

Egészséges életmóddal kapcsolatos kutatások a hazai iskolákban

Health behavior studies in Hungarian schools

Szerzők: Járomi Éva, ✉ Szilágyi Kristóf, Vitrai József
Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet

Összefoglaló: *Háttér:* Napjainkban nincsenek hiteles információink arról, hogy a teljes körű iskolai egészségfejlesztés az elmúlt években milyen formában és minőségben valósult meg az oktatás rendszerében. A közlemény célja az „Iskolai egészséges életmód kutatás és felmérés” módszertanának, valamint eredményeinek döntően leíró jellegű bemutatása. *Módszerek:* A kutatás három különálló felmérést foglalt magába, melyek a konvergencia régiók 288 általános iskolájában valósultak meg. Az első, az ún. intervenciós kutatás, amely a projekt egészségfejlesztési programelemeinek megvalósulását megelőzően, majd azokat követően 3., 5. és 7. osztályos tanulók (13 625 fő) és pedagógusok (586 fő) ismereteiben és attitűdjében bekövetkezett változásokat vizsgálta kérdőívvel. A második vizsgálatban mozgásszenzoros eszköz segítségével a tanulók (175 fő) mozgásmintázatát rögzítették. A harmadik kutatásban az iskolai egészségkultúrát vizsgálták online kérdőív segítségével iskolaigazgatók (535 fő), pedagógusok (569 fő) és iskola-egészségügyi szakemberek (400 fő) körében. *Eredmények:* Az intervenciós kutatás eredményei alapján az intervenció eredményességét jelző ismeret- és attitűdváltozás összességében nem volt kimutatható a tanulók körében, míg a pedagógusoknál igen. A mozgásszenzoros felmérés eredményei szerint a tanulók fizikai aktivitása meglehetősen alacsonynak ítéelhető. Az egészségkultúra felmérés eredményei szerint a megkérdezett iskolai szakemberek alapvetően elégedettek az iskolai légkörrel, azonban többségük túlterheltségre panaszkodik (67%), emellett több irányban (pl. továbbképzések, infrastruktúra területén) fejlesztéseket tartanának hasznosnak. *Következtetés:* Annak érdekében, hogy az egyénekre és közösségekre ható, egészséggel kapcsolatos pozitív irányú változás történjen, további, több szereplő bevonásával történő, hosszú távú egészségfejlesztési tevékenységekre van szükség. A kutatással feltárt hiányosságok, nehézségek alapján olyan célterületek és beavatkozási irányok jelölhetők ki, melyek a jelenlegi helyzetre reagálnak és illeszkednek az intézményi környezethez, elősegítve a hatásosabb egészségfejlesztést.

Kulcsszavak: iskola, egészséges életmódkutatás és felmérés, intervenciós kutatás, mozgásszenzoros felmérés, iskolai egészségkultúra felmérés

Summary: *Background:* Nowadays, there is no verified information neither about the realized form nor about the quality of comprehensive school health promotion implemented in the recent years in the education system. The aim of the publication is to provide a general (mainly descriptive) overview of the methods and the results of the research titled „Healthy lifestyle research and survey in schools”. *Methods:* The research consisted of three separate surveys implemented in 288 primary schools of the convergence regions. The first survey called intervention study aimed to detect the changes in knowledge and attitudes among 3rd, 5th and 7th grade students

ⁱ Egészségfejlesztési programelem: a projekt keretében a tanulók számára szervezett egészségfejlesztést célzó programok, mint például iskolakert kialakítása; egészséges táplálkozás, ivóvízfogyasztás népszerűsítése; helyes test- és szájhygiéné, sérülés-megelőzés elsajátítása; testmozgás programok, valamint sportos iskolai rendezvények szervezése.

(n=13 625) and teachers (n=586) surveyed prior and after the implementation of health promotion program elements.ⁱⁱ In the second study, the motion patterns of pupils (n=175) was recorded and analysed with motion sensor devices. In the third study, the school health culture was surveyed with online questionnaires among school principals (n=535), teachers (n=569) and school health professionals (n=400). *Results:* Based on the results of the intervention research, change was not detectable in knowledge and attitudes of students due to the health promotion interventions. Nevertheless, it was detected in the case of teachers. According to the results of the motion sensor survey, the physical activity of students was deemed to be rather low. The results of the health culture survey confirmed that the school professionals were basically satisfied with the school atmosphere. However, most of them complained about overburdening (67%). Furthermore, they were convinced that more improvements are necessary in several fields (eg. trainings, infrastructure). *Conclusions:* In order to reach health related positive changes in communities and individuals, additional long-term health promotion activities involving several partners are needed. Not only the pupils and their teachers, but parents and other external institutions and organisations affecting the school life should be partners in these activities. Based on the deficiencies and difficulties identified by the research, target areas and action points can be designated, which respond to the current situation and suit the institutional environment, thus, result in a more effective health promotion.

Keywords: school, healthy lifestyle research and survey, intervention survey, motion sensor survey, school health culture survey

1. BEVEZETÉS

A teljes körű egészségfejlesztés 2011 nyarán elfogadott, törvényi szintűⁱⁱⁱ bevezetése óta a szakpolitikai környezet jelentősen megváltozott az oktatási ágazatban.¹ A teljes körű egészségfejlesztés törvényi szinten deklarált megvalósítását ezért már ebben az új oktatási környezetben kell véghezvinni. Ennek előmozdítására jött létre a 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet, amely minden köznevelési intézmény számára előírja a teljes körű iskolai egészségfejlesztést.² Ezért időszerű, hogy hiteles információk álljanak rendelkezésre arról, hogy a teljes körű egészségfejlesztés az elmúlt években milyen formában és minőségben valósult meg, illetve melyek voltak, és melyek jelenleg is azok a kihívások, amelyek az oktatás, és az oktatáshoz kapcsolódó szolgáltatások rendszerében jelentkeznek. Napjainkban ugyanis nincsenek hiteles információink ezekről, ahogy arról sem, hogy milyen a köznevelési intézmények egészségkultúrája.

Az iskolai egészségfejlesztéssel kapcsolatos tevékenységek és feltételek feltérképezése érdekében a TÁMOP-6.1.2.A-14/1 projekt keretében megvalósult az „Iskolai egészséges életmód kutatás és felmérés,” amely három különálló kutatást foglalt magába. Az egyik egy ún. intervenció kutatás (továbbiakban intervenció) volt, amely a projekt egészségfejlesztési programelemeinek megvalósulása előtt (a továbbiakban: I. felmérés), majd azok után (a továbbiakban: II. felmérés) a tanulók és pedagógusok ismereteit és attitűdjét mérte fel a beavatkozások következtében bekövetkezett változások kimutatása céljából. A másik kutatásban egy mozgásérzékelő eszköz segítségével vizsgálták a résztvevő gyermekek mozgásmintázatát. A harmadik kutatás a hazai iskolai egészségkultúra feltérképezését célozta. Utóbbi felmérésben a kérdés nem csak az iskolaigazgatókra, hanem a pedagógusokra és az iskolaegészségügyi szakemberekre is kiterjedt. Jelen közlemény folytatását képezi az Egészségfejlesztés c. folyóiratban korábban megjelent „Az

ⁱⁱ Health promotion program element: programmes organized within the project for pupils, aiming to promote health, such as: developing a school garden; promoting healthy eating and drinking water; learning the proper way of body and oral hygiene and prevention of injuries; organising physical activity programs and school sport programs.

ⁱⁱⁱ 2011. évi CXCV törvény a nemzeti köznevelésről

egészségkultúra fogalma, vizsgálatának lehetőségei a köznevelési intézményekben” c. cikknek, amely a köznevelési szinten történő felmérések módszertanát, valamint nemzetközi feltérképezését mutatta be.³ Hazánkban tisztán iskolai egészségkultúrát mérő kutatást eddig nem végeztek. Azonban fellelhetőek olyan kérdőíves felmérések, amelyek többek között az iskolai légkört is vizsgálták a kérdőív egy-egy dimenziójában (bár e kutatások fő fókuszát nem ez alkotta).

Ilyen például az intervenciók kutatás és az egészségkultúra témájához kapcsolódó, kiemelkedő jelentőséggel bíró, „Iskoláskorú Gyermekek Egészségmagatartása” c. kutatás (a továbbiakban: HBSC kutatás), amely több mint 20 éves múltra visszatekintő nemzetközi kutatás.⁴ A vizsgálat témái között – az intervenciók kutatás témáihoz hasonlóan – szerepelnek az egészségmagatartásra, valamint a szubjektív jóllétre irányuló kérdések is. További, hasonló fókuszú kutatás zajlott 2009-ben Paksi Borbála vezetésével. A „Felmérés a közoktatás rendszerében alkalmazott prevenció/egészségfejlesztő programokról és az agresszióval kapcsolatban megjelenő vélekedésekről, reagálásokról” című országos kutatás a tantestületi légkörre, humánerőforrás kapacitásra, egészségmagatartásra, iskolai bántalmazásra vonatkozó kérdésköreit tekintetében illeszkedett a jelenleg bemutatásra kerülő kutatáshoz.⁵

A nemzetközi gyakorlatban azonban fellelhetőek kifejezetten az iskolai egészségkultúrát, pontosabban az iskolai légkört feltáró kutatások, ilyen például az Egyesült Államok Oktatási Minisztériuma (U.S. Departments of Education), a Járványügyi és Betegségmegelőzési Központ (Center of Diseases Control and Prevention – CDC) és az UNICEF közös kezdeményezésére létrehozott kutatás, amely az iskolai légkör vizsgálatára irányult. Az iskolai légkört az alábbi öt – általuk legfontosabbnak tartott – dimenzióban mérték: biztonság, tanítás és tanulás, kapcsolatok, intézményi környezet, iskolafejlesztés folyamata. A CDC munkatársai által 2012-ben kidolgozott Iskolai Egészség Index (School Health Index – a továbbiakban: SHI) célja a diákok körében történő egészséges és biztonságos viselkedés elősegítése az alábbi dimenziók feltárása és az azok menti beavatkozás útján: egészséges és biztonságos környezet; egészségnevelés; fizikai aktivitási programok; testnevelés;

étkeztetési szolgáltatások; egészségügyi szolgáltatások; pszichológiai, szociális szolgáltatások; egészségfejlesztés az iskolai személyzet számára; a család és közösség bevonása.⁶

A fizikai aktivitás mérésével kapcsolatban továbbra is említést kell tennünk a (2003. évi) HBSC kutatások fizikai aktivitási vonatkozásairól, amelyek a fizikai aktivitási szokásokra irányuló kérdések tekintetében szintén számításba vehetőek (annak ellenére, hogy nem mozgásszenzoros vizsgálatok). Mozgásszenzorral végzett fizikai aktivitási vizsgálatot hazánkban Szomodis Márta és munkatársai végeztek 2014-ben, melyet egyéb vizsgálatokon túl antropometriai, motoros és kérdőíves vizsgálattal egészítettek ki.

Jelen kutatás megtervezése során a releváns kutatási témákat a fent bemutatott kutatások módszertani áttekintését követően választottuk ki. Jelen közlemény az elvégzett kutatások adatainak döntően leíró elemzési eredményeit mutatja be, hogy azokat a szakemberek minél szélesebb körben felhasználhassák. Mélyebb, analitikus elemzésekre a későbbiekben további szakértők bevonásával fog sor kerülni. A cikk elkészítéséhez a szerzők nagymértékben felhasználták az egyes kutatásokhoz készített kutatási tervek és jelentések anyagát valamint a kutatási eredményeket tartalmazó ábrákat és táblázatokat.^{iv}

A felmérés valamennyi résztvevője az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény valamint az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezéseit betartva jár el. Mivel a felmérés tudományos kutatás, de nem tartozik az emberen végzett orvostudományi kutatások, az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálata, valamint az emberen történő alkalmazásra szolgáló, klinikai vizsgálatra szánt orvostechnikai eszközök klinikai vizsgálata engedélyezési eljárásának szabályairól szóló 235/2009. (X. 20.) Korm. rendelet hatálya alá, lefolytatásához nem volt szükséges az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatás-etikai Bizottságának (ETT TUKEB) szakmai-etikai engedélye. A felmérés a tudományos kutatás céljait szolgálja, és nem gyűjtött személyes adatokat,^v ezért a Nemzeti Adatvédelmi és Informá-

^{iv} Ily módon az ábrák nem szerkeszthetőek, javításuk jelen keretek között nem áll a szerzők módjában.

^v Az adatkezelő személyes adatokra vonatkozó adatkezelését Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 65.§ (3) h) pontja szabályozza.

ciószabadság Hatóság általi adatvédelmi nyilvántartásba vétel iránti kérelem ugyancsak nem volt szükséges.

1.1. Intervenció kutatás

1.1.1. Módszerek

A kutatás célja annak felmérése, hogy a projekt egészségfejlesztési programelemeinek keretében megvalósult beavatkozások mennyire voltak hatásosak. Az I. felmérés adatfelvételét a programelemek (intervenció) megvalósulását megelőzően a Magyar Diáksport Szövetség kérdezőbiztosai végezték. A programelemek lezajlását követő II. felmérést és a két felmérés összehasonlító elemzését pedig a GfK Hungária Piackutató Kft. munkatársai végezték, mindkét esetben önkitöltős kérdőív segítségével. A kutatásban 257 konvergencia régióba tartozó, többnyire hátrányos helyzetű településen lévő, 288 állami fenntartású általános iskola vett részt. A vizsgálat alanyai a 3., 5. és 7. évfolyamból véletlen mintavétellel kiválasztott tanulók, valamint az egészségfejlesztési programelemek megvalósításában résztvevő pedagógusok voltak (intézményi koordinátorok). A tanulók erre a célra felkészített kérdezőbiztos felügyelete mellett, egy tanóra keretében töltötték ki a kérdőívet. A kérdőívben a fizikai aktivitással, a táplálkozással, a szabadidős tevékenységeikkel, személyi higiéniával, illetve a 7.-es osztályokban az alkoholfogyasztási és dohányzási szokásokkal kapcsolatos ismereteikről és attitűdjükről kérdezték a tanulókat. A kérdések témáit és megfogalmazását a három vizsgált korosztályhoz igazították. A tanulói kérdőív egyes kérdései – az összehasonlíthatóság érdekében – a HBSC kérdőívből kerültek átültetésre. [1. sz. melléklet] A pedagógusokat a testmozgással kapcsolatos attitűdök, sportolási, táplálkozási szokások, az egészséges élelmiszerek, a dohányzás betiltásával kapcsolatos vélemény, az egészségi állapot, a tartós betegség és stresszkezelés valamint az elsősegélynyújtás témájában kérdezték. A kutatáshoz kifejlesztett kérdőíveket az I. felmérés előtt elvégzett elővizsgálat során tesztelték, és a tapasztalatok alapján módosították.

Az I. felmérés 2014 decemberében, a II. felmérés 2015 szeptemberében történt ugyanazon kérdőív ismételt alkalmazásával. A II. felmérés az előző mérésben résztvevő (4., 6. és 8. évfolyamba lépett) tanulók és pedagógusok körében zajlott.

Az ismeret- és attitűdváltozás értékelése során a viszonyítási pontot nem csak az I. felmérés elemzésének eredményei adták, hanem az ún. „kontrollcsoportot” képező (az egészségfejlesztési programokban részt nem vevő) válaszadók is. Az egészségfejlesztési programelemek mellett megyei szinten szervezett ún. Hétp próbákat^{vi} rendeztek az iskolások számára. Ezeket a – többnyire fizikai aktivitáshoz köthető – eseményeken azoknak a tanulóknak is lehetőségük volt részt venni, akik a többi program-elmbe nem kapcsolódtak be, tehát a kontrollcsoportot képezték. Ily módon – a kísérleti környezet hiánya miatt – e csoport értékelésében megjelenhetnek olyan külső, szituációs elemek, tevékenységek (pl. részvétel a „Hétp próbákon” vagy egy iskolai szervezésen kívüli családi egészségnapon), amelyek közvetett hatást gyakorolhattak, elősegíthették a válaszadó egészséges életmóddhoz kapcsolódó attitűdjeinek, tudásának fejlődését. Azonban a két csoport szétválasztása, válaszaik összehasonlítása, valamint ezen tényezők hatásának vizsgálata jelenlegi elemzés során nem történt meg, azok a jövőben további elemzés tárgyát fogják képezni. Az „intervenció” csoport tagjait a programelemekben résztvevő tanulók alkották. Azonban a kontroll- és az intervenció csoport között – az ismeret és attitűdváltozásban – megfigyelhető különbség vizsgálata nem képezi jelen közlemény döntően leíró elemzésének részét.

Az elemzés során az I. és a II. felmérésben felvett adatok összehasonlítása évfolyamonként összesített módon, illetve egyéni szinten történt. Az egyéni válaszok eltéréseinek kiszámításánál a II. felmérés értékéből kivonták az I. felmérés ugyanazon személy által megadott értékét. Ha az eredmény 0, akkor az adott személy válasza nem változott. Ha az érték negatív, akkor az illető a II. felmérés során alacsonyabb értékű választ adott, mint az I. felmérésben. A pozitív érték azt jelenti, hogy a II. felmérés

^{vi} Hétp próbák: Megyei szintűen zajló egészségfejlesztő eseménysorozat, amely különböző „próbákból” állt. A próbák tematikájukban kapcsolódtak a programelemek megvalósításához és a legkülönbözőbb mozgásformák megismertetése mellett a „mercy” jellegű (versenyhelyzet és kudarcélmények nélküli) közösségi élményszerzést támogatták. A rendezvényeken a tanulók többek között táncolhattak, birkózhattak, vívhattak, evezhettek sárkányhajóban, stb.

válaszában volt magasabb az érték. Összesített szintű elemzésben egy-egy kérdésre az I. és a II. felmérés adott válaszainak évfolyamonkénti megoszlása, valamint, ahol a változó mérési szintje erre lehetőséget biztosít, ott az évfolyamonkénti átlagok összehasonlítása történt meg. A meglehetősen nagy mintaelemszám miatt valamennyi kérdés esetében a kimutatott eltérés statisztikailag szignifikánsnak tekinthető. A pedagógusok körében végzett vizsgálat eredményeinek ismertetésénél a nők és férfiak válaszainak megoszlását csak abban az esetben ismertetjük, ha abban számottevő eltérést tapasztaltunk a mérés során.

1.1.2. Eredmények

Az I. felmérésben válaszoló 13 625 tanulóból a II. felmérésben 12 937 volt elérhető, amely 95%-os sikeres ismétlést jelentett. [1. táblázat] A pedagógusok közül 586 fő kapta meg az I. felmérésben a kérdőívet, közülük 404-en válaszoltak a II. felmérésben. Ez közel 70 százalékos kitöltési aránynak felelt meg az I. felméréshez viszonyítva. Az összehasonlító elemzésbe azok a tanulók és pedagógusok kerültek bevonásra, akik értelemszerűen mindkét évben kitöltötték a kérdőívet.

1. táblázat: A vizsgálatba bevont tanulók és pedagógusok száma

	I. felmérés	II. felmérés	Ismételten résztvevők aránya
Tanulók			
3. évfolyam	4 890	4 327	88,5%
5. évfolyam	4 354	4 290	98,5%
7. évfolyam	4 381	4 320	98,6%
Együtt	13 625	12 937	95,0%
Pedagógusok	586	404	68,9%

A következőkben az intervenció kutatás döntően leíró elemzésének eredményei a fizikai aktivitás, táplálkozás, dohányzás és alkoholfogyasztás, szabadidős tevékenységek, személyi higiéne, elsősegélynyújtás témák szerint kerülnek bemutatásra a tanulók, majd azt követően a pedagógusok esetében.

