

Egészségmagatartás összehasonlítása a magyarországi és a hollandiai tanulók körében

Témavezető:

Dr. Kiss János
Tanszékvezető,
főiskolai tanár

Készítette:

Fedcsku Noémi
Tanító BA

Debrecen, 2024

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés	3
2. Az egészségnevelés	4
2.1. Az egészség és egészségfejlesztés szó definiálása	4
2.2. Az egészségnevelés meghatározása, történeti gyökerei az iskolában, főbb szinterei	5
2.3 Egészségnevelési kezdeményezések	6
2.3.1 Hódmezővásárhelyi Egészségnevelési Program	7
2.3.2 Balassagyarmati Egészségnevelő program (BEP)	7
3. Táplálkozási magatartás	9
3.1 Táplálkozási motiváció	9
3.2. Evési magatartás vizsgálata	9
3.2.1. Holland Evési Magatartás Kérdőív	10
3.3 Táplálkozási magatartás zavarai	11
4.A sport, a lélek barátja	12
4.1. A sport és az egészségindikátorok kapcsolata	13
4.2. A sport és a mentális egészség viszonya	14
4.3.A sport és a szabadidő kapcsolata	15
4. Az érzelmi intelligencia	16
4.1. Az érzelem meghatározásai	16
4.2.1.Az érzelmi intelligencia értelmezései	17
4.2.2. A családi nevelés hatása az EQ-ra	17
5.Hasonló jellegű kutatás	20
6.A kutatás eredményei.....	22
6.1.A kutatás tényezői, módszerei és kutatási kérdései	22
6.2. Kérdőíves felmérés a hollandiai és magyar tanulók körében	23
6.2.1.Minta értelmezése	23
6.2.2 A kérdőíves felmérés értékelése	26
7. Összegzés	34
9. Hivatkozott források	37

1. Bevezetés

A születéskor várható élettartam nagyban eltér a világ országaiban. Az Európai Bizottság szakértői szerint Magyarországon a születéskor várható élettartam 75,7 év, amely jóval az uniós átlag alatt helyezkedik el, hiszen az 80, 6 év. Tehát Magyarországon a várható élettartam majdnem 5 évvel tér el ettől az értéktől. Továbbá a megkérdezett felnőttek közül kevesebb, mint 60% nyilatkozott jó egészségügyi állapotról. Ez az érték szintén az átlag alatt helyezkedik el, ami körülbelül 70%. (OECD, 2021) Ezen felül [...] *a koronavírus-járvány kitörése óta romlott a felnőtt magyar népesség elhízottsági állapota. [...] Az elhízottak aránya 7 százalékkal magasabb most, mint a koronavírus-járvány kitörése előtt, 2019-ben mért adatok szerint.* (Világgazdaság, 2021)

„Muszáj beszélnünk róla. [...], mert a kiskorban kialakult túlsúly miatti krónikus betegségek évekként csökkentik a várható élettartamot.” nyilatkozta Gitidiszné Gyetván Krisztina, Magyar Védőnők Egyesületének elnöke. Munkatársaival elemezték, hogy a pandémia milyen károkat okozott az egyes korosztályokban. A gyerekek nagy részénél alakult ki viselkedészavar a félelem miatt, a kisiskolás és tinédzserek körében azonban a pszichés betegségek figyelhetők meg, mint az evészavar, depresszió és a szuicid gondolatok. A szakértő említette, hogy a statisztikák szerint minden 3. gyerek túlsúlyos, ami ellen már magzati korban megelőzhető lenne. Továbbá a rossz családi beidegződéseket kellene orvosolni, ahol az étkezés nem családi esemény, hanem a jutalmazásnak vagy a büntetésnek az eszköze. Ugyanis ezek teremtik meg az alapot a későbbi súlyproblémákhoz, mely sokak életét keseríti meg és nem utolsó sorban számtalan krónikus betegség kialakulásához vezethetnek. (Tar, 2023)

Mindnyájan tudatában vagyunk az elhízás aggasztóan növekvő számával világszerte, de a fent lévő források még inkább megerősítik ezt a tényt. Különösképp fontos lenne ezzel foglalkozni, hiszen helyes szülői és oktatásbéli mintával lecsökkenthető vagy akár megelőzhető is lenne az obezitás. Nemzetközi összehasonlítások szerint azonban vannak országok, ahol kevésbé súlyos az emberek egészségügyi állapota. Az Euronews 2019-es felmérése szerint Magyarország társadalma 59,9 %-a volt túlsúlyos, míg Hollandiában ez a szám 50,1 % volt. Olaszországban volt a legkisebb, mindössze 45.7 %. (Euronews, 2023)

Azért említettem meg Hollandiát, mert Erasmus+ ösztöndíjnak köszönhetően egy fél évet itt tanulhattam és valóban megbizonyosodtam a társadalom egészségcentrikusabb felfogásán. Kevesebb túlsúlyos vagy elhízott felnőttel és gyerekkel találkoztam a hétköznapi napokban.

Tökéletesen kiépített kerékpárút hálózatukon a nap 24 órájában hemzsegtak a biciklisek, akár a Tour de France-on. Elmondásuk szerint a társadalom nagyobb hányada e mellett még sportol hobbiszinten, melynek valóságtartalmát szintén megerősíthetem. Hétvégenként a parkok telis-tele voltak családokkal, ahol különböző aktív tevékenységet végeztek együtt. Összességében azt tapasztaltam, hogy a „hosszú minőségi élet” sokkal inkább célkitűzésük, mint nekünk, magyaroknak. A családok és oktatási intézmények jobban törekednek a pozitív minta átadására az egészségmegőrzés terén, hogy ezzel életerősebb és boldogabb nemzedékeket neveljenek fel.

Dolgozatom célja, hogy összehasonlítsam a magyar és holland válaszdó tanulók egészségmagatartását az étkezési és sportolási attitűdjük szempontjából. Kitérek a szülők testmozgási szokásaira is. A dolgozat elején szakirodalom által ismertetem a legfontosabb tudnivalókat az egészségnevelés, a táplálkozási magatartás, a sport és az érzelmi intelligencia témakörében. Továbbá bemutatok egy, a kutatásom szempontjából meghatározó tudományos munkát. A primer kutatás kapcsán elsősorban az evési magatartás elemzésére fókuszáltam, melyhez a holland evési magatartás kérdőív (DEBQ- Dutch Eating Behavior Questionnaire) gyerekekre adaptált változatát használtam fel. (Lipták & Pető, 2019) Kutatási kérdéseim jelentős része a három evési stílus elemzésére irányul, melyek az érzelmi, visszafogott és a külső hatásokra történő evés. Továbbá megvizsgáltam még a sporthoz fűződő attitűdöket is a két nemzet válaszdói körében. Szerettem volna kideríteni, hogy a testmozgás mennyire van jelen a szülők életében és ez befolyásolja-e a gyerekek sportolási szokásait.

2. Az egészségnevelés

2.1. Az egészség és egészségfejlesztés szó definiálása

1946-ban a New York-i Egészség konferencián határozták meg az egészség legközismertebb definícióját. (Bárdos & Kraiciné Szokoly , 2018) Így hangzik: *„Az egészség a teljes fizikai, mentális és társadalmi jóllét állapotát jelenti, és nem csupán a betegség vagy fogyatékosság hiányát”* (WHO, 1986, old.: o.n.)

Egy másik meghatározó okmány, az Ottawai Charta már az egészségfejlesztés témakörét fejt ki. Ezen folyamat során az embereknek törekedniük kell az egészségük jobbá tételére és az állandó feltérképezésére. A szellemi, szociális és fizikai állapot optimalizálásához fontos a vágyak megfogalmazása és beteljesedése, a szükségletek felismerése és a környezethez való alkalmazkodóképesség. Következésképpen az egészségre úgy kell tekinteni, mint a

hétköznapiakban jelen lévő energia bázisra és nem, mint kitűzött célra. Az egészség szó pozitív jelentéstartalommal bír, amit mind társadalmi, mind egyéni nézőpontból is figyelembe kell venni. Ebből kifolyólag az egészségfejlesztés nem kizárólagosan az egészségügyi ágazat feladata. (Bárdos & Kraiciné Szokoly , 2018)

2.2. Az egészségnevelés meghatározása, történeti gyökerei az iskolában, főbb szinterei

Az összetett szó (egészségnevelés) szemmel láthatóan magában hordozza a pedagógiát, mint diszciplínát. *A hatékony egészségnevelés tehát olyan közösségi (és ezen keresztül az egyéni) magatartás befolyásolására irányuló tevékenység, melynek célja az életminőség javítása, az egészség megerősítése és a betegségek megelőzése a hiedelmek, a beállítódások és a magatartás befolyásolásán keresztül.*” (Fügedi, 2018., old.: 10)

Az iskolai egészségnevelés történeti háttere:

Az iskola és egészség kapcsolata hosszú időkre vezethető vissza. A pedagógia és az egészségügy összekapcsolódása Virchow nevéhez köthető, aki 1866-os indítványában felhívta a figyelmet a kötelező iskoláztatásra és az iskola-egészségügy szétválaszthatatlanságára. A közegészségügy egyik híres képviselőjének, Pettenkofernek a tevékenysége Magyarországra is nagy ráhatással volt, ugyanis Fodor József, aki hazai követője volt, létrehozott Közegészségtani Intézeteket és gondoskodott arról, hogy az itt megjelenő ismeretkörök az egyetemek oktatási anyagaiba is bekerüljenek.

Magyarországon a XIX. század végén, 1868-ban jelent meg az első népiskolai törvény, melyben foglaltak szerint a természetrajz tantárgyon belül valósul meg az egészséges életmóddal kapcsolatos tudásanyag átadása, valamint az 1876-os dokumentumok szintén hozzájárultak ahhoz, hogy az egészségügyi ismereteket a pedagógiában közölni lehessen.

Fodor az egészségügyi felvilágosítást tűzte ki célul, melynek elsődleges színhelyének az iskolát tekintette. Hozzáfűzte azonban, hogy az egészséges életmódra nevelést már óvodai keretek közt meg kell valósítani. Fodor egyik munkatársa, Markusovszky Lajos kicsit tágabb körökben vélte fontosnak az egészséges életmóddal kapcsolatos ismeretek átadását. Ő az egész lakosságot célozta meg. Trefort Ágoston, akkori vallás- és közoktatásügyi miniszter így fogalmazott a téma kapcsán: *„különösen a tanítókat utasítani szíveskedjék, hogy azok üdvös és szükséges volta iránt a szülőket s általában a közönséget is, amennyire tőlük telik és módjukban van, felvilágosítani törekedjenek”* (Ackermanné, 2006, old.: 6)

A jövő nemzedék a felvilágosítás által edukálódhatott. Fontos célkitűzések közé tartozott az emberek egészségügyi állapotának a javítása, az egészségre veszélyes faktorok megismerése, amely a helytelen életmódról szóló tudásbővítést célozta meg. A felvilágosítás fontos céljai közé tartozott az ismeretek átadása, valamint a már meglévők pontosítása, hogy ez által kiküszöbölhetőek legyenek a negatív tényezők. (Karácsony, 2018)

Főbb szinterei:

„Az egészségnevelés három szinten zajlik:

(1) a primer prevenció a veszélyeztetett csoportok felkutatásával, szűrésekkel, védőoltásokkal kívánja megelőzni a betegség kialakulását,

(2) a szekunder prevenció a korán felismert megbetegedések kezelését kívánja rövidíteni (pl. műtét utáni utókezelés, diétázási tanácsadás stb.)

(3) a terciér prevenció az irreverzibilis folyamatokat lassítja az esetleges állapot rosszabbodás, komplikáció elkerülésére (pl. „együttélési stratégia” kialakítása a beteg és hozzátartozó részére). Az egészségnevelés készségeket fejleszt, életmód változtatásra ösztönöz meggyőzéssel, a tömegkommunikáció eszközével.” (Nagy J. , 2005, old.: 266)

Fókuszpontban a preventív szemlélet megalapozása áll. Az egészségnevelés és fejlesztés során a pozitív szokásrendszerek és magatartásformák kialakítása a cél. Köztudott, hogy az egészségmagatartás társadalmilag beidegződött, nehezen megváltoztatható viselkedésmód. Éppen ezért a gyerekek egészségtudatos szemléletének megalapozására kell helyezni a fő hangsúlyt, ugyanis ez nem csak az ő életükre lesz jelentős hatással, hanem generációk sorsát fogja befolyásolni. (Fügedi, 2018.)

2.3 Egészségnevelési kezdeményezések

Melyek az egészségnevelés azon területei, amelyekre az iskolai szintén kiemelt figyelmet kell fektetni? A testnevelés, az egészséges táplálkozás, a mentálhigiéné és a szenvedélybetegségek. A továbbiakban két egészségnevelő programot szeretnék bemutatni, melyek az iskolai szintén valósultak meg.

