, az egészségnevelés hatékonyságának, eredményességének mérése

A rendeletben szerepel, hogy a teljeskörű egészségfejlesztés megvalósítását módszertani útmutató segíti, melynek kidolgozását az egészségfejlesztésért felelős országos intézet végzi.

A dokumentumban rögzítésre kerültek az iskolai pedagógiai program követelményei, melynek értelmében ismertetni kell a teljeskörű egészségfejlesztéshez köthető feladatokat, az elsősegélynyújtási alapismeretek elsajátításához kapcsolódó tervezetet, az egészségnevelési és környezeti nevelési elveket, programokat, a mindennapos testnevelés, testmozgás megvalósításának módját. A teljeskörű egészségfejlesztéssel összefüggő feladatok területeit, tartalmát illetően rögzítésre került az egészséges táplálkozásra nevelés, a mindennapos testnevelés és ennek kiegészítéseként egyéb testmozgás, sporttevékenység, a lelki egészségfejlesztés, a szenvedélybetegségek megelőzése, az egészség támogatását biztosító ismeretek, készségek fejlesztése. A dokumentumban az egészséges táplálkozással, a lelki egészség fejlesztésével, az iskolapszichológiai feladatokkal kapcsolatos rendelkezések részletezésre kerültek.

Táplálkozást tekintve az iskola-egészségügyi szolgálat állást foglalhat azzal kapcsolatban, hogy a szakmai ajánlásokat figyelembe véve, az intézményben fellelhető áru kínálat alkalmasnak bizonyul-e az egészséges táplálkozásra.

Az iskolapszichológus feladatai között megtalálható a mentálhigiénés megelőző tevékenységek mellett az egészségfejlesztéssel összefüggő kötelezettségek megszervezése, mint például a szexuális nevelés segítése, személyközi konfliktusok megoldásával kapcsolatos tevékenységek, krízistanácsadás. A kollégium pedagógiai programjában szintén rögzíteni szükséges a teljeskörű egészségfejlesztéssel összefüggő feladatokat, továbbá a tanulói szabadidő lebonyolításának pedagógiai elveit.

Külön fejezet taglalja a tanuló- és gyermekbalesetekkel összefüggő feladatokat, kiemelve többek között a balesetbiztonsággal kapcsolatos szokások, magatartási formák kialakítását, ezen belül a közlekedési balesetek, esés, égés, áramütés, mérgezés témaköreit érintve.

Az egészségfejlesztést végző személyek tekintetében az alábbiak kerültek rögzítésre: a saját nevelési-oktatási intézmény pedagógusain és az iskola-egészségügyi szolgálat szakemberein kívül csak az egészségügyért felelős miniszter által meghatározott intézmények szakmai ajánlásával rendelkező személy, illetve szervezet vonható be.

A rendeletben hangsúlyozva van, hogy az intézményben töltött idő során, minden gyermeknek részesülnie kell teljes testi, lelki és szellemi egészséget, jóllétet fejlesztő mindennapi egészségnevelésben.

Mérés, értékelés tekintetében a rendeletben szerepel, hogy a teljeskörű egészségfejlesztéshez köthető tevékenységeket koordináltan, nyomon követhető módon, mérhetően és értékelhetően szükséges tervezni és az egészségfejlesztési programban kifejteni, amely a pedagógia program egyik szegmense. E program elkészítésének szereplői a nevelőtestület, illetve az iskola-egészségügyi szolgálat. E mellett a tanulók fizikai állapotának, valamint fittségének mérésére vonatkozó előírások találhatóak a rendeletben.

Fizikai aktivitást érintő jellemzők

Fizikai aktivitás tekintetében rögzítésre kerültek a fent említett fizikai állapot mérésének szabályai. Ezen belül az iskolai testnevelés órákra, a gyógytestnevelésre, a mérést végző pedagógus személyére, az adatok elemzésére, a fejlesztési feladatokra vonatkozó tartalmak. A rendeletben megtalálható, hogy a pedagógiai programnak tartalmaznia kell a mindennapos testnevelés, testmozgás lebonyolításának módját, melyek az iskolai testneveléssel kapcsolatos szabályok fejezetben részletesen kifejtésre kerültek.

A könnyített testnevelés szervezésére vonatkozó rendelkezések is garantálják, hogy a mindennapos testnevelés abban az esetben is megvalósulhasson, ha a tanuló egészségi állapota gyógytestnevelést igényel. Mindezek mellett a kollégiumi sportolási lehetőségek szervezésének elveit is rögzíteni szükséges.

Kiemelendő, hogy a diákönkormányzat véleményt nyilváníthat az iskolai sportkör szakmai programjával, illetve a sportlétesítmények működési rendjének tervezésével kapcsolatosan.

Mérés, értékelés tekintetében egészségneveléshez köthetően a tanulók edzettségével és fizikai állapotával kapcsolatos ismérvek rögzítésére került sor a rendeletben. Ezen belül a mérést és a kapott eredmények rögzítését, valamint a szükséges fejlesztéssel kapcsolatos intézkedést végző személy is meghatározásra került.

A rendeletben helyet kaptak a sportiskolai nevelésre-oktatásra vonatkozó szabályok is. A fizikai fittségi mérésekhez kapcsolódó tartalmi elemek is részletezésre kerültek a dokumentum egyik mellékleteként.

A rendeletben meghatározott egészségneveléshez köthető egyéb tartalom

Rögzítésre került, az intézményi munkarendben és házirendben foglaltak alapján, hogy az egészséges életmód támogatását célzó szabályok betartása mindenki számára kötelező érvényű. Az alábbi táblázat a jogszabályokban megtalálható vizsgált kategóriák előfordulását mutatja be (16. táblázat).

16. táblázat: Jogszabályokban megtalálható vizsgált kategóriák

Jogszabály megnevezése	Nemzeti alaptanterv 2012/ 2020	2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről/ a 2020. évi LXXXVII. törvény	2019. évi LXXX. törvény a szakképzésről	20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet
A jogszabályban megtalálható vizsgált kategóriák megnevezése	Egészségnevelés alapelvei Egészségnevelés céljai Egészség nevelés területei, tartalma	Egészségnevelés céljai Egészségnevelés területei, tartalma	---	Egészségnevelés alapelvei Egészségnevelés céljai Egészségnevelés területei, tartalma Egészségnevelés mérése

Forrás: saját szerkesztés

4.2.2. Iskolai egészségnevelést támogató ajánlások

4.2.2.1. Segédlet, az iskolai egészségnevelési, egészségfejlesztési program elkészítéséhez

A 2003. évi LXI. törvény értelmében (mely jelenleg már hatályát veszítette), a nevelési-oktatási intézményeknek egészségnevelési és környezeti nevelési programot kellett kidolgozniuk. Ehhez adott támogatást a fent megnevezet segédlet.

Az egészség meghatározása, az egészségnevelés alapelvei, céljai

A segédlet elméleti háttereként meghatározásra került az egészségfejlesztő iskola, az egészség, az egészségfejlesztés, egészségnevelés. Alapelvek rész konkrétan nem szerepelt benne, de az egészségfejlesztő iskola ismérvei között találhatóak olyan elemek, amelyek ennek megfelelőek lehetnek pl. az együttműködési törekvés, a tantestület egészségének védelme.

A segédlet elkészítése azzal a céllal történt, hogy az iskolák számára elméleti és gyakorlati segítséget adjon a pedagógiai programok elkészítéséhez, egészségfejlesztő tevékenységüket támogatva. Ezáltal biztosítani, hogy az iskola az egészségfejlesztés hatékony színterévé válhasson. Az egészségnevelési program megtervezése során a reális, konkrét célok megfogalmazásának szükségessége került hangsúlyozásra, különböző időtávokra lebontva. A célok meghatározásához a SWOT/SMART analízis alkalmazására történt javaslattétel.

Az egészségnevelés módszerei, eszközei, területei és tartalmi elemei, szereplői, az egészségnevelés hatékonyságának, eredményességének mérése

Az egészséges életmódot támogató módszerek bemutatásra kerültek, mint például a hagyományos egészségnevelés, felvilágosítás, kortáshatások az egészségfejlesztésben, színtér programok, komplex, közösségalapú egészségfejlesztő programok.

A területeket és tartalmat illetően a segédletben fellelhetőek az egészséges táplálkozás, testedzés, mozgás, helyes testtartás, higiénia, szennyezőanyagok, szexuális felvilágosítás, családtervezés, AIDS prevenció, betegségek, gyógyulást támogató magatartás, elsősegélynyújtás, környezeti ártalmak, személyes biztonság témakörei.

Az egészségnevelés szereplői tekintetében egy egészségfejlesztő csoport megalapítására és a tantestület részvételére tett javaslatot a segédlet. Egy sokszereplős team megalkotására történt utalás, mely magába foglalta az intézményvezetőt, egészségnevelőt (aki célirányos továbbképzésben részesült), iskolai védőnőt, iskolaorvost, drogügyi koordinátort, testnevelőt,

gyermek- és ifjúságvédelmi felelőst, diákönkormányzatot segítő pedagógust, szabadidő-szervezőt. Minezeken felül további javaslat történt egyéb szereplők bevonására, mint például az osztályfőnöki munkaközösség vezetőre, valamint olyan személyekre, akik a külső kapcsolatok ápolásában aktív szerepet tudnak vállalni. További kapcsolatok feltárására is ajánlás történt, értve ezalatt például a szülőket, iskolapszichológust, gyermekjóléti szolgálatokat, rendvédelmi szerveket.

A segédletben az iskolai egészségfejlesztés értékeléséhez a minőségfejlesztési eljárások során alkalmazott PDCA (Plan, Act, Do, Check) ciklus használatát javasolták. Az átfogó értékeléshez egy ellenőrző lista, a SWOT elemzéshez pedig a tevékenységet támogató táblázat is elkészítésre került, továbbá egy javasolt kérdőív a felméréshez, önértékeléshez.

Fizikai aktivitáshoz kapcsolódó jellemzők

A segédletben a mindennapos iskolai testedzési program elkészítéséhez is történt ajánlás. Ez szintén tartalmazott célmeghatározást, valamint a megvalósításhoz szükséges sajátos pedagógiai és egészségügyi szempontokat. Útmutatást nyújtott továbbá, a mindennapos iskolai testedzés szervezésére vonatkozóan is.

4.2.2.2. Iskolai egészségfejlesztés a gyakorlatban

Az iskolai egészségfejlesztési módszertani kiadvány ajánlásokat fogalmazott meg azzal kapcsolatosan, hogy milyen tartalmi részek kidolgozására van szükség a pedagógiai programokban, melyek az alábbiak: az egészségfejlesztés alapelvei, a tevékenység céljai, tevékenységek iskolai elemei, eszközei (TIE-vel összhangban), az egészségfejlesztés szereplői és hatáskörük (iskolai és iskolán kívüli), egészségfejlesztési munkacsoport működése, az egészségfejlesztés területei, a megvalósítás ellenőrzése és értékelése.

Az egészség meghatározása, az egészségnevelés alapelvei, céljai

A módszertani ajánlásban helyet kapott az egészség és egészségfejlesztés meghatározása. Az iskolai egészségfejlesztés bemutatása, mint folyamat történt, hangsúlyozva a TIE-vel való összehangolás szükségességét. Az ajánlás céljaként szerepelt az alap és középfokú nevelési-oktatási intézmények támogatása az egészségfejlesztés tervezésétől kezdve egészen a megvalósításig. Mindezt a hazai és nemzetközi szakirodalom figyelembevételével, keretbe foglalva a szükséges lépéseket és szereplőket, segítve ezáltal a teljeskörű iskolai egészségfejlesztés megvalósítását.

Az egészségnevelés módszerei, eszközei, területei és tartalmi elemei, szereplői, az egészségnevelés hatékonyságának, eredményességének mérése

Iskolai egészségnevelési modulok évfolyamonkénti ajánlásban jelentek meg. Az ehhez kapcsolódó témakörök elemei között megtalálható a táplálkozás, a mozgás és gerincvédelem, a társas kapcsolatok, az egészséges környezet, digitális világ- egészségtudatos használat, a káros szenvedélyek, az egészségügyi szolgáltatások, valamint az egészséges jövőkép.

Az egészségnevelés szereplői tekintetében iskolai egészségfejlesztési munkacsoport létrehozása javasolt, melynek tagjai az intézményvezető, egészségfejlesztésben jártas tanár, testnevelő, iskolaorvos, védőnő, iskolapszichológus, szülői munkaközösség, valamint a diákönkormányzat delegált tagja, gyermek- és ifjúságvédelmi felelős, Kábítószerügyi Egyeztető Fórum, valamint külső szakértők és partnerek.

Mérés, értékelés tekintetében javaslatként szerepelt a tanév folyamán történő rendszeres dokumentálás, az év végi önértékelés, illetve az egészségfejlesztési események utáni közvetlen megkérdezés (tanárok, tanulók, szülők, egyéb résztvevők). Évfolyamonkénti kérdéssorok alkalmazása is ajánlott, a tanulói attitűdváltozás mérését célozva. Részletes javaslatlattétel történt az egészségfejlesztési program értékelésének folyamatára is. Hangsúlyozásra került továbbá, a minőségi kritériumok kidolgozásának fontossága, a teljesítménymutatók jelentősége, példákkal alátámasztva.

Az ajánlás mellékleteként megtalálható az iskolai helyzetfelmérő kérdőív, az osztályfőnöki helyzetfelmérő kérdőív, tanulói, valamint szülői kérdéssor, az iskolai egészségfejlesztés vizsgálatát támogatva. Mindemellett egy sablon is segíti az éves egészségfejlesztési terv készítését és értékelését is.

Fizikai aktivitással kapcsolatos jellemzők

Az iskolai egészségfejlesztési modulok tartalmi elemei között helyet kapott a mozgás és gerincvédelem. Az egészséges és biztonságos környezet feltételeinek megteremtését bemutató rész alfejezeteként szerepel, hogy az iskola elősegíti a fizikai aktivitást, a mindennapos testnevelést, a szemléletformálást hangsúlyozva.

4.2.2.3. EIE Iskolai Kézikönyv 2.0

A magyar nyelvre fordított módszertani útmutatóban részletezésre került többek között ezen újabb kiadású kézikönyv megjelenésének fontossága, az egészségfejlesztéssel kapcsolatos fogalmi keretek, az egészségfejlesztő iskola tervezésének, létrehozásának lépései, folyamata.

Az egészség meghatározása, az egészségnevelés alapelvei, céljai

A kézikönyvben szerepel az egészség, e mellett az életmód, az egészségfejlesztés, az egészségfejlesztő iskola és a teljeskörűségét biztosító elemek leírása. Célmeghatározás tekintetében olyan megfogalmazások figyelhetők meg melyek a kézikönyv célkitűzéseit mutatják be. Az iskolai egészségnevelés konkrét céljai, alapelvei nem kerültek rögzítésre.

Az egészségnevelés módszerei, eszközei, területei és tartalmi elemei, szereplői, az egészségnevelés hatékonyságának, eredményességének mérése

Többféle tanulási, tanítási stratégia alkalmazását javasolják, beleértve a tantermen kívüli tevékenységeket. Az „egész iskola” megközelítést biztosító elemek egyike a tanulói környezetet magába foglaló iskola épületének, udvarának fontosságát hangsúlyozta, melynek mozgásra ösztönző hatása lehet. A többi elemek között fellelhető a közösségi kapcsolat, a szülők és egyéb szakemberek, valamint az iskola-egészségügy bevonásának jelentősége. Részletesen meghatározásra került az egészségfejlesztő iskola megvalósításának lépései.

Ebben kiemelt szerepet kapott az iskola-vezetése, az iskolai közösség támogatásának megnyerése, továbbá az egyéb szakemberek, szervezetek azonosítása, munkacsoport felállítása. Értékeléshez köthető tartalomként megjelent a kiindulási helyzet felmérése, az ehhez ajánlott segítő kérdések, a prioritások meghatározása, a tevékenységek tervének kialakítása, a célok és részcélok felvázolása. A részcélok tekintetében a SMART követelményeknek való megfelelés került ajánlásra. Ezen mozaikszó magyar megfelelői az alábbiak: specifikus, mérhető, elérhető, releváns, időhöz kötött. A célok megfogalmazása lényeges, mivel az értékeléshez is segítséget nyújt. Az értékelési folyamat lépései is részletesen meghatározásra kerültek (célokkal, mutatókkal, tevékenységekkel és a visszajelzéssel). Külön kitérve a folyamat, a kimenet és az eredmény értékelésre. A terv végrehajtási folyamatára és az iskola mindennapi tevékenységébe való beépítésére is történt példaadás. Önálló fejezetként a közösségi színtér és a lehetséges projekt tevékenységek szerepe is hangsúlyozásra került, segítve az egészségnevelés megvalósítását. Az egészségnevelés területeire, tartalmi elemeire nem történt utalás.

Fizikai aktivitással kapcsolatos jellemzők

Megfogalmazásra került az iskola udvarának jelentősége, mint fizikai aktivitást elősegítő tényező. Egyéb konkrét mozgástevékenységet érintő leírás nem szerepelt az ajánlásban.

4.2.3. Egészségfejlesztési programok

A gimnáziumokban megvalósuló nevelés és oktatás a pedagógia programok alapján történik. Az iskolai egészségnevelést érintő tartalmi előírások az előzőek során bemutatásra kerültek. A szakképző intézmények számára szakmai program kidolgozása van előírva, melyben rögzíteni kell az egészségfejlesztési programot.

4.2.3.1. Gimnáziumok egészségfejlesztési programjai

A program elnevezése

A vizsgált négy gimnázium programjának elnevezése valamennyi esetben eltért (1. „A teljes körű egészségfejlesztéssel összefüggő pedagógiai feladatok. Az egészségnevelési és környezeti nevelési elvek, programok.” 2. „Az egészségnevelési és környezeti nevelés programja.” 3. „Az iskolai egészségfejlesztéssel összefüggő pedagógiai feladatok.” 4. „Egészségfejlesztési programunk elemei”). Az elsónél megfigyelhető, hogy két különböző fejezet is kitér az iskolai egészségnevelés feladataira.

Terjedelem

A pedagógiai program terjedelme átlagosan $145,75 \pm 22,5$ oldal, melyből az iskolai egészségnevelést érintő rész $8,75 \pm 6,07$, amiben a fizikai aktivitás növelését célzó szövegrész is magában foglaltatott.

Az egészség meghatározása, az egészségnevelés alapelvei, céljai

A gimnáziumok pedagógiai programjai az Egészségügyi Világszervezet definícióját tartalmazták két esetben, a másik kettő pedig egyáltalán nem tisztázta az egészség fogalmát. Alapelvekként jellemzően vagy az iskola egészségnevelési feladatai vagy általános megfogalmazások, mint például az egészségkultúra emelése szerepelt. Egy esetben pedig a tantestület alapelvként kezelte, hogy mindenki ügye az egészséges életmódra való nevelés. Valamennyi program tartalmazott célokat. Az egyik dokumentumban az általános célmeghatározások között került említésre a testi-lelki egészségnevelés.

Elérendő továbbá, hogy egyre több tanuló igényelje a rendszeres testmozgást, valamint a szabadba tervezett mozgásprogramokat. A felelősségre ébresztés, a növekvő kontroll gyakorlása az egészséggel kapcsolatosan két dokumentumban is hangsúlyozásra került. Mindezek mellett az információk átadását, az egészséges életvitel alapjainak megtanítását, az egészségkultúra emelését, az egészséges személyiség fejlődésének biztosítását, az egyéni és közösségi erők felhasználását célzó meghatározások is szerepet kaptak. Egy program az alapelvek és célok leírása során rövid helyzetelemzést is bemutatott, melynek tartalmaként megjelent az iskola, mint környezeti háttér. Ezen belül például a tiszta világos tantermek, rámpa, pihenősarok megléte és jelentősége.

Az egészségnevelés módszerei és eszközei

Csupán két gimnáziumi programban szerepelt az egészségnevelés módszertani leírása. Az előadás mindkét esetben meghatározásra került. E mellett előfordultak még a cselekedtető interaktív módszerek, mérések, kísérletek, tanulói kiselőadások, projektek, drámapedagógia, aktív kreatív munka, játékok, vita, elbeszélés, szerepjáték, elsősegélynyújtó verseny szervezése, egészséges táplálkozás bemutató.

Egészségneveléshez kapcsolódó eszközök két esetben kerültek felsorolásra, melyből az egyik program a testnevelés órai munkához szükséges eszközöket mutatta be. A másikban az újságok, a folyóiratok, az egészségnevelő plakátok, a biológia szertár szemléltető anyagai, videófilmek, diaképek, DVD-k, CD-k, valamint az internet lett nevesítve.

Az egészségnevelés területei és tartalmi elemek

Az egészségneveléshez köthető területek és tartalmak megjelenítése között jelentős különbségek tapasztalhatóak a vizsgált gimnáziumok esetében.

Az iskolai egészségnevelés területei és tartalmi elemei két programban területként volt rögzítve. Az egyik tartalmi részét képezte a szenvedélybetegségek (kábitószer, alkoholizmus) elleni küzdelem, az egészséges táplálkozás, a mentális betegségek megelőzése, a családi életre nevelés, a természet, valamint az élet tisztelte és szeretete, az egészséges táplálkozás, az elsősegélynyújtás elmélete és gyakorlata, továbbá a mozgásigény kialakítása, fejlesztése. További tartalmi elemek az osztályfőnöki órákhoz köthetően jelentek meg a programban, mint például a táplálkozás egészséget befolyásoló szerepe, az egészséges testtartás és mozgás fontossága. Egy másik programban egészségnevelési területként az egészség és betegség, a

táplálkozás, a mozgás, a testápolás, a személyi higiéné, a családi élet, a szexualitás, a káros szenvedélyek, a balesetek megelőzése, valamint az elsősegélynyújtás jelent meg.

Ezen témákhoz az évfolyamok, a releváns tanórák, illetve az adott területhez köthető néhány altéma kapcsolódott, az iskolai védőnő egészségnevelési programjával kiegészítve (pl. 10. osztály: rendszeres testedzés, kiegyensúlyozott táplálkozás, szexuális felvilágosítás).

A következő programban a felelőseteljes egészségvédő magatartás kialakításának tartalmi elemeit a fizikához (pl. a számítógép káros hatásai, a radioaktív sugárzás, sugárvédelem), a történelemhez (pl. az emberi életmód a különböző korokban, járványok kialakulásának okai), és az idegen nyelvhez (pl. sport, mozgás, kirándulás, egészségi ellátás) kötődően jelenítették meg. Az egészségneveléshez kapcsolódó témákat külön alfejezetként a biológia (pl. fehérjék szerepe, emberi megbetegedéseket okozó gombák, mozgásszervrendszeri megbetegedések és ellátási módjuk) a kémia (pl. mérgezések tünetei, gyógyszerek, alkohol káros hatásai), valamint az osztályfőnöki óra (egészségünk védelme, önismeret, családi életre nevelés) részeként mutatták be. Mindemellett évfolyamonként is meghatározásra kerültek az egészségnevelés érdekében szükségesnek vélt témakörök. Egy program egyáltalán nem tartalmazott az egészségnevelés területeire és tartalmára utaló leírásokat.

Az egészségnevelés szereplői

Két gimnázium pedagógiai programjában nem voltak nevesítve az egészségnevelés szereplői. Egy programban az intézményvezető, valamint megbízottja, a védőnő és iskolaorvos, az osztályfőnök, a szülők, a testnevelő tanárok, valamint a diákönkormányzatot segítő pedagógus lett kijelölve az egészségnevelés végzésére. Egy program pedig mindezekon felül az iskola pedagógusait, a gyógytestnevelőket, valamint több külső szervezetet, mint például a Családsegítő és Pedagógiai Szakszolgálatot, a Magyar Vöröskeresztet, a Nevelési Tanácsadó Intézetet is nevesítette, mint az iskolai egészségnevelés szereplőit.

Az egészségnevelés hatékonyságának, eredményességének mérése

Az egészségnevelés hatékonyságának, eredményességének vizsgálata, a mérés folyamatának leírása három egészségfejlesztési programban egyáltalán nem szerepelt. Egy programban a NETFIT részeként jelent meg, a tanulók fizikai állapotának vizsgálatát bemutatva. Az iskola belső értékelési rendszerének ismertetése során sem történt utalás az egészségnevelés mérésének jellemzőire.

Fizikai aktivitást érintő jellemzők

Fizikai aktivitásra vonatkozó tartalmi elemek között jellemzően a mindennapos testnevelés megvalósításának bemutatása szerepelt. A teljeskörű egészségfejlesztéssel összefüggő pedagógiai feladatok között egyik programban olvasható például, hogy kiemelt jelentőséget tulajdonítanak a testedzésnek és a szabadidő hasznos eltöltésének. Ugyanezen programban „az egészségnevelési és környezeti nevelési elvek, programok, tevékenységek” részeként a testneveléshez köthető feladatok között megjelent pl. a prevenció meghatározása, valamint az egészségnevelés tanórán kívüli lehetőségeinek felsorolása (pl. sportrendezvények, sítábor szervezése, természetjáró túrák). A mindennapos testnevelés megvalósítását leíró fejezet kizárólag csak a kapcsolódó jogszabályokat rögzítette.

Egy másik programban a fizikai aktivitáshoz köthetően csupán annyi jelent meg, hogy biztosítják, hogy a délelőtti tantervi órák keretében történjen meg a testnevelésórák megszervezése. Egy továbbiában pedig szintén a jogszabályokban foglaltak, valamint az iskolai diáksport egyesület tevékenységével kapcsolatos feladatok kerültek leírásra. Ebben a részben kiemelten a diákszaksztályok felsorolása (pl. fiú és lány kézilabda szakosztály, aerobik szakosztály), valamint a szakosztályok minimális heti óraszám, a sportversenyeken, diákolimpián való részvétel biztosítása, az iskola és diáksport egyesület vezetése közötti megállapodás jellemzői szerepeltek.

Egy dokumentum a nevelési program részeként jelenítette meg a tanórán kívüli egészségformáló tevékenységet. Ezen szabadidős foglalkozások között például a túrák, kirándulások szerepeltek. A sport és testnevelés alfejezet tartalmaként olvasható, hogy a tanórán kívüli sporttevékenységeket az Iskolai Sport Kör szervezi. Ezen részben rögzítésre kerültek a mindennapos testneveléssel kapcsolatos tudnivalók is, melyben az órakeret, az igénybe vehető sportlétesítmények (pl. tornaterem, kondicionáló terem, futópálya), valamint a szakosztály finanszírozási formái találhatóak meg.

4.2.3.2. Technikumok egészségfejlesztési programjai

A program elnevezése

A gimnáziumokhoz hasonlóan a technikumok dokumentumaiban sem volt teljes összhang az iskolai egészségnevelés tartalmát bemutató szövegrész elnevezését illetően.

Négy program három különböző fejezetében is olvashatóak egészségneveléssel kapcsolatos tartalmak, a következő megnevezésekkel: „Teljeskörű egészségfejlesztéssel összefüggő

feladatok”, Egészségnevelési és környezeti nevelési elvek, programok, tevékenységek”, „Egészségfejlesztési program.”

Két program két különböző fejezetben mutatta be az egészségneveléssel kapcsolatos feladatokat, ezek elnevezése az egyik esetében: „Az iskola egészségnevelési programja”, „Egészségfejlesztési program.” Egy másik programban pedig „Egészségfejlesztési program”, „Az egészségnevelési és környezeti nevelési elvek”. Csupán egy egészségnevelési program mutatta be az ide vonatkozó jellemzőket egyetlen fejezet alatt, mely szintén az „Egészségfejlesztési program” megnevezést kapta.

Terjedelem

A vizsgált szakmai programok terjedelme átlagosan $204,71 \pm 35,03$ oldal. Ebből az iskolai egészségnevelést érintő rész $11,71 \pm 2,15$, melyben a fizikai aktivitás növelését célzó szövegrész is megtalálható.

Az egészség meghatározása, az egészségnevelés alapelvei, céljai

A WHO szerinti megfogalmazás, mely a teljes testi, lelki, szociális jóllét állapotaként definiálja az egészséget, öt programban kapott helyet. E mellett egyéb kapcsolódó fogalmak is szerepeltek, mint például a teljeskörű egészségnevelés, egészségfejlesztés, egészséges életmód. Két programban egyáltalán nem került rögzítésre az egészség jelentése és a vonatkozó fogalmi keretek.

Az egészségnevelés alapelveinek ismertetése négy esetben történt meg. Alapelvként szerepelt például egészséges fiatalok nevelése, egészségveszteség megakadályozása, egészség megőrzése, megismertetni az egészségre kedvező és káros tényezőket. Egy másik programban alapelvekként az egészségnevelés és környezeti nevelés során létrejött tanulói képességek jellemzőinek bemutatása valósult meg például, hogy a tanulók személyiségében fejlődés jön létre, az egészségük megőrzésével kapcsolatosan felmerülő erkölcsi kérdéseikre adott válaszok révén. Egy következő vizsgált programban az alapelvek fontosságának hangsúlyozása jelent meg, ezen belül pedig a különböző szinterek bemutatása, mint például az osztályfőnöki órák, a testnevelés órák, a szaktárgyi órák, valamint a szabadidős sporttevékenységek.

Célok öt szakmai programban kerültek rögzítésre. Ezek többek között az egészség leromlásának megakadályozása, az egészség és életminőség pozitív irányba történő előmozdítása, az ártó tényezők csökkentése.

Más megközelítésben célként jelent meg például a dohányzás visszaszorítása, az egészséges táplálkozási szokások elterjesztése, az aktív napi testmozgás, a tömegsport, a túrázási lehetőségek biztosítása.

Az egészségnevelés módszerei és eszközei

Négy program egyáltalán nem rögzítette az iskolai egészségnevelés során alkalmazott módszereket. Az egyik dokumentumban az osztályfőnöki óra és testnevelés óra volt kiemelve, mint egészségnevelési színtér. Azonban csak az osztályfőnöki óra tekintetében voltak megnevezve konkrét módszerek, mint az ismeretátadás, az interaktív gyakorlatok, a projekt, a tanulói kiselőadások, a drámapedagógia, az esetelemzések.

Egy másik programban egészségnevelési módszerként szerepeltek a következők: hagyományos egészségnevelés, felvilágosítás, rizikócsoporthoz megközelítésként a különböző szűrések (pl. cukorbetegség, alkoholbetegség, túlsúlyosság), a döntési stratégiák megtanítása (pl. csoportos órákon a teherbíróképesség fejlesztése), továbbá városi rendezvényeken való részvétel (pl. vöröskereszt által szervezett véradás, egészségnap).

Egy további program módszerekként említette az iskola és az egészség összefüggéseivel kapcsolatos felméréseket, a helyi egészségvédelmi programokban való részvételt (pl. drog, AIDS, sport, szabadidő értelmes, hasznos eltöltésére irányuló programok). Itt szintén az osztályfőnöki óra lett kiemelve az egészségnevelés megvalósulási színtereként, valamint az iskolaorvosi vizsgálatok és a védőnői tevékenységek.

Az egészségnevelést támogató eszközök bemutatására öt programban egyáltalán nem kerül sor. Az egyik dokumentumban csupán egy mondatban és kizárólag a testnevelésre vonatkozóan tüntették fel az egészségnevelés biztosításához szükséges eszközöket úgy, mint a megfelelő méretű tornaterem, kondicionáló terem, sportpálya, tenispálya. Egy másik programban az imént felsorolt tartalmak kiegészültek még egyéb helyiségekkel, felszerelésekkel, mint például a jól felszerelt világos osztályteremmel, az iskolaorvosi rendelővel, laboratóriumokkal, audiovizuális eszközökkel, az iskolai büfével.

Az egészségnevelés területei és tartalmi elemei

Az egészségneveléssel kapcsolatos tartalmi elemek felsorolása valamennyi programban megtörtént. Összeségében különböző megfogalmazásban ugyan, de mindenhol szerepelt az egészséges táplálkozás, a testmozgás, a testi-lelki egészségfejlesztés, a szenvedélybetegségek

megelőzése, a személyi higiéné, a balesetmegelőzés és az elsősegélynyújtás témaköre.

A különböző programokban alapfeladatként vagy kiemelt figyelmet igénylő feladatként, valamint több esetben tanórákra lebontva jelentek meg az előzőekben felsoroltak. Mindemellett gyakran előfordultak az emberi szervezet működését, a szexualitást, a családtervezést, a környezeti ártalmakat, az emberi kapcsolatok ápolását, az egészségügyi szolgáltatások igénybevételét érintő témakörök. Egyik programban bemutatásra került az iskola drogstratégiája rövid és hosszútávú célokkal (pl. veszélyeztetett diákok kiszűrése, droghasználat következményeivel kapcsolatos tanulói ismeretek bővítése), alkalmazott módszerekkel taglalva (pl. interaktív technikák, esetmegbeszélés). Csupán egy program tartalmazta a pandémia alatti speciális egészségnevelési feladatok meghatározását.

Az egészségnevelés szereplői

Három dokumentumban nem történt meg az egészségnevelésben részt vevők azonosítása, rögzítése. Egy program kizárólag a védőnő és az iskolaorvos tevékenységét és együttműködését (pl. az osztályfőnökökkel, az iskola vezetésével, az iskolapszichológussal, a kortárs segítőkkel) hangsúlyozta. Egy másik a testnevelők, osztályfőnökök és a diákönkormányzat munkáját segítő tanár, valamint a gyermek és ifjúságvédelmi felelős szerepét emelte ki. Két dokumentum e mellett az iskola valamennyi tanárának, vezetőinek, az iskolapszichológusnak, a fejlesztőpedagógusnak, a kortárs segítőknek, külső szakembereknek és szervezeteknek (pl. Városi önkormányzat, gyermekjóléti szolgálatok, rendvédelmi szervek) is szerepet tulajdonított az iskolai egészségnevelés folyamatában.

Az egészségnevelés hatékonyságának, eredményességének mérése

Három programban egyáltalán nem volt fellelhető semmilyen utalás az egészségnevelés hatékonyságának, eredményességének mérésére vonatkozóan. Egy esetben úgy fogalmaztak, hogy a tananyag számonkérési folyamatában van lehetőség annak a mérésére, hogy az életvitelszerűen rögzítendő elemek beépültek-e a fiatalok viselkedési kultúrájába. Egy másik programban csupán a teljeskörű iskolai egészségfejlesztés koncepció által meghatározott tartalom került rögzítésre, mely szerint az iskolai egészségnevelést mérhető és értékelhető módon kell megtervezni. Két esetben kizárólag a NETFIT mérésre történt utalás. Egy programban pedig ugyan szerepelt az összehasonlító értékelés, a folyamatértékelés kifejezés, de annak pontos meghatározására nem került sor.

Fizikai aktivitást érintő jellemzők

A mindennapos testnevelés megvalósításával kapcsolatosan egy kivétellel valamennyi szakmai program adott információkat, azonban több esetben ez a vonatkozó jogszabály tartalmi elemeit fedte le. Az iskolai sportkör, a tömegsport foglalkozások, a különböző sportversenyek, a természetjárás, az osztálykirándulások is jellemzően megjelentek a dokumentumokban, mint a tanulók iskolán kívüli fizikai aktivitásának növelését elősegítő lehetőségek. Délutáni edzéslehetőségeket biztosító gyakoribb sportágak a kézilabda, a kosárlabda, a röplabda, az atlétika. Egyes esetekben előfordult pl. a labdarúgás, a floorball, a duatlon, a szertorna, az asztalitenisz. Több esetben megfigyelhető táborozási lehetőségként pedig a vízitábor és a sítábor szerepelt.

Két programban utalás történt a komplex intézményi mozgásprogramra, mely tartalmaként szintén a tömegsport, az iskolai bajnokságok, a hétvégi túrák, a sportnap, a kirándulás, az egészségét kapott helyet. Egy programban hangsúlyozásra került az aktív közlekedés támogatása, kerékpártárolók biztosítása, illetve az autómentes napok beiktatása.

4.2.2.3. Gimnáziumok és technikumok részére készített egészségfejlesztési programok hasonlóságai és különbözőségei

Hasonlóságok

Elnevezés tekintetében sem a gimnáziumok, sem pedig a technikumok által készített egészségfejlesztési programok vonatkozásában nem található egységesség. Több program esetében is megfigyelhető, hogy két-három különböző fejezet is taglalta az iskolai egészségneveléssel kapcsolatos feladatokat és gyakran ezeken belül ismétlések is tapasztalhatóak voltak. Az alapelvek meghatározása vonatkozásában mindkét iskolatípusnál többnyire hiányoztak vagy általános meghatározások kerültek rögzítésre, mint például az egészségkultúra emelése, az egészség megőrzése, egészséges fiatalok nevelése.

Célok megfogalmazása javarészt megtörtént mindkét típusú programban. A tartalmát tekintve az elvekhez hasonlóan általánosságban pl. az egészségkultúra fejlesztése, az egészség leromlásának megakadályozása. Mindkét esetben jellemzően a programok fele tartalmazta az egészségnevelés során alkalmazott módszereket, többször megjelenítve az előadást, a felvilágosítást. Néhány esetben egyéb módszerek is előfordultak, mint például a tanulói kiselőadás, a drámapedagógia és a projektek.

Az egészségnevelés során meglévő, alkalmazott eszközök leírására csak kevés dokumentumban volt példa mindkét iskolatípusra érvényesen.

