

Bevezetés

A tanárszakos hallgatók tanulmányaik végéhez közeledve, az összefüggő gyakorlat teljesítése közben számos tapasztalatot szereznek. Ezeket a későbbi életükben, munkájukban, pályájukon, hivatásukban tudja kamatoztatni és alkalmazni. A tanítási gyakorlatomat végezve azt tapasztaltam az iskolába menet, hogy rengeteg diák gyülekezik a tanítást megelőzően és a tanítás végeztével egyaránt az intézmény melletti téren és valamennyien káros szenvedélyekkel kapcsolatos tevékenységet végeznek: dohányoznak vagy energiatalt fogyasztanak. Testnevelő tanárként elsődleges feladatom az egészséges életmód kialakítása, az egészségre nevelés és az egészségtudatos magatartás kialakítása. A téma fontosságát indokolja a Központi Statisztikai Hivatal felmérése szerint az elmúlt harminc év adatai alapján az országunkban vezető halálozási ok a daganatos megbetegedések, kiemelkedő a tüdőt érintő daganatos megbetegedés (KSH, 2021). Egyes előrejelzések szerint a daganatos betegséggel diagnosztizált esetek száma akár a másfélszeresére is nőhetnek. Ezt természetesen nem csak a dohányzás és a káros szenvedélyek okozhatják, hanem például a légszennyezés mértéke is. Az iskola, ahol tanítok és a gyakorlatomat végzem Győr Nádorvárosban található és a WHO felmérései szerint az erősen légszennyezett kategóriába esik (Szakmai program). Megvizsgálva a NAT 2020, illetve az intézményünk Helyi Tantervét és Szakmai Programját, az iskola nagy hangsúlyt fektet ezen kényes témakörök kezelésére, a diákok egészségi állapotának fejlesztésére, fenntartására, javítására egyaránt. Mindezek mellett az Egészségügyi Világszervezet (WHO) Keretegyezménye is tartalmazza az oktatás, a képzés és a lakossági tudatosság, valamint a dohányzás visszaszorításának fontosságát (WHO, 2003). A témával nemzetközi szervezet is foglalkozik, az ESPAD 1995 óta méri fel a középiskolás diákok káros szenvedélyeit, szerfogyasztási szokásait európai országokban, köztük Magyarországon is (Elekes, 2019). Iskolánk nagy hangsúlyt fektet a prevenciós programokra, amelyekkel a diákok nagy része él is. Ilyenek például az egészségnapok, kábítószer ellenes programok, továbbá működik ifjúságvédelmi megbízott is az intézményben, az előadásokat ő tartja, vagy tapasztalt szakembert hív meg az érintett témakörökben. Ezeknek a programoknak számos előnyét írja le Pénzes a kutatásában, miszerint a diákok nagy része elérhető, illetve a megelőzés az iskolai élet mindennapi részévé képes válni. Ugyanakkor leírja, hogy önmagukban a programok csak kis hatékonysági mutatókkal rendelkeznek (Pénzes, 2020).

Célkitűzés

Kutatásunk fő célja, hogy felmérjük a dohányzás, az alkohol- és az energia ital fogyasztás gyakoriságát, a fogyasztás mértékét a Győri Szakképzési Centrum egyik technikumában. További célunk volt az is, hogy megvizsgáljuk a rendelkezésre álló módszereket, eszközöket, amelyekkel segíthető a prevenciós, rehabilitációs munka az intézményvezető, valamint az iskolaorvos és a védőnő vonatkozásában. Kíváncsiak voltunk a véleményükre a témakörrel kapcsolatban, valamint a saját bevallásuk szerinti eredményességről, kapcsolataikról a diákokkal és a tanári karral.

A jelenlegi helyzet feltárásához a következő hipotéziseket fogalmaztuk meg:

H1: Feltételezzük, hogy a megkérdezettek többsége él valamilyen káros szenvedéllyel.

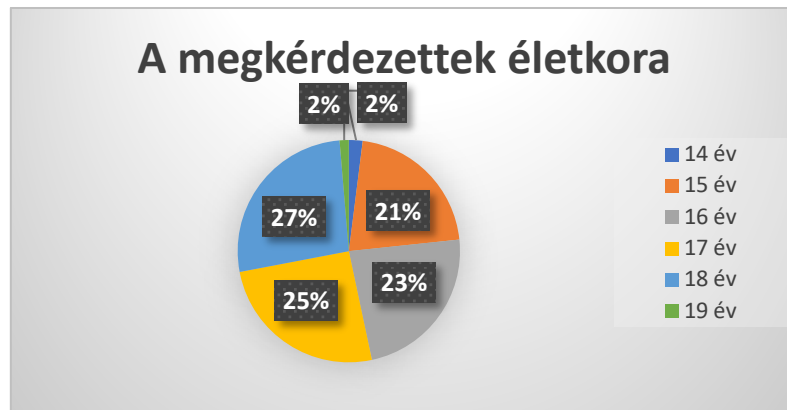
H2: A káros szenvedélyek előfordulása és a család anyagi helyzete között nincs összefüggés.