Tanulók eredményei

Fizikai aktivitás

A rendszeres testmozgáshoz kapcsolódó tanulói attitűdöt vizsgálva elmondható: mind az I. mind a II. felmérés eredményei azt igazolják, hogy az alsó tagozatos tanulók több mint 90%-a, a felső tagozatosok több mint 80%-a fontosnak tartja a rendszeres testmozgást. [2. táblázat] A két felmérés között az összesített eredményekben csupán elenyésző változást lehet megfigyelni. Azon túl, hogy a tanulók többsége tisztában van a sportolás egészségre gyakorolt hatásával, annak érdekében, hogy egészségesek maradjanak, aktív felnőtt életet terveznek. Mindkét felmérés eredményei azt mutatják, hogy a

3. osztályosok 85%-a, az 5. osztályosok 75%-a, a 7. osztályosok több mint kétharmada tartotta valószínűnek vagy biztosnak azt, hogy sportolni, mozogni fog élete későbbi szakaszában is. Az I. felmérés adatai alapján az alsó tagozatos tanulók több mint 90%-a szereti a testnevelésórákat. [3. táblázat] Az 5. és 7. osztályosok körében ez az arány kisebb, mint 90%, valamint 80%. A II. felmérésben ezek az értékek alig csökkentek. A tanulók vélekedése hasonló a tanórai szünetek mozgással, mozgásos játékkal való eltöltése tekintetében is. Míg az alsó tagozatos tanulók 93%-a szereti mozgással tölteni iskolai szabadidejét, addig az 5. osztályosok 80%-a, a 7. osztályos tanulóknak pedig már csak 57%-a vélekedett így az I. felmérés idején. [4. táblázat] Ezek az arányok az alsó tagozatosok körében kissé, a felsőtagozatosoknál jelentősebb mértékben változtak a II. felmérés során. Az egyéni véleményeknek az I. felmérésről a II. felmérésre kimutatható változását elemezve azt látjuk, hogy a vizsgált évfolyamok tanulói csökkenő arányban választottak ugyanolyan értéket, mint korábban (kerekítve 60%; 50%; 40%), miközben mindhárom évfolyamon több mint 10%-kal többen rontottak korábbi értékelésükön, mint változtatták magasabb értékűre válaszaikat. [5. táblázat]

2. táblázat: „Mennyire fontos számodra, hogy az egészséged érdekében rendszeresen mozogj, sportolj?”

	3.oszt	4.oszt	5.oszt	6.oszt	7.oszt	8.oszt
1 egyáltalán nem fontos	0,5%	0,2%	0,4%	0,3%	0,2%	0,3%
2	0,7%	0,6%	1,0%	0,9%	1,7%	1,8%
3	5,4%	6,5%	10,4%	10,9%	15,6%	13,7%
4	16,8%	22,6%	30,9%	34,0%	41,4%	41,1%
5 nagyon fontos	76,5%	70,0%	57,3%	53,9%	41,1%	43,1%
TOP2 (4-5)	93,3%	92,6%	88,2%	87,9%	82,5%	84,2%
ESETSZÁM N	4294	3792	4262	3696	4305	3718

3. táblázat: „Mennyire szereted a testnevelésórákat?”

	3.oszt	4.oszt	5.oszt	6.oszt	7.oszt	8.oszt
1 egyáltalán nem szeretem	1,5%	1,0%	1,6%	1,7%	2,1%	2,6%
2	1,1%	1,7%	2,0%	2,5%	4,0%	3,8%
3	5,4%	7,7%	10,1%	12,6%	14,6%	16,0%
4	13,0%	20,6%	24,0%	28,3%	32,2%	36,6%
5 nagyon szeretem	79,0%	69,1%	62,3%	54,8%	47,1%	41,1%
TOP2 (4-5)	92,0%	89,7%	86,3%	83,1%	79,3%	77,7%
ESETSZÁM N=	4303	3788	4281	3703	4315	3718

4. táblázat: „Mennyire szeretnéd a tanórai szüneteket mozgással, mozgásos játékokkal, mint például fogócskával, focizással, labdázással eltölteni?”

	3.oszt	4.oszt	5.oszt	6.oszt	7.oszt	8.oszt
1 egyáltalán nem szeretném	1,0%	0,9%	2,1%	2,6%	5,5%	6,9%
2	1,2%	1,6%	3,6%	5,3%	10,8%	12,2%
3	5,3%	9,1%	14,9%	20,6%	26,8%	30,7%
4	15,0%	23,9%	31,0%	33,5%	33,2%	32,1%
5 nagyon szeretném	77,5%	64,4%	48,4%	37,9%	23,7%	18,1%
TOP2 (4-5)	92,5%	88,3%	79,4%	71,4%	56,9%	50,2%
ESETSZÁM N=	4312	3790	4268	3697	4307	3713

5. táblázat: Egyéni vélemények változása – „Mennyire szeretnéd a tanórai szüneteket mozgással, mozgásos játékokkal, mint például fogócskával, focizással, labdázással eltölteni?”

	3-4 évf	5-6 évf	7-8 évf	Total
-4	,7%	,6%	,5%	,6%
-3	,8%	1,4%	1,4%	1,2%
-2	5,8%	8,0%	8,8%	7,5%
-1	18,3%	24,3%	24,6%	22,4%
0	61,1%	46,0%	40,3%	49,2%
1	9,6%	15,3%	18,9%	14,5%
2	2,7%	3,2%	4,2%	3,3%
3	,4%	,9%	1,0%	,8%
4	,6%	,3%	,3%	,4%

A megkérdezett tanulók több mint 85%-a egyetért azzal az állítással, hogy „a gyerekeknek minden nap legalább egy órát kell mozgással tölteni,” amely jó hatással van a közérzetre (az utóbbi állítással való egyetértő felső tagozatosok aránya szintén meghaladta a 85%-ot). Azonban a tanulóknak – saját bevallásuk szerint – csupán kicsivel több, mint egytizede végez napi rendszerességgel legalább 60 perces kiadós mozgást a testnevelés órákon kívül.^{vii} [6. táblázat] A II. felmérés alkalmával ugyan megfigyelhető volt némi növekedés a testmozgás gyakorisága tekintetében azoknál, akik hetente 2 napnál sűrűbben végeznek kiadós testmozgást, azaz – feltehetően – rendszeresen sportolnak. Emellett fontos megjegyezni, hogy mintegy 7%-nyi arányt képviselnek azon tanulók is, akik egyáltalán nem mozognak a testnevelés órán kívül. A válaszok pontosságát illetően némi fenntartás indokolt lehet, hiszen a megkérdezett tanulók háromnegyede eltérő értéket jelölt meg a második felmérésben, mint az elsőben. [7. táblázat] A felső tagozatosok körében a felsorolt szabadidőeltöltési lehetőségek közül a számítógépezés volt a legnépszerűbb. [8. táblázat] Talán meglepetés, de a második legkedveltebb tevékenységnek az olvasást minősítették, a fizikai aktivitások csak ezek után következtek. Az I. felmérésben adott válaszok szerint az 5. osztályos tanulók több mint

négyötöde (83%) gyalog, biciklivel, görkorcsolyával vagy rollerrel járna iskolába, ha megtehetné. Azok aránya, akik gyakran vagy mindig így járnának, még 2%-kal nőtt is a II. felmérésben. A 7. osztályos tanulók esetében az aktív közlekedést választók aránya kisebbnek bizonyult (66%), a növekedés 3% volt. Módszertani szempontból azonban fontos megjegyezni, hogy a két vizsgált korosztály (a legkisebbeknél nem volt lekérdezés) számára feltett kérdés megfogalmazása eltérő volt a kisebbek számára történő könnyebb értelmezhetőség érdekében,^{viii} amely a válaszok összevetését megnehezítheti. Az I. felmérésben adott válaszok alapján a tanulók több mint kétharmada tisztában volt azzal, hogy léteznek olyan okostelefon-alkalmazások, amelyekkel nyomon lehet követni a napi fizikai aktivitást. A három évfolyamon a II. felmérés idejére mintegy felére csökkent azok aránya, akik egyáltalán nem hallottak még ilyen lehetőségről (3. évfolyam: - 37%, 5. évfolyam: - 50%, 7. évfolyam: -57%). Arra a kérdésre, hogy „Miért fontos neked a testmozgás, sportolás?” a tanulók kétharmada „az egészségem miatt” válaszlehetőséget jelölte. [9. táblázat] Emellett szintén magas, 50% körüli választási arány jellemezte a „jobban érzem magam tőle” indoklást, valamint, évfolyamonként 45% körül ingadozó a „jól szeretnék kinézni” kategória.

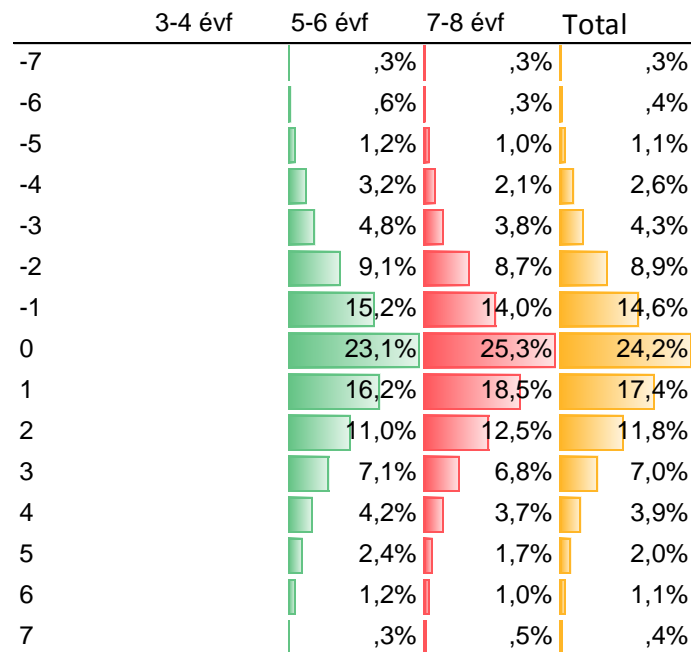
6. táblázat: „Gondolj az elmúlt 7 napra és próbáld meg összeszámolni, hogy hány olyan napod volt, amikor legalább 60 percet kiadósan mozgottál a testnevelésórán kívül?”

	3.oszt	4.oszt	5.oszt	6.oszt	7.oszt	8.oszt
egy sem	0,0%	0,0%	7,7%	7,0%	9,7%	6,8%
1 nap	0,0%	0,0%	11,6%	9,3%	11,3%	9,0%
2 nap	0,0%	0,0%	16,0%	12,2%	16,3%	13,8%
3 nap	0,0%	0,0%	17,9%	18,4%	21,0%	21,6%
4 nap	0,0%	0,0%	14,8%	15,6%	16,0%	17,1%
5 nap	0,0%	0,0%	13,0%	14,1%	12,7%	14,8%
6 nap	0,0%	0,0%	7,4%	8,3%	5,4%	6,3%
7 nap	0,0%	0,0%	11,7%	15,0%	7,6%	10,6%
ESETSZÁM N=			4016	3534	4191	3654

^{vii} A 6. táblázatban a 3. és 4. osztályosoknál szereplő 0,0%-os arányok nem a tényleges nullás értéket jelölik, hanem azt, hogy a kérdés ebben a korosztályban nem került lekérdezésre.

^{viii} Az 5. osztályosoknak feltett kérdés: Ha megtehetnéd, akkor milyen gyakran járnál gyalog, biciklivel, görkorcsolyával vagy rollerrel iskolába? A 7. osztályosoknak feltett kérdés: „Ha megtehetnéd, akkor milyen gyakran járnál autó vagy tömegközlekedési eszköz (busz, villamos stb.) helyett gyalog, biciklivel, görkorcsolyával vagy rollerrel iskolába?”

7. táblázat: Egyéni válaszok változása – „Gondolj az elmúlt 7 napra és próbáld meg összeszámolni, hogy hány olyan napod volt, amikor legalább 60 percet kiadósan mozogtál a testnevelésórán kívül?”



8. táblázat: „Te hogyan állítanád sorrendbe a felsorolt szabadidő tevékenységeket?”

	5. évfolyam	7. évfolyam
Számítógépezés	1,2	1,4
Olvasás	1,4	1,4
Kirándulás	2,1	2,1
Biciklizés	2,3	2,2
Sportolás	3	2,9

9. táblázat: „Jelöld meg, miért fontos neked a testmozgás, sportolás!”

	3.oszt	4.oszt	5.oszt	6.oszt	7.oszt	8.oszt
nem tartom fontosnak	1,0%	1,0%	1,6%	1,6%	1,7%	2,5%
jobban érzem magam tőle	49,0%	41,9%	50,1%	42,7%	43,8%	44,7%
szeretnék fogyni	23,8%	21,5%	24,3%	22,3%	24,7%	23,2%
az egészségem miatt	68,9%	65,2%	69,8%	67,3%	64,8%	66,2%
a barátaim miatt	17,4%	9,6%	10,3%	10,9%	10,0%	10,4%
van sportoló példaképem	33,9%	29,2%	30,6%	27,6%	24,4%	20,0%
jól szeretnék kinézni	48,5%	45,6%	43,2%	45,3%	45,8%	45,8%
ESETSZÁM N=	4312	3790	4268	3697	4307	3713

Táplálkozás

A zöldségek és gyümölcsök fogyasztásának fontosságával tisztában vannak még a 3. osztályos tanulók is, hiszen 79%-uk válaszolta, hogy zöldséget, 88%-uk pedig, hogy gyümölcsöt naponta kell enni. Ez az arány az II. felmérésre enyhén csökkent (a zöldségek esetében 75%-ra, míg a gyümölcsöknél 83,4%-ra). A reggelizés gyakorlatát tekintve elmondhatjuk, hogy az I. felmérésben mért 93%-hoz képest a II. felmérés alkalmával még több pedagógus (96%) tartotta fontosnak vagy nagyon fontosnak a reggelizést. Az alsó tagozatosok fele minden tanítási napon, hétvégén pedig négyötödük reggelizik. [10. táblázat] A gyermekek reggelizési szokásainak tekintetében itt is megfigyelhető az a tendencia, hogy minél idősebb korosztályt vizsgálunk, annál kevésbé jellemző a mindennapos reggelizés gyakorlata. A II. felmérés válaszaiból az derül ki a felső tagozatos tanulóknál, hogy az intervenciót követően ez a gy-

korlat nem változott. Az alsó tagozatosoknál megfigyelhető csökkenés értelmezése pedig további elemzést igényel. A vizgált évfolyamok tanulójának fele szeret, vagy nagyon szeret gyorséttermi ételeket fogyasztani. [11. táblázat] A kisebbek valamivel jobban kedvelik a hamburgert és társait, mint a nagyobbak, és az is megfigyelhető, hogy a kor előrehaladtával a gyorséttermi ételek iránti szimpátia némileg alábbhagy. Azon tanulók aránya, akik soha nem esznek gyorséttermi ételt, a legkisebbek között a legnagyobb. Az eddigiek közül ennél a kérdésnél figyelhető meg a válaszok legkisebb konzisztenciája, azaz itt volt a legnagyobb a válaszukat egyik felmérésről a másikra megváltoztató interjúalanyok aránya. Az I. felmérésben a megkérdezett 3. évfolyamosok kevesebb, mint négytizede adott a II. felmérésben ugyanolyan választ, míg a többiek inkább negatív, mint pozitív irányban változtatták véleményüket. [12. táblázat]

10. táblázat: „Szoktál-e úgy reggelizni, hogy nem csak egy pohár tejet, teát vagy gyümölcslevet iszol?”

		3.oszt	4.oszt	5.oszt	6.oszt	7.oszt	8.oszt
Hétköznap	soha	13,9%	12,1%	15,1%	13,5%	18,0%	17,9%
	egyszer	9,9%	8,2%	11,1%	9,8%	11,0%	10,1%
	kétszer	10,4%	13,6%	17,3%	20,5%	20,1%	20,0%
	háromszor	10,8%	16,5%	17,4%	19,1%	18,6%	18,1%
	négyszer	7,8%	10,0%	8,1%	8,6%	7,1%	8,6%
	öttször	47,2%	39,5%	31,0%	28,5%	25,2%	25,2%
ESETSZÁM N=		4277	3775	4250	3649	4279	3695
		3.oszt	4.oszt	5.oszt	6.oszt	7.oszt	8.oszt
Hétvégén	soha	0,0%	9,9%	10,8%	10,8%	11,7%	13,0%
	egyszer	16,6%	22,2%	25,9%	27,0%	27,4%	29,0%
	szombaton és vasárnap is	83,4%	67,9%	63,4%	62,2%	60,9%	58,0%
ESETSZÁM N=		3954	3733	4241	3609	4256	3680

11. táblázat: „Mennyire szeretsz gyorséttermi ételt, mint például hamburgert, sültkrumplit fogyasztani?”

		3.oszt	4.oszt	5.oszt	6.oszt	7.oszt	8.oszt
soha nem eszem gyorsétteremben		8,3%	5,6%	5,8%	4,1%	4,6%	4,0%
1 egyáltalán nem szeretek		9,0%	4,5%	3,8%	4,0%	3,7%	4,2%
2		10,6%	11,5%	14,0%	13,3%	13,0%	13,8%
3		17,5%	27,9%	29,9%	30,7%	31,3%	33,2%
4		12,5%	19,5%	20,1%	23,4%	23,1%	23,9%
5 nagyon szeretek		42,1%	31,0%	26,4%	24,6%	24,4%	20,9%
TOP2 (4-5)		54,6%	50,5%	46,5%	48,0%	47,5%	44,8%
ESETSZÁM N=		4292	3767	4254	3641	4274	3704

12. táblázat: Egyéni vélemények változása – „Mennyire szeretsz gyorséttermi ételeket, mint például hamburgert, sültkrumplit fogyasztani?”

	3-4 évf	5-6 évf	7-8 évf	Total
-5	1,5%	,5%	,6%	,9%
-4	1,6%	,9%	,5%	1,0%
-3	2,8%	2,3%	1,7%	2,3%
-2	11,0%	7,1%	8,2%	8,8%
-1	15,4%	18,7%	21,0%	18,4%
0	37,8%	39,2%	41,5%	39,5%
1	12,9%	19,1%	17,0%	16,3%
2	8,1%	8,0%	6,5%	7,5%
3	4,3%	2,5%	1,7%	2,9%
4	2,8%	1,0%	1,0%	1,6%
5	1,8%	,7%	,4%	1,0%

Dohányzás, alkoholfogyasztás

A megkérdezett 7. osztályos tanulók többsége teljes mértékben egyetértett azzal, hogy a dohányzás káros az egészségre: több mint 90%-uk gondolta így mindkét felmérésben. A válaszadók több mint háromnegyede határozott véleményt képviselve mindkét évben azonos értéket adott meg (77,4%). [13. táblázat] Az alkoholfogyasztással kapcsolatban szintén csak a 7. osztályos tanulókat kérdeztük, akik a legnagyobb arányban a „gyakran rossz döntésekhez vezet” választ jelölték meg, ezt követte a „sokan erőszakosabbá válnak tőle” válaszlehetőség.^{ix} [14. táblázat] Mindkettőt hasonló arányban választották a két felmérésben. Szemben ezekkel a válaszokkal, a reakcióidő megnövekedését és a hangosabb beszédet választók aránya megemelkedett a II. felmérés során.

Szabadidős tevékenységek

A szabadidőben történő biciklizést és a természetben való túrázást a tanulók túlnyomó többsége szereti, azonban minél idősebb korosztályt vizsgáltunk, annál egyértelműbb csökkenést mutatott ez az arány: kerekítve 90%; 80%; és 70% volt. Ezzel párhuzamosan egyre nagyobb teret hódít a szabadidőből a képernyő előtt töltött idő. Minden vizsgált korcsoportban enyhén növekedett a két felmérés közötti időszakban maximum kettő vagy öt órát televíziót néző, vagy egyéb hasonló jellegű tevékenységet végzők aránya, emellett pedig kismértékben, de csökkent az egyáltalán nem, vagy „kb. fél órát” televíziót nézők aránya hétköznap és hétvégén egyaránt. [15. táblázat]

13. táblázat: „Szerinted a dohányzás mennyire káros az egészségre?”

	3-4 évf	5-6 évf	7-8 évf	Total
-4			1,5%	1,5%
-3			1,0%	1,0%
-2			2,4%	2,4%
-1			8,2%	8,2%
0			77,4%	77,4%
1			5,9%	5,9%
2			1,7%	1,7%
3			,9%	,9%
4			1,2%	1,2%

^{ix} A 24. táblázatban a 3.-6. osztályosoknál szereplő 0,0%-os arányok nem a tényleges nullás értéket jelölik, hanem azt, hogy a kérdés ebben a korosztályban nem került lekérdésésre.