Ezek jellemzően a testnevelés órák megvalósításához szükséges eszközöket foglalták magukba. Tartalmi elemek valamennyi programban felsorolásra kerültek. Szintén mindegyikben megtalálható volt az egészséges táplálkozás, a fizikai aktivitás, a személyi higiéné, a mentális egészség, a káros szenvedélyek elkerülése, a balesetvédelem, az elsősegélynyújtás témái. Ezen felül gyakran szerepelt még a családi életre nevelés, a szexualitás, valamint a környezet szerepe. Az egészségnevelés szereplőinek meghatározása tekintetében az tapasztalható, hogy vagy nem történt meg e személyek, szervezetek bemutatása, vagy csak bizonyos egyének feladatának tulajdonították, mint például az iskolaorvos, a védőnő, vagy csak bizonyos pedagógusok, jellemzően az osztályfőnökök, illetve a testnevelők.

Az egészségnevelés hatékonyságának, eredményességének mérését bemutató tartalmak tekintetében hiányosságok tapasztalhatóak mindkét iskolatípus esetében. Többségében ezen folyamat jellemzőinek leírása nem szerepelt, vagy kizárólag a NETFIT mérésre vonatkozó utalások jelentek meg.

Fizikai aktivitással kapcsolatos tartalmak is hasonlóságot mutattak a két iskolatípus egészségfejlesztési programjaiban. Javarészt a mindennapos testnevelés jellemzőinek általános bemutatása és az iskola által biztosított mozgáslehetőségek felsorolása tapasztalható, melyek közül a leggyakrabban az iskolai sportkör, a túrázás, az osztálykirándulás, a különböző sporttáborok és a sportnapok fordultak elő.

Különbségek

Terjedelem tekintetében átlagosan a technikumok szakmai programjai (204,71±35,03 oldal) és ezek részét képző egészségnevelés jellemzőit leíró tartalmak (11,71±2,15 oldal) bizonyultak hosszabbnak a gimnáziumok pedagógiai programjaihoz (145,75±22,5 oldal) és az egészségnevelési fejezeteihez képest (8,75±6,07 oldal).

A technikumok egészségnevelési programjaiban többször szerepelt (7/5) az egészség definíció, mint a gimnáziumok esetében (4/2). E mellett a technikumok programjaiban az egészségneveléshez kapcsolódó módszerek rögzítése gyakrabban jelent meg az osztályfőnöki órákhoz kötve.

4.2.4. A szabályozó dokumentumok előírásainak megjelenése az egészségfejlesztési programokban

Az egészségnevelési program elnevezése

Az elemzett korábbi és jelenleg érvényben lévő Nemzeti alaptantervben sem történt meghatározás az iskolai egészségfejlesztési program elnevezésére vonatkozóan. A köznevelési törvényben a pedagógiai program megnevezés szerepel, az iskolai egészségnevelést leíró tartalmi rész megnevezésére nincs megkötés. A szakképzési törvény szintén nem tartalmaz ilyen irányú tartalmat. A 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet előírta, hogy a nevelési-oktatási intézményeknek a teljeskörű egészségfejlesztéssel összefüggő feladatokat mérhető, nyomon követhető módon az egészségfejlesztési programban (mely a pedagógiai program részét képezi), rögzíteni kell.

A 2004-ben kiadásra került iskolai egészségnevelést támogató segédlet címében az iskolai egészségnevelési, egészségfejlesztési program meghatározás szerepelt. A 2017-ben megjelent iskolai egészségfejlesztési módszertani kiadvány pedig az egészségfejlesztési program elnevezést használta. A 2019-ben kiadott EIE Iskolai Kézikönyv 2.0 újabb verziójában nem szerepel erre vonatkozó utalás.

Az egészség meghatározása, az egészségnevelés alapelvei, céljai

Az egészségfejlesztési programok tartalmi elemeként, az egészség meghatározásának szükségességét nem írták elő a szabályozó dokumentumok. A korábbi és a jelenleg érvényben lévő NAT-ban a műveltségi területeknek megfelelően az alapelvek és a célok együttesen kerültek rögzítésre, így a kettő nem választható el tételesen.

A 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről és a 2020. évi LXXXVII. törvény módosítás sem tartalmazza az iskolai egészségnevelés dokumentumaira vonatkozóan az egészségneveléshez kapcsolódó fogalmi meghatározások, alapelvek rögzítésének feladatát. A törvény tartalmi részét sem képezik ilyen jellegű definíciók. Ugyanakkor célként megfogalmazásra került a fiatalok harmonikus testi, lelki és értelmi fejlődésének elősegítése.

A 2019. évi LXXX. törvény a szakképzésről sem tartalmazza az egészséghez kapcsolódó fogalmi meghatározásokat, az egészségnevelési alapelveket és célokat, illetve az egészségfejlesztési programokra vonatkozó előírásokat.

A 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet a pedagógiai programhoz kötődően azt írta elő, hogy meg kell határozni a nevelő-oktató munka pedagógiai alapelveit, céljait, feladatait, ezen belül a teljeskörű egészségfejlesztéssel összefüggő feladatokat.

Az elemzett ajánlások definiálták az egészséget, jellemzően az Egészségügyi Világszervezet megfogalmazásának megfelelően. Az egészséggel kapcsolatos fogalmi meghatározás az iskolai egészségfejlesztési programok több, mint felében megtalálhatóak, azonban az egészségneveléshez köthető alapelvek javarészt hiányoztak. A célok megfogalmazása jellemzően megtörtént, de főként általános kifejezéseket alkalmazva.

Az egészségnevelés módszerei, eszközei, területei és tartalmi elemei, szereplői, az egészségnevelés hatékonyságának, eredményességének mérése

A NAT 2012 és 2020 tartalma sem képezi az iskolai egészségnevelés során alkalmazandó módszerek, valamint a tevékenység hatékonyságának, eredményességének mérési, értékelési folyamatára vonatkozó elemeket. A 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről és a 2020. évi LXXXVII. törvény módosítás, valamint a 2019. évi LXXX. szakképzésről szóló törvényt elemezve is ugyanez tapasztalható. Ugyanakkor a 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendeletben szerepel azon információ, hogy a teljeskörű iskolai egészségfejlesztés megvalósításának támogatásához módszertani útmutató áll az intézmények rendelkezésére. Továbbá előírja, hogy az egészségfejlesztési tevékenységet mérhető és értékelhető módon kell megtervezni és ezt a pedagógia programban, mint egészségfejlesztési program rögzíteni szükséges.

Ezen előírásoknak a vizsgált pedagógiai programok általában nem tettek eleget. Jellemzően csupán a tanulók fittségi állapotának mérése, illetve a rendeletből való idézés figyelhető meg, mely szerint az egészségfejlesztési tevékenységet koordináltan, mérhetően és értékelhetően kell tervezni. Ugyanakkor a módszertani útmutatók részletes leírást tartalmaztak a mérés folyamatának megvalósítását tekintve, továbbá az egészségfejlesztés során alkalmazható módszerekkel kapcsolatosan is bemutattak példákat. Ennek ellenére a vizsgált egészségfejlesztési programok több mint felében nem szerepeltek a módszertanra vonatkozó leírások.

Az egészségnevelés tartalmi elemei műveltségi területenként és tantárgyakhoz kötve voltak meghatározva a Nemzeti alaptantervben, melyek jellemzően a biológia, a kémia, a fizika témakörei között találhatóak. A köznevelési törvényben az egészségnevelési tartalmat tekintve a szexualitás, a kábítószer fogyasztás negatív hatásai, az internet veszélyeit illetően történt utalás. A szakképzési törvényben azonban egyáltalán nem lelhetőek fel egészségneveléshez köthető tartalmi elemek. A 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet teljeskörű egészségfejlesztéssel összefüggő nevelési feladatként részletesen felsorolásra kerültek a kapcsolódó területek,

tartalmak. A rendeletben szerepelt az egészséges táplálkozás, a mindennapos testnevelés, a testmozgás, a sporttevékenység, a lelki egészségfejlesztés, és a szenvedélybetegségek megelőzése.

Az iskolai egészségnevelést támogató ajánlások is részletezték az egészségfejlesztés területeit. Ezeknek megfelelően a vizsgálatban részt vevő valamennyi iskola egészségfejlesztési programjának tartalmát képezték ezen meghatározások.

A NAT 2012 nem tett utalást az egészségnevelésben részt vevő szereplőkre vonatkozóan. A NAT 2020 a pedagógusok együttműködését hangsúlyozta általánosságban, illetve a tantárgyközi kapcsolatok biztosítását, az adott tartalmak, tantárgyak integrálása érdekében. A hatékony egyéni tanulást segítve a gyógytestnevelő szerepe jelent meg. A köznevelési törvény és a szakképzési törvény, valamint a 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet sem határozta meg az egészségnevelésben résztvevők körét. Ugyanakkor az egészségfejlesztést támogató ajánlások az egészségfejlesztési munkacsoport létrehozását javasolták, tételesen felsorolva a konkrét szereplőket.

Az iskolák egészségfejlesztési programjaiban csak ritkán szerepeltek az egészségnevelési tevékenység végzéséért felelősök, a nevelési-oktatási intézményben alkalmazásban álló egyének, illetve külső személyek, szervezetek. Többségében csak egy szűk kollektíva tevékenységi köreként került rögzítésre e feladat.

Az iskolai egészségneveléshez szükséges konkrét eszközök meghatározásával kapcsolatosan sem a jogszabályokban, sem az ajánlásokban nem található leírás. A gimnáziumok és technikumok által készített egészségfejlesztési programokban csak kevés esetben voltak fellelhetőek a szükséges eszközök, melyek jellemzően a mindennapos testnevelés megvalósításához kapcsolódtak.

Az egészségneveléshez köthető mérésre és értékelésre vonatkozóan a Nemzeti alaptantervben, a köznevelési törvényben és a szakképzési törvényben sincs utalás. Ez utóbbiakban kizárólag a tanulók fitsségi felmérését illetően történtek meghatározások.

A 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet rögzítette, hogy az intézetekben történő teljeskörű egészségfejlesztést mérhetően és értékelhetően kell tervezni, azonban ezen szövegrészen kívül egyéb előírás nem részletezte a megvalósítás lehetőségeit. Az egészségnevelést támogató ajánlások nagy hangsúlyt fektettek a mérési, értékelési folyamatra. Ugyanakkor az iskolai egészségfejlesztési programok jellemzően nem tartalmaztak erre vonatkozó leírásokat.

Fizikai aktivitást érintő jellemzők

Az előzőekben bemutatott célok és műveltségi területek tartalmi részeként több esetben is megjelentek a fizikai aktivitáshoz kapcsolódó leírások, mint például a harmonikus személyiség kibontakozásához szükséges testi képesség fejlesztése, a vázrendszer, a megfelelő testsúly, a rendszeres fizikai aktivitás jelentősége, a betegségek megelőzésében és a gyógyításban való szerepe.

A NAT 2012 célok és műveltségi területeket tartalmazó részében történtek utalások a fizikai aktivitásra, hangsúlyozva a harmonikus személyiség kibontakozásához szükséges testi képesség fejlesztését, a betegségek megelőzését. A NAT 2012 és 2020 tartalmi részét képezte a mindennapos testnevelés és megvalósításának módjai. A jelenleg érvényben lévő Nemzeti alaptantervben új elemként megjelenő tanulási eredmények tartalmaként is fellelhetőek fizikai aktivitásra vonatkozó szövegrészek.

A köznevelési törvény szintén rögzítette a mindennapos testnevelést, a sportkörü foglalkozásokat érintő szabályokat, valamint meghatározásra került, hogy a tanulóknak joguk van a szabadidőhöz, a testmozgáshoz, a sportolási lehetőségekhez. Tartalmazta továbbá a Nemzeti Egységes Tanulói Fittségi mérésére vonatkozó előírásokat, a mindennapos testnevelés biztosításának szükségességét, valamint az iskolai sportkör működésének szabályozását.

A 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet előírta, hogy a pedagógiai programnak tartalmaznia kell a mindennapos testnevelés, testmozgás megvalósításának módját, melyet az iskolai testneveléssel kapcsolatos szabályok fejezetben rögzíteni szükséges. Könnyített testnevelés szervezésére vonatkozó előírások is helyet kaptak a rendeletben, továbbá a tanulók fittségi mérésére vonatkozó tartalmak is. Mindemelllett a sportiskolai nevelésre-oktatásra vonatkozó szabályok is a rendelet részét képezik. Az iskolai egészségnevelést támogató ajánlások segítséget adtak a mindennapos iskolai testedzés program elkészítéséhez. Tartalmi elemként megjelent a mozgás és gerincvédelem, hangsúlyozva az iskola szemléletformálását, fizikai aktivitás növelésének elősegítését és a mindennapos testnevelés jelentőségét.

Az egészségfejlesztési programok terjedelme és az iskolai egészségneveléssel kapcsolatos tanulói elégedettség között nincs összefüggés ($r=0,04$; $p=0,90$). Mindemelllett kiemelendő, hogy a dokumentumokban jellemzően általános megfogalmazások, jogszabályi idézések, valamint ugyanazon szövegrész több alfejezetben való megjelenése is előfordult.

A technikumok és a gimnáziumok egészségfejlesztési programjaiban megtalálhatóak a jogszabályok által előírt, a mindennapos testnevelésre vonatkozó leírások. Az iskola által

nyújtott sportolási lehetőségek felvázolása is jellemzően e dokumentumok tartalmi részét képezték. A következő táblázat összefoglalja az elemzett dokumentumokban megjelenő vizsgált kategóriák előfordulását (17. számú táblázat).

17. táblázat: A vizsgált kategóriák megjelenése a különböző dokumentumokban

Kategória	Előírja/ tartalmazza	Nem írja elő/ nem tartalmazza
Egészség definíciója	Ajánlás 1, 2, 3; 11/7 egészségfejlesztési program	NAT 2012, NAT 2020; 2011. évi CXC törvény/ 2020. évi LXXXVII törvény; 2019. évi LXXX törvény; 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet; 11/4 egészségfejlesztési program
Egészség- nevelés alapelvei	NAT 2012; 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet; ajánlás 1, 2; 11/ 8 egészségfejlesztési program	NAT 2020; 2011. évi CXC törvény/ 2020. évi LXXXVII törvény; 2019. évi LXXX törvény; ajánlás 3 11/3 egészségfejlesztési program
Egészség- nevelés céljai	NAT 2012, NAT 2020; 2011. évi CXC törvény/ 2020. évi LXXXVII törvény; 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet; ajánlás 1, 2; 11/10 egészségfejlesztési program	2019. évi LXXX törvény; ajánlás 3; 11/1 egészségfejlesztési programban
Egészség- nevelés módszerei	ajánlás 1, 2; 11/4 egészségfejlesztési program	NAT 2012, NAT 2020; 2011. évi CXC törvény/ 2020. évi LXXXVII törvény; 2019. évi LXXX törvény; 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet; ajánlás 3; 11/7 egészségfejlesztési program
Egészség- nevelés eszközei	11/3 egészségfejlesztési program	NAT 2012, NAT 2020; 2011. évi CXC törvény/ 2020. évi LXXXVII törvény; 2019. évi LXXX törvény; 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet; ajánlás 1, 2, 3; 11/8 egészségfejlesztési program
Egészség- nevelés területei, tartalma	NAT 2012, NAT 2020; 2011. évi CXC törvény/ 2020. évi LXXXVII törvény; 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet; ajánlás 1, 2; 11/10 egészségfejlesztési program	2019. évi LXXX törvény; ajánlás 3; 11/1 egészségfejlesztési programban
Egészség- nevelés szereplői	ajánlás 1, 2, 3; 11/5 egészségfejlesztési program	NAT 2012, NAT 2020; 2011. évi CXC törvény/ 2020. évi LXXXVII törvény; 2019. évi LXXX törvény; 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet; 11/6 egészségfejlesztési programban
Egészség- nevelés mérése	20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet ajánlás 1, 2, 3; 11/2 egészségfejlesztési program	NAT 2012, NAT 2020; 2011. évi CXC törvény/ 2020. évi LXXXVII törvény; 2019. évi LXXX törvény; 11/9 egészségfejlesztési program
Fizikai aktivitás	Valamennyi szabályozó dokumentum és ajánlások; 11/10 egészségfejlesztési program	11/1 egészségfejlesztési program

Forrás: saját szerkesztés

Megjegyzés: ajánlás 1: Segédlet, az iskolai egészségnevelési, egészségfejlesztési program elkészítéséhez; ajánlás 2: Iskolai egészségfejlesztés a gyakorlatban; ajánlás 3: EIE Iskolai kézikönyv 2.0

4.3. Az intervencióhoz kapcsolódó eredmények

4.3.1. HBSC felmérésből adaptált kérdésekre adott válaszok

A vizsgálatban részt vevő tanulók 3,5%-a kollégista. A családjuk jómódúságának megítélését elősegítő 1-től 5-ig terjedő skálán $3,60 \pm 0,72$ a kapott átlag, amely az „elég jó” értékhez közelít. Nem rendelkezik sportkörü tagsággal a megkérdezettek 87,7%-a. 10,5% iskolán kívüli, 1,8% iskolai sportkörnek tagja. Állóképességük, fittségük szubjektív megítélése 1-től 4-ig terjedő skálán az átlagos és jó érték között helyezkedik el ($2,54 \pm 0,82$). A tanulók 10,5%-a vallotta magát versenysportolónak.

A két vizsgálati csoport és a kontroll csoport válaszait illetően csupán a család jómódúságának megítélése ($F=4,05$; $p=0,02$), valamint az állóképesség önminősítése tekintetében volt szignifikáns különbség ($F=3,38$; $p=0,04$) az intervenciót megelőzően. A család jómódúságát értékelve a két vizsgálati csoportnál (A és B csoport), az állóképesség önminősítése esetében pedig az egyik vizsgálati (A csoport) és a kontroll (C csoport) esetében volt tapasztalható magasabb érték.

Napirend, testmozgás

Intervenció előtt

Iskolai tanórákon kívül a megkérdezett tanulók átlagosan kevesebb, mint hetente egy alkalommal végeztek olyan kiadós mozgást, amelytől kifulladtak, megizzadtak ($2,65 \pm 1,95$). Ilyen jellegű mozgásra heti $124,21 \pm 128,46$ percet fordítottak. A három csoport összehasonlítása során a tanórán kívül végzett fizikai aktivitás heti gyakoriságának ($F=0,20$; $p=0,81$), valamint a mozgás időtartamának megítélését illetően nem volt lényeges különbség ($F=0,80$; $p=0,45$).

Intervenció után

Jellemzően hetente egy alkalommal végeznek iskolai tanórákon kívül olyan kiadós mozgást, amelytől kifulladnak, megizzadnak ($2,90 \pm 1,81$). Ilyen típusú aktivitásra $127,21 \pm 133,84$ percet fordítanak hetente. Az intervenciót követően sem volt szignifikáns különbség a három csoport esetében a tanórán kívül végzett fizikai aktivitás gyakoriságának ($F=2,09$; $p=0,13$) és a mozgás időtartamának megítélésében ($F=0,33$; $p=0,71$).

4.3.2. Jóllét jellemzői

Intervenció előtt

A 0-tól-3-ig terjedő skálán jelölve a tanulók elmúlt két hét során érzett vidám és jókedvű állapotát jellemző átlagos érték $2,14 \pm 0,85$ volt. Nyugodt, ellazult állapot tekintetében pedig $1,60 \pm 0,88$. Aktív, élénk érzés vonatkozásában a kapott eredmény $1,60 \pm 0,88$. Azon válaszok esetében, mely szerint ébredéskor frissnek, élénknek érzik-e magukat az átlag $0,86 \pm 0,97$ volt. Napjaik tele voltak-e érdekes dolgokkal meghatározása során $1,47 \pm 0,96$ érték volt tapasztalható. A kapott átlag a teljes kérdéssor esetén $7,67 \pm 4,54$.

A három csoport által tapasztalt értékek összehasonlítása során nem volt szignifikáns különbség.

Intervenció után

Az elmúlt két hét során érzett vidám és jókedvű állapot átlagos értéke $1,82 \pm 1,07$ volt. Nyugodt, ellazult állapot meghatározása $1,61 \pm 1,13$. Aktív, élénk érzés tekintetében pedig az eredmény $1,78 \pm 1,04$. Azon kérdésre adott válaszok, hogy ébredéskor frissnek, élénknek érzik-e magukat a kapott érték $1,16 \pm 1,02$. Napjaik tele voltak-e érdekes dolgokkal átlaga $1,53 \pm 1,08$. A kapott átlagpontoszám összesen $7,90 \pm 5,34$.

A három csoportot összevetve nem volt tapasztalható szignifikáns különbség.

4.3.3. Az iskolai egészségneveléssel kapcsolatos jellemzők

Intervenció előtt

A vizsgálatot megelőzően általánosságban az iskolai egészségneveléssel való elégedettségük az intervencióban részt vevő tanulóknak egy 0-tól-3-ig terjedő skálán $1,79 \pm 0,84$, a fizikai aktivitás szintjének növelését célzó tevékenységek esetében pedig $1,60 \pm 0,92$ értéket adott. Ez az érték az általánosságban vett egészségnevelés esetében az elégedettséghez közeli, fizikai aktivitás növelése tekintetében a kissé elégedett és az elégedett szint között helyezkedik el.

A kortársak egészségi állapotának átlagos megítélése 1-től-4-ig terjedő skálán $2,30 \pm 0,82$, saját egészségi állapotuk vonatkozásában pedig $2,61 \pm 0,84$. Kortársak fizikai aktivitását tekintve a kapott érték $2,35 \pm 0,76$, saját magukra vonatkozó becslés pedig $2,51 \pm 0,80$. Állóképességük önminősítése $2,53 \pm 0,83$ értéket mutatott.

Az három csoport intervenció előtti értékeinek összehasonlítása során nem volt tapasztalható szignifikáns különbség.

Intervenció után

A 0-tól-3-ig terjedő skálán az iskolai egészségneveléssel való elégedettség szintjének átlaga $1,86 \pm 0,90$, fizikai aktivitás növelése tekintetében pedig $1,84 \pm 0,94$. Kortársak egészségi állapota 1-től-4-ig terjedő skálán $2,37 \pm 0,91$, a tanulók egészségi állapotának önminősítése $2,78 \pm 0,90$. Kortársak fizikai aktivitásának becslése $2,29 \pm 0,83$, saját magukra vonatkoztatva pedig $2,69 \pm 0,92$. A mozgásprogramot követő állóképesség megítélése során kapott érték $2,90 \pm 0,85$. A három csoport intervenciót követő értékei között sem volt szignifikáns különbség.

4.3.4. A NETFIT felmérés által kapott eredmények

Intervenció előtti értékek

Az intervenciót megelőző testösszetétel és tápláltsági profilt vizsgálva az alábbi eredmények születtek: a tanulók átlagos BMI értéke $23,17 \pm 6,01$, a kapott testzsírszázalék pedig $24,23 \pm 10,72$.

Aerob fitességi profil részeként vizsgált állóképességi ingafutás (15 méteres) eredménye $29,71 \pm 19,71$.

Vázizomzat fitességi profil esetében mért ütemezett hasizom teszt $62,51 \pm 21,61$, a törzsemelés $23,14 \pm 4,90$, az ütemezett fekvőtámasz $12,62 \pm 6,75$, a kézi szorítóerő $36,56 \pm 12,62$ (jobb) és $34,25 \pm 11,89$ (bal). Helyből távolugrás átlagos eredménye $1,58 \pm 0,38$.

Hajlékonysági profilt vizsgálva a kapott érték $25,47 \pm 8,39$ (jobb láb) valamint $26,73 \pm 8,36$ (bal láb).

Intervenciót követő értékek

Az intervenció utáni testösszetétel és tápláltsági profil részeként vizsgált átlagos BMI érték $22,82 \pm 5,62$ a testzsírszázalék pedig $22,73 \pm 11,10$.

Aerob fitességi profil szegmenseként mért állóképességi ingafutás (15 méteres) eredménye $33,06 \pm 17,12$.

Vázizomzat fitességi profil tekintetében az ütemezett hasizom teszt $62,92 \pm 21,70$, a törzsemelés $24,63 \pm 14,95$, az ütemezett fekvőtámasz $13,59 \pm 7,52$, a kézi szorítóerő $37,35 \pm 12,80$ (jobb) és $37,90 \pm 20,29$ (bal). A helyből távolugrás eredményének átlaga $1,61 \pm 0,38$.

Hajlékonysági profil esetében mért érték $29,15 \pm 14,93$ (jobb láb), valamint $27,67 \pm 8,93$ (bal láb).

4.3.5. Intervenció előtti és utáni eredmények összevetése

A kérdőíves adatfelvétel által kapott eredmények

A mozgásprogram előtt és után mért eredmények összehasonlítása során az iskolai egészségneveléssel való elégedettség, a tanulók fizikai aktivitásának fokozása vonatkozásában, a saját és kortársak egészségi állapotának és fizikai aktivitásának megítélése tekintetében sem volt szignifikáns eltérés, de javarészt javuló tendencia tapasztalható (18. számú táblázat).

18. táblázat: Intervenció előtti és utáni elégedettség és önminősítés

Elégedettség és önminősítés (intervenció előtt és után)	t	Sig. (p)	Átlag/ szórás	
			Intervenció előtt	Intervenció után
Iskolai egészségneveléssel való elégedettség	-0,31	0,75	1,80±0,84	1,86±0,96
Fizikai aktivitás növelésével való elégedettség	-1,13	0,18	1,57±0,94	1,84±0,94
Saját egészségi állapot megítélése	-1,05	0,29	2,61±0,82	2,78±0,90
Kortársak egészségi állapotának megítélése	-0,65	0,51	2,25±0,82	2,37±0,91
Saját fizikai aktivitás megítélése	-0,77	0,44	2,55±0,80	2,62±0,92
Kortársak fizikai aktivitásának megítélése	0,35	0,72	2,35±0,74	2,29±0,83
Állóképesség önminősítése	-2,56	0,01	2,53±0,83	2,90±0,85

Forrás: saját szerkesztés

Azonban látható, hogy az intervenció előtti és utáni állóképesség önminősítése során mért értékek között szignifikáns különbség figyelhető meg ($t=-2,56$; $p=0,01$). Ugyanakkor a csoportok eredményeinek összevetése nem mutatott lényeges eltérést.

Jóllét tekintetében az intervenció előtti és utáni eredmények csoportok alapján történő összehasonlítása szintén nem jelzett szignifikáns eltérést.

NETFIT felmérés eredményei

Összességében vizsgálva a három csoportot a NETFIT utómérés eredménye többségében különböző mértékben ugyan, de javuló tendenciát adott a program előtti méréshez képest. A BMI értékeke tekintetében nem volt jelentős változás ($t=0,08$; $p=0,93$).

Az átlagos testzsír százalék esetében viszont szignifikáns csökkenés tapasztalható ($t=2,85$; $p<0,01$). További szignifikáns eltérés figyelhető meg a 15 méteres állóképességi ingafutás ($t=-4,21$; $p<0,01$), a hajlékonysági profil (bal láb: $t=-2,27$; $p=0,03$) mérési eredményében. A jobb láb hajlékonysági vizsgálata által kapott érték is a szignifikánshoz közeli ($t=-1,97$; $p=0,05$). A helyből távolugrás tekintetében elenyésző csökkenés tapasztalható ($t=0,01$; $p=0,98$).

Egyéb mérések esetében nem volt lényeges eltérés, azonban javuló tendencia jellemző: ütemezett hasizom teszt ($t=-0,64$; $p=0,52$), törzsemelés ($t=-0,75$; $p=0,45$), ütemezett fekvőtámasz ($t=-0,71$; $p=0,47$), kézi szorítóerő- jobb ($t=-0,70$; $p=0,48$); kézi szorítóerő- bal ($t=-1,37$; $p=0,17$).

Az intervenció előtti értékek csoportok szerinti összehasonlítása során egyik mérés tekintetében sem tapasztalható szignifikáns különbség: BMI ($F=0,27$; $p=0,76$), testzsír százalék ($F=1,05$; $p=0,35$), 15 méteres állóképességi ingafutás ($F=1,96$; $p=0,15$), ütemezett hasizom teszt ($F=2,51$, $p=0,09$), törzsemelés ($F=2,41$; $p=0,09$), ütemezett fekvőtámasz ($F=1,32$; $p=0,27$), jobb kéz szorítóereje ($F=3,06$; $p=0,05$), bal kéz szorítóereje ($F=2,37$; $p=0,10$), helyből távolugrás ($F=3,12$; $p=0,05$), hajlékonyság a jobb láb tekintetében ($F=2,14$; $p=0,12$), a bal láb esetében ($F=2,66$; $p=0,07$).

Az intervenció utáni mérések csoportok alapján történő összehasonlítása során a BMI és testzsír százalék értékek tekintetében nem található szignifikáns különbség: BMI ($F=1,36$; $p=0,26$), testzsír százalék ($F=1,34$; $p=0,27$).

A 15 méteres állóképességi ingafutás eredményét tekintve azonban szignifikáns különbség fedezhető fel a csoportok között ($F=4,48$; $p=0,01$), az A csoport által kapott legmagasabb értékkel. Ugyanez tapasztalható a helyből távolugrást vizsgálva ($F=3,70$; $p=0,03$).

Nem volt szignifikáns különbség az ütemezett fekvőtámasz ($F=2,23$; $p=0,11$), a kézi szorítóerő (jobb: $F=3,03$; $p=0,05$; bal: $F=1,47$; $p=0,23$) és hajlékonyság tekintetében (jobb láb: $F=1,86$; $p=1,65$; bal láb: $F=1,61$; $p=0,20$).

Az alábbi táblázat a három csoport által kapott értékeket foglalja össze, zölddel jelölve az utóvizsgálat során tapasztalt legnagyobb mértékű fejlődést. Látható, hogy az A csoportban, ezt követően pedig a B csoportban figyelhető meg leginkább javuló tendencia (19. számú táblázat)

19. táblázat: NETFIT eredmények csoportok szerinti összehasonlítása

NETFIT tesztek	Vizsgálat típus	A csoport átlag/ szórás	B csoport átlag/ szórás	C csoport átlag/ szórás
BMI	Elővizsgálat	23,33±6,12	22,40±4,82	23,83±4,15
	Utóvizsgálat	22,06±5,57	21,67±4,60	24,55±6,33
Testzsírszázalék	Elővizsgálat	22,53±9,60	23,00±8,77	26,17±13,14
	Utóvizsgálat	19,60±8,69	22,42±9,62	25,80±13,70
Állóképességi ingafutás (15 m) (megtett táv)	Elővizsgálat	34,88±14,51	24,68±16,17	30,11±15,49
	Utóvizsgálat	40,65±16,31	24,00±15,44	33,94±16,29
Ütemezett hasizomteszt (db.)	Elővizsgálat	69,82±18,07	61,74±19,60	55,26±26,16
	Utóvizsgálat	70,53±16,15	57,88±22,40	53,89±22,17
Törzsemelés teszt (cm.)	Elővizsgálat	22,28±3,72	22,05±4,14	25,11±6,11
	Utóvizsgálat	28,00±24,28	20,06±6,10	25,56±5,11
Ütemezett fekvőtámasz teszt (db.)	Elővizsgálat	14,76±6,07	11,25±5,35	12,16±8,34
	Utóvizsgálat	16,41±8,69	11,06±6,71	13,17±8,38
Kézi szorítóerő (jobb) (cm.)	Elővizsgálat	42,10±15,68	32,81±10,24	34,98±9,85
	Utóvizsgálat	42,89±14,83	31,90±10,55	36,61±10,97
Kézi szorítóerő (bal) (cm.)	Elővizsgálat	38,92±14,19	30,81±9,11	34,25±11,29
	Utóvizsgálat	41,63±15,78	30,81±10,99	41,09±27,94
Helyből távolugrásteszt (m)	Elővizsgálat	1,75±0,34	1,48±0,33	1,50±0,41
	Utóvizsgálat	1,80±0,37	1,53±0,31	1,48±0,39
Hajlékonysági teszt (jobb láb) (cm.)	Elővizsgálat	23,72±9,97	28,63±7,68	23,89±6,69
	Utóvizsgálat	25,65±9,97	34,92±24,80	27,31±7,52
Hajlékonysági teszt (bal láb) (cm.)	Elővizsgálat	25,97±10,44	30,07±8,52	24,67±6,35
	Utóvizsgálat	25,88±10,44	30,94±8,31	26,44±7,43

Forrás: saját szerkesztés

4.3.6. A tíz hetes mozgásprogrammal való elégedettség

A különböző programokkal való elégedettség vizsgálata összességében, illetve külön-külön is megtörtént a meghatározott szempontok alapján (Mennyire találták hasznosnak a programot, mennyire érezték jól magukat, milyen mértékben voltak motiváltak, mennyire javították a társas kapcsolataikat, a teljesítményüket, az egészségi állapotukat, milyen mértékben sikerült megvalósítaniuk a kitűzött céljaikat, illetve milyen esélye van az adott mozgástevékenység folytatásának). Mindezeket 1-től 4-ig terjedő skálán értékelték (1: egyáltalán nem, 2: kicsit, 3: közepesen, 4: nagyon). A 0 érték jelölésével az adott programon való hiányzás volt megadható.

Leghasznosabb programnak a lépésszám verseny, a túra és az online dinamikus egyensúlyfejlesztés bizonyult. Legjobban érezték magukat a tanulók és leginkább motiváltak voltak a Jegesmedvék kondicionáló edzése és kerekesszékes kosárlabda során. Társas kapcsolatukat főként a túra és a kerekesszékes kosárlabda javította (20. és 21. számú táblázat).

20. táblázat: A programelemekkel való elégedettség 1

Sor- rend	Mennyire volt hasznos a program	Mennyire érezték jól magukat	Mennyire voltak motiváltak	Milyen mértékben javított társas kapcsolataikon
<i>Program megnevezése - Átlag/ szórás</i>				
1.	Lépésszám verseny 2,95±1,17	Jegesmedvék kondicionáló edzése 3,04±1,07	Jegesmedvék kondicionáló edzése 3,08±1,12	Túra 3,00±1,15
2.	Online dinamikus egyensúlyfejlesztés 2,85±0,96	Kerekesszékes kosárlabda 3,00±1,13	Kerekesszékes kosárlabda 3,00±1,15	Kerekesszékes kosárlabda 3,00±1,21
3.	Túra 2,85±1,08	Lépésszám verseny 2,96±0,97	Zenés core izomerősítés 3,00±1,06	Jegesmedvék kondicionáló edzése 2,86±1,08
4.	Jegesmedvék kondicionáló edzése 2,78±1,08	Online dinamikus egyensúlyfejlesztés 2,92±1,04	Lépésszám verseny 2,96±0,97	Zenés core izomerősítés 2,86±1,03
5.	Kerekesszékes kosárlabda 2,76±1,20	Túra 2,86±1,01	Tabata edzés 2,95±1,08	Tabata edzés 2,83±1,08
6.	Zenés core izomerősítés 2,72±0,82	Tabata edzés 2,84±1,02	Túra 2,95±1,04	Online dinamikus egyensúlyfejlesztés 2,80±1,04

21. táblázat: A programelemekkel való elégedettség 2

Sorrend	Mennyire volt hasznos a program	Mennyire érezték jól magukat	Mennyire voltak motiváltak	Milyen mértékben javított társas kapcsolataikon
<i>Program megnevezése - Átlag/ szórás</i>				
7.	Gyógytornász hallgatók projektje: preventív gerinctréning 2,71±1,05	Zenés core izomerősítés 2,80±0,98	30 Napos Fitnesz-kihívás: Edzés applikáció 2,92±0,97	Gyógytornász hallgatók projektje: preventív gerinctréning 2,75±0,98
8.	30 Napos Fitnesz-kihívás: Edzés applikáció 2,71±1,00	Gyógytornász hallgatók projektje: preventív gerinctréning 2,79±0,97	Gyógytornász hallgatók projektje: preventív gerinctréning 2,88±1,01	30 Napos Fitnesz-kihívás: Edzés applikáció 2,73±0,93
9.	Tabata edzés 2,60±0,82	30 Napos Fitnesz-kihívás: Edzés applikáció 2,77±0,93	Szabadtéri kondipark edzés 2,71±0,95	Szabadtéri kondipark edzés 2,72±0,93
10.	Szabadtéri kondipark edzés 2,42±0,85	Szabadtéri kondipark edzés 2,52±0,69	Online dinamikus egyensúlyfejlesztés 2,46±1,21	Lépésszám verseny 2,70±0,95

Forrás: saját szerkesztés

A teljesítmény növelése tekintetében a legmagasabb pontszámot a kerekesszékes kosárlabda és a Tabata edzés, a program elején megfogalmazott cél megvalósulásának elősegítését célozva pedig szintén a kerekesszékes kosárlabda, a Jegesmedvék kondicionáló edzése és a lépésszám verseny kapta.

A tanulók becslése alapján az egészségi állapotukat leginkább a Jegesmedvék kondicionáló edzése és a túra javította. Legnagyobb valószínűsége a túra és a lépésszám verseny folytatásának van (22. számú táblázat).

