

Testi-lelki egészségfejlesztés fiatalok körében

Konzulens: Dr. Gombás Judit – Főiskolai tanár

Készítette: Lendvai Luca Klára – Óvodapedagógus BA

Budapest, 2023 (Lezárás dátuma: 2023. január 12.)

Tartalomjegyzék

Tartalomjegyzék.....	2
Absztrakt	4
Abstract	5
1. Bevezető gondolatok	7
2. Szakirodalmi áttekintés	8
2.1. A kiegyensúlyozott táplálkozás népszerűsítésének fontossága kisgyermekkoról kezdve	8
2.2. A rendszeres testmozgás fontossága	9
2.3. A tanulási környezet kialakításának fontossága.....	11
2.4. A diákok motiválásának fontossága	12
3. Hipotézisek és célkitűzések.....	13
4. Módszerek	14
4.1. Résztvevők és az eljárás	14
4.2. Bemeneti és kimeneti felmérések eszközei	15
4.3. Az egészség program	17
4.3.1. Az egészségfejlesztő program tartalma hétről-hétre	17
4.3.2. A program során adódó nehézségek.....	19
5. Eredmények.....	20
5.1. A gyermekek fejlődése.....	20
5.2. Leíró statisztikák	21
5.3. Korrelációk.....	23
5.4. Összehasonlítások 2 mintás t-próbák segítségével.....	25
5.4.1. Fiúk és lányok összehasonlítása kétmintás t-próbával	25
5.4.2. A kísérleti és a kontrollcsoportok összevetése	26

5.4.3. A kontroll és kísérleti csoport kimeneti eredményeinek összehasonlítása.....	27
5.4.4. A kísérleti csoport program előtti állapotának és program utáni állapotának összehasonlítása kétmintás t-próbával	28
6. Az eredmények összegzése	29
7. Köszönetnyilvánítás	31
8. Irodalomjegyzék.....	32

Absztrakt

Az egészség fejlesztése és az egészséges viselkedésmódok elsajátítása elkerülhetetlen a teljes élethez. Kutatások és szakirodalmi adatok is alátámasztják, hogy a testi és a lelki jólét kéz a kézben jár, és ehhez elengedhetetlen az ezekről való tanulás és információszerzés. Kutatásomban azt próbáltam feltárni, hogy a pubertáson túljutott gyerekek mennyire fogékonyak a testi és lelki egészségüket javító előadásokra.

A diósdai általános iskola hetedik és nyolcadik osztályos „kísérleti” csoportjának 14 foglalkozást tartottam, a gyerekek fogékonyságának, attitűdjeinek és tudásának változását vizsgáltam előtte-utána méréssel. Rajtuk kívül 65 másik gyermekről is képet kaphattam, akik nem vettek részt a programban, de kitöltötték a kérdőívemet.

Eredményeim megmutatták, hogy mennyire fontos szinte az utolsó pillanatban elkapni a gyerekeket, mielőtt teljesen befogadásképtelenek lennének. Eredményeim és a kutatásom azt mutatta, hogy a gyerekek kellő motivációval és együttérzéssel fejleszthetőek és érdeklődnek testi és lelki egészségük javítása iránt.

A gyerekek tudása főleg az étkezés terén javult, tudatosabban étkeznek a kérdőív alapján. Ez kifejezetten nagy öröömre szolgált, hiszen az étkezési mintákat nagyon nehéz megváltoztatni, főként a család és az egyéni preferenciák miatt. Szeretnék néhány meglepő korrelációt is kiemelni:

- A sportoló és közösségi emberek pedig kisebb valószínűséggel avatkoznak bele társuk dohányzásába. Ezek a gyerekek a sportolói mivoltjuk miatt valószínűsíthetően nagyobb népszerűségnek örvendenek, melyet nem szeretnének elveszíteni „árulkodással”.
- Másik érdekes összefüggés volt, hogy minél többet sportolnak, annál kevesebbet alszanak a gyerekek. Ezt azzal tudom összeüggésbe állítani, hogy ezeknek a gyerekeknek sokkal jobban kell az idejükkel gazdálkodniuk a napi 1,5-2 órás edzések miatt, így elképzelhető, hogy a pihenésre így (nem helyesen) kevesebb idő jut.
- Meglepő eredmény volt számomra, hogy minél többet sportolnak a gyerekek, annál kevesebb zöldséget és gyümölcsöt esznek, ami sajnos mégsem olyan meglepő, hiszen

már az egészen fiatal sportolói korosztálynak csak a fehérjeforrások maximalizálását hangsúlyozzák.

Összességében elmondhatom, hogy az általam kidolgozott testi és lelki egészségre nevelő program sikeres volt.

Abstract

Developing health and learning healthy behaviours is inevitable in order to live a full life. Research and literary data support the fact that physical and mental well-being go hand in hand, and learning and obtaining information about them is essential for this.

In my research, I tried to reveal how children who are well past puberty are receptive to presentations that improve their physical and mental health.

I was able to monitor the receptiveness of the children during the 14 lectures held by the seventh and eighth grade experimental group of the elementary school from Diósd and I was able to compare this with a before-and-after measurement. In addition, I was able to get a glimpse of 65 other children who filled out my questionnaire.

The children of the experimental and control groups came out of similar circumstances, but they did not participate in the 14 organized health development and education programs.

In my questionnaire, I touched on subject knowledge, as I was curious about what kind of knowledge today's young people have, who can live at an above-average standard. I also developed the children's social sense and provided them with important and useful practical advice.

My results showed how important it is to catch the children almost at the last moment, before they are completely unable to receive. My results and my research have shown that children can be developed with sufficient motivation and empathy towards them, and they are interested in improving their physical and mental health.

The children's knowledge improved mainly in the area of eating, they eat more consciously based on the questionnaire. This gave me great pleasure, as eating patterns are very difficult to change, mainly due to family and individual preferences. I would also like to highlight some surprising correlations:

- Athletes and social people are less likely to interfere with their partner's smoking. These children probably enjoy more popularity due to their sportsmanship, which they do not want to lose by "betraying".
- Another interesting correlation was that the more they play sports, the less the children sleep. I can reconcile this with the fact that these children have to manage their time much better due to the 1.5-2 hours of training a day, so it is conceivable that they have less time for rest (incorrectly).
- It was a surprising result for me that the more the children do sports, the less vegetables and fruits they eat, which unfortunately is not so surprising, since only the maximization of protein sources is emphasized for the very young sports age group.

Overall, I can say that the physical and mental health education program I developed was successful.

1. Bevezető gondolatok

Az általam választott téma a fiatalok fizikai és lelki egészségének előremozdítása. Mondhatni, hogy én magam még nagyon is tinédzser voltam, amikor elkezdtem az egészségről gondolkodni. Mitől lesz valaki egészségesebb, mint a másik? Mi az egészség? Az évek során egyre világosabbá vált a kép, hogy mindenképpen az egészségügy területén szeretnék dolgozni, ezért választottam a dietetikus szakot, amit idén be is fejezek. Dietetikus tanulmányaim során egyre világosabbá vált számomra, hogy mennyire felületesen tanítják a magyar oktatásban az egészségnevelést, legyen szó testi vagy lelki egészségről.

Továbbá is azon gondolkodtam, hogyan tudnék valódi változást elérni a következő nemzedék számára. Szüleim pedagógusok, így a tudás átadásának vágyát úgymond az anyatejjel szívtam magamba, a véremben van. Anyukámra 3 hónapos koromtól kezdve tudtam figyelni, hiszen szinte soha nem hagytam, hogy nélkülem tanítson a saját nyelviskolájában, mindig vele voltam. Anyukám már egészen kicsi koromban eldöntötte, hogy angolul fog velem beszélgetni, ami odáig fejlődött, hogy ma már egy közös vállalkozást vezetünk, ahol egyéni és kiscsoportos órákat tartunk. Így kerültem az Apor Vilmos Katolikus Főiskolára, ahol jelenleg óvodapedagógusnak tanulok angol nyelven.

Fontosnak tartom, hogy a gyerekeket már egészen kicsi koruktól kezdve arra az útra tereljük, hogy megóvjuk az egészségüket. Attól kezdve, hogy miért esznek színes zöldségeket, hogy miért alszunk ebéd után, hogy miért mosunk kezet étkezés előtt.

Persze, ahogy a gyerekek egyre nagyobbakká érnek, a világ kitágul számukra, és több tudást kell beléjük oltani, segítőkészen kell hozzájuk fordulni, és el kell fogadni, hogy néha nehéz meggyőzni őket. Miután összeszedtem minden gondolatomat, minden pedagógiai tudásomat és minden tárgyi ismeretemet, úgy döntöttem, hogy belevágok.

