

**ISKOLAI, CSALÁDI HÁTTÉRTÉNYEZŐK VÉDŐ
SZEREPE A SERDÜLŐ KOROSZTÁLY
EGÉSZSÉGÉNEK ÉS
EGÉSZSÉGMAGATARTÁSÁNAK VETÜLETÉBEN
DAR228**

2024.12.18.

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés.....	3
2. Célkitűzés	4
2.1. Hipotézisek.....	5
3. Szakirodalmi áttekintés	5
3.1. Hazai szakirodalmak áttekintése	5
3.1.1. Fiatalok fizikai aktivitása	5
3.1.2. Fiatalok egészségmagatartása negatív életesemények, kulturális különbségek tükrében.....	6
3.1.3. Tanulók önértékelése, pszichés állapota.....	8
3.1.4. Baráti kapcsolatok	10
3.1.5. Rugalmasság, boldogság, állandóság	11
3.2. Nemzetközi szakirodalmak áttekintése	14
3.2.1. Iskolai klíma és egészség	14
3.2.2. Mentális egészség.....	16
3.2.3. Vallás és spiritualitás.....	17
4. Vizsgálati módszertan	18
4.1. Kutatás típusa	18
4.2. Kutatás helye és ideje	18
4.3. Célcsoport.....	18
4.4. Mintavételi eljárás	19
4.5. Alkalmazott módszertan és eljárás részletei:.....	19
4.6. Alkalmazott statisztikai módszerek a változók (függő és független) ismertetésével	20
4.7. Alkalmazott statisztikai szoftver	21
4.8. Etikai megfelelőségi szempontok érvényesülése	21
5. Eredmények.....	21
5.1. Demográfiai jellemzők	21

5.2. Tanulók egészségmagatartása-rizikómagatartása.....	22
5.3. Kortárs és online bántalmazás, verekedés	25
5.4.Baráti, kortársi kapcsolat, támogatás.....	25
5.5.Szubjektív és pszichés jóllét mutatói.....	27
5.6. A tanulók szubjektív jómoduságának minősítése	28
5.7. A családon belüli kommunikáció minősége, társas támogatottság mértéke	30
5.8. Iskolai légkör.....	32
5.9. Vallás gyakorlása	36
6. Következtetések	38
7. Megbeszélés	41
8. Irodalomjegyzék.....	44
9. Ábrajegyzék	45
10. Mellékletek.....	45
10.1. Kérdőív	45
10.2. Kutatási engedély	54

1. Bevezetés

A serdülőkör az egészségmagatartás szempontjából egy kiemelkedő időszak. Az egészséggel kapcsolatos pozitív viselkedésformák ekkor épülnek be az életmódba, amelyek a későbbiekben egészség szempontjából előnnyel bírnak. A serdülők személyiség fejlődésének része, hogy kísérletezzenek bizonyos kockázati tényezőkkel, amely nem jelent feltétlenül rosszat. Fontos, hogy ne váljanak rendszeressé, vagy szilárduljanak meg. Így szerezhettek olyan tulajdonságot, amely egyfajta erőforrást jelent a pozitív pszicho-szociális fejlődésben. Serdülőkörben alakulnak ki, illetve szilárdulnak meg az egészség megőrző magatartás formák is. Ilyenek például a megfelelő táplálkozás és rendszeres fizikai aktivitás, aktív – passzív pihenés egyensúlya, biztonságos közlekedés. Igaz ezek néha háttérbe szorulnak a rizikó magatartás formák mellett, de mégis megelőző a szerepük, illetve egészségkockázat csökkentő hatásuk van. A protektív faktorokra történő figyelem napjainkban vált fontossá. Serdülőkörben már régóta elfogadott védőtényező a család, az iskola. a figyelem rá terelődött a spiritualitásra és a vallásosságra. Az utóbbi időben pedig az élet értelmességére, egzisztenciális jóllét fontosságára. Ezek hozzávalói az identitás keresésnek serdülőkörben. Pozitív együtt járást mutatnak a pszichés jólléttel, pozitív lelki működéssel és a serdülőkörben leggyakoribb egészségmegőrző magatartás formákkal (Brassai, 2011.).

A szocializáció elsődleges színtere a család, itt épülnek be az elsődleges védőfaktorok a gyermekek életmódjába, és rögzülnek, a későbbiekben védelmet nyújthatnak a kockázati magatartással szemben. Elsődleges az életmódbeli példák helyes táplálkozás, rendszeres mozgás, megfelelő száj higiéné. Ezzel a testi jóllét állapotát érik el a gyerekek. Fontos a lelki jóllét állapota is. Szülőktől tanulhatják meg a problémás helyzetek megoldását, megküzdési stratégiát, élet értelmességét, egzisztenciális jóllét érzését. Eme két utolsó tényezőnek már a fiatalabb korosztályban is nagy jelentősége van. Az élet értelmessége együtt jár a pozitív lelki működéssel, ami összefüggésben van egészségmegőrző magatartás formákkal. A pszichés tényezőknek az egészségmegőrzésben nagy szerepe van (Szegedi & Csabai, 2021).

Nagy szerepe van az egészségnevelésben és fejlesztésben az iskolának, mint a szocializáció második színterének. Lehetőség van a fiatalok magatartását formálni az egészséggel, mint értékkel kapcsolatban. Ösztönözni kell a tanulókat, hogy legyen igényük a minőségileg és mennyiségileg is megfelelő táplálkozásra, mozgásra, stresszkezelés módszereinek alkalmazására. Figyelmet kell fordítani a károsszenvedélyek megelőzésére, a lelki egészségvédelemre, a szabadidő hasznos eltöltésére. Az iskolai egészségnevelés egy komplex feladat (Beregi, 2021.).

Motivációm serdülők egészségmagatartásába, rizikómagatartásába való betekintés. Megismerni a protektív tényezők közül a család, iskola, és vallás szerepét.