2.3.1 Hódmezővásárhelyi Egészségnevelési Program

Első példaként említeném a hódmezővásárhelyi általános iskolákban végzett egészségnevelési programot. Nagy Judit kutatótársaival 11 általános iskola, 410 pedagógusának 3996 tanuló érintő egészségnevelési tevékenységét, egészségnevelési szemléletét, szemléletváltó hajlandóságát vizsgálta. Megfigyelte a tanulók szociokulturális háttérét, az abból adódó egészségnevelési lehetőségeket, és az egészségfejlesztési munka hatékonyságának mérési lehetőségét. Ezen intézmények elkészítették egészségfejlesztési terveiket, melyek 40 feladatmeghatározását e kategóriákba sorolták:

- 1) a személyes és környezeti higiénia iránti igény felkeltése;
- 2) a gyermek egészségügyi állapotának feltérképezése;
- 3) az egészségkárosító magatartásformák elutasítására nevelés;
- 4) az egészségtudatos életmód kialakítására nevelés;
- 5) a harmonikus személyiség, lelki egyensúly megteremtése;
- 6) az ismeretek magatartásba történő beépítése;
- 7) a mindennapos testedzés iránti igény kialakítása;
- 8) a stabil kapcsolati háló működtetésére képes diákok nevelése;
- 9) a stabil értékrend kialakítása.

A kutatás eredményéből megfogalmazott tanulságaik:

Az Egészségnevelési programot és a törvényi előírásokat ugyan tartalmazzák az egészségfejlesztő tervek, azonban még mindig csak az osztályfőnöki órák keretében zajlanak tényleges tevékenységek. Az egészségnevelés továbbra is az iskola-egészségügyi szakembereinek a feladata, a pedagógusok csak a témakörrel kapcsolatos projekthetek megtartására fókuszálnak a minden napos, interdiszciplináris szemlélet helyett. (Nagy J. , 2005)

2.3.2 Balassagyarmati Egészségnevelő program (BEP)

Mivel az egészségnevelésnek az oktatás teljes időszakát fel kellene ölelnie, fontosnak tartok olyan programot is megemlíteni, ami a felsőbb évfolyamokat, sőt a középiskolás diákokat célozza meg.

A Semmelweis Egyetem kutatócsoportja szerint az általános iskolások körében már lehet elméleti oktatást tartani az egészségkockázati magatartásformák káros hatásairól, a 7.-12. osztályosok számára pedig komplex, több témát felölelő egészségnevelési programot kell

alkalmazni. Az ő elgondolásuk szerint a serdülőknek megvannak azok a fizikai képességeik, amelyekkel kialakíthatják az egészséges, hosszú távú kockázatsökkentést jelentő életmódot, azonban a legnagyobb hátráltató tényezőjük a támogató környezet, tudás és motiváció. Éppen ezért a balassagyarmati telephelyükön 2017-ben megalapították a Balassagyarmati Egészségnevelő Programot (BEP), melyet gimnáziumi, szakgimnáziumi és szakközépiskolai osztályokban indítottak. (Eörsi , Herczeg , Árva , & Terebessy , 2020)

Dr. Eörsi Dániel, a program szakmai vezetője szerint a BEP küldetése, hogy a tanulók az egészségmegőrzésről szerzett tudás mellett képesek is legyenek az egészségesebb életet választani. Elveti a közhelyeket, mi szerint a családi nevelés határozza meg az egészséges életvitelt. Hisz abban, hogy az emberek célja a boldogság és az egészség, ami támogató közeggel el is érhető. (Eörsi, Balassagyarmati Egészségnevelő Program, dátum nélk.)

A BEP a COM-B- modell szerint épül fel. „ *A COM-B a képesség (capability), lehetőség (opportunity), motiváció (motivation) és viselkedés (behaviour) szavak angol megfelelőiből kialakított akroníma.*” (Eörsi , Herczeg , Árva , & Terebessy , 2020, old.: 39.)

Az elmélet az emberi magatartáson alapszik, melyhez szorosan kapcsolódik az egészségmagatartás.

A befolyásoló tényezők 3 csoportba rendezhetők:

1. a cselekedetre való képesség,
2. a cselekedetre való lehetőség,
3. és a cselekedet megtételéhez elengedhetetlen motiváció.

A tényezők hatnak egymásra, létre hozzák a viselkedést, ami pedig visszahat a felsorolt építőkövekre.

A BEP-ban hogyan jelenik meg a COM-B- modell felépítése?

A kutatók először is a diákok fizikai és pszichológiai képességének megvizsgálására helyezték a hangsúlyt. Előbbit „egészséges vállalásokkal”, pld. edzéstervekkel kívánták fejleszteni, utóbbit az „egészségműveltség” elméleti és gyakorlati tudásának megalapozásával, melyek közül az egyik központi téma a természetes alapanyagokból készült ételek élettani jelentősége volt. Ezt követte a fizikai és társas környezet felmérése. A dohányzásellenes plakátok közös elkészítése, majd kihelyezése az iskola területén, a program intézmények közti népszerűsítése, az intervención már részt vett diákok segítőként való bekapcsolódása a környezeti tényezőket pozitív irányba mozdította. A reflektív és automatikus motiváció ily módon jelenik meg: a

program a gamifikált oktatást részesíti előnyben, ahol a kreativitást és a pozitív üzenetek közvetítését jutalmazza. Ezen tényezők kapcsán fókuszálnak arra is, hogy a diákok a már meglévő jó szokásaikat felismerjék és megszilárdítsák, valamint egymásnak követendő mintául adják tovább. (Eörsi , Herczeg , Árva , & Terebessy , 2020)

3. Táplálkozási magatartás

A táplálkozás rendkívül nagy hatással van az életünkre már a gyermekkortól fogva. Ehhez fűződő szokásaink nagyon korán bevésoznak és az egészségünk alakulását befolyásolják. Az egészségtelen táplálkozás nyomást gyakorolhat az egész életünkre és ebből adódóan az életkorunk hosszát és befolyásolhatja. Következésképpen már gyerekkorban meg kell alapozni a helyes táplálkozási szokásokat. (Pető & Lipták, 2020)

Nagyon fontos a szülők szerepe a gyerekek táplálkozásának szempontjából. Minél erősebben gátolja a szülő a kisgyermeket saját táplálékának kiválasztása során, az annál makacsabban kezd el helytelenül étkezni a későbbiekben. Amint választási szabadsághoz jut, hamarabb fogja az egészségtelen, addig tiltott étel mellett lerakni a voksát. Szoros kapcsolat fedezhető fel a szülők és gyermekeik étkezési viselkedése közt. Az olyan szülők gyerekei, akik odafigyelnek a helyes táplálkozásra, saját maguk is egészségesebbek és nyitottabbak a téma kapcsán. (Pető & Lipták , 2019)

3.1 Táplálkozási motiváció

A táplálkozás hátterében megannyi motiváció lapulhat az éhségérzetet leszámítva. Felléphet a táplálkozás alatt kellemetlenség-érzés, befolyásoló tényező lehet egy étel megjelenése vagy az illata. Azonban a táplálkozási szokásokat a körülöttünk lévők is befolyásolják. A közös étkezésekkor hagyatkozhatunk mások véleményére az ételeink kiválasztása során, alkalmazkodhatunk társadalmi normákhoz vagy éppen mások elvárásainak is eleget tehetünk. Az életkor is hatással lehet választásainkra. (Szabó & Pikó , 2017)

3.2. Evési magatartás vizsgálata

A táplálkozáshoz fűződő magatartás mérésére a pszichológusok számtalan mérési eljárást kidolgoztak már.

1. látens elhízás kérdőív (Pudel et. al. , 1975)

2. evési attitűdök tesztje (Garner– Garfinkel, 1979)
3. korlátozás skála (Herman– Polivy, 1980)
4. a háromfaktoros evési kérdőív (TFEQ) (Stunkard–Messick, 1985)
5. a holland evési viselkedés kérdőív (DEBQ) (van Strien, 1986)

(Dernóczy & Keller , 2017)

Dolgozatomban az 5. pontban említett holland evési magatartás kérdőívet fejtem ki részletesebben, ugyanis a kérdőív során a benne szerepelt állításokat használtam fel.

3.2.1. Holland Evési Magatartás Kérdőív

A 33 tételes holland evési magatartás kérdőívet (DEBQ) 1986-ban Strien és szerzőtársai fejlesztették ki. A kezdetekben 46 tételt tartalmazott a kérdőív, azonban az attitűdállítások számát leredukálták 33-ra. A kérdőív validálása számos országban (pld. Hollandia, Spanyolország, Franciaország, stb.) megvalósult.

A DEBQ három alskála segítségével - külső hatásokra történő evés, visszafogott evés és az érzelmi evés - tanulmányozza az ételmiszerfogyasztást.

1. *„A külső hatásokra történő evés jelenti az ételmiszerhez kapcsolódó külső ingerek hatására történő fogyasztást függetlenül az egyén éhségérzetétől.*
2. *A visszafogott evés skála vizsgálja, az ételmiszerfogyasztás szándékos csökkentését, vagy visszafogását a túlsúly kialakulásának elkerülése végett.*
3. *Az érzelmi evés vizsgálja, hogy az egyén negatív érzelmi állapota – harag, félelem, idegesség, feszültség, magány – túlfogyasztáshoz vezet-e.”* (Ercsey, Dernóczy, & Keller, n.é., old.: 180)

A kérdőív kifejlesztése 657 fős normál és elhízott súlyú nőkből és férfiakból álló mintán valósult meg. Ekkor még elkülönítették a diffúz és az egyértelműen megnevezhető érzelmek hatására létrejövő evést, a későbbiekben azonban ezeket összevonták. A végleges kérdőív 33 db ötfokú Likert-skálán mérhető állításból áll, melyből 10 -10 kapcsolódik a visszafogott és a külső hatásokra történő evéshez, 13 pedig az érzelmi evéshez. A megalkotott alskálák belső konzisztenciájának felülvizsgálatáért különböző almintákon – nők, férfiak, elhízottak, normál súlyúak – esetében Cronbach alfa értékeket számítottak ki. Ennek következtében a visszafogott evés, az érzelmi evés és a külső hatásokra történő evés hatályossága beigazolódott.

Feltárták, hogy jelentős összefüggés van a BMI és érzelmi evés, valamint a BMI és külső hatásokra történő evés között. Tehát az érzelmi és külső hatásokra történő evés egymással szoros kapcsolatot alkot, viszont a visszafogott evés nem korrelál egyikkel sem. Az érzelmi evés sok tényezővel alkot köteléket. Ha az illető feszült, aggodalmaskodik, türelem híján van, szentimentális, gondja van az önértékeléssel vagy irreális célokat állít maga elé, akkor gyakorta jelenik meg az érzelmi evés. (Dernóczky , Keller , & Ercsey, 2017)

3.3 Táplálkozási magatartás zavarai

„Az evészavar olyan pszichoszomatikus betegség, amely során az egyén táplálékfelvétele súlyos zavart szenved, amely a táplálkozási szokások megváltozásában és az ahhoz kapcsolódó gondolataiban és érzelmeiben nyilvánul meg. A beteg az étel, a testtömeg és a testkép megszállottjává válik.

Az evészavaroknak három fő típusa van:

- 1. az anorexia nervosa,*
- 2. bulimia nervosa és*
- 3. a falászavar*
- 4. továbbá sportolók körében az úgynevezett anorexia athletica.*

(Fritz, Kiss, & Pfeiffer, 2020, old.: 8)

Az evészavar egy összetett betegség, hiszen a hajlamban, a zavar létrejöttében és fennmaradásában biológiai, pszichológiai és szociális komponensek működnek közre. Ilyen tényezők lehetnek a különböző személyiségjegyek, a családban korábban felbukkanó evészavar, illetve a stresszes szituációk. Legveszélyeztetettebb célcsoportok az esztétikai sportot űzők, a fiatal lányok és nők, azonban a férfiak körében is felbukkanhat. (Fritz, Kiss, & Pfeiffer, 2020)

Egy másik kutatócsoport a következő gondolatmenet alapján fogalmazza meg a táplálkozási zavar témakörét:

Érzelemszabályozási zavar mutatkozik meg azon egyén esetében, aki túlzott figyelmet szentel az alakjára, illetve testsúlyára. Ez gyakran mutatkozik meg falásrohamokban és a táplálkozás korlátozásában. A táplálkozással összefüggő zavarok a kompulzív-impulzív spektrumon is elhelyezhetők.

1. restriktív (Anorexia Nervosa): a kompulzivitás, azaz a kényszeresség tüneteivel jár együtt,
2. a falásroham és purgálás: az impulzív viselkedéshez köthetőek.