14. táblázat: „Tudomásod szerint, az alkoholfogyasztás hogyan hat az emberre?” (Több válasz is lehetséges.)

	3.oszt	4.oszt	5.oszt	6.oszt	7.oszt	8.oszt
sokan erőszakosabbá válnak tőli	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	76,7%	77,7%
melegen tart a hidegben	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	24,7%	25,9%
hosszabb lesz a reakcióidő	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	20,5%	30,0%
hangosabbá válik a beszéd	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	35,6%	39,1%
gyakran rossz döntéshez vezet	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	80,2%	79,2%
ESETSZÁM N=					4292	3697

15. táblázat: „Naponta általában hány órát töltesz tévé-, videó-, DVD-nézéssel szabadidődben?” (%)

		3.oszt.	4.oszt.	5.oszt.	6.oszt.	7.oszt.	8.oszt.
Hétköznap	semennyit	11,2%	8,5%	6,3%	5,4%	4,2%	4,8%
	kb. fél órát	42,0%	44,2%	36,6%	31,1%	25,3%	25,7%
	nem többet, mint 2 órát	30,4%	33,0%	40,6%	45,1%	48,4%	49,0%
	nem többet, mint 5 órát	8,3%	8,3%	10,1%	12,2%	15,1%	14,6%
	5 óránál többet	8,1%	6,0%	6,4%	6,2%	7,0%	6,0%
Esetszám N=		4081	3657	4129	3607	4232	3663
		3.oszt.	4.oszt.	5.oszt.	6.oszt.	7.oszt.	8.oszt.
Hétvégén	semennyit	4,1%	3,4%	2,6%	2,6%	2,7%	3,5%
	kb. fél órát	21,3%	21,3%	15,9%	13,0%	10,0%	10,3%
	nem többet, mint 2 órát	37,4%	39,5%	41,8%	39,8%	34,3%	35,0%
	nem többet, mint 5 órát	17,4%	19,4%	23,2%	27,7%	31,8%	33,8%
	5 óránál többet	19,8%	16,4%	16,5%	16,9%	21,2%	17,4%
Esetszám N=		4049	3626	4094	3536	4171	3600

16. táblázat: „Szerinted az étkezés utáni fogmosás miért fontos?”

	3.oszt	4.oszt	5.oszt	6.oszt	7.oszt	8.oszt
ne hulljon ki a fogam	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	52,1%	51,8%
ne legyen lyukas fogam	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	80,7%	80,3%
jobban tudjam megemészteni az ételt	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,2%	6,1%
friss legyen a leheletem	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	71,2%	70,8%
ne álljanak össze-vissza a fogaim	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	14,9%	14,8%
ESETSZÁM N=					4294	3698

Személyi higiéné

Szinte minden megkérdezett tanuló tisztában volt azzal, hogy ajánlott étkezés után fogat mosni (I. és II. felmérés: egyaránt 94%). Ennek fontosságát a megkérdezett 7. osztályos tanulók leginkább abban

látják, hogy ez segít megelőzni a fogszuvasodást.^x [16. táblázat] A második leggyakrabban említett szempont a friss lehelet volt. A vélemények meglehetősen stabilnak mutatkoztak mindkét felmérés során.

^x A 24. táblázatban a 3.-6. osztályosoknál szereplő 0,0%-os arányok nem a tényleges nullás értéket jelölik, hanem azt, hogy a kérdés ebben a korosztályban nem került lekérdézésre.

Pedagógusok eredményei

Fizikai aktivitás

A megkérdezett pedagógusok az I. felmérés során 94%-os arányban válaszolták, hogy a gyermekek egészségének megőrzése szempontjából nagyon fontos a rendszeres testmozgás. A II. felmérésre ez az érték 98%-ra emelkedett. Azonban amikor a saját egészségük érdekében végzett rendszeres testmozgás fontosságáról kérdeztük őket, már lényegesen alacsonyabb értékeket kaptunk: az I. felmérésnél 74%-uk tartotta nagyon fontosnak a rendszeres testmozgást, igaz, a II. felmérésre ez az érték már elérte a 80%-ot. A két felmérésben adott válaszaikat összevetve megállapítható továbbá, hogy 45%-uknál bővült a fizikai aktivitás nyomon követését biztosító okostelefon alkalmazásokra vonatkozó ismeret vagy gyakorlat. [17. táblázat] A férfiaknál a nőkhöz viszonyítva több mint 10%-os emelkedés volt megfigyelhető e tekintetben. A megkérdezett pedagógusok a fenti kérdésre az I. felmérés alkalmával legnagyobb arányban a „Jót tesz az egészségnek” (67%), illetve a „Jobban érzem magam tőle” (58%) válaszlehetőséget adta. A II. felmérésben ez az arány magasabb volt: a pedagógusok 82%-a vélekedett úgy, hogy a testmozgás jót tesz az egészségének, illetve 76%-uk vélte úgy, hogy jobban érzi magát tőle. Az I. felmérésben az intervencióban

részvevő tanárok 52%-a hetente többször, 30%-a naponta és 17%-a legalább hetente egyszer választott volna mozgásos tevékenységet, ha tehette volna. Nemek szerint vizsgálva a sportolási hajlandóságot a férfiak a napi, míg a nők a heti rendszerességű testmozgást preferálók között felülreprezentáltak. A II. felmérés idejére mindkét nem körében nőtt azok aránya, akik naponta szeretnének sportolni. Hétköznap és hétvége tekintetében növekedett azon válaszadók aránya, akik úgy vélik, hogy a szabadidejükből a testmozgásra is kellene időt fordítaniuk. Nemek tekintetében a férfiak – hétköznap vagy hétvégétől függetlenül – a szabadidejük kisebb hányadát fordítanák testmozgásra, mint a nők, de a két nem válaszaiban nem mutatható ki szignifikáns eltérés. [18. táblázat] A megkérdezett tanárok több mint 80%-a fejezte ki igényét, hogy szabadidejében igényt tartana az iskolai sportolásra alkalmas létesítményeinek, felszereléseinek használatára a szabadidejében. Nemek szerint a nők azok, akik a testmozgást kevésbé gondolták fontosnak, azonban az intervenció hatására pozitívan változott a véleményük, míg a férfiak álláspontja e kérdésben kevésbé módosult. [19. táblázat] Emellett a megkérdezett pedagógusok többsége (82%) egyetért azzal az állítással, mely szerint fontos vagy nagyon fontos, hogy azok a pedagógusok, akik a mozgásprogramokat szervezik, együtt mozogjanak a tanulókkal.

17. táblázat: Egyéni ismeretváltozás – „Ismer-e, vagy használt-e már okostelefonon lépésszámot, pulzusszámot vagy mozgásútvonalat mérő alkalmazást (pl. bringanapló, futótárs, sportstracker, stb.)”

	Férfi	Nő	Összesen
-2		0,3%	,2%
-1	1,1%	6,4%	5,2%
0	46,2%	50,6%	49,6%
1	49,5%	38,1%	40,7%
2	3,3%	4,5%	4,2%
Összesen	100,0%	100,0%	100,0%
ESETSZÁM (N)	91	312	403

18. táblázat: „Mit gondol, a pedagógusoknak szabadidejük hány százalékát kellene testmozgással tölteniük?”

	2014			2015		
	Férfi	Nő	Összesen	Férfi	Nő	Összesen
Hétköznap	20,32	20,61	20,54	22,80	22,04	22,21
Hétféje	29,96	30,69	30,52	30,77	32,67	32,25
ESETSZÁM (N)	91	300	391	91	313	404

19. táblázat: Egyéni vélemények változása – „Jelölje 1-től 5-ig az alábbi skálán, mennyire tartja fontosnak, hogy rendszeresen mozogjon, sportoljon a saját egészsége megőrzése érdekében”

	Férfi	Nő	Összesen
-1	7,7%	9,9%	9,4%
0	83,5%	71,9%	74,5%
1	7,7%	14,7%	13,1%
2		3,5%	2,7%
4	1,1%		0,2%
Összesen	100,0%	100,0%	100,0%
ESETSZÁM (N)	91	313	404

Táplálkozás

A pedagógusok mindössze 8%-a gondolta azt az I. felmérés idején, hogy a gyorséttermi ételek biztosan nem károsak, ha ritkábban, mint hetente fogyasztják azokat. A két felmérés közötti időszakban ez az arány 5%-ra csökkent. Az étkezés körülményeire vonatkozóan a pedagógusok 77%-a (férfiak 63%-a, nők 81%-a) nagyon fontosnak tartotta, hogy minden étkezés nyugodt körülmények között, asztalnál, egyéb tevékenység végzése (olvasás, televíziózás, számítógépezés) nélkül valósuljon meg. Csupán 7%-uk számára volt „mindegy”, vagy tartották ezt nem fontosnak. A II. felmérés alkalmával azonban pozitív irányú változást tapasztaltunk: a nagyon fontosnak tartók aránya 82%-ra nőtt, míg azon pedagógusok aránya, akik ezt a szempontot nem tartották fontosnak, illetve semleges volt számukra, 3,5%-ra csökkent. A pedagógusok mintegy 90%-a egyetértett azzal az állítással, hogy „Aki sok zöldséget, gyümölcsöt eszik, annak ellenállóbb a szervezete a betegségekkel szemben.” A II. felmérésre ez a magas arány még további 5%-kal emelkedett. A megkérdezett pedagógusok egynegyede mindkét felmérés alkalmával egyetértett azzal a kijelentéssel, hogy „Igazából nem lehet tudni, hogy melyik étel egészséges, mert a szakértők sem értenek egyet.” Azok

aránya, akik szerint „Sok idő és pénz kell az egészséges ételek elkészítéséhez” 35%-ról 31%-ra csökkent a két felmérés közötti időszakban.

Dohányzás, alkoholfogyasztás

A pedagógusok több mint 95%-a egyetértett a dohányzás betiltásával az egészségügyi intézményekben, közoktatási, gyermekjóléti és gyermekvédelmi intézményekben, a közintézményekben, valamint a tömegközlekedési járműveken egyaránt. A tömegközlekedési járművek váróira vonatkozóan az egyetértés 91%-os, a vendéglátóipari egységekre pedig csupán 80%-os volt. Ez a megoszlás szinte változatlan volt mindkét felmérés alkalmával. A pedagógusok magas arányban tartják egészségkárosítónak az alkoholos italok napi rendszerességű fogyasztását, ezt az I. felmérésben 89%-uk említette, a II. felmérés alkalmával pedig már 92%-uk vélekedett így.

Egészségi állapot, stressz

A pszichés panaszokat felmérő kérdések kizárólag a pedagógusokat célozták. A felsorolt állítások közül mindkét felmérés alkalmával a válaszadókat az alábbi panaszok jellemezték az elmúlt 2-3 hét folya-

mán: „Gondjai voltak az alvással: nehezen tudott elaludni, gyakran felébredt, vagy éppen túl sokat aludt.” (I. felmérés: 10%, II. felmérés: 7%), valamint „Egész nap fáradtnak érezte magát” (I. felmérés: 7%, II. felmérés: 9%), bár ezek is csak kisebb mértékben, de csökkenő tendenciát mutattak. Utóbbi probléma a férfiakat jellemezte nagyobb mértékben, míg az alvásproblémákról a nők számoltak be nagyobb arányban mindkét felmérés alkalmával. Azon válaszadók aránya, akik szomorúnak, depressziósnak, dekoncentrálnak vagy csalódottnak érezték magukat, 3% körül volt mindkét felmérés során. A pedagógusok több mint kétharmada az I. (68%) és a II. felmérés (69%) alkalmával is azt válaszolta, hogy ha feszültnek érezte magát, akkor „a problémáját megbeszélte a kollégájával”. A II. felmérésben összességében alacsonyabb volt azon stresszkezelési technikáknak az említési aránya, amelyek „pótcselekvésként” jellemezhetőek: azaz a kávézás/teázás (20%-ról 17%-ra csökkent), evés (8%-ról 7%-ra csökkent) és cigarettázás (4,3%-ról 3,5%-ra csökkent), amely tendencia elsősorban a nőknél domináns. Ugyanakkor mindkét nemnél emelkedett azok hányada, akik „nem tesznek semmit” (14%-ról 19%-ra), valamint egyéb tényezőket soroltak fel, úgy, mint sportolás, a relaxáció, a probléma átgondolása, illetve átbeszélése a családdal (13%-ról 20%-ra nőtt ez az arány). A felmérés vizsgálta a pedagógu-

sok szubjektív egészségképét is. A tanárok a saját egészségi állapotukat 1-től 5-ig terjedő skálán az I. felmérés alkalmával átlagosan 3,75-ra értékelték, míg ez a szám a II. felmérésre 3,85-ra emelkedett. A válaszadók többsége (73,3%) mindkét felmérés alkalmával jónak, illetve nagyon jónak értékelte egészségi állapotát. [20. táblázat] Emellett a megkérdezett pedagógusok többségét nem korlátozta egészségügyi probléma a mindennapos tevékenységük elvégzésében (I. felmérés: 76%, II. felmérés: 82%). A válaszadók 22%-a említette, hogy volt ugyan tartós egészségproblémája, de az nem korlátozta őt súlyosan a munkavégzésükben. A II. felmérésben 17%-ra csökkent ez az arány. A felmérés során kérdezték őket a testtömegükkel való elégedettségükről is, amelyet 48%-uk ideálisnak tartott. A következő felmérés alkalmával ez az arány 52%-ra emelkedett. A férfiak alacsonyabb arányban mondták ideálisnak testtömegüket (I. felmérés: 43%, II. felmérés: 49%), mint a nők (I. felmérés: 49%, II. felmérés: 53%). A pedagógusok valamivel több, mint 40%-a tartozott a túlsúlyos vagy elhízott kategóriához a megkérdezett testmagasságából és testtömegéből számított testtömegindex alapján. Ugyanakkor jelentős nemi különbség volt tapasztalható: a férfiaknál ez az arány az I. felmérés idején 62%, a II. felméréskor 67%, míg a nőknél mindkét alkalommal 37% volt.

20. táblázat: „Milyen az Ön egészsége általában?”

	2014			2015		
	Férfi	Nő	Összesen	Férfi	Nő	Összesen
Nagyon rossz	0,0%	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%
Rossz	3,3%	1,0%	1,5%	0,0%	0,6%	0,5%
Kielégítő	23,3%	32,7%	30,6%	23,1%	24,6%	24,3%
Jó	66,7%	56,3%	58,6%	64,8%	65,5%	65,3%
Nagyon jó	6,7%	9,7%	9,0%	12,1%	9,3%	9,9%
TOP2 (4-5)	73,3%	73,3%	73,3%	73,3%	73,3%	73,3%
ÁTLAG	3.77	3.74	3.75	3.89	3.83	3.85
ESETSZÁM (N)	91	309	400	91	313	404

21. táblázat: Tápláltsági állapot az önbevallásos adatokból számított testtömegindex alapján

	2014			2015		
	Férfi	Nő	Összesen	Férfi	Nő	Összesen
Sovány	0,0%	3,3%	2,6%	0,0%	2,2%	1,7%
Normál	38,2%	59,6%	54,7%	34,1%	60,4%	54,5%
Túlsúlyos	49,4%	27,2%	32,2%	53,8%	28,1%	33,9%
Erősen túlsúlyos	12,4%	9,9%	10,5%	12,1%	9,3%	9,9%
Összesen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
ÁTLAG	26,4	24,3	24,8	26,5	24,5	24,9
ESETSZÁM (N)	89	302	391	91	313	404

Elsősegélynyújtással kapcsolatos ismeretek

Az elsősegélynyújtással kapcsolatos ismereteket két kérdéssel térképezték fel, az akut égési sérülés ellátása, valamint a Heimlich-féle műfogás témakörében. A pedagógusok döntő többsége az I. felmérés alkalmával helyesen válaszolt az égési sérülés ellátásának kérdésére: 93%-uk válaszolta, hogy folyó víz alá tartaná legalább 15-20 percig. A II. felmérés alkalmával a helyesen válaszoló aránya tovább növekedett (96%-ra). A nemek tekintetében a férfiak ismeretei az égési sérülések ellátását illetően hiányosabbak voltak (11%-kal maradt alul a helyes válaszok aránya), azonban a II. felmérésre sikerült felzárkózniuk. A Heimlich-féle műfogást szinte minden megkérdezett pedagógus ismerte, 97%-uk válaszolt helyesen („A félrenyelt falat eltávolítását eredményezheti”) az első mérés alkalmával, a következő mérésnél ez az arány kissé növekedett (98%). Az előző kérdés esetében megfigyelt nemek közötti ismeretkülönbség lényegesen kisebb mértékben ugyan, de ez esetben is fennállt.

1.1.3. Megbeszélés

Az intervenció kutatás eredményeiről összefoglalóan elmondhatjuk, hogy a vizsgált időszakban egészséggel kapcsolatos ismeret- és attitűdváltozás tekintetében érdemi pozitív hatást nem tudunk kimutatni. Ennek lehetséges okai lehetnek többek között az elemzés során alkalmazott vizsgálati módszerek nem megfelelő érzékenysége, valamint az adatfelvételi eljárás esetleges hibái egyaránt. Fent ismertetett kutatást összehasonlítva a 2014-ben végzett HBSC adatfelvétel releváns eredményeivel, azt láthatjuk, hogy 2014-ben a vizsgált 5. osztályosok közel 60%-a és a 7. osztályosok 52%-a minden hétköznapi reggelizett. Jelen vizsgálatban a minden nap reggelizők aránya az 5. évfolyamon 29%-ra, a 7. évfolyamon pedig 25%-ra csökkent. Fizikai aktivitás tekintetében a HBSC kutatásban a minden nap legalább 60 percet kiadós mozgással töltők aránya a vizsgált 5. évfolyamon közel 30%, 7. évfolyamon pedig körülbelül 20%. Jelen kutatásban az 5. osztályosok körében ez az arány 15% volt, míg a 7. évfolyamon 10%-ra csökkent. A szabadidővel kapcsolatos eredmények tekintetében azt találtuk, hogy míg a HBSC vizsgálat eredményei szerint az 5. osztályosok 44%-a és a 7. osztályosok 54%-a néz két óránál hosszabb ideig televíziót, videót, vagy dvd-t, addig jelen

felmérésben ez az arány két vizsgált évfolyamon 18,4%-ot, valamint 20,6%-ot mutatott.