A munkám során, védőnőként serdülő korosztállyal dolgozom, részt veszek az egészségfejlesztésükben. Láttam, tapasztalom életmódjukat, milyen kockázati magatartást folytatnak. Ezt miért is teszi, ki vagy mi befolyásolja ebben. Szeretném tudni, hogy akinek megfelelő az egészségmagatartása, milyen családi háttérrel rendelkezik. Szeretném tudni, hogy a fiatalok, hogyan érzik magukat az iskolában. Megismerném az iskolai légkörben bekövetkezett változásokat, mely az iskolafenntartó változása hozott. Állami fenntartású iskola a katolikus egyház által fent tartott iskolává vált. Így vizsgálnám, hogy a vallás milyen hatást gyakorol a tanulók életére (testi – lelki egészségére, rizikómagatartásukra). Mindezt szeretném felhasználni a későbbi egészségnevelési tevékenységemben.

2. Célkitűzés

Vizsgálatom célja, hogy az általam ellátott köznevelési intézménybe járó 7-12 évfolyamos diákok, vagyis a 12-18 éves korosztály, milyen egészségmagatartással rendelkeznek. Ezen belül étkezési szokásaikat, minőségi táplálkozásukat, mozgás gyakoriságukat és intenzitásukat megismerjem. Továbbá rizikó magatartásukról, vagyis dohányzás gyakoriságáról, alkoholfogyasztásról esetlegesen drogfogyasztásukról képet kapjak. Részesültek valamiféle bántalmazásban (online, verbális vagy fizikális), esetlegesen ők részt vettek társaik bántalmazásában. A kortárskapcsolataikat elemezném, barátaik számával, kapcsolattartási módjával, illetve gyakoriságával és barátaik támogatásával. Céлом vizsgálni miként értékelik szubjektív egészségüket, milyen gyakorisággal jelenek meg a pszichoszomatikus tünetek, milyen a pszichés jól-lét állapotuk. Vizsgálathoz hozzá tartozik a család támogatása, melynek részét képezi az anyagi jólét szubjektív vizsgálata, a családon belüli probléma megbeszélése, minőségi kommunikáció, a családi támogatás mértéke. Ezek hatása az egészségmagatartásukra, illetve pszichoszomatikus és pszichés jól-lét állapotukra. Céloom továbbá az iskolai légkör megismerése. Ide tartozóan vizsgálnám az iskola iránt érzett szeretetüket, az iskolai feladatokat mennyire érzik nyomasztónak, illetve az iskolai teljesítményüket, hogy értékelik a tanáraik, tanulók ezt milyenek érzik. Fontos vizsgálni még az osztálytárs, illetve a tanári támogatás mértékét. Az iskolai légkör miként befolyásolja a lelki egészséget, illetve hatással van-e a társas támogatás a tanulók egészségmagatartására. Vizsgálatom célja a tanulók aktív vallásgyakorlásának értékelése, ez milyen hatással van az iskolai légkör megítélésére, illetve a rizikó magatartásukra.

2.1. Hipotézisek

- 1) Feltételezem, hogy az egészségmagatartás mutatóinak (táplálkozás, fizikai aktivitás, szerhasználat) negatív irányú elmozdulása együtt járást mutat a társas kapcsolatok (kortárs csoport, tanárok) kedvezőtlen megítélésével
- 2) Feltételezem, hogy a lelki jóllét magasabb értéke az iskolai légkör kedvezőbb megítélésével párosul.
- 3) Feltételezem, hogy a támogató családi háttér (anyagi, szülő-gyerek kapcsolat) jobb lelki és fizikai egészséggel társul.
- 4) Feltételezem, hogy a gyakorló vallásosság a rizikómagatartás védőtenyezője.
- 5) Feltételezem, hogy a gyakorló vallásosság együtt jár az iskolai protektív faktorok (iskolai légkör, kortárs kapcsolat) magasabb szintjével.

3. Szakirodalmi áttekintés

3.1. Hazai szakirodalmak áttekintése

A feldolgozott szakirodalmakból kiderül, hogy a magyar diákság egészségmagatartása nem megfelelő. Elterjedtek a deviáns magatartási formák körükben. Igaz az utóbbi években történt már pozitív változás, ám ez még mindig nem elegendő.

3.1.1. Fiatalok fizikai aktivitása

1. Fiatalok fizikai aktivitásának nemzetközi összehasonlító vizsgálatát végezte Szőnyi Krisztina, Tuza Alexandra. A fiatalok hétköznapijaik nagy részét az iskolában ülve töltik, nem mozognak, egészségtelenül táplálkoznak, ami egészségügyi problémák kialakulásához vezet. (Németh & Költő, 2014.) A gyermek és serdülőkorban megalapozódott szokások szerepet játszanak a felnőttkori egészségi állapot szempontjából. A serdülőkorban zajló változások nem megfelelő magatartás formával (pl. dohányzás, alkoholfogyasztás, kábítószer-fogyasztás) társulhatnak. A kutatás célja a magyar és román diákok egészségmagatartásának összehasonlítása volt, az 5., 7., és 9. osztályosok körében. Továbbá a tanulók egészséggel kapcsolatos informálódási szokásainak felmérése. A reprezentatív felmérésbe két iskola szerepelt a tiszafüredi Kossuth Lajos Általános Iskola és Gimnázium, valamint a nagyvárad Szent László Római Katolikus Líceum. A csoportos mintavételi eljárást 2019 márciustól-májusig végezték. A minta elemszáma 206 fő volt. Önkitöltős, anonim kérdőív segítségével történt az adatgyűjtés. A kérdések alapjául a HBSC (Health Behaviour In School-aged Children) kutatásnak a kérdései szolgáltak. Az eredmények kiszámításához Fischer féle egzakt tesztek, Mann – Whitney tesztek, illetve átlagokkal, szórásokkal kerültek bemutatásra. A tiszafüredi intézményben tanulók 75,86 %-a (n=88) a nagyvárad

intézményben a tanulók 69,23%-a ($n=63$) iskolán kívül is végzett valamilyen fizikai aktivitást, így nem volt szignifikáns különbség iskolán kívül végzett testmozgása tekintetében. A hazai intézményben a tanulók 84,48%-a, a határon túli intézményben a tanulók 77,78%-a gondolta úgy, hogy elegendő testmozgást végzett. Így ebben sem volt szignifikáns különbség ($p=0,267$). A mozgással, sportolási lehetőségekkel kapcsolatban a tiszafüredi tanulók elsősorban családtagtól (50%) és edzőtől (48,28%) kérnének információt, valamint az internetről (54,31%) tájékozódna. A nagyváradai tanulók elsősorban az internetről (53,33%) tájékozódtak és az edzőtől (47,78%). Elmondható, hogy az iskolán kívül végzett fizikai aktivitás gyakoriságában ($p=0,304$), valamint a testmozgásról alkotott vélemény tekintetében ($p=0,267$) a két intézmény tanulóinak válaszaiban nem volt jelentős különbség. Hasonlóak voltak a sporttal kapcsolatos tájékozódás, egészségkommunikáció is. (Szönyi & Tuza, 2020.)