H3: Feltételezzük, hogy a sportoló fiatalok kevésbé fogyasztanak káros élvezeti szereket a nem sportoló társaikhoz képest.

H4: Az intézményvezető és az iskolaorvos, védőnő együttműködve keresnek megoldást a problémák megoldására.

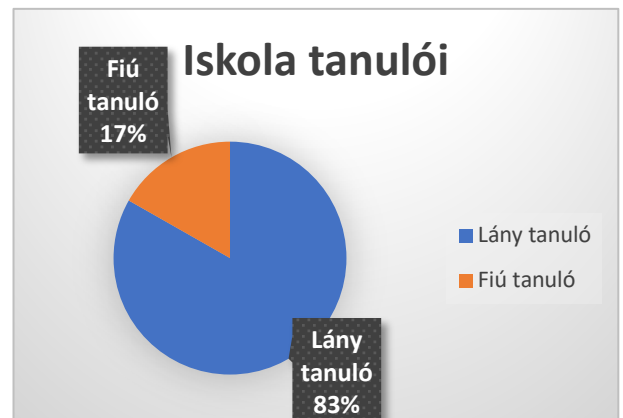
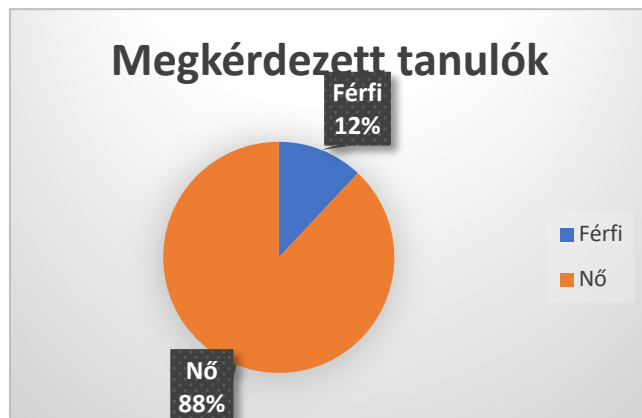
Anyag és módszer

A kutatásunkat két részre osztottuk: szekunder kutatás keretein belül ismeretszerzési céllal szakirodalmakat tekintettünk át, az érvényben levő Nemzeti Alaptantervet (NAT 2020), valamint a vizsgált iskola Helyi Tantervét és a Szakmai Programját. Az ismeretszerzést követően primer kutatás keretein belül egy kvantitatív és egy kvalitatív eljárással került sor az adatgyűjtésre. A kvantitatív eljárásban egy saját összeállítású kérdőív segítségével próbáltunk elérni minél több tanulót. A kérdőív kitöltése a Google Űrlap segítségével történt, online formában, anonim módon, valamint önkéntes alapon. A mintafelvétel ideje 2022. október volt. Ebben a kérdőívben a demográfiai adatok mellett kitértünk a család modell milyenségére, a szülők káros szokásaira, anyagi helyzetükre, illetve a saját káros szenvedélyeikre is. A minta alanyai középiskolás tanulók voltak (9-12. osztály) a kérdőívet 150 diák töltötte ki (n=150). A felmérték átlagéletkora 16,6 év volt, szórás 1,19 (SD=1,19).



1. ábra: A kitöltők életkora

A mintavétel egy létszámarányos mintavétel volt, hiszen a megkérdezettek és az iskola teljes létszámának aránya csak kis mértékben tér el.



2. ábra: A kitöltők nemek szerinti aránya és az iskola tanulóinak nemek szerinti aránya.

Ez a megoszlás az iskola képzési profiljának köszönhető, amely bár vonzó lehetőséget jelent mindkét nem számára, a közgazdasági szakirányt inkább a lány diákok választják.

A kvalitatív eljárásban egy saját összeállítású kérdéssor segítségével készített interjú módszerrel készítettünk mélyinterjút az intézmény vezetőjével, az iskolaorvossal és a védőnővel. Az adatfelvétel helye a Győri Szakképzési Centrum Baross Gábor Két Tanítási Nyelvű Közgazdasági Technikuma volt. Az adatfeldolgozáshoz felhasználtuk az Excel táblázatkezelő programot, valamint a Jamovi statisztikai programot (Jamovi 2.3.18) egy korreláció analízis elkészítéséhez (Spearman-korreláció), amelyet három dimenzió alapján vizsgáltunk: anyagi helyzet, a káros szenvedélyek, valamint a sportolási szokások.