Így hát kidolgoztam a saját programomat. A JEPQ kérdéssorozat és egy általam készített egészségnevelési kérdőív segítségével mértem a gyerekek tárgyi tudását, szociális érzékenységét, személyiségjegyeit és fogékonyságát, hogy lássam, fiatal korom ellenére, vagy éppen ennek köszönhetően, hogyan tudok hatást gyakorolni a fiatalokra.

Bevezető gondolataimat édesanyám egy gyakran ismételt gondolatával szeretném zárni, amely felnyitotta a szememet a nehézségekre és arra a hatalmas felelősségre, amellyel a felnőttkor kapujában álló gyermeknek tartoztam és tartozom: "Kisgyermek, kis gond, nagy gyermek nagy gond".

2. Szakirodalmi áttekintés

Az alábbi alfejezetekben bemutatom a serdülők testi és lelki jólétével kapcsolatos fontos szakirodalmat, a napjainkban megoldandó kihívásokat és a modern törekvéseket. Kitérek a hazai ajánlásokra, tantervekre és természetesen arra, hogy hol tartanak a fejlesztések.

2.1. A kiegyensúlyozott táplálkozás népszerűsítésének fontossága kisgyermekkortól kezdve

Nem túlzás azt állítani, hogy testi és lelki egészségünk fontossága évszázadok óta foglalkoztatja a kutatókat. Hazánkban a közétkeztetésben is fontos szerepet játszik az egészségnevelés, amely már kisgyermekkortól kezdve biztosítja és fejleszti a kiegyensúlyozott és kielégítő táplálkozást. Természetesen a biológiai szükségletek kielégítése és a rendeletnek való megfelelés mellett nem elhanyagolható, hogy a magyar közétkeztetés a gyermekek számára örömforrás is. Szerencsére egy, a Semmelweis Egyetemen készült doktori disszertációból kiderül, hogy a szülők elégedettek a közétkeztetéssel, és az érintett intézmények élelmezésvezetői szívesen adnak tájékoztatást a családoknak (Molnár, 2020).

Azonban nem csak az határozza meg egy gyermek későbbi egészségtudatosságát, hogy milyen ételeket eszik egy adott intézményben. A törvény által meghatározott tárgyilagos követelmények - mint például az energia, a rostok, a folyadék, a vitaminok és az ásványi anyagok - teljesítése csak bizonyos százalékban valósul meg, ami koronként és intézménytípusonként változik. Ez azt jelenti, hogy sajnos a törvényileg megfogalmazottakat a valós életben nem mindig sikerült betartani, főként az erőforrások hiánya miatt.

Sajnos, minden állami intézményi erőfeszítés, szabályozás és az egészségügyi szakemberek bevonása ellenére Magyarország az elmúlt években a felmérésekben még mindig nagyon rosszul teljesített, bármilyen korosztályról is legyen szó abból a szempontból, hogy mennyi rostot és sót fogyasztunk, valamint az elhízásra és túlsúlyra vonatkozóan.

A gyermekkori elhízás hazánk egyik legkiemelkedőbb népegészségügyi nehézsége és az ellátórendszer egyik legnagyobb gondja. Ez nem csak fizikailag nehezíti meg a gyerekek mindennapjait, de a lelki egészségük is romlik, a gyermekkorra jellegzetesen jellemzőek a csúfolódások, sőt a rosszindulat nélkül tett tapintatlan megjegyzések is. A WHO 2016-os

felmérése szerint az első és második osztályos gyermekek közel egyharmada szenved túlsúlyos/elhízásos tünetektől a BMI és a testzsírszázalék alapján (Báta, 2020).

A „WHO” 2021-es, 23 különböző országban elvégzett, a gyermekeket és étkezési szokásaikat felmérő kutatása szerint az európai régióban kritikus fontosságú a gyermekek egészségének javítása. Ez magában foglalja a mindennapos gyümölcs- és zöldségfogyasztást, a rendszeres reggelizés szokásának kialakítását, valamint a tápanyagokban szegény, de hozzáadott cukrokban, telített és transz-zsír-savakban gazdag élelmiszerek (például a hazánkban is népszerű sütemények) visszaszorítását (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2020).

Fontos megjegyezni, hogy ilyen fiatal korban a felelősség nagy része a szülőre, az étkeztetőre és az egészségügyi szakemberekre hárul. Emellett természetesen fontos a gyermek bevonása, majd a gyermek fejlődésével egyre többet és többet foglalkozni vele. Fontos megjegyezni, hogy a gyermekkori elhízást nem kizárólag a túlzott kalóriabevitel okozza. Kialakulásában a rövid ideig tartó vagy nem fennálló szoptatás és a tápszer egyidejű használata is nagy szerepet játszik. A gyermekek fizikai inaktivitása is szerepet játszik ebben az összetett, többtényezős betegségben, függetlenül attól, hogy a hazánkban jelenleg törvénybe iktatott Nemzeti alaptanterv (NAT) előírja a gyermekek számára a mindennapos testnevelés órákon való részvételt (Kovács & Erdei, 2019).

Sajnos ez gyakran nem lehetséges, mint ahogyan Diósd több alsó tagozatos osztályában is ez a helyzet, mert több a tanuló, mint amennyit az iskola tornaterme képes befogadni. Ráadásul, visszaemlékezve saját testnevelés óráimra, gyakran nem (volt) elég tevékeny foglalkozás.

2.2. A rendszeres testmozgás fontossága

A kiegyensúlyozott táplálkozás mellett fontos, hogy a rendszeres testmozgás is bekerüljön a gyermekek életébe. Napjainkban egyre nagyobb figyelmet kap ez a terület: a gyerekek már egészen kicsi koruktól kezdve részt vehetnek valamilyen formában a testmozgásban, nemcsak az óvodai testnevelés órákon, hanem általában délutánonként szervezett csoportos vagy egyéni sportolás formájában. Sok esetben a korán megválasztott sportágat éveken keresztül űzik.

Sajnos a serdülőknél megfigyelhető egyfajta nemtörődömség, ami gyakran párosul tápanyagszegény étrenddel, rendszertelen testmozgással, és alapvetően az egészségmegőrző magatartás tendenciája csökkenést mutat ebben a korosztályban.

Ugyanakkor bebizonyosodott, hogy a rendszeres sportolás pozitív hatással van mind a felnőttek, mind a tizenévesek testi és lelki egészségére (Flygare Wallén et al., 2013).

Hazánk Alkotmányának XX. cikke kimondja, hogy mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez. Az oktatási intézmények kulcsszerepet játszanak ennek elérésében, hiszen az oktatás mellett rendszeres testmozgást is biztosítanak (*Magyarország Alaptörvénye*, 2011).

A gyermekek testi és lelki egészségének elősegítése a Nemzeti alaptanterv egyik kulcseleme. A gyermekek megfelelő és kiegyensúlyozott táplálkozásának biztosítása és a rendszeres testmozgás ösztönzése mellett a stresszel való megküzdés megtanítása is a pedagógus kompetenciája (Festival et al., 2020).

Ez is azt mutatja, hogy a tanárok gyakorlati támogatása, az intézményi elvárások és a jogi szabályok együttesen támogatják a gyermekek testi és lelki egészségre nevelését (Erika Beregi, 2022).

A fent említett eredmények mellett a mérleg másik oldalán a mai serdülő gyermekek intenzíven növekvő fizikai inaktivitását is figyelembe kell vennünk, ami negatív irányba billenti a folyamatot. Sajnos ez a fajta inaktivitás nemcsak a gyerekekre, hanem a modern társadalomra is jellemző: egyre gyakrabban használjuk az autót, a családok kevesebbet mozognak együtt, pedig ez lehetne akár egy egyszerű séta is (World Health Organization, 2022).

A gyerekek inkább leülnek a számítógép elé és játszanak a társaikkal, helyett, hogy együtt sportolnának vagy a friss levegőn lennének. A jövőben az iskolai egészségnevelési és egészségfejlesztési programok fontos pillére kellene hogy legyen a szabadidőben végezhető sportolási lehetőségek népszerűsítése, ezzel a gyermekek testi egészségét ismét pozitív irányba billentve, hiszen a sportot nem teherként, hanem örömként fogják értelmezni. A fizikai aktivitás növelésével a mentális kapacitás növelhető, ami hozzájárul a gyerekek jobb teljesítményéhez, ami egy másik pozitív irányt is megnyithat: a gyerekek magabiztosabbak lesznek az iskolában.