Az evészavarok előfordulásakor nincs jelen effektív megbirkózás a negatív érzelmi helyzetekkel. A falásrohamok és purgálás során az illető el akarja terelni a figyelmét vagy csillapítani a negatív érzéseket, hiszen a táplálékfelvétel egy ideig komfortérzetet nyújt számára. Ilyenkor hangulati intolerancia jelentkezik, ami segít a folyamat fenntartásában. A rendszertelen táplálékfelvétel pedig egy maladaptív eszköz a kellemetlen érzelmi állapot kezelésére. (Vajda, Láng, & Péley, 2014)

A táplálkozásvizsgálat kezelése:

A táplálkozásvizsgálat olyan probléma, amely mindenképpen szakértők bevonásával kezelhető, ugyanis a betegség esetén az egyén mentális és fizikális állapota is sérül. A beavatkozás elmulasztása az idő elteltével fizikai és pszichoszociális bajokat eredményez, amely anorexia esetén akár halálba is torkollhat. A betegség megállapítását követően egészségügyi multidiszciplináris csapatnak (orvos, dietetikus, mentálhigiénés szakember) biztosítani kell a betegcentrikus kezelést. Először is meg kell határozni az ellátási szintet, mely lehet járóbeteg-ellátás vagy bentlakásos kezelés. A magasabb szintű ellátás nélkülözhetetlen, ha hirtelen testtömegvesztés vagy öngyilkossági hajlam lép fel. (Fritz, Kiss, & Pfeiffer, 2020)

4.A sport, a lélek barátja

Napjainkban számos ismerettel rendelkezünk a sport és a testmozgás testre és lélekre gyakorolt pozitív hatásáról. Ez a védőfaktor számottevően javítja az életminőséget és kihatással van más területekre is. Ennek okán a testmozgás pszichére és pszichoszociális egészségre való befolyásának és az életmódbeli komponensek kapcsolatának vizsgálata kiemelt kutatási témakör (Pikó, Keresztes, & Mikulán, 2010).

Ebben a részben a sport lélekre gyakorolt pozitív hatását szeretném bemutatni. Kérdőívem számos kérdése, valamint több hipotézis kapcsolódik ehhez a területhez, emiatt fontosnak tartom a diszciplína rövid áttekintését.

4.1. A sport és az egészségindikátorok kapcsolata

„A testedzés olyan fizikai aktivitás, mely célkitűzései közt szerepel az egészség fejlesztése, külső megjelenés formálása, valamint az állóképesség és erőnlét mértékének növelése érdekében a szervezet előírások alapján történő terhelése (Pfau & Kanyó, 2020, old.: 31).

Az egészségkárosító szokások kialakításában a lelki állapot meghatározó szerepet tölt be, ebből kifolyólag a testmozgás és az egészségmagatartás közt lévő kötelék a fizikai tényezőn túl a pszichikai területre is kiterjed. A globális egészségindikátorok a testi és lelki állapot feltérképezésére születtek. A pszichikai közérzeti index, az egészségi állapot önértékelése, az élettel való elégedettség, a depresszív és a pszichoszomatikus tünetképzés gyakorisága mind ilyen indikátornak felelnek meg. Megannyi tanulmány bebizonyította, hogy a fizikai aktivitás pozitívan befolyásolja az indikátorok eredményét. Minden korosztály esetében bizonyított, hogy a testmozgás elősegíti a magasabb szintű önbizalmat, csökkenti a depresszió és pszichoszomatikus tünetek kialakulását.

A sport védő mechanizmusa bizonyított a rizikómagatartások és a tünetek felbukkanásakor is. Fiatalokkal végzett kutatás igazolja, hogy a rendszeresen sportolók jobb közérzettel és kevesebb pszichoszomatikus problémával rendelkeznek, mint azok, akik nem végeznek aktív testmozgást. A sportolás kapcsolatban van a magasabb szintű életminőséggel is, hiszen jelentős társadalmi immunogén faktor, amely közömbösíti a stresszhatásokat és közre működik az egészségmegőrzésben, a balance megtartásában, a betegségek prevenciójában és az effektív felépülésben. Ehhez az is hozzájárul, hogy a testmozgás pozitív hatással van az optimista gondolkodásra. Lelki hatásai közül fontos megemlíteni, hogy serkenti az önbizalmat, kompetens szemléletet, pozitív gondolkodásmódot, autonómiát, belső kontrollt és öndeterminációt eredményez, továbbá elősegíti az önértékelést és az énhatékonyságot. Alakítja a versenyszellemet, az énhatékonyságot és a teljesítményorientációt.

Azon fiatalok, akik gyakran sportolnak előnyben részesítik a posztmateriális javakat, mint a családtagokat, a baráti kapcsolatokat, a lelki nyugalmat, a lojalitást és az egészséget. Ők a szabadidőjüket is érdemlegesebb tevékenységgel töltik el, mint a testmozgást nem végző társaik. (Pikó, Keresztes, & Mikulán, 2010)

4.2. A sport és a mentális egészség viszonya

„A mentális egészség olyan jóléti állapot, amelyben az egyén fejleszti saját képességeit, képes megbirkózni az életben a szokásos stresszel, produktívan tud dolgozni és képes hozzájárulni közösségi élethez. A mentális rendellenességek az ember mentális egészségének zavarait jelentik, amelyeket gyakran a problémás gondolatok, érzelmek, viselkedés és másokkal való kapcsolatok valamilyen kombinációja jellemez. A mentális rendellenességek közé tartoznak a szorongásos, magatartási és bipoláris rendellenességek” (Pfau & Kanyó, 2020, old.: 31).

Kutatások igazolják, hogy a pszichés problémák és halálos krónikus betegségek között erős a korreláció. A lelki rendellenességek hatással vannak a legfőbb NCD-kre, melyek a mozgásszervi betegségek, a cukorbetegség vagy daganat előzménye vagy következménye. E problémák rizikó faktorai, mint a mozgásszegény életmód vagy káros alkoholfogyasztás szintén a mentális bajok kockázati tényezői és erősen összefűzik a kettőt. Azon egyének, akik mentális problémával küzdenek 20 évvel kevesebb életet élnek, mint a társaik. A mentális problémák gyógyítása az egyik legfontosabb egészségügyi kihívást jelentik, hiszen a kardiovaszkuláris és daganatos megbetegedések után a csúcstartóak.

„A rendszeres testedzés (sportolás) az érzelengközpontú viselkedéses megküzdési stratégiák közé sorolható.” (Pfau & Kanyó, 2020, old.: 31) Az egészség egyik alapvető komponense a mentális egészség, amelynek egyik legfőbb szempontja a stresszoldó képesség. Egy stresszesebb periódus során gyakran jelenik meg az izomzati feszültség különösen az arc, nyak, hát, váll területén vagy fejfájás következik be. Mellkasi szorító érzés, lüktető pulzus és izomgörcsök is jelentkezhetnek. Ezeken a tüneteken való aggodalom szintén további stresszt eredményez, létrehozva az ördögi kört. A testmozgással meg lehet ezt a kört törni. A fizikai aktivitás endorfint szabadít fel az agyban, mely segíti az izmok ellazulását és a test feszültségét csökkenti, tehát sokszor antidepresszánsként működő anyag. Ez a hormon elősegíti a jó alvásminőséget is, ez által kipihentséget nyújt és a fájdalomküszöb szintjére is pozitív hatással van. Ahogy a sportolás következtében alakul a test, az illető elégedettebb lesz önmagával és sikerélmény fogja eltölteni. Továbbá javít az önbizalmán és jobb társas kapcsolatokat alakít ki. Kikapcsolódásnak is tökéletes. Ha több probléma hátráltatja az illető mindennapjait és nem találja meg a megoldást rájuk, akkor a testmozgás támaszt nyújthat. Ekkor az agy másfajta dolgokra összpontosít és segít elterelni a figyelmet a jelenlévő problémákról. Az aktív fizikai lét kiegészítő módszer is lehet a mentális egészség megőrzésére, mivel kitolja a mentális bajok megjelenésének idejét és lecsökkenti a panaszok nagy tárházát. A mentális egészségügyi

állapotoktól szenvedők esetében, mint a depressziósoknál, skizofréneknél, demens betegeknél a sport hozzájárul a hangulati javuláshoz, lelassítja a kognitív funkciók elhalását. A már jelen lévő NCD-ket átvizsgálja és leredukálja másfajta NCD-k létrejöttének esélyét, például a cukorbetegséget vagy elhízását. Egy longitudinális kutatás olyan serdülőkorúakat vizsgált, akik a pubertáskor alatt iskolai sporttevékenységet űztek, majd megvizsgálták, hogy e tevékenység milyen hatással volt kora felnőttkori mentális egészségükre. A felmérés igazolta, hogy sokkal kevésbé jelentek meg körükben depressziós tünetek, alacsonyabb volt a stressz szintjük, valamint magasabb önértékeléssel rendelkeztek. (Pfau & Kanyó, 2020)

4.3.A sport és a szabadidő kapcsolata

A szabadidőben végzett sporttevékenységek egészségmegőrző hatásai közzismertek. Azon fiatalok, akik szabadidőjükben gyakran sportolnak kedvezőbb életmódnak örvendhetnek. A kutatások igazolják, hogy körükben kevésbé jellemző a dohányzás, minőségibb táplálkozást folytatnak és szexuális együttléteik is biztonságosabbak. Ellenben születtek olyan eredmények is, melyek a sporttevékenység végzése és a rizikómagatartások közt pozitív korrelációt indikáltak. Ezen ellentét megértéséhez két nézetet kell górcső alá vetnünk:

1. Az életmódbeli komponensek koherenciáját vallók nézete: aki odafigyel az egészségmegőrzésére, az fókuszál minden területre. A sport mellett fontos számára a helyes étkezési szokás, a káros szenvedélyek elkerülése.
2. A magatartás komplex jelenségét vallók nézete: a tettek nem mindig tudatos döntések szüleménye, tehát az egészségmagatartási formák különféle indítékot jelképezhetnek. Tehát aki óvja egészségét, az nem biztos, hogy az életmódjának más területeire is odafigyel. Ezért az egészséggel kapcsolatos magatartási formulák sajátos variációk szerint jöhetnek létre. Megeshet, hogy a testmozgás és dohánytermék- vagy alkoholfogyasztás közt pozitív kapcsolat áll fenn. Ez élménykereső indítékot jelez a helyes viselkedési döntés ellenében.

Kutatások igazolják, hogy a fent említett koncepcióknak van létjogosultságuk, viszont mindent egybevetve megállapítható, hogy az életmód szegmensei között felfedezhetünk koherenciát, azonban ez a sajátos motivációk következtében felbomolhat. A gyakorlatba téve ez azt jelenti, hogy az egészségfejlesztés folyamatában az öntudatos magatartásformák előnyben részesítése és a tudattalan választások tudatosabbá változtatása kulcsfontosságú lenne. (Pikó, Keresztes, & Mikulán, 2010)

4. Az érzelmi intelligencia

A kutatásom során használt DEBQ kérdőív alszámai szorosan kapcsolódnak az érzelmi intelligencia témaköréhez. Különösképpen az érzelmi evés és visszafogott evés állításai festenek képet a vizsgált személy érzelmi állapotáról. Ezért véltem fontosnak a témakör elemzését a szakirodalmi részben.

4.1. Az érzelem meghatározásai

Az érzelmek meghatározása egyrészt az evolúciós pszichológiához, másrészt az affektív idegtudományhoz kapcsolódik.

1. Az evolúciós pszichológia szerint

Az evolúciós pszichológusok úgy vélik, hogy az érzelmek és érzelmi visszajelzések a társas közeggel folyó küzdelmek során nélkülözhetetlenek, továbbá jelentéshordozó funkciójuk van. Az evolúciónak köszönhetően az idegi központok egyre összetettebbé váltak és így alakult ki az érzelmek diverzitása. (Mező, 2018)

A darwini alapérzelmek- boldogság, meglepődés, düh, szomorúság, félelem, undor – mellett sok új érzelem jelent meg. Ezek közé sorolható például a szeretet, öröm, figyelem, izgalom, mosoly. A születéskor jelen lévő alapérzelmekhez a fejlődés korai periódusában már belső állapotok köthetők. Tehát az érzelmek már csecsemőkorban is a belső érzésállapotokkal kapcsolatot alkotnak. (Carroll E., 1991) (Culver, et al., 1989) Egy másik ember érzelmi állapotának megértése a csecsemőnek az utánzás kimenetele. Az utánzás következtében megérti a saját és a másik érzelmi állapotát is. Ez, az érzelmekkel teli ösztönös cselekedetekenél, mint az ijedtség, a megdermedés vagy a sírás nagyon jól megmutatkozik. (Lábadi, 2002)

Az érzelmek dinamikus rendszere elmélet alapján a csecsemőkorai érzelmek kifejezése nem direkt módon van összefüggésben az érzelmi rendszerek automatikus működésével, mivel a szubjektív élmény létrejöttéhez számos más tényező is szükséges. (Mező, 2018) Oatley és Jenkins szerint az érzelmek olyan állapotot jelölnek *„amelyek eseményeket kapcsolnak a személyek számára fontos dolgokhoz, terveket indítanak be és vázlatstruktúrákat kínálnak a másokkal kialakítandó kapcsolatokhoz”* (Jenkins & Oatley, 2001, old.: 165.)