22. táblázat: A programelemekkel való elégedettség 3

Sorrend	Mennyire növelte a teljesítményt	Mennyire segítette megvalósítani a program elején kitűzött célt	Mennyire javított az egészségi állapoton	Milyen valószínűséggel folytatja a későbbiekben
<i>Átlag/ szórás</i>				
1.	Kerekesszékes kosárlabda 2,76±1,13	Kerekesszékes kosárlabda 2,81±1,09	Jegesmedvék kondicionáló edzése 3,04±1,13	Túra 2,83±1,01
2.	Tabata edzés 2,76±0,96	Jegesmedvék kondicionáló edzése 2,72±0,98	Túra 3,00±1,08	Lépésszám verseny 2,83±1,01
3.	Zenés core izomerősítés 2,72±1,03	Lépésszám verseny 2,72±0,93	Lépésszám verseny 2,88±0,97	Tabata edzés 2,66±0,95
4.	Túra 2,70±0,90	Online dinamikus egyensúlyfejlesztés 2,70±1,04	30 Napos Fitnesz-kihívás: Edzés applikáció 2,86±1,01	Gyógytornász hallgatók projektje: preventív gerinctréning 2,66±0,95
5.	Jegesmedvék kondicionáló edzése 2,70±1,08	30 Napos Fitnesz-kihívás: Edzés applikáció 2,66±0,91	Kerekesszékes kosárlabda 2,85±1,10	Online dinamikus egyensúlyfejlesztés 2,63±0,99
6.	Szabadtéri kondipark edzés 2,65±0,87	Zenés core izomerősítés 2,65±0,98	Tabata edzés 2,76±0,99	Kerekesszékes kosárlabda 2,63±0,96
7.	30 Napos Fitnesz-kihívás: Edzés applikáció 2,65±0,83	Túra 2,63±0,95	Zenés core izomerősítés 2,69±0,92	30 Napos Fitnesz-kihívás: Edzés applikáció 2,60±1,01
8.	Lépésszám verseny 2,64±0,81	Gyógytornász hallgatók projektje: preventív gerinctréning 2,63±0,96	Gyógytornász hallgatók projektje: preventív gerinctréning 2,68±0,94	Jegesmedvék kondicionáló edzése 2,60±1,13
9.	Online dinamikus egyensúlyfejlesztés 2,60±1,00	Tabata edzés 2,60±0,94	Szabadtéri kondipark edzés 2,66±0,89	Zenés core izomerősítés 2,56±0,89
10.	Gyógytornász hallgatók projektje: preventív gerinctréning 2,58±0,82	Szabadtéri kondipark edzés 2,60±0,89	Online dinamikus egyensúlyfejlesztés 2,65±1,01	Szabadtéri kondipark edzés 2,56±0,85

Forrás: saját szerkesztés

Összességben a célmegvalósítás tekintetében kapott átlagpontszám 3,15±1,16 a mozgásprogrammal való elégedettség esetében pedig 3,10±1,12.

4.3.7. Interjú (fókuszcsoportos, kiscsoportos, egyéni), által kapott eredmények

Tanulói fókuszcsoportos interjú által kapott eredmények

Egészségi állapot, egészségmagatartás, fizikai aktivitás jellemzői

Valamennyi tanuló úgy vélte, hogy korosztályuk egészségi állapota rossznak mondható. Fő problémaként a dohányzást, az alkoholfogyasztást és a kevés mozgást nevezték meg. Úgy gondolták, hogy ennek háttérében a rossz családi körülmények és a társaság befolyásoló hatása állhat. Néhány tanuló a kortársak nagyobb szerepét emelte ki a családdal szemben.

„Talán a társaságok negyed része támogatja az egészséges életmódot.”

A tanulók fizikai aktivitásával kapcsolatosan a megkérdezettek jellemzően úgy vélekedtek, hogy a fiatalok keveset mozognak, bár hangsúlyozták, hogy ez nem mindenkire vonatkozik.

„Sok a lusta fiatal.”

„A tanulók egy része jobban figyel a mozgásra, azonban a többségük valóban nem.”

A nem megfelelő fizikai aktivitás háttérében véleményük szerint az áll, hogy az iskolai terhelés olyan mértékű, hogy a tanórákat követően semmihez sincs kedvük. Ezenfelül a sok tanulást és az iskola melletti munkavégzést is megnevezték, mint gátló tényezőt.

„Az iskolában üléssel töltött időt követően azért nem esik jól a mozgás, mert mentálisan lefáradunk.”

„Az iskolai időt követően a tanulók hazamennek, esznek, telefonoznak.”

„Sokan a tanulás mellett még dolgoznak is.”

A tanulók egészségi állapotának javítása érdekében javaslatként megfogalmazódott, hogy többet kellene sportolni a tanulóknak, gyakrabban el kellene járni például edzőterembe, kiemelésre került a tanári és szülői inspirálás, motiválás, ugyanakkor az egyén felelőssége is szóba került.

„Sokat sportoljanak.”

„Kondibérletet kell venni.”

„Inspirálni kell a tanulókat.”

„El kell szánni magunkat, minden fejben dől el.”

Azonban a fizikai aktivitás növelését elősegítő módszerek tekintetében nehezen születtek javaslatok. Jellemzően a versenyhelyzet megteremtésében, pénzbeli jutalom adásában láttak megoldási lehetőséget.

„Fogadást kell kötni.”

„Pénzjutalmat adni.”

Van olyan tanuló, akit motiválna és eljárna edzőterembe, ha erre kapna pénzt a szüleitől, míg másoknál ez sem bizonyulna eredményesnek. Az egyik tanuló kiemelte az akaraterő fontosságát és ennek hiányát hangsúlyozta a tanulók jelentős részénél. Az is felmerült, hogy fiatakként nehezen tudják elképzelni, hogy az inaktivitás az esetükben is károkat okozhat.

„Sokan akkor ébrednek rá az egészséges életmód fontosságára, amikor már valami baj van.”

A 10 hetes mozgásprogram értékelése

Egyes tanulók szerint a felkínált mozgáslehetőség általánosságban jó volt, mások szerint semleges. Voltak, akik úgy vélték, hogy a nagyobb erőnlétet igénylő programok, mint például a Jegesmedvék edzése elnevezésű foglalkozás, vagy például a túrázás bírtak pozitív hatással.

„Azok a programok voltak jobbak, amelyek megerőltetőbbek voltak.”

Bár hangsúlyozták, hogy nagyok az egyéni különbségek e tekintetben is. Egyes tanulók az intenzívebb aktivitást igénylő foglalkozásokat negatívabban ítélték meg.

Legjobb programnak a Tabata edzést, a túrázást és a kerekesszékes kosárlabdát vélték. A Tabata edzés pozitívumaként főként a foglalkozás alatti zenei élményt, a mozgás jellegét emelték ki.

„Tetszett, hogy zenés volt.”

„Jól tudtunk rajta mozogni.”

„Éreztük a ritmust.”

A kerekesszékes kosárlabda esetén a program érdekessége, különlegessége volt meghatározó.

„Érdekes volt ebbe a világba belecsöppenni.”

A túrázással kapcsolatosan pedig a társas kapcsolatok jelentőségét, a természetben töltött idő adta élményét emelték ki.

„Jó volt a túra.”

„Jól éreztük magunkat, javította a társainkkal való kapcsolatot.”

„Jó volt az idő, szép volt a környezet.”

„A túrázás vitt mindent.”

Egyetlen olyan programot neveztek meg, amelyet nem tartottak hasznosnak az a Szabadtéri kondipark elnevezésű edzés volt.

„A kondipark edzés nem volt annyira jó, de azt sem mondanám szörnyűnek.”

A program részét képező futást és a futópályán végzett bevezető gyakorlatokat vélték kedvezőtlennek és soknak, ugyanakkor kevésnek tartották a kondiparkban végzett tényleges edzést. Az elhangzottak alapján a tanulók többsége nem szeret futni, melynek háttérében jellemzően az ehhez szükséges erőnlét hiánya szerepelt.

„Kifáradunk tőle.”

„Futunk eleget testnevelés órán.”

„Nem bírunk futni.”

Összességében a program pozitívaként említették az aktivitás fokozását, a természet adta lehetőségek kihasználását, a társas kapcsolatok javítását.

„Kimozdultunk és volt egy kis aktivitás az életünkben.”

„A túrázás során szép környezetben voltunk.”

„Összekapcsolta az embereket.”

„Minden programnak volt pozitív hatása, van, akinek az egyik tetszett, van, akinek egy másik.”

Negatív elemként jelent meg, hogy bár a program a szabadidő aktív eltöltéséhez kínált változatos mozgási lehetőségeket, mégis többen úgy érezték, hogy ezáltal kevesebb szabadidejük maradt, amit pihenésre fordíthattak volna. Többen azt fogalmazták meg, hogy az iskolában töltött idő után fizikailag és mentálisan annyira kimerülnek, hogy a végzett fizikai aktivitásnak sem lesz érezhető pozitív hozadéka, hanem inkább tovább rontja a már meglévő kimerült állapotukat.

„A mentális fáradtság is kihat a testre, ezért fáradtak el sokan, akik részt vettek a különböző mozgásprogramon.”

Szintén problémaként jelent meg, hogy a tanulók nagyrésze nem az adott városban lakik, így az utazásra fordított sok idő is gátolja őket abban, hogy kedvük és idejük legyen a mozgásra. A tanulók egy része úgy vélte, hogy a sportolásnak nincs pozitív hatása a jóllétre, mentális állapotra. Felmerültek olyan gondolatok is, hogy abban az esetben van érezhető jótékony hatása a mozgásnak, ha az adott tevékenységet igazából akarják csinálni, ha van hozzá kedvük.

„Az elhatározás nagyon fontos.”

„Van, aki elkezdi az edzést, jár egy hetet és utána abbahagyja, elveszti az érdeklődését.”

„Általában én egy héten kétszer; háromszor szoktam 2-3 órát kosarazni és utána jóleső fáradtságot érzek.”

Annak a hátterében, hogy a tanulók egy része nem vagy nem szívesen vett részt a különböző mozgásprogramon a közösségben való szereplés nehézségét, a mentális fáradtságot vélték meghatározónak.

„Lehet, hogy kínosnak tartják.”

„Van, aki nem szeret nagyobb tömeg vagy közösség előtt szerepelni.”

„Mentálisan fáradtak a tanulók, nincs semmihez sem kedvük.”

Ahhoz a tényhez, hogy jellemzően a tanárok és szülők nem csatlakoztak a mozgásprogramhoz a tanulók megértéssel fordultak, főként az idő hiányára és sok munkájukra hivatkozva.

„Nincs idejük.”

„A szülők sokat dolgoznak.”

„Igazából jó indoknak sok mindent fel lehetne hozni. Főként a munkahelyi részt.”

„A szülők munka után fáradtak és még főzni, takarítani is kell otthon.”

„A tanárok este készülnek a következő napi óráikra és nem szeretnének előtte még jobban kifáradni.”

„Van olyan tanár, akinek hét órája is van. Ez számára megterhelő lehet mentálisan is és mellette ott van még a családi élet.”

„A lustálkodás több embernél jobb program, mint a mozgás.”

Egy újabb mozgásprogram megvalósításához a tanulók rövidebb időtartamú programokat javasoltak, annak ellenére, hogy az egyik legkedveltebb és egyben a leghosszabb tevékenység a túrázás volt. A foglalkozást pedig iskolai idő alatt, tanórák helyett szeretnék leginkább megvalósítani.

„Igazodjanak a tanulók idejéhez.”

„Aki bejárós nem akar délután sokáig maradni, mert utána a buszra is várni kell. A program után lehet, hogy lekési és csak későn tud hazaérni.”

„Az egyik óra maradjon el és helyette legyen a mozgásprogram.”

„Legalább az utolsó órán legyen megtartva.”

Tanári kiscsoportos interjú által kapott eredmények

Egészségi állapot, egészségmagatartás, fizikai aktivitás jellemzői

A megkérdezett pedagógusok a tanulók egészségi állapotával, egészségmagatartásával kapcsolatban több problémát is felvázoltak, melyek jellemzően a nem megfelelő táplálkozással, az elhízással, a kevés fizikai aktivitással, valamint a mentális problémákkal és krónikus megbetegedésekkel voltak kapcsolatosak.

„A bemenetnél nagyon sok hiányosság van a gyerekek egészségi állapotával, egészségmagatartásával kapcsolatban.”

„Nagyon sok az elhízott és komoly betegségekkel küzdő gyermek.”

„Az egészséges táplálkozás és a sportolás tekintetében vannak hiányosságok, amit minden kollégának nagyon komolyan kell venni.”

„Énkép zavarral küzdenek sokan, amik a lelki eredetű problémákat is magukkal hozzák sajnos.”

A válaszadók a problémák háttérében egyfelől a családi háttér és a kortárs csoportok mellett az iskolák semleges vagy negatív hatását jelölték meg. Ugyanakkor a példaadás jelentőségét is kiemelték e tekintetben.

„Nincs megfelelő szülői vagy iskolai információ a gyermekek számára, hogy mit és hogyan kellene csinálni.”

„Nincs példa a gyerek előtt.”

„Többségük nincs szocializálva a sportolásra, ezért nagyon nehéz velük mit kezdeni. Azonban van most egy látható elmozdulás, az újonnan érkező osztályok aktívabbak.”

A pedagógusok kiemelték a középiskolások esetében végzett iskolai egészségnevelés azon nehézségeit, amelyek szintén állhatnak a probléma háttérében. Ezek a tanulókra ható

egészségmagatartásukat alakító erőteljesebb családi és kortárs befolyások, valamint a tanulók túlterhelt állapota. A család kedvezőtlen anyagi helyzete, a felgyorsult digitalizált világ, a tanulókra zúduló információmennyiség szintén negatív tényezőként jelenhet meg.

„Sok esetben a család és a kortárs csoportok hatása erőteljesebben jelenik meg, mint az iskola egészségnevelő hatása. A szakképzés már az oktatásról szól és nem a nevelésről, ki is került a köznevelésből. Meg kell említeni a társadalmi problémákat is, amik hatnak a gyerekekre. Nem csak a családi anyagi és jövedelmi viszonyok értendők ez alatt, hanem hogy mit lát a környezetében. Digitalizált, felgyorsult világban él. Rengeteg inger éri és ha mindezt megpróbálja befogadni, akkor egyrészt képtelen rá, másrészt pedig mentálisan sérülhet. Várjuk, hogy ép testben ép lélek legyen, de az ép test sincs már meg ami hozza magával a mentális egészség sérülését. A rájuk zúduló információmennyiség miatt figyelemzavarossá válnak. Amíg az ép test és ép lélek sérül, addig ne csodálkozzunk, hogy nem lesz meg az általunk megítélt normálisnak tekinthető egészségmagatartása. Így akár a dohányzás, akár más önromboló magatartás is előtérbe kerülhet.”

„Be kellene látni, hogy túlterheltek a mai diákok. Vidékről jönnek, korán kelnek, az iskolában vannak 7-8 órát és utána esetleg még menjenek el sportolni. Délután pedig a házi feladattal foglalkozzon. Elfáradnak. Másnap reggel viszont azt várjuk, hogy napra kész legyen a tudása. Meghatározó lehet, hogy délutánonként vajon hova tud elmenni ingyenesen sportolni a tanuló. Például nagyvárosokban van kondipark, futópálya. A vidéki gyerekek zöme azonban nem találkozik ezekkel a feltételekkel. Másfelől pedig kisgyermek korban kellene elkezdeni az aktivitást, hogy legyen erre a későbbiekben is igénye. A szülők sokat dolgoznak így nem biztos, hogy el tudják vinni sportolni a gyerekeket.”

A megkérdezett pedagógusok szerint a tanulói egészségmagatartás javítását elősegítő megoldások lehetnek tanulókkal való gyakori beszélgetések, az egészségnevelés minél fiatalabb korban történő elkezdése, az óvodai szintéren történő fizikai aktivitást érintő fejlesztések, a tárgyi eszközök beszerzéséhez szükséges finanszírozási hátterek megteremtése. Véleményük szerint az iskolai követelményrendszer felülvizsgálatára is nagy szükség lenne. Úgy vélik, hogy alapjaiban kellene ezeket átgondolni, hogy mire a tanuló középiskolába megy ne kelljen szenvednie a bemeneti méréseknél és ne kelljen szembesülnie a hátrányokkal. Sokkal erőteljesebb támogató rendszer kialakítását javasolták az egészségnevelés hatékonysága érdekében. A tanulók túlterhelése mellett a pedagógusok mentális egészségének megőrzése is komoly kihívást jelent.

„Sokat kellene beszélgetni a gyerekekkel személyesen, nem csak osztály szinten. A személyes kontaktus nagyon fontos. E tekintetben vannak hiányosságok, amit minden kollégának nagyon komolyan kellene venni.”

„Óvodáskortól kezdve kell a magokat elhelyezni a sport és egészségnevelés tekintetében, hogy később az általános iskolában fejleszthető legyen. Óvodás korú gyerekek számára ingyenes sportlehetőségek biztosításával. Az általános iskola alsó tagozatában pedig felül kellene vizsgálni a követelményeket, például, hogy kell-e olyan gyorsan megtanulni írni, számolni a gyermekeknek. Ha nem zúdulna annyi követelmény rájuk, akkor valószínűleg több sikerélményük lenne. A felső tagozatokban szintén a követelmények növekedése okoz problémát. Tapasztalataim alapján az elmúlt húsz, harminc évben egyre csak teszünk hozzá és azt nem vesszük figyelembe, hogy a gyermekek érdeke mindenek fölött kellene, hogy legyen. Értem én a pedagógiai szabadságot, hogy egyénileg mérlegeljen, de ugyanakkor ez mérve lesz és azt várjuk a pedagógustól, hogy teljesítse, ami le van írva. Ez pedig magával hozza a másik oldalt, hogy a tanárok mentális egészsége is sok esetben problémás.”

„A kiégett, megfáradt pedagógus sem kap rekreációs támogatást, hogy képessé és alkalmassá váljon arra, hogy egészséges lélekkel egészséges embert neveljen. Az egészségnevelést és a mentálhigiénét már az általános iskolában be kellene iktatni és kivenni helyette olyan tananyagtartalmakat, amelyekkel a gyermek csak az iskolában találkozhat, aztán soha többet az életben. E helyet kellene bevezetni egészségnevelési és mentálhigiénés tantárgyat, ahol megtanulhatja a stresszkezelést, a különböző légzéstechnikákat stb.”

Az óvodai szintér jelentősége többször is hangsúlyozásra került. A pedagógusok kiemelték a testnevelést végző személyek megfelelő kiválasztásának és a mozgást támogató eszközrendszer finanszírozási megteremtésének jelentőségét.

„Rengeteg óvodában jártam, az óvónők közül tízből kettő próbál valamit tenni. A törvény azt írja elő, hogy 10 percet kell naponta óvodai sportfoglalkozással tölteni. Teljes óvodai reformot kellene végrehajtani. Elég, ha csinálnak egy óvodai sportpályát. Semmi mást nem kell csinálni csak sorversenyt, váltóversenyt, kidobót, fogócskát. Egyetlen fontos kérdés van, hogy ki végzi ezt a tevékenységet. Be kell vezetni az óvodákba egy olyan szakembert, aki csak ezzel foglalkozik. Az általános iskola alsó tagozatában is nagyon nagy a különbség. A tanítók jelentős része nem foglalkozik a testneveléssel. Ahol van testnevelő tanár ott általában szerencsésebb a helyzet. Nagy különbségek vannak a testnevelő tanárok és a tanítók által végzett tevékenységek mérési eredményeiben. A 10 éves korig történő időszakot meg kellene

reformálni úgy, hogy a foglalkozásokat testnevelők vagy testneveléssel foglalkozó szakemberek, például edzői diplomával és pedagógus végzettséggel rendelkező egyének végezzék. Nem kellene öt testnevelés óra, elég lenne három, de az legyen normális. Három óra alatt meg lehet tanítani sportágakat.”

„A finanszírozási feltételek sincsenek meg az óvodákban ahhoz, hogy megfelelő eszközrendszerrel rendelkezzenek a sportági alapok megteremtéséhez. Ahhoz, hogy megszeressenek valamit, meg kell mutatnunk. Viszont, ha meg sem mutatjuk, akkor ne csodálkozzunk azon, hogy amikor bekerülnek a középiskolába akkor találkoznak először olyan sportolási lehetőségekkel, amikről korábban nem is hallottak. Még az eszközre ránézve sem biztos, hogy ki tudja találni, hogy azzal mit lehet kezdeni. Egy TRX szalagra azt mondja, hogy autóvontató kötél.”

A válaszadó pedagógusok úgy vélték, hogy a tanulók fizikai aktivitását támogató tárgyi feltételek is sokszor nem adóttak az intézményekben. Ugyanakkor kiemelték az óraszámok problematikáját is, ami szintén átgondolást igényel a fejlesztés érdekében.

„Amikor a tanítók és a gyerekek heti óraszám meghatározásra kerül, akkor már eleve látható, hogy a tanítónak nem lesz meg a teljes óraszám, ha kiveszik a testnevelést. A kérdés az, hogy valóban kell-e huszonnégy órát tartania egy alsós nevelőnek, főleg úgy, hogy az egyik legkritikusabb időszakban lévő tanulói csoporttal foglalkozik, akiknek leginkább oda kellene figyelni a testi, lelki és szellemi fejlődésére. Amíg az eszközrendszer és időkeret nem lesz meg, addig nem fog működni.”

Megoldási javaslat megfogalmazása során felmerült az is, hogy mennyire tudja támogatni a szülő a gyereket. Szülői oldalról is szükségesnek tartják a változásokat, az iskolai egészségnevelés önmagában nem hozza meg a várt eredményt. Azonban tapasztalataik alapján a régiókban élők alacsony jövedelmi viszonyai gátat szabhatnak az egészséges életmód megteremtésének.

„Sok esetben a szülők is otthon vannak, nem csinálnak semmit. Nem fontos számukra az, hogy például túrázni menjenek, kimozduljanak. Ha megnézzük, hogy milyen jövedelmi viszonyok között élnek, akkor azt mondhatjuk, hogy számukra a sport és az egészségnevelés luxusnak számít. A szülő a megélhetés miatt be fogja vállalni a túlórát, a több műszakot és inkább arra fog törekedni, hogy a gyereknek legyen kabátja és cipője. De az, hogy finanszírozza a sportolási lehetőséget már sokadrangú lesz.”

„De abban nem lehet partner, hogy a gyereke száz kilós legyen ötödikesen. A szülőknek is változtatni kell. Értem én, hogy fontos a pénz, és hogy anyuka nem szereti a zöldségeket, de a gyerekeknek akkor is adnia kell.”

„De meg tudja-e venni abból a fizetésből, ami a garantált bérminimum? Lehet-e biztosítani a mindennapi zöldséget, gyümölcsöt, ruházatot, iskoláztatást és e mellett meg tudja-e venni például a futópadot, a szobakerékpárt? Hogy túrázni menjenek azt meg tudja tenni. De javarészt olyan ételekből kap többet a gyerek, ami olcsóbb.”

A pedagógusok az iskolai egészségnevelés javítása érdekében a finanszírozási háttér megteremtése, a sportolási lehetőségek megismertetése, megszerettetése mellett egy külső támogatórendszer kiépítésére is igényt tartanak. Hangsúlyozták, hogy napjainkban az oktatási intézmények szerepe felértékelődött e tekintetben. Igény mutatkozott támogató külső szakemberek, sportnevelők gyakoribb megjelenésére, segítségére az iskola mindennapjaiban.

„Egy elkülönített pénzalapra lenne szükség egy egészségtudatosabb generáció felneveléséhez. Ingyenes sportolási lehetőségeket biztosítani és nem a pedagógust terhelni tovább. Legyen egy lista, amiből választhat a gyermek, mint a jelen egészségnevelési programban. Viszont legyen meghatározva az is, hogy kötelezően hány programon kell részt venni az adott osztálynak vagy évfolyamnak, csoportnak. De ingyenesen biztosítsuk ezt számukra. A programot be lehetne építeni a követelményrendszerbe is. Így a szabadság terhére lehetne egy egészségnevelési keretet biztosítani. Ehhez kellene a követelményrendszernek változni és az infrastrukturális háttérnek, tárgyi eszközrendszernek meglenni. Az általunk beszerzett új sporteszközök lehetőséget adtak a testnevelőknek, hogy tudjanak szárnyalni.”

„Mindenki tanuljon meg úszni program más sportágak esetében is hasznos lenne. Ismerje meg először aztán próbálja ki. Felkeltjük az érdeklődését, elindítjuk benne a vágyat, a vágy majd hozza a cselekvést. Ez a tipikus AIDA verzió, ami a sportban is működik nem csak a marketingben. Valójában az egészségnevelés egy marketing.”

„Minden gyerekeknek 14 éves koráig meg kellene tanulnia egy sportágot. Ha megtanulja, akkor fogja megszeretni. Régen lementünk a Grundra focizni. Mi tálcán kaptuk a helyet. Ma már nincsen Grund, mert veszélyesebb a környezet. Egyetlen egy hely van, ahol ezt meg lehet oldani. Ez a hely pedig az oktatási intézet, óvoda, általános iskola, középiskola. Ezek azok a színterek, ahová a Grundot modellezni lehet. A Grund biztonságos volt, ott volt, ahol a gyerek volt és ott volt minden eszköz. Ez most itt van, itt kell megoldani.”

„Egyetértek azzal, hogy az iskola az egészségnevelés színtere, de kellenének olyan külső szakemberek, akik bejönnek mintegy mozgó sportnevelők.”

A tíz hetes mozgásprogram értékelése

A túrán több pedagógus is részt vett, azonban egyéb programokon nem. A tanulók osztályfőnökei azonban elkísérték a tanulókat valamennyi programra, így leginkább ők tudtak releváns értékelést mondani. Számos feladatuk mellett nehéznek bizonyult a tanulók motiválása, azonban nagy elköteleződéssel vettek részt a tanulók fizikai aktivitásának fokozásában.

„Nehéz volt a diákokat rávenni a részvételre. A szülői beleegyezés sem ment minden esetben könnyen, mert voltak szülők, akik úgy gondolták, hogy nem szeretnék plusz programot a gyerekeknek. Vagy azért, hogy egyéb programot ne kelljen kihagyni vagy azért, mert a szülőt sem érdekelte. A többség első szóra beleegyezett, néhányukkal ismételtelen beszélni kellett. Mindent bevetettünk azért, hogy megvalósuljon a program.”

„A programra való elindulás mindig nehezen indult, mivel kiemelten ajánlott volt. Többször is azt mondták, hogy jó volt az adott program, én is láttam az örömet az arcukon. De olyan is volt, amikor úgy jöttek le a pályáról, hogy ezt soha többet nem fogják végezni.”

A programon való részvétel főleg a vidéki, bejárós tanulóknak okozott gondot. Az osztályfőnökök szerint a tanulók kb. 40%-át érintette a program alatt valamilyen különóra, versenyekre való felkészülés. Több esetben a vezetői engedély megszerzése is erre az időszakra tevődött.

„Letudta a hét óráját és még maradjon. Problémaként szerepelt a bejárás, a plusz idő, hogy másnap dolgozatot írnak. Főleg az időt sajnálták. Volt, akinek ez csak lustaságból volt indok, volt, akinek valóban.”

Tanári megfigyelés alapján is próbáltuk feltárni a legnépszerűbb mozgásprogramokat, amelyek egyezést mutattak a tanulók által meghatározottakkal.

„Hogy melyek voltak a legjobbak azt a pad széléről tudtam megállapítani, ahogy láttam az arcukat, illetve annak alapján, amit én is szívesen kipróbálnék, ha olyan lenne a kedvem. Az egyik amikor láttam felcsillanni a szemüket az a Generali Arénában volt Szilveszter által tartott Jegesmedvék edzésén. Ezen a programon az edző személyisége, motiváló ereje adott számukra is lelkesítő hatást. A tanulók úgy fogalmaztak, hogy tetszett neki az, hogy behozott

egy kis technikát, egy kis modern dolgot. Látták a teljesítményüket azonnal, hogy hány másodperc, hány tized. Akikben egy pici nyitottság volt azoknak nagyon tetszett. A másik pedig a kerekesszékes kosárlabda volt. Ez annyira újdonság értékű volt és más, mint a megszokott.”

„Mélypont volt a szabadtéri kondipark edzés. Onnan úgy jöttek le a pályáról, hogy soha többet. Arra számítottak, hogy csak a kondigépeket fogják használni, de a futópályán egyéb gyakorlatokra nagyobb időt fordítottak. Azt mondták, hogy futni testnevelés órán is tudnak.”

A mozgásprogram során a tanárok és a szülők bekapcsolódását is vártuk. Azonban a túrát leszámítva, ahol több pedagógus is részt vett, nem történt szülői és pedagógus megjelenés sem. Ennek okaként szintén a pedagógusok és szülők munkavégzésével kapcsolatos elfoglaltságukat jelölték meg.

„Hirdettük a pedagógus kollégák és a szülők felé is, hogy aki tud csatlakozzon. Terveztem, hogy valamelyik alkalomra el fogok menni, de nem sikerült. Nagyon szívesen mentem volna. De délután gyakran elfoglaltságunk van az esti tagozaton történő oktatás miatt, viszont a szombati túrán részt tudtam venni.”

„A gyerekek viszont szombati programokat nem akartak. Más a gyerek feltételrendszere. A szülők viszont jellemzően délután szintén dolgoznak. Ez a korosztály azonban nem feltétlenül apával vagy anyával szeretne menni. Pont ez az életkor amikor leginkább a barátokkal szeretnek lenni, a szülő csak maradjon otthon. A szülő nem fog tudni elmenni hétközben, hétfőgén pedig mos, főz, takarít, próbálja behozni, amit hétközben nem tudott megtenni vagy éppen hétfőgén is dolgozik.”

„Az egyének sok esetben nem merik nyilvánosan vállalni, hogy mozognak. Akinek a vérében van a sport mert megszerette az végezni fogja.”

Egy esetleges későbbi mozgásprogram beépítésével kapcsolatosan is átgondolták a pedagógusok a lehetőséget, fejlesztési módokat. Összegeztük a nehézségeket és a lényeges pontokat, amik megfelelő irányt adhatnak. Végzetül pedig megköszönték, hogy bekapcsolódtak a programba. Úgy vélték, hogy ha csak annyit nyertek, hogy néhány gyermek elgondolkodik azon, hogy változtatni kellene akkor már biztosan megérte. Felmerült a nevelő hatás szerepe is a testmozgás során, a küzdelem és a kitartás jelentősége. Ugyanakkor rávilágítottak az így szerzett tapasztalatra, amely megmutatta, hogy mi lehet jó és érdekes a tanulók számára.

Kiemelték a szabadidős lehetőségek bemutatásának fontosságát, a megfelelő impulzusok adását, a választási lehetőségek felkínálását.

„Voltak a programoknak olyan elemei, amit a testnevelés órák keretébe is bele lehetne illeszteni, hogy változatosabb legyen. Így kevésbé menne a gyerekek szabadidejének a terhére. Ami az ő idejüket érinti, azt sérelmezik. Lehetne abba az irányba menni, hogy esetenként mentesítsük őket a testnevelés óra alól és helyette tegyük be az adott programokat, vagy időnként az osztályfőnöki órák terhére.”

„Ha egy ilyen program során csak egy gyermek változtat, már sokat tettünk az ügyért. Azért tartjuk fontosnak a hasonló jellegű programokat, hogy a gyerek érezze, megértse, hogy szabadidejében neki ilyen jellegű tevékenységeket is kell végeznie, azért, mert ez jó. Fontos, hogy jó legyen.”

„Nehéz olyan motiváló tényezőt találni, ami valamiben többet ad, vagy a program vagy az edző személyisége vagy a technika miatt. A mozgáslehetőséget valami olyan dologgal kombinálni, ami újszerű, ami azonnali visszajelzést ad. Nehézséget okozhat, ha a bejáró tanuló egy délutáni foglalkozás során nem azt érzi, hogy egy órát kapott, hanem hogy elveszítette azt. Ha például lekési a vonatot és estére ér haza, akkor nem biztos, hogy a feláldozott sok idő után hasznosként könyveli el az adott tevékenységet. Az iskolai szintéren szervezett programok az idő tekintetben kedvezőbbek voltak. Bár sok érdekesség csak külső helyszínen valósulhatott meg.”

„A személyiségfejlődés, a közösségformálás, az együttműködés, az együttlétnek az öröme megjelent. Lehet, hogy nem minden program nyerte el a tetszésüket, de a csapatépítés, a közösség építése és a mentális egészségük szempontjából erre nagy szükség volt.”

Szülői interjú eredménye

Egészségi állapot, egészségmagatartás, fizikai aktivitás jellemzői

Fő egészségmagatartást érintő problémaként az elhízást, a dohányzást és alkoholfogyasztást, a gyógyszerfüggőséget jelölte a válaszadó szülő. Úgy vélte, hogy a tanulók többsége nem sportol. Viszont az említett egészségkárosító magatartás megléte kevésbé tapasztalható azon tanulók esetében, akik rendszeresen sportolnak.

„Borzasztóan silány a tanulók aktivitása. Reggel nyolctól kettőig, háromig ülnek az iskolapadban. Az a 45 perces testnevelés nagyon kevés. Nagyjából csak a tanulók egyharmada sportol. Viszont akik sportolnak, jobban tartják magukat, kevésbé folytatnak egészségtelen életet.”

A probléma hátterében a nem megfelelő példaadást vélte, melyben a kortársak és a család szerepe emelhető ki. Sok esetben a fizikai aktivitást a szülő sem támogatja, mivel sokszor ez nem kevés anyagi ráfordítást igényelne. Megoldási javaslatként pedig a célkitűzés és az ösztönzés jelentőségét emelte ki. Motiválás szempontjából az iskola szerepét hangsúlyozta.

„Egyértelmű az osztálytársak és a szülők szerepe, a példamutatás. Fiatal koromban én is sportoltam, ezért ösztönöztem a gyermekeimet erre.”

„Úgy kell ösztönözni a tanulókat, hogy lássák, hogy van értelme. Megfelelő célt kell találni, mert az például, hogy lefogyjon nem mindenki számára motiváló. Minden sportnál akkor tudnak előre haladni, ha van egy cél.”

„Az iskolának is motiválni kell a tanulókat, mert a szülők nem biztos, hogy tudják, hogy mivel ösztönözzék a gyerekeket. Esetleg valamilyen jutalom adása.”

„Nagyon hasznosnak tartom az iskolában kialakított konditeremet.”

A tíz hetes mozgásprogram értékelése

A válaszadó szülő nem tudta pontosan megmondani, hogy gyermeke mely programokon vett részt, csak néhányra emlékszik mivel három gyermeke is van sok az egyéb információ. Azonban úgy vélte, hogy azokon a programokon érezte jól magát, ahova azokkal a osztálytársaival sikerült eljutnia akikkel jó kapcsolatban van. Hangsúlyozta a kortársak, a közösség szerepét, mivel ez meghatározó abban is, hogy a gyermekek részt akarnak-e venni a különböző programokon. Gyermeke beszélt azon programokról, ahol jól érezte magát, olyanról viszont nem tett említést, amely nem lett volna jó számára.

„Azért ment többször a programokra, mert a barátai azt mondták, hogy nekik van kedvük, ezért ő is csatlakozott. Azt mondta, hogy na jó, ha ti mentek, akkor megyek én is.”

„A Tabata edzést úgy jellemezte, hogy az durván kemény volt, de tetszett neki.”

„A preventív gerinctorna is hasznos volt, mert nem csak az erőnlét a fontos.”

Annak a háttérében, hogy egyes tanulók nem vettek részt a mozgásprogramon a megkérdezett szülő szerint szintén a társak hatása állhat. E mellett gátló tényezőként szerepelhettek az iskolai elfoglaltságon kívüli különórák. Azonban úgy vélte, hogy bizonyos esetben a szülői negatív hatás is megjelenhetett.

„Lehet, hogy a gyerekek lett volna kedve, de az anyuka azt mondja, hogy annyi helyre jár már, ne erőszakoljuk a gyerekekre.”

Arra az esetre vonatkozóan, ha negatív vagy akár semleges szülői hozzáállással találkozunk, az adott programok előnyeiről történő fokozottabb tájékoztatást vélte megoldásnak. Bár hangsúlyozta, hogy nem egyszerű a mai világban elérni a szülőket mert sokat dolgoznak. Ugyanakkor a középiskolások esetében már kevésbé vesznek részt az iskolai életet érintő döntésekben, jellemzően ezt a gyermekekre bízák, de ez nem mindig jó.

„Mindent azonban mégsem lehet a gyermekre hárítani.”

Annak háttérében, hogy a szülők nem vettek részt a programokban a gyermekek életkori sajátosságait vélte meghatározónak.

„Ezek a gyerekek már nem akarnak a szülőikkel menni. Ha lett volna lehetősége a szülőnek arra, hogy részt vegyen a programon, a gyerek lebeszélte volna.”

A tanulók fizikai aktivitásának fokozását célozva a különböző kedvezmények, jutalmak adását látja célravezetőnek a válaszadó szülő. Példaként felvetette a bizonyos órákról való időnkénti mentesítést, jeles érdemjegy adását vagy valamilyen tárgyi jutalomban részesítés lehetőségét.

„Például, ha eljössz öt Tabata edzésre, akkor elviszlek a kalandparkba vagy kapsz egy kondibérletet, vagy egy bowling jegyet.”

Tanulói, tanári és szülői válaszok összevetése

Mindhárom csoport problémásnak ítélte meg a tanulók egészségmagatartását és fizikai aktivitását. Az egészségmagatartás formálásának tekintetében az oktatási intézmények jelentős szerepe mellett a családok és a kortársak támogató hatása, példaadása szintén valamennyi csoportban hangsúlyozásra került. Az ösztönzés fontossága egyaránt megjelent, azonban jellemzően a külső motiváció jelentősége került kiemelésre.