Ennek ellenére a fiatalok egészségi állapotában és egészségmagatartásában még mindig nincs érzékelhető, jelentős javulás. Az egészségnevelés módszertanát illetően kevés tanulmány áll rendelkezésre. Egyrészt a különböző egészségnevelési módszerek hatékonyságának vizsgálata, illetve az újabb, részletesebb, technológiával dolgozó programok is ebbe a kutatási

területbe tartoznának(Erika Beregi, 2021). Ezek a tudományterületek egyelőre kevésbé feltártnak mondhatóak.

2.3. A tanulási környezet kialakításának fontossága

Az előadássorozat során nagy szerepet kapott a tanulási környezet fontossága. Az első előadásomat ebben a témában azzal kezdtem, hogy arról beszéltem, mit jelent a tanulási környezet a gyermekek számára. Meglepett, hogy a gyerekek szinte kizárólag az iskolai tanulási légkört érezték „taulási környezet”-nek. Ez elgondolkodtatott, hogy miért nem is gondolnak az otthoni környezetre, amikor írásbeli vagy szóbeli tanulmányaikat végzik. Ezt már akkor is kérdésként fogalmaztam meg számukra, és olyan válaszokat kaptam, amelyek azt tükrözik, hogy az otthoni tanulást nem tekintik igazi tanulásnak, mert az adott légkör megteremtése nem megfelelő az egyének számára. Többen jelezték, hogy nem szeretnek íróasztal mellett tanulni, inkább az ágyban fekvé dolgoznak, esetleg valamilyen tévéműsor megy a háttérben. Ezeknek a válaszoknak azért örültem, mert így már tudtam, hogy ennek a témának is van létjogosultsága az előadássorozatban.

Az életünk, és így a tanulási lehetőségeink is jelentősen megváltoztak a világjárvány alatt. Hirtelen egy új élethelyzethez kellett alkalmazkodnunk, amelyben az iskolai tanulás nem volt opció, így nemcsak a tanításon, hanem a tanuláson is változtatnunk kellett, így született meg az online oktatás. Ez idő alatt természetesen a gyermekek tanulási környezete is megváltozott, hiszen az iskolai oktatás beköltözött a hálósobákba, konyhákba, nappalikba, jobb idő esetén pedig a kertbe. A gyerekeknek új nehézségekkel kellett szembenéznük, hiszen ugyanabban a térben és környezetben kellett órákon részt vennük és házi feladatot írni, ahol korábban a leckét írták és pihentek. Egy magyar tanulmány szerint az általános iskolások érzelmi intelligenciája, hivatástudata és felelősségérzete bőven fejlesztésre szorul (Nádasi & Sabjanics, 2021).

Fontos megjegyezni, hogy a világjárvány idején a gyerekeknek hirtelen önállóságot kellett mutatniuk. Nem szabad elfelejtenünk, hogy az általános iskolások önálló tanulása még nyolcadik osztályban sem várható el teljes mértékben, de ebben az életkorban kell a legtöbb munkát befektetni. A korai iskoláskorban kezdődő folyamatnak a középiskoláig be kell fejeződnie (Nádasi & Sabjanics, 2021).

Ebből a szempontból fontos volt, hogy a gyerekek felismerjék a tanulási környezet jelentőségét, hiszen ahogy a kutatásban olvastam, a középiskolában elvárás az önálló tanulás és az egyéni kompetenciák fejlesztése. Később, a felsőoktatásban a tanárok már bátrabban támaszkodnak a diákok autonóm tanulására, mivel remélik, hogy az évek során megfelelő tanulási technikákat fejlesztettek ki (Husztly, 2020).

2.4. A diákok motiválásának fontossága

A mai modern oktatási rendszer fő feladata a tanulók motiválása, ami egyben a legnehezebb feladat is. Ha megtaláljuk a megfelelő rendszert a diákok motiválására, hosszú távon javíthatjuk az egész oktatási rendszert. Ez összefügg az osztálytermi tanítás minőségével, mert minél kevésbé motiváltak a diákok, annál inkább lankad a figyelmük, így előfordulhat, hogy olyasmit csinálnak az órán, aminek semmi köze hozzá.

Az is fontos, hogy a tanítás minősége megfelelő szinten maradjon, hogy mind a tanárok, mind a diákok be tudják tartani a tanítási órarendet. Ez azt mutatja, hogy a tanítás minősége és a tudás mennyisége szorosan összefügg a diákok motivációjával (Prokopchuk, 2020). A tudáshiány később frusztrációhoz vezethet, ami ingerlékenységben vagy akár fizikai agresszióban is megnyilvánulhat. Ez negatívan hathat a későbbi produktivitásukra és a szakmai lehetőségeikre is.

Ahogy egy ukrán cikkben olvastam, ebben a helyzetben a legfontosabb, hogy megtaláljuk a megfelelő motivációs lehetőségeket a gyerekek számára. Nem szabad elfelejtenünk, hogy a technológiát is kiválóan ki tudjuk használni erre a célra. A gyerekek érdeklődése határtalan, és ezt érdemes kihasználni, mert a mai modern társadalomban a gyerekek már egészen fiatal korban is nagyon érdeklődnek a technológia iránt (Prokopchuk, 2020).

A motivációhiányt le lehet küzdeni az informatika használatával, amely nemcsak szórakoztató és ismerős terület a gyermekek számára, hanem motiváló tényező is, amely sikerélményt ad a gyermekeknek, növeli az önbizalmukat és javítja az iskolai teljesítményüket, végső soron pedig javítja az iskolai oktatás minőségét, ezáltal biztonságos jövőt teremtve a gyermekek számára.

3. Hipotézisek és célkitűzések

Az egészségfejlesztésnek már kora gyermekkorban el kell kezdődnie, és ennek mentális és fizikai szempontokat is magában kell foglalnia. A pedagógusoknak a gyermekek nevelése során ragaszkodniuk kell ezekhez a tevékenységekhez.

- Úgy gondoltam, hogy a programom után a gyerekek több ismerettel rendelkeznek az egészségről, beleértve a kiegyensúlyozott táplálkozást, az elegendő alvást és az olyan függőségeket, mint a képernyő előtt töltött idő és a dohányzás, valamint fogékonyabbá válnak hozzá az egészségvédő tevékenységekhez.
- Egy másik hipotézisem az volt, hogy a gyerekek által befogadható tudás mennyisége a személyiségük dimenzióin alapul (Scholte & De Bruyn, 2001).
- Azt is feltételeztem, hogy a lányok és a fiúk között az egészségtudatosság, különösen a "helytelennek/egészségtelennek" címkézett élelmiszerek, például az édességek kerülése tekintetében lehet némi különbség, egy svédországi, felnőtt lakosságra vonatkozó vizsgálat alapján (Bärebring et al., 2020).
- A fő célom az volt, hogy ezek a gyerekek, akik az előadássorozaton részt vettek, tudatosabbá váljanak saját mentális és fizikai egészségükkel kapcsolatban. Órákat tartottam az egészséges és kiegyensúlyozott táplálkozás fontosságáról, valamint arról, hogy mennyire fontos számukra, hogy naponta átmozgassák a testüket.
- További céljaim között szerepelt az is, hogy szociálisabbá, önállóbbá és elfogadóbbá váljanak.
- Azt is szerettem volna világossá tenni, hogy nagyon fontos számukra, hogy beilleszkedjenek bizonyos csoportokba, mert nem kívánatos kívülállónak lenni.
- Nagy prioritás volt számomra, hogy biztosítsam és egyértelművé tegyem, mennyire fontos számukra, hogy jól tanuljanak, mert ez határozza meg a jövőbeli tanulmányaikat, lehetőségeiket és alapvetően az életüket.

4. Módszerek

4.1. Résztvevők és az eljárás

Kutatásomban a résztvevők 7. és 8. osztályosok voltak. A 7. osztályosok 13 évesek, a 8. osztályosok pedig 14 évesek voltak, kivéve egy 15 éves tanulót, aki az USA-ban tanult, és egy szünetelő évet kellett Magyarországon töltenie, hogy a magyar tanárok és diákok között tudjon lépést tartani a tanulmányaival.

Az iskola, ahol a kutatásomat végeztem Diósdon van, egy Budapest melletti kisvárosban. Ebben az iskolában sok úgynevezett problémás gyerek volt. Főleg az én kísérleti csoportomban, ami édesanyám osztálya volt, sok diákja járt a "Vadaskert Alapítvány a Gyermekek Lelki Egészségéért" néven ismert gyermek- és ifjúsági pszichiátrián. Édesanyám tanítványai közül sokan küzdöttek különböző mentális problémákkal, például anorexiával, hiper-szexualitással vagy skizofréniával.