Eredmények és megbeszélés

Hazánkban a jelenleg érvényben levő alaptanterv értelmezése során arra a következtetésre jutottunk, hogy a dokumentum nagy hangsúlyt fordít az egészség témakörére. Nem csupán az életmód kialakítása és fenntartása a cél, hanem az egészségkárosító tényezők felismerése, tevékenység mérlegelése kialakított kritikai gondolkodással, mi szerint a gyerekek a felismert veszélyhelyzetet képesek átgondolni és ennek szellemében cselekedni (NAT 2020). Az ESPAD Group és Elekes tanulmányait olvasva arra a következtetésre jutottunk, hogy a magyarországi diákság (16 éveseket vizsgáltak) dohányzási szokásai sajnos az európai tendencia felett van, azonban azonos mértékben csökken a kontinenséhez képest. Elekes kérdőíves módszerrel gyűjtött adatokat, a kérdőívében az elmúlt harminc napra tért ki. Kérdése az volt, hogy az említett időszakban használt-e valamilyen dohányterméket a kitöltő, avagy sem. A felméréséből kiderül, hogy a dohánytermék fogyasztása meredeken kezdett csökkenni hazánkban 2011-ben, ez részben a dohánytermékek forgalmazásának korlátozásával volt kapcsolatban (Elekes 2019). Ekkor került bevezetésre a Nemzeti Dohánybolt rendszer, emellett törvényi szigorítások is bekövetkeztek a kiskorúak kiszolgálásával kapcsolatban. A 2012-ben meghozott törvény fiatalok dohányzásának visszaszorítását, társadalom egészségének javulását tekintette fő céljaként. A felmérés eredményei szerint sikeres volt a kormány fellépése e tekintetben. A vizsgálat kitért az alkoholfogyasztási szokásokra is, amely során Elekes arra a következtetésre jutott, hogy az alkoholfogyasztási trendek átalakultak az előző évekhez képest, ugyanakkor az alkoholfogyasztás jelen van a fiatalok (vizsgált korosztály) életében. A változás az egyszerre elfogyasztott alkohol mennyisége és az alkoholfogyasztás gyakoriságában észlelhető, miszerint napjainkban az egyszerre elfogyasztott mennyiség és a gyakoriság is növekvő tendenciát mutat az évekkel ezelőtti tapasztalásokhoz képest (Elekes 2019). Az energiaiital-fogyasztási szokásokat, a fogyasztás elterjedését elősegíti az a tényező is, miszerint egyre többféle, fajta energiaiital kerül fel napról napra a boltok polcaira. A kezdeti tutti frutti ízt egyre másra felváltják a különböző gyümölcs és egyéb ízesítésű energiaiitalok ezzel kedvezve a fogyasztók igényeinek. A diákok energiaiital-fogyasztását meggátolni hivatott minisztériumi rendelet (20/2012. (VIII. 31.) EMMI), amely szerint 2012-től a nevelési-oktatási feladatot ellátó intézményeken belül tilos forgalmazni magas koffeintartalmú italokat, különös tekintettel az energiaiitalokra. Úgy fogalmaz, hogy a NETA (Népegészségügyi termékadó) hatásköre alá tartozó termékek forgalmazása tilos. Tóth és társai a kutatásban az emberek energiaiital-fogyasztását vizsgálták, ahol a megkérdezettek arra a kérdésre, hogy mi motiválja őket az

energiaitalozásra, a következő választ adták: a finom íz, a fáradtság gyors elűzése és pusztán az a hecc kedvéért fogyasztják. A kutatás szignifikáns összefüggést talált az energia ital fogyasztás miatti függővé válás és a depresszió kialakulása között; illetve kimondta, hogy az energiaital-fogyasztás hatással van a tanulók mentális és fizikai egészségi állapotára. Következtetesként vonta le, hogy a tanároknak negatív példákkal kell szolgálniuk a fiatalok számára, hogy a fogyasztás mértéke csökkenjen a diákok között. (Tóth et. al, 2021)

Vizsgálataink során százötven tanuló válasza alapján arra a következtetésre kellet jutnunk, hogy a megkérdezettek közel egyharmadának van valami féle, az általunk kutatott káros szenvedélye. Kérdésorunkban nem csupán a dohányzás, alkoholfogyasztás, kábítószer használat és az energiaital-fogyasztás szerepeltek, hanem rákérdeztünk az egyéb szenvedélyek lehetőségeire is, amely magában foglalta a szerencsejáték, az online tér és az online térben való játék függőségét is. Érdekességként tapasztaltuk, hogy a válaszadók 29% nyilatkozott a függőségével kapcsolatban.