3.1.2. Fiatalok egészségmagatartása negatív életesemények, kulturális különbségek tükrében

2. Fiatalokkal kapcsolatos összefoglaló vizsgálatot végzett, a megjelent törvények rendeletek tükrében Németh Ágnes, Horváth Zsolt, Várnai Dóra Egészségmagatartás serdülőkorban - Mi történt az ezredforduló után? című tanulmányában.

A tanulmányhoz az alapot az Iskoláskorú gyerekek egészségmagatartása (Health Behaviour in School-aged Children, továbbiakban HBSC) nevű reprezentatív, nemzetközi háttérű kutatás szolgáltatja. A kutatás célja a 11-17 éves iskolás fiatalok egészséget befolyásoló magatartásának és önminősített egészségi állapotának, közérzetének feltérképezése, az ezekkel összefüggést mutató tényezők feltárása, valamint mindezek gyakorlati hasznosítása volt az egészségfejlesztés, egészségnevelés terén. Ezen értekezésben a szerzők néhány olyan egészségmagatartást írnak le egy-két mutatóval, amelyek az iskolai egészségfejlesztés középpontjában állhatnának, illetve az iskolai légkört is jellemezték.

Országosan reprezentatív, több lépcsős rétegzett mintavételi kutatás. A 2001/2002 tanévtől indult a vizsgálat, négyévenként és 2017/2018 tanévig, Az iskolákat véletlenszerűen választották, és az osztályokat is, mely 5., 7., 9., 11. évfolyamos diákok kerültek be. A 11-17 éves korosztályt foglalta magába. A felmérések az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottságának jóváhagyásával zajlott. Az engedélyeket követően ön kitöltős, anonim kérdőív segítségével történt az adatgyűjtés. A kérdőív nyolc egészségmagatartási témakört, illetve egy iskolai légkörre vonatkozó kérdéseket tartalmazott. A szexuális élettel kapcsolatos kérdéseket csak a 9., és 11. évfolyamos diákoknak tették fel.

A hazai trendelemzésekhez minden változó esetében kiszámították a százalékos

arányszámokhoz tartozó 95%-os megbízhatósági intervallumokat (CI confidence interval) a teljes mintákra. A kapott adatok feldolgozása leíró statisztikai módszerekkel valósult meg.

Eredmények azt mutatják, hogy kedvező változások következtek be például a cukros italok fogyasztásában és a dohányzás csökkenésében, valamint a fizikai aktivitás növekedését mutatják. Negatív tény, hogy a gyümölcsfogyasztás nem emelkedett, rossz a szájhygiéné. Magas a szexuálisan aktív 15 évesek száma, óvszerhasználat csökkenése. Ez utóbbiak a nemzetközi átlaghoz képest is magasabb. Az iskolai légkör és elégedettség a nemzetközi átlaghoz hasonló. Az iskola kedvelése összefüggést mutat az egészségmagatartással.

Ezek javítását szolgálja, az iskolák számára megjelent rendeletek, törvényeket, továbbá előírják a teljeskörű egészségfejlesztéssel kapcsolatos teendőket. (Németh , Horváth , & Várnai , 2019.).

3. A Serdülőkorúak egészségmagatartásának a negatív életesemények, a társas támogatottság, valamint a protektív és kockázati magatartások vonatkozásában folytatott vizsgálatot Ember Zsolt a kutatásában. A fiatalok az „új önmaguk” keresésében hajlamosak egészségkárosító viselkedésformákban keresni identitásukat, mint pl. a dohányzás, a drog és alkoholfogyasztás, valamint a felelőtlen szexuális élet (Költő & Zsíros, 2013.). Sokszor a kortárs csoportok hatására, melyeknek erős befolyásoló hatása van. A dolgozat célja, hogy interjúk segítségével ábrázolja a serdülők egészségmagatartását, egészség-ismeretét, életmódját, és megtudja az őket 14 éves koruk előtt ért negatív életeseményeket.

Felmérésben 10 nyíregyházi fiatal kérdezése történt, 5 fiú és 5 lány. Az átlagéletkoruk 17 év volt, eltérő szocioökonómiai státusszal rendelkeztek. Kvalitatív, leíró jellegű kutatás adatait tartalomelemzéssel dolgozták fel. Interjú során figyelembe vették a verbális, nonverbális kommunikációs elemeket is. A fiatalok kifejthették véleményüket, előre megírt kérdéssort használtak és a RÉS skála (Redukált Életesemény Skála) (Hüse, Huszti, & Takács , 2016.) alkalmazása történt. Az interjú során adott válaszok eltérésének oka az eltérő szocioökonómiai státusz, a szülőkkal való kapcsolat minősége, az iskola típusa, a baráti társaság eltérése volt. A válaszok feldolgozása egészségmagatartási szempontból történt, szerhasználat és szórakozás, szexuális magatartás és párkapcsolatok fejezetként. A védőfaktorok megléte, illetve hiánya, mint például a megfelelő kortárs kapcsolatok, a sport, a tanulási motiváció hatással vannak az egészségre. Megállapítható, hogy a fiatalok egészségmagatartása fejlesztésre szorul. Fontos a szülők egészségnevelése, az iskolai egészségfejlesztő programok növelése, mely az iskoláskorúak egészségkockázati magatartását enyhíti. Szükséges az egyéni felelősségvállalás erősítése az egészségéért, az aktív életmód kialakítására tett társadalmi erőfeszítés. (Ember, 2018).

4. Csibi Sándor és Csibi Mónika kutatása: Az egészséget veszélyeztető életmód összehasonlító vizsgálata kulturális különbségeket mutató fiatalok körében.