A „kísérleti” osztályban 35 diák volt, 23 lány és 12 fiú. Valahányszor egy előadást kellett velük végigvinnem, megkérdeztem édesanyámat, hogy van-e hiányzó diák, így ez a szám a kutatásom végéig változatlan maradt. Ez a csoport töltötte ki a kérdőívemet az első hivatalos találkozásunkkor. Már 3 éve ismerem őket, de még nem dolgoztunk együtt. A kérdőív mind a tárgyi tudással, mind az egészségvédő szokásokkal, tudással, attitűdökkel kapcsolatos kérdéseket, valamint a szociális életre vonatkozó kérdéseket tartalmazott.

A gyerekek ezután egy általam összeállított előadássorozatot hallgattak meg, amelyben ügyeltem arra, hogy az általam összeállított kérdőív minden egyes pontját gondosan és érthetően tárgyaljam. Ennek megfelelően szó esett a kiegyensúlyozott táplálkozás fontosságáról, ami különösen fontos az ő korukban. Nagy hangsúlyt kapott a rendszeres testmozgás, valamint a mentális egészség fontossága és annak megőrzése is.

Összesen 6 szekcióra bontottam a témáinkat, minden előadás elején a témával kapcsolatos bemelegítő kérdéseket tettem fel, amelyekre eleinte kevesen, majd egyre többen nyíltak meg és válaszoltak, ahogy haladtunk előre az előadásaimmal. A kérdéseim után egy-egy 25-30 perces előadás következett, melyben információkat, hasznos praktikákat és nem utolsósorban saját tapasztalataimat osztottam meg a diákokkal.

Amikor egy előadásom véget ért, újabb 3-5 kérdést tettem fel, igyekeztem ismeretekkel kapcsolatos kérdéseket feltenni, és visszajelzéseket kérni, amelyek alapján a következő

előadásokat megalapoztam. Az előadások végén egy kis visszajelző lapot töltöttünk ki becenevek alapján, így nagyobb eséllyel osztották meg velem pozitív/negatív kritikáikat.

Ez azt mutatta számomra, hogy a bemelegítő kérdések hasznosak voltak, örültek annak, hogy nem ugrottunk bele azonnal az előadások "közepébe", és hogy velem együtt ötletelhettek.

Az első előadás után, a brainstorming kérdések előtt mindig feltettem néhány kérdést az előző előadásból, hogy a gyerekek megértsék, hogyan kapcsolódnak az előadások, nem csak hozzám, hiszen a testi és lelki egészség és a róluk való tudás is elválaszthatatlan az életükben. Később azt is elárulták, hogy ezeknek a kérdéseknek az előadások elején volt létjogosultságuk, hogy „visszatérhessünk az előző előadáshoz” és „tudják, hogyan kell továbblépni”. Örültem az ilyen visszajelzéseknek, nemcsak azért, mert valóban éreztem, hogy logikusan építettem fel a programomat, hanem maguk az interakciók miatt is, hiszen a gyerekek az első foglalkozás után felvették velem a kapcsolatot, és azt is jelezték, hogy az órán is így tettek. A kontrollcsoportom egy 65 fős csoport volt, amely alapvetően 8. osztályosokból és anyukám "félcsoportjából", az angol órákról érkező 7. osztályosokból állt (ők csoportbontásban tanulják a nyelveket). Ezek a gyerekek minden előzetes tárgyi ismeret vagy előadás nélkül töltötték ki a saját kérdőívemet, és ők is kitöltötték a JPEQ kérdőívet.

A program végére 50 fiú és 50 lány vett részt a saját és a JPEQ kérdőív kitöltésében, 35 fős kísérleti csoportra és 65 fős kontrollcsoportra osztva.

4.2. Bemeneti és kimeneti felmérések eszközei

Első lépésként a kísérleti csoportommal kitöltettem a saját témámat, az egészségfejlesztés és egészségnevelés kérdőívet, majd kitöltötték a JEPQ-t.

A saját kérdőívemben olyan kérdéseket tettem fel, amelyek tárgyi ismereteket igényeltek, például „Mi az az OKOSTÁNYÉR?” (Kubányi, 2017). Olyan kérdéseket is tettem fel, amelyek arra kérdeztek rá, hogy mennyire tudatosak a környezetükkel kapcsolatban, például „Milyen az ideális tanulási környezet számámodra?”. Rákérdeztem az autonómiájukra a „Mennyire fontos a közösség elismerése?” kérdéssel. Összehasonlítottam konfrontáció felvállalás szintjét a „Az osztálytársad dohányzik, te mit teszel?” kérdéssel.

Az egészségviselkedések felmérésénél szerepeltek az étkezéssel, alvással, szerhasználat, dohányzással, társas kapcsolatokkal és egyéb függőségekkel (például a képernyő előtt töltött órák száma) kapcsolatos állítások is. A gyerekek egy 1-5-ig terjedő skálán válaszolhattak ezekre a kérdésekre, hogy bizonyos tevékenységek mennyire jellemzőek rájuk. A végén kiszámítottam egy összesített pontszámot, megjegyezve, hogy néhány állítást fordítottan kellett pontozni. Például „Néha 5 óránál többet töltök képernyő előtt”. Ha az állításra 1-es volt a válasz, vagyis soha vagy nagyon ritkán, akkor a legmagasabb pontszámot kapták, hiszen ez a viselkedés az egészségvédő. De ha 5-öt jelöltek be, az csak 1 pontot ért, mint a legkevésbé kívánatos egészségtelen magatartás.

A kísérleti csoportom papíron töltötte ki a kérdőívet, amelyet később kézzel egészítettem ki. Erre 2 alkalommal került sor, mindkétszer 1-1 órában végeztük ezt, anyukám segítségével, aki minden más előadásomon jelen volt, segítve ezzel a fegyelem fenntartását a hatékonyság érdekében.

A kontrollcsoportban a gyerekek online töltötték ki a kérdőívet a Google kérdőív formátumban, természetesen anonim kódokat használva, nem neveket. Ezeken a foglalkozásokon is jelen voltam, ha a gyerekeknek olyan segítségre volt szükségük, amit az osztályfőnökök esetleg nem tudtak, vagy ha technológiai problémákba ütköztünk.

Szerencsére a kitöltés mind a kísérleti, mind a kontrollcsoportban zökkenőmentesen ment, mind a 100 gyermek sikeresen kitöltötte a kérdőívet.

A JEPQ kérdőívet mind a kontroll-, mind a kísérleti csoport papíron töltötte ki.

Az én kérdőívem mellett a gyerekek egy személyiségtesztet, a JEPQ kérdőívet (Eysenck Személyiség Kérdőív Junior változatát) is kitöltötték. A személyiségteszt (JEPQ) felvétele után rájöttem, hogy a viselkedésük mögött a személyiségük kiemelkedően magas „pszichoticizmus” dimenziója áll. Az Eysenck Személyiség Kérdőív Junior (JEPQ) változatát gyakran használják a személyiség alapvető dimenzióinak mérésére. Ez az eszköz P, E és N skálákat tartalmaz, amelyek a pszichotizmust, az extraverziót és a neuroticizmust mérik, valamint egy hazugságskálát (L), amelyről úgy gondolják, hogy a disszimulációt tükrözi. (Eysenck et al., 2021). Ezen kérdéssorban csak olyan állítások vannak, melyekre igen-nem választ adhattak a diákok.

A gyerekek 86 kérdésre válaszoltak, és ezek kiértékelése után megkaptuk a személyiségük 4 dimenzióját. Ez a kérdőív P, E és N skálákat tartalmaz, amelyek a pszichotizmust, az extraverziót és a neuroticizmust mérik. Tartalmaz egy L-skálát is, amelyet hazugságskálának is neveznek, és amelyről úgy gondolják, hogy a disszimulációt tükrözi (Scholte & De Bruyn, 2001).

4. 3. Az egészség program

A kísérleti csoport programját 6 különböző foglalkozásra osztottam, amelyeket általában 2 órában tudtam megtartani (néha 3 órában, és egyszer 1 óra is elég volt), így összesen 14 alkalommal találkoztam a csoporttal, illetve kétszer, amikor a felmérést kellett kitölteni a program előtt és utána, ami összesen 16 foglalkozást jelent.

Törekedtem rá, hogy az egyes foglalkozások során a résztvevők releváns információkat, tapasztalatokat, gyakorlati ismereteket és segítséget kaptak. Ezekre a foglalkozásokra az osztályfőnöki órák alatt került sor, amikor nem volt más fontos feladata az osztálynak. Szerencsére sikerült úgy beosztanom a nappali tagozatos óráimat, hogy az ottani tanulmányaim sem szenvedtek csorbát az itteni kutatómunkában.