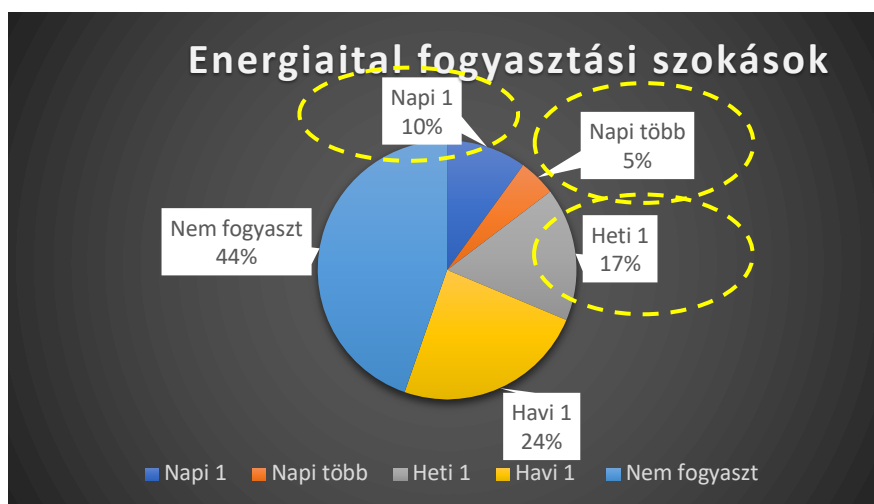
1. táblázat: A válaszadók káros szenvedélyei

Dohányzás	Alkoholfogyasztás	Kábítószer használat	Egyéb (szerencsejáték, online játék)	Nincs káros szenvedély
33 (22%)	5 (3,33%)	1 (>1%)	4 (2,6%)	107 (71%)

Rendszeres energiaital-fogyasztásnak azt számítottuk, aki legalább heti egyszer fogyaszt magas koffeintartalmú üdítőitalt. Az erre kapott eredmény alapján a válaszadók közel egyharmada legalább heti egyszer fogyaszt energiaitalt, míg további egyharmada ennél ritkábban (havonta) és további egyharmada pedig saját bevallása alapján egyáltalán nem fogyaszt ilyen fajta frissítő italokat.



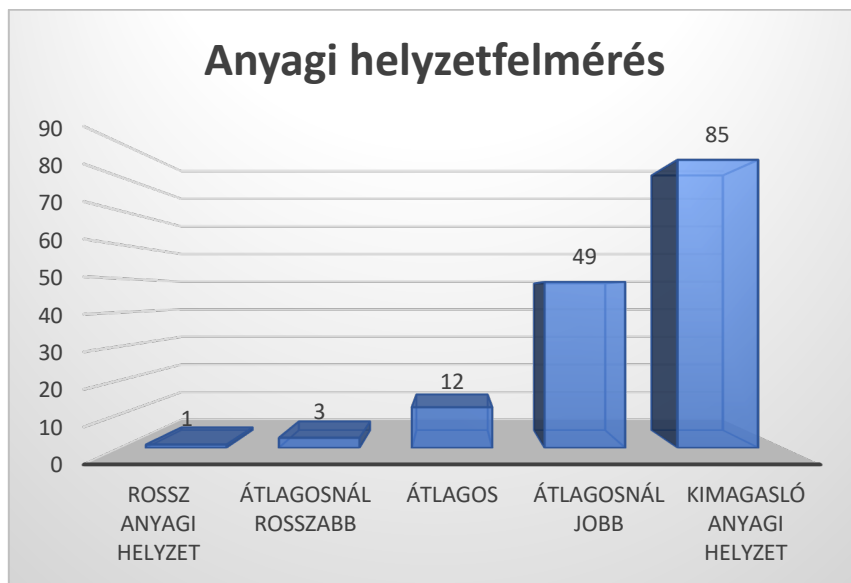
3. ábra: A válaszadók káros szenvedélyei



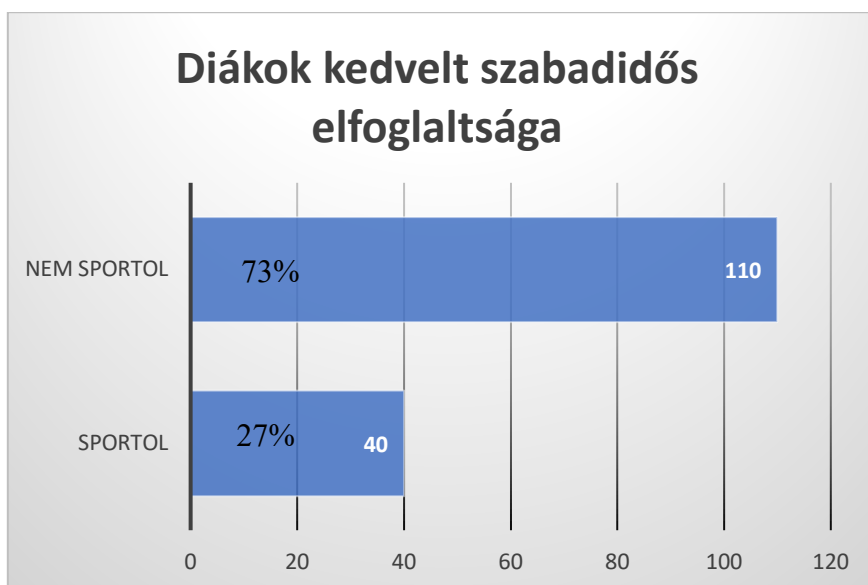
4. ábra: A válaszadók energiaital-fogyasztási szokása