A különböző programelemek hasznosságának megítélése során is hasonló válaszok születtek. Az egészségmagatartást érintő problémák háttérben jellemzően a vizsgált régióban élők anyagi nehézségeit, a gyermekek túlterheltségének meglétét látják, melynek megoldása kiemelt figyelmet kell, hogy kapjon. Összességében jónak tartanak minden olyan mozgásprogramot, mely elősegítheti a tanulók fizikai aktivitásának fokozását, ezáltal a testi és lelki egészségük megőrzését, javítását, társas kapcsolataik elmélyítését, szabadidejük optimális eltöltését.

5. Megbeszélés

5.1. Legfontosabb eredmények

Az iskolai egészségnevelés sajátosságait vizsgáló kutatások főként szűk keresztmetszetben történtek, így e terület kérdéskörének komplexitása, valamint kapcsolatrendszere még nem teljes mértékben került megvilágításba. Legyakrabban az egészségfejlesztés dokumentumainak elemzése, az időszakonként végzett intervenciók eredményeinek vizsgálata történt meg. Jelen kutatás célja volt az iskolai egészségnevelés folyamatának, sajátosságainak több aspektusból történő bemutatása, kiemelten a fizikai aktivitás oldaláról.

Fizikai aktivitás jellemzői

A tanulók saját állóképességüket közel jónak ítélték meg. Ugyanakkor egy átlagos héten három-négy napot mozognak. Ugyanez jellemző a kiadós, megizzadással járó mozgás tekintetében is. A fiúk jellemzően többet mozognak, mint a lányok, mely a tanórán kívül végzett mozgás gyakoriságára és időtartamára is igaz. A nemzetközi háttérrel rendelkező HBSC vizsgálatok által kapott eredmények szintén azt jelezték, hogy szignifikáns különbség van a lányok és fiúk mozgásának gyakoriságát illetően, a lányok kevesebb mozgását alátámasztva (Inchley et al., 2020, Vitrai & Járomi, 2019). Jelen vizsgálat szerint az Észak-Magyarország régió középiskolásai esetében is megfigyelhetők ezen különbségek.

A fizikai aktivitás vizsgálata mellett az inaktivitással töltött idő áttekintésének is lényeges szerepe van. Összeadva az ülő tevékenységet feltételező elektronikus eszközök használatával, a médiatartalmak nézésével töltött időt a napi fizikai aktivitás időtartamával az látható, hogy az előbbi lényegesen magasabb értéket mutat.

A fiúk szignifikánsan többet játszanak inaktivitást igénylő felületeken hétköznapi és hétvégén egyaránt. A lányok viszont az elektronikus eszközöket játékon kívüli célból használják gyakrabban. Mindemellett a tanórákra való felkészülésre is több időt szánnak tanítási napokon és hétvégén egyaránt. A hétvégi televíziónézés időtartama tekintetében figyelemfelkeltő, hogy az évfolyamok növekedésével csökkenő tendencia tapasztalható. Ugyanakkor a tanórákra való felkészülés pedig a magasabb évfolyam felé haladva növekvő tendenciát mutat.

Antal és munkatársai (2019) által végzett kutatás az inaktivitást igénylő számítógép és mobiltelefon használata vonatkozásában szintén fedezett fel nemi különbségeket.

Megállapították, hogy a fiúk fordítottak ezen tevékenységre több időt.

A tanulók átlagos metabolikus ekvivalenciája az egészségjavító fizikai aktivitás kategóriába sorolható. Ugyanakkor a gimnazisták szignifikánsan több időt töltenek ülésel, mint a technikumban tanulók.

Pedagógusok fizikai aktivitásának vizsgálata azt mutatta, hogy iskolatípus tekintetében az intenzív, a mérsékelt intenzitású testmozgás esetében nincs különbség, azonban az ülésel töltött idő tekintetében szignifikáns eltérés tapasztalható. A technikumban dolgozó pedagógusok ülésel töltött ideje magasabb, mint a gimnáziumokban tanítóké. Ez ellentétes a tanulók iskolatípus szerinti ülésel töltött idejének összehasonlítása során kapott eredménnyel. A tanulók fizikai aktivitására vonatkozó önértékelés magasabb értéket mutatott a pedagógusok által megítéltekhez képest. Az ülő tevékenységek becslése tekintetében viszont ennek az ellenkezője igaz.

Jóllét, fizikai aktivitás, az iskolai egészségnevelés jellemzői és összefüggései

Számos kutatás alátámasztotta a fizikai aktivitás, mentális egészségre, jóllétre gyakorolt pozitív hatásait, fiatal egyének esetében is (Janssen & Leblanc, 2010, Négele et al., 2017). Szabó (2016) a WHO jól-lét kérdőív alkalmazási lehetőségeit vizsgálta gyermekek körében. Az eredmények a korábbi nemzetközi kutatásokat alátámasztották, mely szerint a kérdéssor megfelelő ezen jellemzőknek a feltárására.

Jelen vizsgálat során a jóllétet prezentáló WBI-5 kérdéssor maximálisan elérhető tizenöt pontjából a vizsgálatban részt vevő tanulók hetet értek el. Egy korábbi kutatás elsőéves egyetemi hallgatók körében vizsgálta ugyanezen kérdéssor alkalmazásával a jóllét jellemzőit (Dinyáné, Szabó & Pusztai, 2016). A vizsgálat során kapott pontszám átlagértéke megegyezik a jelen vizsgálatban részt vevő középiskolások eredményével, hasonló jólléti állapotot tükrözve.

A tanárok jóllétét illetően, egy korábbi, Magyarországon végzett reprezentatív lakossági egészségfelmérés (Susánszky et al., 2006) és a jelen kutatás eredményeinek összevetése során nem jelentős, de magasabb átlageredmény tapasztalható a vizsgált tanárok esetében. Borbát és Horváth (2021) szerint a megváltozott pedagógus szerepek megvalósításához elengedhetetlen tényező a pedagógusok jólléte. Rávilágítottak arra, hogy tanulók és a tanárok jólléte között szoros kapcsolat van. Mindezt figyelembe kell venni a sikeres tanítás-tanulási folyamat megvalósításához. Ehhez pedig a pedagógusok mentális támogatására is szükség van.

A tanulók és a pedagógusok is úgy ítélték meg, hogy leginkább a testnevelő tanároknak van feladatuk az iskolai egészségnevelésben, ezen belül a fizikai aktivitás növelésében is. Mindemellett úgy ítélték meg, hogy leggyakrabban ténylegesen ők vesznek részt a folyamatban.

Korábbi kutatások arra hívták fel a figyelmet, hogy az iskolai egészségnevelést nem tekinti minden pedagógus saját kompetenciájának, illetve nem tisztázott pontosan, hogy kinek a feladata (Beregi & Bognár, 2020; Masa, Tobak & Deutsch, 2021). Jelen kutatás eredményei rámutattak arra, hogy különböző szakos pedagógusok között eltérések tapasztalhatóak az iskolai egészségnevelés végzésének gyakorisága tekintetében.

A kutatás eredményei alapján az egészségnevelés tartalmát illetően a fizikai aktivitás jelent meg leggyakrabban. Módszertan tekintetében az előadás a leginkább alkalmazott forma.

Ugyanakkor számos kutatás felhívta a figyelmet arra, hogy az iskolai egészségnevelés területén a hagyományos módszerek helyett újszerű, interaktív technikák alkalmazására van szükség (Feith et al., 2016; Masa, Tobak & Deutsch, 2021).

Problémaként jelenik meg, hogy ritkán kerül sor az iskolai egészségnevelési programok eredményességének mérésére, empirikus bizonyítékokon alapuló igazolására (Vitrai & Varsányi, 2015; Vitrai et al., 2021). Jelen kutatás rámutatott arra, hogy csupán az iskolák kisebb hányadában valósul meg időszakos felmérés a tanulók egészségi állapotával, egészségmagatartásával és az egészségnevelés jellemzőivel kapcsolatosan.

A tanulók és tanárok által adott válaszokat összevetve lényeges hasonlóságok és különbségek is megfigyelhetőek voltak. A pedagógusok és tanulók többsége nem tagja sportegyesületnek. A fiatalok állóképességének minősítése tekintetben szignifikáns különbség található a tanulói és tanári megítélés tekintetében, mely során a tanulók önértékelése kedvezőbb e tekintetben. Bár a tanárok alulértékelték a tanulók állóképességét az önminősítésükhöz képest, a számított tanulói átlagos metabolikus ekvivalencia magasabb értéket mutatott a pedagógusokéhoz viszonyítva Ezt támasztja alá a tanulók és a tanárok önminősített fizikai aktivitása, mely során szintén alacsonyabb érték tapasztalható a tanárok esetében. A pedagógusok rosszabbnak vélték a középiskolások egészségi állapotát és fizikai aktivitását, mint ahogyan azt a tanulók értékelték társaikra vonatkozóan. Ugyanakkor az iskolában végzett egészségneveléssel a tanárok lényegesen elégedettebbek.

Az iskolai egészségnevelés szabályozásának, dokumentálásának összefüggései

A korábban hatályos Köznevelési törvény 2003-as módosítását követően elkészített egészségnevelési és környezeti nevelési programmal kapcsolatosan több kutatás is megvalósult. Ezen vizsgálatok megállapították, hogy az iskolák a törvény előírásaiban foglaltak szerint elkészítették egészségnevelési programjaikat (Deutsch, 2011; Nagy, 2005). A későbbi évek során kevésbé kutatott területté vált az egészségnevelési programok jogszabályi előírásoknak való megfelelésségének vizsgálata, tartalmi elemzése.

Horváth (2022) egri középiskolák, Beregi és Bognár (2022, 2023a) Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye, majd az Észak-Magyarország régió közép-fokú-nevelési oktatási intézményei által készített egészségnevelési programokat vizsgálta. A dokumentumokban fellelhető hiányosságok, melyek magukba foglalták többek között a megfogalmazott célokat, alkalmazott eszközöket, indokoltá tették az iskolai egészségfejlesztési programok átgondolását, megújítását.

Jelen vizsgálat során az egészségfejlesztési programok mellett, szabályozó dokumentumok és ajánlások elemzésére is sor került. Az iskolai egészségnevelést szabályozó dokumentumok közül a NAT 2012 és 2020, a 2011. évi CXC törvény és a 2020. évi LXXXVII törvény, a 2019. évi LXXX törvény, a 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet sem tartalmazott konkrét utalást az egészségnevelés módszereire és eszközeire vonatkozóan. Ugyanez tapasztalható az egészségnevelés szereplői és az egészségnevelés eredményességének mérését illetően. Bár mérés tekintetében a 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet azt megfogalmazta, hogy a teljeskörű egészségfejlesztéssel összefüggő feladatokat mérhető és értékelhető módon kell megtervezni. Ugyanakkor az egészségnevelés területeit, tartalmi elemeit valamennyi szabályozó dokumentum említi. Az iskolai egészségfejlesztést támogató ajánlások részletekbe menő segítséget adnak az egészségfejlesztés megtervezéséhez, kezdve az alapelvek, célok megfogalmazásától, a résztvevők körén és az alkalmazott módszereken át, egészen az értékelésig. Az iskolai egészségfejlesztési programok többsége bizonyos tekintetben, mint például a célmeghatározás, az egészségnevelés területei, tartalmi elemei megfelelnek az előírásoknak. Azokra a területekre vonatkozóan, amelyekre nem ad utasítást konkrét jogszabály, ott az ajánlások tükröződnek néhány egészségfejlesztési programban, azonban több esetben bizonyos részek ennek ellenére sem szerepelnek. Ilyen adat például az alkalmazott módszerek, eszközök, az egészségnevelésben részt vevő szereplők. Ugyanakkor az egészségnevelés hatékonyságának, eredményességének mérését bemutató folyamat az ajánlások által adott támogatás ellenére sem jelent meg az esetek legnagyobb részében.

Fizikai aktivitás növelését célzó beavatkozás eredményei, tanulságai

A 10 hetes mozgásprogram lezajlását követő vizsgálatok eredményei azt mutatták, hogy általánosságban az iskolai egészségneveléssel, a fizikai aktivitás növelésével való elégedettség, a saját és kortársak egészségi állapotának és fizikai aktivitásának megítélése és a tanulók jóllétének tekintetében, a beavatkozás előtt és után nem volt jelentős eltérés, de javuló tendencia tapasztalható.

A rendszeresen végzett fizikai aktivitás, sportolás mentális állapotra, szubjektív jóllétre gyakorolt jótékony hatásait számos kutatás alátámasztotta (Janssen & Leblanc, 2010; Poitras, 2016). Bizonyítást nyert továbbá, hogy a sportolás a saját egészségi állapot megítélésében is pozitív változást hozhat (Négele, 2017). Ugyanakkor jelen kutatás a fiatalok jólléte vonatkozásában nem mutatott jelentős javulást az intervenciót követően. Ennek hátterében előfordulhatnak többek között környezeti tényezők, iskolai nehézségek, egyéni sajátosságok, de fennállhat a hosszabb időtartamú intervenció szükségessége is. Ezen tényezők meghatározására, pontosítására szükség van. Azonban a mért értékekben tapasztalható javulás biztató, további vizsgálatokra sarkalló.

Kis mértékben, de fejlődés fedezhető fel a NETFIT mérés által mutatott eredmények tekintetében is. Ugyanakkor a 15 méteres állóképességi ingafutás és a helyből távolugrás értékei szignifikáns különbséget mutattak a csoportok között, az A csoport által kapott legmagasabb értékkel.

A tanulók által jónak értékelt mozgáselemek jellemzői között a változatosság, újszerűség, a mozgás program alatti zenei élmény, a környezet is meghatározó. Pálhidai és Meszlényi-Lenhart (2017) kutatása is bizonyította, hogy a mozgások során nyújtott zenei élmény mozgásra serkenthet, motiváló erővel bírhat. Kercher és munkatársai (2022) a kedvelt mozgásformák azonosítására vállalkoztak, mely szerint a funkcionális fitnessz, a szabadtéri és otthoni edzés is szerepet kap.

Az iskola vezetése és a pedagógusok elköteleződése ellenére is nehéznek bizonyuló tanulói aktivitás megvalósulásának okaként az iskolai elvárások adta túlterhelés, valamint az ebből adódó időhiány, az esetleges szülői és kortárs támogatás elmaradása szerepelhet. Ugyanakkor külső támogató rendszer létrehozása, egészségnevelést végző szakemberek alkalmazása segítséget nyújthat a probléma megoldásában. Shinde és munkatársai (2018) által végzett komplex egészségfejlesztő intervenció eredményei mindezt alátámasztják. A vizsgálat az egészségfejlesztést végző külső szakemberek munkáját igazolta hatékonyabbnak.

5.2. Hipotézisek igazolása

Az egyes hipotézisek a vizsgálat különböző lépéseihez kapcsolódnak, így azok közül valamennyit lefedik. Így a kérdőíves adatfelvétel, a dokumentumelemzés és az intervenció tartalma is elemzésre került.

H₁ Leggyakrabban a testnevelők és az egészségügyi tanárok vesznek részt az iskolai egészségnevelésben.

A pedagógusok megítélése alapján legfőképpen a testnevelőknek, az egészségügyi tanároknak, ezt követően pedig a védőnőnek van szerepük az iskolai egészségnevelésben. A tanulók szerint leggyakrabban a testnevelők, az egészségügyi tanárok és az osztályfőnökök végeznek ilyen jellegű tevékenységet.

Az első hipotézis, mely szerint leggyakrabban a testnevelők és az egészségügyi tanárok vesznek részt az iskolai egészségnevelésben, mind a tanári, mind pedig a tanulói válaszok alapján igazolást nyert.

H₂ Az egészségnevelés hatásosságának mérésére az iskolák többségében nem kerül sor.

Tanulói és tanári megítélés alapján a vizsgált iskolák többségében nem kerül sor egészségneveléshez köthető felmérések végzésére, az egészségnevelés hatásosságának vizsgálatára, a hipotézis igazolódott.

H₃ A különböző iskolatípusokban (gimnázium, technikum) eltérőek az egészségnevelés során alkalmazott gyakoribb módszerek és oktatási tartalmak.

Az egészségnevelés során leggyakrabban alkalmazott nevelési és oktatási módszerek a tanulók válaszai alapján az előadás, a megbeszélés és a magyarázat. E gyakoribban alkalmazott módszereket vizsgálva megállapítható, hogy csupán az előadás tekintetében van szignifikáns különbség a két iskolatípus között, a gimnáziumokban történő gyakoribb alkalmazásával.

A megkérdezett pedagógusok tevékenysége alapján pedig ezen gyakoribb módszerek a megbeszélés, a magyarázat, a beszélgetés, felvilágosítás. Iskolatípusokat vizsgálva azonban egyik módszer esetében sincs szignifikáns különbség.

A teljes vizsgált populáció tekintetében, a tanulók és tanárok válaszai által kapott eredmények alapján a leggyakrabban alkalmazott módszerek a következők: Előadás, megbeszélés, magyarázat. Hasonlóan a tanulók válaszai által kapott módszertant vizsgáló eredményekhez,

csupán az előadás tekintetében van szignifikáns különbség a két iskolatípus tekintetében, szintén a gimnáziumok által gyakrabban alkalmazva.

Az egészségnevelés területét, tartalmi elemeit vizsgálva a tanulók válaszai szerint leggyakrabban a fizikai aktivitás, a káros szenvedélyek, valamint a balesetvédelem szerepelt. Iskolatípusok szerint vizsgálva csupán a balesetvédelem tekintetében volt tapasztalható szignifikáns különbség, a technikumokban végzett gyakoribb előfordulást mutatva.

A tanárok válaszai szerint az általuk leggyakrabban alkalmazott egészségnevelési területek a káros szenvedélyek, a környezetvédelem és a személyi higiéné. Egészségnevelési tartalomra vonatkozó szignifikáns különbség az iskolatípusok szerint a káros szenvedélyek és a környezetvédelem témái tekintetében tapasztalhatóak. Mindkét esetben a gimnáziumokban történő gyakoribb előfordulással.

A harmadik hipotézis, mely szerint a különböző iskolatípusokban (gimnázium, technikum) eltérőek az egészségnevelés során alkalmazott gyakoribb módszerek és oktatási tartalmak csak részben igazolódott be. Az előforduló gyakoribb módszerek közül kizárólag az előadás tekintetében van szignifikáns különbség a gimnáziumok és technikumok között.

A tartalmat, területeket illetően a tanulók válaszai alapján a balesetvédelem témaköre szignifikánsan gyakrabban fordult elő a technikumokban. A pedagógusok válaszait elemezve a káros szenvedélyek és a környezetvédelem területe szerepelt többször, ez esetben a gimnáziumokban.

H4 A vizsgált középiskolák egészségfejlesztési programjai tartalmazzák a szabályozó dokumentumokban meghatározottakat.

A jogszabályi előírásoknak megfelelően a pedagógiai, illetve a szakmai program részeként valamennyi iskola elkészítette az egészségfejlesztési programot, melyek az iskolák honlapjain nyilvánosan elérhetőek. Tartalmukat illetően ezen hipotézis csak részben nyert igazolást. Az egészségnevelés területeire vonatkozó utalások a vizsgált valamennyi szabályozó dokumentumban megtalálhatóak és ezek a legtöbb iskola egészségfejlesztési programjaiban meg is jelentek. Ugyanakkor a 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendeletben található azon előírás, mely szerint a teljeskörű egészségfejlesztéssel összefüggő feladatokat mérhető és értékelhető módon kell megtervezni és rögzíteni, jellemzően nem került kifejtésre az egészségfejlesztési programokban.

H₅ A rendszeres fizikai aktivitás és a szubjektív jóllét, valamint az egészségfejlesztési programok terjedelme és a tanulók önminősített egészségi állapota, egészségfejlesztéssel kapcsolatos elégedettsége között pozitív kapcsolat van.

A tanulók által végzett fizikai aktivitás és az iskolai egészségfejlesztéssel való elégedettségük között egyetlen tekintetben sincs összefüggés. Ez tapasztalható a tanórán kívüli mozgás gyakorisága, az intenzív fizikai aktivitás, valamint a mérsékelt fizikai aktivitás napi időtartama tekintetében is.

A tanulók szubjektív egészségi állapotának megítélése és az egészségneveléssel való elégedettségük között gyenge korreláció tapasztalható. A jóllét és fizikai aktivitás közötti kapcsolatokat vizsgálva csupán az elmúlt két hét során érzett aktív és élénk állapot, valamint a végzett intenzív fizikai aktivitás gyakorisága között tapasztalható gyenge korreláció.

Az egészségfejlesztési programok terjedelme és az iskolai egészségneveléssel kapcsolatos tanulói elégedettség között nincs összefüggés. Ezt a dokumentumok elemzése folyamán történő azon megállapítások is alátámasztják, miszerint gyakoriak voltak az általános megfogalmazások, a jogszabályi idézések, valamint ugyanazon szövegrész ismétlése több alfejezet során.

Jelen hipotézis nem igazolódott be. A tanulók által végzett fizikai aktivitás és az egészségneveléssel való elégedettség tekintetében nem található összefüggés. Szintén nincs korreláció az egészségfejlesztési programok terjedelme és az egészségneveléssel kapcsolatos tanulói elégedettség között. Fizikai aktivitás és szubjektív jóllét tekintetében is ugyanez tapasztalható. Azonban a tanulók önminősített egészségi állapota és az egészségneveléssel való elégedettségük között gyenge pozitív korreláció megfigyelhető.

H₆ A tanulók szabadidős fizikai aktivitásának növelését célzó tíz hetes beavatkozást követően a NETFIT teszt eredmények javuló tendenciát mutatnak.

Az intervenciót követően a vizsgálati csoportokban magasabb mértékű javulás volt tapasztalható a kontroll csoporthoz mérten a tesztek többségénél. A 15 méteres állóképességi ingafutás eredményét tekintve (megtett táv) szignifikáns különbség fedezhető fel a csoportok között, az 1. csoport által kapott legmagasabb értékkel. Ugyanez tapasztalható a helyből távolugrás vonatkozásában. A hipotézis igazolódott.

5.3. A kutatás gyakorlati jelentősége, ajánlások megfogalmazása

Kutatásunk az Észak-Magyarország régió középfokú nevelési-oktatási intézményeiben tanulók jellemző fizikai aktivitását és az iskolai egészségnevelés sajátosságait tárta fel. Átfogó nemzetközi és országos szintű számos kutatás vizsgálta már a fiatalok fizikai aktivitásának jellemzőit, azonban ezen terület iskolai egészségneveléssel való kapcsolatrendszerét kevésbé ismert. Ezirányú kutatások főként a szabályozó dokumentumokat elemezve és az időszakosan végzett intervenciók hatásosságának vizsgálatát célozták meg. Jelen kutatás ezen hiányosságokat igyekezett pótolni és az iskolai egészségnevelés sajátosságait minél szélesebb körben, komplexitásban feltárni.

A kutatás utolsó lépéseként megvalósított intervenció a gyakorlati megvalósítás nehézségeit, lehetőségeit mutatta be, példával, mintával szolgálva a középiskolák számára, egészségnevelő tevékenységüket támogatva.

Jelen kutatás eredményeit figyelembe véve az alábbi ajánlásokat fogalmaztuk meg:

Az iskolai egészségnevelés során elengedhetetlen, hogy az iskola vezetése és teljes tantestülete elkötelezett legyen és kellő elméleti és módszertani ismeretek birtokában végezze tevékenységét. Az elméleti ismeretek mellett a példaadás szerepe hangsúlyos, ezért a közoktatási intézmények kiemelt céljaként kell, hogy szerepeljen a tanulók, valamint a teljes tantestület számára biztosított különböző sportolási lehetőségek helyi szintű megvalósításának elősegítése.

A szülői támogatás megnyerése érdekében javasolt a változatos platformokon nyújtott gyakori tájékoztatás a fizikai aktivitás jelentőségéről, a tanulók számára biztosított szabadidős lehetőségekről, azok élettani hatásairól. A gondviselők megnyerése, a családdal való együttműködés nélkülözhetetlen a tanulók egészségmagatartásának fejlesztése szempontjából. A hagyományos oktatási módszerek alkalmazhatóságának felülvizsgálata, új módszerek kidolgozása és alkalmazása szintén elengedhetetlen a hatékonyabb egészségnevelés megvalósításának érdekében. Mindemellett az iskolai egészségnevelést szabályozó dokumentumok átvizsgálása, harmonizálása, konkrétabb, részletesebb előírás megfogalmazása javasolt.

A kortárssegítői munka mintájára kialakítva javasoljuk új módszerként a „szakspecifikus kortárssegítői tevékenység” bevezetését az iskolai egészségnevelés megvalósítását támogatva.

A kutatás során végzett intervenció részeként negyedéves gyógytornász hallgató vezetésével, másodéves gyógytornász hallgatók végeztek projektmunka keretében preventív gerinctréninget. A hallgatók meghatározó lehetőségként élték meg, hogy a programban részt vehettek, kipróbálhatták magukat, kortársaikat segítve. A tanulók részéről is nagyobb együttműködés volt tapasztalható a feladatok végzésének tekintetében.

A hallgatók gyakorlatuk egy részét letölthetnék ilyen jellegű segítő tevékenység folytatásával. A módszer előnyeként említhető többek között, hogy kortárs hatás elősegítheti a nagyobb tanulói aktivitást, a segítő hallgatók pedig megtapasztalhatják a team munka adta lehetőségeket, koordinálási vezetési tapasztalatokat szerezhetnek, kiléphetnek a megszokott gyakorlati keretkből. Jelen intervenció során gyógytornász hallgatók esetében valósult meg a szakspecifikus kortárssegítség, azonban ez kiterjeszthető és vizsgálható egyéb területek, mint például sportszervező, sportedző, rekreáció szakos hallgatók esetében is.

A vizsgálat során megfogalmazott iskolai túlterhelés feltétlenül figyelmet érdemel. A követelmények, a tananyagtartalom átvizsgálása, az iskolai idő alatt megvalósítható választható, változatos fizikai aktivitás lehetőségeinek feltárása, a mindennapos testnevelés kiegészítéseként való alkalmazása lényeges szerepet kell, hogy kapjon.

A tanulók mellett a pedagógusok túlterheltsége is kifejezésre került, amely nehezítő tényezőként szerepel az iskolai egészségnevelési tevékenység aktív gyakorlását illetően. A tanári munka támogatása, segítése érdekében iskolai egészségnevelői státusz bevezetésének komoly hozadéka lehetne, olyan szakemberek munkájával, akinek kizárólag e tevékenység szerepelne a feladatkörükben. Munkájuk magába foglalhatná az iskolai egészségfejlesztési programok átvizsgálását, fejlesztési javaslatok megfogalmazását, egészségnevelési programok összeállítását, külső szervezetekkel való kapcsolattartást, egészségnevelést támogató szakemberek keresésének, bővítésének folyamatos megvalósítását, a különböző programok szervezését, koordinálását, mérését értékelését. Végezve mindezt a tanulók és a tantestület egészségfejlesztésének, egészségi állapotának javítása érdekében. Így lehetőség nyílna arra, hogy ne csak időszakonként történjen beavatkozás, hanem a teljes tanév alatt folyamatosan, szervezeten, szabályozottan menjen végbe.

A különböző régiók sajátossága, a környezeti háttér, a tanulói összetétel eltérősége miatt az iskolai egészségnevelés részeként mindenképpen szükséges felmérni az ehhez kapcsolódó tanulói, tanári és szülői igényeket, az esetleges megvalósítást gátló tényezőket, a teljes folyamat alatt.

Az intervenciók terv készítése során megfogalmazott alapelvek között szerepet kapott a „kölsönös haszon” elve. Az egészségfejlesztési programok tervezése során erre fokozott figyelmet célszerű fordítani, mivel a program sikerére nagy hatást gyakorolnak a beavatkozás megvalósítását végző egyének. A szakspecifikus kortárssegítők például gyakorlati tapasztalatot szerezhetnek, a tanulók is profitálhatnak abból, ha esetleg bátrabban igénybe merik venni kortársaik segítségét. De a különböző szervezetek is potenciális támogatókhoz, fogyasztókhoz juthatnak az időnként bemutatott lehetőségeket követően.

Az iskolai egészségfejlesztési programok tervezéséhez javasolt intervenciók terv készítése (4. számú melléklet), pontosan meghatározva a feladatokat, alapelveket, célokat, a konkrét lépéseket, időtartamát, felelősöket. Az eredményesség mérésének megvalósításához a standardok, indikátorok és kritériumok rögzítése támpontot adhat.

Az iskolai egészségnevelés során tapasztalható esetleges hibák, nehézségek feltárására és megoldására a folyamatorientált megközelítés alkalmazása ajánlatos, hiszen csak minden egyes lépés elemzésével fedezhetőek fel biztonsággal a problémák hátterében meglévő okok. Ezt követően célszerű az egyéni eltérésekre fókuszálni és szükség esetén további egészségfejlesztési modellt is alkalmazni.

További kutatási területként javasolt újabb iskolai egészségnevelést támogató oktatási módszerek, stratégiák feltárása, ehhez köthető beavatkozások elemzése, eredményességének tanulmányozása. Ugyanakkor kiváló alternatívát rejthet az egészségmagatartás javítását előmozdító viselkedésváltozást célzó lehetőségek vizsgálata.

6. Összefoglalás

Tudományosan bizonyított, hogy a fiatalok egyre inaktívabb életmódot folytatnak (Németh & Költő, 2011, Németh & Várnay, 2019). Az egészségmagatartásból származó krónikus betegségek megelőzésére kiemelt figyelmet szükséges fordítani, azonban az idáig végzett gyakorlattól eltérő módon (Vitrai et al., 2021).

A kutatás során az Észak-Magyarország régióban található állami fenntartású középfokú nevelési-oktatási intézményekben tapasztalható fizikai aktivitás, a jóllét, valamint az iskolai egészségnevelés főbb jellemzőinek feltárása történt. A vizsgálat három lépés mentén zajlott, melyet egy saját szerkesztésű kérdőív vizsgálatának folyamata előzött meg. A kérdőíves adatfelvétel tanulók (n=732) és tanárok (n=102) bevonásával zajlott. A kérdőíves adatfeldolgozást, dokumentumelemzés követte, mely az iskolai szabályozó dokumentumokra (n=6), ajánlásokra (n=3) és az iskolai egészségfejlesztési programokra terjedt ki (n=11). A kutatás utolsó lépéseként az elméleti ismeretek és a vizsgálati eredmények alapján, egy tíz hetes fizikai aktivitási szint növelését célzó intervenciós program megvalósítása zajlott.

Az iskolatípusokat összevetve megállapítást nyert, hogy az egészségnevelés során alkalmazott módszerek, tartalmak tekintetében nem tapasztalható lényeges különbség. A régióban leginkább a testnevelők feladataként jelenik meg az egészségnevelés.

Az iskolai egészségnevelést szabályozó dokumentumokból jellemzően hiányzik a konkrét meghatározás az egészségnevelés módszereire és alkalmazott eszközeire, szereplőire vonatkozóan. Említésre méltó, hogy az egészségnevelés eredményességét mutató mérés és értékelés szükségessége ugyan megjelenik, de ennek pontos módszere nincs szabályozva.

A tanulók által végzett fizikai aktivitás gyakorisága és a jóllét elemét képező aktív és élénk állapot között gyenge pozitív korreláció tapasztalható.

A kutatás utolsó lépéseként megvalósuló tíz hetes intervenciós program során végzett mérések részét képező fizikai aktivitás, egészségi állapot önminősítése és a NETFIT eredmények tekintetében is javuló tendencia tapasztalható, néhány elemnél szignifikáns eltéréssel. Ezen eredmények biztatóak és további vizsgálatra sarkallnak.

A program lehetővé tette az elméleti ismertek gyakorlatba való átültetését, megvalósíthatósági tapasztalatok szerzését, az esetleges problémák kiszűrését. Mindezek mellett segítette a fejlesztési területek meghatározását, újabb kutatási területek beazonosítását.

7. Tudományos publikációk jegyzéke

Szaktanulmány, könyvrészlet, könyvfejezet

Fügedi Balázs, Vajda Ildikó, **Beregi Erika** (2023): A sport és egészség főbb kérdéskörei In: Bognár József (szerk.) Sportpedagógia Budapest, Magyarország: Krea-Fitt Kft. 376 p. pp. 245-269., 25 p.

Beregi Erika (2023): Hátrányos településen élő nők egészségi állapotának és fizikai aktivitásának összefüggései In: Karlovitz, János Tibor (szerk.) Elméletek és ötletek a módszertani változáshoz. Komárno, Szlovákia: International Research Institute, 366 p. pp. 292-299., 8 p.

Beregi Erika (2022): Abaúji térség felnőtt lakosságának egészségmagatartása, különös tekintettel a fizikai aktivitásra, szabadidő aktív eltöltésének lehetőségeire In: Karlovitz, János Tibor (szerk.) Az ember és gazdagsága egészséges és biztonságos környezetben. Komárno, Szlovákia: International Research Institute, 379 p. pp. 207-215., 9 p.

Beregi Erika, Bognár József (2022): A tanulók fizikai aktivitásának szerepe az iskolai egészségnevelési programokban. In: Karlovitz, János Tibor (szerk.) Szakmódszertani és más pedagógiai tanulmányok Komárno, Szlovákia: International Research Institute s.r.o., 340 p. pp. 127-135., 9 p.

Beregi Erika, Bognár József (2021): Egészségközpontú nevelés és oktatás: a fizikai aktivitás növelésének módszerei és a pozitív pedagógiai lehetőségei In: Szarka, Emese (szerk.) Pozitív Pedagógia és Nevelés Konferencia kötet II. Budapest, Magyarország: Mental Focus Kft. 312 p. pp. 33-44., 12 p.

Beregi Erika (2021): Iskolai egészségnevelés lehetőségei, a testi-lelki egészségmegőrzés érdekében, különös tekintettel a rekreációs tevékenységek alkalmazására In: K., Nagy Emese, Zagyváné Szűcs Ida: Kihívások és megoldások a XXI. század pedagógiájában: Válogatás a Pedagógiai Szakbizottság tagjainak a munkáiból. Eger, Magyarország: Eszterházy Károly Katolikus Egyetem Líceum Kiadó. pp. 145-158., 14 p.

Beregi Erika (2020): Egészségügyi tanár lehetőségei iskolai stresszkezelés tekintetében In: Juhász, Orchidea (szerk.) Szakmai tanárképzés – a tanterveken túl Miskolc-Egyetemváros, Magyarország: Miskolci Egyetemi Kiadó, pp. 20-28., 8 p.

Erika Beregi (2020): Health Teachers' Possibilities in Managing Stress in Schools In: Juhász, Orchidea (szerk.) Vocational Teacher Training beyond the Curricula Miskolc-Egyetemváros, Magyarország: Miskolci Egyetemi Kiadó, pp. 20-28., 8 p.

Rucska Andrea, **Beregi Erika**, Juhász Imre, Semanova, Csilla (2020): A minta jellemzői In: Kiss-Tóth, Emőke (szerk.) Abaúj térség 14 év alatti gyermeklakosságának egészségmagatartása és fejlesztési lehetősége Miskolc-Egyetemváros, Magyarország: Miskolci Egyetemi Kiadó, 101 p. pp. 35-40., 6 p.

Országos és nemzetközi tudományos folyóiratban megjelent lektorált tanulmány

Beregi Erika, Bognár József (2023). Fizikai aktivitás és jóllét megjelenése az egészségnevelésben: fókuszban a technikai képzés. Iskolakultúra- Pedagógusok szakmai-tudományos folyóirata 33:1 pp. 20–37., 17 p.

Molnár Anita, **Beregi Erika**, Kós Katalin, Suszter László (2023). A hazai iskolai egészségfejlesztés és egészségnevelés fogalmának és szabályozó rendszerének áttekintése az elmúlt évtized viszonylatában. Magyar Pedagógia 123:1 pp. 19-32., 14 p.

Kós Katalin, **Beregi Erika**, Molnár Anita, Suszter László (2023): Az egészségnevelés mérésének, mérhetőségének kérdései – Komplex mérőeszköz összeállítása első osztályos gyermekek és nevelők számára. Új Pedagógiai Szemle 73:7-8 pp. 76-86. ,11 p.

Beregi Erika, Bognár József (2023): Iskolai egészségfejlesztési programok vizsgálata az Észak-Magyarország régióban: fókuszban a fizikai aktivitás. Egészségfejlesztés 64:1 pp. 2-13., 12 p.

Beregi Erika (2021): Az iskolai egészségnevelés változásai a járványhelyzet alatt: a szabadidős fizikai aktivitás helyzete és szerepe. Acta Universitatis de Carolo Eszterházy Nominatae: Sectio Sport 51: 2021 pp. 19-27., 9 p.

Beregi Erika, Bognár József (2020): Pedagógusok egészségneveléssel kapcsolatos gyakorlati tevékenységei: a járványhelyzet okozta változások. Acta Universitatis de Carolo Eszterházy Nominatae: Sectio Sport 49: 2020/2 pp. 39-47., 9 p.

Erika Beregi (2020): Recreation as Stress Management Options in Education. Practice and Theory in Systems of Education 15:2 pp. 65-74., 10 p.

Egyéb határ tudományterületű tanulmányos folyóiratban megjelent lektorált tanulmány

Dányiné Sipos Szilvia, **Beregi Erika** (2023): A betegoktatás jelentősége a diabéteszes láb okozta krónikus seb ellátásában és megelőzésében. Egészségtudományi Közlemények 13:1 pp. 5-12., 8 p.