2. Az affektív idegtudomány szerint

Az affektív tudományok az érzelmek és a gondolkodás viszonyának kutatásával foglalkoznak. Vizsgálódásuk középpontjában, az érzés, érzet (feeling), a hangulat; az attitűd, az affektív stílus és a temperamentum foglalnak helyet. Elgondolásuk szerint a kondíció hat az érzelmekre és vice versa.

4.2.1. Az érzelmi intelligencia értelmezései

Az érzelmi intelligencia (EQ) meghatározása többféleképpen lehetséges. A három, legalapvetőbb értelmezését fogom bemutatni.

1. A kulturális tendencia szintjén történő értelmezés:

Ilyenkor egy meghatározott korszakot tekintünk, ahol sok, egymással párhuzamosan jelen lévő irányzat munkálkodik. „Az ember az aktuálisan elvárt képességek birtokában viszonyul, alkalmazkodik az adott korszakban a különféle társadalmi csoportokhoz.” (Bredács, 2009, old.: 55.)

2. Más értelmezés szerint:

Az EQ képességegyüttese olyan személyiségvonásokat foglal magába, amelyek esszenciálisak a célok megvalósításában, az előre jutásban és a sikerben.

3. Az akadémiai pszichológia szerint:

Az EQ azoknak a képességeknek a gyűjteménye, amelyeket az érzelmi információ értelmezésekor igénybe veszünk. (Oláh, 2021)

Eleinte, az érzelmi intelligencia vizsgálatának során a tudósok a megismerés és az érzelem kölcsönhatásával foglalkoztak. Ezt a későbbi agykutatási eredmények is megerősítik, miszerint az érzelmek és a kognitív rendszerek között az agyban kooperáció van. (Bredács, 2009) Goleman Érzelmi intelligencia című könyve azt tárgyalja, hogy az EQ fejleszthető és olyan komponenseit lehet edzeni, amelyek segítik az értelem és az érzelem együttműködését a boldogulás érdekében. (Goleman, 1998)

4.2.2. A családi nevelés hatása az EQ-ra

A pre- és perinatális pszichológia képviselői úgy vélik, hogy az ember fejlett idegrendszerrel, érzékszervekkel, mozgással, kogníciós képességekkel és érzelmi élettel születik a világra. A magzat az anyai beszéd segítségével érzéseket él át. A világra jövést követően a magzat nyelvé ezeket a bevészt emlékeket használja, majd az érzelmek kifejezése egyre összetettebbé válik. (Andrek, 1997) A születést követően az emocionális tanulás társas közeghez kötődik. Ezek a

kapcsolódások a szülőkkel, testvérekkel, kortárs csoportokkal, majd pedig a pedagógusokkal történnek. E kötelékeknek a milyensége fogja majd befolyásolni az érzelmi fejlődést, melynek két fő összetevője a kötődés és a szeretet. (Jávorné Kolozsvári, 2015)

A csecsemő tudatosítja a külvilág ingereit, megtanulja, hogy mire hogyan kell reagálni, elsajátítja az ingerkeltés és felfogás lehetőségeit. Lewis szerint az alapérzelmek- öröm, meglepődés, szomorúság, düh és félelem az első félévben megjelenik. (Lewis, 2000) Egy éves korukra érzelmi állapotokat tudnak felfogni, válaszolnak érzelm kifejezésre, tudnak érzelmi állapotot közvetíteni és viselkedésekre következtetni. A többdimenziós érzelmek két éves kor vége felé jelennek meg. Egyéni fejlődési ütem befolyásolja, de általában a 3. életév végére jelennek meg az éntudatos érzelmek például a szégyen és a büntudat, melyhez a normák és szabályokhoz erősen kapcsolódnak. (Mező, 2018)

Az anya szerepe a folyamatban:

A csecsemőkorban ez a legfontosabb kapcsolat, amit a kötődés elméletek magyaráznak. Láng kutatásában Zajonc elméletét (2003) veszi alapul, mely szerint „*a kötődés az interperszonális kapcsolatok alapvető komponenseként határozható meg, amelynek az érzelmi involválódás az alapja*” (Zsubrits, 2012)

Azon kutatók, akik a korai kötődést vizsgálták, az érzelmek fejlődését az anya gyermek kapcsolatának minőségével értelmezték. E szerint négy típust határoztak meg:

- 1) Biztonságos kötődés
- 2) Elkerülő kötődés
- 3) Ambivalens kötődés
- 4) Elutasító kötődés vagy dezorganizált kötődés

A kötődéstől függően a gyerekek más és más érzelmi reakciókat és hajlamot fejeznek ki. A biztonságosan kötődők ki tudják mutatni pozitív, negatív és semleges érzelmeiket, valamint az adott szituációban megfelelően képesek ezekkel bánni. Az ambivalensek esetében a negatív érzelmek gyakoribbak és a dolgoknak is inkább az árnyoldalát veszik észre. Az elkerülő csecsemők megélik a negatív érzelmeiket, de többségében nem mutatják ki. A dezorganizált gyerekek érzelm megnyilvánulásai nem kapcsolódnak a körülményhez, sokszor feldúlt, zaklatott formában jelennek meg. Ezek a minták kiinduló komponensei a személyiségfejlődésüknek és nagyban meghatározzák későbbi kapcsolatteremtésüket is. (Mező, 2018)

Az apa szerepe a folyamatban

Az apához fűződő ragaszkodás hasonlóképpen történik, mint az anya esetében. Megközelítőleg ugyan abban a szakaszban alakul ki, vagy kicsit később. A kötődés erőssége és az együtt töltött idő mennyisége párhuzamba hozható. Eleinte az apák hozzáférhetősége érzelmi támogatást, biztos alapot jelent, csakúgy, mint az anyák esetében. Két éves kor után az anyához és az apához fűződő érzelmi kötelék megváltozik. A nemi különbségek szerepe megjelenik: a fiúk az apát, a lányok pedig az anyát részesítik előnyben. A gyermek 5 éves kora tájékán pedig éppen az ellenkező nemű szülőhöz vonzódik inkább. A gyermek- apa kapcsolat együtt játszásra teremt lehetőséget, ezzel boldogságforrást és izgatottság érzést nyújtva a gyerek számára. A későbbi kapcsolatukban a gyerek neme, életkora, a testvéreinek száma és a többi tényező a meghatározó. (Zsubrits, 2012)

A szülők szerepe a kora gyermekkori EQ fejlesztésében

Az érzelmi intelligencia magában rejti a képességfejlesztés lehetőségét. Cél a megfelelő érzelmi élet előmozdítása. Kora gyermekkorban viszont nem szabad figyelmen kívül hagyni a korosztály életkorához fűződő jellegzetes vonásokat.

- 1) Hevesen megjelenő érzelmi reakciók.
- 2) A gyermekek érzelmei könnyedén és gyorsan változnak.
- 3) Az érzelmek egész szervezetükre hatást gyakorolnak.
- 4) Érzelmeik legtöbbször valamilyen szükséglet, kielégítendő vágy okozta feszültség miatt jönnek létre. E miatt gyors és sürgős válaszreakciók adása fontos.
- 5) Az érzelmek dominálnak az összes többi kognitív funkció felett.

E tényezők szemügyre vétele elengedhetetlen a nevelés során. Tulajdonképpen az EQ fejlesztése e korban egy szándékos odafigyeléssel egybeeső mintaadás. Néhány opció a nevelésre:

- 1) A szülői minta- és példaadás az érzelmek kifejezésében, a gyermek érzelmi megnyilvánulásainak támogatása és ösztönzése.
- 2) Kommunikáció, mely kapcsán a szülők továbbítják gyermekeik számára a viselkedéseikhez fűződő érzéseiket. Pld. helytelen viselkedés esetén a szülői válaszreakciónak így kellene hangzania: Szeretlek, de ez a magatartás nem elfogadható és szomorúságot okoz számomra!
- 3) A gyermek figyelmes végig hallgatása és együttérzés tanúsítása
- 4) A szülőnek hagynia kell, hogy a gyerek fogalmazza meg saját érzéseit.

- 5) A dicséret gyakori alkalmazása.
- 6) Mesélés által a kognitív és non kognitív területek magasabb szintre emelése.
- 7) Közös játék a gyermekkel, mely eleinte főként utánzásban jelenik meg, majd pedig hozzá járul az érzelmek felfogásában és megnyilvánulásában.
- 8) A „growth mindset” használata, melynek lényege, hogy a gyerekre, mint a tudás lehetőségének forrására tekintünk. A szülőnek hinnie kell abban, hogy a gyermeke képes bármilyen cél elérésére és ezzel az attitűddel a gyermekében is megalapozza a hitet a fejlődésre. Így ki fogja tudni bontakoztatni a benne rejlő kincseket és értékeket. (Mező, 2018)

A fenti kutatások igazolják tehát, hogy az érzelmek és az azokkal való helyes bánásmód életünk egyik legesszenciálisabb összetevője, melyre kezdetben a szüleink vannak legnagyobb hatással. Ha szerencsések vagyunk, olyan erős emocionális bázist alapoznak meg gyerekkorban, melynek segítségével, egy erős bázissal rendelkezünk az életben. Azonban nem mindenki születik szerencsés csillag alá. Ekkor az óvodai és iskolai nevelés feladata, hogy fejlessze a gyerekek érzelmi birodalmát.

5.Hasonló jellegű kutatás

Ebben a részben egy olyan kutatást mutatok be, melynek sok kapcsolódási pontja van a dolgozatomhoz. Lipták Lilla és Pető Dalma, *Az általános iskoláskorú gyerekek evési magatartásának vizsgálata a Holland Evési Magatartás Kérdőív (DEBQ) segítségével 2019-es kutatása* inspirált a téma meghatározásában, valamint tette lehetővé, hogy a választott korcsoport körében elvégezhessem a felmérést. A kutatócsoport egyik fő célja az volt, hogy kiderítse a DEBQ kérdőív alkalmazási lehetőségét gyerekek körében.

A papír alapú felmérési vizsgálat egy szegedi általános iskolában zajlott. 172, 3-6. osztályos diákok és a szüleik vettek részt benne. A kitöltő gyerekek 46,8 %-a volt fiú és 53,2 %-a pedig lány. A diákok 26,9 %-a harmadik, 35,1 %-a negyedik, 28,1 %-a hatodikos osztályos volt. A kitöltő ötödikesek aránya mindössze 9,9% volt. A kérdőívek kitöltése nem anoním volt, hanem minden tanulóhoz és szülőhöz rendelték egy azonosítószámot. Az összeillő szülők és gyerekeik ugyanazon kódot kapták, ez által össze lehetett őket párosítani. Így a kutatást végzők össze tudták hasonlítani a gyerekektől és szülőktől nyert válaszokat.

A vizsgálat során a DEBQ 9 állítását használták fel a gyerek és szülői kérdőívben. A modell három faktorához 3-3 kérdés tartozott, melyet a kitöltőknek Likert-skálán kellett értékelniük. Az állításokat a gyerekek esetében önmagukra, míg a felnőttek esetében a gyerekük vonatkozásában kellett minősíteni.

A kutatás során azt akarták kideríteni, hogy a szülők és gyermekeik esetében felismerhetőek-e a valódi DEBQ modell faktora, tehát az érzelmi, a visszafogott és a külső hatásra történő evés. Arra is kíváncsiak voltak, hogy a gyerekek, illetve szüleik közt az egyes faktorok esetében észrevehető-e valamilyen szignifikáns eltérés. Továbbá, ha beigazolható ez az állapot, akkor milyen nemű különbség fedezhető fel. A hipotéziseik a következők voltak:

- *„H1.: A DEBQ modell 3 faktora (érzelmi evés; külső hatásra történő evés; visszafogott evés) beazonosítható a mintán.*
 - *H1a.: A DEBQ modell 3 faktora (érzelmi evés; külső hatásra történő evés; visszafogott evés) beazonosítható a gyermek mintán.*
 - *H1b.: A DEBQ modell 3 faktora (érzelmi evés; külső hatásra történő evés; visszafogott evés) beazonosítható a szülői mintán.*
- *H2.: A gyermekek és a szülők válasza között különbségek vannak.*
 - *H2a.: Az érzelmi evés faktor esetén különbség van a gyermekek és a szülők válasza között.*
 - *H2b.: A külső hatásra történő evés faktor esetén különbség van a gyermekek és a szülők válasza között.*
 - *H2c.: Az visszafogott evés faktor esetén különbség van a gyermekek és a szülők válasza között. (Lipták & Pető, 2019, old.: 6)”*

A számolások azt igazolták, hogy a DEBQ modell faktora felismerhetőek a mintákon, tehát beigazolódott mind a gyermek, mind a szülői minta kapcsán is. Minden egybe véve a H1 teljesült. A H2 esetén az állapítható meg, hogy a gyerekek és szüleik válasza közt szignifikáns az eltérés az összes faktor esetében, ennek következtében a második hipotézis is, minden alhipotézisével együtt beigazolódott. A számítások arra világítottak rá, hogy mindkét csoportnál a külső elvárások gyakorolnak a legnagyobb hatást a gyerekekre, a visszafogott evés nem igazán jellemző, továbbá a negatív érzelmi állapot sincs különösebben nagy hatással a gyerekek táplálkozási szokásaira.