Az intervenció kutatás fent ismertetett nagy mintaelemszámú eredményei alapján elmondható, hogy az I. és II. felmérésben mért ismeretváltozás elmarad a várakozásainktól. A pozitív irányú változások mértéke pedig a vizsgált tanulók tekintetében az életkoruk előrehaladtával – mind a táplálkozás, mind a fizikai aktivitás tekintetében – egyre inkább csökkenő tendenciát mutat. Azonban az intervenció hatására bekövetkezett változás, valamint az életkorral együttjáró fejlődés/változás hatásának összefüggéseit nem vizsgáltuk, a közöttük lévő lehetséges kapcsolat vizsgálata a jövőben további elemzések tárgyát képezheti. Fontos megjegyezni, hogy a vizsgált tanulók köre olyan diákokat is magába foglalt, akik nem vettek részt a két felmérés között zajlott egészségfejlesztési programelemekben, így körükben nem történt intervenció, kvázi kontrollcsoportként vettek részt a kutatásban. Ily módon válaszaik (feltételezhetően mérséklő) hatást gyakoroltak az I. és II. felmérés között történt változás mértékére. Annak érdekében, hogy az intervenció hatását mérni tudjuk, az intervencióban résztvevő, ún. intervenció csoport körében további elemzések szükségesek. A vizsgált korcsoportok (3. 5. és 7. évfolyam) közötti pozitív változások mértékében megfigyelhető csökkenések oka feltételezhetően abban keresendő, hogy a tanulók életkorának növekedésével a szülők befolyásoló ereje egyre csökken, érdeklődésük a kortársak felé fordul (pl. ha a tanórák közötti szünetek játékkal való eltöltésének csökkenő tendenciáját nézzük). A fizikai aktivitás mögötti motiváló tényezők között a kor előrehaladtával olyan érv is megjelenik az egészségmegőrzés mellett, mint a külső. Ennek egyik lehetséges magyarázata az, hogy a serdülőkorba lépve a tanulók saját testükről alkotott képe változik, külsejük megítélése egyre növekvő szerepet tölt be életükben. Az ismeret- és attitűdváltozás elmaradásának, illetve alacsony eredményességének egyik lehetséges indoka lehet, hogy a beavatkozások nem terjedtek ki a fő célcsoportra (tanulók) hatással bíró további szereplőkre: a közvetlen nevelőkörnyezetre (szülők, nevelőszülők), akik a megfelelő motiváció és viselkedésváltozás kialakulását elősegíthették volna. Emellett a pedagógusoknak csak egy kisebb része került bevonásra a projekt programjainak a megvalósításába. További helyi intézmények bevonása – a megfelelő környezeti feltételek megteremtésével – szintén segítette

volna a programok által elérni kívánt változások mértékét. Az egészséggel kapcsolatos ismeret- és attitűdváltozás eléréséhez rendelkezésre álló időintervallum (8 hónap) szintén meglehetősen kevésnek bizonyult. Hasonló eredményekkel kellett szembesülniük egy Koppenhágában (Dánia) megvalósuló, „aktív iskolába járást” célzó program megvalósítóinak is. A program a lakóhely és az iskola között biciklivel ingázó iskolások (4. és 5. évfolyam) számát igyekezett növelni, melyet infrastrukturális fejlesztésekkel, KRESZ-oktatással és a biciklizésre való motiválással segítettek. A program szintén egy éves időtáv alatt került megvalósításra. Hatásosságát randomizált-kontrollált vizsgálat segítségével végezték, ily módon képeztek egy kontrollcsoportot, amelybe azon diákok kerültek, akik nem vettek részt ebben az időszakban semmilyen fizikai aktivitást célzó programban. Az intervenció csoportba pedig azon tanulók kerültek, akik részt vettek a fent ismertetett programban. A vizsgálat lezajlását követően – amely során vizsgálták többek között az elmúlt évben bekövetkezett kontroll- és intervenció csoportban történt közlekedési balesetek számát, valamint a résztvevők testtömeg-indexét is – kiderült, hogy a két csoport között nem következett be szignifikáns változás sem a közlekedési balesetek incidenciáját, sem pedig a vizsgált tanulók súlyát és kardiorespiratorikus státuszát illetően. A beavatkozás hatásának elmaradása vélhetően itt is abból adódott, hogy az érintett felek tájékoztatása és bevonása a megvalósításába nem volt megfelelő. Az adatgyűjtésbe bevont tanárok kevésbé voltak elkötelezve a program iránt, valamint a szülők sem kaptak a programról történő általános tájékoztatáson kívül egyéb információt nyújtó, ösztönző képzést.⁷ Az intervencióban résztvevő pedagógusok körében végzett vizsgálat azonban már nagyobb mértékű ismeret- és attitűdváltozást mutatott, amely arra utal, hogy van lehetőség az alkalmazott módszerrel eredményeket elérni az egészséggel kapcsolatos ismeretek bővítésében és az egészségmagatartás változásában. Meg kell jegyeznünk azonban, hogy a kutatásba bevont pedagógusok nem csak résztvevői, hanem megvalósítói is voltak az egyes programelemeknek, amely feltételezheti az egészséggel kapcsolatos mélyebb ismereteiket és elköteleződésüket egyaránt. Ily módon a kimutatott változás nem általánosítható a többi – intervencióban részt nem vett – tanárokra.

A kutatás értelmezésének alapvető korlátját jelentheti, hogy az intervenció felmérés önkitöltős kérdőívvezetés formájában zajlott, ily módon a lekérdezés során az ellenőrzés nem volt kivitelezhető. Erre az adatrögzítés során is limitált lehetőség volt, amely a kettős adatbevitel módszerén túl alapvetően a kérdőív logikai összefüggéseinek vizsgálatára korlátozódott. Módszertani szempontból továbbá fontos megjegyezni, hogy a három vizsgált korcsoport számára feltett kérdés megfogalmazása eltérő volt a kisebbek számára történő könnyebb értelmezhetőség érdekében, amely megnehezítheti az összehasonlíthatóságot. A kutatási eredmények általánosíthatóságát befolyásolja továbbá, hogy a minta mennyiben tükrözi vissza a magyarországi általános iskolák főbb jellemzőit (pl. régió, fenntartó, iskolaméret, az iskola jellege (sportiskola, zeneiskola, stb.) hiszen a Közép-magyarországi régió iskolái nem szerepeltek a mintában. Annak érdekében, hogy a jövőben az egyénekre és közösségekre ható, egészséggel kapcsolatos pozitív irányú változás történjen – az ismeretek, attitűd, valamint a viselkedés tekintetében egyaránt – további, több szereplő bevonásával történő, hosszú távú egészségfejlesztési tevékenységekre van szükség. Ilyen szereplők lehetnek a tanulókon és pedagógusokon kívül a szülők és az iskolai közösségre ható külső intézmények, szervezetek. Emellett szükséges a rendelkezésre álló fizikai (épített) környezeti feltételek (infrastruktúra) megvizsgálása, esetleges átalakítása/fejlesztése a tartós (viselkedés) változás elérése érdekében.

1.2. Mozgásszenzoros vizsgálat

1.2.1. Módszer

A felmérés célja a tanulók fizikai aktivitásának, mozgásmintázatának objektív módon történő felmérése mozgásszenzoros eszköz segítségével. A vizsgálat segítségével a korábbi kutatásokhoz képest pontosabb képet kaptunk a gyermekek mozgásos viselkedéséről. A korábbi, hazánkban végzett felmérések többnyire kérdőíves módszerrel történtek. A mozgásszenzorral végzett vizsgálatok nem társultak tevékenységnaplózással, amely a napi fizikai aktivitáshoz kötődő cselekvéseket dokumentálta.⁸ A felmérésbe az intervenció kutatásba bevont 288 iskola tanulóit kerültek, 13 megye 13 iskolájából, há-

rom évfolyamból (3. 5. és 7.), oly módon, hogy képviseljék a megyeszékhelyen, valamint közepes méretű és kistélepülésen lévő iskolákat is. Az 5 napos mérés 4 hét alatt zajlott le 2015 szeptemberében és októberében. A tervezett 156 fő tanuló^{xi} vizsgálata helyett több tanuló (175 fő) bevonása történt meg, tekintettel az esetleges műszerhibákra és a nem megfelelő viselésből adódó adathiányra. Amennyiben a kiválasztott iskolák a felmérésben történő részvételt elutasították, hasonló méretű településen működő iskola bevonására került sor. A felmérést megelőzően felállított hipotéziseink szerint a mozgással töltött idő hosszát nem csak demográfiai tényezők (nem, életkor), hanem az olyan státuszismérvek is befolyásolják, mint a lakóhely és a szülők iskolázottsága. Továbbá, a gyermekek szabadidejük egyre kevesebb százalékát töltik mozgásos tevékenységgel. Annak érdekében, hogy a státuszismérvek és a mozgásvizsgálat összehasonlítható legyen, a tevékenységnapló mellett egy szocio-demográfiai adatok (kor, nem, testsúly, magasság, szülők legmagasabb iskolai végzettsége, sportköri tagság, krónikus betegségre vonatkozó adatok) megadására szolgáló adatfelvételi lapot is kitöltöttek a résztvevő gyermekekről az erre a célra kiképzett szakemberek. [2. melléklet]

A kutatásba nem kerültek bevonásra az akut mozgásszervi betegségben szenvedő vagy fogyatékos-sággal élő tanulók, annak érdekében, hogy elkerüljük a mozgásmintázatukból eredő feltételezhető torzítást. Részt vehettek viszont az iskola keretein kívüli igazolt sportolók, azok a nem igazolt sportolók, akik valamilyen iskolai sportkörben rendszeres fizikai aktivitást végeznek, valamint a nem mozgásszervi krónikus betegségben szenvedők (pl.: diabétesz, magas vérnyomás, szív- és érrendszeri megbetegedések, túlsúly stb.). A mérésre 5 egymást követő nap állt rendelkezésre, melyben két hétvégi nap is szerepelt. A mozgásszenzoros mérést és az adatok elemzését a GfK Hungária Piackutató Kft. végezte a Firstbeat Technology Ltd. „Bodyguard2” eszközének segítségével. Ez egy újgenerációs, kisméretű, 24 órás adatrögzítést biztosító készülék, amely egy EKG elektróda szerepét is betölti, közvetlenül a jobb oldali kulcsfont alá ragasztják, míg a kábel végén található másik elektróda a szív alá kerül.

A szenzoros vizsgálat ideje alatt a tanulók mozgásvizsgálati naplót töltöttek ki (pl.: eszköz fel-és levétel, felkelés-lefekvés időpontjai, ülés közben végzett tevékenységek rögzítése és a fizikai aktivitások pontos megnevezése, valamint kezdő és végpontjai), amely az eszköz által szolgáltatott adatok ellenőrzését és jobb megértését tette lehetővé. [2. sz. melléklet] A mérés során a szenzor a tanulók teljes napra vonatkozó átlagos energiafelhasználásáról (kcal/perc), a különböző aktivitási szinteken eltöltött időtartamokról, a teljes napra vonatkozó lépések számáról, valamint az éjszakai alvás minőségéről és teljes napra vonatkozó időtartamáról gyűjtött adatokat. [3. sz. melléklet] Az aktivitási szintek kifejezése, illetve szemléltetése a pillanatnyi oxigénfelvétel (VO₂) mérése útján történt, amely a fizikai aktivitás energiafelhasználására, intenzitásának mérésére alkalmazott metabolikus ekvivalens (Metabolic Equivalent of Task – MET) érték elosztása útján nyerhető ki. A MET tehát az energiafelhasználás arányát jelöli a fizikai aktivitás végzése közben. A nyugalmi (pl. ülő) testhelyzetet 1 MET-tel jelölik, míg a mérsékelt intenzitású sétát 3 MET-tel fejezik ki.⁹

Az elemzés ennek megfelelően az alábbi változók szerinti bontásban történt: nem, évfolyam, illetve a lakóhely településmérete, a szülők iskolai végzettsége, továbbá a sportolási státusz (igazolt sportoló, iskolai sportkörben sportoló vagy az előbbi két kategóriába nem tartozó tanulók). Az elemzés során megvizsgálták, hogy milyen összefüggés mutatható ki a teljes napra vonatkozó energiafelhasználás, valamint a tanulmányi eredmény és a testtömegindex (TTI) között. Azokban az esetekben, ahol egy-egy tanuló mérési eredményei nem függetlenek egymástól (a mérések osztályon belüli korrelációja magas), ott a modellezés ún. többszintű elemzéssel (GEE)^{xii} történt.

1.2.2. Eredmények

A kiválasztott iskolák 175 tanulója vett részt a vizsgálatban. Az eredményeket befolyásoló minta jellemzőit áttekintve elmondható, hogy a vizsgálatba bevont 175 tanuló egyharmad arányban volt 3., 5. és 7. osztályos, 49:51%-os arányban pedig fiúk és lányok. Közülük körülbelül 10% (18 fő) számolt be va-

^{xi} 13 iskola x 4 hét x 3 évfolyam = 156 fő

^{xii} GEE – Generalized Estimation Equations technika

lamilyen krónikus megbetegedésről. Azonban fontos hangsúlyozni, hogy nem volt halmozottan beteg, illetve többféle krónikus megbetegedésben szenvedő gyermek a mintában. Emellett cukorbetegségről, vagy magas vérnyomásról sem számoltak be a kutatásba bevont tanulók, illetve azok szülei. Figyelemre méltó eltérés a nemek és évfolyamok között szintén nem volt. Megállapítható továbbá, hogy a feljegyzett krónikus megbetegedések alapvetően nem befolyásolják a gyermekek mozgással kapcsolatos tevékenységét. Az évfolyamonkénti, illetve nemenkénti megoszlásról a 22. táblázat tartalmaz adatokat.

Aktivitási szinteken eltöltött idő

A lányok minden életkorban némiképp kevesebbet mozognak, mint a fiúk (pl. míg a 3. osztályos fiúk az

összes mért idő mintegy 77%-át töltötték nyugalmi állapotban, addig az azonos korú lányok 81%-át). A tanulók életkorának növekedésével azonban a nemek közötti mozgásmennyiség különbsége enyhén csökkenni látszik. A megvizsgált 10 évesek átlagosan 5-7%-kal több időt töltenek valamilyen mozgással, mint a 14 éves korosztály. Emellett a felmérés igazolta azt az előzetes hipotézisünket is, mely szerint a mozgással töltött idő hosszát nem csak demográfiai tényezők (nem, életkor), hanem az olyan státuszismérvék is befolyásolják, mint a lakóhely és a szülők iskolázottsága. A tanítási időn túli, szervezett edzéseken való részvétel a magasabb iskolai végzettségű szülők gyermekeire a jellemzőbb. [23. táblázat] A lakóhely hatása korlátozottabb, gyakorlatilag nem ismerhető fel egyértelmű tendencia, hogy a kistélepeleéseken élő vagy a (nagy)városi gyerekek mozognak-e többet. [24. táblázat]

22. táblázat: A krónikus megbetegedésben szenvedő tanulók száma (fő)

		légzőszervi betegség		szív- és érrendszeri betegség		összesen
		fiú	lány	fiú	lány	
3. évfolyam	fiú	1		0		1
	lány	1		1		2
5. évfolyam	fiú	4		0		4
	lány	2		2		4
7. évfolyam	fiú	3		1		4
	lány	2		1		3

23. táblázat: Szervezetten sportoló tanulók aránya az anya iskolai végzettsége szerint (%)

	igazolt sportoló	iskolai sportkör tagja	tanórán kívüli sportban részt vesz
8 ált. vagy szakm. képző	21	19	39
érettségi	41	38	54
felsőfok	47	37	64

24. táblázat: Egyes aktivitási szintek részesedése az összes mért időből hétvégén és hétköznap (%)

		75% METmax fölött	50-75% METmax	30-50% METmax	20-30% METmax	nyugalom
		3. évfolyam	megyeszékhely	0,5	1,4	7,8
	város	0,4	1,6	9,3	12,5	76,3
	község	0,5	1,3	8,8	11,5	77,9
5. évfolyam	megyeszékhely	0,7	1,6	7,2	9,6	80,9
	város	0,6	1,7	9,1	9,4	79,3
	község	0,5	1,4	7,1	10,7	80,4
7. évfolyam	megyeszékhely	0,3	0,7	5,4	8	85,7
	város	0,3	0,9	7,3	8,9	82,5
	község	0,4	1	5,4	8,3	84,9

Számítógépezés

A tevékenységi napló bejegyzései alapján megállapítható, hogy a számítógép elsöprő fölényre tett szert a gyermekek szabadidejének alakításában: a fiúk napi átlagban 3-4 órát töltenek a képernyő előtt (az életkor növekedésével egyre többet), a lányok napi átlagban „csupán” 2,5-3 órát. Az életkor emelkedésével párhuzamosan csökken a televízió előtt töltött idő hossza, de még a legtöbbet tévézők csoportjában sem éri el a napi egy órát. A számítógép tehát a televíziózást szorította háttérbe. Érdeemes megfigyelni, hogy a lányok minden korcsoportban többet tévéznek a fiúknál. A lányok összes képernyő előtt töltött ideje (televízió és számítógép együtt) minden korcsoportban kevesebb, mint a fiúknál, sőt, helyenként lényegesen kevesebb. [25. táblázat]

Mozgás hétköznap – hétvégén

A mozgással töltött idő alakulásában pedig megfigyelhető, hogy a hétvégék sokkal passzívabbak, mint a hétköznapok, sőt, a gyermekek életkorának növekedésével párhuzamosan egyre nagyobb a különbség a hétköznapok és a hétvégék aktivitása között. [26. táblázat] A 3. évfolyamos tanulók összidejük 11%-kal nagyobb részét töltik teljes fizikai nyugalomban a hétvégén, összehasonlítva a hétköznapokkal, míg a 7. osztályosok 4%-kal több időt töltenek nyugalomban hétvégén. A legidősebb vizsgált korosztály továbbá azzal is felhívja magára a figyelmet, hogy az egyébként minden téren megfi-

gyelhető – fiúkra jellemző – nagyobb aktivitás a 14 évesek körében hétvégén nem mutatható ki. A lányok az összes idő 87,7%-át töltik mozgás nélkül szombaton és vasárnap, a fiúk 87,2%-át, azaz gyakorlatilag a 7. osztályos fiúk és lányok egyaránt fizikai passzivitásban töltik a hétvége döntő részét. Az igazolt sportolók és a nem sportolók mozgással töltött ideje között a különbség kevesebb 3 óránál, ami arra utal, hogy egy-egy edzés mintegy másfél óras időtartamán túl a sportolók semmivel sem mozognak többet a nem sportolóknál. [27. táblázat]

Aktivitási szint – gyakoriság

Ezen eredmények alapján még élesebb különbség rajzolódik ki fiúk és lányok között, mint azt a mozgással töltött összidő elemzésénél láthattuk. Intenzív sportot ugyanis a fiúk a 3. osztályos korosztályban mintegy 3-szor annyi alkalommal űznek (pl. a 3. évfolyamon 17,3 – METmax 30% feletti) mint a lányok (5,8 – METmax 30% feletti), és bár a különbség csökken a felsőbb évfolyamokban, de még így is végig jelentős marad. Az iskolai sportkörökben elsősorban a könnyű, játékos mozgások dominálnak, intenzív edzőmunka ezekre a foglalkozásokra nem jellemző. Miután a lányok körében sokkal alacsonyabb az igazolt sportolók aránya, mint a fiúknál (pl. 7. évfolyamon 15%-50%), így nem meglepő, hogy a lányoknál jóval kevesebb intenzív mozgás figyelhető meg. Emellett a vizsgált fiúk 68%-a, míg a lányok 28%-a vesz részt tanítási időn túl szervezett sportfoglalkozáson.