Juhász Bernadett Mária, **Beregi Erika** (2023): Betegoktatás jelentősége a porckorongsérvel diagnosztizált betegek körében. Egészségtudományi Közlemények 13:1 pp. 25-32., 8 p.

Kálmán Zsuzsanna, **Beregi Erika** (2023): Betegoktatás a reumatológiában- Rheumatoid Arthritis-es betegek körében. Egészségtudományi Közlemények 13:1 pp. 33-37., 5 p.

Riczu Zsanett, **Beregi Erika** (2023): Prevenció és betegoktatás jelentősége a gyermekek fénytörési hibáinak felismerésében és progressziójának csökkentésében. Egészségtudományi Közlemények 13:1 pp. 53-59., 7 p.

Hazai és nemzetközi konferencián tartott elbírált magyar és idegen nyelvű előadás

Beregi Erika: Élményközpontú fizikai aktivitás az egészségért: egy középiskolára irányuló intervenció tanulságai (2024). Az oktatás időszerű narratívumai. Hungarian Conference on Educational Research HuCER 2024. Eszterházy Károly Katolikus Egyetem, Eger, 2024. május 23-24.

Beregi Erika: Hátrányos településeken élő nők egészségi állapotának és fizikai aktivitásának összefüggései: XI. Neveléstudományi és Szakmódszertani Konferencia – Konferencia-előadás, Komárno, Szlovákia (2023).

Beregi Erika: Egészségnevelés az Észak Magyarország régió középiskoláiban: fókuszban a szabadidős fizikai aktivitás. Sporttudományi Szimpózium, Eger, 2023. 09. 29., Kutatók Éjszakája 2023.

Sztojev-Angelov Ilona, **Beregi Erika:** Felnőtt női lakosság életmódjának vizsgálata a táplálkozás és a mozgás vonatkozásában hátrányos helyzetű régióban. Komárno, Szlovákia (2023).

Beregi Erika, Bognár József: A tanulók fizikai aktivitásának szerepe az iskolai egészségnevelési programok tükrében (2022). Konferenciaelőadás - X. Neveléstudományi és szakmódszertani konferencia. Marcelová, 2022. január 14-16.

Beregi Erika, Bognár József: Iskolai egészségfejlesztő programok vizsgálata az Észak-Magyarország régióban: fókuszban a fizikai aktivitás (2022). XV. Képzés és Gyakorlat Neveléstudományi Konferencia. 2022. április 28., Sopron., konferencia-előadás.

Beregi Erika: Abaúji térség felnőtt lakosságának egészségmagatartása, különös tekintettel a fizikai aktivitásra, szabadidő aktív eltöltésének lehetőségeire (2021). Komárno, Szlovákia, konferencia-előadás.

Erika Beregi: Recreation as Stress Management Options in Education (2020) Konferencia-előadás. 12th International Conference for Theory and Practice in Education. 15-17 december 2020, Budapest.

Beregi Erika: Stresszkezelés és rekreáció az oktatásban (2020) Konferencia-előadás: EKE Pszichológiai Napok II.

Beregi Erika: Az iskolai stresszkezelés lehetőségei In: I. Szakképzés és Oktatás: Ma–Holnap konferencia. Fejlődés és partnerség: Absztraktkötet Budapest, Magyarország: BME Gazdaság- és Társadalomtudományi Kar (2019).

Beregi Erika: Egészségügyi tanári szak választásának motivációi, lehetőségei (2019) konferencia-előadás. IV. Kárpát-medencei Oktatási Konferencia. Nagyvárad, 2019. 06. 20-21.

Előbírált poszter

Beregi Erika, Bognár József: Pedagógusok egészségneveléssel kapcsolatos gyakorlati tevékenységei: a járványhelyzet okozta változások. Budapest, Magyarország: Magyar Nevelés- és Oktatókutatók Egyesülete (HERA) (2021) 305 p. pp. 64-64., 1 p.

Erika Beregi, József Bognár: Physical activity and school health education in secondary schools: characteristics of low income region. AIESEP 2024 International Conference 2024. 05. 13-17. Jyväskylä, Finnország, presentation, poster.

8. Irodalomjegyzék

- Ackermanné Kelő, K. (2006). Iskola-egészségügyi törekvések a XIX-XX század fordulóján. Az egészségtan beépülés a hazai tantárgy rendszerbe. *Studia Caroliensia*, (2), 5–20.
- Ács, P., Veress, R., Rocha, P., Dóczy, P., Raposa, B. L., Baumann, P., Ostojic, S., Pérmusz, V., & Makai, A. (2021). Criterion validity and reliability of the International Physical Activity Questionnaire – Hungarian short form against the RM42 accelerometer. *BMC Public Health*, 21(381), <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10372-0>
- Ágfalvi, R. (1986). Egészségnevelés az iskolában. In Ágfalvi, R. (szerk.), *Iskolaegészségügyi kézikönyv*. Medicina, Budapest, 228–232.
- Ambrus, Zné., & Varsányi, T. (2011). Az egészség és az életmód regionális különbségei. *Területi statisztika* 51(3), 227–244.
- Antal, E., Pilling, R., Kőrös, T., & Bíró, L. (2019). A 11-18 éves fiatalok országos reprezentatív táplálkozási és fizikai aktivitási vizsgálata. *Magyar Tudomány*, 180(5), 720–738. <https://doi.org/10.1556/2065.180.2019.5.11>
- Antonovsky, A. (1988). *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. Jossey-Bass Publishers, San Francisco. ISBN:9781555420281
- Apor, P. (2004). A fizikai aktivitás és/vagy fittség mértéke a kardiovaszkuláris kockázat besorolását módosító tényező. *Orvosi Hetilap*, 145(31-35), 1801–1804. <https://doi.org/10.1556/650.2004.08.01>
- Apor, P., & Rádi, A. (2005). A fizikai aktivitás érhatásai. *Orvosi Hetilap*, 146(1-5), 63–68. <https://doi.org/10.1556/650.2005.01.02>
- Apor, P. (2011). A cardiovascularis kockázat kapcsolata a fizikai aktivitással és a fittséggel. *Orvosi Hetilap*, 152, 107–113. <https://doi.org/10.1556/OH.2011.29022>
- Bábosik, I. (2004). *Nevelélmélet*. Osiris Kiadó, Budapest. 76–79. ISBN: 9789633896556
- Bagdy, E. (2010). *Hogyan lehetnénk boldogabbak?* Kulcslyuk Kiadó, Budapest. ISBN: 9799789638900
- Bálint, Cs. (2019). A betöltetlen háziiorvosi és házi gyermekorvosi körzetek területi összefüggései. *Studia Mundi – Economica*, 6(2), 15–36. <https://doi.org/10.18531/Studia.Mundi.2019.06.02.15-36>
- Barabás, K., & Nagy, L-né. (2012). Egészségi állapot, egészségmagatartás. In Csapó, B. (szerk.). *Mérlegen a magyar iskola*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 477–510. ISBN: 978-963-19-7233-7

- Bárdos, Gy., & Kraiciné Szokoly, M. (2018). Egészség, életmód, egészségfejlesztés a felsőoktatás szemszögéből. *Neveléstudomány: Oktatás-Kutatás-Innováció*, 6(2), 5–21. <https://doi.org/10.21549/NTNY.22.2018.2.1>
- Benkő, Zs. (2003). Az egészségfejlesztés változása. Kísérlet az egészség és az egészségfejlesztés értelmezésére. In Benkő, Zs. *Mert életem millió gyökerű*. Szeged, JGYF Kiadó, 5–15.
- Benkő, Zs. (2010). Egészségfejlesztés a közoktatásban és a tanárképzésben. *Népegészségügy*, 88(1), 37–42.
- Beregi, E., & Bognár, J. (2020). Pedagógusok egészségneveléssel kapcsolatos gyakorlati tevékenységei: a járványhelyzet okozta változások. *ACTA Universitatis Sectio Sport, Tom. XLIX*. 39–47.
- Beregi, E., & Bognár, J. (2021). Egészségközpontú nevelés és oktatás: a fizikai aktivitás növelésének módszerei és a pozitív pedagógiai lehetőségei. In Szarka, E. (szerk.). *Pozitív Pedagógiai és Nevelés Konferencia Kötet II.*, 33–44. ISBN: 978-615-81691-3-4
- Beregi, E. (2022). Abaúji térség felnőtt lakosságának egészségmagatartása, különös tekintettel a fizikai aktivitásra, szabadidő aktív eltöltésének lehetőségeire. In Karlovitz, J. T. (szerk.). *Az ember és gazdasága egészséges és biztonságos környezetben*. International Research Institute, Komárno, Szlovákia, 207–215. ISBN: 9788089691739
- Beregi, E., & Bognár, J. (2022). A tanulók fizikai aktivitásának szerepe az iskolai egészségnevelési programokban. In Karlovitz J. T. (szerk.). *Szaktudományi és más pedagógiai tanulmányok*. International Research Institute, Komárno, Szlovákia, 127–135. ISBN 978-80-89691-75-3
- Beregi, E., & Bognár, J. (2023) a. Az iskolai egészségfejlesztési programok vizsgálata az Észak-Magyarország régióban: Fókuszban a fizikai aktivitás. *Egészségfejlesztés*. 64(1), 2–12. <https://doi.org/10.24365/ef.8883>
- Beregi, E., & Bognár, J. (2023) b. Fizikai aktivitás és jóllét megjelenése az egészségnevelésben: fókuszban a technikai képzés. *Iskolakultúra*. 33(11), 20–37. <https://doi.org/10.14232/iskkult.2023.11.20>
- Bíró, M., Pucsok, J. M., Hídvégi, P., Tatár, A., & Lenténé, P. A. (2018). Az Észak-alföldi régió lakosságának egészségi állapota – a mozgás potenciálja. In Balogh, L. (szerk.). *Fókuszban az egészség*. Debreceni Egyetem Sporttudományi Koordinációs Intézet, Debrecen.

- Bíróné Ilics, K., Lévai, M., & Nagyvárad, K. (2022). Divatirányzatok a fitness területén: Magyarország fitnesztrendjeinek vizsgálata a COVID-19 időszak után. *Recreation*, 12(2), 24–27. <https://doi.org/10.21486/recreation.2022.12.2.4>
- Bíróné Nagy, E. (2011). A sportpedagógia társadalom-és természettudományos alapjai. In Bíróné Nagy, E. (szerk.). *Sportpedagógia*. Dialóg Campus Kiadó, Budapest-Pécs. 65–110. ISBN: 978-963-642-445-9
- Bircher, J. & Kuruvilla, S. (2014). Defining health by addressing individual, social, and environmental determinants: new opportunities for health care and public health. *Journal of public health policy*, 35(3), 363–386. <https://doi.org/10.1057/jphp.2014.19>
- Biswas, A., Oh, P. I., Faulkner, G. E., Bajaj, R. R., Silver, M. A., Mitchell, M. S., & Alter, D. A. (2015). Sedentary time and its association with risk for disease incidence, mortality, and hospitalization in adults: a systematic review and metaanalysis. *Annals of Internal Medicine*, 162(2), 123–132. <https://doi.org/10.7326/M14-1651>
- Blair, S. N. (2009). Physical inactivity: The biggest public health problem of the 21st century. *British Journal of Sports Medicine* 43(1), 1–2.
- Bognár, J. (2009). Sporttudomány és tudományelmélet. In Szatmári, Z. (szerk.), *Sport, életmód, egészség*, Budapest, Akadémiai Kiadó, 307–325. ISBN: 978 963 454 121 9
- Bognár, J., & Huszár, A. (2009). A sport hatása az egészségtudatos magatartás kialakításában. In Bognár, J. (szerk.), *Tanulmányok a kiválasztás és a tehetséggondozás köréből*. Budapest, Magyarország, Magyar Sporttudományi Társaság, 130–141.
- Bognár, J., Gangl, J., Konczos, Cs., Fügedi, B., K. Geosits, B., & Agócs, A. (2010). How are quality of life and preferred values viewed by Hungarian adults? *Journal of Human Sport & Exercise*, 5(1), 84–93. <https://doi.org/10.4100/jhse.2010.51.09>
- Bognár, J. (2019). A testnevelés értékorientációja. *Új Pedagógiai Szemle*, 69 (3-4). 100–108.
- Bognár, J. (2020). *A testnevelőtanár-képzésre vonatkozó dokumentumok egységessége az elvek, tartalmak és értékek mentén: a képzési kimeneti követelmények, a pedagóguskompetenciák, a pedagóguséletpálya-modell és a NAT 2020 összevetése*. Eger, Magyarország, EKE Líceum Kiadó. ISBN: 978-963-496-185-7
- Bonde, A. H., Stjernqvist, N. W., Sabinsky, M. S., & Maindal, H. T. (2018). Process evaluation of implementation fidelity in a Danish health-promoting school intervention. *BMC Public Health*, 18(1407). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6289-5>
- Borbáth, K., & Horváth, H. A. (2021). A tanári jóllét és a pedagógus/nők foglalkozási és pszichológiai jóllétének kapcsolódásai. *Oktatás–Kutatás–Innováció*, 104.

- Boros, Sz., és Kalmárné Rimóczi, Cs. (2011). A szabadidő-eltöltési szokások testi énképre gyakorolt hatásai. *Kalokagathia*, 49(2-4), 118–128.
- Bradshaw, J., & Kenug, A. (2011). Trends in child subjective well-being in the UK. *Journal of Children's Services*. 6(1), 4–17. <https://doi.org/10.5042/jcs.2011.0122>
- Brassai, L., & Pikó, B. (2010). Protektív pszichológiai jellemzők szerepe a serdülők egészséggel kapcsolatos magatartásában. In Pikó Bettina (szerk.) *Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban*. L'Harmattan, Budapest. 55–70.
- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100(2), 126–131.
- Csányi, T. (2010). A fiatalok fizikai aktivitásának és inaktív tevékenységeinek jellemzői. *Új Pedagógiai Szemle*, 60(3-4), 115–128.
- Csányi, T., Kaj, M., Vass, Z., Boronyai, Z., Király, A., & Pedro F. Saint Maurice (2016). *A magyar 10-18 éves tanulók egészségközpontú fizikai fittségi állapota (2015). Kutatási jelentés a Nemzeti Egységes Tanulói Fittségi Teszt (NETFIT®) 2014/2015. tanévi országos eredményeiről.* Magyar Diáksport Szövetség, Budapest. <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.1.3208.6800>
- Csányi, T. & Kaj, M. (2017). A 2015/2016. tanév országos fittségmérési eredményei a Nemzeti Egységes Tanulói Fittségi Teszt (NETFIT®) alapján. *Egészségfejlesztés*, 58(4) 32–33. <http://dx.doi.org/10.24365/ef.v58i4.217>
- Csima, M., Fináncz, J., Nyitrai, Á., & Podráczky, J. (2018). Research on the health literacy of professionals working in early childhood education. *Social Sciences in Health*, 20(4), 356–362. <http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2018.10.002>
- Deutsch, K. (2011). Iskolai egészségfelfogás és egészségfejlesztés kvalitatív és kvantitatív kutatások tükrében. *Új pedagógiai szemle*, 61(1-2-3-4-5), 225–234.
- Dinyáné Szabó, M., & Pusztai, G. (2016). Az Egészségügyi Világszervezet öttételes jól-lét kérdőívének vizsgálata a Semmelweis Egyetem elsőéves hallgatói körében. *Orvosi hetilap*, 157(44), 1762–1768. <http://doi.org/10.1556/650.2016.30572>
- Domán, Cs. (2015). Az észak-magyarországi régió lakosság életszínvonalát determináló szubjektív tényezők. In Karlovitz, J. T. (szerk.). *Fejlődő jogrendszer és gazdasági környezet a változó társadalomban*. 249–256. ISBN 978-80-89691-21-0

- Duan, Y.P., Wienert, J., Hu, C., Si, G. J., & Lippke, S. (2017). Web-based intervention for physical activity and fruit and vegetable intake among chinese university students: A randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 19(4). <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.7152>
- Fahey, T. D., Insel, P. M., & Roth, W. T. (2010). *Fit and well: Core Concepts and Labs in Physical Fitness and Wellness*. New York, McGraw-Hill.
- Falus I. (szerk.) (2007). *Didaktika*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest. ISBN: 9789631952964
- Feith, H. J., Melicher, D., Máthé, G., Gradvohl, E., Füzési, R., Darvay, S., Hajdú, Zs., Nagyné Horváth, E., Soósné Kiss, Zs., Bihariné Krekó, I., Földvári- Nagy L. Lenti, K., Molnár, E., Szalainé Tóth, T., Urbán, V., Kassai, A., & Falus, A. (2016). Tapasztalatok és motiváltság: magyar szakközépiskolások véleménye az egészségvédő programokról. *Orvosi hetilap*, 157(2), 65–69. <https://doi.org/10.1556/650.2015.30338>
- Ferenczi, M., & Lenténé Puskás, A. (2021). Az egészségtudatosság sajátos vonásai a 11-17 éves magyar fiatalok vonatkozásában az ezredfordulót követően a HBSC kutatás adatai alapján – szakirodalmi áttekintés. *Táplálkozásmarketing*, 8(1), 33–44. <https://doi.org/10.20494/TM/8/1/3>
- Fodor, L. (2013). Az egészségnevelési programok jellemzői. *Magiszter*, 11(2). 27–40.
- Fodor, L. (2015). Az egészségfejlesztés pszichopedagógiai módszerei. *Magiszter*, 13(1). 21–32.
- French, J. (1990). Boundaries and horizons, the role of health education with health promotion. *Health Education Journal*, 49(1), 7–10. <https://doi.org/10.1177/001789699004900102>
- Freyer, T., Horváth, D., & Nagy, Á. (2019). Fogalomtisztázó törekvések az egészségtudatosság vizsgálatához. *Testnevelés, sport, tudomány*. 4(1-2), 39–46. <https://doi.org/10.21846/TST.2019.1-2.5>
- Fritz, P. (2019). *Alapfogalmak és jelentéseik a rekreáció területén. Rekreáció mindenkinek III*. Miskolci Egyetemi Kiadó. ISBN: 9786155626388
- Fügedi, B., Capel, S., Dancs, H., & Bognár, J. (2016). Satisfaction and preferences of PE students and the head of the PE department: meeting the new curricular expectations, *Journal of Human Sport and Exercise*, 11(1), 1–18. <https://doi.org/10.14198/jhse.2016.111.01>
- Fügedi, B., Bognár, J., & Kovács, T. L. (2019). A szülői minta szerepe a sportolási szokásokban és a testnevelés megítélésében. *ACTA Universitatis, Sectio Sports, Tom. XLVI*. 44–55. <https://doi.org/10.33040/ActaUnivEszterhazySport.2019.1.47>

- Fügedi, B., Vajda I., & Beregi E. (2023). A sport és egészség főbb kérdéskörei. In Bognár, J. (szerk.). *Sportpedagógia*. 248–269. ISBN 978-615-82097-2-4
- Glanz, K. (2008). Using Theory in Research and Practice. In *Health Behavior and Health Education. Theory, Research and Practice*. Jossey-Bass, San Francisco, 405–433.
- Gritz, A. (2007). Az egészségfejlesztés kompetenciái a XXI. században. *Egészségfejlesztés*, 48(3), 3–9.
- Gochman, D. S. (1988). Health behavior: Plural perspectives. In Gochman, D. (ed.), *Health Behavior. Emerging Research Perspectives*. Plenum, New York, 3–17. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0833-9>
- González, K., Fuentes, J., & Márquez J. L. (2017). Physical Inactivity, Sedentary Behavior and Chronic Diseases. *Korean Journal of Family Medicine*, 38(3), 111–115. <https://doi.org/10.4082/kjfm.2017.38.3.111>
- Habib-Mourad, C., Ghandour, L. A., Maliha, C., Awada, N., Dagher, M., & Hwalla, N. (2020). Impact of a one-year school-based teacher-implemented nutrition and physical activity intervention: main findings and future recommendations. *BMC Public Health*. 20(256), <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8351-3>
- Hamar, P. (2008). Egy kifejejtett kulcskompetencia nyomában. *Új Pedagógiai Szemle*, 58(8-9), 87–95.
- Hidvégi, P., Kopkáné, P. J. & Müller, A. (2015). Az egészség fogalma, dimenziói. In Hidvégi P. (szerk.). *Az egészséges életmód*. EKF Líceum Kiadó, Eger. ISBN 978-615-5297-32-8
- Holczer, A. & Kiss, V. (2019). A szülői egészségtudatosság és az étkezési preferenciáik vizsgálata a gyermekkori elhízás tükrében. *Táplálkozásmarketing*, (2) 27–38. <https://doi.org/10.20494/TM/6/2/3>
- Horváth, C., & Bognár, J. (2019). Egy folyamatorientált egészségfejlesztési intervenció modell: Az elmélet és a gyakorlat találkozása. *ACTA Universitatis, Sectio Sport*, Tom. XLVI. 83–92.
- Horváth, C., & Bognár, J. (2020). A szülők iskolai végzettségének szerepe a fiatal felnőttek egészséggel kapcsolatos érték- és szokásrendszerére. In Hideg, G., Simándi, Sz., & Virág, I. (szerk.) *Prevenció, intervenció és kompenzáció*. Debrecen, Magyarország. Debreceni Egyetemi Kiadó, 140–151. ISBN 978-963-318-857-6
- Horváth, C., Csányi, T., & Révész, L. (2021). Iskolai szinten megvalósuló egészségfejlesztő célú intervenciók elemzése. *Új Pedagógiai Szemle* 71(10-11), 39–53.

- Horváth, C. (2022). Az iskolai egészségnevelés elméleti megközelítése az egészségnevelési programok dokumentumelemzésével. *ACTA Universitatis, Sectio Sport*, Tom. L. 31–46.
- Hosseini, S., Sedighi, A., Sabet, M. S., Nejad, E. K., Ghanbari, A., & Chehrzad, M. M. (2019). Health-related physical fitness in high school adolescents. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*, 9(25), 156–160.
- Hunt, P., Barrios, L., Telljohann, S. K., & Mazyck, D. (2015). A Whole School Approach: Collaborative Development of School Health Policies, Process, and Practices. *Journal of School Health*, 85(11). 802–809. <https://doi.org/10.1111/josh.12305>
- Huszár, A., & Bognár, J. (2006). Fiatalfelnőttek testkultúrája, avagy az iskolai testnevelés felnőttkori hatásai Magyarország és Finnország példáján. *Új Pedagógiai Szemle*, 56(6), 107–114.
- Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jastad, A., Cosma, A., Kelly, C., & Arnarson, Á. M. (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being*. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1. Key findings. Copenhagen. ISBN 978 92 890 5500
- Janssen, I., & LeBlanc, A. G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(40). <https://doi.org/10.1186/1479-5868-7-40>
- Járomi, É., Szilágyi, K., & Vitrai, J. (2016). Egészséges életmóddal kapcsolatos kutatások a hazai iskolákban. *Egészségfejlesztés*, 58(1). <https://doi.org/10.24365/ef.v57i1.24>
- Járomi, É., & Vitrai, J. (2017). Az iskolai egészségfejlesztés hazai és nemzetközi szemléletének bemutatása. *Egészségfejlesztés*, 8(1), 36–48. <https://doi.org/10.24365/ef.v58i1.145>
- Jeges S., & Varga, K. (2006). Unravelling the mastery of the sense of coherence. *European Journal of Mental Health*, 1(1-2), 45–71. <https://doi.org/10.1556/EJMH.1.2006.1-2.3>
- Kalmár, S. (2017). *A nevelés szerepe az egészséges magatartás kialakításában és az önpusztító magatartás megelőzésében*. Medicina Kiadó ZRT., Budapest. ISBN 978 963 226 637 4.
- Kaposvári, J. (2007). *Az iskolai egészségnevelési és környezetnevelési programok megvalósulása a 2004-2005-ös tanévben*. Fodor József Iskolaegészségügyi Társaság. (Letöltés: 2022. 10. 10.) <http://fjit.hu/wp-content/uploads/2021/03/Az-iskolai-egeszsegnevelési-programok-megvalosulása.pdf>
- Kapronczay, K. (2016). A prevenció gondolata az 1876. évi közegészségügyi törvényben. In Kapronczay, K., Kapronczay, K., & Magyar, A. L. (szerk.), *Orvostörténeti közlemények*, Budapest, Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár. 23–26.

- Karácsony (2013). Egészségfejlesztés értékeinek közvetítése az iskolában az ikt központú világunkban. In Karlovitz, J. T. (szerk.). *Egészségügy és haladás*. International Research Institute sro, Komárno, Slovakia. ISBN: 978-80-89691-03-06
- Kercher, V. M., Kercher, K., Bennion, T., & Levy, P. (2022). 2022 Fitness Trends from Around the Globe. *ACSM's Health & Fitness Journal* 26(1), 21–37. <https://doi.org/10.1249/FIT.0000000000000737>
- K. Nagy, E. (2019). A roma tanulók iskolai sikerességének kérdései. *Magyar Tudomány*, 180(11), 1638–1648. <https://doi.org/10.1556/2065.180.2019.11.5>
- Konczos, C., Bognár, J., Barthalos, I., Simon, I., Olah, Z., & Szakály, Zsolt. (2012). Health awareness, motor performance and physical activity of female university students. *Biomedical Human Kinetics*, 4(5), 12–17. <https://doi.org/10.2478/v10101-012-0003-3>
- Kósa, K. (2010). Van-e közmegegyezés arról, hogy mi az egészségfejlesztés? *Népegészségügy*, 88(1), 3–10.
- KSH. Központi Statisztikai Hivatal (2019). *Egészségügyi helyzetkép*. (Letöltés ideje: 2022. 10. 21.) https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/egeszsegugyi_helyzetkep_2019.pdf
- KSH. Központi Statisztikai Hivatal (2021). (Letöltés ideje: 2022. 11. 21.) https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0039.html
- Kulig, K., Brenner, N. D., & McManus, T. (2003). Sexual activity and substance use among adolescents by category of physical activity plus team sports participation. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 157(9), 905–912. <https://doi.org/10.1001/archpedi.157.9.905>
- Kulin, E., & Darvay, S. (2012). Egészségfejlesztés az iskolában. In Darvay, S. (szerk.). *Tanulmányok a gyermekkori egészségfejlesztés témaköréből*. Budapest, Eötvös Lóránd Tudományegyetem, 67–81. ISBN: 978963284268
- Kun, B., Németh, Á., Szabó, A., & Demetrovics Zs. (2019). Fizikai aktivitás. In Németh, Á., & Várnai, D. (szerk.). *Kamaszélelmód Magyarországon*. ELTE PPK, L'Harmattan Kiadó, Budapest.
- Lachat, C. K., Verstraeten, R., Hagströmer, M., Khan, N. C., Van, N. D. A., Dung, N. Q., & Kolsteren, P. W. (2008). Validity of two physical activity questionnaires (IPAQ and PAQA) for Vietnamese adolescents in rural and urban areas. *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*, 5(37). <https://doi.org/10.1186/1479-5868-5-37>

- Larsen, B., Benitez, T., Cano, M., Dunsiger, S. S., Marcus, B. H., Mendoza-Vasconez, A., Sallis, J. F., & Zive, M. (2018). Web-Based Physical Activity Intervention for Latina Adolescents: Feasibility, Acceptability, and Potential Efficacy of the Niñas Saludables Study. *Journal of medical Internet research*, 20(5). <https://doi.org/10.2196/jmir.9206>
- Lee, P. H., Macfarlane, D. J., Lam, T. H., & Stewart, S. M. (2011). Validity of the International Physical Activity Questionnaire Short Form (IPAQ-SF): A systematic review. *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*, 8(115). <https://doi.org/10.1186/1479-5868-8-115>
- Lippai, L., & Vitrai, J. (2023). Merre tovább a magyar iskolai egészségfejlesztésben? *Iskolakultúra*, 33(1-2). <https://doi.org/10.14232/iskkult.2023.1-2.3>
- Lukács, J. Á., Mészárosné Darvai, S., Soósné Kiss, Z., Füzi, R., Bihariné Krekó, I., Gradwohl, E., Kolosai, N., Falus, A., & Feith, H. J. (2018). Kortárs egészségfejlesztési programok gyermekek és fiatalok körében a hazai és nemzetközi szakirodalom tükrében-Szisztematikus áttekintés. *Egészségfejlesztés*, 59(1).
- Masa, A., Tobak, O., & Deutsch, K. (2021). Egészségnevelési attitűd és egészségmagatartás középiskolai pedagógusok körében. *Egészségfejlesztés*, 62(2), 26-35. <https://doi.org/10.24365/ef.v62i2.5907>
- Matarazzo, J. D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist*, 35(9), 807–817. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.35.9.807>
- Matarazzo, J. D. (1984). Behavioral health: A 1990 challenge for the healthsciences professions. In: Matarazzo, J. D., Millner, N. E., Weis, S. M., & Herd, J. A. *Behavioral Health: A Handbook of Health Enhancement and Disease Prevention*. New York, John Wiley, 3–40.
- Meleg, Cs. (2002). Iskolai egészségnevelés: a feladat újrafogalmazása. *Magyar Pedagógia*, 102(1), 11–28.
- Meleg, Cs. (2005). Egészségtámogató iskolai környezet. *Új Pedagógiai Szemle*, 55(11), 58–70.
- Meleg, Cs. (2006) a. Egészség és nevelés = egészségnevelés? *Mester és tanítványa*, 3(10), 18–27.
- Meleg, Cs. (2006) b. Az iskolai egészségnevelés koncepcionális keretei. In Bárdossy, I., Forray, R. K., & Kéri, K. *Tananyagok a pedagógia szakos alapképzéshez*. Budapest, Bölcsész Konzorcium, 191–213.

- Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6(42), <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>
- Mikulán, R. (2013). Az iskolai testnevelés szerepe és jelentősége az egészségfejlesztésben. *Új Pedagógiai Szemle*, 63(7-8), 48–69.
- Mikulán, R., Keresztes, N., & Pikó, B (2010). A sport, mint védőfaktor: fizikai aktivitás, káros szenvedélyek. In Pikó Bettina (szerk.). *Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban*. Budapest: L'Harmattan, 115–130.
- Molnár, A. (2019). Fitnesz trendek az egészség szolgálatában. In Bácsné Bába, É., & Müller A. (szerk.) „Mozgással az egészségért” *A fizikai aktivitás jelentősége a jövő munkavállalóinak egészségmegőrzésében*. Nemzetközi Konferencia és Workshop. Válogatott tanulmánykötet. Debrecen, Debreceni Egyetem, 113–120. ISBN: 9789634900740
- Moravcsik-Kornyicki, Á., & R. Fedor A. (2021). Az egészség komplex megközelítése, mint az egészségpszichológiai vizsgálatok elméleti kerete. *Acta Medicinæ et Sociologica* 12(32), 24–49. <https://doi.org/10.19055/ams.2021.05/31/2>
- Nagy, H., & Káposzta, J. (2017). A magyarországi régiók humán erőforrás potenciáljának vizsgálata az Európa 2000 stratégia tükrében. *Közép-Európai Közlemények*, 10(1), 86–98.
- Nagy, J. (2005). Egészségnevelési programok az iskolai egészségfejlesztés szolgálatában. *Magyar Pedagógia*, 105(4), 263–282.
- Nagy L.-né., & Barabás K. (2011). Az egészségműveltség és az egészségmagatartás diagnosztikus mérésének lehetőségei. In Csapó B., & Zsolnai A. (szerk.) *Kognitív és affektív fejlődési folyamatok diagnosztikus értékelésének lehetőségei az iskola kezdő szakaszában*. Budapest, Nemzeti Tankönyvkiadó, 173–224.
- Naidoo, J. & Wills, J. (1999). *Egészségmegőrzés Gyakorlati alapok*. Medicina Kiadó, Budapest.
- Napier, D., Ancarno, C., Butler, B., & Calabrese J. (2014). Culture and Health. *The Lancet*. 384(9954), 1607-1639. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61603-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61603-2)
- Naylor, P. J. & McKay, H. A. (2009). Prevention in the first place: schools a setting for action on physical inactivity. *British Journal of Sports Medicine*, 43(1). 10–13. <https://doi.org/10.1136/bjism.2008.053447>
- Négele, Z., Pápai, J., Tróznai, Zs., & Nyakas, Cs. (2017). Serdülőkorú sportoló és nem sportoló fiatalok szubjektív jólléte. *Testnevelés, sport tudomány*, 2(1-2), 125–135. <https://doi.org/10.21846/TST.2017.1-2.20>

- Németh, Á., & Költő, A. (szerk.), (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 Gyermekegészségügyi Intézet, Budapest.
- Németh, Á., & Várnai, D. (szerk.), (2019). *Kamaszéletmód Magyarországon*. ELTE PPK, L'Harmattan Kiadó, Budapest.
- Németh, Á., Horváth, Zs., & Várnai D. (2019). Egészségmagatartás serdülőkorban – Mi történt az ezredforduló után? *Educatio*, 28(3), 473–494. <https://doi.org/10.1556/2063.28.2019.3.3>
- Nemzeti Népegészségügyi Központ (2017). Egészségügyi Ellátórendszer Szakmai és Módszertani fejlesztése. EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001. *Iskolai egészségfejlesztés a gyakorlatban. Egészségfejlesztési módszertan*, Nemzeti Népegészségügyi Központ. (Letöltés ideje: 2022. 04. 28). <https://efop180.antsz.hu/jatszoter/index.php/modszertan/135-modszertani-utmutato>
- Ng, R., Sutradhar, R., Yao, Z., P Wodchis, W., & C Rosella, L. (2020). Smoking, drinking, diet and physical activity—modifiable lifestyle risk factors and their associations with age to first chronic disease, *International Journal of Epidemiology*, 49(1), 113–130. <https://doi.org/10.1093/ije/dyz078>
- Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349–364. <https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349>
- Oktatási Minisztérium (2004). *Segédlet az iskolai egészségnevelési, egészségfejlesztési program elkészítéséhez*. (Letöltés ideje: 2021. 02. 08.) http://www.nefmi.gov.hu/letolt/kozokt/eg_segedletjav03161750sifp.pdf
- Owen, M. B., Curry, W. B., Kerner, C., Newson, L., & Fairclough, S. J. (2017). The effectiveness of school-based physical activity interventions for adolescent girls: a systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine*, 105, 237–249. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.09.018>
- Paksi, B. (2009). *Felmérés a közoktatás rendszerében alkalmazott prevenció/egészségfejlesztő programokról és az agresszióval kapcsolatban megjelenő vélekedésekről, reagálásokról*. Kutatási beszámoló, Budapest. (Letöltés ideje: 2022. 11. 21.) http://www.okm.gov.hu/letolt/kozokt/iab_paksi_091124.pdf
- Pál, K., Császár, J., Huszár, A., & Bognár, J. (2005). A testnevelés szerepe az egészségtudatos magatartás kialakításában. *Új Pedagógiai Szemle*, 55(6), 25–32.