A felmérés során használt DEBQ állításai és a kutatás következtetései nagy segítséget nyújtottak dolgozatom érdemlegességéhez.

6.A kutatás eredményei

Az elkövetkezendő részben az empirikus kutatásomat szeretném bemutatni. Felmérésemet elvégeztem hollandiai és magyarországi oktatási intézmények tanulók körében egyaránt, hogy ez által megfelelő mennyiségű adattal rendelkezzenek a két nemzet összehasonlításakor.

6.1.A kutatás tényezői, módszerei és kutatási kérdései

Kvantitatív felmérésemet 2023 május és október között végeztem. Kérdőívemet elkészítettem magyar és angol nyelven egyaránt. Lehetőségem nyílt személyes mintavételre a Portus Groene Hart, valamint Hongaarse School te Den Haag oktatási intézményekben, a többi beérkezett válasz pedig a Harbour International Primary School és egy debreceni gimnázium tanulóitól származnak, akiknek választ Google Űrlap segítségével gyűjtöttem be. Összesen 193 tanuló vett részt a felmérésben, melyből 76 fő Hollandiában, 117 fő pedig Magyarországon él. A beérkezett adatokat Microsoft Excel program és IBM SPSS Statistics 20 elemeztem és értékeltem ki.

A kutatási kérdéseket korábbi tanulmányokból szerzett eredmények, valamint saját tapasztalataim alapján határoztam meg, majd ezt követően megfogalmaztam hipotéziseimet is.

K1: Vajon Magyarországon vagy Hollandiában magasabb az érzelmi evő tanulók száma?

H1: A KSH a túlsúlyosakat és elhízottakat mérte az Európai Unió országaiban. A felmérés szerint Magyarország lakossága 59,9%-ban, míg a Hollandiában élők 50%-a számít túlsúlyosnak. (KSH, 2019) Ebből kifolyólag arra következtetnék, hogy a magyarországi válaszadók körében magasabb az érzelmi evés faktor jelenléte, mint a holland válaszadók körében.

K2: A visszafogott evők száma megegyezik-e a Hollandiában illetve Magyarországon élő lányok esetében?

H2: A táplálkozási zavarok-, mint például Anorexia nervosa, Bulimia nervosa – 90 %-ban a nők esetében fordul elő, közülük is a legveszélyeztetettebb a 14 – 18 éves korosztály. (NNK, 2023) A forrás szerint minden serdülőkorban lévő lány esetében megjelenhet a táplálkozási zavar kockázata, ezért azt feltételezem, hogy a két országban nincs eltérés a visszafogott evő lányok számában.

K3: Magyarországon vagy Hollandiában gyakoribb a tanulók körében a külső hatásra történő evés?

H3: A fenti hivatkozás miatt szintén arra következtetek, hogy a külső hatásra történő evés gyakoribb a magyarországi gyerekek esetében, hiszen a család nagyban hozzájárul az evési magatartás befolyásolásában.

K4: A hollandiai vagy magyarországi családok körében jelenik meg inkább a szülők részéről a pozitív példamutatás a sportolás terén?

H4: A fentebb említett KSH adatai, valamint saját tapasztalataim miatt azt feltételezem, hogy a Hollandiában élő családok körében inkább jellemző a példamutatás a sportos életvitel terén, mint a magyar családok esetében.

K5: Melyik országban tartják fontosabbnak a kitöltők a sport egészségre gyakorolt hatását?

H5: Tapasztalataim alapján azt feltételezem, hogy a két országban egyaránt fontos a megkérdezettek számára a sport, mint az egészségmegőrzés egyik eszköze.

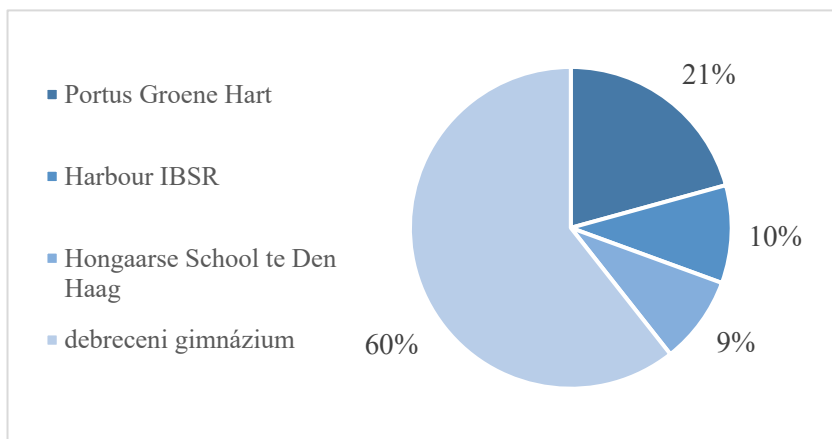
6.2. Kérdőíves felmérés a hollandiai és magyar tanulók körében

A továbbiakban prezentálom az alkalmazott vizsgálati módszert, tehát a diákok körében elvégzett kutatás eredményeit. Feltárom, hogy beigazolódtak-e a hipotéziseim és ez által megválaszolom a kutatási kérdéseimet is.

6.2.1. Minta értelmezése

A felmérést összesen 4 iskolában végeztem el és 193 tanuló töltötte ki a kérdőívet. A beérkezett válaszok a Portus Groene Hart, a Hongaarse School te Den Haag, a Harbour International Primary School és egy debreceni gimnázium tanulóitól származnak.

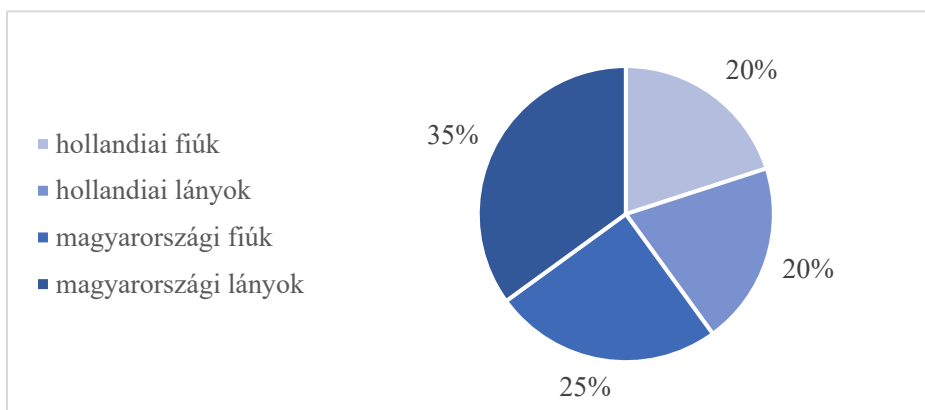
1. ábra: Megoszlás a kitöltés helye szerint (%) N= 193



Forrás: Saját vizsgálat (2023)

Tehát, ahogy az ábra szemlélteti a Portus Groene Hart-ból 40, a Harbour International Primary School-ból 19, a Hongaarse School te Den Haag-ból 17, míg a debreceni gimnáziumból 117 válasz érkezett be.

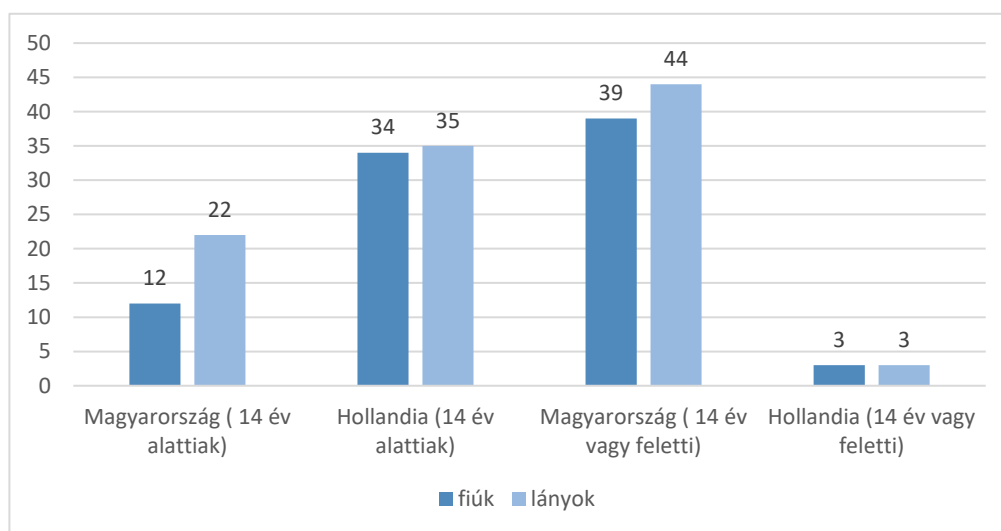
2. ábra: Megoszlás a nemek szerint (%) N = 193



Forrás: Saját vizsgálat (2023)

Az összes kitöltő 55 %-a (104 fő) lány diák, melyből 20 % (38 fő) Hollandiában, míg 35 % (66 fő) Magyarországon él. A kitöltők 45 %-a (89 fő) fiú, közülük Hollandiában 20 % (38 fő), Magyarországon 25 % (51 fő) él.

3. ábra: Az Ön életkora (fő) N=192



Forrás: Saját vizsgálat (2023)

A 14 évet, mint választóvonalat a diákok életkora előfordulásának gyakorisága szerint határoztam meg. Leolvasható, hogy többségben a 14 év alatti Hollandiában élő fiúk és lányok töltötték ki, akik általában 12-13 évesek voltak. A másik leggyakoribb korcsoport a magyarországi 14 év vagy a feletti fiúk és lányok, akik többségben 14-15 évesek voltak. Egy nyilatkozó válasza értelmezhetetlennek bizonyult.

Kíváncsi voltam továbbá, hogy a kitöltők rendelkeznek-e bármilyen, szakember által igazolt betegséggel. Itt különösképpen gastroenterológiai problémákra és táplálkozásszavarokra helyeztem a hangsúlyt. 188 válasz érkezett, melyből 2 fő tejfehérje érzékenységet, 1 fő laktózintoleranciát, 1 fő inzulinrezisztenciát, további 1 fő anorexiát nyilatkozott. Más eredetű, többeknél megjelenő probléma volt még a por-és pollenallergia, az asztma továbbá az epilepszia.

6.2.2 A kérdőíves felmérés értékelése

1. táblázat: A kérdőívben szereplő állítások

A kérdőívbe bekerült állítások a DEBQ alapján	
1.	Ha szomorú vagyok, vágyom rá, hogy egyek.
2.	Ha magányosnak érzem magam, vágyom rá, hogy egyek.
3.	Ha rossz dolgok történnek, vágyom rá, hogy egyek.
4.	Ha sokat eszek, odafigyelek, hogy a következő napokban kevesebbet egyek.
5.	Szándékosan keveset eszek, hogy ne hízzak.
6.	Figyelek arra, hogy zsírszegény ételeket egyek.
7.	Gyakran megkívánom az ételt, ha látom, hogy mások esznek.
8.	A finom falatoknak nehezen tudok ellenállni.
9.	Ha jó illatú vagy finom ételeket látok, szívesen megkóstolnám őket.
Az általam generált állítások	
I.	Ha stresszesnek érzem magam, vágyom rá, hogy egyek.
II.	Ha sikert érek el, étkezéssel ajándékozom meg magam.
III.	A szüleim gyakran bíztatnak rá, hogy kóstoljam meg a finom ételeket.
IV.	Ha feszült vagyok/stresszesnek érzem magam, sportolok.
V.	Ha szomorú vagyok, elmegyek sportolni.
VI.	Ha magányosnak érzem magam elmegyek sportolni egyedül vagy a barátaimmal.
VII.	Ha rossz dolgok történnek velem, sport segítségével javítok a kedvemen.