25. táblázat: A számítógépezésre és televíziózásra fordított napi átlagos idő (perc)

	fiú		lány	
	számítógép	tv	számítógép	tv
3. évfolyam	191 (~3 óra)	23	146	40
5. évfolyam	196	31	192	32
7. évfolyam	236 (~4 óra)	6	166	29

26. táblázat: Egyes aktivitási szintek részesedése az összes mért időből hétfégen és hétköznap (%)

		75% METmax fölött	50-75% METmax	30-50% METmax	20-30% METmax	nyugalom
3. évfolyam	H-P	0,7	1,8	9	10,8	77,7
	SZ-V	0,2	0,7	7,6	11,1	80,4
5. évfolyam	H-P	0,8	1,9	8,1	10	79,3
	SZ-V	0,3	0,9	6,4	10,1	82,3
7. évfolyam	H-P	0,5	1,2	6,5	8,6	83,3
	SZ-V	0,1	0,4	4,4	7,7	87,5

27. táblázat: Az egyes aktivitási szintek részesedése az összes időből sportolási státusz szerint (%)

		75% METmax fölött	50-75% METmax	30-50% METmax	20-30% METmax	nyugalom
3. évfolyam	igazolt sportoló	0,6	1,4	10,0	11,0	77,0
	sportköri tag	0,5	1,2	8,1	11,8	78,5
	nem sportol	0,4	1,4	7,5	10,8	79,8
5. évfolyam	igazolt sportoló	0,8	1,5	7,7	9,5	80,4
	sportköri tag	0,4	1,5	6,5	11,7	79,9
	nem sportol	0,5	1,5	7,5	9,8	80,8
7. évfolyam	igazolt sportoló	0,4	1,0	6,3	8,9	83,4
	sportköri tag	0,5	,9	6,0	8,4	84,2
	nem sportol	0,3	,8	5,2	7,8	85,9

28. táblázat: Napi átlagos energiafelhasználás hétfégen és hétköznap (kcal)

		fiú	lány
3. évfolyam	H-P	1665	1225
	SZ-V	1446	1091
5. évfolyam	H-P	1691	1571
	SZ-V	1512	1261
7. évfolyam	H-P	1931	1507
	SZ-V	1628	1310

29. táblázat: Napi átlagos lépésszám sportolási státusz szerint

		igazolt sportoló	iskolai sportkör tagja	nem sportol
3. évfolyam	hétköznap	9389	9656	7205
	hétfégen	6359	5272	5069
5. évfolyam	hétköznap	9263	7593	8046
	hétfégen	6565	8142	3223
7. évfolyam	hétköznap	7935	9666	6579
	hétfégen	5631	3746	3120

Energiafelhasználás

A fiziológiai determinánsok (nem, kor, súly) mellett természetesen az aktivitás befolyásolja legerősebben az energiafelhasználást. A hétköznapok és hétvégi napok között korábban már kifejtett aktivitási eltérés nagyon pontosan visszaköszön az energiafelhasználásban is a fiúknál és a lányoknál egyaránt. Korosztálytól függetlenül jelentősen magasabb a hétköznapok energiafelhasználása, mint a passzívan, többnyire számítógép képernyője előtt töltött szombati és vasárnapokon. Az elemzés egyértelműen bizonyította, hogy hétköznap szignifikánsan magasabb a tanulók energiafelhasználása (pl. 7. évfolyamon 1 931 kcal), mint hétvégeken (7. évfolyamon 1 628 kcal). A fiúk jelentősen több kalóriát égetnek, mint a velük minden egyéb jellemzőben azonos lányok (hétfő-péntek: 1 507 kcal; szombat-vasárnap: 1 310 kcal). [28. táblázat]

Az alvás mennyisége a tevékenységnapló alapján

A napi alvásidővel kapcsolatos adatok sokváltozós elemzése arra mutatott rá, hogy az évfolyamon és a nemben (az idősebb gyermekek és a fiúk kevesebbet alszanak) kívül más szociodemográfiai háttértényezőnek nincs érdemi befolyása az alvás mennyiségre. A 7. osztályos fiúknál mutatkozott a többiekől számottevően elmaradó alvás mennyiség (napi átlagban mintegy háromnegyed-egy órával kevesebb időt töltöttek alvással, mint a kettő vagy 4 évvel fiatalabb tanulók, vagy akár az azonos korú lányok), ezt leszámítva mindenütt 9 óra körüli napi értékeket mértünk, amely minden korosztályban és rétegben alapvetően megfelelő mennyiséget jelent.^{xiii}

Iskolabajárás, napi lépésszám

A lépésszám a sportolási aktivitástól teljesen független mintázatot tárt fel: míg a lányok a fiúknál jóval kevesebbet sportolnak, lépésszám tekintetében lényegesen kisebb mértékű különbség van a két nem között (fiúk: hétköznap átlagosan 8 512 lépés, lányok: hétköznap átlagosan 7 637 lépés). Az aktív

sportolásnak sincs hatása a napi lépésszáma hétköznapokon, ugyanakkor hétvégeken nagyon is erős hatást gyakorol: míg a nem sportolók hétvégén a hétköznap megtett lépések felét-harmadát mutatják fel, az aktív sportolóknál elenyésző a különbség. [29. táblázat] A hétköznap lépésszámot tehát az iskola megközelítésének módja befolyásolja döntő mértékben: a gyaloglók minden évfolyamon 1000-1200 lépéssel tesznek meg többet, a kerékpárral, tömegközlekedéssel vagy autóval érkezőkhöz képest. Hétköznap és hétvége tekintetében, a felmérés szerint pl. egy 25-ös TTI-vel rendelkező tanuló hétvégén átlagosan 3500 lépéssel kevesebbet tesz egy 15-ös TTI értékű társához képest.

Tanulmányi eredmény – összefüggésvizsgálat

A tanulmányi eredmény és a mozgás közötti kapcsolat vizsgálatának eredménye szerint az intenzív mozgással töltött napi idő hossza és a napi energiafelhasználás között közepes erősségű kapcsolat volt kimutatható (korreláció: 0,44). A látszólagos vagy indirekt összefüggések kiszűrése érdekében a tanulmányi eredményt ismert módon befolyásoló és rendelkezésre álló tényezőket (pl. szülők iskolai végzettsége) kontrollváltozóként szerepeltették a modellben. Az eredmények értelmében 5 tényezőnek volt szignifikáns hatása az iskolai tanulmányi eredményre. Legerősebb a szülői háttér befolyása: a legjobb átlageredményre a felsőfokú végzettséggel rendelkező anyák gyermekei számíthatnak, a középfokú végzettségűek gyermekei ennél átlagosan 0,2-del, az alapfokú végzettségűeké pedig 0,4-del rosszabb eredményt értek el. Az alacsonyabb évfolyamokon jobbák voltak az eredmények, mint a magasabb osztályokban: a harmadikosok például közel 0,4-del jobb átlagot értek el, mint a hetedikeselek. Az igazolt sportolók átlaga 0,2-del jobb volt, mint a nem sportolóké, a városi iskolák tanulói pedig 0,4-del értek el jobb eredményt, mint a falusi iskolák tanulói. Végezetül az edzésintenzitás is pozitív hatást gyakorolt, amit az energiafelhasználás szignifikáns pozitív paramétere jelez (és biztosan nem arról van szó, hogy a több energiát használó testesebb gyermekek a jobb tanulók, ami azt bizonyítja, hogy a mo-

^{xiii} Mozgásszenzoros vizsgálat – kutatási jelentés, Iskolai egészséges életmód kutatás és felmérés a TÁMOP- 6.1.2.A-14/1-2014-0001 azonosító számú kiemelt projekt keretében. 2015. szeptember 25.

dellben szintén szereplő TTI nem játszott szignifikáns szerepet a tanulmányi eredmények alakulásában). Végezetül fontos megemlíteni, hogy a vizsgálatba bevont mintában a fiúk és lányok tanulmányi eredménye között sem volt statisztikai értelemben számottevő különbség.¹⁰

1.2.3. Megbeszélés

A mozgásszenzoros vizsgálat eredményei összességében azt tükrözik, hogy a mindennapos testnevelés hatékonysága nem megfelelő. A hétvégék pedig alapvetően inaktivitásban telnek, többnyire a televízió vagy számítógép képernyője előtt. Ehhez még hozzájárul az a tényező is, hogy a mozgási aktivitás folyamatosan mérséklődik a tanulók életkorának előrehaladtával. A mozgással töltött idő hosszát emellett olyan státuszismérvék is befolyásolják, mint a lakóhely és a szülők iskolázottsága. A lakótelepülés hatása az iskolabajárás módjára egyértelműnek látszik: míg a városi tanulók saját településükön, többnyire közel lévő körzeti iskolába járnak, ahová nem okoz nehézséget gyalog eljutni, addig a vidéken lakó tanulóknak gyakran másik településre kell ingázniuk, ami feltehetően sokakat kényszerít a tömegközlekedés igénybevételére, ily módon kevesebbet gyalognak. A nemek között is jelentős különbséget figyelhetünk meg a mozgás intenzitásának tekintetében. Intenzív sportot ugyanis a fiúk mintegy 3-szor annyi alkalommal űznek, mint a lányok. A napi átlagos energiafelhasználási adatok mindemellett összességében nem tűnnek kevésnek, átlagos táplálkozás mellett azonban ilyen szintű energiafelhasználás nem feltétlenül eredményezhet elhízást. A mérés során a műszerek által szolgáltatott adatokon kívül az aktivitásról a tevékenységnaplóból is fontos információkat nyertünk. Kiemelt jelentőséget képvisel az elvégzett időmérleg vizsgálatból az alvás, valamint a számítógépezés és a televíziózás. Az alvás hatalmas befolyásoló erővel bír az iskolai teljesítmény, a testi és szellemi fejlődés tekintetében.¹¹ Emellett a két legelterjedtebb szabadidős tevékenység, a számítógépezés és a tévénézés mennyisége látványos kiszorító hatást fejt ki lényegében minden más aktivitásra. Például az olvasást és a fizikai aktivitást sok esetben feltehetően ezen tevékenységek lehetetlenítik el, ahogy azt már a

fenti fejezetekben kifejtettük. A sportolásnak – kedvező élettani hatásain kívül – pedagógiai kutatások szerint előnyös hatása van többek között a tanulmányi eredményre is, mivel a sport kitartásra, jobb időbeosztásra nevel, a befektetett munka és az elért teljesítmény közötti visszacsatolást erősíti.¹² A kutatás járulékos előnye, hogy közvetve hozzájárul a felmérésben résztvevő tanulók egészséges életmódhoz való viszonyának javításához. Számos kutatás igazolta, hogy a teljesítmény (jelen esetben a napi mozgás) nyomon követése motiváló hatással van a teljesítmény javítására, illetve a jó eredmények elérése pozitív élményt is nyújthat. A fizikai aktivitás személyes megtapasztalása a kutatás alanyai számára várhatóan szemléletmódbeli változásokat is indukál. A fenti eredmények értelmezésekor szükséges figyelembevenni a mintaelemszám nagyságának korlátozottságát (175 fő), hiszen az eloszlások emiatt erősen diszkrétnek, az egyes kiugró értékek az átlagokon is érezhetően hatást gyakorolnak. A SHAPES^{xiv}-Ontario kutatás (2006) fizikai aktivitásra vonatkozó, hétnapos visszaemlékezéses kérdőívének eredménye szerint a kanadai középiskolások 64%-a aktívnek, 26%-a közepesen aktívnek, és csak 10%-a vallotta magát inaktívnek. A kérdőív mozgásszenzoros tesztelése szerint a 6–12. osztályos tanulók következetesen túlértékelték aktivitásukat, ami feltehetően alacsonyabb értékeket takar a valós aktivitásukban. A két módszer összevetésekor az átlagos különbségek sokkal nagyobbak voltak az intenzív fizikai aktivitás, mint a közepes intenzitású fizikai aktivitás szintjében.¹³ A jelen kutatás módszertanát képező tevékenységnaplóval kiegészített mozgásszenzoros mérés ezen torzítás lehetőségét hivatott kezelni, mivel objektív mérésen alapuló információkat gyűjt a vizsgált személy tényleges mozgásmintázatáról. Treuth és munkatársai (2005) 7–19 évesek mozgásszenzoros adatai szerint a közepes és intenzív fizikai aktivitás napi átlaga összesen 65 ± 36 perc volt az alsó tagozatosoknál, 51 ± 27 perc a felső tagozatosoknál.^{14 15} Fontos megjegyezni, hogy mindegyik vizsgált korosztályban volt, aki kevesebb, mint 6 percet töltött közepes és intenzív intenzitású mozgással. A fentiekben bemutatott aktivitási szinteken eltöltött idő alátámasztja a 2005-ben mért eredményeket, hiszen nemcsak az intenzív mozgással töltött idő részaránya csökken az életkor előrehaladtával (3. évfolyam: 10%, 5. évfolyam: 9%, 7. évfolyam:

^{xiv} SHAPES – School Health Action, Planning and Evaluation System

7%), hanem a közepes intenzitású mozgással töltött idő aránya is (3. évfolyam: 11%, 5. évfolyam: 10%, 7. évfolyam: 8%).

A HBSC magyar mintája az intenzív fizikai aktivitást végző iskolásokat illetően a nemzetközi rangsor szerint a 21. helyezett a 41 ország között (11 éves lányok: 19%, fiúk: 28%; 15 éves lányok: 11%, fiúk: 19%). A 13 évesek korcsoportjában a 15. helyre kerültünk, ahol a lányok 13%-a és fiúk 29%-a vett részt hetente kétszer vagy többször intenzív fizikai aktivitásban. Az adatokból kitűnik, hogy a magyar fiúk (is) aktívabbak a lányoknál, valamint jelentős az életkor növekedésével járó csökkenés is a fizikai aktivitásban. Az életkorról együtt járó csökkenés a középiskolai évekre is jellemző. A kutatásban vizsgálták továbbá a televíziózási szokásokat is. A 11 éves magyar fiatalok a 11., a 13 évesek a 17. és a 15 évesek a 9. rangszámmal szerepelnek 40 ország között, vagyis az érintett korosztályok átlagosan 60%-a néz két vagy több órán át hétköznap televíziót.⁴

Szmodis és munkatársai által 2014-ben végzett vizsgálat sorozat mozgásszenzorral végzett kutatási eredményei az általunk bemutatott vizsgálatéhoz hasonló eredményeket hozott. Az eltérő heti testnevelési óraszám ellenére sem a mindennapos testnevelésben részesülő 4. és 5. osztályosoknál, sem a 8. és 9. osztályosoknál nem találtak szignifikáns eltérést az összesített szokásos aktivitásuk között. Az életkori sajátosságnak megfelelően a 4-5. osztályosok összesített fizikai aktivitása szintén meghaladta a 8-9. osztályosokét. A nemenkénti megoszlás elemzése alapján, a fiúk összesített aktivitása szignifikánsan nagyobb volt, mint a lányoké. Az iskolán kívüli heti sportfoglalkozásokon való részvétel alapján pedig elmondható, hogy a fiúk szervezett keretek között többet mozognak, mint a lányok, mely jelenséget jelen vizsgálat eredményei is tükröznek: a szervezett sportfoglalkozásokon a vizsgált fiúk 68%-a, míg a lányok 28%-a vesz részt.⁸

A Cochrane adatbázisban rendelkezésre álló bizonyítékokon alapuló vizsgálatok eredményei mindezek mellett arra engednek következtetni, hogy az iskolai szinten zajló, folyamatos fizikai aktivitást célzó programok hatásosak a rendszeres közepes vagy intenzív fizikai aktivitást végző gyermekek számának növelésében. Emellett azt is hangsúlyozzák, hogy kiemelkedően fontos befolyásoló erővel bír, hogy mennyi ideig végzik ezeket az aktivitásokat.¹⁶ A bemutatott bizonyítékok alátámasztják, hogy a fizikai aktivitás növekedéséhez

vezető beavatkozások képesek csökkenteni a tévézéssel eltöltött időt.

A kutatás eredményeinek tükrében tehát különösen fontos a mindennapos testnevelés és megfelelő mozgásprogramok kidolgozása, valamint azok intenzitásának fokozása. Reális esély a mozgásra ugyanis a tanulók körében csak hétköznap van. A családi körben (hétvégén) megfigyelhető aktivitások egyelőre nem elegendőek. Hétköznap kell tehát megragadni a lehetőséget a tanulók aktivitásának elősegítésére, mert a hétvégék egyre inkább a számítógép előtt, mozgáshiányban telnek. A hétköznap és iskolai sportszervezés közegében nem számíthatunk arra, hogy a tanítási időt követően a fiatalok majd hétvégén „kimozogják magukat”; éppen ellenkezőleg. Emellett pedig a lányok fizikai aktivitásának növelése érdekében megoldást jelenthet a kifejezetten őket célzó, motiváló programok tervezése, megvalósítása. A lányok mozgásba történő bevonásának kiváló eszközei lehetnének például az iskolai sportkörök kifejezetten lányokat célzó mozgásprogramjai. Az egyén és a közösségek egészségmagatartásának formálása fiataloknál alapozható meg a legeredményesebben.¹⁴ A rendszeres és élet-hosszig tartó fizikai aktivitás megalapozására olyan nevelési feladatként kell tekintenünk, amely csak körültekintő stratégia mentén válhat az egyén személyiségének részévé.

1.3. Egészségkultúra felmérés

1.3.1. Módszer

A felmérés célja az volt, hogy megvalósuljon egy átfogó iskolai egészségkultúra felmérés az iskolai egészségfejlesztéssel kapcsolatos tevékenységek és feltételek feltérképezése érdekében. Emellett, hogy feltérképezze azokat az egészségkultúrához kapcsolódó kihívásokat, amelyek az oktatás, és az oktatáshoz kapcsolódó szolgáltatások rendszerében jelentkeztek és jelentkeznek napjainkban.

A kutatás az alábbi dimenziókban igyekezett feltérképezni az iskolák egészségkultúráját:

- az egészségfejlesztés feltételei az adott iskolában, az infrastrukturális környezet alkalmassága;
- az egészséges életmóddal kapcsolatos ismeretek megjelenése az oktatásban, nevelésben;

- valamint az egészséges életmóddal kapcsolatos események, rendezvények megjelenése az adott iskolában.

Ennek érdekében valamennyi állami és nem állami fenntartású általános iskolai képzést nyújtó intézményt megkerestek (1 728 intézményt) és felkérték a kutatásban való részvételre a konvergencia régiókban. A felmérés során nem csak az iskolaigazgatókat, hanem a pedagógusokat és az iskolaegészségügyi szakembereket is megkérdezték. A megkérdezés online kitölthető, az egyes célcsoportok számára külön-külön összeállított kérdőívek segítségével valósult meg. A kérdőív megbízhatóságának és validálásának biztosítása érdekében a kérdőívet három – a fenti személyekkel megegyező kvalifikációval rendelkező – személy töltötte ki és tesztelte. A felmérésben való részvételre iskolánként az intézmény vezetőjét, egy pedagógust és egy egészségügyi szakembert kértek fel. Az adatfelvételt, valamint az adatok elemzését a GfK Hungária Piackutató Kft. végezte.

1.3.2. Eredmények

A kutatásba bevont 1 728 intézmény vezetője közül 535-en töltötték ki teljesen a kérdőívet, amely 31%-os válaszadási aránynak felel meg. A pedagógus kérdőívet 569-en töltötték ki, amely némileg magasabb, 33%-os kitöltési aránnyal egyenlő. Az egészségügyi szakemberek (jellemzően védőnők) számára készült kérdéssorra válaszoltak a legkevesebben (400 fő), amely 23%-os válaszadási arányt jelent. Az online kérdőívek kitöltésére 2015. szeptember 22. és október 2. között került sor. [4. sz. melléklet]

A fenntartó szerinti megoszlás tekintetében pedig jelentősen felülreprezentált az állami (a Klebelsberg Intézményfenntartó Központ által fenntartott) intézmények száma. [1. ábra] A három adatbázist (intézményvezetői, pedagógus és egészségügyi szakember) régió és településtípus szerint, azonos módon súlyozták az intézmények számának megoszlása alapján. Ez leginkább a nagyobb válaszadási hajlandóságú kistélepülések iskoláinak alulsúlyozását, és a megyeszékhelyeken lévő, válaszadásban reprezentált iskolák válaszadóinak felülsúlyozását jelentette. A legmagasabb súlyérték 2,4 volt. [30. táblázat]

Az egészségkultúra felmérés alábbi eredményei alapján kísérletet teszünk az intézmények aktuális állapotának bemutatására, amelyek hatással lehetnek és jelenleg is hatással bírnak az egészségfejlesztés lehetőségeire mind infrastrukturális, mind személyi tényezők tekintetében. Ezek az eredmények fontos kiindulópontját képezhetik a teljes körű iskolai egészségfejlesztés továbbfejlesztésének. A fenti szempontok mentén meghatározható, hogy a jelenlegi iskolakultúra mennyiben támogatja a teljes körű egészségfejlesztést.¹⁷

Az egészségkultúra felmérés alábbi eredményei alapján kísérletet teszünk az intézmények aktuális állapotának bemutatására, amelyek hatással lehetnek és jelenleg is hatással bírnak az egészségfejlesztés lehetőségeire mind infrastrukturális, mind személyi tényezők tekintetében. Ezek az eredmények fontos kiindulópontját képezhetik a teljes körű iskolai egészségfejlesztés továbbfejlesztésének. A fenti szempontok mentén meghatározható, hogy a jelenlegi iskolakultúra mennyiben támogatja a teljes körű egészségfejlesztést.¹⁷

1. ábra: A vizsgált iskolák fenntartó szerinti megoszlása (%)



30. táblázat: Az intézményvezetők által kitöltött kérdőívek megoszlása az intézmények jellemzői szerint

		Súlyozatlan elemszám	Súlyozott elem- szám
TOTÁL	TOTÁL	535	535
Régió	Közép-Dunántúl	85	87
	Nyugat-Dunántúl	80	82
	Dél-Dunántúl	74	64
	Észak-Magyarország	117	112
	Észak-Alföld	108	109
	Dél-Alföld	71	80
Településtípus	Megyeszékhely	66	92 ↑
	Egyéb város	147	165 ↑
	Falu, község	322	278 ↓

Infrastruktúra

Az intézmények infrastrukturális adottságait tekintve kijelenthető, hogy a megkérdezettek kevesebb, mint fele elégedett az étkeztetés tárgyi feltételeivel (49%), a biztonságos és ergonomikus fizikai környezettel (47%), valamint a „tanulók igényeinek, lelki egészségének megfelelő környezettel” (45%). [2. ábra]. Az étkeztetéssel kapcsolatban a pedagógusok és az intézményvezetők az arra rendelkezésre álló idővel (43%; 63%), valamint az ételek ízletességével (49%; 58%) voltak a legkevésbé elégedettek. A legnagyobb arányú elégedettség pedig az ételek mennyiségével (61%; 71%) és az étkeztetés higiéniájával (60; 74%) volt kapcsolatos.