Mivel a második hipotézisünkben (H2) összefüggést kerestünk a család anyagi helyzete és a káros szenvedélyek előfordulása között, így megkérdeztük milyennek ítélik a kitöltők családjuk anyagi állapotát és kíváncsiak voltunk szabadidejűs elfoglaltságaikra is. A szabadidejük eltöltésével kapcsolatban egyéni válaszadás lehetősége állt a rendelkezésükre. Itt a válaszokat két nagy csoportra szűkítettük le. Az egyik, aki valamilyen sporttal kapcsolatos tevékenységet végez szabadidejében, a másik pedig aki nem végez sporttevékenységet a szabadidejében. Azt számítottuk sportolással kapcsolatos tevékenységnek, ha legalább heti kétszer negyvenöt percnyi időt tölt el testkulturális tevékenységgel. A válaszadók szinte egésze 98% ítélte átlagosnak vagy annál jobbnak családjának anyagi helyzetét, míg a szabadidejűs tevékenységeknél 73% nevezett meg olyan, ami semmilyen esetben sem köthető össze a sporttevékenységgel. Ez erősen figyelmeztető adat, hiszen a heti kétszer negyvenöt perc sporttal való elfoglaltság

nagyon kevés, a diákok egészséges testi, lelki fejlődéséhez ennél több aktivitásra lenne szükség. A tanulók csupán 27%-a sportol szabadidejében.



5. ábra: A válaszadók anyagi helyzete



6. ábra: A válaszadók kedvelt szabadidős elfoglaltsága

A három kérdéssel három dimenzióban elvégeztünk egy korreláció mátrixot, és összefüggéseket kerestünk. A Spearmann korreláció közben az anyagi helyzet és a sport tevékenység, a sport tevékenység és a káros szenvedélyek előfordulása, valamint a káros szenvedélyek és az anyagi helyzet összefüggéseit vizsgáltuk. Az így kapott eredmények alapján egy esetben tapasztaltunk gyenge szignifikanciát az anyagi helyzet és a sport tevékenység dimenziójában, amely alapján megállapítható volt számunkra, hogy minél biztosabb a család

anyagi háttere, annál nagyobb eséllyel fog a gyermek sport tevékenységet folytatni szabadidejében. Ezzel ellentétben a további két esetben semmilyen összefüggést nem találtunk, tehát elmondható, hogy az anyagi helyzet nincs befolyással a káros szenvedélyek előfordulására. Tehát attól mert valaki tehetősebb, még nem biztos, hogy egészségesebb vagy egészségtelenebb életmódot él, mint a kevésbé tehető kortársai. A sport tevékenység és a káros szenvedélyek előfordulása esetében a sport tevékenység végzése sajnos nem garantálja az egészséges életmód folytatását, valamint az egészségkárosító dolgok felismerését és esetleges elkerülését sem.

2. táblázat: *Spearman-korreláció*

Korrelációs mátrix		Sportol-e?	Káros szenvedélyek	Anyagi biztonság
Sportol-e?	Pearson's r P-value	- -		
Káros szenvedélyek	Pearson's r P-value	0.018 0.829	- -	
Anyagi biztonság	Pearson's r P-value	0.178* 0.031	-0.050 0.543	- -

Megjegyzés: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

A problémakörrel kapcsolatban egy késleltetett interjút végeztünk el az iskolában dolgozó személyekkel. Az interjú alanyaink voltak: az iskolaorvos, a védőnő és az intézmény vezetője. Az iskolaorvos és a védőnő válaszai fedték egymást, mindenben megegyezett a véleményük, így az ő kettejük és az intézményvezető válaszait vetettük össze. Számos válasz mindhárom esetben megegyezett, mindezt alátámasztja az együttműködésre adott válaszuk is, miszerint szorosan együttműködve, közös erővel, eszközökkel és módszerekkel próbálnak tenni a megelőzés és a diákok rehabilitációjával kapcsolatban. Azokra a kérdéseinkre, van-e a diákok között nemi, vagy korosztály-béli eltérés, egyikük szerint sincs kimondottan veszélyeztetettebb nem, vagy korcsoport, mert globálisan érintett minden tanuló a témakörben. Mindegyikük

jónak tekinti a kapcsolatát a tanulókkal és a tantestülettel is, úgy érzik megfelelő bizalom van irányukban. A szülői megkeresések egyik fél szempontjából sem voltak relevánsak, mivel még egyiküket sem keresték fel a diákok szülei ilyen jellegű problémával, nem volt még önálló szülői segítségkérés egyik fél irányában sem. Ugyanakkor, ha a tantestület, vagy az intézményvezető észrevesz valamilyen gondot egy adott tanulóval kapcsolatban, akkor legtöbbször a szülő nyitott a közös megoldás keresésére és egy megbeszélte fogadóóra keretein belül egyeztet az intézményvezetővel. Megegyezett a véleményük abban is, hogy a rendelkezésükre álló módszerek és eszközök nem elégedőek a diákok egészségi állapotának javításához, a függőségeikről való leszokásban nehezen tudnak segíteni és a hatékonyságuk is elég csekély eredményt mutat.