A vizsgálat célja azon viselkedési stratégiák felmérése volt, amelyek az egészségmegőrzését segítik, illetve kockáztatják. Figyelembe véve az életvitel azon összetevőit, melyek eredete a földrajzi elhelyezkedésből adódó kulturális különbségeikből származnak.

Adatgyűjtésben 280 erdélyi (Marosvásárhely) és magyarországi (Eger) fiatal vett részt, 11. és 12. évfolyamra jártak, átlag életkoruk 17,4 év volt. A vizsgálat 2011 februárjában történt, önkitöltős, anonim kérdőív formájában. A serdülők egészségmagatartását három védőfaktor, illetve kockázati tényező szemszögéből vizsgálták. Elemezték önminősített egészségállapotukat, társas kapcsolataikat, illetve a szülői támogatást. Az adatok feldolgozása SPSS programcsomag 11.5 verziójával történt. Az eredmények tanúsították, hogy a jobb egészség észleléssel rendelkező tanulók egészségmagatartása jobb. Az életkor és a kockázati magatartás, drogfogyasztás kipróbálása közt szignifikáns különbség volt ($t=-2,53$, $p=0,01$). Szignifikáns különbséget mutatott az édesanya jelenléte a családban, illetve az életminőség önértékelése között ($t=2,06$, $p=0,04$). Közel hasonló eredményt mutatott, ha utóbbit vettették össze az édesanya iskolai végzettségével ($F=2,77$, $p=0,01$). Szignifikáns különbséget találtak a földrajzi elhelyezkedés és a két csoport között az étellel való elégedettség ($t=-2,95$, $p=0,00$) és az alkoholfogyasztás gyakoriságát ($t=-3,26$, $p=0,00$) illetően. A földrajzi elhelyezkedés és a társas kapcsolatok függvényében a családi támasz az édesanya részéről ($t=-2,01$, $p=0,04$), a családi támasz az édesapa részéről ($t=-2,25$, $p=0,02$), családi támasz a nővér részéről ($t=-2,11$, $p=0,03$), az osztálylégkör ($t=-1,91$, $p=0,057$), az iskolai elfogadás ($t=-2,96$, $p=0,003$) a tanárok tanulók iránti attitűdje ($t=-2,47$, $p=0,014$) szerint szignifikáns különbséget igazoltak. Különbség volt a két csoport védő és rizikótényezők, társas kapcsolatok között.

Megállapítható, hogy az egri serdülőknek megfelelőbb az egészségmagatartása, míg a marosvásárhelyi diákok alacsonyabb volt a rizikómagatartása. A kortárskapcsolatok szerepe, az iskolai leterheltség mindkét mintában magas. A marosvásárhelyi tanulók esetén a családi kapcsolat a mérvadóbb. Vizsgálat rámutatott, hogy a serdülők egészségmagatartás következményeinek több tudományt összefogó megközelítése, felmérése szükséges. Eredmények felhasználhatóak az iskolai egészségfejlesztési-egészségnevelési programokhoz (Csibi & Csibi, 2019.).

3.1.3. Tanulók önértékelése, pszichés állapota

5. A tanulói jóllét és az önértékelés jellemzőinek feltárásával foglalkozik középiskolások és egyetemisták körében Nagy Krisztina és munkatárainak tanulmánya. Középiskolások és első

éves egyetemi hallgatók pszichés állapotának feltárásával. A kutatás célja a tanulók önértékelésének, valamint az iskolai jóllét tényezőinek vizsgálata, továbbá mérőeszközök megbízhatóságának igazolása volt. Az iskolai jóllét kérdőívet csak a középiskolás tanulók töltötték ki. Véletlenszerű mintavétel történt dél-alföldi 9. évfolyamos diákok, önkéntes az első éves egyetemista hallgatók körében. A vizsgálatot a Pszichológiai Kutatások Egyesült Etikai Bíráló Bizottsága hagyta jóvá, illetve engedélyek beszerzése történt a középiskolai adatfelvételhez. A felmérés 2018. év folyamán, összesen 164 középiskolás és 184 egyetemista részvételével valósult meg. Az átlag életkor 14,9 év volt. Anonim kérdőívet használtak. A kérdések az Iskolai Jóllét kérdőív kérdéseit, illetve Rosenberg Önértékelés Skála-kérdéseit tartalmazta. Az eredmények értékelésénél az iskolai jóllét kérdőív eredményeit az eredeti kérdőív közzétett eredményeivel vetették össze. Az önértékelés esetében összehasonlítás történt a két minta közt. A kérdőívek megbízhatóságát a Cronbach- α együttható meghatározásával ellenőrizték, Iskolai Jóllét Kérdőív megbízhatósága a középiskolás mintán (N=143) megfelelőnek bizonyult (Cronbach- α =0,79). A Rosenberg Önértékelés skála megbízhatósága mindkét részmintán megfelelőnek bizonyult, a teljes (N=348) mintán 0,89 volt. Az eredmények azt mutatták, hogy az összetevők fele megfelelő megbízhatóságot jelzett, a legalacsonyabb értéket az énkép faktorra kapta (0,53). Legnagyobb értéket az iskolai teljesítmény (3,68) és az iskola iránti pozitív beállítódás (3,54) kapta. Megállapítható, hogy a tanulók nagy része magas önértékelést mutatott (45,4%). A középiskolás mintán az önértékelés szintje a teljesítmény megítélésével szignifikáns ($F=2,91$; $p<0,05$). Az önértékelés pozitív faktora a jóllét valamennyi faktorával, legerősebben a pozitív attitűddel mutatott összefüggést ($r=0,35$; $p<0,01$). A pozitív önértékelés feltételezi az iskolához fűződő pozitív viszony meglétét, a sikeres teljesítményhez megfelelő motivációt. Az önértékelés negatív iránya összefügg a konfliktusok, viselkedési problémák előfordulásával, testi és pszichés betegségek megjelenésével, gyakoribb a stressz érzése, depresszió. Az önértékelés és az iskolai jóllét közti összefüggés az iskolai programok szempontjából fontosak. (Nagy, Gál, Jámberi, Fejes, & Kasik, 2019.)