Forrás: Saját szerkesztés DEBQ felhasználásával

Kérdőívemben az 5. fejezetben említett (Pető & Lipták, 2019) rövidített, gyerekekre adaptált DEBQ állításait használtam fel, ahol a modell 3 faktorához fűződően három-három állítás került felhasználásra. Továbbá megfogalmaztam állításokat a negatív érzések és a sport kapcsolatára. Ezeket 1-5-ig terjedő Likert skálán kellett a válaszadóknak értékelniük, ahol az 1 – egyáltalán nem igaz rám, 5 – teljes mértékben igaz rám jelölések közül választhattak.

Az 1. ,2. ,3. , I. és II. állítások az érzelmi evéshez, a 4. ,5. és 6. állítás a visszafogott evéshez, míg a 7. ,8. , 9. és III. a külső hatásra történő evés faktorokhoz tartoznak. A IV., V., VI. és VII. állítás a negatív érzelmi állapot és testmozgás kapcsolatát vizsgálja.

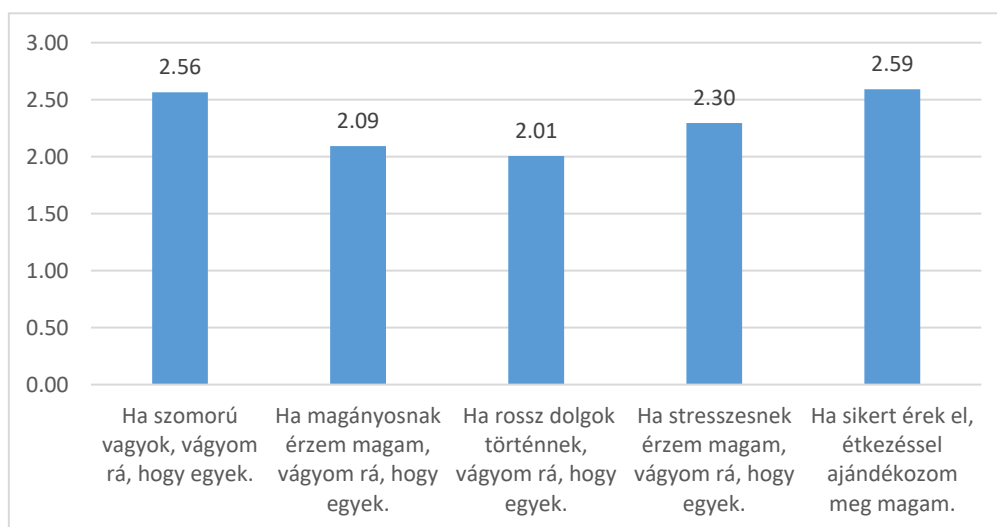
2. táblázat: A DEBQ 3 faktorának alakulása a vizsgált minta esetében (N= 193)

	Állítások	Átlag	Szórás
Érzelmi evés	Ha szomorú vagyok, vágyom rá, hogy egyek.	2,56	1,193
	Ha magányosnak érzem magam, vágyom rá, hogy egyek.	2,09	1,182
	Ha rossz dolgok történnek, vágyom rá, hogy egyek.	2,01	1,083
	Ha stresszesnek érzem magam, vágyom rá, hogy egyek.	2,30	1,250
	Ha sikert érek el, étkezéssel ajándékozom meg magam.	2,59	1,284
Visszafogott evés	Ha sokat eszek, odafigyelek, hogy a következő napokban kevesebbet egyek.	2,76	1,367
	Szándékosan keveset eszek, hogy ne hízzak.	2,37	1,309
	Figyelek arra, hogy zsírszegény ételeket egyek.	2,34	1,184
Külső hatásra történő evés	Gyakran megkívánom az ételt, ha látom, hogy mások esznek.	3,10	1,225
	A finom falatoknak nehezen tudok ellenállni.	3,33	1,218
	Ha jó illatú vagy finom ételeket látok, szívesen megkóstolnám őket.	3,67	1,119
	A szüleim gyakran bíztatnak rá, hogy kóstoljam meg a finom ételeket.	3,42	1,210

Forrás: Saját szerkesztés a kérdőíves kutatás alapján

Az adatelemzés során megvizsgáltam a DEBQ 3 faktorának (érzelmi evés, visszafogott evés, külső hatásra történő evés) állításaihoz kapott értékeléseket a teljes minta esetében, tehát mind a magyarországi, mint a hollandiai válaszadók körében.

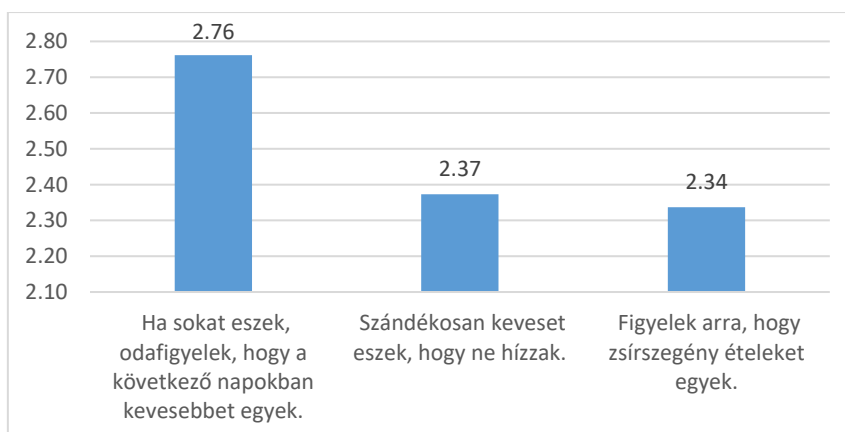
4. ábra: az érzelmi evés állításainak átlaga (N = 193)



Forrás: Saját vizsgálat (2023)

Az érzelmi evés (4. ábra) a leginkább alul értékelt kategória, hiszen az állítások összesített átlaga 2,31. Ha megvizsgáljuk az egyes állításokat külön- külön, akkor 2,5 feletti átlagot ért el a szomorúság, illetve siker esetén történő evés. A többi állítás – a magány, a rossz dolgok, illetve stressz hatására történő evés- 2,01 és 2,3 közötti átlagértékelést kapott.

5. ábra: a visszafogott evés állításainak átlaga (N = 193)

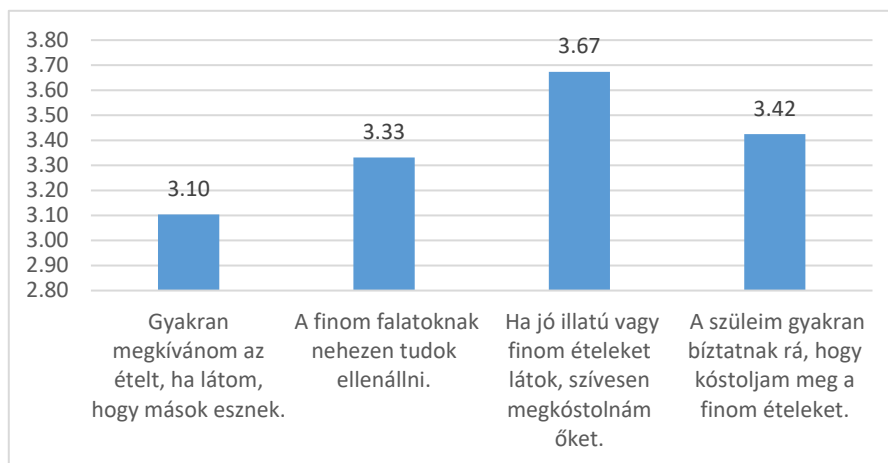


Forrás: Saját vizsgálat (2023)

A visszafogott evés (5. ábra) már magasabban értékelt faktor. Az állítások összesített átlaga 2,49. A kapott eredmények alapján a megkérdezettek kiemelkedő hangsúlyt fektetnek arra, hogyha túl sokat esznek, a következő napokban csökkentsék a mennyiséget, ugyanis az állítás 2,76 -os értékelést kapott. A „Szándékosan keveset eszek, hogy ne hízzak.” illetve a „Figyelek

arra, hogy zsírszegény ételeket egyek.” megközelítőleg ugyan olyan mértékben fontos a megkérdezetteknek.

6. ábra: a külső hatásra történő evés állításainak átlaga (N=193)

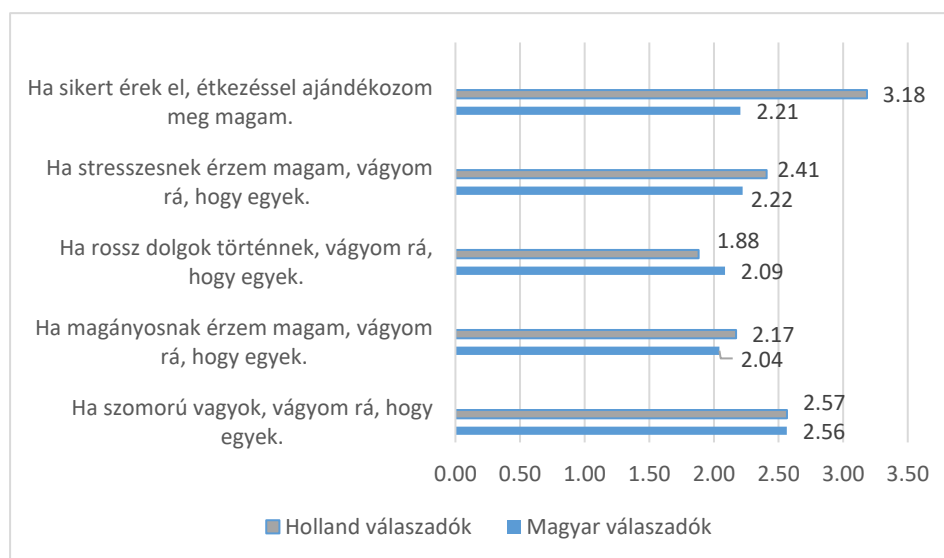


Forrás: Saját vizsgálat (2023)

A külső hatásra történő evés (6. ábra) kapta a legmagasabb értékeléseket. Az állítások összesített átlaga 3,38 volt, melyből következik, hogy a megkérdezettek a külső körülmények gyakorolnak legnagyobb hatást az evési magatartásuk során. A jó illatú étel kapta a legmagasabb minősítést 3,67-tel. A többi, e faktorhoz tartozó állítás 3,1 és 3,5 átlagérték között szerepelt, melyek még mindig magasabb átlagot szereztek, mint az érzelmi és visszafogott evés faktorok bármely állítása.

Első hipotézisem az érzelmi evés faktorhoz kapcsolódik. Azt feltételezem, hogy a magyarországi válaszadók körében magasabb e faktor jelenléte, mint a holland válaszadók körében.

7. ábra: érzelmi evés faktorainak vizsgálata a magyar és holland válaszadók körében. (N=193)



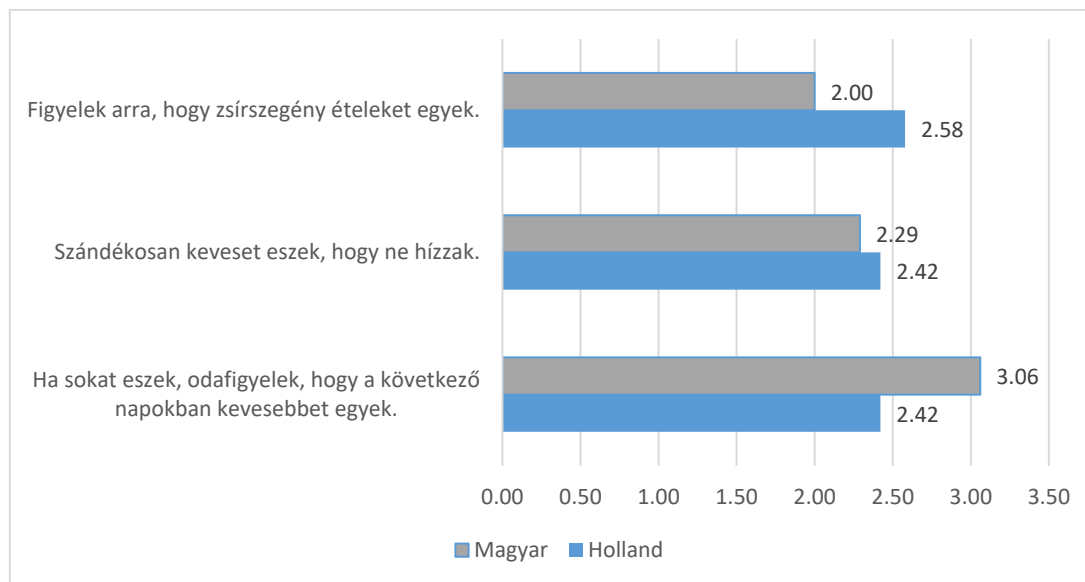
Forrás: Saját vizsgálat (2023)

Legmagasabb értéket (3,18) a hollandok válaszadók körében a „Ha sikert érek el, étkezéssel ajándékozom meg magam.” állítás kapta, míg a legkisebb értéket (1,88) „Ha stresszesnek érzem magam, vágyom rá, hogy egyek.” állítás. Magyar válaszadók körében a leginkább felülértékelt állítás (2,56) a „Ha szomorú vagyok, vágyom rá, hogy egyek.”, míg a leginkább alul értékelt állítás a „Ha magányosnak érzem magam, vágyom rá, hogy egyek.”