Ellentmondásokat is tapasztaltunk az interjúk kapcsán. Kíváncsiak voltunk a véleményükre, hogy szerintük, a diákok körében mely deviáns viselkedések fordulnak elő a legmagasabb számban. Öt válasz lehetőséget kellett csökkenő sorrendbe állítaniuk: a magatartás problémákat, a drog fogyasztást, az indokolatlan hiányzást, a dohányzást és az alkoholfogyasztást. A rangsorok a következőképp alakultak: iskolaorvos és védőnő – 1. helyen dohányzás, 2. alkoholfogyasztás, 3. indokolatlan hiányzás, 4. magatartás problémák, 5. drogfogyasztás; intézményvezető – 1. helyen indokolatlan hiányzás, 2. magatartás problémák, 3. dohányzás, 4. alkoholfogyasztás, 5. drogfogyasztás. Ez az eltérés az interjúalanyok munkájukhoz kötődő tapasztalataiból adódik, hiszen az iskolaorvos és a védőnő nem feltétlenül találkozik minden indokolatlanul hiányzó diákkal és az iskolai magatartás problémákról sem feltétlenül értesül. Érdekeségként tapasztaltuk azt is, hogy arra a kérdésre, miszerint volt-e már példa a tanulói megkeresésre, segítségkérésre a káros szenvedélyek témakörében, az iskolaorvos és a védőnő egyértelmű nemleges választ adott, míg az intézmény vezető válasza a következő volt: *„Igen, a tanulók egy része, főleg, akit otthon nem hallgatnak meg, szívesen fordul hozzám, vagy más tanárához, kér segítséget. Szerencsére őszintén beszélnek gondjaikról, segítséget várva tőlünk. Van, amikor elég csak meghallgatni a tanulót és segítő kérdésekkel, tanácsokkal átlendíteni az akadályon. Sajnos a COVID óta ez a kevesebb eset. Legtöbbször valamilyen szakemberhez irányítjuk a tanulót iskolapszichológus, szociális segítő kollégám vagy az iskolaorvos, védőnő segítségével.”*. Tehát elmondható, hogy az intézményvezető és a tantestület tagjait megkeresik a tanulók, kapcsolatuk közvetlenebb és bátrabban megnyílnak feléjük, mint az egészségügyi személyzet tagjai felé, aminek nyilvánvaló oka, hogy tanáraikkal gyakrabban és sokszor közvetlenebb kapcsolatot tudnak kiépíteni, mint az iskolaorvosi szolgálat munkatársaival, akikkel egyébként évente csak egy-két alkalommal

találkoznak. Arra a kérdésünkre, amely szerint tudnak-e segítséget nyújtani, van-e valamilyen hatásos módszerük, eszközük a leszokás folyamatában az intézményvezető egyértelmű nemleges választ adott, míg az iskolaorvos, védőnő igennel válaszolt. Ennek tudatában meglepő a megkeresések gyakorisága és előfordulása az egyik, illetve a másik félnél. Az interjúban az 5-10-15 évre való visszatekintésre vonatkozó tapasztalatokkal kapcsolatban is tettünk fel kérdéseket. Azt kértük soroljanak fel három pozitív és három negatív tényezőt, ami megfigyelhető a diákságon, valamint lehetséges megoldást is javasoljanak a problémával kapcsolatban. Az iskolaorvos és a védőnő egyértelmű pozitív hatásként említette a diákok egyre egészségtudatosabb viselkedését. A pozitív és a negatív hatások között is említették a média hatását. A hagyományos értelemben vett média (televíziós műsorok, újságcikkek, rádiós műsorok és a reklámok) rengeteget tesz a prevenció területén és a már kialakult függőségről történő leszokásában próbálnak segítséget nyújtani. Ellenben a közösségi média, amelyben befolyásoló tényezőként vannak jelen a sikeres emberek, a celebek és a különböző hírességek, az általuk közvetített szokások meghatározóak a fiatalok körében. Ugyanakkor egyértelmű negatív hatásként a szülői engedékenységet említette. A szülői szerepváltozás megfigyelhető napjainkban, míg évtizedekkel ezelőtt a szülők nevelő, támogató és okító feladatokat láttak el egy gyerek életében, addig napjainkban rengeteg szülő – hogy közelebb érezze magát gyermekéhez és „jó fejnek tűnjön” saját gyereke és annak kortársai előtt – sokkal engedékenyebb és inkább baráti viszonyt próbál kialakítani. Sok esetben ez probléma lehet, mert a „baráti viszonyban” a szülő nem mindig képes objektívan értékelni a gyermekét, észrevenni azokat az intő jeleket, amelyek a gyermek deviáns viselkedésére, egészségkárosító magatartására utalnak. Az intézményvezető a tanulók nyitottságát a megelőzés és az egészséges életmód témakörében, valamint a tanulók segítségének sokféleségét, illetve a már felmerült szerteágazó és bőséges ismereteket a témával kapcsolatban pozitívként értékelte. Ezzel szemben negatív értékelést kapott a dohányzók számának emelkedése, az alkoholfogyasztás növekedése és a tanulók lelki problémájának felerősödése is. Az utóbbit szoros párhuzamba állíthatjuk, a szülői szerepváltozással, a kevesebb együtt töltött idővel és az odafigyelés hiányával, az engedékenységgel és a szülő-gyerek viszony átalakulásával. Míg a hagyományos szülő-gyerek kapcsolatban aszülő nevelt és építő tanácsokkal szolgált a gyerek számára, meghallgatta a gondjait és a gyerek bátran fordulhatott hozzá(juk) segítségért, addigra napjainkban a gyerek nem feltétlenül szüleihez fordul a problémáival. Lehetséges megoldásként mindhárman a család építő szerepét határozták meg, ha egy biztos szülői háttér van a gyermek mögött, akkor támaszra számítva fordulhat szüleihez a különböző problémáival kapcsolatban, legyen az testi, vagy lelki probléma.