6. A fiatalkori öngyilkosságok megelőzésével az iskolákban foglalkozik Balázs Judit publikációja. A Fiatalkori Mentális Egészség-öntudatosság Program (Youth Aware of Mental Health Programme, YAM) bemutatásával. Továbbá igazolják, hogy milyen nagy szerepe van az iskoláknak a fiatalkori öngyilkosságok megelőzésében. Az egész világon a fiatalkorban elkövetett öngyilkosságok száma magas. Az öngyilkosság hátterében a depresszió, a szerhasználat, a viselkedés zavar áll. Rizikófaktor a negatív életesemények, család - kortárs kapcsolati gondok, és az iskolai kudarcok. Az öngyilkosságnak vannak védőtényezői

(problémamegoldó képesség, optimizmus, sport, a vallásosság, a jó szülő-gyerek kapcsolat, prevenció). Vizsgálat a 14-16 éveseknek szóló iskolai keretek közt zajló egészségfejlesztő, öngyilkosság-megelőző program. (Balázs, 2017.) A vizsgálatban összesen 12995, hazánkban 1009 serdülő vett részt. Szakemberek tartják, iskolai óra keretében. A YAM háromféle prevenciós program -1. szakemberek közvetlen szűrtek, 2. tanároknak kapuőr képzés és 3. a YAM hatékonyságát vettették össze egy kontrollcsoporttal. A kapott adatokból esélyhányadost (OR odds ratio) és 95%-os konfidencia intervallumot számoltak. Háromféle beavatkozási program közül a YAM program mellett ígérkezett szignifikáns csökkenés a 14-16 éves fiataloknál a 12 hónapos után követeskor az öngyilkos magatartás előfordulási gyakoriságában a tájékoztató programhoz képest (OR: 0,45, 95% CI: 0,24–0,85, $p = 0,014$), míg a másik két programnál nem (OR:0,65, 95% CI: 0,36–1,18, $p = 0,158$, QPR: OR: 0,70, 95% CI: 0,39–1,25, $p = 0,229$) Kiemelhető, hogy az öngyilkosság megelőzése fontos kérdés. Különösen hatékony az iskolai keretek közt működő megelőző program, a YAM, melynek igen pozitív a fogadtatása a fiatalok körében. Nagyon fontos lenne a program bevezetése iskolai keretek közt (Balázs, 2019.).

3.1.4. Baráti kapcsolatok

7. Társas kapcsolatok így a barátság is értelmezhető funkciók mentén. Barátság funkciók serdülőkorban végzett kutatást Kasik László és munkatársai, a McGill Friendship Questionnaire (MFQ; McGill- féle Barátság Kérdőív) magyar változatának pszichometriai mutatói által. Serdülők, ha megfelelő baráti kapcsolattal rendelkeznek, képesek elsajátítani, formálni az asszertív kommunikáció, együttműködés, segítségnyújtás, problémamegoldás normáit, szabályait és módjait, melyek későbbiekben meghatározzák a társas kapcsolataikat.

Empirikus vizsgálat célja a barátság funkciók jellemzőinek feltárása volt a 12-13 és a 16-17 éves korosztály körében, azonos és ellentétes nemű baráti kapcsolatok mentén. A barátságfunkcióról való vélemény feltárásához a Mendelson és Aboud által kidolgozott McGill Friendship Questionnaire (MFQ) magyar nyelvre adaptált kérdőívvel történt.

A nem reprezentatív, keresztmetszeti, kérdőíves kutatásban, három megye (Békés, Csongrád-Csanád, Pest) általános iskoláiból és középiskoláiból (gimnázium) vettek részt 6.(12-13 éves) és 10. évfolyamos (16-17 éves) diákok ($n=307$). Az adatfelvétel 2020 február és márciusában történt, engedélyek megtörténtét követően, anonim formában. A MFQ 30 állítást tartalmaz, 6 faktor mentén méri a barátságfunkciók jellemzőit. Az állításokat a 8 fokú Likert – skálán értékelték. Az életkori és nem szerinti eltérések feltárását – a Kolmogorov–Szmirnov-próbával elvégzett normalitás vizsgálat adatai alapján- Mann–Whitney U próbával végezték.

és faktoranalízis alkalmazásával. A különbségek becslésére Cohen-d-mutatót számítottak. Az interakciós hatás (életkor x nem) feltárására GLM elemzést használták. A megerősítő faktor elemzés az Mplus 6.11 programmal valósult meg. A további elemzéshez SPSS 24.0 statisztikai programot használtak. Az eredmények alapján megállapítható az idősebbeknél fontosabb a barát teljesítményének, pozitívumainak elismerése (elismertség) azonos és ellentétes nemű barát esetében egyaránt (azonos nemű barát: 6. évfolyam: $M = 5,94$, $SD = 1,23$, 10. évfolyam: $M = 6,28$, $SD = 1,28$, $MWU = 7994$, $p < 0,001$; ellentétes nemű barát: 6. évfolyam: $M = 5,71$, $SD = 1,61$, 10. évfolyam: $M = 6,29$, $SD = 1,28$, $MWU = 3889$, $p < 0,001$), valamint az ellentétes nemű barátnál a bensőségesség is (6. évfolyam: $M = 6,24$, $SD = 1,88$, 10. évfolyam: $M = 6,79$, $SD = 1,43$, $MWU = 4515$, $p < 0,044$). Az idősebbek körében azonosítottak még szignifikáns ($p < 0,05$) nem szerinti különbséget: a lányok számára a barátságban jelentősebb szereppel bír mindegyik funkció, kivéve az elismertséget az azonos nemű baráti viszonyban. Az ellentétes nemű kapcsolatnál a lányok csak a serkentő együttlétet és a kitartást tartják fontosabbnak. További elemzések szükségesek viszont a nagyobb biztonság használata érdekében, valamint szükséges lenne egy reprezentatív minta megvalósítása is (Kasik, Tóth, Jámbori, & Gál, 2021.).

3.1.5. Rugalmasság, boldogság, állandóság

8. Kóródi Kitti és munkatársai kutatásukban a Tanulmányi Reziliencia Kérdőív magyar változatának adaptálását mutatta be. A reziliencia egy személyiségjellemző, melyre a környezeti tényezők kevésbé hatnak, az egyén megtud küzdeni az életében felmerülő nehézségekkel, hátrányai ellenére. Egy sajátos terület a reziliencia-kutatásokban az iskolában megjelenő reziliencia, ami a diákok tanulmányi sikerességének hátterét tárja fel.