Az állítások összesített átlaga a magyar válaszadók körében 2,22, a hollandok esetében 2,44. Ezek az adatok cáfolják az első hipotézisemet, ugyanis a 0,22-vel magasabb értéket kapott a holland válaszadók körében az érzelmi evés faktor. Továbbá a független mintás T-próba szignifikáns különbséget eredményezett a „Ha sikert érek el, étkezéssel ajándékozom meg magam.” állítás kapcsán a holland és magyar válaszadók körében. Nemek szempontjából külön-külön is elvégeztem a T-próbát. Lányok esetében szintén a „Ha sikert érek el, étkezéssel ajándékozom meg magam.” állítás mutatott szignifikáns eltérést. A holland lány válaszadók 3,11-re értékelték ezt az állítást, míg a magyar lány válaszadók mindössze 2,17-re. Fiúk esetében két állítás kapcsán tapasztaltam szignifikáns eltérést. A „Ha stresszesnek érzem magam, vágyom rá, hogy egyek.” állítás esetében a holland válaszadók 2,53-ra, míg a magyar válaszadók 1,94-re értékelték az állítást. A „Ha sikert érek el, étkezéssel ajándékozom meg magam.” állítást a holland válaszadók 3,26-ra, a magyar válaszadók 2,25-re értékelték.

A második hipotézis a lányok körében előforduló visszafogott evésre vonatkozott. Azt feltételezem, hogy nincs különbség a holland és magyar válaszadó lányoktól kapott értékek közt.

8. ábra: a külső hatásra történő evés faktorainak vizsgálata a magyar és holland válaszadó lányok körében. (N=104)

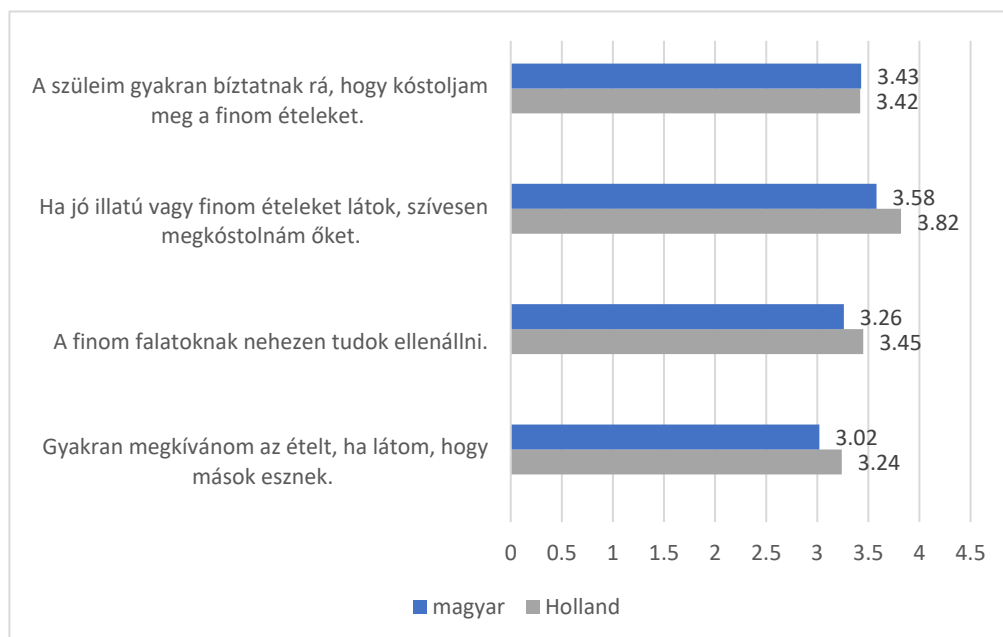


Forrás: Saját vizsgálat (2023)

A holland válaszadók körében a legnagyobb értéket (2,58) „Figyelek arra, hogy zsírszegény ételeket egyek.” állítás kapta, míg a másik két állításnak megegyezett az eredménye (2,42). A magyar kitöltők esetében a legmagasabb érték 3,06 volt, amely a „Ha sokat eszek, odafigyelek, hogy a következő napokban kevesebbet egyek.” állításra vonatkozott. A „ Figyelek arra, hogy zsírszegény ételeket egyek.” állítás kapta a legkisebb (2,00) értékelést. Az összes holland válaszadó átlaga 2,47, míg a magyar kitöltőké 2,45 volt. Meglehet, az eredmény csekély mértékben, mindössze 0,02-vel különbözött a két nemzet között, de ez által nem teljesült a hipotézisem. A visszafogott evés faktor inkább jellemző a holland válaszadó lányokra. Szignifikáns eltérés mutatkozott két állítás kapcsán, mégpedig a „Figyelek arra, hogy zsírszegény ételeket egyek.” Holland kitöltők értéke 2,58, magyar kitöltőké 2,00. és a „Ha sokat eszek, odafigyelek, hogy a következő napokban kevesebbet egyek” állítások esetében. Az eredmény holland válaszadók esetében 2,42, míg a magyarok esetében 3,06 volt.

A harmadik hipotézis a DEBQ 3. faktorához, a külső hatásra történő evéshez fűződött. A források alapján azt feltételezem, hogy a magyar kitöltők körében magasabb e tényező jelenléte.

9. ábra: a külső hatásra történő evés faktorainak vizsgálata a magyar és holland válaszadók körében. (N=193)



Forrás: Saját vizsgálat (2023)

Az állítások megközelítőleg hasonló értékeléseket kaptak. A holland és magyar válaszadók esetében is a legmagasabb értéket a „Ha jó illatú vagy finom ételeket látok, szívesen megkóstolnám őket.” állítás kapta. A külső hatásra történő evés esetében a legkevésbé befolyásoló tényező mindkét nemzet kitöltői közt az, hogy mások esznek. Az állítások kapcsán az összes holland kitöltő válaszáinak átlaga 3,48. A magyar válaszadók átlaga 3,32. Ennek következtében a harmadik hipotézisem sem teljesült. A független mintás T-próba egyik állítás esetében sem mutatott szignifikáns eltérést.

A **negyedik hipotézis** a megkérdezettek szüleinek sportolási magatartására vonatkozott. Azt feltételezem, hogy inkább a holland kitöltők szülei mutatnak példát gyerekeik számára a sportos életvitel terén.

3. táblázat: A válaszadók szüleinek sportolási magatartása? (%) N=193

		Holland	Magyar
Édesapád sportol-e valamit?	Igen.	64,5%	56,4%
	Nem.	35,5%	43,6%

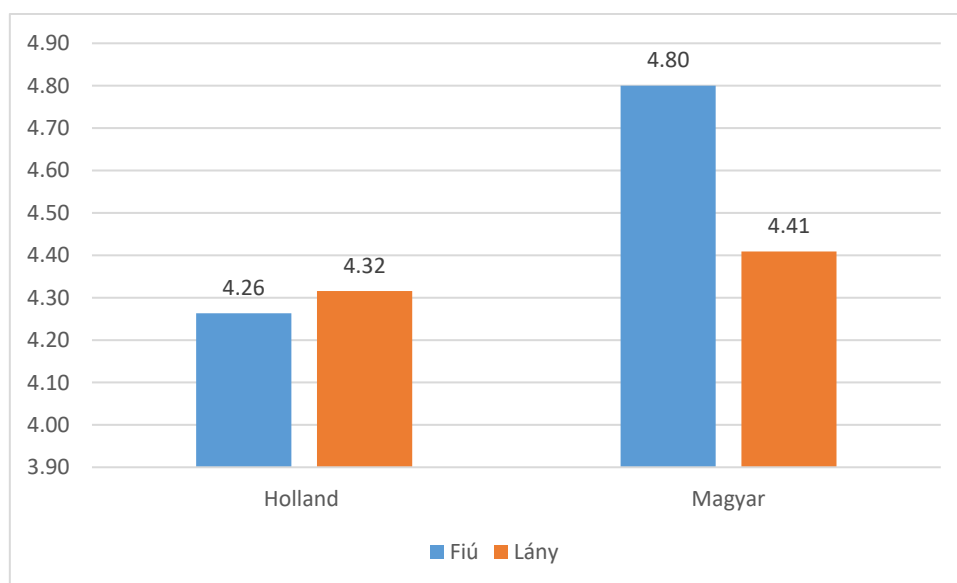
Édesanyád sportol-e valamit?	<i>Igen.</i>	57,9%	55,6%
	<i>Nem.</i>	42,1%	44,4%

Forrás: Saját szerkesztés alapján.

Holland oldalról 76 kitöltő szülőjét, míg magyar oldalról 117 kitöltő édesanyját és édesapját vizsgáltam meg. A holland édesapák 64,5%-a , azaz 49 fő ,míg az édesanyák 57,9%-a, azaz 44 fő végez rendszeres testmozgást. A magyar édesapák 56,4 %-a (66 fő), a magyar édesanyák 55,6%-a (65 fő) sportol. Mind az édesapák, mind az édesanyák esetében az tapasztalható, hogy a holland szülők nagyobb százalékban végeznek rendszeresen valamilyen mozgásformát. Ennek következtében a negyedik hipotézisem teljesült. Lefolytattam két kereszttábla elemzést is, azonban szignifikáns eltérést egyik esetben sem találtam.

Ötödik hipotézisem a sport fontosságát mérte fel a megkérdezettek közt. Ötfokú Likert- skálán kellett értékelniük a következő kérdést:

10. ábra: Mennyire tartod fontosnak a sportot az egészségmegóvása érdekében?



Forrás: Saját vizsgálat (2023)

Bíztható, hogy minden esetben 4 feletti értékelést kapott a kérdés. A kitöltő fiúk esetében nagyobb eltérést vehetünk észre, hiszen a holland megkérdezettek 4,26-os értékelést, míg a magyar kitöltő fiúk 4,8-as értékelést adtak. Lányok esetében nem tapasztalunk kimagasló különbséget. A hollandok kitöltő lányok eredménye 4,32, míg a magyaroké 4,41 volt. Az

összesített átlag alapján a hollandok 4,29-re, míg a magyarok 4,58-re értékelték a kérdést. Az eredmény megcáfolta az ötödik hipotézist, ugyanis az eredmények alapján a magyar kitöltőknek fontosabb a sport az egészségmegőrzésben. Független mintás T- próbát végeztem több esetben is. Szignifikáns eltérést tapasztaltam az összesített átlagok kapcsán, valamint a magyar fiúk és lányok által adott válaszokban.

7. Összegzés

Dolgozatomban a szakirodalmi áttekintés kapcsán ismertettem a kutatásom szempontjából legrelevánsabb témaköröket. Kezdtem az egészségnevelés meghatározásával és főbb területeivel, ezt követően bemutattam két egészségnevelési kezdeményezést: a Hódmezővásárhelyi Egészségnevelő programot, valamint a Balassagyarmati Egészségnevelő Programot. A táplálkozási magatartás témakörében kiértem az evési motivációra, valamint a táplálkozási magatartás vizsgálatára. Bemutattam a kutatásom szempontjából kulcsfontosságú Holland Evési Magatartás Kérdőívet, valamint a táplálkozási zavarokról is szót ejtettem. A sport vonatkozásában az egészségindikátorok, a testmozgás és a mentális egészség, szabadidő kapcsolatai kerültek említésre. Ezt követően dióhéjban az érzelmi intelligencia tárgyköre is megjelent a dolgozatomban, ahol főként családi vonatkozásra fókuszáltam. Végül, de nem utolsó sorban egy, a dolgozatom szempontjából meghatározó kutatást is bemutattam.

Az első három hipotézisem megvizsgálására a Holland Evési Magatartás Kérdőív (DEBQ) gyerekekre adaptált változatának állításait használtam fel, melyet kiegészítettem egy-két általam megfogalmazott állítással is. Ezeket 5 fokú Likert-skálán kellett értékelniük a válaszadóknak.