4.3.1. Az egészségfejlesztő program tartalma hétről-hétre

Az alábbi táblázatban röviden bemutatom a saját magam által kifejlesztett programom eredményeit. Hétről hétre találkoztam a diákokkal és a fent említett célkitűzéseknek eleget téve haladtunk a programmal.

Alkalmak	Gyakorlat	Cél
1.	-	A felmérés kitöltése és a kutatásom megismerése
2.	Az élelmiszerek és élelmiszercsoportok megismerése és azok fontossága az étrendben	Tudják, hogy mi az egészséges és kiegyensúlyozott étrend a korosztályuk számára, mindenféle korlátozás nélkül. Alapvető ismeretek a makro- és mikrotápanyagokról és a rosttípusokról.
3.	Fizikai tevékenységek és folyadékbevitel	Ismerjék fel, hogy mennyire fontos a megfelelő mennyiségű fizikai aktivitás a megcélzott korosztály számára, és hogy mennyire fontos a víz fogyasztása a cukros italok helyett.
4.	A megfelelő tanulási környezet megteremtése	A tanulók egyénileg felfedezhetik saját igényeiket és szükségleteiket az iskolai és otthoni tanulással kapcsolatban.
5.	A megfelelő tanulási stratégiák	Ismerkedés néhány tanulási módszerrel, néhány saját tapasztalat, érvek és ellenérvek a módszerek mellett/ellen. Ismerkedés a telefonos alkalmazásokkal, amelyek segíthetnek a tanulásban, a szervezésben és a fókuszálásban.
6.	Szerepelvárások a különböző közösségekben és csoportokban	Bizonyos helyzetekben és emberek között találják meg önmagukat. Ismerjék, hogy a szerepelvárások néha ütköznek, és találják meg az arany középutat az adott szerepekben
7.	Függőségek: alkohol, dohányzás és képernyőidő	Figyelmeztetés a fizikai és pszichológiai következményekre, hogy figyelem felkeltés a korai és túlzott használat veszélyeire. Az életutak negatív irányba történő megváltoztatása.
8.	-	A felmérés kitöltése és az együttműködésük megköszönetele.

1. Táblázat: Az egészségfejlesztő program tartalmi leírása hétről hétre.

A gyerekekhez 16 alkalommal mentem ki és a fent olvasható témákat (az első és a második kitöltésen kívül) hétről hétre két, eseteként három alkalommal vettük át.

4.3.2. A program során adódó nehézségek

Már az első alkalom előtt is tudtam, hogy lesznek nehézségek az osztályban, hiszen anyukám az évek során sokszor mesélt nekem róluk, és arról, hogy mivel kell nap, mint nap megküzdnie. Nem csak azzal, hogy fizikailag bántották egymást a diákok, aminek gyakran komoly verekedések, kórházi kezelés és néhány alkalommal fegyelmi tárgyalás lett a vége. Emellett az osztály hírhedt volt a szóbeli bántalmazásokról, zaklatásról. Gyakran nem „csak” az osztályon belül, hanem néha a tanárok felé is repkedtek a bántó megjegyzések. Leggyakrabban a fiatal tanárnők voltak az incidensek áldozatai, sajnos a gyerekek még odáig is elmentek, hogy diák-tanár szóbeli összeütközés alakult ki.

Édesnyám legtöbbször tanácstalanul állt ezekkel a helyzetekkel szemben, mert a legtöbb szülő pont az ellentéte volt a gyerekeinek: türelmes, udvarias és segítőkész. Bevallom, kicsit tanácstalan voltam, amikor először vittem be a programomat a gyerekek közé, mert tudtam, hogy mivel kell majd szembenézniük a fiatal tanárnőknek. Azon is elgondolkodtam, hogy valószínűleg fiatalabb vagyok, mint a kezdő tanárok, akiket a fent említett incidensek értek. Így talán még nem érzik meg velem szemben a „fenyegető veszélyt”, amit esetleg egy idősebb tanár jelenléte már kiváltana belőlük.

Két fő nehézséget szeretnék kiemelni:

- rávenni a csendes, visszahúzódó és kissé szorongó gyerekeket, hogy megszólaljanak és cselekvők legyenek a tevékenységek és kérdések során
- a kicsit önző, hangoskodó, egyébként az osztálytársaik által rettegetnek mondott gyerekek aktivizálása, hogy tegyék le a telefonjukat és figyeljenek rám.

A legmeglepőbb számomra az volt, hogy nem volt szükségem a hétköznapi értelemben vett fegyelemre és csendre utasításra. Ez annak is köszönhető volt, hogy édesanyám minden egyes előadásomon és kérdőívköltésemen jelen volt. Így már tekintélyt parancsolt az osztályának és segített nekem is.

A program elején inkább a motiváció hiánya volt jellemző (a fent említett két nagyon különböző okból kifolyólag), ami néhány foglalkozás után megszűnt, és igazán jó csapatként tudtunk együtt dolgozni a diákokkal.

5. Eredmények

Korrelációs számításokat végeztünk az egyes változók közti kapcsolatokat, együttjárások feltárásához. Az egyes csoportok közti szignifikáns különbségek kimutatásához kétmintás t-próbát és varianciaanalízist alkalmaztunk. A statisztikailag jelentős, szignifikáns eredményeket minden esetben $p < 0,05$ szignifikanciaszintnél határoztuk meg: ekkor 95% a valószínűsége annak, hogy az állításunk igaz, és csak 5% valószínűsége van a hibának.

A korreláció számértéke (r) mutatja az összefüggés erősségét és irányát: ha „+” a korreláció, egyenes arányosság áll fenn (minél nagyobb az egyik változó, valószínűleg annál nagyobb a másik változó is), míg „-” korreláció esetén fordított arányosság (minél nagyobb az egyik változó, valószínűleg annál kisebb a másik változó). Matematikai értelemben ez az érték (Pearson- r) a két változót reprezentáló ponthalmazra illeszkedő egyenes meredeksége. A korreláció számértékéhez („ r ”- Pearson- r) tartozik egy szignifikancia szint is, amely megmutatja, hogy mekkora a tévedés valószínűsége, ha elfogadjuk, hogy a két változó korrelál egymással. Dolgozatomban kizárólag szignifikáns korrelációkat mutatok be számszerűen.

Bár csábító, de pusztán a szignifikáns korreláció ténye nem teszi lehetővé, hogy bizonyossággal kijelentsük, hogy a két változó között oksági kapcsolat áll fenn. Természetesen lehet ok-okozati kapcsolat közöttük, vagy lehet egy közös mögöttes harmadik ok is, amely a két változó korrelációját okozza, de ezt a módszerrel nem tudjuk eldönteni. Óvatosnak kell lennünk az oksági következtetések levonásakor, mivel az néha nyilvánvaló, néha pedig nem.

5.1. A gyermekek fejlődése

A kísérleti csoportot saját kérdőívvel mértem az előadássorozat előtt és után. A gyerekek minden kérdésre pontot kaptak. Pozitív pontot kaptak bizonyos egészségfejlesztő cselekedetekért, vagy ha egy adott szokás negatív hatással volt az egészségükre, például a

hosszú képernyőidő, a kevés alvás, a rendszertelen étkezés vagy az antiszociális viselkedés, akkor kisebb pontszámot kaptak.

A kontrollcsoportom egyszer töltötte ki a saját kérdőívet, az előadássorozaton nem vettek részt, és ugyanúgy pontoztam őket, mint a kísérleti csoportot. Ők is kitöltötték a JEPQ-kérdőívet.

5.2. Leíró statisztikák

Ebben a fejezetben szeretnék bemutatni néhány számomra érdekes adatot. A 2. táblázat magukba foglal adatokat az életkorról, az összefoglalt egészségvédő szokásokról, az alvásról, az étkezésről, a káros szenvedélyekről (pl. képernyő előtt töltött órákról). A JEPQ -teszt személyiségdimenzióinak (extraverzió, neuroticizmus, pszichotizmus és lelkiismeretesség) adatait is megjelenítettem.

Az "U" a beavatkozás utáni eredményeket jelenti, azaz az előadássorozat után a kérdőív kitöltésének eredményeit, az „E” a beavatkozás, a program előtti értékeket.