Kutatás célja Tanulmányi Reziliencia Kérdőív (ARS-30, Cassidy, 2016) adaptálása volt. A vizsgáltban összesen 526 diák adatai szerepelt (323 lány és 203 fiú). A diákok átlagéletkora 15,7 év volt (szórás = 2,02 év). A vizsgálatban 98 általános iskolás és 428 középiskolás vett részt. A felmérést anonim kérdőív kitöltésének segítségével végezték, engedélyek megtörténtét követően. A kérdőív saját szerkesztésű kérdések mellett a tanulmányi reziliencia kérdőív elemeit is tartalmazta (ARS30 Academie Resilience kérdőív). Az ARS-30, 30 tételből áll, amely egy képzeletbeli kudarchellyel kezdődik, ebbe kell a diákoknak beleképzelni magukat. Majd különféle reakciókat olvashatnak a helyzettel kapcsolatban, és egy ötfokozatú Likert-skálán kell bejelölniük, hogy ők mely lehetséges módon reagálnának. Adatfeldolgozás Jamovi 2.2.5. és a JASP0.16.0.0. szoftverek segítségével történt. A megerősítő faktorelemzés alapján az eredeti, háromfaktoros struktúra illeszkedésmutatói közül több esetben sem

megfelelő értéket tártak fel a statisztikai mutatók ($\chi^2 = 732$; $df = 369$; $p < 0,001$; $\chi^2/df = 1,98$; CFI = 0,888; TLI = 0,877; SRMR = 0,51; RMSEA = 0,046). A másodrendű faktorelemzésben az illeszkedésmutatók jelentősen javultak az első elvégzett elemzés eredményeihez képest ($\chi^2 = 1644,4$; $df = 402$; $p < 0,001$; $\chi^2/df = 4,09$; CFI = 0,921; TLI = 0,914; SRMR = 0,083; RMSEA = 0,085). A teljes kérdőív kiváló belső megbízhatósági mutatóval írható le ($\alpha = 0,82$). A kérdőív összpontszáma ($t[423] = 0,65$; $p = 0,51$), és a skálák pontszámai esetében sem található jelentős eltérés a nemek között (kitartás: $t[429] = 0,7$; $p = 0,49$; adaptív segítségkérés: $t[428] = 0,26$; $p = 0,80$; negatív érzelmi reakció hiánya: $t[429] = 0,32$; $p = 0,75$). Az életkor az ARS összesített pontszámmal, illetve a kérdőív skálaival gyenge szignifikáns negatív együtt járást mutatott ($p = -0,178$). Megállapítható, hogy nem volt különbség a nemek között a tanulmányi reziliencia tekintetében, illetve az évfolyammal való összefüggésben is csak elhanyagolható erősségű negatív irányú összefüggést tártak fel. A tanulmányi reziliencia fejlődése elvárható, hogy az életkorral fejlődjön. A tanulmányi eredmény és a tanulmányi reziliencia között szintén elhanyagolható erősségű, pozitív irányú kapcsolat áll fenn. A „Tanulmányi Reziliencia Kérdőív” alkalmas lehet a tanulmányi reziliencia mérésére. (Kórodi, Szabó, & Jagodics, 2022.)

9. Mitől boldogok a mai fiatalok? kérdéskörével foglalkozik Pikó Bettina és munkatársai, vallás, spiritualitás és mentális jóllét összefüggései középiskolások körében. A spiritualitás/vallás védőfaktor. Kutatás célja, hogy középiskolás mintán analizálják a spiritualitás/vallásosság változóinak tükrében a fiatalok mentális jóllét-indikátorait, így az élettel való elégedettséget, az optimizmust, valamint a depressziós tünetegyüttes gyakoriságát. Hipotézis úgy szól, hogy a spiritualitás változóinak szerepét, erőteljesebbnek gondolták, mint a hagyományos vallásgyakorlás mutatóinak jelentőségét.

Kérdőíves, anonim adatfelvétel történt, melyben 655 szegedi középiskolás diák vett részt, 2010. őszén. (Szegedi Ifjúság kutatás, 2010.) Életkoruk szerint 14 és 21 év közöttiek ($M = 16,5$ $SD = 1,5$). Függő változóként a mentális jóllét indikátorai a következők voltak: a depressziós tünetegyüttes, az élettel való elégedettség és az optimizmus. A depressziós tünetegyüttes mérésére a Child Depression Inventory (CDI) rövidített változatát alkalmazták. A szubjektív pszichológiai jóllét mérésére az élettel való elégedettséget mérő globális skálát használták. A diszpozíciós optimizmust a Life Orientation Test (LOT, 12 itemből áll) által mérték.

Független változóként a vallásos/ spirituális változók szerepeltek: vallási hovatartozás, a vallás fontossága, imádkozás és templomba járás gyakorisága, spirituális és vallási hitelemek, spirituális és vallási jóllét. A spirituális jóllét mérésére a rövidített Spirituális Jóllét (Spiritualis Well-Being) skálát alkalmazták, melynek két alskálája van. Az egyik a vallási