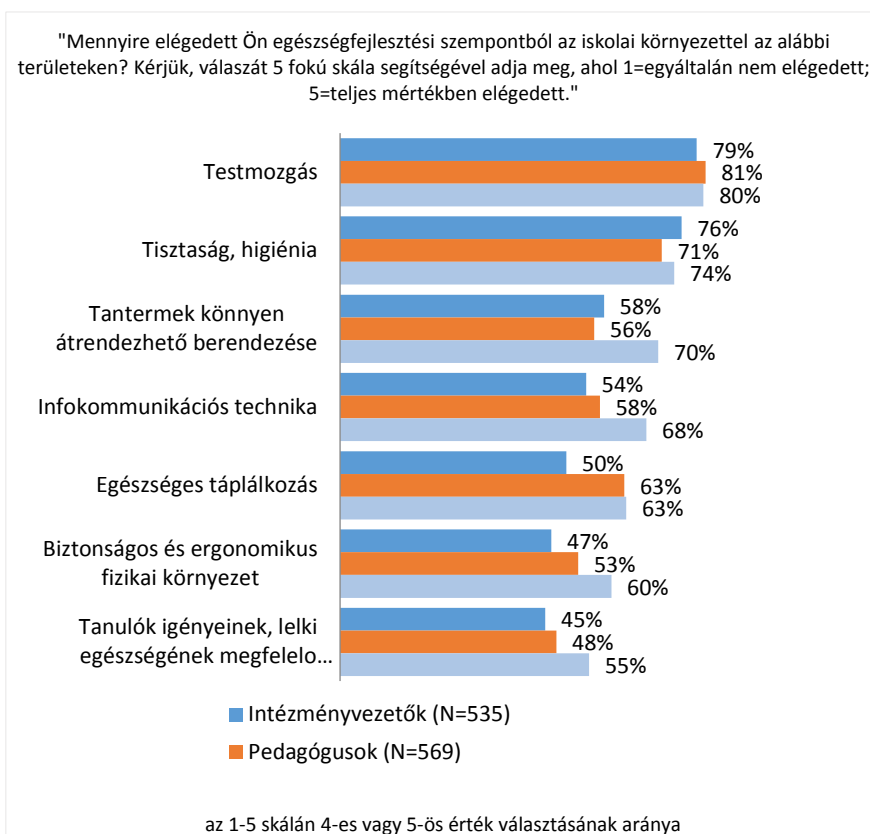
Az infrastruktúra egy következő fontos indikátora a mindennapos testnevelés körülményei. A mindennapos testnevelést az intézmények többségében a tornatermi férőhely akadályozza, melyet nem külső sportlétesítmények használatával, hanem sok esetben szükségmegoldásokkal, például osztálytermi órákkal (20%), vagy egyéb, nem testnevelési célra kialakított belső helyiségek használatával hidalnak át az egyes intézmények. Az intézmények többségében a tanulók tanítás előtt és után, illetve szünetekben használhatják a sporteszközöket. Az iskolai tornatermek viszont csak az intézmények 39%-ában állnak nyitva a tanítási időn kívül. A sportolási lehetőség hétvégén csak nagyon kevés intézményben adott (6%), tanítási szünetekben a sportszerek (39%) és a tornaterem (26%) már nagyobb arány-

ban használhatóak. Az egészségfejlesztési ismérvek úgy, mint stresszoldás, relaxáció, valamint helyes testtartást segítő gyakorlatok a helyi tantervben és a mindennapos testnevelés gyakorlatában az intézmények 37%-ában, valamint 32%-ában valósulnak meg. A legnagyobb arányban alkalmazott módszerek a „Játékos tanulás és játék” (91%) valamint a „Sikerélmény és öröm” (82%) voltak. [3. ábra]

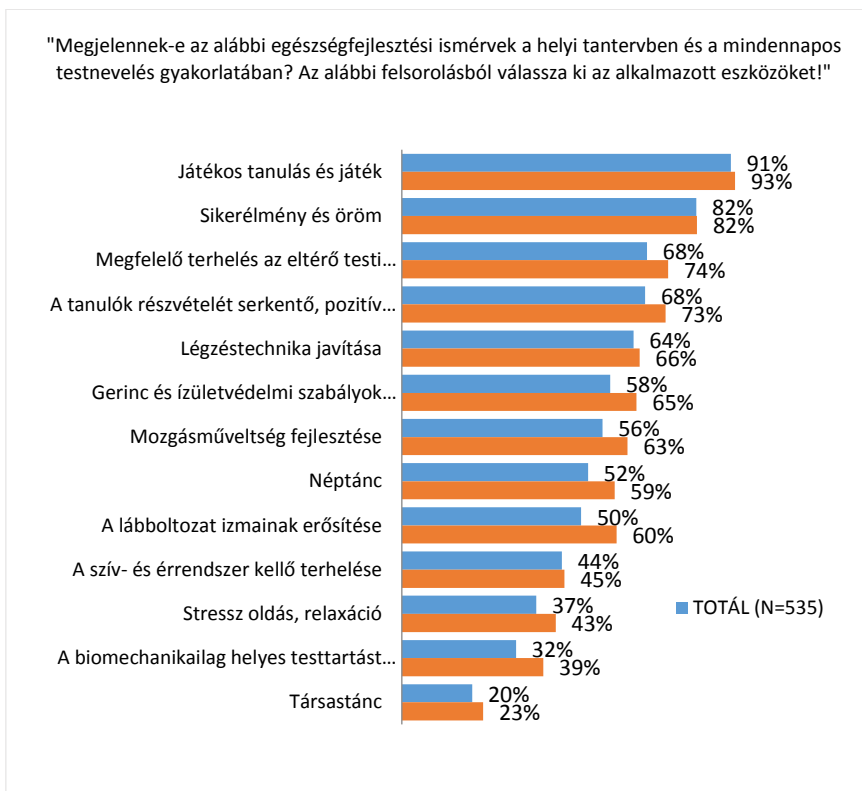
Az egészségfejlesztés terén leggyakrabban bevont partnerek a szülők. Az intézmények 82%-a támaszkodik gyakran rájuk. Viszont a szülői együttműködéssel való elégedettség szembetűnően alacsony, az intézményvezetőknek csak 57%-a értékelte pozitívan. A leggyakoribb együttműködő a Gyermekjóléti Szolgálat (77%), a Családsegítő Szolgálat (73%) és a Rendőrség (72%), a velük való elégedettség aránya pedig meghaladja a 70%-ot. Az iskolák kevesebb, mint harmadában kerülnek bevonásra preventációs szolgáltatók, helyi vállalkozások vagy a Helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum.

A mindennapos testnevelés kapcsán a szülőkkel való együttműködést kifejezetten jónak értékelték a megkérdezett szakemberek (74%), az egészséges étkeztetés terén pedig a legkevésbé megfelelőnek (41%). A kistelepülések gyakran nem tudják megoldani iskolán belül az étkeztetést, és a pedagógusok kisebb arányban étkeznek a gyerekekkel (62%), mint a nagyobb városokban (74%), megyeszékhelyen (81%), ami nehezíti a pozitív minták átadását.

2. ábra: Elégedettség az iskolai környezettel



3. ábra: Egészségfejlesztési ismérvek a helyi tantervben és a mindennapos gyakorlatban



A humánerőforrás helyzete

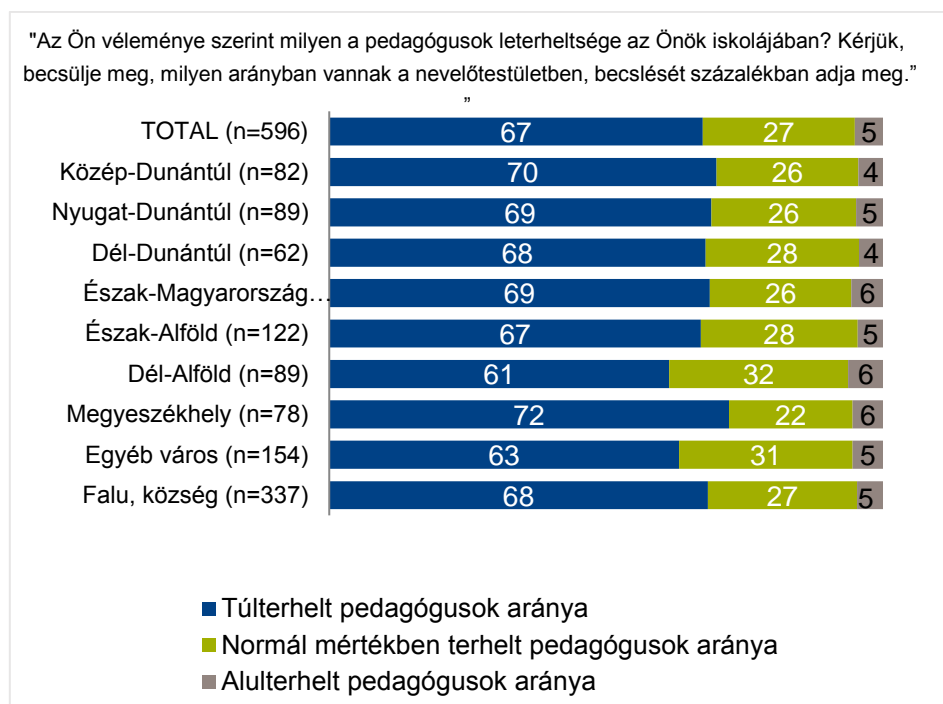
Az iskola humánerőforrás-helyzetének vizsgálata egy újabb fontos tényező, amely segít feltérképezni az iskolák működését az egészséges környezet biztosításához szükséges feltételek szempontjából, valamint ennek kihívásait. A megkérdezett pedagógusok saját intézményükben átlagosan kétharmadra becsülték a túlterhelt tanárok, és mindössze körülbelül 5%-ra az alulterhelt kollégáik arányát. Településtípus szerint a megyeszékhelyen lévő iskolák pedagógusai a leginkább túlterheltek, összehasonlítva az egyéb városok és falvak pedagógusaival. A regionális elhelyezkedést tekintve pedig a Közép-Dunántúl pedagógusai vélték a leginkább túlterheltekné magukat. [

4. ábra]

A megkérdezett pedagógusok szívesen vennének részt például informális, csapaterősítő jellegű kirándulásokon (81%), közösségi szakmai beszélgetéseken (64%). Az intézmények a kiegészítő elleni eszközök közül legnagyobb arányban a képzés, továbbképzés, szakvizsga hozzáférhetőségének biztosításával (65%) igyekeznek a pedagógusokra nehezedő nyomást csökkenteni. Iskolapszichológus által tartott rendszeres szupervíziót az intézmények csupán 4%-a biztosít. Az iskolák humánerőforrásának egészségi

állapotát tekintve elmondható, hogy az iskolában dolgozó egészségügyi szakembereket a legnagyobb arányban magasvérnyomással (17%), ezt követően erős fejfájással/migrénnel (15%) valamint derék- vagy hátfájással (12%) keresték fel. Az esetek többségében ezt személyesen, a hivatalos fogadóóra keretében (65%) vagy telefonon keresztül teszik (64%). Azonban minél fiatalabb korosztályt vizsgáltunk (a 23-40 éves korosztályon belül), annál inkább eltolódik ez az arány a telefonos (64%) és internetes (37%) megkeresések felé. Az egészségfejlesztéssel kapcsolatos és egyéb szakmai továbbképzéseken átlagosan 4,4 dolgozó vett részt az elmúlt 5 évben a kutatásba bevont intézményekből. Ez a szám valamivel alacsonyabb volt a falvak, illetve a 150 és 300 fő közötti tanulói létszámmal bíró, illetve a dél-dunántúli intézmények esetében. A szakmai továbbképzések témáját tekintve a legnépszerűbbnek a lelki egészséget elősegítő továbbképzések bizonyultak. A megkérdezett intézmények 89%-os arányban nyilatkoztak úgy, hogy nevelőtestületükből legalább néhány fő részt vett ilyen jellegű továbbképzésen. Ezt követték az átlagtól eltérő igényekkel rendelkező gyermekek tanításával kapcsolatos továbbképzések, illetve a személyközpontú pedagógiai módszerek alkalmazásának elsajátítására irányuló tanfolyamok. [5. ábra]

4. ábra: Pedagógusok leterheltségének megítélése (%)



5. ábra: Szakmai továbbképzések részvételi aránya



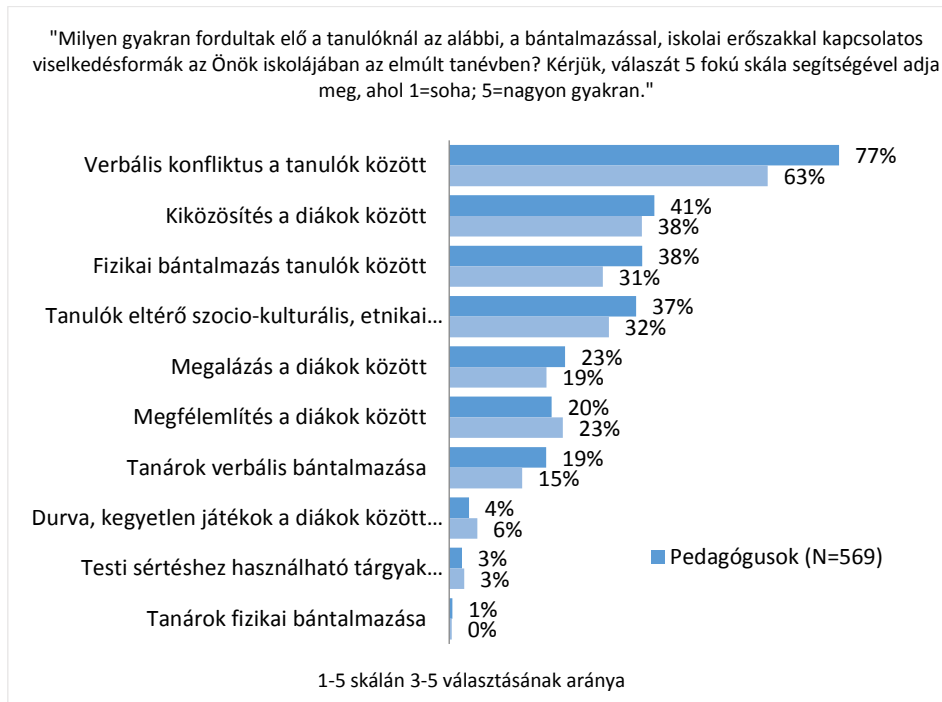
Iskolai erőszak

A lelki egészség megőrzésért felelős szakemberek meglehetősen alacsony létszámban vannak jelen az intézményekben. Kevés intézményben támogatja hitoktató, lelkész (23%) vagy iskolapszichológus (10%) a pedagógusok munkáját. Az egyházi fenntartású iskolákban a hitoktatók/lelkészek aránya jelentősen kedvezőbb (63%). Ezzel párhuzamosan a kutatás eredményeiből kiderül, hogy az iskolai bántalmazás (annak elsősorban verbális formája) jelen van az iskolákban. A pedagógusok több mint három-egyede (77%) tapasztalt ilyet, kiközösítéssel 41%-uk találkozott, fizikai bántalmazást pedig 38%-uk érzékelte valamilyen gyakorisággal. [6. ábra] Szintén gyakoriak még az eltérő kulturális, etnikai háttérből eredő konfliktusok (37%). A testi sértéshez használ-

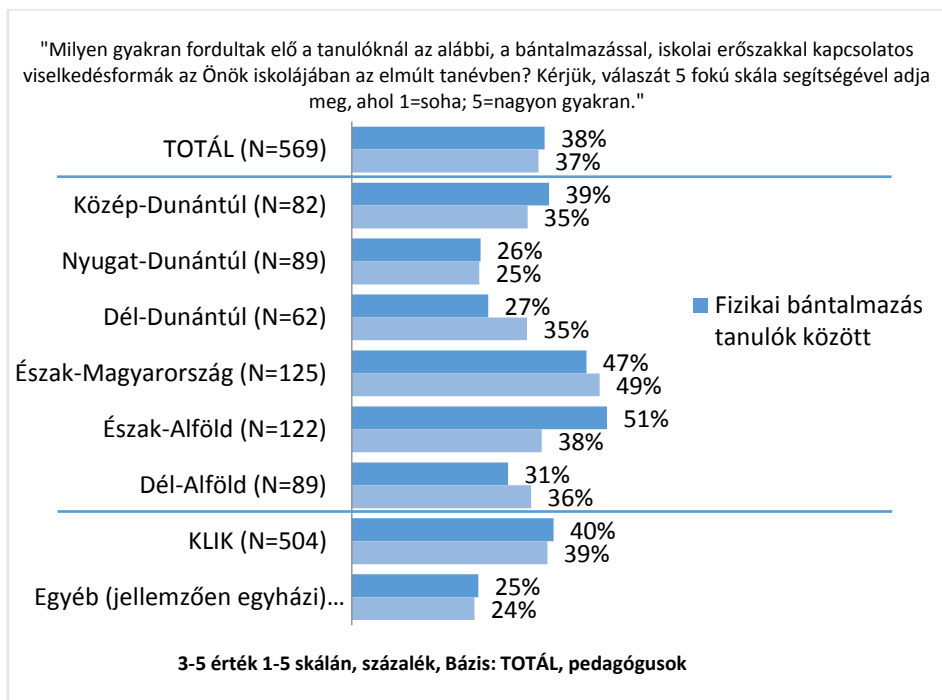
ható tárgyak (szűrő- vágóeszközök, fegyverek) iskolai jelenléte elenyésző (3%).^{xv} A pedagógusok beavalása szerint a bántalmazás témájával kapcsolatban képzésre vagy további információra lenne szükségük: a legtöbben a „konfliktuskezelési technikákról” szeretnének többet tudni (62%), illetve sokan hallanának még az iskolai bántalmazás (48%) és a szenvedélybetegségek megelőzésének témájáról (43%). Az iskolai bántalmazás gyakoriságáról a fenntartó és regionális eloszlás tekintetében elmondható, hogy a fizikai bántalmazás és az eltérő szocio-kulturális, etnikai háttérből adódó konfliktusok Észak-Alföldön (51%; 38%) és Észak-Magyarországon (47%; 49%) a leggyakoribbak. Nyugat-Dunántúlon (26%; 25%), valamint a jellemzően egyházi fenntartású intézményekben számoltak be ezekről a jelenségekről a legkisebb arányban (25%; 24%). [7. ábra]

^{xv} Mivel az erőszak igen súlyos normasértés, az elemzés során az 1-5 közötti gyakoriságskálán a 3-5 értéket adók százalékos megoszlását jelenítettük meg, vagyis csak az elenyésző gyakoriságot jelentő 1-2 értékeket hagytuk figyelmen kívül.