Változó	Átlag ± szórás
Életkor (év)	13,53 ± 0,61
„E” - Egészségfejlesztő magatartás - TUDÁS (max. 10 pont)	6,06 ± 1,64
„E” - Napi ötszöri étkezés (1-5 pont)	3,75 ± 1,08
„E” - Képernyőidő több mint 5 óra (1-5 pont)	3,20 ± 1,80
„E” - Alvási szokások (1-5 pont)	2,86 ± 1,0
„E” - Megfelelő étkezési szokások (1-5 pont)	3,14 ± 0,74
„E” - Függőségek (1-5 pont)	2,20 ± 0,42
„E” - Közösségi élet és sportolás (1-5 pont)	2,90 ± 0,69
„E” - Egészségvédő viselkedés összesítve (1-5 pont)	3,38 ± 0,34
JEPQ Extraverzió (0-22 pont)	13,52 ± 4,12

JEPQ Neuroticizmus (0-23 pont)	11,76 ± 4,72
JEPQ Pszichoticizmus (0-18 pont)	7,04 ± 2,48
JEPQ Lelkiismeretesség (0-23 pont)	9,49 ± 3,47
„U” - Egészségfejlesztő magatartás - TUDÁS (max. 10 pont)	7,97 ± 0,00
„U” - Napi ötszöri étkezés (1-5pont)	4,11 ± 0,97
„U” - Képernyőidő több mint 5 óra (1-5 pont)	3,52 ± 1,21
„U” - Alvási szokások (1-5 pont)	3,89 ± 1,49
„U” - Megfelelő étkezési szokások (1-5 pont)	3,44± 0,60
„U” - Függőségek (1-5 pont)	4,82 ± 1,66
„U” - Közösségi élet és sportolás (1-5 pont)	3,04 ± 0,74

2. Táblázat: A legfontosabb változóink átlag ± szórás értékei. A magasabb pontértékek az adott változóban elért magasabb szintet jelentik.

Láthatjuk, hogy a 2. táblázatban felsorolt egészségvédő magatartásformák közepes mértékben gyakoriak a beavatkozás előtt és a beavatkozás (program) után is. A válaszok alapján senki sem dohányzik, soha, és soha senki nem iszik alkoholt. Ugyanakkor elég gyakran ülnek képernyő előtt, a közepesnél valamivel gyakrabban ülnek képernyő előtt egyidejűleg legalább napi 5 órát, ami nagyon sok.

Az egészségfejlesztő magatartásformákkal kapcsolatos ismereteik és még néhány egészségvédő magatartást tükröző változó is láthatóan nőtt a kontrollhoz képest, de a program során bekövetkező változásokat illetve a kontroll és kísérleti csoport közti különbségeket a későbbiekben fogom megvizsgálni és bemutatni statisztikai eljárásokra alapozva.

5.3. Korrelációk

Ebben a fejezetben az alább számszerűen bemutatott valamennyi korreláció szignifikáns ($p < 0,05$), azaz legalább 95% a valószínűsége annak, hogy a bemutatott változók együttjárása nem a véletlen műve, az egymással korreláló változók között valódi kapcsolat, valódi együttjárás van. A bemutatott Pearson-r („r”) értékek a változók kapcsolatának erősségét mutatja: minél nagyobb r abszolút értéke, a kapcsolat, az együttjárás annál erősebb. A pozitív korreláció egyenes arányosságot mutat (ha nagyobb az egyik változó számértéke, valószínűleg a másik változó számértéke is magasabb lesz). A negatív előjelű korreláció fordított arányosságot mutat (ha magasabb az egyik változó számértéke, valószínű, hogy a másik változó értéke alacsonyabb lesz). Tekintsük részleteiben a kutatás során tapasztalt szignifikáns korrelációkat!

A különböző egészségvédő magatartásformák korrelálnak egymással akár a beavatkozás előtt, akár utána ($r = 0,34-0,87$). Ez nem meglepő, hiszen egy általános egészségvédő-egészségtudatos attitűd megléte számos magatartásformában ölthet testet. Aki pl. tudatosabban étkezik, valószínű, hogy a testmozgásra, sportolásra is jobban figyel.

Az viszont érdekes összefüggés volt, hogy minél többet sportolnak, annál kevesebbet alszanak a gyerekek ($r = -0,51$). Ez érthető akkor, ha belegondolunk, hogy sok komolyan sportoló gyermek hetente legalább háromszor, sőt egyesek akár ötször is 1-2 órát sportolnak. Emellett társadalmi és családi életet élnek, valamint tanulnak és esetleg más hobbikkal is foglalkoznak. Így az összefüggés érthető, bár meglepő és elgondolkodtató, hiszen az látszik, hogy a sportolás egy szinten túl az egészség rovására mehet pl. az alvás megvonás miatt.

Minél több egészségfejlesztési ismerettel rendelkezik valaki, annál valószínűbb, hogy tevékenyen, aktívan beavatkozik, ha egy osztálytársa dohányzik ($r = 0,59$ a program előtt és $r = 0,62$ a program után). Ez is elfogadható és érthető, hiszen azok a gyerekek, akik például ellenzik a dohányzást, nagyobb valószínűséggel akarják meggyőzni társaikat, hogy hagyjanak fel ezzel a káros tevékenységgel. Ez a magas korreláció egyben azt is mutatja, hogy érdemes nagyobb közösségeket is oktatni, edukálni, hiszen így a gyerekek elkezdik egymást is védeni a káros dohányzás ellen.

Kutatásomban az ismeretek, a tudás megléte leginkább a dohányzástól védi a gyerekeket, de nem mutatkozott szignifikáns korreláció a tudás megléte és más egészségvédő magatartásformák között. Úgy tűnik, egy dolog a tudás, az ismeretek megléte, és más dolog a gyakorlat – a dohányzás kivételével nem jellemző, hogy a több tudás előmozdítaná a

gyerekek egészségvédő viselkedését. Ez egyfelől nem jó hír, másfelől ha csak a dohányzást vissza lehetne szorítani edukációval, az már nagyon komoly eredmény lenne. Lehet, hogy a dohányzást nagyságrenddel károsabb és veszélyesebb dolognak érzik a gyerekek, mint pl. a nassolást, a kevés alvást vagy a magas képernyőidőt, így ez utóbbi, amúgy kellemes dolgokon nem is feltétlenül szeretnének változtatni. Az is elképzelhető, hogy míg a dohányzás veszélyességéről folyamatosan ömlik rájuk az információ, addig a többi egészségvédő viselkedés fontossága kevésbé jut el hozzájuk. Bármilyen is az ok, ezt tapasztaltam a kutatásomban.

Érdekes, hogy azok, akik többet tudnak a zöldség-gyümölcsfogyasztásról, érzelmileg kiegyensúlyozottabbak, azaz kevésbé neurotikusak ($r = -0,36$). A jelenség élettanilag is megmagyarázható: az embereknél, akik több gyümölcsöt és zöldséget esznek, kisebb a vércukorszint kiugrása és visszaesése, jobb a glikémiás kontrolljuk, és kevésbé hajlamosak az éhség okozta frusztrációra.

A sport és a közösség szolgálata viszont mintha csökkentené az egyéb egészségvédő viselkedéseket: minél többet sportol, annál kevesebbet alszik ($r = -0,49$ a program előtt és $r = -0,44$ a program után). Erről már volt szó korábban. A sportoló és közösségi emberek pedig kisebb valószínűséggel avatkoznak bele társuk dohányzásába ($r = -0,40$ és $r = -0,36$). Úgy gondolom, hogy ezt azért láttuk, mert a sportoló gyerekek, akik egyben a szorosabb, egymással szolidárisabb kortárs közösségek tagjai is, ők azok, akik leginkább szeretnék, hogy a közösség egésze elismerje őket, ezért kerülnek a konfrontációt. Az is lehetséges, hogy a sport jellege vagy annak túlzott időigénye miatt nincsenek közeli barátaik és mélyebb barátságaik, ezért igyekeznek mindenkinek megfelelni a közösségben, nem szólnak azokról, akik esetleg megszegik a szabályokat, mert akkor sokkal kevésbé lennének kedveltek.

Meglepő eredmény volt számomra, hogy minél többet sportolnak a gyerekek, annál kevesebb zöldséget és gyümölcsöt esznek ($r = -0,40$)! Ha belegondolunk, bár ez nem helyes, de a sportolóknak alapvetően azt sulykolja a média már egészen fiatal koruktól kezdve, hogy a fehérjefogyasztást kell előtérbe helyezniük. Természetesen a fent említett vércukorszint-ingadozások és a csökkent glikémiás kontroll elkerülése érdekében jobb lenne több rostforrást, azaz zöldséget és gyümölcsöt fogyasztani. Emellett a rostforrások fontos előnye, hogy a kisebb glikémiás "kiugrások" miatt hamarabb megéheznek, és könnyebben elkerülhető a vércukorszint-ingadozás miatti ájulás, ami szintén gyakori probléma a sportoló gyerekeknél. Ám ezek a fontos információk ritkán hangoznak el a sportoló gyermekek körében, ezért

láthattuk a fent említett eredményeket. Eredményeink több szempontból (alvás csökkent mennyisége és egészségtelenebb táplálkozás) is azt mutatják, hogy az intenzív sportolás nem erősíti a gyerekek egészségét, egészségvédő magatartását. Ez mindenképpen olyan eredmény, amin az edzőknek, sport-oktatóknak el lehetne gondolkodni.