jóllétet, a másik az egzisztenciális jóllétet méri. A vallási jólléthez képest ($M=12,6$, $SD=4,3$) az egzisztenciális jóllét ($M=19,2$, $SD=3,7$) skálapontjainak átlaga magasabb volt. A megkérdezettek mentális egészsége jónak mondható. Az egyházhoz tartozás és az aktív vallásgyakorlás közt elhanyagolható összefüggés volt. A vallás fontossága összefüggést mutatott az imádkozás gyakoriságával. A fiatalok járnak templomba, a vallásos hit elemei jellemzőek rájuk, és vallási jóllétről számolnak be. Szoros kapcsolat bizonyítható a templomba járás, az imádkozás, valamint a vallási jóllét között ($r=0,49$ $p<0,001$). Ez utóbbi a tradicionális vallásos hittel is összefüggést mutatott ($r=0,51$ $p<0,001$). A korrelációs együtthatók alapján elmondható, hogy az egzisztenciális jóllét összefügg a vallás fontosságával ($r=0,08$ $p<0,05$) és a templomba járással ($r=0,09$ $p<0,05$), a vallási jólléttel is ($r=0,08$ $p<0,05$), a kapcsolatok erőssége alacsony volt. Az élettel való elégedettséget az egzisztenciális jóllét határozza meg ($\beta=0,48$; $p<0,001$). A spirituális hit elemeinek megléte is erősíti ($\beta=0,11$; $p<0,05$). Az optimizmus az egzisztenciális jóllét függvénye ($\beta=0,46$; $p<0,001$). A depressziós tünetegyüttessel az egzisztenciális jóllét negatív módon függ össze ($\beta=-0,45$; $p<0,001$), negatív előre jelző a vallás fontossága is ($\beta=-0,13$; $p<0,05$). Pozitív előjellel szerepel az imádkozás ($\beta=0,19$; $p<0,01$). Elmondható, hogy a fiatalok boldogsága egzisztenciális jóllétüktől függ, legerősebb prediktor. Akik látják életük értelmét, céljaik vannak, elégedettebbek életükkel, kevésbé hajlamosak depresszióra. Az élettel való elégedettséghez a spirituális hit is hozzájárul. Az egzisztenciális jóllét olyan spirituális mutató, amely az élet értelmére vonatkozik. A mai fiataloknak szükségük van az élet értelmébe vetett hitre. (Pikó, Kovács, & Kristón, 2014.).

10. Sportperzisztencia vizsgálatával foglalkozott felsőoktatási hallgatók körében Kovács Karolina Eszter az egészség, kapcsolati háló, motiváció, és tanulmányi eredményesség függvényében. A sportperzisztenciát a sporteredményesség és a sport melletti elköteleződés együttese adja. A kutatás célja volt a sportperzisztenciát befolyásoló egyéni belüli, illetve bevetített, és környezeti tényezők vizsgálata a felsőoktatási hallgatók körében. A minta vétel Kelet- Magyarország felsőoktatási intézményeiben, Szlovákia, Románia, Ukrajna és Szerbia felsőfokú intézményeiben történt. A magyarországi minta ($N=1034$) hányados reprezentatív, a határontúli intézményekben eshetőségi mintavétel történt ($N=1165$). A mintában nappali munkarendű, másodéves, vagy harmadéves hallgatók szerepeltek. A kutatásban a PERSIST 2019 adatbázis alapjául szolgáló összetett kérdőívet alkalmazták. A vizsgálat során a demográfiai, intézményi, sportolási és tanulmányi kérdések elemzésére került sor. Az elemzéshez SPSS 22.0 Windows statisztikai programot alkalmazták.

A sportperzisztenciára ható faktorok vizsgálata történt. A nem hatása szignifikáns ($p = 0,001$) volt, a férfiak esetében a sportperzisztencia magasabb foka látható. Elemezték az objektív és szubjektív egészségtudatossággal kapcsolatos pszichológiai változókat. Az objektív változók szempontjából az ittasság tendenciaszintű pozitív hatást jelzett ($p = 0,073$), és a drogfogyasztás is ($p = 0,060$). A dohányzás hatása nem volt jelentős ($p = 0,140$). A sportolási gyakoriság hatása szignifikánsan pozitív volt ($p < 0,001$). A szubjektív elemek közül a sikeresebb megküzdés magasabb sportperzisztenciával járt együtt ($p = 0,03$). A bizalom esetében nem volt szignifikancia kimutatható ($p = 0,644$). Az intézményi elégedettség egyes összetevői esetében a szabadidős tevékenységekkel ($p = 0,035$), illetve az oktatói minőséggel ($p = 0,010$) kapcsolatban jelentkezett szignifikáns hatás. Az egészségtudatossági változók bevonásával a szignifikáns hatás eltűnt ($p = 0,816$), egyedül a képzési terület hatása maradt pozitív ($p < 0,001$). A sportbeágyazottság szignifikánsan pozitív hatást fejtett ki a sportperzisztenciára ($p < 0,001$). A kapcsolatoknak a szerepe a sportperzisztenciában nem volt jelentős. A sportmotiváció faktorai esetén mind a belső ($p = 0,004$), mind a bevetített ($p < 0,001$) motiváció szignifikánsan pozitív volt. A külső sportmotiváció egy szignifikánsan negatív hatás mérhető ($p = 0,033$). Átlag feletti objektív tanulmányi eredményesség mellett magasabb sportperzisztencia volt kimutatható. Az eredmények alapján elmondható, hogy a férfiak és sport képzésen tanulóknak magasabb volt a sportperzisztencia szintje. A rendszeresen sportolók jobb egészséggel rendelkeztek, ám a sportolók körében a dohányzás, az alkoholfogyasztás, szerhasználat magasabb arányú volt. A magasabb megküzdési stratégia, az elégedettség, magas sportperzisztenciával járt. Oktatóikkal elégedettebb hallgatóknak alacsonyabb volt a sportperzisztencia eredménye. Ennek vélhető oka, hogy az oktatóval elégedett hallgató figyelmét elvonhatja a sportról. A sportbeágyazottság szignifikáns a sportperzisztenciával főként, ha a hallgató az intézményhez kötött sport tevékenységgel integrálódik. A sokrétű eredményeket alkalmazva olyan prevenciós és intervenciós programok fejleszthetők ki, amelyek a profisportolók esetében a kitartást, a sporteredményességet támogatják, az amatőr sportolók esetében pedig a sporttevékenység folytatása mellett különösen a nem-tanulmányi eredményességi részek (pl. egészség) fejlődését segítik (Kovács, 2021.).