- Pálhidai, A., & Meszlényi-Lenhart, E. (2017). A zene és a fizikai aktivitás kapcsolata a mindennapos testnevelés tükrében. Fókuszban a sporttudomány és a testnevelés In *Sportszakmai tanulmány- és szakcikkgyűjtemény*. László Ferenc Sporttudományi Kutatóműhely IV. kötet. Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Pedagógusképző Kar, Testnevelési és Sporttudományi Intézet, Szeged 112–127. ISBN: 978-963-306-565-5
- Pavlik, G. (2015). A rendszeres fizikai aktivitás szerepe betegségek megelőzésében, az egészség megőrzésében. *Egészségtudomány*, 59(2), 11–26.
- Pedersen, B. K., & Saltin, B. (2015). Exercise as medicine. Evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 25(3), 1–72. <https://doi.org/10.1111/sms.12581>
- Pikó, B. (2007). Egyenlőtlenségek vizsgálata serdülők és idősek egészségi állapotában, mint szociológiai kihívás. *Szociológiai Szemle*, 17(1-2), 99–108.
- Poitras, V. J., Gray, C. E., Borghese, M. M., Carson, V., Chaput, J. P., Janssen, I., Katzmarzyk, P. T., Pate, R. R., Gorber, S. C., Kho, M. E., Sampson, M., & Tremblay, M. S. (2016). Systematic review of the relationships between objectively measured physical activity and health indicators in school-aged children and youth. *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism*. 41(6), (Suppl. 3), 197–239. <https://doi.org/10.1139/apnm-2015-0663>
- Poór, Gy. (2019). A fizikai inaktivitás népegészségügyi jelentősége. *Magyar Tudomány*, 180(10), 1530–1538.
- Prémusz, V., Makai, A., Perjés, B., Máté, O., Hock, M., Ács, P., Koppán, M., Bódis, J., Várnagy, Á., & Lampek, K. (2020). Multicausal analysis on psychosocial and lifestyle factors among patients undergoing assisted reproductive therapy – with special regard to self-reported and objective measures of pre-treatment habitual physical activity. *PMC Public Health*, 1(1480). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09522-7>
- Ratarics, Á. (2002). Az egészségfejlesztés fogalmának változása Magyarországon, egészségfejlesztési programok tervezése és megvalósítása. *Egészségnevelés*, 43(2), 89–91.
- Resaland, G. K., Aadland, E., Nilsen, A. K. O., Bartholomew, J.B., Andersen, L.B., & Anderssen S. A. (2018). The effect of a two-year school-based daily physical activity intervention on a clustered CVD risk factor score-the Sogndal school-intervention study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science Sports*, 28(3), 1027–1035. <https://doi.org/10.1111/sms.12955>
- Ryan, M., Alliott, O., Ikeda, E., Luan, J., Hofmann, R., & van Sluijs, E. (2022). Features of effective staff training programmes within school-based interventions targeting student

- activity behaviour: a systematic review and metaanalysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 19(125). <https://doi.org/10.1186/s12966-022-01361-6>
- Shameli, A., Althoff, T., Saberi, A., & Leskovec, J. (2017). How Gamification Affects Physical Activity: Large-scale Analysis of Walking Challenges in a Mobile Application. Proceedings of the *International World-Wide-Web Conference*. 2017. 455–463. <https://doi.org/10.1145/3041021.3054172>
- Shinde, S., Weiss, H. A., Varghese, B., Khandeparkar, P., Pereira, B., Sharma, A., Gupta., R., Ross, D. A., Patton, G., & Patel, V. (2018). Promoting school climate and health outcomes with the SEHER multi-component secondary school intervention in Bihar, India: a clusterrandomised controlled trial. *The Lancet*, 392(10163), 2465–2477. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31615-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31615-5)
- Silsbury, Z., Goldsmith, L., & Rushton, A. (2015). Systematic review of the measurement properties of self-report physical activity questionnaires in healthy adult populations. *BMJ Open*, 5(9). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008430>
- Simonyi, I. (2004) (szerk.). *Segédlet az iskolai egészségfejlesztési és egészségnevelési program elkészítéséhez*. Oktatási Minisztérium, Budapest. (Letöltve: 2021. 07. 20). http://www.aranyoskozszolg.ininet.hu/letoltesek/eg_segedletjav03161750sifp.pdf
- Skrabski, Á. Kopp, M., Rózsa, S., & Réthelyi, J. (2004). A Koherencia, mint a lelki és testi egészség alapvető meghatározója a mai magyar társadalomban. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 5(1), Akadémiai Kiadó, Budapest, 7–25. <https://doi.org/10.1556/Mental.5.2004.1.1>
- Somhegyi, A. (2012). A teljeskörű iskolai egészségfejlesztés országos megvalósulását elősegítő elemek a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC törvényben. *Népegészségügy*, 90(3), 202–213.
- Somhegyi, A. (2016). Teljeskörű iskolai egészségfejlesztés (TIE): jelen helyzet. *Különleges bánásmód*, 2(4), 61–80. <https://doi.org/10.18458/KB.2016.4.61>
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonka, Z., Brand, H., & HLS- EU Consortium Health Literacy Project European (2012). A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Strath, S. J., Kaminsky, L. A., Ainsworth, B. E., Ekelund, U., Freedson, P. S., Gary, R. A., Richardson, C. R., Smidht, D. T., & Swartz, A. M. (2013). Guide to the Assessment of

- Physical Activity: Clinical and Research Applications. *Circulation*, 128(20), 2259–2279.
<https://doi.org/10.1161/01.cir.0000435708.67487.da>
- Susánszky, É., Konkoly Thege, B., Stauder, A., & Kopp, M. (2006). A WHO Jól-lét Kérdőív rövidített (WBI) magyar változatának validálása a Hungarostudy 2002 országos lakossági felmérés alapján. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7(3), 247–255.
<https://doi.org/10.1556/Mental.7.2006.3.8>
- Szabó, D. F. (2016). A rövidített WHO jól-lét kérdőív gyermekek körében való alkalmazásának lehetőségei. *Iskolakultúra*, 26(11), 113–118.
- Szeles, V., Lukáts, Á., & Székely, L. (1998). A magyar iskolaegészségügy története a jogforrások tükrében. *Budapesti Közegészségügy*, 30(3), 217–226.
- Szerdahelyi (2020). Szubjektív egészségérzet és a fizikai aktivitás kapcsolatának vizsgálata középiskolások körében. *Különleges Bánásmód*, 6(3), 51-64.
<https://doi.org/10.18458/KB.2020.3.51>
- Takács, I. (2017). Helyzetértékelés az Észak-magyarországi Régióról, kérdésfelvetések. In Takács, I. (szerk.) *Az együttműködési attitűdök gazdasági-társadalmi hatótényezői az Észak-magyarországi Régióban működő kkv-kban*. Az OTKA Kutatási Program és a Károly Róbert Főiskola támogatásával, Gyöngyös, 7–38. ISBN 978-963-12-8815-5.
- Tánczos, Z., & Bognár, J. (2020). A munkahelyi egészségfejlesztés és az egészségtudatos magatartás fókuszban az egyházi fenntartású iskolákba járó gyermekek szülei. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 84(21), 53–60.
- Teljes Körű Iskolai Egészségfejlesztési Konceptió (2015). Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, Budapest. (Letöltve: 2021. 11. 04.)
https://egeszseg.hu/uploads/dokumentumok/Teljes_k%C3%B6r%C5%B1_Iskolai_Eg%C3%A9szs%C3%A9gfejleszt%C3%A9s_Konceptio%C3%B3.pdf
- Thompson, W. R. (2017). Worldwide Survey of Fitness Trends for 2018. *ACSM's Health & Fitness Journal*, 21(6), 10–19. <https://doi.org/10.1249/FIT.0000000000000341>
- Tigyiné Pusztalvi, H. (2011). Egészségtan tanítása a Tanítóképzőkben a 19. században használt tankönyvek alapján. In Pinczésné Palásthy, I. (szerk.) *A református tanítóképzés múltja, jelene, jövője*. Debrecen.
- Tigyiné Pusztalvi, H. (2013). Az egészségnevelés intézményesülésének története. *Educatio*, 22(2), 224–234.
- Torstveit, M. K., Johansen, B. T., Haugland, S. H., & Stea, T. H. (2018). Participation in organized sports is associated with decreased likelihood of unhealthy lifestyle habits in

- adolescents. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 28(11), 2384-2396.
<https://doi.org/10.1111/sms.13250>
- Tremblay, M. S., Colley, R. C., Saunders, T. J., Healy, G. N., & Owen, N. (2010). Physiological and health implications of a sedentary lifestyle. *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism*, 35(6), 725–740. <https://doi.org/10.1139/H10-079>
- Tremblay, M. S., Barnes, J.D., González, S.A., Katzmarzyk, P. T., Onywera, V. O., Reilly, J. J., Tomkinson, G. R., & the Global Matrix 2.0 Research Team. (2016). Global Matrix 2.0 Report Card Grades on the Physical Activity of Children and Youth Comparing 38 Countries. *Journal of Physical Activity and Health*, 13(2), S343-S366.
<https://doi.org/10.1123/jpah.2016-0594>
- Troiano, R. P., Pettee, K. K., Welk, G. J., Owen, N., & Sternfeld, B. (2012). Reported physical activity and sedentary behavior: why do you ask? *Journal of Physical Activity and Health*, 9(1), 68–75. <https://doi.org/10.1123/jpah.9.s1.s68>
- Twisk, J. W. R., Kemper, H. C. G., & Van Mechelen, W. (2002). Prediction of cardiovascular disease risk factors later in life by physical activity and physical fitness in youth: general comments and conclusions. *International Journal of Sports Medicine*, 23. 44–50.
<https://doi.org/10.1055/s-2002-28461>
- Uzzoli, A. (2012). A hazai egészségi állapot alakulása és területi különbségei a válság éveiben. In Nyári, D. (szerk.). *Kockázat- Konfliktus- Kihívás*. Szeged, SZTE TTK Természeti Földrajzi és Geoinformatikai Tanszék, 931–940.
- van de Kop, J. H., van Kernebeek, W.G., Otten, R. H. J., Toussaint, H. M., & Verhoef, A. P. (2019). School-based physical activity interventions in pre-vocational adolescents: a systematic review and meta-analyses. *Journal of Adolescent Health*, 65(2), 185–194.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.02.022>
- Vass, Z. & Kun, I. (2010). Jövőorientált testnevelés az általános iskola bevezető és kezdő szakaszában. *Új Pedagógiai Szemle*, 60(3-4), 140–150.
- Vass, Z., Molnár, L., Boronyai, Z., Révész, L., & Csányi, T. (2015). *Zöld Könyv - A Testnevelés az Egészségfejlesztésben Stratégiai Intézkedések (T.E.S.I. 2020) szakpolitikai stratégia helyzetelemző kiadványa*. Magyar Diáksport Szövetség. ISBN: 978-615-5518-05-8
- Vilaça, T., Darlington, E., Miranda, M. J., Martinis, O., & Masson, J. (2020). SHE SCHOOL MANUAL 2.0. *A Methodological Guidebook to become a health promoting school*. Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE). ISBN 978-87-971891-4-6

- Vingender, I. (2017). *Sport és egészség a társadalmi integráció kontextusában*. Habilitációs értekezés. Testnevelési Egyetem, Budapest.
- Vitrai, J., & Varsányi, P. (szerk.) (2015). *Egészségjelentés 2015*. Információk a hazai egészségveszteségek csökkentéséhez. Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, Budapest.
- Vitrai, J. (2019). Iskola az egészség alapköve? Miért és mit tegyen az iskola a tanulói egészségéért? *Egészségfejlesztés*, 60(2), 42-45. doi: 10.24365/ef.v60i2.445
- Vitrai, J., Bíró, É., Girán, J., Kollányi, Zs., Pipicz, M., Somhegyi, A. & Várfalvi, M. (2021). Milyen legyen a népegészségügy legújabb iránya? Vitaindító az új népegészségügyi szemlélet sajátosságairól. *Egészségfejlesztés*, 62(1), 81–94. DOI: 10.24365/ef.v62i1.716
- Warburton, D. E., & Bredin, S. S. (2017). Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. *Current Opinion in Cardiology*, 32(5), 541–556. <https://doi.org/10.1097/HCO.0000000000000437>
- World Health Organisation (2008). Action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases. 2008–2013. Genova. (Letöltve: 2021. 07. 20.) <https://www.who.int/nmh/Actionplan-PC-NCD-2008.pdf>
- World Health Organisation (1948). Preamble to the Constitution of the World Health Organisation as adopted by the International Health Conference, New York, 19–22 June 1946, and entered into force on 7 April 1948.
- World Health Organisation (1986). Az Ottawai Egészségfejlesztési Charta. Nemzetközi Egészségfejlesztési Konferencia. Ottawa, 1986. november 17–21. In Az egészségfejlesztés alapelvei. Az egészségfejlesztés alapvető nemzetközi dokumentumai. Országos Egészségfejlesztési Intézet, Budapest. 9-14.
- World Health Organisation (1997). Dzsakartai Nyilatkozat. Egészségmegőrzés a XXI. Században. Dzsakarta, 1997. július. In Az egészségfejlesztés alapelvei. Az egészségfejlesztés alapvető nemzetközi dokumentumai. Országos Egészségfejlesztési Intézet, Budapest. 29–34.
- World Health Organisation (2008). 2008-2013 Action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases. Genova. (Letöltés: 2020. 10. 12). <https://www.who.int/nmh/Actionplan-PC-NCD-2008.pdf>
- World Health Organisation Regional Office for Europe. (2014). Health 2020: Education and early development. Synergy between sectors: Fostering better education and health outcomes. (Letöltés ideje: 2022. 03. 02.)

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/257881/H2020-SectoralBrief-Education_11-09-Eng.pdf

World Health Organisation (2016). Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025. (Letöltés: 2020. 10. 12).

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329407/9789289051477eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

World Health Organisation (2018). *Global action plan on physical activity 2018-2030. More active people for a healthier world*. ISBN 978-92-4-151418-7. (Letöltés: 2023. 10. 22).

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf?sequence=1>

Zsom, B. (2015). A jóllét mérés hátrányos helyzetű régiókban. *Területi Statisztika*, 55(3), 273-287.

Jogszabályok

Magyarország Alaptörvénye (2011). (Letöltés ideje: 2021. 12. 04.)

<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100425.atv>

2003. évi LXI. törvény a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény módosításáról.

(Letöltés: 2021. 02. 08.) <https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0300061.TV>

2011. évi CXC törvény a nemzeti köznevelésről. (Letöltés: 2022. 01. 15)

<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100190.tv>

20/2012. (VIII.31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról (Letöltés: 2021. 01. 20.)

<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1200020.emm>

5/2020. (I.31.) Korm. rendelet A Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról szóló 110/2012 (IV. 4.) Korm. rendelet módosításáról. *Magyar Közlöny*, 17. sz.

12/2020. (II. 7.) Korm. rendelet a szakképzésről szóló törvény végrehajtásáról. (Letöltés: 2022.

01. 15) <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a2000012.kor>

9. Ábra- és táblázatjegyzék

1. táblázat: Az egészség dimenziói.....	11
2. táblázat: Főbb egészségfejlesztési modellek és jellemzőik.....	16
3. táblázat: A mintavétel és az adatfelvétel jellemzőinek összefoglalása.....	45
4. táblázat: Saját szerkesztésű kérdéssor jellemzőinek összefoglalása	48
5. táblázat: Tanórán kívüli mozgás, elektronikus eszközhasználat jellemzői	52
6. táblázat: Fizikai aktivitás, ülással töltött idő átlagos értékei- tanulói adatok.....	53
7. táblázat: Átlagos metabolikus ekvivalencia-tanulói érték.....	53
8. táblázat: Iskolai egészségnevelés és a fizikai aktivitás növelésének szereplői, tevékenységük gyakoriságának átlaga	56
9. táblázat: Egészségnevelés tartalmi elemei	57
10. táblázat: Tanulói aktivitás-tanári becslés alapján	63
11. táblázat: Fizikai aktivitás, ülással töltött idő- tanári tevékenység	64
12. táblázat: Átlagos metabolikus ekvivalencia- tanári érték.....	64
13. táblázat: Az egészségnevelés tartalmi elemei- tanári válaszok	66
14. táblázat: Tanulói aktivitás- tanári és tanulói válaszok összevetése alapján.....	69
15. táblázat: Aktivitás összehasonlítása- tanári és tanulói.....	70
16. táblázat: Jogszabályokban megtalálható vizsgált kategóriák	86
17. táblázat: A vizsgált kategóriák megjelenése a különböző dokumentumokban	104
18. táblázat: Intervenció előtti és utáni elégedettség és önminősítés	108
19. táblázat: NETFIT eredmények csoportok szerinti összehasonlítása	110
20. táblázat: A programelemekkel való elégedettség 1	111
21. táblázat: A programelemekkel való elégedettség 2	112
22. táblázat: A programelemekkel való elégedettség 3	113
1. ábra: A minta jellemzői	40
2. ábra: A kutatás lépései	41
3. ábra: Iskolai egészségnevelésben feladata van- tanulói válaszok	55
4. ábra: Az egészségnevelés során alkalmazott módszerek.....	57
5. ábra: Fizikai aktivitás növelése érdekében alkalmazott módszerek.....	58
6. ábra: Iskolai egészségnevelésben feladata van- tanári válaszok	65

Köszönetnyilvánítás

Hálásan és tisztelettel köszönöm témavezetőmnek, Prof. Dr. Bognár Józsefnek a doktori képzés alatt nyújtott segítségét, szakmai támogatását, példamutatását.

Köszönöm Dr. Trzaskoma-Bicsérdy Gabriellának, hogy kutatásomba társtémavezetőként bekapcsolódott és segítette felkészülésemet.

Köszönettel tartozom Dr. Kiss-Tóth Emőkének és Dr. Rucska Andrea Máriának, tanulmányaim támogatásáért.

Köszönöm Molnár Anitának, a doktori képzés alatt végzett közös munkát, támogató együttműködést.

Köszönöm a kutatásban részt vett valamennyi középiskola fenntartójának, igazgatójának, pedagógusainak és tanulóinak az aktív közreműködést.

A kutatás utolsó szakaszában lezajló intervenció megvalósításában nyújtott segítségét külön köszönöm:

Becskereki Friderikának, Breznai Annamáriának, Dobosi Máriának, Donkó Laura Annának,
Faggyas Ritának, Fuhrmann Géának, Gál Lajosnak, Gergely Istvánnak, Guzi Barbarának,
Dr. Gyulai Anikónak, János Enikő Évának, Jobbágné Füreder Anitának,
Juhász Bernadett Máriának, Dr. Juhász Eleonórának, Juhász Gergőnek, Kató Csabának,
Kolozsváry Ágnesnek, Kosztyu Tündének, Mares Mártának, Miczán Edinának,
Molnár Zsoltnak, Porcs-Doszpoly Piroskának, Takács Eszternek, Orem Dórának,
Orosz Szilveszternek, Roskó Dorkának, Simon Nórának, Suller Tímeának és
Zeller Gábornak.

Melléklet

1. számú melléklet- KEB határozat

RK/1569/2022



H-3300 Eger, Eszterházy tér 1. • Tel.: +36-36 / 520-400 • www.uni-eszterhazy.hu

Eszterházy Károly Katolikus Egyetem
Kutatás-Értékelési Bizottság
3300 Eger, Eszterházy tér 1.

A Kutatás-Értékelési Bizottság döntése

Tisztelt Beregi Erika,

Bizottságunk megkapta bírálatra „Egészségnevelés helyzete és lehetőségei az Észak-Magyarország régió középiskolaiban: fókuszban a szabadidős fizikai aktivitás” című kutatásával kapcsolatos kérelmét. Az Ön által tervezett kutatás tervét áttekintettük, és értesítem, hogy azt Bizottságunk az etikai kritériumok szempontjából megfelelőnek találta. A kutatás szakszerű és etikus lefolytatásáért innentől Ön felel. Az Eszterházy Károly Katolikus Egyetemen folyó kutatások etikai hátterét a Bizottság erre vonatkozó szabályzata szavatolja, amennyiben a kutatás végzése közben bármilyen aggálya merülne fel, ez a szabályzat az irányadó. A Bizottságot azonnal értesítenie kell, amennyiben bármely, a kutatásban résztvevő személynek panasa merülne fel, vagy a kutatással összefüggő egyéb problémáról számolna be. A Kutatás-Értékelési Bizottság eljárásaitól függetlenül a témavezető és a közreműködők is felelősséggel tartoznak, ahogy ez a szabályzatban is szerepel. A Kutatás-Értékelési Bizottság támogató döntése nem változtatja meg, helyettesíti vagy szünteti meg ezeket a felelősségi köröket.

Eger, 2020. 11. 18.

Tisztelettel,

Dr. Juhász Tibor
Eszterházy Károly Katolikus Egyetem
Tudományos rektorhelyettes
a Kutatás-Értékelési Bizottság elnöke



2. számú melléklet- Tanulói kérdőív

Kérdőív- Tanulói

Kedves Tanuló!

Beregi Erika vagyok a Miskolci Egyetem Egészségtudományi Karának oktatója. Kutatásom során az iskolai egészségnevelés helyzetét, fejlesztési lehetőségeit vizsgálom. Kérlek, hogy korrekt válaszaidal segítsd a tudományos munkámat. A kérdőív kitöltése önkéntes, anonim. Az eredmények kizárólag összesítve kerülnek bemutatásra, az egyéni jellemzők beazonosítására nincs lehetőség. A kérdőív ránézésre hosszúnak tűnhet, de maximum 15 percet vesz igénybe a kitöltése.

Előre is köszönöm a segítséged!

Ha bármi kérdésed vagy megjegyzésed van, kérlek ezen az e-mail címen jelezd felém: erika.beregi@uni-miskolc.hu

Társadalmi-gazdasági háttér (HBSC)

1. Milyen nemű vagy?

- 1. Fiú
- 2. Lány

2. Mikor születtél? (év, hónap, nap)

.....

3. Milyen iskolatípusba jársz?

- 1. Gimnázium
- 2. Technikum

4. Melyik iskolába jársz?

- 1. Avasi Gimnázium, Miskolc
- 2. Földes Ferenc Gimnázium, Miskolc
- 3. Árpád Vezér Gimnázium, Sárospatak
- 4. Szilágyi Erzsébet Gimnázium, Eger
- 5. Miskolci SZC Andrássy Gyula Gépipari Technikum
- 6. Miskolci SZC Baross Gábor Üzleti és Közlekedési Technikum
- 7. Miskolci SZC Berzeviczy Gergely Technikum
- 8. Miskolci SZC Bláthy Ottó Villamosipari Technikum
- 9. Miskolci SZC Kandó Kálmán Informatikai Technikum
- 10. Heves Megyei SZC Reményik Zsigmond Technikum, Füzesabony
- 11. Nógrád Megyei SZC Stromfeld Aurél Technikum, Salgótarján
- 12. Nógrád Megyei SZC Szent-Györgyi Albert Technikum, Balassagyarmat

5. Hányadik osztályba jársz?

- 10.
- 11.
- 12.

6. Hol élsz? (Az állandó lakcímed szerint)

- 1. Megyeszékhely városban
- 2. Városban
- 3. Községben, faluban
- 4. Tanyán

7. Kollégista vagy?

- 1. Igen
- 2. Nem

8. Szerinted mennyire jómódú a családot?

(Jelöld a megfelelőt: 1= Egyáltalán nem jómódú, 2= Nem valami jómódú, 3= Átlagos, 4= Elég jómódú, 5= Nagyon jómódú)

1 2 3 4 5

A napirend néhány jellemzője: testmozgás, képernyőhasználat, tanulásra fordított idő

A következőben a mozgásról (testedzésről) lesz szó. A testedzés megnöveli a pulzusod (szívverésed számát) és néha ki is fulladsz (lihegsz). Ide tartozik, ha tornaórán, sportkörön mozogsz (pl. futsz, gyorsabban gyalogolsz, rollerezel, biciklizel, gördeszkázol, úszol, focizol, síelsz, kosárlabdázol, táncolsz stb.)

9. Gondolj az elmúlt 7 napra, és próbáld összeszámolni, hogy hány olyan napod volt, amikor legalább 60 percig kitartóan mozogtál! (Ha pl. egy napon délelőtt és délután is mozogtál 30-30 percet, akkor az egy napon 60 percnek számít).

- nulla
- 1 nap
- 2 nap
- 3 nap
- 4 nap
- 5 nap
- 6 nap
- 7 nap

10. Gondolj egy átlagos hétre, hány ilyen napod szokott lenni?

- nulla
- 1 nap
- 2 nap
- 3 nap
- 4 nap
- 5 nap
- 6 nap
- 7 nap

11. Iskolai tanórákon kívül: MILYEN GYAKRAN végzel olyan kiadós mozgást a szabadidődben, amitől kifulladász, megizzadsz? (Jelöld be a megfelelőt: 0=soha, 1=ritkábban, mint havonta, 2=havonta, 3=hetente 1 alkalommal, 4= hetente 2-3 alkalommal, 5= hetente 4-6 alkalommal, 6=naponta)

0 1 2 3 4 5 6

12. Iskolai tanórákon kívül: hetente HÁNY ÓRÁT mozogsz a szabadidődben úgy, hogy kifulladász, megizzadsz?

- Semennyit
- Kb. ½ órát
- Kb. 1 órát
- Kb. 2 órát
- Kb. 3 órát
- Kb. 4 órát
- Kb. 5 órát
- Kb. 6 órát
- Kb. 7 órát vagy többet

13. Tagja vagy-e valamilyen sportegyesületnek iskolában vagy iskolán kívül?

- 1. Nem vagyok tagja sportkörnek
- 2. Igen, iskolai sportkörnek vagyok tagja
- 3. Igen, iskolán kívüli sportkörnek vagyok tagja
- 4. Igen, iskolai és iskolán kívüli sportkörnek is tagja vagyok.

14. Milyenek tartod az állóképességedet/ teherbíróképességedet? (Mennyire vagy fitt)? (Jelöld be a megfelelőt! 1= Nem kielégítőnek, 2= Átlagosnak, 3= Jónak, 4=Nagyon jónak)

1 2 3 4

15. Tanítási napokon: Naponta általában hány órát töltesz tévé-, videó- (beleértve a YouTube-ot és hasonló szolgáltatásokat) nézéssel?

- Semennyit
- Kb. ½ órát
- Kb. 1 órát
- Kb. 2 órát
- Kb. 3 órát
- Kb. 4 órát
- Kb. 5 órát
- Kb. 6 órát
- Kb. 7 órát vagy többet

16. Hétvégén: Naponta általában hány órát töltesz tévé-, videó- (beleértve a YouTube-ot és hasonló szolgáltatásokat) nézéssel?

- Semennyit
- Kb. ½ órát
- Kb. 1 órát
- Kb. 2 órát
- Kb. 3 órát
- Kb. 4 órát
- Kb. 5 órát
- Kb. 6 órát
- Kb. 7 órát vagy többet

17. Hétköznap: Naponta általában hány órát játszol a szabadidődben számítógépen vagy játék konzolon (pl. Playstation, Xbox, Gamecube) táblagépen (pl. iPad) okostelefonon vagy egyéb elektronikus eszközön (nem beleértve a mozgással járó játékokat vagy fitnessprogramokat)?

- Semennyit
- Kb. ½ órát
- Kb. 1 órát
- Kb. 2 órát
- Kb. 3 órát
- Kb. 4 órát
- Kb. 5 órát
- Kb. 6 órát
- Kb. 7 órát vagy többet

18. Hétvégén: Naponta általában hány órát játszol a szabadidődben számítógépen vagy játék konzolon (pl. Playstation, Xbox, Gamecube) táblagépen (pl. iPad) okostelefonon vagy egyéb elektronikus eszközön (nem beleértve a mozgással járó játékokat vagy fitnessprogramokat)?

- Semennyit
- Kb. ½ órát
- Kb. 1 órát
- Kb. 2 órát
- Kb. 3 órát
- Kb. 4 órát
- Kb. 5 órát
- Kb. 6 órát
- Kb. 7 órát vagy többet

19. Hétköznap: Naponta általában hány órát töltesz a szabadidőben elektronikus eszközök, mint számítógép, táblagép (pl. iPad) vagy okostelefon használatával játékon kívüli célokra (pl. házi feladat írására, e-mailezésre, Twitter vagy Facebook használatára, chatelésre vagy az internet böngészésére)?

- Semennyit
- Kb. ½ órát
- Kb. 1 órát
- Kb. 2 órát
- Kb. 3 órát
- Kb. 4 órát
- Kb. 5 órát
- Kb. 6 órát
- Kb. 7 órát vagy többet

20. Hétvégén: Naponta általában hány órát töltesz a szabadidőben elektronikus eszközök, mint számítógép, táblagép (pl. iPad) vagy okostelefon használatával játékon kívüli célokra (pl. házi feladat írására, e-mailezésre, Twitter vagy Facebook használatára, chatelésre vagy az internet böngészésére)?

- Semennyit
- Kb. ½ órát
- Kb. 1 órát
- Kb. 2 órát
- Kb. 3 órát
- Kb. 4 órát
- Kb. 5 órát
- Kb. 6 órát
- Kb. 7 órát vagy többet

21. Hétköznap: Naponta általában hány órát töltesz el a másnapi órákra való felkészüléssel, házi feladatod elkészítésével?

- Semennyit
- Kb. ½ órát
- Kb. 1 órát

- Kb. 2 órát
- Kb. 3 órát
- Kb. 4 órát
- Kb. 5 órát
- Kb. 6 órát
- Kb. 7 órát vagy többet

22. Hétfvégén: Naponta általában hány órát töltesz el a másnapi órákra való felkészüléssel, házi feladatod elkészítésével?

- Semennyit
- Kb. ½ órát
- Kb. 1 órát
- Kb. 2 órát
- Kb. 3 órát
- Kb. 4 órát
- Kb. 5 órát
- Kb. 6 órát
- Kb. 7 órát vagy többet

IPAQ – SF

A következőkben szeretnénk megismerni a mindennapos, jellemző fizikai aktivitásodat. A kérdések az elmúlt 7 napra vonatkoznak. Kérlek, hogy válaszolj akkor is, ha nem tartod magad fizikailag aktívnek. Kérlek, olyan aktivitásokra gondolj, melyeket **a munka, a házi- vagy kerti munka, a közlekedés, a (rekreációra és sportra fordított) szabadidő során végzel.**

Kérlek, gondolj az **intenzív fizikai aktivitásra**, melyet az **elmúlt 7 nap** során végeztél. Ezek olyan testmozgások, melyek jelentős fizikai erőfeszítést igényelnek, erőteljesen fokozzák a lihegést. Csak azokra a tevékenységekre gondolj, melyeket egyhuzamban 10 percnél tovább végeztél.

23. Az elmúlt 7 nap során hány napon végeztél **intenzív testmozgást**, mint például nehéz dolgok emelése, ásás, aerobic, futás vagy gyors biciklizés?

_____ **napon**, az elmúlt hét napban [Ha a válasz 0, ugorj a 25. kérdéshez!]

24. Általában mennyi időt töltöttél ezeken a napokon intenzív testmozgással?

_____ **órát naponta** vagy _____ **percet naponta**

Kérlek, gondolj a **mérsékelt fizikai aktivitásra**, melyet az elmúlt 7 nap során végeztél. Ezek olyan testmozgások, melyek mérsékelt fizikai erőfeszítést igényelnek, valamelyest fokozzák a lihegést. Csak azokra a tevékenységekre gondolj, melyeket egyhuzamban 10 percnél tovább végeztél.

25. Az elmúlt 7 nap során hány napon végeztél **mérsékelt erejű testmozgást**, mint például könnyű dolgok emelése, megszokott tempójú biciklizés vagy páros tenisz/tollasozás? A gyaloglást ne vedd figyelembe!

_____ **napon**, az elmúlt hét napban [Ha a válasz 0, ugorj az 27. kérdéshez!]

26. Általában mennyi időt töltöttél ezeken a napokon mérsékelt erejű testmozgással?

_____ **órát naponta** vagy _____ **percet naponta**

Kérlek, gondolj arra az időre, amelyet az elmúlt 7 nap során **gyaloglással** töltöttél. Ez tartalmazza a munkahelyi, az otthoni, az egyik helyről a másikra történő közlekedéssel kapcsolatos és minden egyéb kizárólag rekreációs, sport vagy szabadidős célú gyaloglást is.

27. Az elmúlt 7 nap során hány napon **gyalogoltál** egyszerre legalább 10 percen át?

_____ **napon**, az elmúlt hét napban

28. Általában mennyi időt töltöttél ezeken a napokon gyaloglással?

_____ **órát naponta** vagy _____ **percet naponta**

Az utolsó kérdések az elmúlt 7 napban során a hétköznapokon **üléssel** töltött időre vonatkoznak. Ide tartozik a munkában, otthon, iskolában és szabadidőben eltöltött idő, úgy, mint íróasztal előtt töltött idő, olvasás, televíziózás, beszélgetés a barátokkal stb., de nem tartozik ide a közlekedési eszközön, autóban töltött idő.

29. Az elmúlt 7 során mennyi időt töltöttél **üléssel hétköznapokon**?

_____ **órát naponta** vagy _____ **percet naponta**

WBI-5

30. Az elmúlt két hét során érezted-e magad...

(Jelöld be a skálán! 0= egyáltalán nem jellemző, 1=alig jellemző, 2=jellemző, 3=teljesen jellemző)

	0	1	2	3
...vidámnak és jókedvűnek?				
...nyugodtnak és ellazultnak?				
...aktívnak és élénknek?				
...ébredéskor frissnek és élénknek?				
...A napjaid tele voltak számodra érdekes dolgokkal?				

Iskolai egészségnevelés

Egészségnevelés: Amely segít egészséged előmozdításában tudásod bővítésével, életmódod, magatartásod alakításával.

31. Mennyire vagy elégedett az iskolában végzett egészségneveléssel általánosságban?

Egészségnevelés: Amely segít egészséged előmozdításában tudásod bővítésével, életmódod, magatartásod alakításával. (Jelöld be a skálán, 0= egyáltalán nem vagyok elégedett/ 1= kicsit vagyok elégedett/ 2= elégedett vagyok/ 3= nagyon elégedett vagyok)

0 1 2 3

32. Mennyire vagy elégedett az iskolában végzett fizikai aktivitás növelését célzó egészségneveléssel? Egészségnevelés: Amely segít egészséged előmozdításában tudásod bővítésével, életmódod, magatartásod alakításával. (Jelöld be a skálán, 0= egyáltalán nem vagyok elégedett/ 1= kicsit vagyok elégedett/ 2= elégedett vagyok/ 3= nagyon elégedett vagyok)

0 1 2 3

33. Véleményed szerint a felsorolt egyéneknek feladata-e vagy sem az iskolai egészségnevelés? Jelöld be a megfelelőt! (1=igen, 2=nem 3=nem tudom)

	1	2	3
Osztályfőnök			
Testnevelő tanár			
Biológiatanár			
Egészségügyi tanár			
Humán tárgyakat tanító tanárok pl. magyar nyelv és irodalom, történelem, idegen nyelvek			
Reál tárgyakat tanító tanárok pl. kémia, fizika, informatika, matematika			
Szakmai tanár/szakoktató			
Iskolaigazgató			
Védőnő			
Iskolaorvos			
Az iskola kisegítő dolgozói			
Nem az iskolában dolgozó külső személyek pl. orvosok, szakmai szervezetek pl. Magyar Vöröskereszt			
Szülők (Az iskolai egészségnevelésbe való bevonásuk)			
Iskolapszichológus			

34. A 33. kérdésben felsoroltakon kívül, van-e még/ vannak-e még olyan személyek, akik részt vesznek az iskolai egészségnevelésben? Amennyiben igen, írd le, hogy ki/ kik végeznek még ilyen jellegű tevékenységet (munkakörét, beosztását feltüntetve)!

.....

35. Milyen gyakran vesznek részt iskolában az alábbi személyek a tanulók egészségnevelésében? Egészségnevelés: Amely segít egészséged előmozdításában tudásod bővítésével, életmódod, magatartásod alakításával. (Jelöld be a skálán, 0= nincs ilyen szakos tanár/személy az iskolánkban/ 1=egyáltalán nem végeznek egészségnevelést/ 2=csak nagyon ritkán végeznek egészségnevelést pl. évente egészségnapokon végzett tevékenység/ 3=időnként végeznek egészségnevelést pl. havonta egy-két előadás, megbeszélés keretében/ 4=folyamatosan/napi szinten végeznek egészségnevelést).

	0	1	2	3	4
Osztályfőnök					
Testnevelő tanár					
Biológiatanár					
Egészségügyi tanár					
Humán tárgyakat tanító tanárok pl. magyar nyelv és irodalom, történelem, idegen nyelvek					
Reál tárgyakat tanító tanárok pl. kémia, fizika, informatika, matematika					
Szakmai tanár/szakoktató					
Iskolaigazgató					
Védőnő					
Iskolaorvos					
Az iskola kisegítő dolgozói					
Nem az iskolában dolgozó külső személyek pl. orvosok/ szakmai szervezetek pl. Magyar Vöröskereszt					
Szülők (Az iskolai egészségnevelésbe való bevonásuk révén)					
Iskolapszichológus					

36. Iskolában (a testnevelés órán kívül), a tanulók fizikai aktivitásának növelését elősegítő egészségnevelési tevékenységet milyen gyakran végeznek az alábbi személyek?
 (Jelöld be a skálán, 0= nincs ilyen szakos tanár/személy az iskolánkban/ 1=egyáltalán nem végeznek egészségnevelést/ 2=csak nagyon ritkán végeznek egészségnevelést pl. évente egészségnapokon végzett tevékenység/ 3= időnként végeznek egészségnevelést pl. havonta egy-két előadás, megbeszélés keretében/ 4= folyamatosan/napi szinten végeznek egészségnevelést).

	0	1	2	3	4
Osztályfőnök					
Testnevelő tanár					
Biológiatanár					
Egészségügyi tanár					
Humán tárgyakat tanító tanárok pl. magyar nyelv és irodalom, történelem, idegen nyelvek					
Reál tárgyakat tanító tanárok pl. kémia, fizika, informatika, matematika					
Szakmai tanár/szakoktató					
Iskolaigazgató					
Védőnő					
Iskolaorvos					
Az iskola kiegészítő dolgozói					
Nem az iskolában dolgozó külső személyek pl. orvosok/ szakmai szervezetek pl. Magyar Vöröskereszt					
Szülők (Az iskolai egészségnevelésbe való bevonásuk révén)					
Iskolapszichológus					

37. Az iskolában milyen gyakran történik egészségnevelés az alábbi témákban? (Jelöld be a skálán! 1= egyáltalán nem történik egészségnevelés/ 2= csak nagyon ritkán pl. évente egészségnapokon/ 3= Időnként pl. havonta 1-2 alkalommal, 4= folyamatosan, napi szinten

	1	2	3	4
Táplálkozás				
Fizikai aktivitás				
Személyi higiéné				
Káros szenvedélyek				
Szexualitás				
Optimális családtervezés,				
Szűrővizsgálatok				
Lelki egészségvédelem				
Természet/környezet szerepe				
Elsősegélynyújtás				
Balesetvédelem				
Egészségügyi szolgáltatások igénybevétele				

38. Általánosságban milyen módszereket alkalmaznak az iskolában az egészségnevelés során? Jelöld be mindegyik módszernél a megfelelőt!

	Nem tudom, hogy mit jelent ez a módszer	Nem alkalmazzák az iskolánkban	Alkalmazzák az iskolánkban
Előadás			
Elbeszélés			
Magyarázat			
Megbeszélés			
Tanulói kiselőadás			
Vita			
Szemléltetés			

Munkáltató módszer			
Projekt módszer			
Tanulási szerződés			
Kooperatív oktatási módszer			
Szimuláció			
Szerepjáték			
Játék			
Tanulmányi kirándulás			
Házi feladat			
Kortárs előadás			
Egészségnap/hét szervezése			
Gyakorlás			
Példa, példaadás			
Jutalmazás			
Büntetés			
Beszélgetés, felvilágosítás			
Követelés, ellenőrzés			
Digitális eszközökkel támogatott oktatás pl. számítógépes programokkal, applikációkkal			

39. Amennyiben ezen felül egyéb módszerek is alkalmazásra kerülnek az egészségnevelés során, kérlek írd le!

.....