6. ábra: Bántalmazással, iskolai erőszakkal kapcsolatos viselkedésműk



7. ábra: Iskolai bántalmazás gyakorisága régió és fenntartó szerint

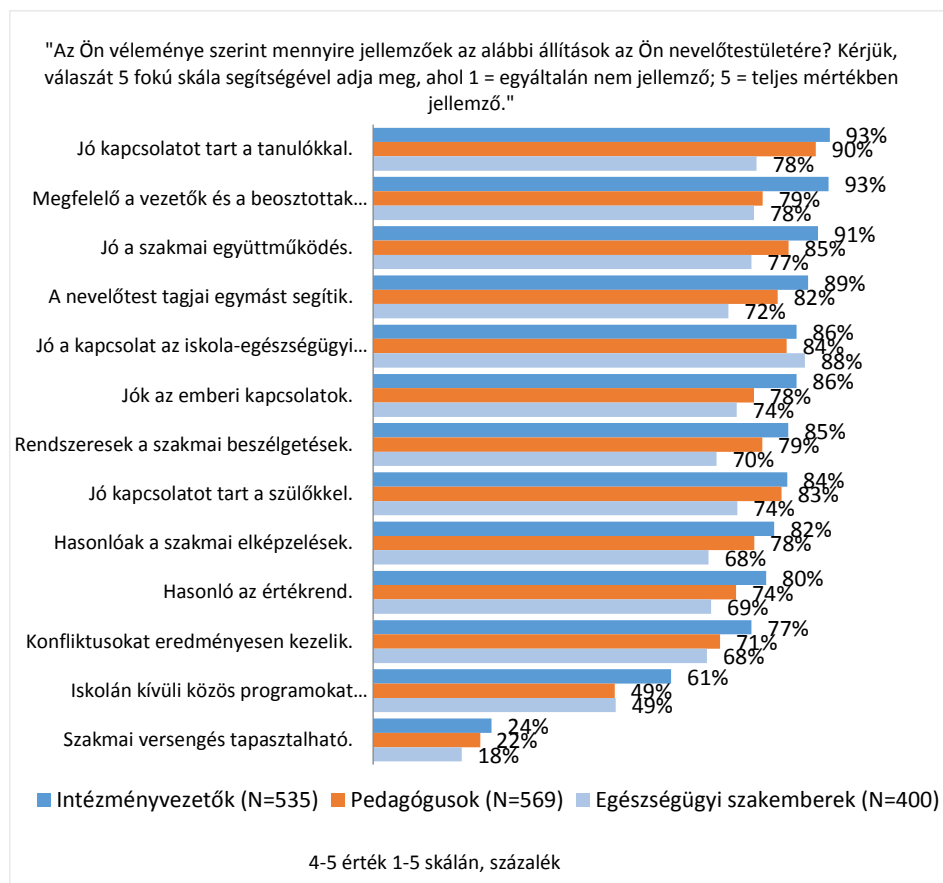


Iskolai légkör

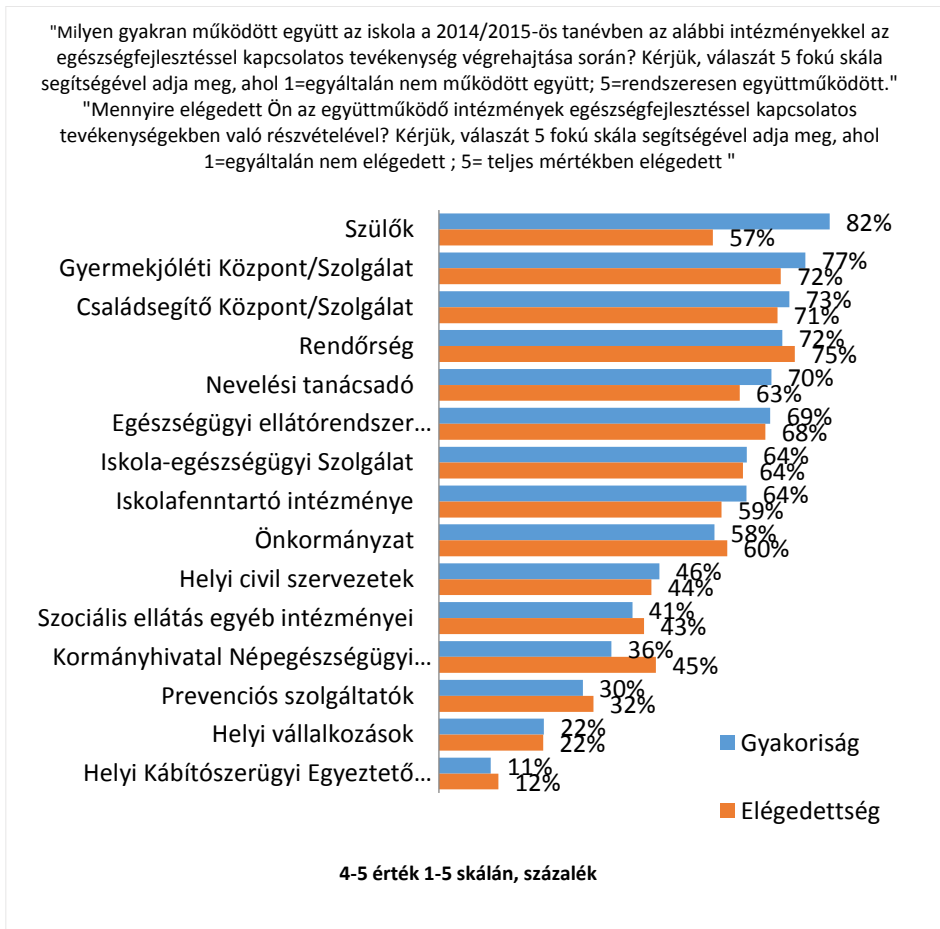
A munkahelyi légkört a résztvevők jellemzően pozitívnak és az egészségfejlesztés terén mintaadónak értékelték (a válaszadók több mint 60%-a). A megkérdezett pedagógusok 88%-a válaszolta, hogy szakmai segítségkérés esetén pedagógus kollégájukhoz, illetve az iskola vezetőségéhez (84%) fordulnának. Megjegyzendő azonban, hogy a válaszadóknak csak 54%-a kért ténylegesen segítséget pedagógus kollégától (82%) vagy az iskolai vezetőségtől (68%). Iskolapszichológus a vizsgált intézményeknek csak átlagosan 10%-ában van jelen, ahol azonban rendelkezésre áll, ott a pedagógusok 16%-a támaszkodik rá. Az intézményvezetők, pedagógusok és egészségügyi szakemberek összességében nagyon pozitívan ítélték meg a nevelőtestületet. [8. ábra] Jellemzően az iskolai védőnőket magába foglaló egészségügyi szakember-válaszadói csoport volt a legkevésbé elismerő. A leginkább jellemzőnek tartott értékek a „jó kapcsolat a tanulókkal”, a „megfelelő vezető és beosztott viszony” és a „jó szakmai együttműködés” voltak. A vezető és beosztott viszonyt a vezetők értékelték a legjobbnak

(93%), a pedagógusok (79%) és az egészségügyi szakemberek (78%) kis mértékben, de kritikusabbak voltak e téren. Két tulajdonság volt, amit csekélyebb mértékben éreztek jellemzőnek a nevelőtestületre. Az iskolán kívüli programok szervezése kevésbé jellemző a munkahelyi közösségre, valamint a szakmai versengést, mint negatív jelenségnek ítélt viselkedésmódot tartották a legritkábbnak. [8. ábra] A szülők, valamint a nevelő-környezet bevonása az egészségfejlesztési tevékenységekbe viszonylag nagy arányban megtörténik (82%). [9. ábra] A válaszadók a szülőkkel való együttműködés minőségét azonban kevésbé tartják kielégítőnek (57%). A szülőkkel történő sikeres együttműködés a különböző egészségfejlesztési tevékenységekben csak az esetek kevesebb, mint egyharmadában valósult meg. Az iskola a tágabb környezetével (pl. Gyermekegészségügyi Központ/Szolgálat, Rendőrség, Helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum) történő együttműködésének gyakorisága 11%-tól egészen 77%-ig szóródik. A megkérdezett szakemberek elégedettsége a tágabb környezettel történő együttműködés minőségével, szintén hasonlóan változatos képet mutat (12-72%-ig terjedő elégedettségi arány figyelhető meg).

8. ábra: A nevelőtestület megítélése



9. ábra: Együttműködő partnerek az egészségfejlesztés terén: az együttműködés gyakorisága és megítélése



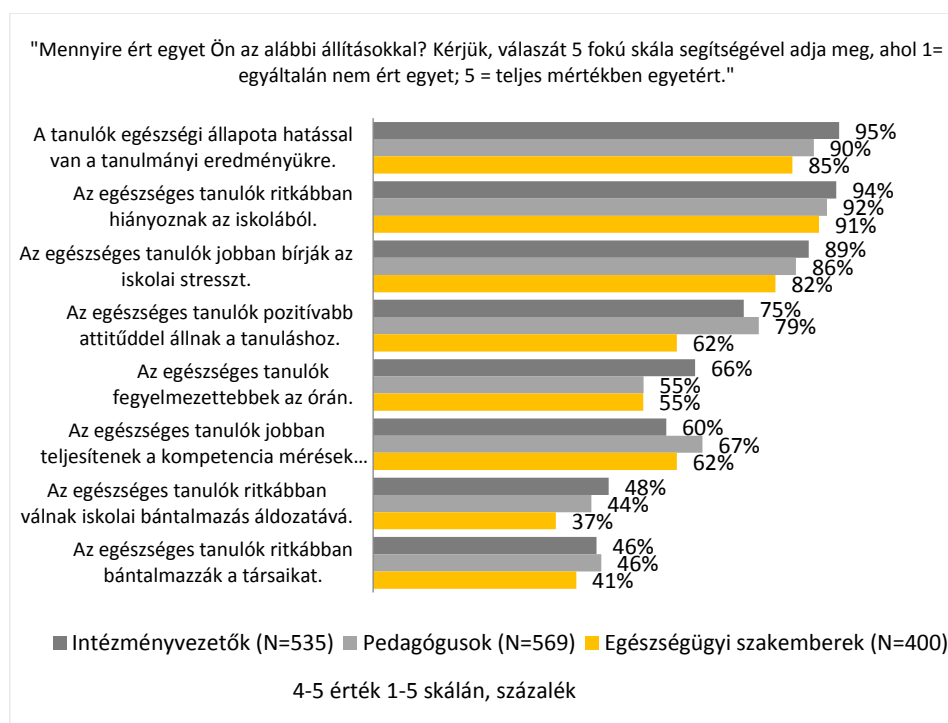
10. ábra: Az iskola megítélése



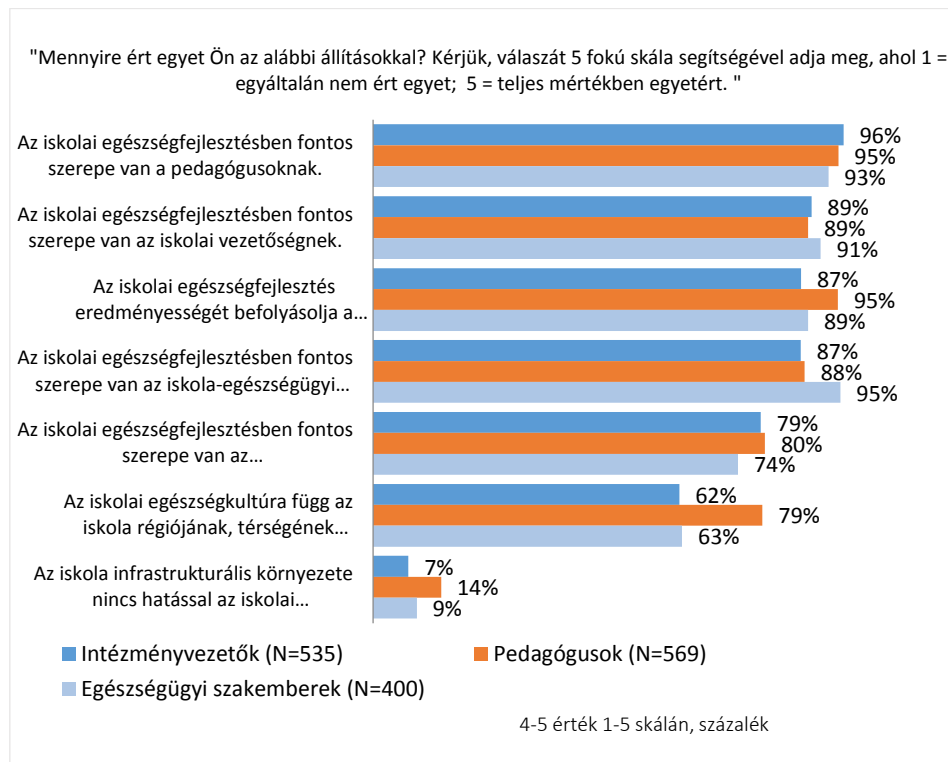
A válaszadók megítélése szerint a tanulók meglehetősen passzív szereplők az intézményekben zajló egészségkultúrát is befolyásoló folyamatok kialakításában, összehasonlítva az iskola egyéb szereplőivel (szülők, pedagógusok). [10. ábra] Gondjaikat ugyan meghallgatják, a véleményüket azonban csak ritkán kéri ki (47-59%-uk esetében), kezdeményezéseik megvalósulásának megítélése pedig rendkívül heterogén a megkérdezettek válaszai alapján. Míg az intézmények vezetői szerint a tanulók kezdeményezései 83%-ban megvalósulnak, addig a pedagógusok (70%) és az egészségügyi szakemberek (55%) kevésbé vélekednek így. A tanulói önkéntesség szinte minden intézményben megjelenik, de sok helyen csak a külsőségek kialakításában, vagyis az osztályterem és más terek díszítésében, tisztán tartásában (99%). A legtöbb intézményben bevonják még a tanulókat a testnevelési játékszabályok kialakításába (80%), és az egészségtémák feldolgozásába (79%). A nagyobb felelősséget és anyagi ráfordításokat feltételező formák már háttérbe szorulnak, a közösségi terek vagy az étkeztetés körülményeinek kialakításában, a média üzemeltetésében csak az intézmények körülbelül felében vesznek részt a tanulók. Kortárs segítőket az iskolák egyharmadában alkalmaznak. A menzák és büfék kínálatának egészségesebbé tételébe történő bevonásuk, illetve közreműködésük az intézmények 11%-át jellemzi. A meg-

kérdezett szakemberek döntő többségének véleménye szerint a megfelelő egészségkultúrából eredő jó egészségi állapot kihat a tanulók egyéb teljesítményeire is. Ezt támasztja alá az intézményvezetők, pedagógusok, egészségügyi szakemberek véleménye, miszerint az egészségi állapotnak pozitív hatása van a tanulmányi eredményre (több mint 85%), az iskolai hiányzásokra (több mint 91%) és a stressz elviselésére (több mint 82%). [11. ábra] Kevésbé egyöntetű, de elfogadott vélemény, hogy az egészséges diákok pozitívabb attitűddel állnak a tanuláshoz, fegyelmezettebbek az órán és ritkábban bántalmazzák társaikat (41- 46%). Az intézményvezetők, pedagógusok és egészségügyi szakemberek emellett egyaránt fontosnak tartják a saját szerepüket, valamint a család és az iskolai egészségügyi szolgáltatás hatását az egészségfejlesztésre. [12. ábra] Közülük az egészségügyi szakemberek hajlottak leginkább a saját funkciójuk kiemelésére (95%), továbbá a közösségi iskolák intézményvezetői hangsúlyozták még az egészségügyi szolgálat kiemelkedő szerepét. Az intézményfenntartó és a térség fejlettségének szerepét már kisebb mértékben, de szintén fontosnak tartották (74-80%; 62-79%). Az infrastruktúra hatását szintén jelentősre értékelték, de mivel ez a kérdés fordítottan szerepelt, a válaszadók jellemzően a hatás hiányát utasították el, ily módon számszerűen nem hasonlítható össze a többi tényezővel.

11. ábra: A megfelelő egészségkultúra hatása



12. ábra: Az egészségkultúrát befolyásoló tényezők



1.3.3. Megbeszélés

Alapvetően jelentős különbségek találhatók az intézmény területi helyzete szerint, az intézmények infrastrukturális ellátottsága, a támogató szakemberek és a tanulók számára szervezett programok, lehetőségek elérhetőségében, valamint az egészségkultúrát támogató programok ismertségében és alkalmazásában. A felmérés során feltárt kihívások főként a területi egyenlőtlenségből, az intézmények különböző fenntartóiból eredő különbségekből, valamint a pedagógusok túlterheltségéből adódik. A megyeszékhelyek tanulóinak jellemzően nagyobb az esélye arra, hogy a megfelelő egészségkultúrát biztosító, infrastruktúrával bíró intézményben tanulhassanak, míg a kistélepüléseken, falvakban e téren (is) gyakran szenvednek hátrányt a tanulók. Az állami fenntartású és a többi, jellemzően egyházi intézmények közt is jelentős különbségek figyelhetők meg. A nem állami fenntartású intézmények pedagógusai jobb együttműködésről, összetartóbb közösségről számoltak be. Az iskolai étkeztetés infrastrukturális adottságairól elmondható, hogy annak egészséget támogató átalakítása konfliktusokkal jár, úgy, mint az étkeztetés egészségesebbé té-

tele (ételek ízletességének megváltoztatása) vagy a mindennapos testnevelés feltételeinek (pl. tornaterem, órarend átalakítása) megteremtése tekintetében.

A tanulók önkéntes bevonása csak a kevés felelősséggel járó területeken történik meg, kortárs segítőként vagy éppen az étkezésnél a kisebb társak segítségével; az intézményi média alakításában kevésbé. A tanulóknak az egyes iskolai feladatokba, tevékenységekbe történő bevonásának mértéke, valamint a kezdeményezéseik megvalósításába történő bevonásuk szintje az iskolai légkör egyik indikátora, amelyből következtethetünk arra, hogy a tanulók hogyan érzik magukat az iskolában. Az egészségügyi szakembereket egyfajta kívülállóság jellemzi, ők magukat is kívülállónak határozzák meg, mely feltehetően azzal magyarázható, hogy lényegesen kevesebb időt töltenek az iskolában pedagógus társaikhoz képest. Ily módon kevésbé vonódnak be az intézmény életét érintő döntésekbe. A tantestületek nagy része a szakmai támogatás, mentorálás gyakorlatában és számos (egészség)témában történő továbbképzésekben szenved hiányt.¹⁸ A pedagógusok hozzásegítése az ilyen irányú képességek és ismeretek megszerzéséhez szakmai kompetenci-

ájuk fejlődését segítheti elő hosszú távon. A megfelelő pozitív iskolai légkör megteremtésének egyik további elengedhetetlen feltétele a tanulók, a pedagógusok és a szülők együttműködésének, valamint tevékeny részvételének biztosítása az intézmény működésében, döntéshozásában, valamint lelki egészségük, biztonságérzetük támogatásában. A pedagógusok túlterheltségének kezelésére, a dolgozók lelki egészségére, jól-létére történő hangsúly helyezése ezért elengedhetetlen fontosságú, erre irányuló igényeket maguk a pedagógusok is kifejezték. Kiegyensúlyozottságuk elérése, fenntartása ugyanis az egyik alapfeltétele a hivatásuk megfelelő minőségben történő ellátásának. Az iskolai bántalmazás jelensége egyértelműen jelen van az iskolákban, melynek megelőzése és felismerése érdekében a pedagógusok szívesen vennének részt továbbképzéseken, alapvető túlterheltségük ellenére is. Az ilyen témákban történő továbbképzések során a célzott megelőzésre irányuló programok alkalmazásával a pedagógusok számára felismerhetővé válik ez a jelenség, amelyet követően adekvát beavatkozás történhet.

Az egészségkultúra fejlesztésének tartós és sokszereplős jellegét a résztvevő intézményvezetők és pedagógusok elismerik, az iskolai egészségügyi szakemberek viszont az egészségfejlesztést egészségügyi ellátásként és elsősorban a saját feladatukként értelmezik. A kutatásban résztvevő intézményvezetők, pedagógusok és egészségügyi szakemberek válaszaik alapján továbbá elmondható, hogy az iskolai egészségfejlesztés számos területre hatással van, például az egészséges tanulók tanulmányi eredményei jobbak, ritkábban hiányoznak, jobban bírják a stresszt, fegyelmezettebbek. Annak ellenére, hogy az említett szakemberek felismerik az egészségfejlesztés fontosságát, a kifejezetten egészségfejlesztéssel foglalkozó pedagógusok vagy munkatársak száma elenyésző az intézményekben. Ezt kompenzálhatja azonban az, hogy a pedagógusokat célzó – legnagyobb részvételi arányban előforduló – továbbképzések túlnyomó többsége lelki egészséggel kapcsolatos, valamint a személyközpontú pszichológiai módszerek elsajátításának témájában történik. Az egészségkultúrát befolyásoló tényezőket és a megkérdezett iskolai szakemberek válaszait összefoglalva megállapítható, hogy az iskolai egészségkultúra fő alakítói a pedagógusok, az iskola vezetősége, a család és az egészségügyi szolgálat.