Káros szenvedélyek előfordulása; generációk összehasonlítása; megoldások.	Iskolaorvos és védőnő	Intézményvezető
Pozitívum	- Egészségtudatosabb gyerekek. - Média hatása.	- Tanulói nyitottság - Gazdag ismeretek a témában. - Több segítségre számíthatnak.
Negatívum	- Szülői engedékenység - Média hatása	- Emelkedett a dohányzók száma. - Alkoholfogyasztás nőtt. - Lelki problémák felerősödése.
Megoldás	Család szerepe.	Család szerepe.

3. táblázat: Iskolaorvos és védőnő, valamint intézményvezető válaszai.

Összegzés

Kutatásunk során az egészségre nevelés témakörében jelen levő akadályokat vizsgálatuk egy középiskolai példán keresztül. A téma feltárásához első munkafolyamatként szakirodalmi áttekintést végeztünk (szekunder kutatás), amely alapján megállapítottuk, hogy a diákság körében a káros élvezeti cikkek jelen vannak. Az elmúlt években ugyan csökkenő tendenciát mutat a magyarországi középiskolás korosztály, ám több esetben még így is az európai átlag felett „teljesítenek”. Következtetésként vontuk le, hogy a kormány bevezetett módosításai a dohánytermékek forgalmazásának szigorításával és az energia italok nevelési oktatási intézményen belüli forgalmazásával kapcsolatban eredményesnek tekinthetők, ugyanakkor ez

nem jelentett teljeskörű megoldást a problémára. Fontosnak tartjuk megemlíteni, hogy jelen kutatásunk eredményeit csupán egyetlen iskolában történt kérdőíves felmérés és alacsony számú interjú alapján kaptuk, amiből messzemenő következtetéseket, általánosításokat nem szabad levonni. Viszont megfelelő alapot biztosít egy későbbi kutatáshoz, amelyben akár jelen településen más típusú iskolákban (pl. gimnáziumok), vagy akár más megyeszékhelyen, vagy egy fővárosi iskolá(k)ban összehasonlítását lehetne elvégezni.

Azt az előzetes hipotézisünket, miszerint a megkérdezett diákok többsége él valamilyen káros szenvedéllyel (H1) nem fogadjuk el, mert a felmérés alapján csupán 29% vallotta, hogy van valamilyen függősége. Ez alapján nem állapítható meg az egyértelmű többség. Az anyagi helyzet és a káros szenvedélyek előfordulása között szignifikancia nem mutatható ki a vizsgálat és a korreláció analízis kapcsán, így ezt a felvetésünket (H2) bizonyítottnak tekintjük. Ez alapján megállapítható, hogy az anyagi jólét sem akadályként, sem pedig elősegítő tényezőként nem értelmezhető. A sportoló diákokról feltételeztük, hogy a sport tevékenység végzése által az egészséges életmód elkötelezettjei, így esetükben ritkábban fordul elő a káros szenvedélyek megjelenése. Az elvégzett összefüggésvizsgálat alapján ez a feltételezés nem bizonyított, így ezt a hipotézist (H3) elvetjük. A kvalitatív eljárás (interjú) során a megkérdezettek munkájára és a munkájuk eredményességére vonatkozó hipotézisünket szintén nem fogadjuk el (H4), hiszen az együttműködés megvalósul a felek között, viszont az eredményességhez még fokozottabb kooperáció lenne szükséges.