40. Általánosságban milyen módszereket alkalmaznak az iskolában a tanulók testmozgásának/ fizikai aktivitásának növelése érdekében? (Jelöld be mindegyiknél a megfelelőt!)

	Nem tudom, hogy mit jelent ez a módszer	Nem alkalmazzák az iskolánkban	Alkalmazzák az iskolánkban
Hagyományos tantermi tanítási módszerek pl. előadás, magyarázat, megbeszélés, vita			
Testnevelés óra			
Projekt módszer			
Szimuláció			
Szerepjáték			
Játék			
Tanulmányi kirándulás			
Egészségnap/hét szervezése			
Gyakorlás			
Sport programok szervezése			
Példa, példaadás			
Jutalmazás			
Büntetés			
Beszélgetés, felvilágosítás			
Követelés, ellenőrzés			
Digitális eszközökkel támogatott mozgásos tevékenységek pl. számítógépes programokkal, applikációkkal			

41. Amennyiben ezen felül egyéb módszerek alkalmazásra kerülnek a tanulók fizikai aktivitása növelése érdekében, kérlek írd le!

.....

42. Szoktak-e időnként olyan felmérést végezni az iskolában (pl. kérdőívvel) amelyben az egészségi állapotoddal, egészséggel kapcsolatos tudásoddal, egészségmagatartásoddal (olyan magatartás, tevékenység, amely hatással lehet az egészségi állapotodra) kapcsolatos kérdések szerepelnek?

- Nem tudom
- Igen
- Nem

43. Szoktak-e időnként olyan felmérést végezni az iskolában (pl. kérdőívvel) amelyben az iskolai egészségneveléssel kapcsolatos kérdések szerepelnek?

- Nem tudom
- Igen
- Nem

44. Testnevelő tanárodtól kaptál-e tájékoztatást a NETFIT eredményeidről?

- Igen
- Nem
- Nem emlékszem
- Nem tudom, hogy mit jelent a NETFIT

45. Utána szoktál-e nézni a NETFIT mérési eredményeidnek, visszajelzéseknek a megadott online felületen?

- Igen
- Nem, mert nem tudom, hogy hol kell megnézni
- Nem, mert nem érdekel
- Nem tudom, hogy mit jelent a NETFIT

46. Milyenek ítéled meg kortársaid egészségi állapotát? Jelöld be a skálán! (1= rossznak/ 2= megfelelőnek/ 3= jónak/ 4= kitűnőnek)

1 2 3 4

47. Milyenek ítéled meg kortársaid fizikai aktivitását? Jelöld be a skálán! (1= rossznak/ 2= megfelelőnek/ 3= jónak/ 4= kitűnőnek)

1 2 3 4

48. Milyenek ítéled meg saját egészségi állapotodat? Jelöld be a skálán! (1= rossznak/ 2= megfelelőnek/ 3= jónak/ 4= kitűnőnek)

1 2 3 4

49. Milyenek ítéled meg a saját fizikai aktivitásodat? Jelöld be a skálán! (1= rossznak/ 2= megfelelőnek/ 3= jónak/ 4= kitűnőnek)

1 2 3 4

50. Mit javasolnál tanáraidnak, mit kellene tenniük annak érdekében, hogy pozitív irányba változzon a tanulók egészségi állapota, egészségmagatartása?

.....
.....
.....

51. Mit javasolnál tanáraidnak, mit kellene tenniük annak érdekében, hogy növekedjen a tanulók fizikai aktivitása, többet mozogjanak, sportoljanak?

.....
.....
.....

3. számú melléklet- Tanári kérdőív

Kérdőív- Tanári

Tisztelt Pedagógus kolléga!

Beregi Erika vagyok a Miskolci Egyetem Egészségtudományi Karának oktatója. Kutatásom során az iskolai egészségnevelés helyzetét, fejlesztési lehetőségeit vizsgálom. Kérem, hogy válaszaival segítse a munkámat! A kérdőív kitöltése önkéntes, anonim. Az eredmények kizárólag összesítve kerülnek bemutatásra, az egyéni információk beazonosítására nincs lehetőség. A kérdőív ránézésre hosszúnak tűnhet, azonban nagyjából 15 percet vesz igénybe a kitöltése.

Amennyiben kérdése vagy megjegyzése van a témával kapcsolatosan, kérem ezen az e-mail címen jelezze felém: erika.beregi@uni-miskolc.hu

Bevezető kérdések

1. Mi az Ön neme?

1. Férfi

2. Nő

2. Mikor született? (év, hónap, nap)

.....

3. Milyen iskolatípusban tanít?

- 1. Gimnázium
- 2. Technikum

4. Melyik iskolában tanít?

- 1. Avasi Gimnázium, Miskolc
- 2. Földes Ferenc Gimnázium, Miskolc
- 3. Árpád Vezér Gimnázium, Sárospatak
- 4. Szilágyi Erzsébet Gimnázium, Eger
- 5. Miskolci SZC Andrássy Gyula Gépipari Technikum
- 6. Miskolci SZC Baross Gábor Üzleti és Közlekedési Technikum
- 7. Miskolci SZC Berzeviczy Gergely Technikum
- 8. Miskolci SZC Bláthy Ottó Villamosipari Technikum
- 9. Miskolci SZC Kandó Kálmán Informatikai Technikum
- 10. Heves Megyei SZC Reményik Zsigmond Technikum, Füzesabony
- 11. Nógrád Megyei SZC Stromfeld Aurél Technikum, Salgótarján
- 12. Nógrád Megyei SZC Szent-Györgyi Albert Technikum, Balassagyarmat

5. Hol él? (Az állandó lakcíme szerint)

- 1. Megyeszékhely városban
- 2. Városban
- 3. Községben, faluban
- 4. Tanyán

6. Milyen szakos tanár? (Több szak esetén a magasabb óraszámú tanított tárgyat jelölje)

Testnevelő tanár, Biológiai tanár, Egészségügyi tanár, Matematikatanár, Magyar nyelv- és irodalomtanár, Földrajztanár, Kémiai tanár, Fizikatanár, Történelemtanár, Informatikatanár, Nyelvtanár, Ének-zene tanár, Rajztanár, Szakmai tanár/szakoktató, Egyéb

7. Ön tagja-e valamilyen sportegyesületnek?

- 1. Igen
- 2. Nem

8. Milyenek tartja az állóképességét/ teherbíróképességét? (Mennyire fitt)? (Jelölje be a megfelelőt! 1= Nem kielégítőnek, 2= Átlagosnak, 3= Jónak, 4=Nagyon jónak)

1 2 3 4

9. Milyenek tartja tanulói többségének állóképességét/ teherbíróképességét? (Jelölje be a megfelelőt! 1= Nem kielégítőnek, 2= Átlagosnak, 3= Jónak, 4=Nagyon jónak)

1 2 3 4

10. Véleménye szerint tanulói mennyire jómódú családból származnak?

(Jelölje a megfelelőt: 1= Egyáltalán nem jómódú, 2= Nem valami jómódú, 3= Átlagos, 4= Elég jómódú, 5= Nagyon jómódú)

1 2 3 4 5

11. Ön szerint egy szokványos hét során, a tanulóknak átlagosan hány olyan napjuk van, amikor kitartóan mozognak legalább 60 percen át?

- nulla
- 1 nap
- 2 nap
- 3 nap
- 4 nap
- 5 nap
- 6 nap
- 7 nap

12. Az iskolai tanórákon kívül: Véleménye szerint a tanulók a szabadidejükben átlagosan MILYEN GYAKRAN végeznek olyan kiadós mozgást, amitől kifulladás, megizzadnak? (Jelölje be a megfelelőt: 0=soha, 1=ritkábban, mint havonta, 2=havonta, 3=hetente 1 alkalommal, 4= hetente 2-3 alkalommal, 5= hetente 4-6 alkalommal, 6=naponta)

0 1 2 3 4 5 6

13. Az iskolai tanórákon kívül: Véleménye szerint a tanulók szabadidejükben hetente átlagosan HÁNY ÓRÁT mozognak (amitől kifulladás, megizzadnak)?

- Semennyit
- Kb. ½ órát
- Kb. 1 órát
- Kb. 2 órát

- Kb. 3 órát
- Kb. 4 órát
- Kb. 5 órát
- Kb. 6 órát
- Kb. 7 órát vagy többet

14. Tanítási napokon: Véleménye szerint a tanulók naponta átlagosan hány órát töltenek a tévé-, videó- (beleértve a YouTube-ot és hasonló szolgáltatásokat) nézésével?

- Semennyit
- Kb. ½ órát
- Kb. 1 órát
- Kb. 2 órát
- Kb. 3 órát
- Kb. 4 órát
- Kb. 5 órát
- Kb. 6 órát
- Kb. 7 órát vagy többet

15. Hétvégén: Véleménye szerint a tanulók naponta átlagosan hány órát töltenek a tévé, videó- (beleértve a YouTube-ot és hasonló szolgáltatásokat) nézésével?

- Semennyit
- Kb. ½ órát
- Kb. 1 órát
- Kb. 2 órát
- Kb. 3 órát
- Kb. 4 órát
- Kb. 5 órát
- Kb. 6 órát
- Kb. 7 órát vagy többet

16. Hétköznap: Véleménye szerint a tanulók szabadidejükben naponta átlagosan hány órát játszanak számítógépen vagy játék konzolon (pl. Playstation, Xbox, Gamecube) táblagépen (pl. iPad) okostelefonon vagy egyéb elektronikus eszközön (nem beleértve a mozgással járó játékokat vagy fitneszprogramokat)?

- Semennyit
- Kb. ½ órát
- Kb. 1 órát
- Kb. 2 órát
- Kb. 3 órát
- Kb. 4 órát
- Kb. 5 órát
- Kb. 6 órát
- Kb. 7 órát vagy többet

17. Hétvégén: Véleménye szerint a tanulók szabadidejükben naponta átlagosan hány órát játszanak számítógépen vagy játék konzolon (pl. Playstation, Xbox, Gamecube) táblagépen (pl. iPad) okostelefonon vagy egyéb elektronikus eszközön (nem beleértve a mozgással járó játékokat vagy fitneszprogramokat)?

- Semennyit
- Kb. ½ órát
- Kb. 1 órát
- Kb. 2 órát
- Kb. 3 órát
- Kb. 4 órát
- Kb. 5 órát
- Kb. 6 órát
- Kb. 7 órát vagy többet

18. Hétköznap: Véleménye szerint a tanulók szabadidejükben naponta átlagosan hány órát töltenek elektronikus eszközök, mint számítógép, táblagép (pl. iPad) vagy okostelefon használatával játékon kívüli célokra (pl. e-mailezésre, Twitter vagy Facebook használatára, chatelésre vagy az internet böngészésére)?

- Semennyit

- Kb. ½ órát
- Kb. 1 órát
- Kb. 2 órát
- Kb. 3 órát
- Kb. 4 órát
- Kb. 5 órát
- Kb. 6 órát
- Kb. 7 órát vagy többet

19. Hétfvégén: Véleménye szerint a tanulók szabadidejükben naponta átlagosan hány órát töltenek elektronikus eszközök, mint számítógép, táblagép (pl. iPad) vagy okostelefon használatával játékon kívüli célokra (pl. e-mailezésre, Twitter vagy Facebook használatára, chatelésre vagy az internet böngészésére)?

- Semennyit
- Kb. ½ órát
- Kb. 1 órát
- Kb. 2 órát
- Kb. 3 órát
- Kb. 4 órát
- Kb. 5 órát
- Kb. 6 órát
- Kb. 7 órát vagy többet

20. Hétköznap: Véleménye szerint a tanulók naponta átlagosan hány órát töltenek el a másnapi órákra való felkészüléssel, házi feladatok elkészítésével?

- Semennyit
- Kb. ½ órát
- Kb. 1 órát
- Kb. 2 órát
- Kb. 3 órát
- Kb. 4 órát
- Kb. 5 órát

- Kb. 6 órát
- Kb. 7 órát vagy többet

21. Hétfvégén: Véleménye szerint a tanulók naponta átlagosan hány órát töltenek el a másnapi órákra való felkészüléssel, házi feladatok elkészítésével?

- Semennyit
- Kb. ½ órát
- Kb. 1 órát
- Kb. 2 órát
- Kb. 3 órát
- Kb. 4 órát
- Kb. 5 órát
- Kb. 6 órát
- Kb. 7 órát vagy többet

IPAQ- SF

Kedves Válaszadó!

Szeretnénk megismerni az Ön mindennapos, jellemző fizikai aktivitását. A kérdések az elmúlt 7 napra vonatkoznak. Kérjük, hogy válaszoljon akkor is, ha nem tartja magát fizikailag aktívnak. Kérjük, olyan aktivitásokra gondoljon, melyeket **a munka, a házi- vagy kerti munka, a közlekedés, a (rekreációra és sportra fordított) szabadidő során végez.**

Kérem, gondoljon az **intenzív fizikai aktivitásra**, melyet az **elmúlt 7 nap** során végzett. Ezek olyan testmozgások, melyek jelentős fizikai erőfeszítést igényelnek, erőteljesen fokozzák a lihegést. *Csak* azokra a tevékenységekre gondoljon, melyeket egyhuzamban 10 percnél tovább végzett.

22. Az elmúlt 7 nap során hány napon végzett **intenzív testmozgást**, mint például nehéz dolgok emelése, ásás, aerobic, futás vagy gyors biciklizés?

_____ **napon**, az elmúlt hét napban [Ha a válasz 0, kérjük, ugorjon a 24. kérdéshez!]

23. Általában mennyi időt töltött ezeken a napokon intenzív testmozgással?

_____ **órát naponta** vagy _____ **percet naponta**

Kérem, gondoljon a **mérsékelt fizikai aktivitásra**, melyet az elmúlt 7 nap során végzett. Ezek olyan testmozgások, melyek mérsékelt fizikai erőfeszítést igényelnek, valamelyest fokozzák a lihegést. Csak azokra a tevékenységekre gondoljon, melyeket egyhuzamban 10 percnél tovább végzett.

24. Az elmúlt 7 nap során hány napon végzett **mérsékelt erejű testmozgást**, mint például könnyű dolgok emelése, megszokott tempójú biciklizés vagy páros tenisz/tollasozás? A gyaloglást ne vegye figyelembe!

_____ **napon**, az elmúlt hét napban [Ha a válasz 0, kérjük, ugorjon az 26. kérdéshez!]

25. Általában mennyi időt töltött ezeken a napokon mérsékelt erejű testmozgással?

_____ **órát naponta** vagy _____ **percet naponta**

Kérem, gondoljon arra az időre, amelyet az elmúlt 7 nap során **gyaloglással** töltött. Ez tartalmazza a munkahelyi, az otthoni, az egyik helyről a másikra történő közlekedéssel kapcsolatos és minden egyéb kizárólag rekreációs, sport vagy szabadidős célú gyaloglást is.

26. Az elmúlt 7 nap során hány napon **gyalogolt** egyszerre legalább 10 percen át?

_____ **napon**, az elmúlt hét napban

27. Általában mennyi időt töltött ezeken a napokon gyaloglással?

_____ **órát naponta** vagy _____ **percet naponta**

Az utolsó kérdés az elmúlt 7 nap során a hétköznapokon **üléssel** töltött időre vonatkozik. Ide tartozik a munkában, otthon, iskolában és szabadidőben eltöltött idő, úgy, mint íróasztal előtt töltött idő, olvasás, televíziózás, beszélgetés a barátokkal stb., de nem tartozik ide a közlekedési eszközön, autóban töltött idő.

28. Az elmúlt 7 során mennyi időt töltött **üléssel hétköznapokon**?

_____ **órát naponta** vagy _____ **percet naponta**

WBI-5

29. Az elmúlt két hét során érezte-e magát...

(Jelölje be a skálán! 0= egyáltalán nem jellemző, 1=alig jellemző, 2=jellemző, 3=teljesen jellemző)

	0	1	2	3
...vidámnak és jókedvűnek?				
...nyugodtnak és ellazultnak?				
...aktívnak és élénknek?				
...ébredéskor frissnek és élénknek?				
...A napjai tele voltak-e számára érdekes dolgokkal?				

Iskolai egészségnevelés

30. Mennyire elégedett az iskolában (ahol Ön tanít) végzett egészségneveléssel általánosságban? (Jelöld be a skálán, 0= egyáltalán nem vagyok elégedett/ 1= kicsit vagyok elégedett/ 2= elégedett vagyok/ 3= nagyon elégedett vagyok)

0 1 2 3

31. Mennyire elégedett az iskolában (ahol Ön tanít) végzett fizikai aktivitás növelését célzó egészségnevelő munkával? (Jelöld be a skálán, 0= egyáltalán nem vagyok elégedett/ 1= kicsit vagyok elégedett/ 2= elégedett vagyok/ 3= nagyon elégedett vagyok)

0 1 2 3

32. Véleménye szerint a felsorolt egyéneknek feladata-e vagy sem az iskolai egészségnevelés? Jelölje be a megfelelőt! (1=igen, 2=nem, 3=nem tudom)

	1	2	3
Osztályfőnök			
Testnevelő tanár			
Biológiatestnár			
Egészségügyi tanár			
Humán tárgyakat tanító tanárok pl. magyar nyelv és irodalom, történelem, idegen nyelvek			
Reál tárgyakat tanító tanárok pl. kémia, fizika, informatika, matematika			
Szakmai tanár/szakoktató			
Iskolaigazgató			
Védőnő			
Iskolaorvos			
Az iskola kiegészítő dolgozói			
Nem az iskolában dolgozó külső személyek pl. orvosok, szakmai szervezetek pl. Magyar Vöröskereszt			
Szülők (Az iskolai egészségnevelésbe való bevonásuk révén)			
Iskolapszichológus			

33. A 32. kérdésben felsoroltakon kívül, van-e még/ vannak-e még olyan személyek, akik részt vesznek az iskolai egészségnevelésben? Amennyiben igen, írja le hogy ki/ kik végeznek még ilyen jellegű tevékenységet (munkakörét, beosztását feltüntetve)!

.....

34. Ön milyen gyakran végez egészségnevelést általánosságban? (1=egyáltalán nem végzek egészségnevelést/ 2=csak nagyon ritkán végzek egészségnevelést pl. évente egészségnapokon/ 3= időnként végzek egészségnevelést pl. havonta egy-két előadás, megbeszélés keretében/ 4= folyamatosan/napi szinten végzek egészségnevelést).

1 2 3 4

35. Ön milyen gyakran végez (a testnevelés órákon kívül), a tanulók fizikai aktivitásának növelését elősegítő egészségnevelési tevékenységet? (1=egyáltalán nem végzek egészségnevelést e tekintetben/ 2=csak nagyon ritkán végzek egészségnevelést pl. évente egészségnapokon/ 3= időnként végzek egészségnevelést pl. havonta egy-két előadás, megbeszélés keretében/ 4= folyamatosan/napi szinten végzek egészségnevelést).

1 2 3 4

36. Ön milyen gyakran végez egészségnevelést az alábbi témákban? (Jelölje be a skálán! 0= soha/ 1= csak nagyon ritkán pl. évente egészségnapokon/ 2= Időnként pl. havonta 1-2 alkalommal, 3= folyamatosan, napi szinten)

	0	1	2	3
Táplálkozás				
Fizikai aktivitás				
Személyi higiéné				
Káros szenvedélyek				
Szexualitás				
Optimális családtervezés				
Szűrővizsgálatok				
Lelki egészségvédelem				
Természet/környezet szerepe				
Elsősegélynyújtás				
Balesetvédelem				
Egészségügyi szolgáltatások igénybevétele				

37. Általánosságban milyen módszereket alkalmaz az egészségnevelés során? Jelölje be mindegyik módszernél a megfelelőt! (0= nem ismerem ezt a módszert, 1=nem alkalmazom, 2=alkalmazom)

	0	1	2
Előadás			
Elbeszélés			
Magyarázat			
Megbeszélés			
Tanulói kiselőadás			
Vita			
Szemléltetés			
Munkáltató módszer			
Projekt módszer			
Tanulási szerződés			
Kooperatív oktatási módszer			
Szimuláció			
Szerepjáték			
Játék			
Tanulmányi kirándulás			
Házi feladat			
Kortárs előadás			
Egészségnap/hét szervezése			
Gyakorlás			
Példa, példaadás			
Jutalmazás			
Büntetés			
Beszélgetés, felvilágosítás			
Követelés, ellenőrzés			
Digitális eszközökkel támogatott oktatás pl. számítógépes programokkal, applikációkkal			

38. Amennyiben ezen felül egyéb módszereket is alkalmaz az egészségnevelés során, kérem írja le!

.....

39. Általánosságban milyen módszereket alkalmaz a tanulók testmozgásának/ fizikai aktivitásának növelése érdekében? Jelölje be mindegyiknél a megfelelőt! (0= nem ismerem ezt a módszert, 1=nem alkalmazom, 2=alkalmazom)

	0	1	2
Hagyományos tantermi tanítási módszerek pl. előadás, magyarázat, megbeszélés, vita			
Testnevelés óra			
Projekt módszer			
Szimuláció			
Szerepjáték			
Játék			
Tanulmányi kirándulás			
Egészségnap/hét szervezése			
Gyakorlás			
Sport programok szervezése			
Példa, példaadás			
Jutalmazás			
Büntetés			
Beszélgetés, felvilágosítás			
Követelés, ellenőrzés			
Digitális eszközökkel támogatott mozgásos tevékenységek pl. számítógépes programokkal, applikációkkal			

40. Amennyiben ezen felül egyéb módszereket is alkalmaz a tanulók fizikai aktivitásának növelése érdekében, kérem írja le!

.....

41. Végeznek-e időnként olyan felmérést (pl. kérdőíves adatfelvétellel) amelyben a tanulók egészségi állapotával, egészségismeretével, egészségmagatartásával kapcsolatos kérdések szerepelnek?

- Nem tudom
- Igen
- Nem

42. Végeznek-e időnként olyan felmérést (pl. kérdőíves adatfelvétellel) amelyben a tanulók elégedettségét mérik fel az iskolai egészségfejlesztéssel kapcsolatosan?

- Nem tudom
- Igen
- Nem

43. Amennyiben Ön testnevelő tanár, tájékoztatja-e tanulóit a NETFIT eredményekről?

- Igen
- Nem

44. Milyenek ítéli meg a tanulók egészségi állapotát általánosságban? Jelölje be a skálán!

(1= rossznak/ 2= megfelelőnek/ 3= jónak/ 4= kitűnőnek)

1 2 3 4

45. Milyenek ítéli meg a tanulók fizikai aktivitását? Jelöld be a skálán! (1= rossznak/ 2= megfelelőnek/ 3= jónak/ 4= kitűnőnek)

1 2 3 4

46. Milyenek ítéli meg a saját egészségi állapotát? Jelölje be a skálán! (1= rossznak/ 2= megfelelőnek/ 3= jónak/ 4= kitűnőnek)

1 2 3 4

47. Milyenek ítéli meg a saját fizikai aktivitását? Jelölje be a skálán! (1= rossznak/ 2= megfelelőnek/ 3= jónak/ 4= kitűnőnek)

1 2 3 4

48. Mit javasol kollégáinak (milyen jó gyakorlatokat) annak érdekében, hogy pozitív irányba változzon a tanulók egészségi állapota, egészségmagatartása?

.....
.....
.....

49. Mit javasol kollégáinak (milyen jó gyakorlatokat), annak érdekében, hogy növekedjen a tanulók fizikai aktivitása, többet mozogjanak, sportoljanak?

.....
.....
.....

4. számú melléklet- Intervenciós terv

Intervenciós terv

A tanulók fizikai aktivitásának növelése

A kutatás címe, melyhez kapcsolódik az intervenció

Egészségnevelés helyzete és lehetőségei az Észak-Magyarország régió középiskoláiban: fókuszban a szabadidős fizikai aktivitás

Elméleti háttér

A nevelési-oktatási intézmények hangsúlyos feladata a közismereti tantárgyak oktatása mellett az egészségnevelés megvalósítása (Teljes Körű Iskolai Egészségfejlesztési Konceptió, 2015).

Az iskolai egészségnevelés tekintetében több területen is hiányosságok tapasztalhatóak, például nem valósul meg a holisztikus szemléletű, multidiszciplináris iskolai egészségfejlesztés (Benkő, 2010). Az egészségfejlesztés végzését nem érzi minden pedagógus saját kompetenciájának (Masa, Tobak & Deutsch, 2021), továbbá ritkán valósul meg az egészségfejlesztési programok eredményességének vizsgálata (Vitrai & Varsányi, 2015).

Ugyanakkor kutatási eredményekkel alátámasztott, hogy a fiatalok egyre inaktívabb életmódot folytatnak, amely számtalan egészségügyi probléma kialakulásához vezethet (Németh & Költő, 2011, Németh & Várnay, 2019).

Az egészségfejlesztés színtérként számottevő intervenciós program valósult már meg (Nayol & McKay, 2009), a fizikai aktivitás előmozdítása és az ülő életmód csökkentése érdekében is (van de Kop at al., 2019 Owen et al., 2017). Ugyanakkor fontos vizsgálni, hogy mit érdemes tenni annak érdekében, hogy az intervenciók révén tartós, pozitív változás következzen be. Lényeges, hogy az az iskolák tágabb környezete is a bevonására kerüljön, mint például a szülők, külső intézmények, szervezetek (Járomi, Szilágyi & Vitrai, 2016).

Azon korábban végzett egészségfejlesztési intervenciós programok bizonyultak hatékonyak, amelyek lebonyolítására több szinten került sor, például iskolában és családban. Bevonásra kerültek továbbá a tanulók mellett a szülők, tanárok és az intézmény vezetői (Horváth et al., 2021). Figyelemreméltó, hogy az iskolai program sikeressége gyakran az intervenció megvalósítására kiválasztott tanárokon múlik (Habib-Mourab, 2020; Resaland et al., 2018).

Az egészségfejlesztés területén jól alkalmazható a folyamatorientált egészségfejlesztési

intervenciós modell (Precede-Proceed). E modell első szerkezeti elemként szerepel a diagnosztikus szakasz, mely során a vizsgálatban résztvevők szociális és epidemiológiai helyzetének feltárására, a probléma meghatározására és a cselekvési terv kidolgozása történik. A második szakaszban a konkrét intervenció, azaz a cselekvési terv végrehajtása, valamint az értékelés folyamata zajlik (Glanz, 2008; Horváth, Bognár, 2019). A különböző mozgásformák kiválasztásánál a fittségi állapot javítása, a változatosság, az élményszerűség és a tanulók körében tapasztalható népszerűség kiemelt figyelmet kap.

A mozgások során a zenei élmény pozitív, motiváló, ösztönző tényezőként jelenhet meg (Pálhidai, Meszlényi-Lenhart, 2017). Legnépszerűbb mozgásformák között találhatóak a funkcionális fitnesz, a szabadtéri, valamint otthoni edzések (Kercher et al., 2022).

Az intervenció rövid összefoglalása

A kiválasztott középfokú nevelési-oktatási intézményben egy tíz hetes időtartamot felölelő intervenció történik a tanulók szabadidős fizikai aktivitásának növelését célozva. A lentebb részletezett alapelvek szerint három csoport vesz részt a vizsgálatban. A vizsgálati „A” csoport számára heti két alkalommal, a vizsgálati „B” csoport számára heti egy alkalommal biztosítunk lehetőséget iskolán kívüli mozgásos tevékenységre, melyhez elő- és utóvizsgálat kapcsolódik, folyamatos nyomon követéssel, visszajelzési lehetőségek biztosításával. A vizsgálati „C” csoport a kontroll csoport, amelyhez tartozó tanulók nem kapnak külön lehetőséget a fizikai aktivitásuk növelésére, csupán az elő- és az utóvizsgálat zajlik esetükben.

Az alábbi mozgásformák kerülnek alkalmazásra a csoportoknak megfelelően heti kétfő vagy egy alkalommal: Zenés core izomerősítés, Túra, Tabata edzés, Szabadtéri kondipark edzés, Online dinamikus egyensúlyfejlesztés, Jegesmedvék kondicionáló edzése, 30 Napos Fitneszkihívás: Edzés applikáció egyik feladatának teljesítése, Gyógytornász hallgatók mozgásprogramja: preventív gerinctréning, Lépésszám verseny, Kerekesszékes kosárlabda.

Az intervenció célja

Közvetlen cél: A tanulók iskolán kívüli szabadidős fizikai aktivitásának támogatása, fokozása.

Közvetett cél: Fittségi állapot, jóllét javítása, a különböző mozgástevékenységek megszerettetése.

Hosszútávú cél: A kiválasztott aktivitási forma mindennapi életbe való beillesztésének elősegítése az intervenciót követően is.

Az intervenció alapelvei

- ***Tudományosan alátámasztott*** (A kapcsolódó szakirodalom és a saját kutatási eredmények figyelembevételével, beépítésével).
- ***Sokszereplős*** (A tanulók és a gyakrabban egészségnevelést végző tanárok mellett az iskola valamennyi alkalmazottjának, vezetőségének, a szülőknek és külső szakembereknek, szervezeteknek a bevonásával).
- ***Multidiszciplináris*** (Az iskolákban meglévő neveléstudományi háttér mellett, a sporttudományi, az egészségtudományi területek ötvözése).
- ***Változatos*** (Az iskolán kívül szabadidős tevékenységek lehetőségeinek minél szélesebb megismertetése, annak érdekében, hogy minden tanuló megtalálja a neki megfelelő mozgásformát, mely helyet kaphat az intervenciót követően is a mindennapi életében).
- ***Az iskola vezetőségének és tantestületének elköteleződése a program iránt*** (Aktív részvétel az iskolai egészségnevelésben és a tanulók fizikai aktivitásának támogatásában, a terület fontossága iránti lojalitás).
- ***Új speciális módszerek megjelenése*** (Szakspecifikus kortárssegítők bevonásagyógytornász hallgatók révén).
- ***Kölcsönös haszon elve*** (A tanulók és az együttműködő szervezetek is profitáljanak a folyamat során. Pl. Az önkéntesek által nyújtott néhány alkalmas edzési lehetőség a későbbi potenciális résztvevők körét gyarapíthatja. A szakspecifikus kortárssegítők gyakorlati tapasztalatokra tehetnek szert a tanulók fizikai aktivitásának növelése során).
- ***Kombinált szervezési formákkal történő megvalósítás*** (Személyes jelenlétén alapuló szabadidős mozgástevékenységek mellett online mozgásprogramok, valamint fizikai aktivitást támogató applikáció alkalmazásával).
- ***Személyre szabott egyéni tanácsadás, támogatás*** (A csoportos mozgásos tevékenység mellett, egyéni konzultáció lehetőségének biztosítása az esetlegesen felmerülő problémák, motivációból adódó nehézségek megoldását célozva, egészségügyi tanár, védőnő, pszichológus, coach, táplálkozási szakértő, közoktatási vezető bevonásával).
- ***Folyamatorientált*** (Precede-Proceed modell szakaszainak, lépéseinek figyelembevételével- Diagnosztikus szakasz megvalósítása pl. szituációelemzés, szociális diagnózis, epidemiológiai diagnózis, környezeti diagnózis. Intervenció szakaszának kivitelezése pl. végrehajtás, hatás és eredmény vizsgálatok elvégzése).
- ***Minőségirányítási rendszer által kontrollált, mérhető, értékelhető*** (Standardok, kritériumok, indikátorok pontos meghatározásával).

Az intervenció főbb lépései

1. Az intervenció helyszínét biztosító nevelési-oktatási intézmény kiválasztása.
2. Kapcsolatfelvétel, telefonos egyeztetés a kiválasztott iskola igazgatójával.
3. A programba bevonásra kerülő egyének, szervezetek megkeresése, előzetes tájékoztató.
4. Intervenciós terv elkészítése (alapelvek, célok, kritériumok, indikátorok, főbb lépések stb).
5. Írásos engedélykérés (Szakképzési Centrum főigazgatójától és a kiválasztott középiskola igazgatójától).
6. Személyes megbeszélés az iskola igazgatójával a teljes program lépéseiről, lehetőségeiről. A vizsgálatban szereplő osztályok kiválasztási szempontrendszerének meghatározása és a kiválasztás lebonyolítása.
7. Egyeztetést követően az intervenciós terv módosítása és pontosítása.
8. Az intervenciós program bemutatása az iskola nevelőtestületének- előadás, megbeszélés.
9. A szülők írásos tájékoztatása a programról, kiskorú tanulók esetén szülői hozzájárulás kérése.
10. A tanulók tájékoztatása a programról- előadás, megbeszélés.
11. Elővizsgálatok elvégzése (Kérdőíves adatfelvétel, szituációelemzés, NETFIT vizsgálat).
12. A program elindítása, lebonyolítása.
13. A program folyamatos nyomon követése, dokumentálása.
14. Utóvizsgálatok (Kérdőíves adatfelvétel, NETFIT vizsgálat, interjú felvétele a tanulók, pedagógusok és a szülők bevonásával).
15. Az intervenció zárása. Adatok rögzítése.
16. Az adatok feldolgozása, értékelése, következtetések megfogalmazása.

Helyszín

Miskolci SZC Baross Gábor Üzleti és Közlekedési Technikum. 3532 Miskolc, Rácz Ádám utca 54-56. További helyszínek az ütemtervben találhatóak.

Időtartam

Az intervenció lépéseiben rögzített 6. ponttól kezdődően: 2023. augusztus 22.-től, a 15. pontban szereplő intervenció zárásáig 2023. november 30. (16 hét)

A tanulók fizikai aktivitását konkrétan célzó beavatkozás tíz hetes program keretében történik. 2023. szeptember 11.-től- november 19.-ig.

Intervencióhoz kapcsolódó vizsgálatok

1. Elővizsgálat

Vizsgálati „A” csoport, vizsgálati „B” csoport és kontroll „C” csoport

- Szituációelemzés- szociális diagnózis, epidemiológiai diagnózis, környezeti diagnózis, nevelési, szervezési diagnózis

Az iskolai vezetése és tantestülete elkötelezett a tanulók testi-lelki egészségnevelése tekintetében. Kifejezetten egészségnevelő tárgynak vélik a testnevelést. Azonban a prevenció érdekében fontosnak tartják a külső szakemberek, szervezetek bevonását, a jó kapcsolatok kialakítását és az együttműködés hosszútávú megalapozását.

Az iskola vezetése nagyon örült a tíz hetes mozgásprogram lehetőségének, minden támogatást garantáltak hozzá. A testnevelő tanárok és az osztályfőnökök szintén kiemelt feladatként kezelték a mozgásprogramhoz tartozó feladatokat, melyben aktív szerepet vállaltak. A tanulók órarendjét figyelembe véve az utolsó tanórákat követő közvetlen időpontok lehetnek megfelelőek a mozgástevékenységek megvalósítására, mivel a tanulók jelentős része bejáró.

Környezeti és tárgyi feltételként adott volt a felújított jól felszerelt tornaterem, edzőterem. Az iskola közelében található az Ifjúsági Sportpálya kondiparkkal, valamint a DVTK Sportcsarnok. Szintén a városban található a Generali Aréna, amely bizonyos mozgásprogramok helyszínéül szolgálhat. A közelben található Bükk hegység adta túrázási lehetőség is támogathatja a tanulók fizikai aktivitásának javítását.

- Kérdőíves adatfelvétel (1.számú melléklet)
- NETFIT felmérés

2. Utóvizsgálat

- Kérdőíves adatfelvétel (2. számú melléklet)
- NETFIT felmérés
- Interjú (fókuszcsoporthoz, kiscsoportos, egyéni)

3. Intervenció alatti követés, dokumentáció

Vizsgálati „A” csoport, vizsgálati „B” csoport

A személyesen zajló mozgástevékenységen való részvétel dokumentálása jelenléti ívekkel, az online foglalkozások pedig a jelenlévők névsorát rögzítő képernyőfotókkal valósul meg. A fizikai aktivitás növelését célzó applikációk által végzett tevékenységek dokumentálása szintén képernyőfotók készítésével történik, melyet a tanulók a megadott e-mail címre küldhetnek. A csoportokkal való kommunikációra, tájékoztatásra, folyamatos visszajelzés biztosítására a közösségi média segítségével, Facebook csoporton keresztül adunk lehetőséget. E mellett, folyamatosan igénybevehető személyre szabott egyéni tanácsadás, támogatás (A csoportos mozgásos tevékenység mellett, egyéni konzultáció lehetőségének biztosítása az esetleges felmerülő problémák, motivációból adódó nehézségek megoldását célozva, egészségügyi tanár, védőnő, pszichológus, coach, táplálkozási szakértő, közoktatási vezető bevonásával).