A korábbi, Paksi és társai (2004) által végzett iskolai egészségfejlesztéssel kapcsolatos kutatások ezzel szemben azt találták, hogy a nevelési feladatok ugyan jelen vannak a pedagógusok szerep-elvárásaiban, de kevésbé hangsúlyosak, és nem tekintik ezt szakmai munkájuk részeként.⁵ Ez azért is értékes tapasztalat, mert azokban az iskolákban, ahol az oktatáson túlmutató feladatok fontosságát elismerik, a pedagógusok gyakrabban gyakorolják ilyen irányú tevékenységüket is. Ahol ez az iskolai légkör részét képezi, ott a diákok teljesítménye, valamint magatartása, és/vagy a pedagógusok erre vonatkozó percepciója kedvezőbb. Emellett Paksi és társai ugyanezen kutatásából az is kiderült, hogy az iskolák egészségfejlesztési tevékenysége nem a belső fejlesztésre alapozva alakult, például a pedagógusok továbbképzésének támogatásával, hanem általában külső szolgáltatók bevonásával történtek a programok. Emellett azt is feltárták, hogy az iskolák eseti jelleggel alakítják tevékenységüket és hiányzik az integrált szemléletű, hosszabb idejű programok irányába való elmozdulás. Ez azért is fontos eredmény, mert azt is igazolták, hogy a stratégia megléte kapcsolatban van azzal is, hogy a pedagógusok milyen mértékben végeznek az oktatáson túl egyéb (egészségfejlesztéshez kapcsolódó) feladatokat, valamint a ténylegesen végzett tevékenységek gyakoriságára is hatással van. Ebből kiindulva tehát az aktív egészségfejlesztési tevékenységek egyik fontos előfeltétele, hogy a pedagógusok szerepfelfogása és tényleges szerepvilágítása túlmutasson a tudásátadásra.¹⁹ Szintén Paksi Borbála vezetésével készült 2009-es kutatások eredményei megerősítették a korábbi tapasztalatokat, és néhány jelentős kiegészítéssel éltek, melyek szerint a pedagógusok szerepfelfogásában a nevelési jellegű feladatok nem kaptak nagyobb hangsúlyt, sőt a pedagógusi tevékenység és a szerepelvárások közötti ellentmondást az elvárások mérséklésével kezelték.⁵ Csökkent az egészségfejlesztési témában továbbképzésen résztvevők aránya. Az intézményi prevenciók tevékenységei gyakorisága azonban nőtt. Az egészségfejlesztési programokban a külső szolgáltatók dominanciája megszűnt, az elmúlt években gyakoribbá vált, hogy az adott intézmény a programok kialakításába a saját pedagógusait is bevonja. Az ismeretátadásra fókuszáló tevékenységek szerepe csökkent, míg a személyiségfejlesztésre is koncentrálnak beavatkozások előfordulása növekedett. Jelen kutatás eredmé-

nyei is szintén azt tükrözik, hogy jellemzően megvalósulnak olyan kezdeményezések, amelyet a pedagógusok indítottak el és kikérik a véleményüket az intézményi döntéshozatal során. Emellett pedig a pedagógusokat és egészségügyi szakembereket nagy arányban vonják be iskolai egészségfejlesztéssel kapcsolatos rendezvényekbe, programokba. A szerepelvárások tekintetében az egészségfejlesztési tevékenységet az iskola egészségügyi szakemberei elsősorban saját feladatuknak érzik, azonban a pedagógusok is gyakran beszélnek az egészséggel kapcsolatos témákról a tanórákon.

A kutatás eredményeinek általánosíthatóságát befolyásoló tényező, hogy az adatfelvétel, amint azt a Módszertan c. fejezetben kifejtettük, online kérdőív formájában zajlott, ez pedig jelentősen csökkentette a válaszadási kedvet. A másik befolyásoló tényező, hogy az iskolák intézményvezetői számára kiküldésre került a másik két célcsoport (az iskola egy-egy pedagógusa és egészségügyi szakembere) számára összeállított kérdőív is. Ez utóbbi két kérdőív linket az intézményvezető az általa kijelölt/felkért szakemberek számára továbbította. Tehát ily módon, az adott iskolából nem véletlenszerűen kiválasztott pedagógusok és egészségügyi szakemberek képezték a mintát.

Az iskolai egészségkultúra kutatásban feltárt eredményekből világossá válik: annak érdekében, hogy az egészségfejlesztési programok eredményessége javítható legyen, nem csak az egészségkultúra, hanem az általános iskolakultúra – rendszeres időközönként történő – vizsgálata és az eredmények alapján megtervezett és megvalósított beavatkozások, valamint folyamatos fejlesztések szükségesek.

ÖSSZEFOGLALÁS

Az életmóddal, egészségmagatartással kapcsolatos ismeretek átadása mind a tanulók, mind pedig a pedagógusok számára különösen fontos annak érdekében, hogy az egészség, illetve annak fejlesztése értéké váljon mindennapjaik során. A TÁMOP-6.1.2.A-14/1 projekt keretében megvalósult Iskolai egészséges életmód kutatás és felmérés három, a konvergencia régiók általános nevelést és oktatást nyújtó intézményeiben megvalósult felméréseinek célja az iskolai egészségfejlesztéssel kapcsolatos tevékenységek és feltételek feltérképezése, a tanulók fizikai aktivitás mintázatának felmérése, valamint

egy megvalósult egészségfejlesztési beavatkozás hatására bekövetkezett egészséggel kapcsolatos ismeret- és attitűdváltozás mérése volt. Jelen cikk pedig ezen felmérések módszertanát, valamint döntően leíró jellegű elemzéssel nyert eredményeit mutatta be.

Az intervenciós kutatás eredményeiről összefoglalóan elmondható, hogy a projekt keretében lezajlott egészségfejlesztési beavatkozás hatásosságát jelző, pozitív irányú ismeret és attitűdváltozás a tanulók körében nem volt kimutatható, míg a programelemek megvalósításában résztvevő pedagógusoknál nagyrészt igen. Nem zárható ki, hogy a projekt során megvalósított egészségfejlesztési programelemek és Hétpróbák nem fejtettek ki elegendő hatást a tanulók egészséggel kapcsolatos ismereteire és attitűdjeire. Annak érdekében ugyanis, hogy az egyénekre és a közösségekre ható, tartós, pozitív irányú változás történjen, az iskolák tágabb környezetének bevonásával hosszabb idejű egészségfejlesztési tevékenységre lehet szükség. A változáshoz nélkülözhetetlen több iskolán kívüli szereplő, mint például, a szülők, az iskola életét befolyásoló külső intézmények, szervezetek, közösségek támogató tevékenysége is. A megfelelő iskolai egészségkultúra kialakulásához, a tartós egészségmagatartásbeli változások eléréséhez elengedhetetlen továbbá az iskolák humán erőforrásának és infrastruktúrájának megfelelő kialakítása.

A vizsgált intervenciók hatásának kimutatását nehezítette a programok megvalósulásának rövid, néhány hónapos időtávja. Az intervenciók esetlegesen kismértékű hatásának igazolását a döntően leíró jellegű elemzés alkalmazása meggátolhatta, mert nem vette figyelembe, hogy a mintába került tanulók egy része nem vett részt a projekt egészségfejlesztési programelemeiben és hétpróbáin. A későbbre tervezett, nagyobb érzékenységű, analitikus statisztikai elemzések igazolhatják majd az intervenciók kisebb mértékű hatását is.

A mozgásszenzoros vizsgálat eredményei összességében azt tükrözik, hogy a vizsgált tanulók fizikai aktivitása meglehetősen alacsonynak ítélnélhető, a mindennapos iskolai testnevelés intenzitása pedig nem megfelelő. A helyzetet súlyosbítja, hogy a hétvégék alapvetően inaktivitásban telnek, többnyire a televízió vagy számítógép képernyője előtt. Ehhez még hozzájárul az is, hogy a mozgási aktivitás egyre kisebb a tanulók életkorának előrehaladtával. A mozgással töltött idő hosszát emellett a tanulók hátrá-

nyos helyzete, mint a városoktól távoli lakóhely vagy a szülők alacsony iskolázottsága tovább csökkentheti.

A tanulók társadalmi-gazdasági helyzetének meghatározó szerepére a tanulók iskolai teljesítményét felmérő, nemzetközi PISA^{xvi} kutatások is felhívják a figyelmet. A 2012-ben végzett PISA eredményei alátámasztják, hogy a család társadalmi-gazdasági státusza hatással van a gyermek iskolai teljesítményére, továbbtanulási és munkaerő-piaci esélyeire egyaránt. A méltányosságot szem előtt tartó oktatási rendszerekben az iskola általában képes a diákok ezen okokból adódó esélyhátrányait mérsékelni, illetve társadalmi mobilitásukat a tudásközvetítés révén javítani. Ez a hatás azonban jelentősen különbözik az egyes országokban, így Magyarországon is. A felmérésből kiderült, hogy a hazai iskola-rendszer nem kezeli a tanulók szociokulturális háttéréből eredő különbségeket. Ezek a különbségek pedig már-már meghatározzák a tanulók teljesítményei közötti különbségeket is.²⁰ A fenti összefüggések értelmében a hétvégén – feltehetően családi körben – megfigyelhető fizikai aktivitások egyelőre nem elegendőek. Éppen ezért a jövőben a mindennapos testnevelés hosszú távú egészségre gyakorolt hatásának tudatosítására (főként az iskola szakembereinek, valamint a közvetlen nevelőkörnyezet körében), az órák intenzitásának fokozására valamint megfelelő minőségű mozgásprogramok kialakítására van szükség. A nemek között is jelentős különbség volt megfigyelhető a mozgás intenzitásának tekintetében, hiszen a lányok fizikai aktivitása jelentősen elmarad az azonos korú fiúk mozgásmennyiségétől. A lányok fizikai aktivitásának ösztönzése valamint növelése érdekében megoldást jelenthet a kifejezetten őket célzó, motiváló programok tervezése, megvalósítása. A lányok mozgásba történő bevonásának kiváló eszközei lehetnének például az iskolai sportkörök kifejezetten lányok körében népszerű sportprogramjai (tánc, jóga, stb.).

A fentiekből következően az iskolai testmozgásnak döntő jelentősége van a tanulók és később a felnőtt lakosság egészségét illetően. A nem sportoló tanulók számára alighanem ez a legfontosabb mozgásforma, de az eredmények alapján a sportolók számára is hasznos lenne, mivel nem edzenek annyival többet, hogy az pótolná számukra az iskolai aktivitást. Tehát minden tanulónak nemtől, korosztálytól

és sportolási státusztól függetlenül szüksége van a megfelelő mennyiségű és intenzitású mozgásra tanítási időben és azon kívül egyaránt. A beavatkozások sürgetése azért is különösen fontos, mert az egyén és a közösségek egészség-magatartásának formálása – különösen a fizikai aktivitás tekintetében – fiatal korban alapozható meg a legeredményesebben. A rendszeres és élethosszig tartó fizikai aktivitás megalapozása olyan nevelési kérdés, amely csak körültekintő, hosszú távú stratégia részeként, illetve annak eredményeként válhat az egyén személyiségének részévé.¹⁴

Az egészségkultúrát befolyásoló tényezőket és annak hatását összefoglalva megállapítható, hogy a megkérdezettek szerint az iskolai egészségkultúra fő alakítói a pedagógusok, az iskola vezetősége, a család és az egészségügyi szolgálat. Jelentős különbségek figyelhetők meg az intézmények területi helyzete szerint, az intézmények infrastrukturális ellátottsága, a támogató szakemberek és a tanulók számára szervezett programok, egyéb lehetőségek elérhetőségében. A megkérdezett iskolai szakemberek alapvetően elégedettek az iskolai légkörrel, azonban többségük túlterheltségre panaszkodik, emellett több irányban (pl. a továbbképzések területén) fejlesztéseket tartanának hasznosnak. A nagymintás kutatásban résztvevő intézményvezetők, pedagógusok és egészségügyi szakemberek válaszaik alapján elmondható, hogy az iskolai egészségfejlesztés számos területre hatással van, például az egészséges tanulók iskolai teljesítménye jobb, ritkábban hiányoznak, jobban bírják a stresszt, és fegyelmezettebbek.

A projekt keretében lezajlott kutatás fenti eredményei azt tükrözik, hogy a teljes körű iskolai egészségfejlesztés megvalósulásához további komplex, több színteret, ágazatot érintő megközelítésre van szükség. Az iskolások körében végzett felmérések revíziója, ésszerűsítése szintén szükséges, annak érdekében, hogy a jövőben olyan felméréseket végezzenek, amelyek jól hasznosítható, komparatív adatokat szolgáltatnak. Jelenleg ugyanis a hazai iskolákban tanulókat vizsgáló különböző felmérések száma jelentős, azonban azok összehasonlítása nem lehetséges. A megfelelő számú és minőségű felmérések rendszerének kialakítása azért különösen fontos, mert a beavatkozások eredményességét ezen felmérésekkel lehet a leginkább monitorozni.

^{xvi} PISA – Programme for International Student Assessment

A fent bemutatott kutatás eredményeiben feltárt hiányosságok, nehézségek alapján olyan célterületek és beavatkozási irányok jelölhetők ki, melyek az oktatási rendszer jelenlegi helyzetére, hiányosságaira reagálnak és illeszkednek az intézményi környezethez, elősegítve a hatásosabb iskolai egészségfejlesztést.

Ezúton szeretnénk köszönetünket kifejezni Hegóczy Szilviának és Bacher Jánosnak, a Gfk Hungária Piackutató Kft. munkatársainak, akik a kutatás megvalósításában és az eredmények közzétételében közreműködő partnereink voltak.

MELLÉKLETEK

(Letölthetők a cikk mellett jobb oldalon található *Olvasói eszközök* használatával.)

1. sz. melléklet: Intervenciós kutatás kérdőívei
 - 3. évfolyam
 - 5. évfolyam
 - 7. évfolyam
 - pedagógus (intézményi koordinátor)
2. sz. melléklet: Tevékenységnapló, adatfelvételi lap – mozgásszenzoros vizsgálat
3. sz. melléklet: Életmódfelmérés, összefoglaló riport – mozgásszenzoros vizsgálat
4. sz. melléklet: Egészségkultúra felmérés kérdőívei
5. sz. melléklet
 - Intézményvezető
 - Pedagógus
 - Iskola-egészségügyi szakember

¹ 2011. évi CXCV törvény a nemzeti köznevelésről http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1100190.TV (Elérve: 2016.04.06.)

² 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet 128.§

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1200020.EMM (Elérve: 2016.04.19.)

³ Járomi Éva – Szilágyi Kristóf – Vitrai József (2015): Az egészségkultúra fogalma, vizsgálatának lehetőségei a köznevelési intézményekben. Egészségfejlesztés. Budapest. 2015/5-6. 2-13. oldal.

⁴ Aszmann (2003): Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása. HBSC felmérés. Országos Gyermekegészségügyi Intézet. http://www.ogvei.hu/upload/files/nemzeti_jelentes_2003.pdf (Elérve: 2016.04.06.)

⁵ Paksi és tsai (2009): Felmérés a közoktatás rendszerében alkalmazott prevenciós/egészségfejlesztési programokról és az agresszióval kapcsolatban megjelenő vélekedésekről, reakciókról – Kutatási beszámoló. Budapest, 2009.

http://www.okm.gov.hu/letolt/kozokt/iab_paksi_091124.pdf (Elérve: 2016.04.06.)

⁶ Centers for Disease Control and Prevention (2012.): School Health Index: A Self-Assessment and Planning Guide. Elementary school version. Atlanta, Georgia. 2012.

http://www.cdc.gov/Healthyyouth/SHI/pdf/Elementary-Total-2014-Tagged_508.pdf (Elérve: 2016.04.06.)

⁷ Lars Østergaard et al. (2015): Effectiveness and implementation of interventions to increase commuter cycling to school: a quasi-experimental study. *BMC Public Health* 15:1199 DOI 10.1186/s12889-015-2536-1 (Elérve: 2016.04.18.)

⁸ Szmodis M. és mtsi (2014): A fizikai aktivitás és a sport magyarországi dimenzióinak feltárása. Tanulmánykötet a TÁMOP-6.1.2/11/2-2012-0002 című projekt keretében végzett kutatás eredményeiről. 13-32. oldal.

http://epa.oszk.hu/00000/00035/00140/pdf/EPA00035_upsz__2010_3-4_115-128.pdf (Elérve: 2016.04.19.)

⁹ American College of Sports Medicine (2010): ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription. Lippincott Williams & Wilkins. 8th edition

¹⁰ Mozgásszenzoros vizsgálat – Kutatási jelentés. Iskolai egészséges életmód kutatás és felmérés a TÁMOP- 6.1.2.A-14/1-2014-0001 azonosító számú kiemelt projekt keretében. GfK Hungária Piackutató Kft. 2015.

¹¹ Curcioa et al (2006): Sleep loss, learning capacity and academic performance. *Clinical review Sleep. Medicine Reviews* (2006). 10, 323–337. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1087079205001231> (Elérve: 2016.04.18.)

¹² Mikulán Rita (2013): Az iskolai testnevelés szerepe és jelentősége az egészségfejlesztésben. *Új Pedagógiai Szemle* 63. évf. 7-8. sz. 48-69. oldal

¹³ Wong, S. L. – Leatherdale, S. T. – Manske, S. R. (2006): Reliability and validity of a school-based physical activity questionnaire. *Medicine & Science in Sports and Exercise*. 38 (9), 1593–1600

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16960520> (Elérve: 2016.04.18.)

¹⁴ Trudeau, F. – Shephard, R. J. (2008): Physical education, school physical activity, school sports and academic performance. *Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act.* 5 (10) <http://www.ijbnpa.org/content/5/1/10>. doi:10.1186/1479-5868-5-10 (Elérve: 2016.04.18.)

¹⁵ Csányi Tamás (2010): A fiatalok fizikai aktivitásának és inaktív tevékenységeinek jellemzői. Irodalmi áttekintés. *Új Pedagógiai Szemle* 2010. 3-4. sz. 115-128. http://epa.oszk.hu/00000/00035/00140/pdf/EPA00035_upsz_2010_3-4_115-128.pdf (Elérve: 2016.04.06.)

¹⁶ Foster C. et al. (2005): Interventions for promoting physical activity. Cochrane Database http://www.cochrane.org/CD003180/VASC_interventions-for-promoting-physical-activity (Elérve: 2016.04.06.)

¹⁷ Kutatási terv – Iskolai egészséges életmód kutatás és felmérés. TÁMOP- 6.1.2.A-14/1-2014-0001 azonosító számú kiemelt projekt keretében. GfK Hungária Piackutató Kft. 2015. szeptember 3.

¹⁸ Egészségkultúra felmérés – Kutatási jelentés, Iskolai egészséges életmód kutatás és felmérés a TÁMOP- 6.1.2.A-14/1-2014-0001 azonosító számú kiemelt projekt keretében, GfK Hungária Piackutató Kft. 2015.

¹⁹ Kutatási terv (2014): Iskolai egészséges életmód intervenciós kutatás bázisfelmérése a TÁMOP- 6.1.2.A-14/1-2014-0001 azonosító számú kiemelt projekt keretében. Magyar Diáksport Szövetség (MDSZ)

²⁰ Balázs Ildikó és tsai (2013): PISA2012 – Összefoglaló jelentés. Oktatási Hivatal Budapest, 2013. http://www.oktatas.hu/pub_bin/dload/kozoktatás/nemzetkozi_meresek/pisa/pisa2012_osszefoglalo_jelentes.pdf (Elérve: 2016.04.06.)