5.4. Összehasonlítások 2 mintás t-próbák segítségével

Két csoport átlagértékeinek összehasonlításához kétmintás t-próbát alkalmaztunk. A szignifikáns különbség a következőkben bemutatott összehasonlításokban is azt jelentette, hogy 95%-os valószínűséggel állíthatjuk, hogy az összehasonlított két csoport átlagértékei között tapasztalt különbség nem a véletlen műve, az valódi, statisztikailag is jelentős különbséget takar, a hibázás valószínűsége, amikor az összehasonlított két csoportot különbözőnek tekintem legfeljebb 5 % ($p < 0,05$).

A kis mintaelemszám miatt az alábbiakban bemutatom a tendenciaszintű különbségeket is, ekkor a hibázás valószínűsége legfeljebb 10%, és a csoportok különbözőségét csak 90%-os valószínűséggel mondhatjuk ki ($p < 0,1$). Ezekben az esetekben elképzelhető, hogy a mintaelemszám növelésével a különbség szignifikánssá válna.

5.4.1. Fiúk és lányok összehasonlítása kétmintás t-próbával

	Átlag		t-érték	p	szórás	
	Fiúk	Lányok	-	-	Fiúk	Lányok
Extraverzió (0-22)	14,18	12,78	1,72	0,09	4,16	3,98
Lelkiismeretesség (0-23)	10,14	8,82	1,92	0,06	3,11	3,75

3. Táblázat: A fiúk és a lányok közötti különbségek. A két csoport között csak tendenciaszintű különbséget találtam két változó mentén ($p < 0,1$). A vastag karakterekkel a magasabb átlagértéket jelöltem, a zöld szín a tendenciaszintű különbségre utal.

A 3. táblázat szerint a fiúk és a lányok között sehol, egyetlen változó tekintetében sincs szignifikáns különbség. Egyáltalán nincs különbség az egészségvédő viselkedésmódok, ismeretek, attitűdök terén, mindössze két személyiségvonás különbözött tendencia szinten ($p < 0,1$) a fiúk és a lányok csoportjában: a kutatásban a fiúk extravertáltabbnak és lelkiismeretesebbnek mutatkoztak a lányoknál.

5.4.2. A kísérleti és a kontrollcsoportok összevetése

A 4. táblázat a kontrollcsoport és a kísérleti csoport bemeneti eredményeinek összehasonlítását mutatja. Sajnos a kontrollcsoportot nem kértük meg kétszer az egészségÉRTÉK kérdőív kitöltésére, így itt nem tudtunk összehasonlítást végezni – ők 8. osztályos gyerekek voltak akik időközben elballagtak, így nem volt módunk utókövetésre.

A kiindulási állapotban nincs különbség a két csoport között, és ez jó kezdeti állapot, a kontrollunk használható volt. Volt azonban egy kis különbség: a kiinduláskor a kísérleti csoport valamivel lelkiismeretesebb volt. Ezt a véletlen művének tekintem.

	Átlag		t-érték	p	Szórás	
	Kísérleti	Kontroll	-	-	Kísérleti	Kontroll
Lelkiismeretesség (0-23)	10,86	8,70	3,10	0,002	3,6	3,17

4. *Táblázat:* A bemeneti eredmények összehasonlítása a kontrollcsoport és a kísérleti csoport között. A táblázat piros színnel a szignifikáns különbséget mutatja ($p < 0,05$), a magasabb értéket vastagítva.

5.4.3. A kontroll és kísérleti csoport kimeneti eredményeinek összehasonlítása

Kutatásom lényege, értelme a kísérleti és a kontroll csoport beavatkozás utáni összehasonlítása volt. A szignifikáns és tendencia szintű különbségeket az 5. táblázat mutatja.

	Átlag		t-érték	p	Szórás	
	Kísérleti „U”	Kontroll	-	-	Kísérleti „U”	Kontroll
Egészségvédő viselkedés (tudás) (1-10)	8,20	6,11	6,73	0,00	1,25	1,58
Étkezés (1-5)	3,44	3,13	2,10	0,04	0,60	0,75
Függőségek (1-5)	2,04	2,21	-1,89	0,06	0,41	0,43
Összesített egészségvédő viselkedés (1-5)	2,89	3,38	-7,11	0,00	0,31	0,33
Lelkiismeretesség (0-23)	10,85	8,70	3,04	0,00	3,69	3,17

5. Táblázat: Az eredmények összehasonlítása a kontrollcsoport és a kísérleti csoport között a beavatkozás, a program után. A táblázat piros színnel a szignifikáns különbséget mutatja ($p < 0,05$), zöld színnel a tendenciaszintű különbséget, a magasabb értékeket vastagítva.

A program után a kísérleti csoport szignifikánsan többet tudott egészségvédő viselkedésekről, tudatosabban étkeztek, de függőségek tekintetében kissé alulmaradtak a kontrollhoz képest. A kísérleti csoportban valamiért magasabb a lelkiismeretesség szintje – ez eseti sajátosság lehet, erre az osztályra jellemző vonás.

Kiemelném a táblázat utolsó előtti sorát, miszerint a programban részt vevő csoport a program végén általában kevesebb egészségvédő viselkedést végzett.

Ez a mintázat számomra azt jelenti, hogy a programom alapvetően edukációs, felvilágosító jellegű volt, és elsősorban az egészséges étkezés előmozdítása terén volt sikeres. A többi egészségmagatartás területen (alvás, képernyőidő...) kevésbé volt hatékony. Ennek bizonyára az is lehetett az oka, hogy dietetikusként az egészséges étkezés területén van alapos, mély és leginkább hiteles tudásom.

5.4.4. A kísérleti csoport program előtti állapotának és program utáni állapotának összehasonlítása kétmintás t-próbával

A kutatásom eredményeinek másik nagyon fontos forrása, amikor a kísérleti csoport bemeneti és a program utáni kimeneti értékeit hasonlítom össze. Ezeket az eredményeket mutatja a 6. táblázat.

	Átlag		t-érték	p	Szórás	
	Előtte	Utána	-	-	Előtte	Utána
Egészségvédő viselkedések (tudás) (1-10)	5,91	8,20	-6,31	0,00	1,74	1,26
Étkezés (1-5)	3,11	3,44	-2,01	0,047	0,75	0,60

1. Táblázat: A kísérleti csoport program előtti és utáni állapotának összehasonlítása kétmintás t-próbával. A táblázat piros színnel a szignifikáns különbséget mutatja ($p < 0,05$), a magasabb értékeket vastagítva.

A program itt sem volt hiábavaló, és az eredmények alátámasztják a korábbi megállapításaimat. A kísérleti csoport egészségfejlesztő magatartásformákkal kapcsolatos ismeretei a program végére jelentősen megnöttek. Ezen belül az étkezéshez való hozzáállásuk

változott a leginkább, a program a helyes táplálkozás irányába mozdította el a viselkedésüket. Ez a mintázat fakadhat a program jellegéből, és ettől nem függetlenül az én személyes érdeklődésemből és felkészültségemből is. Az is elmondható, hogy a gyerekek személyisége nem mutatott összefüggést az egészségfejlesztő magatartásformák vagy attitűdök egyikével sem, és egyik személyiségkonstelláció sem mutatott több vagy kevesebb fogékonyt az ezekre az elképzelésekre vagy egészségnevelési hatásokra.

6. Az eredmények összegzése

Az egészségfejlesztési program sikerét és hasznosságát az eredmények értékelésével és összegzésével bizonyították.

- Hipotézisem megerősítést nyert, hogy a programom után a gyerekek többet tudtak az egészségről, beleértve a kiegyensúlyozott táplálkozást, az elegendő alvást és a függőségeket, például a képernyő előtt töltött időt és a dohányzást. Valamint fogékonyabban állnak hozzá az egészségvédő tevékenységekhez. Különösen a helyes étkezés tekintetében mutatkozott jelentős fejlődés mind a tudásuk, mind az étkezési szokásaik tekintetében.

- Egy másik hipotézisem az volt, hogy a gyerekek által befogadott tudás mennyisége a személyiségük dimenzióin alapul, amelyek a következők: extravertió-introvertió, gondolkodásmód és neuroticizmus. Ez a hipotézis azonban nem igazolódott, a vizsgált személyiségvonások nem mutattak kapcsolatot egyik egészségmagatartás-dimenzióval sem.