Kutatási eredményeink arra hívják fel a figyelmet, hogy a cél az egészségre nevelés témakörén belül és a gyakorlati megvalósításában az lenne, hogy a testnevelő, az iskolaorvos, a védőnő, az intézményvezető és a szülő együttes erővel, mindenki a maga szakterületén magas szintű szaktudással együttműködésre való hajlandósággal, - közösen kezelni jelen kutatásban felvetett problémákat. Amennyiben ez a kooperációmagasabb hatékonysággal működne, úgy az eredményesség is magasabb hatásfokkal lenne jelen az oktatási intézmény(ek)ben. Az iskolák és az ott különböző területeken dolgozó szakemberek által szervezett egészségnapok, prevenciós programok, projektek és esetleges különleges vendégek meghívása célravezető lehet a témával kapcsolatban, főleg abban az esetben, ha ez nem csupán évente egyszer az iskolák pedagógiai programjában „kötelezően” előírt „egészségnap – sportnap” keretein belül történne. Mindezek mellett a kortársak egymásra gyakorolt pozitív befolyásoló hatására is építeni kellene.

A technikai rendszer hiányossága továbbá, hogy az egyes képzési profilok mellé egy-egy természettudományos tárgyat párosítanak (közgazdasági profil esetében a földrajz), így sem a biológia, sem pedig a kémia nem szerepel a diákok képzésében. (Szakképzési Tv. 2019) Jelen

témakörben ez a két tantárgy nagy segítség lenne, mivel ezeken az órákon különböző példákon keresztül a tanárok képesek lennének bemutatni az egészségre káros biológiai, kémiai, élettani, biokémiai folyamatokat. Az iskolai testnevelés órák keretein belül kellene felvilágosítást adni az egészségromboló hatások tényéről és következményeiről, a testükben lejátszódó folyamatokról és ezen folyamatok változásáról a káros szenvedélyek hatására.

Ajánlások

Javasoljuk a probléma kezelésére az iskolák vezetőinek, hogy az egészségre nevelés kapcsán érdemes lenne további szakembereket, sportszakembereket is bevonni az adott programok szervezésébe, lebonyolításába (orvosok, sportorvosok, edzők, sportszervezők, rekreációs és rehabilitációs szakemberek), így a hatékonyság és a diákság figyelmének felkeltése, fenntartása is jobban megvalósulhatna a téma kapcsán.

„Az egészség nem minden, de egészség nélkül minden semmi.”.

(Arthur Schopenhauer)

Törvényi hivatkozások:

1. 2011. évi CXCV. törvény, A nemzeti köznevelésről 27. § (11), Magyar Közlöny 2011/162. szám, 2011.
2. Helyi tanterv 9-12. évfolyam számára <http://www.barossgyor.hu/hun/dokumentumok-informaciok.html> (2023.01.18.)
3. Nemzeti alaptanterv 2020 MAGYAR KÖZLÖNY 17. szám 2020.január 31.
4. 2012. évi CXXXIV. törvény, a fiatalkorúak dohányzásának visszaszorításáról és a dohánytermékek kiskereskedelméről
5. 2019. évi LXXX. törvény, a szakképzésről
6. 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról

Felhasznált irodalom

- Bodnár, D. (2014). *Kábítószer-fogyasztási szokások a középiskolások körében*.
- Elekes, Z., & Paksi, B. (1996). *A MAGYARORSZÁGI KÖZÉPISKOLÁSOK ALKOHOL-ÉS DROGFOGYASZTÁSA*. Népjóléti Minisztérium.
- Elekes, Z., & Paksi, B. (2019). A szerfogyasztás rizikótényezői középiskolások körében. *Educatio*, 28(3), 495–511. <https://doi.org/10.1556/2063.28.2019.3.4>
- Erdős, Z. (2018). A gyermekek drogfogyasztásának változásai. *Fundamentum*, 1.
- Farkas, Á., Tomisa, G., Kis, E., & Horváth, A. (2021). Health effects of cigarettes, electronic cigarettes and waterpipes. *Orvosi Hetilap*, 162(3). <https://doi.org/10.1556/650.2021.32079>
- Group, E., Kraus, L., Guttormsson, U., Leifman, H., Arpa, S., Molinaro, S., Monshouwer, K., Trapencieris, M., Vicente, J., Arnarsson, Á. M., Balakireva, O., Bye, E. K., Chileva, A., Ciocanu, M., Clancy, L., Csémy, L., Djurisic, T., Elekes, Z., Feijão, F., ... Hibell, B. (2016). *Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. <https://doi.org/10.2810/022073>
- Horváth, V., & Molnár, D. (2017). Pszichoaktív szerhasználat kelet-baranyai általános- és középiskolások körében. *Szociális Szemle*, 10(1), 4–44. <https://doi.org/10.15170/socrev.2017.10.01.01>
- Soós, R., Gyebrovszki, Á., Tóth, Á., Jeges, S., & Wilhelm, M. (2021). Effects of caffeine and caffeinated beverages in children, adolescents and young adults: Short review. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 18, Issue 23). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312389>
- Tóth, Á., Soós, R., Szovák, E., Najbauer, N. M., Tényi, D., Csábí, G., & Wilhelm, M. (2020). Energy drink consumption, depression, and salutogenic sense of coherence among adolescents and young adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph17041290>