Első hipotézisemet a DEBQ érzelmi evés faktorának vizsgálatára alapoztam. Azt feltételeztem, hogy a magyar válaszadókra jellemzőbb az érzelmi evés, hiszen a KSH adatai szerint Magyarország lakossága 59,9%-ban, míg a Hollandiában élők 50%-a számít túlsúlyosnak (KSH, 2019). Az eredmények megcáfolták a feltevést, ugyanis az állítások összesített átlaga a magyar válaszadók körében 2,22, a hollandok esetében 2,44. Következésképpen 0,22-vel magasabb értéket kapott a holland válaszadók körében az érzelmi evés faktor.

Második hipotézisemet a DEBQ második tényezőjére, a visszafogott evésre állítottam fel. Az volt a feltevésem, hogy nincs különbség a holland és magyar válaszadó lányoktól kapott értékek közt. Ezt az elképzelésemet a Nemzeti Népegészségügyi Központ információjára alapoztam: A

táplálkozási zavarok 90 %-ban a nők esetében fordul elő, közülük is a legveszélyeztetettebb a 14 – 18 éves korosztály. (NNK, 2023) A forrás szerint minden serdülőkorban lévő lány esetében megjelenhet a táplálkozási zavar kockázata. A kapott eredmény csak kis mértékben, 0,02-vel különbözött a két nemzet között, a hollandok javára. Így a második hipotézis sem igazolódott be.

A harmadik hipotézis a DEBQ harmadik és egyben utolsó faktorát, a külső hatásra történő evést vizsgálta. A magyar és holland válaszokat együtt vizsgálva e faktor szerezte a legmagasabb értéket a másik két – érzelmi, visszafogott evés- faktorról szemben, azonban kíváncsi voltam, hogy melyik nemzet válaszadóira jellemzőbb inkább ez a tényező. Az első hipotézis kapcsán említett KSH forrása szerint azt feltételeztem, hogy inkább a magyar kitöltők esetében lesz gyakoribb a külső hatásra történő evés. Az összes holland kitöltő válaszában átlaga 3,48, míg a magyar válaszadók átlaga 3,32 volt. Ennek következtében a megkérdezett holland válaszadók körében inkább jellemzőbb e faktor jelenléte. Így a harmadik hipotézisem sem teljesült.

Negyedik hipotézisemet a szülők sportolási magatartására állítottam fel, ahol tapasztalataim alapján azt feltételeztem, hogy a holland megkérdezettek szülei pozitívabb példát mutatnak gyerekeik számára a testmozgás terén. A holland édesapák 64,5%-a , az édesanyák 57,9%-a, végez rendszeres testmozgást. A magyar édesapák 56,4 %-a , a magyar édesanyák 55,6%-a sportol. Az édesapák és az édesanyák esetében is magasabb arány mutatkozott holland oldalról. Így a negyedik hipotézisem beigazolódott.

Az ötödik hipotézis szerint a sport, mint egészségmegőrző eszköz egyaránt fontos a két nemzet kitöltői számára. E feltevés nem igazolódott be, ugyanis az összesített átlag szerint 5-ös skálán a hollandok 4,29-re, míg a magyarok 4,58-re értékelték a testmozgás fontosságát. Ezen eredmény kapcsán szignifikáns eltérést is tapasztaltam a két nemzet kitöltői között.

Kutatásom mozgatórugója a magyar gyerekek és felnőttek körében jelenlévő aggasztóan növekvő számú túlsúly és elhízás volt. Az egészségnevelésnek az ideális testsúly és a testmozgás alappillérei, ezért a választott táplálkozási magatartás kérdőív segítségével össze szerettem volna hasonlítani a két nemzet megkérdezettjeinek táplálkozási motivációját és sportoláshoz fűződő attitűdjét, melyben a szülői példamutatásra is hangsúlyt fektettem.

Úgy vélem a nyert információkból hasznos tanulságot vonhatunk le, hiszen a táplálkozási magatartást vizsgáló kérdőív egy faktora esetében közel azonos érték született a két nemzet között, a másik két faktor esetében viszont magasabb érték született a holland válaszadók

körében. Ugyanakkor a sportolás terén éppen a holland megkérdezettek szülei mutatnak pozitívabb példát.

Úgy vélem, hogy a későbbiekben számtalan módon lehetne még e kutatást folytatni. A nyert adatokból szembetűnik, hogy a magyar szülők körében népszerűsíteni kellene a sportolási lehetőségeket és olyan programokat indítványozni- akár iskolai szinten is-, melyeknek során gyerekeikkel együtt mozoghatnának. Így pozitívabb példát mutathatnának gyerekeik számára a sportos életvitel megalapozásában.

A DEBQ faktorai közül legmagasabb eredményt a külső hatásra történő evés ért el mind a két nemzet tekintetében. Ez azt jelenti, hogy a gyerekek táplálékbeviteli szokásait nagyban befolyásolja a környezetük, ezért szintén hatalmas felelősség hárul a családra, valamint az oktatási intézményre, a pedagógusokra, hogy példát mutassanak a gyerekeknek a helyes táplálkozási szokások kialakításában. E miatt szorgalmazni lehetne akár több iskolában is a tankönyv létrehozását, valamint több egészségnap szervezését, hogy ezen kezdeményezések segítségével edukálhassuk a következő generációkat és egészségesebb, valamint boldogabb . gyerekeket neveljünk fel.

9. Hivatkozott források

1. Ackermanné, K. K. (2006). ISKOLA-EGÉSZSÉGÜGYI TÖREKVÉSEK A XIX–XX. SZÁZAD FORDULÓJÁN. *STUDIA CAROLIENSIA*, 6.
2. Andrek, A. (1997). *A megtermékenyítéstől a társadalomig*. Budapest: Dinasztia Kiadó.
3. Bárdos, G., & Kraiciné Szokoly, M. (2018). Egészség, életmód, egészségfejlesztés a felsőoktatás szemszögéből. *Neveléstudomány*, 6.
4. Bredács, A. (2009). *Az érzelmi intelligencia és fejlesztése az iskolában – különös tekintettel a tehetséggondozásra*. Pécs: PTE, Neveléstudományi Intézet, Nevelés- és Oktatáslélektani Tanszék.
5. Carroll E., I. (1991). *The Psychology of Emotions*. New York: Springer New York, NY.
6. Culver, C., Rich Tesman, J., Shepard, B., Fogel, A., Reimers, M., Zivin, G., & Malatesta Z., C. (1989). *The Development of emotion expression during the first two years of life*. Chicago: The University of Chicago Press.
7. Dernóczky, A. P., Keller, V., & Ercsey, I. (2017). Evési magatartás vizsgálata a DEBQ skála alapján komplex megközelítésben, avagy az evési stílusok és a háttérváltozók közötti kapcsolat vizsgálata. *MARKETING & MENEDZSMENT*, 51-52.
8. Dernóczky, A. P., & Keller, V. (2017). KLASZTERKÉPZÉS EVÉSI MAGATARTÁS-fókuszban a generációk. *Vezetéstudomány*, 30.
9. Eörsi, D., Herczeg, V., Árva, D., & Terebessy, A. (2020). Komplex iskolai egészségnevelő program a COM-B. *Egészségfejlesztés*, 37-45.
10. Eörsi, D. (dátum nélk.). *Balassagyarmati Egészségnevelő Program*. Forrás: semmelweis.hu: <https://semmelweis.hu/balassagyarmat/kuldetes/>
11. Ercsey, I., Dernóczky, A. P., & Keller, V. (n.é.). Forrás: Étkezési stílusok Magyarországon - Az evési magatartás mérése:
file:///C:/Users/HP%20ENVY%20Laptop/Downloads/Ercsey%20Ida%20Dernoczy-Polyak%20Adrienn%20Keller%20Veronika%20-%20Etkezési%20stilusok%20Magyarorszagon.pdf

12. Euronews. (2023. 12 20). *Euronews*. Forrás: 6 európai közül 1 elhízott - melyik országokat sújtja leginkább az elhízási válság?: <https://hu.euronews.com/next/2023/12/20/6-europai-kozul-1-elhizott-melyik-orszagokat-sujtja-leginkabb-az-elhizasi-valsag>
13. Fritz, P., Kiss, A., & Pfeiffer, L. (2020). A sportolók körében előforduló evészavarok. *Recreation*, 8-11.
14. Fügedi, B. (2018.). *Az egészségnevelés tudományterületi szintézise*. Eger: Eszterházy Károly Katolikus Egyetem.
15. Goleman, D. (1998). *Érzelmi intelligencia*. Budapest: Magyar Könyvklub.
16. Jávorné Kolozsváry, J. (2015). Korunk gyermekeinek érzelmi élete – az iskolában folyó érzelmi nevelés. *Gyermeknevelés*, 120-130.
17. Jenkins, J., & Oatley, K. (2001). *Érzelmeink*. Budapest: OSIRIS Kiadó KFT.
18. Karácsony, I. (2018). Egészségről az iskolában - felvilágosítástól a fejlesztésig. *KÉPZÉS ÉS GYAKORLAT*, 1-3.
19. KSH. (2019). *Központi Statisztikai Hivatal*. Forrás: A túlsúlyosak aránya- Fenntartható fejlődési célok: <https://ksh.hu/s/kiadvanyok/fenntarthato-fejlodes-indikatorai-2022/1-20-sdg-2>
20. Lábadi, B. (2002). A preverbális érzelmek ontogenezise. *Tudásmendzsmet*, 34-40.
21. Lewis, M. (2000). *The emergence of human emotions*. New York: The Guilford Press.
22. Lipták, L., & Pető, D. (2019). *Az általános iskolás korú gyerekek evési magatartásának vizsgálata a Holland Evési Magatartás Kérdőív (DEBQ) segítségével*. Szeged: Szegedi Tudományegyetem.
23. Mező, K. (2018). A KORA GYERMEKKORI CSALÁDI NEVELÉS HATÁSA AZ ÉRZELMI ITELLIGENCIA KIALAKULÁSÁRA ÉS FEJLŐDÉSÉRE. In B. Balogh, K. Bácsi, R. Jakab, K. Mező, Z. Millei, M. Nemes, . . . A. N. Vargáné, *Családi nevelés 3.* (old.: 43-61.). Debrecen: Didakt Kft.
24. Nagy, J. (2005). EGÉSZSÉGNEVELÉSI PROGRAMOK AZ ISKOLAI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS SZOLGÁLATÁBAN. *Magyar Pedagógia*, 266-278.

25. NNK. (2023. 07 06). *Egészségvonat*. Forrás: Táplálkozási zavarok:
<https://egeszsegvonat.gov.hu/t-ty/1342-taplalkozasi-zavarok.html>
26. OECD. (2021). *Magyarország Egészségügyi országprofil 2021*. Brüsszel: OECD.
27. Oláh, A. (2021). *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
28. Pető, D., & Lipták, L. (2019). *University of Pannonia* (old.: 10). Veszprém: University of Pannonia.
29. Pető, D., & Lipták, L. (2020). Szeged: Szegedi Egyetem.
30. Pfau, C., & Kanyó, K. (2020). A MENTÁLIS EGÉSZSÉG ÉS A SZABADIDŐSPORT KAPCSOLATA. *KÜLÖNLEGES BÁNÁSMÓD*, 31-32.
31. Pikó, B., Keresztes, N., & Mikulán, R. (2010). A SPORT MINT VÉDŐFAKTOR: FIZIKAI AKTIVITÁS, EGÉSZSÉG, KÁROS SZENVEDÉLYEK. In B. Pikó, *VÉDŐFAKTOROK NYOMÁBAN A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban* (old.: 115). Budapest: L'Harmattan Franc.
32. Szabó, K., & Pikó, B. (2017. 05 18). *Egészségfejlesztés*. Forrás: Az étkezési magatartásösszefüggése az ételválasztásimotivációkkal és egyes személyiségbeli jellemzőkkel középiskolások körében:
<https://ojs.mtak.hu/index.php/egfejl/article/view/10587/8503>
33. Tar, H. (2023. 03 18). *Magyar Nemzet*. Forrás: Gyermekkorai túlsúly: évekkel lehet rövidebb a mai gyerekek várható élettartama:
<https://magyarnemzet.hu/belfold/2023/03/gyermekkorai-tulsuly-evekkel-lehet-rovidebb-a-mai-gyerekek-varhato-elettartama>
34. Vajda, A., Láng, A., & Péley, B. (2014). *Kompulzív és impulzív viselkedési zavarok vizsgálata serdülőkorban*. Pécs: Pácsi TE Pszichológiai Intézete.
35. Világgazdaság. (2021. 08 25). *Világgazdaság*. Forrás: A férfiak kenterbe verték a nőket elhízás terén: <https://www.vg.hu/kozelet/2021/08/a-ferfiak-kenterbe-verték-a-noket-elhizas-teren>
36. WHO. (1986). *The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986*. Forrás: WHO: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>

37. Zsubrits, A. (2012). A kisgyerek kötődérendszerének alakulása. *Képzés és gyakorlat*, 103-110.