- Azt is feltételeztem, hogy az egészségtudatosság tekintetében lehet némi különbség a lányok és a fiúk között. Ez a hipotézis nem igazolódott; nem találtam különbséget a mintámban fiúk és lányok között. Eredményeim szerint a nőkre jobban jellemző egészségtudatos attitűdök 13-14 éves korban még nem mutatkoznak meg.

- A fő célom az volt, hogy ezek a gyerekek, akik részt vettek az előadássorozaton, tudatosabbá váljanak saját mentális és fizikai egészségükkel kapcsolatban. A minták és az értékelés alapján a legnagyobb áttörést a programmal a gyerekek táplálkozásában értem el, és ezt mi magunk is beláthatjuk, hogy ez nem könnyű. Akár a családi szokások miatt, akár a napi rutin vagy csak az ízlés megváltoztatásának nehézsége miatt, ezt fontos és áttörést hozó eredménynek tartom.

Az egyik legnagyobb kihívást az jelentette számomra, hogy a diákok kezdetben mennyire érdektelenek voltak. Végül a hallgatók elfogadták a programomat és engem is, így az idő nagy részében jól tudtunk együtt dolgozni.

A kontrollcsoporttal, akik nem fogadták el a programomat, sokkal nehezebb volt a helyzet. Mindegyikükkel csak akkor találkoztam, amikor kitöltötték a JEPQ-tesztet és a saját kérdőívemet. Sokan közülük nem akarták kitölteni, néhányan megijedtek, és azt hitték, hogy ez egy iskolai dolgozat, ami megerősítette azt a korábbi gondolatomat, hogy sok neurotikus dimenzióval rendelkező gyerek lesz.

Számomra nagyon tanulságos volt ez a kutatás, felüdülés volt megtapasztalni, hogy a kemény munkám gyümölcseként megtapasztalhattam, hogy változást tudtam elérni a gyermekek szokásaiban, hozzáállásában.

Különösen örömdetes volt részt vennem a kutatásban, hiszen a szívemhez legközelebb álló témán, a mentális és fizikai jóléten dolgozhattam ennyi hónapon keresztül. Minden szempontból pozitív tapasztalat volt számomra a kutatás, a gyerekek részvétele a velem való kísérletezésben, a gyerekek visszajelzései a program végén mind engem igazolnak. Örültem, hogy megtapasztalhattam a kutatói létformát, kutatói munkát, még ha csak kezdő szinten is. Szintén boldogsággal tölt el, hogy olyan képességeimet is fejleszthettem, amikben nem voltam biztos, hogy valaha is fejlődést fogok elérni, nevezetesen a technológiában, informatikában. Sokszor ütköztem technikai gátakba, ám végül minden a helyére került ebben a tekintetben is.

Az én szubjektív véleményem és a gyerekek vallomása szerint a program hasznos és élvezetes volt számukra. Úgy gondolom, hogy ez a program sokat adott nekem előadóként is, hiszen az előadássorozat során minden alkalommal egyre magabiztosabban álltam a gyerekek elé, és azt is egyre jobban élveztem, hogy tudást adhattam át a kisebbeknek. Remélem, hogy számukra is ugyanolyan tanulságos volt, mint nekem, és egy kicsit tudatosabbá tudtam tenni a gondolkodásukat.

Természetesen a kutatás nem teljeskörű, további vizsgálatokra lenne szükség a fent kijelentett hipotézisek teljes validitása érdekében, illetve a várakozásaimnak ellentmondó vagy nem igazolódó hipotézisek mögött álló jelenségek alaposabb megértése céljából.

7. Köszönetnyilvánítás

Mindenekelőtt szeretném megköszönni édesanyámnak, akinek osztályában elvégezhettem a kutatásom első lépéseit, a fáradhatatlan segítségét, akár az előadásaim, akár az értékelés, akár a lektorálás során.

Köszönöm Dr. Gombás Juditnak, témavezetőmnek a közbenjárását, és természetesen minden segítséget, amit a szakdolgozat elkészítéséhez nyújtott.

Köszönöm a Diósdai Eötvös József Általános Iskola és Alapfokú Művészetoktatási Intézmény tanárainak és diákjainak, hogy hajlandóak voltak részt venni a kutatásomban. Külön köszönet a kísérleti csoportnak, akik heteken keresztül hallgatták előadásaimat és beengedtek kis világukba.

Szeretnék köszönetet mondani családom minden tagjának, akik támogattak a nehéznek tűnő feladatokban: köszönöm a húgomnak és az öcsémnek, akikkel mindig elpróbálhattam az előadásaimat; köszönöm nevelőapúámnak és páromnak, akivel mindig tanácskozhattam, ha technológiai kérdésem volt. Köszönöm édesapámnak a segítségét, ha bármikor valamilyen biológiai területre tévedve összezavarodtam, ő mindig segített kigobozni a szálakat.

Köszönöm mindenkinek, aki tudott a kutatásomról és támogatott a programom megvalósításában, különösképpen akkor, amikor nem éreztem úgy, hogy véghez tudom vinni a kiötlött gondolataimat

8. Irodalomjegyzék

- Bärebring, L., Palmqvist, M., Winkvist, A., & Augustin, H. (2020). Gender differences in perceived food healthiness and food avoidance in a Swedish population-based survey: a cross sectional study. *Nutrition Journal*, 19(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12937-020-00659-0>
- Bátai, A. (2020). *Menzareformok és szabályozások lehetőségei ma Magyarországon*. 25–47.
- Erika Beregi, J. B. (2021). *POZITÍV PEDAGÓGIA ÉS NEVELÉS KONFERENCIA KÖTET II.* (pp. 42–45).
- Erika Beregi, J. B. (2022). *Szaktudományi és más pedagógiai tanulmányok* (pp. 127–134).
- Eysenck, S. B. G., Barrett, P. T., & Saklofske, D. H. (2021). The Junior Eysenck Personality Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 169(February 2020), 109974. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.109974>
- Festival, F. S., Eur, A. E. L. I., Eric, E. L. I., Ix, B., & Halgazd, M. (2020). A Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról szóló 110/2012. (VI. 4.) Korm. rendelet módosításáról. *Magyar Közlöny*, 17, 290–446.
- Flygare Wallén, E., Müllerdorf, M., Christensson, K., & Marcus, C. (2013). Eating patterns among students with intellectual disabilities after a multifactorial school intervention using the plate model. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 10(1), 45–53. <https://doi.org/10.1111/jppi.12020>
- Husztly, V. (2020). *Az autonóm tanuláshoz szükséges tanári és tanulói kompetenciák digitális tanulási környezetben*. 311–319.
- Kovács, V. A., & Erdei, G. (2019). Gyermekkori elhízás előfordulása Magyarországon (COSI). *Magyar Tudomány*, 180, 739–748. <https://doi.org/10.1556/2065.180.2019.5.12>
- Kubányi, J. (2017). *OKOSTÁNYÉR® gyerekeknek adagolási útmutatóval A felnőtt lakosság után a 6 - 17 éves korosztály számára is új hazai táplálkozási ajánlás t adott ki a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége.*
- Magyarország Alaptörvénye.* (2011).
- Molnár, S. (2020). *Az óvodai közétkeztetés , - mint az egészségtudatosság formálásának , a táplálkozási magatartásnevelés egyik színterének - megítélése a szülők és az élelmezésvezetők részéről.*
- Nádasi, A., & Sabjanics, I. (2021). *A digitális távoktatásra történő átállás gyakorlatának vizsgálata a belügyi ágazatot érintő teljes vertikumban*. 24–49. <https://doi.org/10.17048/am.2020.24>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). *Exit Strategies and State Building*, 14(1). <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/activities/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi/cosi-publications>

Organization, W. H. (2022). *Factsheet – Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI): eating habits of children in 23 European countries (2021)*. 8, 2–3. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/activities/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi/cosi-publications/factsheet-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi-eating-habits-of-children-in-23-europe>

Prokopchuk, V. I. (2020). Increasing Motivation of Primary School Pupils' Studying. *Journal For Educators, Teachers And Trainers*, 11(01), 19–29. <https://doi.org/10.47750/jett.2020.11.01.003>

Scholte, R. H. J., & De Bruyn, E. E. J. (2001). The Revised Junior Eysenck Personality Questionnaire (JEPQ-R): Dutch replications of the full-length, short, and abbreviated forms. *Personality and Individual Differences*, 31(4), 615–625. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00166-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00166-5)