Ütemterv „A” és „B” csoport részére

„A” Csoport (heti 2x60 perc)					„B” Csoport (heti 1x60 perc)				
H	Meg-nevezés	Helyszín	Program levezetője	Dátum	H	Meg-nevezés	Helyszín	Program levezetője	Dátum
1. hét	Zenés core izom erősítés	Iskola tornaterme	Guzi Barbara gyógytornász	2023. 09.13. 14 óra 30 perc	1. hét	Lillafüredi tekergő túra	Lillafüred és környéke (pl. Szeleta barlang, Zsófia kilátó, Király kút)	Kolozsváry Ágnes túravezető	2023. 09. 16. 9-15 óra
	Lillafüredi tekergő túra	Lillafüred és környéke (pl. Szeleta barlang, Zsófia kilátó, Király kút)	Kolozsváry Ágnes túravezető	2023. 09. 16. 9-15 óra					
2. hét	Tabata edzés	Iskola tornaterme	Pores-Doszpoly Piroska testnevelő tanár	2023. 09.19. 14 óra 30 perc	2. hét	Tabata edzés	Iskola tornaterme	Pores-Doszpoly Piroska testnevelő tanár	2023. 09.19. 14 óra 30 perc
	Szabadtéri kondipark edzés	Ifjúsági Sporttelep	Kosztlyu Tünde testnevelő tanár	2023. 09.21. 14 óra 30 perc					

3. hét	Szabadtéri kondipark edzés	Ifjúsági Sporttelep	Kosztju Tünde testnevelő tanár	2023. 09.28. 14 óra 30 perc	3. hét	Szabadtéri kondipark edzés	Ifjúsági Sporttelep	Kosztju Tünde testnevelő tanár	2023. 09.28. 14 óra 30 perc
	Andókút túra	Andókút és környéke	Kolozsváry Ágnes túravezető	2023. 09. 30. 9-15 óra					
4. hét	Tabata edzés	Iskola tornaterme	Porcs-Doszpoly Piroska testnevelő tanár	2023. 10.02. 14 óra 30 perc	4. hét	Online dinamikus egyensúly-fejlesztés	Online	Juhász Bernadett Mária végzős gyógytornász hallgató	2023. 10.05. 17 óra
	Online dinamikus egyensúly-fejlesztés	Online	Juhász Bernadett Mária végzős gyógytornász hallgató	2023. 10.05. 17 óra					
5. hét	Zenés core izom erősítés	Iskola tornaterme	Guzi Barbara gyógytornász	2023. 10.11. 14 óra 30 perc	5. hét	Zenés core izom erősítés	Iskola tornaterme	Guzi Barbara gyógytornász	2023. 10.11. 14 óra 30 perc
	Jeges-medvék kondicionáló edzése	Miskolci Városi Szabadidő-központ	Orosz Szilveszter erőnléti edző (DVTK)	2023. 10.11. 14 óra 45 perc					
6. hét	Online dinamikus egyensúly-fejlesztés	Online	Juhász Bernadett Mária végzős gyógytornász hallgató	2023. 10.17. 17 óra	6. hét	Jeges-medvék kondicionáló edzése	Miskolci Városi Szabadidő-központ	Orosz Szilveszter erőnléti edző (DVTK)	2023. 10.19. 14 óra 45 perc
	Jeges-medvék kondicionáló edzése	Miskolci Városi Szabadidő-központ	Orosz Szilveszter erőnléti edző (DVTK)	2023. 10.19. 14 óra 45 perc					
7. hét	Lépés-szám verseny	Online	Beregi Erika egészségügyi tanár	2023. 10.24. egyéni	7. hét	Gyógytornász hallgatók mozgás-programja	Iskola tornaterme	Mares Márta IV. éves gyógytornász hallgató Becksereki Friderika, Faggyas Rita, II. éves gyógytornász hallgatók (Miskolci Egyetem Egészségtudományi Kar)	2023. 10.26. 14 óra 30 perc

	Gyógytornász hallgatók projektje: preventív gerinc-tréning	Iskola tornaterme	Mares Márta IV. éves gyógytornász hallgató Becskereki Friderika, Faggyas Rita, II. éves gyógytornász hallgatók (Miskolci Egyetem Egészségtudományi Kar)	2023. 10.26. 14 óra 30 perc					
8. hét	30 Napos Fitness-kihívás: Edzés applikáció	Online	Beregi Erika egészségügyi tanár	2023. 10.31. egyéni	8. hét	30 Napos Fitness-kihívás: Edzés applikáció	Online	Beregi Erika egészségügyi tanár	2023. 10.31. egyéni
	Lépésszám verseny	Online	Beregi Erika egészségügyi tanár	2023. 11.02. egyéni					
9. hét	Kerekeszékés kosárlabda	Generali Aréna	Gergely István parasportoló	2023. 11.07. 14 óra 30 perc	9. hét	Kerekeszékés kosárlabda	DVTK Kosárlabda-csarnok	Gergely István parasportoló	2023. 11.07. 14 óra 30 perc
	Gyógytornász hallgatók projektje: preventív gerinc-tréning	Iskola tornaterme	Mares Márta IV. éves gyógytornász hallgató Donkó Laura Anna, Juhász Gergő, Orem Dóra II. éves gyógytornász hallgatók (Miskolci Egyetem Egészségtudományi Kar)	2023. 11.09. 14 óra 30 perc					
10. hét	Kerekeszékés kosárlabda	DVTK Kosárlabda-csarnok	Gergely István parasportoló	2023. 11.14. 14 óra 30 perc	10. hét	Lépésszám verseny	Online	Beregi Erika egészségügyi tanár	2023. 11.16. egyéni
	Lépésszám verseny	Online	Beregi Erika egészségügyi tanár	2023. 11.16. egyéni					

Az intervenció specifikus célja (az általánosságban meghatározott közvetlen, közvetett és hosszútávú célok mellett)

	Mozgásprogram megnevezése	Specifikus cél
1.	Zenés core izomerősítés	Tartásjavítás, egyensúlyérzék javítása.
2.	Túrázás	Állóképesség fokozása, mentális egészség javítása, természet iránti tisztelet fejlesztése.
3.	Tabata edzés	Zsírégetés elősegítése, anyagcsere fokozása, izomtömeg megtartása.
4.	Szabadtéri kondipark edzés	Szabadlevegőn eltöltött idő, edzettségi állapot javítása.
5.	Online dinamikus egyensúlyfejlesztés	Online formában történő mozgáslehetőségek megismertetése, egyensúly javítása.
6.	Jegesmedvék kondicionáló edzése	Potenciális sportolási lehetőség bemutatása, kondíció javítása.
7.	30 Napos Fitnesz-kihívás: Edzés applikáció- egy napi feladatának teljesítése	Applikációk által kínált mozgáslehetőségek bemutatása, kipróbálása.
8.	Gyógytornász hallgatók projektje: preventív gerinctréning	Szakspecifikus kortárssegítők által biztosított mozgásprogram iránti érdeklődés felkeltése, gerinc kímélő preventív mozgáslehetőségek megismertetése.
9.	Lépésszám verseny	Aktivitás fokozása, üléssel töltött idő csökkentése.
10	Kerekesszékes kosárlabda	Élményalapú mozgásos érzékenyítés kerekesszékes mozgássérültekkel kapcsolatban.

Az intervencióhoz kapcsolódó egyéb igénybevehető szakterületek, szolgáltatások

Szakterület/ szolgáltatás	Tevékenységet végzi	Időtartama
Pszichológus	Simon Nóra	A teljes intervenció alatt
Coach	Breznai Annamária	A teljes intervenció alatt
Védőnő	Dobosi Mária	A teljes intervenció alatt
Táplálkozási tanácsadás	Takács Eszter	A teljes intervenció alatt
Egészségügyi tanár	Beregi Erika	A teljes intervenció alatt

Standardok, indikátorok, kritériumok 1-2 - Vizsgálati „A” és „B” csoport

	Megnevezés	Standard <i>A standardok olyan elvárások, amelyeket a programnak teljesítenie kell ahhoz, hogy hatékony és minőségi legyen.</i>	Indikátorok <i>Az indikátorok olyan mérőszámok, amelyekkel a program teljesítményét és hatását lehet nyomon követni és értékelni.</i>	Kritériumok <i>A kritériumok olyan feltételek, amelyeket a programnak teljesítenie kell ahhoz, hogy sikeresnek és elfogadhatónak tekinthető legyen.</i>
1.	Zenés core izomerősítés	<ul style="list-style-type: none"> - A zenés core izomerősítésnek meg kell felelnie az iskolai egészségfejlesztési programok általános elveinek és céljainak. - A programot szakképzett gyógytornász oktató vezeti. - A program során a résztvevők megfelelő öltözékben (pl. könnyű, kényelmes ruha, sportcipő) vegyenek részt. 	<ul style="list-style-type: none"> - A zenés core izomerősítés résztvevőinek száma és aránya a vizsgálatba bevont iskolai tanulókhoz képest. (Jelenléti igazolás). - A program résztvevőinek elégedettsége és visszajelzése a programról (2. számú melléklet-Kérdőív-vizsgálat utáni). 	<ul style="list-style-type: none"> - A programnak legalább 70% részvételi arányt kell elérnie a vizsgálatba bevont iskolai tanulókhoz képest. - A programnak legalább 70% elégedettségi arányt kell elérnie a résztvevők körében.
2.	Túrázás	<ul style="list-style-type: none"> - A programot túravezető vezeti, aki figyelembe veszik az egyéni igényeket és képességeket. - A programot az iskolai órarendhez kell igazítani, úgy, hogy ne zavarja a tanulási folyamatot. -A programhoz szükséges eszközök (pl. túrabakancs, hátizsák, kulacs, szendvics) a résztvevők által hozottak legyenek. -A program során a résztvevők megfelelő öltözékben (pl. időjárásnak megfelelő ruha, sapka) vegyenek részt. 	<ul style="list-style-type: none"> - A programban részt vevő tanulók aránya. - A program résztvevőinek elégedettsége és visszajelzése a programról (2. számú melléklet-Kérdőív-vizsgálat utáni). 	<ul style="list-style-type: none"> - A programnak legalább 70% részvételi arányt kell elérnie a vizsgálatba bevont iskolai tanulókhoz képest. - A programnak legalább 70% elégedettségi arányt kell elérnie a résztvevők körében.
3.	Tabata edzés	<ul style="list-style-type: none"> - A Tabata edzésnek meg kell felelnie az iskolai egészségfejlesztési programok általános elveinek és céljainak. - A programot szakképzett testnevelő tanár vezeti. - A program során a résztvevők megfelelő öltözékben (pl. könnyű, kényelmes ruha, 	<ul style="list-style-type: none"> - A Tabata edzésen résztvevők száma és aránya a vizsgálatba bevont iskolai tanulókhoz képest. (Jelenléti igazolás). - A program résztvevőinek elégedettsége és visszajelzése a programról (2. számú 	<ul style="list-style-type: none"> - A programnak legalább 70% részvételi arányt kell elérnie a vizsgálatba bevont iskolai tanulókhoz képest. - A programnak legalább 70% elégedettségi arányt kell elérnie a résztvevők körében.

		sportcipő) vegyenek részt.	melléklet-Kérdőív-vizsgálat utáni).	
4.	Szabadtéri kondipark edzés	<ul style="list-style-type: none"> - A szabadtéri kondipark edzésnek meg kell felelnie az iskolai egészségfejlesztési programok általános elveinek és céljainak. - A programot szakképzett testnevelő tanár vezeti. - A program során a résztvevők megfelelő öltözékben (pl. könnyű, kényelmes ruha, sportcipő) vegyenek részt. 	<ul style="list-style-type: none"> - A gerinctornán résztvevőinek száma és aránya a vizsgálatba bevont iskolai tanulókhöz képest. (Jelenléti igazolás). - A program résztvevőinek elégedettsége és visszajelzése a programról (2. számú melléklet-Kérdőív-vizsgálat utáni). 	<ul style="list-style-type: none"> - A programnak legalább 70% részvételi arányt kell elérnie a vizsgálatba bevont iskolai tanulókhöz képest. - A programnak legalább 70% elégedettségi arányt kell elérnie a résztvevők körében.
5.	Online dinamikus egyensúlyfejlesztés	<ul style="list-style-type: none"> - A dinamikus egyensúlyfejlesztésnek meg kell felelnie az iskolai egészségfejlesztési programok általános elveinek és céljainak. - A programnak meg kell felelnie az online oktatásra vonatkozó jogszabályi és etikai előírásoknak. - A programot végzős gyógytornász hallgató vezeti, szakmai felügyelet mellett. - A program során a résztvevők megfelelő öltözékben (pl. könnyű, kényelmes ruha, sportcipő) vegyenek részt. 	<ul style="list-style-type: none"> - A gerinctornán résztvevőinek száma és aránya a vizsgálatba bevont iskolai tanulókhöz képest. (Képernyőfotó). - A program résztvevőinek elégedettsége és visszajelzése a programról (2. számú melléklet-Kérdőív-vizsgálat utáni). 	<ul style="list-style-type: none"> - A programnak legalább 70% részvételi arányt kell elérnie a vizsgálatba bevont iskolai tanulókhöz képest. - A programnak legalább 70% elégedettségi arányt kell elérnie a résztvevők körében.
6.	Jegesmedvék kondicionáló edzése	<ul style="list-style-type: none"> - A programot erőnléti edző vezeti. - A program során a résztvevők megfelelő öltözékben (pl. könnyű, kényelmes ruha, sportcipő) vegyenek részt. 	<ul style="list-style-type: none"> - A gerinctornán résztvevőinek száma és aránya a vizsgálatba bevont iskolai tanulókhöz képest. (Jelenléti igazolás). - A program résztvevőinek elégedettsége és visszajelzése a programról (2. számú melléklet-Kérdőív-vizsgálat utáni). 	<ul style="list-style-type: none"> - A programnak legalább 70% részvételi arányt kell elérnie a vizsgálatba bevont iskolai tanulókhöz képest. - A programnak legalább 70% elégedettségi arányt kell elérnie a résztvevők körében.
7.	30 Napos Fitnesz-kihívás: Edzés applikáció- egy	<ul style="list-style-type: none"> - A program során a résztvevők megfelelő öltözékben (pl. könnyű, kényelmes ruha, 	<ul style="list-style-type: none"> - A program teljesítőinek száma és aránya a vizsgálatba bevont 	<ul style="list-style-type: none"> - A programnak legalább 70% részvételi arányt kell elérnie a vizsgálatba

	napi feladatának teljesítése	sportcipő) vegyenek részt.	iskolai tanulókhoz képest. (Képernyőfotó). - A program résztvevőinek elégedettsége és visszajelzése a programról (2. számú melléklet-Kérdőív-vizsgálat utáni).	bevont iskolai tanulókhoz képest. - A programnak legalább 70% elégedettségi arányt kell elérnie a résztvevők körében.
8.	Gyógytornász hallgatók projektje: preventív gerinctréning	- A programnak meg kell felelnie az iskolai egészségfejlesztési programok általános elveinek és céljainak. - A programnak meg kell felelnie a gerinctorna szakmai irányelveinek és ajánlásainak. - A programot gyógytornász hallgatók vezetik, szakmai ellenőrzés mellett. - A program során a résztvevők megfelelő öltözékben (pl. könnyű, kényelmes ruha, sportcipő) vegyenek részt.	- A programban részt vevő tanulók aránya. - A program résztvevőinek elégedettsége és visszajelzése a programról (2. számú melléklet-Kérdőív-vizsgálat utáni).	- A programnak legalább 70% részvételi arányt kell elérnie a vizsgálatba bevont iskolai tanulókhoz képest. - A programnak legalább 70% elégedettségi arányt kell elérnie a résztvevők körében.
9.	Lépésszám verseny	- A program során a résztvevők megfelelő öltözékben (pl. könnyű, kényelmes ruha, sportcipő) vegyenek részt.	- A program teljesítőinek száma és aránya a vizsgálatba bevont iskolai tanulókhoz képest. (Képernyőfotó). - A program résztvevőinek elégedettsége és visszajelzése a programról (2. számú melléklet-Kérdőív-vizsgálat utáni).	- A programnak legalább 70% részvételi arányt kell elérnie a vizsgálatba bevont iskolai tanulókhoz képest. - A programnak legalább 70% elégedettségi arányt kell elérnie a résztvevők körében.
10	Kerekesszékes kosárlabda	- A programot parasportoló vezeti. - A program során a résztvevők megfelelő öltözékben (pl. könnyű, kényelmes ruha, sportcipő) vegyenek részt.	- A programban részt vevő tanulók aránya. - A program résztvevőinek elégedettsége és visszajelzése a programról (2. számú melléklet-Kérdőív-vizsgálat utáni).	- A programnak legalább 70% részvételi arányt kell elérnie a vizsgálatba bevont iskolai tanulókhoz képest. - A programnak legalább 70% elégedettségi arányt kell elérnie a résztvevők körében.

A program értékelése

A különböző programelemekben való átlagos létszám és az elégedettség tekintetében nem teljesült minden alkalommal a kitűzött cél, azonban egyénileg vizsgálva és az interjú, valamint a NETFIT utómérés eredményei alapján több esetben is jó eredmények tapasztalhatók.

Erősségként említhető az iskola vezetésének, pedagógusainak és a különböző tevékenységek lebonyolítását vállaló önkéntesek elköteleződése, aktív szerepvállalása. Az iskolai és az intézmény környezetében lévő mozgásos tevékenység széles skáláját kínáló lehetőségek megléte.

Fejlesztendő területek

Az optimális szülő tájékoztatás lehetőségeinek meghatározása.

Tanulói motiválás módjainak feltárása, sportszakemberek mellett egyéb szakterületek bevonásával pl. pszichológus, coach.

A mozgásprogramba történő szülői és tanári bekapcsolódás elősegítésének megteremtése.

További aktivitást fokozó lehetőségek feltérképezése.

Hatékony időgazdálkodás megvalósításának vizsgálata.

Az intervenciós program mellékletei

1. számú melléklet - Kérdőív- Vizsgálat előtti („A”, „B” „C” csoport számára) + Vizsgálat utáni („C” csoport számára)

1. Milyen nemű vagy?

- 1. Fiú
- 2. Lány

2. Hány éves vagy?

.....

3. Melyik osztályba jársz? Írd be a pontozott helyre (Pl. 11.L)

.....

4. Melyik csoportba kerültél?

- 1. „A” csoport (A 10 hetes mozgásprogramban heti 2 alkalommal veszek részt)
- 2. „B” csoport (A 10 hetes mozgásprogramban heti 1 alkalommal veszek részt)
- 3. „C” csoport (Nem veszek részt a 10 hetes mozgásprogramban)

5. Hol élsz? (Az állandó lakcímed szerint)

- 1. Megyeszékhely városban
- 2. Városban
- 3. Községben, faluban
- 4. Tanyán

6. Kollégista vagy?

- 1. Igen
- 2. Nem

7. Szerinted mennyire jó módú a családod?

(Jelöld a megfelelőt: 1= Egyáltalán nem jó módú, 2= Nem valami jó módú, 3= Átlagos, 4= Elég jó módú, 5= Nagyon jó módú)

1 2 3 4 5

8. Iskolai tanórákon kívül: MILYEN GYAKRAN végzel olyan kiadós mozgást a szabadidődben, amitől kifulladász, megizzadsz? (Jelöld be a megfelelőt: 0=soha, 1=ritkábban, mint havonta, 2=havonta, 3=hetente 1 alkalommal, 4= hetente 2-3 alkalommal, 5= hetente 4-6 alkalommal, 6=naponta)

0 1 2 3 4 5 6

9. Iskolai tanórákon kívül: hetente HÁNY ÓRÁT mozogsz a szabadidődben úgy, hogy kifulladász, megizzadsz?

- Semennyit
- Kb. ½ órát
- Kb. 1 órát
- Kb. 2 órát
- Kb. 3 órát
- Kb. 4 órát
- Kb. 5 órát
- Kb. 6 órát
- Kb. 7 órát vagy többet

10. Tagja vagy-e valamilyen sportegyesületnek iskolában vagy iskolán kívül?

- 1. Nem vagyok tagja sportkörnek
- 2. Igen, iskolai sportkörnek vagyok tagja
- 3. Igen, iskolán kívüli sportkörnek vagyok tagja
- 4. Igen, iskolai és iskolán kívüli sportkörnek is tagja vagyok.

11. Versenyszerűen sportolsz-e?

- 1. Igen
- 2. Nem

12. Milyenek tartod az állóképességedet/ teherbíróképességedet? (Mennyire vagy fitt)? (Jelöld be a megfelelőt! 1= Nem kielégítőnek, 2= Átlagosnak, 3= Jónak, 4=Nagyon jónak)

1 2 3 4

13. Van-e valamilyen krónikus betegséged? Pl. cukorbetegség, magasvérnyomás, allergia. Amennyiben igen, kérlek, hogy írd le a pontos megnevezését.

.....

14. Az elmúlt két hét során érezted-e magad...

(Jelöld be a skálán! 0= egyáltalán nem jellemző, 1=alig jellemző, 2=jellemző, 3=teljesen jellemző)

	0	1	2	3
...vidámnak és jókedvűnek?				
...nyugodtnak és ellazultnak?				
...aktívnek és élénknek?				
...ébredéskor frissnek és élénknek?				
...A napjaid tele voltak számodra érdekes dolgokkal?				

15. Mennyire vagy elégedet az alábbiakkal? (Jelöld be a skálán, 0= egyáltalán nem vagyok elégedett/ 1= kicsit vagyok elégedett/ 2= elégedett vagyok/ 3= nagyon elégedett vagyok)

	0	1	2	3
<p>Az iskolában végzett egészségneveléssel általánosságban? <i>(Egészségnevelés: Amely segít egészséged előmozdításában tudásod bővítésével, életmódod, magatartásod alakításával).</i></p>				
<p>Az iskolában végzett fizikai aktivitás növelését célzó egészségneveléssel?</p>				

16. Milyenek ítéled meg az alábbiakat?

Jelöld be a megfelelőt! (1= rossznak/ 2= megfelelőnek/ 3= jónak/ 4= kitűnőnek)

	1	2	3	4
Korosztályod egészségi állapotát?				
Saját egészségi állapotodat?				
A korosztályod fizikai aktivitását?				
A saját fizikai aktivitásodat?				

17. Határozz meg egy fő célt, amelyet el szeretnél érni a 10 hetes program során! A jelenlegi állapothoz képest (Csak az „A” és „B” csoportnak)

- 1. Fittebb szeretnék lenni.
- 2. Egészségesebb szeretnék lenni
- 3. Jobban szeretném érezni magam.
- 4. Fogyni szeretnék.
- 5. Esztétikusabb alkatot szeretnék.
- 6. Találni szeretnék olyan mozgásformát, amelyet a későbbiekben is alkalmazni tudok.
- 7. Jobb kapcsolatot szeretnék kialakítani osztálytársaimmal a közös programok által.
- 8. Oldani szeretném a stresszhatásokat.
- 9. Energetikusabb szeretnék lenni.
- 10. Egyéb

18. Amennyiben az egyéb kategóriát választottad, kérlek, hogy írd le, hogy milyen célt fogalmaztál meg! (Csak az „A” és „B” csoportnak)

.....
.....

19. Amennyiben van valamilyen véleményed, kérésed, javaslatod a programmal kapcsolatosan, kérlek foglald össze röviden!

.....
.....

2. számú melléklet- Kérdőív- Vizsgálat utáni

1. Milyen nemű vagy?

- 1. Fiú
- 2. Lány

2. Mikor születted? (év, hónap, nap)

.....

3. Melyik osztályba jársz? Írd be a pontozott helyre (Pl. 11.L)

.....

4. Melyik csoportba kerültél?

- „A” csoport (A 10 hetes mozgásprogramban heti 2 alkalommal veszek részt)
- „B” csoport (A 10 hetes mozgásprogramban heti 1 alkalommal veszek részt)

5. Hol élsz? (Az állandó lakcímed szerint)

- 1. Megyeszékhely városban
- 2. Városban
- 3. Községben, faluban
- 4. Tanyán

6. Kollégista vagy?

- 1. Igen
- 2. Nem

7. Szerinted mennyire jómódú a családod?

(Jelöld a megfelelőt: 1= Egyáltalán nem jómódú, 2= Nem valami jómódú, 3= Átlagos, 4= Elég jómódú, 5= Nagyon jómódú)

1 2 3 4 5

8. Iskolai tanórákon kívül: MILYEN GYAKRAN végzel olyan kiadós mozgást a szabadidődben, amitől kifulladász, megizzadsz? (Jelöld be a megfelelőt: 0=soha, 1=ritkábban, mint havonta, 2=havonta, 3=hetente 1 alkalommal, 4= hetente 2-3 alkalommal, 5= hetente 4-6 alkalommal, 6=naponta)

0 1 2 3 4 5 6

9. Iskolai tanórákon kívül: hetente HÁNY ÓRÁT mozogsz a szabadidődben úgy, hogy kifulladász, megizzadsz?

- Semennyit
- Kb. ½ órát
- Kb. 1 órát
- Kb. 2 órát
- Kb. 3 órát
- Kb. 4 órát
- Kb. 5 órát
- Kb. 6 órát
- Kb. 7 órát vagy többet

10. Tagja vagy-e valamilyen sportegyesületnek iskolában vagy iskolán kívül?

- 1. Nem vagyok tagja sportkörnek
- 2. Igen, iskolai sportkörnek vagyok tagja
- 3. Igen, iskolán kívüli sportkörnek vagyok tagja
- 4. Igen, iskolai és iskolán kívüli sportkörnek is tagja vagyok.

11. Versenyszerűen sportolsz-e?

- 1. Igen
- 2. Nem

12. Milyenek tartod az állóképességedet/ teherbíróképességedet? (Mennyire vagy fitt)?

(Jelöld be a megfelelőt! 1= Nem kielégítőnek, 2= Átlagosnak, 3= Jónak, 4=Nagyon jónak)

1 2 3 4

13. Van-e valamilyen krónikus betegséged? Pl. cukorbetegség, magasvérnyomás, allergia.

Amennyiben igen, kérlek, hogy írd le a pontos megnevezését.

.....

14. Az elmúlt két hét során érezted-e magad...

(Jelöld be a skálán! 0= egyáltalán nem jellemző, 1=alig jellemző, 2=jellemző, 3=teljesen jellemző)

	0	1	2	3
...vidámnak és jókedvűnek?				
...nyugodtnak és ellazultnak?				
...aktívnak és élénknek?				
...ébredéskor frissnek és élénknek?				
...A napjaid tele voltak számodra érdekes dolgokkal?				

15. Mennyire vagy elégedet az alábbiakkal? (Jelöld be a skálán, 0= egyáltalán nem vagyok elégedett/ 1= kicsit vagyok elégedett/ 2= elégedett vagyok/ 3= nagyon elégedett vagyok)

	0	1	2	3
<p>Az iskolában végzett egészségneveléssel általánosságban? <i>(Egészségnevelés: Amely segít egészséged előmozdításában tudásod bővítésével, életmódod, magatartásod alakításával).</i></p>				
<p>Az iskolában végzett fizikai aktivitás növelését célzó egészségneveléssel?</p>				

16. Milyennek ítéled meg az alábbiakat?

(Jelöld be a skálán, 1= rossznak/ 2= megfelelőnek/ 3= jónak/ 4= kitűnőnek)

	1	2	3	4
Korosztályod egészségi állapotát?				
Saját egészségi állapotodat?				
A korosztályod fizikai aktivitását?				
A saját fizikai aktivitásodat?				

17. Mennyire érezted hasznosnak az alábbi programot? (Csak „A” és „B” csoport)

0= Nem vettem részt a programon. 1=Egyáltalán nem volt hasznos számomra. 2= Kicsit érezttem hasznosnak. 3= Hasznosnak érezttem. 4= Nagyon hasznos volt.

Program megnevezése	0	1	2	3	4
Zenés core izomerősítés					
Túra					
Tabata edzés					
Szabadtéri kondipark edzés					
Online dinamikus egyensúlyfejlesztés					
Gyógytornász hallgatók projektje: preventív gerinctréning					
Jegesmedvák kondicionáló edzése					
Kerekesszékes kosárlabda					
Lépésszám verseny					
30 Napos Fitnesz-kihívás: Edzés applikáció					

18-23. Jelöld az alábbi skálákon a megfelelőt! (Csak „A” és „B” csoport)

0= Nem vettem részt a programon. 1=Egyáltalán nem. 2= Kicsit. 3= Közepesen. 4= Nagyon.

Program megnevezése	PERMAH modell elemei					
	18. Mennyire érezted jól magad az alábbi program során?	19. Mennyire voltál motivált az adott program során?	20. Mennyire javították a társas kapcsolataid -at az alábbi programok?	21. Mennyire járultak hozzá a teljesítményed növeléséhez az alábbi programok?	22. Mennyire járultak hozzá az alábbi tevékenységek a program elején kitűzött célod megvalósulásá -hoz?	23. Mennyire volt jó hatással az alábbi program az egészséged -re?
	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Zenés core izomerősítés						
Túra						
Tabata edzés						
Szabadtéri kondipark edzés						
Online dinamikus egyensúly-fejlesztés						
Gyógytornász hallgatók projektje: preventív gerinctréning						
Jegesmedvék kondicionáló edzése						
Kerekesszékes kosárlabda						
Lépésszám verseny						
30 Napos Fitnesz-kihívás: Edzés applikáció						

24. Mennyire sikerült megvalósítanod a program elején kitűzött célokat?

0= Nem jelöltem meg célt. 1= Egyáltalán nem 2=Minimálisan. 3= Közepes szinten. 4= Teljes mértékben.

0 1 2 3 4

25. Összességében mennyire vagy elégedett a tíz hetes programmal?

1= Egyáltalán nem. 2= Minimálisan. 3= Közepes szinten. 4= Teljes mértékben.

0 1 2 3 4

26. A későbbiek folyamán milyen esélye van annak, hogy az adott mozgásformát alkalmazni fogod? (Csak „A” és „B” csoport)

1= Biztos, hogy nem fogom végezni. 2= Kicsit az esélye, hogy végezni fogom. 3= Nagy esélye van, hogy végezni fogom. 4= Teljesen biztos vagyok benne, hogy végezni fogom.

Program megnevezése	0	1	2	3	4
Zenés core izomerősítés					
Túra					
Tabata edzés					
Szabadtéri kondipark edzés					
Online dinamikus egyensúlyfejlesztés					
Gyógytornász hallgatók projektje: preventív gerinctréning					
Jegesmedvák kondicionáló edzése					
Kerekesszékes kosárlabda					
Lépésszám verseny					
30 Napos Fitnesz-kihívás: Edzés applikáció					

27. Van-e egyéb gondolatod, javaslatod, amit szeretnél elmondani a programmal kapcsolatosan?

.....
.....
.....
.....

3. számú melléklet

Interjú kérdéscsoportjai (tanári, tanulói, szülői)

1. Hogyan vélekedik a tanulók egészségi állapotáról, egészségmagatartásáról?
2. Mik állhatnak az esetleges problémák hátterében?
3. Mit tudna javasolni a megoldásuk érdekében (iskolai és egyéb színtereken)?
4. Hogyan vélekedik a tanulók fizikai aktivitásáról?
5. Mik állhatnak az esetleges problémák hátterében?
6. Mit tudna javasolni a megoldásuk érdekében (iskolai és egyéb színtereken)?
7. Hogyan értékeli az elvégzett 10 hetes intervenciót? (Milyen hatása volt a tanulókra, tanárookra, szülőkre? Melyek voltak a pozitívumai? Miben szükséges változtatni?)
8. Melyik program volt a legjobb? Miért?
9. Melyik programot nem találták hasznosnak? Miért?
10. Mi lehet az oka annak, hogy a tanulók egy része nem akart részt venni a mozgásprogramban?
11. Mi lehet az oka, hogy a tanárok és szülők jellemzően nem csatlakoztak a mozgásprogramhoz?
12. Milyen javaslatokat tudnának megfogalmazni egy újabb intervenció eredményes megvalósításához?
13. Van-e még egyéb dolog, amit el szeretne mondani a programmal kapcsolatosan?

4. számú melléklet

Szülői hozzájárulási kérelem – A tanulók fizikai aktivitásának növelését célzó 10 hetes mozgásprogram megvalósításához („A” és „B” csoport)

Tisztelt Szülő!

Ismeretes tény, hogy napjainkban jellemzően a tanulók egyre kevesebbet mozognak, amely az egészségi állapotukra is negatív hatással van. Kutatásunk során ezen probléma megoldására keresünk lehetőségeket.

Kérjük szíves hozzájárulását ahhoz, hogy gyermeke „Az egészségnevelés helyzete és lehetőségei az Észak-Magyarország régió középiskoláiban: fókuszban a szabadidős fizikai aktivitás” - című kutatáshoz kapcsolódóan részt vehessen egy ingyenes, 10 hetes időtartamú szabadidős programban, amely a tanulók fizikai aktivitásának növelését, ezáltal egészségi állapotának jóllétének javítását célozza (pl. túra, Tabata edzés, zenés core izomerősítés, online dinamikus egyensúlyfejlesztés), szakemberek által felügyelve és vezetve.

Hozzájárulását kérjük továbbá, hogy a kapott eredményeket tudományos célra felhasználhassuk és a tanulókkal közösségi oldalon (zárt facebook csoport) kapcsolatot tarthassunk és a programokról folyamatos tájékoztatást biztosíthassunk, valamint, hogy a dokumentálás érdekében jelenléti ív, az eseményekről képernyőfotó, fotó/videófelvétel készülhessen. A program alatt folyamatosan ügyelünk a tanulók egészségére, érzelmi és fizikai biztonságára, kiemelt figyelmet fordítunk az egészségfejlesztésre.

A program szeptemberben kezdődik, heti egy vagy két alkalmas, túlnyomórészt 1-1 órát igénylő.

A vizsgálatot egy kérdőíves adatfelvétel előzi meg, valamint testnevelőtanár által végzett fittségi vizsgálat (NETFIT felmérés) melyek a vizsgálat lezajlása után megismétlésre kerülnek. Ezen eredményekhez való hozzáféréshez és anonim módon történő feldolgozásához is kérjük hozzájárulását. A program végén pedig egy interjú készítésére is sor kerül a tanulók, illetve néhány önként vállalkozó szülő bevonásával, akik véleményt alkothatnak a megvalósított mozgásos tevékenységekkel kapcsolatosan. A program során a tanulók számára egyéni tanácsadás igénybevételének lehetőségét is biztosítjuk, a területhez kapcsolódó szakemberek bevonásával (pl. védőnő, egészségügyi tanár, pszichológus, coach).

A szabadidős mozgásos tevékenységekhez a szülők csatlakozását is nagyon szívesen fogadjuk és támogatjuk.

Amennyiben kérdése merülne fel mindezekkel kapcsolatosan, kérem, hogy az alábbi e-mail címre küldje el: erika.beregi@uni-miskolc.hu

Arra kérjük, hogy olvassa el az alábbi nyilatkozatot és töltsse ki.

Nyilatkozat

Alulírott (gondviselő/ szülő neve):.....

Gyermekének neve:

Gyermekének születési ideje (év, hó, nap):

Évfolyama/osztály/csoport:.....

Hozzájárulok, hogy a Beregi Erika által vezetett „Az egészségnevelés helyzete és lehetőségei az Észak-Magyarország régió középiskoláiban: fókuszban a szabadidős fizikai aktivitás” - című kutatáshoz kapcsolódóan gyermekem részt vehessen a fentebb részletezett tíz hetes programban, valamint az elő- és utóvizsgálatokban. Hozzájárulok, hogy az eredmények névtelenül, összesítve (egyéni válaszok beazonosítási lehetőségét kizárva) tudományos elemzés, előadás és publikáció céljára felhasználásra kerüljenek.

Továbbá hozzájárulok ahhoz, hogy a dokumentálás érdekében jelenléti ív, az eseményekről képernyőfotó, fotó/videófelvétel készülhessen az emberi méltóság és a személyiségjogok figyelembevételével.

A vizsgálat menetéről és körülményeiről megfelelő és elfogadható felvilágosítást kaptam. A tájékoztatást megértettem, az abban foglaltakhoz hozzájárulásomat adom.

Dátum:.....

.....

a vizsgálatban részt vevő gyermek szülőjének aláírása

Szülői hozzájárulási kérelem- kérdőíves adatfelvételhez („C” csoport)

Tisztelt Szülő!

Kérem szíves hozzájárulását ahhoz, hogy gyermeke „Az egészségnevelés helyzete és lehetőségei az Észak-Magyarország régió középiskolaiban: fókuszban a szabadidős fizikai aktivitás” című kutatásban egy online kérdőív kitöltésével részt vehessen és az eredményeket tudományos célra felhasználhassuk.

A kérdőív kitöltése önkéntes, anonim. Gyermeke válaszaival csak a kutatásban részt vevő szakemberek találkozhatnak. Az eredmények kizárólag összesítve kerülnek bemutatásra, az egyéni jellemzők beazonosítására nincs lehetőség. A kérdőív kitöltése kb. 10 percet vesz igénybe. Lebonyolítása az iskolában zajlik. Továbbá hozzájárulását kérem, hogy gyermeke fittségi vizsgálatának (NETFIT felmérés) eredményét megismerhessem, kizárólag anonim módon összesítve tudományos célokra felhasználhassam.

Arra kérjük, hogy olvassa el az alábbi nyilatkozatot és töltsse ki.

Nyilatkozat

Alulírott (gondviselő/ szülő neve):.....
Gyermekének neve:
Gyermekének születési ideje (év, hó, nap):
Évfolyama/Osztály/Csoport:

Hozzájárulok, hogy a Beregi Erika által vezetett, fent megnevezett témájú tudományos vizsgálatban gyermekem válaszai és a testnevelőtanárok által végzett NETFIT felmérésnek eredményei névtelenül, összesítve, tudományos elemzés, előadás és publikáció céljára felhasználásra kerüljenek.

A vizsgálat menetéről és körülményeiről megfelelő és elfogadható felvilágosítást kaptam. A tájékoztatást megértettem, az abban foglaltakhoz hozzájárulásomat adom.

Dátum:.....

.....
a vizsgálatban részt vevő gyermek szülőjének aláírása