3.2. Nemzetközi szakirodalmak áttekintése

3.2.1. Iskolai klíma és egészség

1. Az iskolai légkör, illetve a tanulók szocioemocionális egészsége közötti kapcsolatról szól Mitchell D. Wong és munkatársainak tanulmánya. Az iskolai légkör nagymértékben befolyásolja a diákok tanulmányi eredményeit, valamint a serdülők fejlődését, egészségét,

általános jóllét állapotát. A kutatók az „Egyenlőtlenségek csökkentése, társadalmi és oktatási változások nyomon követése” (Reducing Inequities Social and Educational change Follow-up — RISE UP Study) nevű felmérés adatait elemezték. A longitudinális adatgyűjtés 2013-tól 2018-ig tartott Los Angeles-i középiskolások körében, akik 9., 10., és 11. évfolyamon tanultak. A tanulmány a tanulók egy részmintáját ($n=1114$) elemezte. A kutatás során felmérték a diákok szocioemocionális egészségi állapotát: az önhatékonytságot, a kitartást, a depresszió szintjét, a kilátástalanságot és a stresszt (iskolai, illetve a jövővel kapcsolatos szorongás). A tanulók milyennek találták az iskolai légkört, a tanár–diák viszonyt. Eredmények értékelése több változós regressziós módszerekkel vizsgálták.

Megállapítható, hogy a támogató és strukturált iskolai környezet pozitív hatással van az önhatékonytságra ($p<0,001$), a kitartásra ($p=0,01$), és csökkenti a depressziót ($p=0,008$), stresszt ($p=0,002$), valamint a jövővel kapcsolatos kilátástalanságot ($p=0,003$). A tanár–diák viszony és a tanári nevelési stílus kiemelt szerepet játszik a tanulók mentális és szociális jóllétében. (Wong, Dosanjh, Jackson, Rünger, & Dudovitz, 2021.).

2. Az iskolai klíma és az egészségi állapot javítása középiskolában címmel végzett kutatást Sachin Shinde és munkatársai. Az iskolai klíma befolyásolja az egészséget és a teljesítményt, ezért javítása kiemelt jelentőségű lehet a serdülők egészségének és jóllétének fejlesztésében. A tanulmány a SEHER nevű komplex egészségfejlesztő beavatkozás hatékonyságát elemezte. A vizsgálat India, Bihar megyei középiskolaiban történt, véletlenszerűen kiválasztott 75 iskolában, ahol sok volt az évismétlő, a 13-14 éves korosztályban ($N=14414$). Ez volt az első olyan kutatás, mely egy alacsony vagy közepes jövedelmű országban vizsgálta egy, az egész iskolára kiterjedő többtényezős egészségfejlesztő beavatkozás eredményességét és költséghatékonyságát az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO) egészségfejlesztő iskola koncepciója jegyében. Tanulmány szerzői kutatásukban azt vizsgálták, hogy mi történik akkor, ha egy külső nem pedagógus végzettségű munkatárs vesz részt a beavatkozásban. A vizsgálata, hogy egy tanév alatt miként változik az iskolai klíma a „SEHER” egészségfejlesztő program hatására. Mivel az iskolai klíma összefüggésbe hozható számos egészséggel kapcsolatos tényezővel és magatartással, ezért a vizsgálata a diákok körében tapasztalható depresszió, zaklatás, áldozattá válás, nemek közötti egyenlőség iránti attitűd és a reprodukciós egészséggel kapcsolatos tudás mértékét is. Az iskolákat három csoportra osztották. Első csoporttal külsős szakember foglalkozott a gyerekekkel, a „SEHER” speciális egészségfejlesztő programmal. A második csoporttal egy iskolai pedagógus, harmadik csoporttal egy iskolai alkalmazott. A kapott adatokat leíró statisztikai módszerekkel elemezték, a gyakoriságot megbízhatósági tartománnyal prezentálták (95% CI). Az

eredmények azt mutatták, hogy a külsős szakember által koordinált program jelentősen javította az iskolai klímát és csökkentette a depressziót, zaklatást és iskolai erőszakot. Ez a megközelítés hatékonyabb volt, mint amikor pedagógusok vezették a programot. (Shinde, Weiss, & Varghese, 2018.)

3.2.2. Mentális egészség

3. Serdülőkorúak mentális egészségét helyezte középpontba Clarka Aleisha és munkatársainak kutatása. Angliai adatok alapján mondható, hogy minden hetedik serdülő tapasztalt már valamilyen pszichés rendellenességet, vagy magatartászavart. Szakmai egyetértés, hogy a serdülők esetében szükséges a mentális egészség és jóllét populációsztű fejlesztése. Az iskolai szintér alkalmas.

A tanulmány három tudományos adatbázisból (Psycinfo, SCOPUS, WoS) gyűjtötte az adatokat. A szakirodalmi áttekintés szigorú módszertani szabályait (PRISMA) követve, egybegyűjtötte azokat az empirikus vizsgálatokat, melyek az elmúlt évtizedben a 12-18 éves fiatalok lelki egészségére irányuló beavatkozások hatékonyságát elemezték.

2010-2020 közötti időszak 34 metaelemzések eredményeit dolgozták fel. 2017-2020 között 97-et választottak ki, melyek jó minőségű kutatások beszámolóit tartalmazták. Kizárólag csak a magas jövedelmű országok középiskolaíval foglalkozó, angol nyelven íródott tanulmányokat vették figyelembe. Az elemzésbe bevont vizsgálatokat három intervencióstípusba csoportosították a szerzők. Az első kategóriába kerültek az egész iskolát egész évben és az egész tantervében átható, a fiatalok lelki egészségének és jóllétének fejlesztésére irányuló, pedagógusok révén megvalósuló osztálytermi beavatkozások. A második kategóriába a magas kockázati célcsoportba tartozó fiatalokra irányuló, és valamilyen konkrét pszichés probléma (pl. depresszió, szorongás, stressz, önsértés, öngyilkosság) prevencióját célzó beavatkozások kerültek. A harmadik kategóriába a magatartási problémák prevenciójának hatékonyságára vonatkozó kutatások kerültek, melyek főként a fiatalok körében megjelenő antiszociális, agresszív vagy bántalmazó viselkedésformák megjelenésének visszaszorítását tűzték ki célul.

Következtetés: a fiatalok társas és érzelmi kompetenciáinak fejlesztése igazolhatóan pozitív hatással van a lelki egészségükre és jóllétükre, ami a tanulmányi, a társas és az egészségi problémák szempontjából is védőfaktorként működik. Leghatékonyabbak azok az iskolai programok, ahol a kompetenciák fejlesztése a pedagógusok mindennapos tevékenységének része. A tanulmány másik következtetése, ha szubklinikai vagy klinikai tüneteket mutató fiatalok esetében szeretnénk a problémákon javítani, akkor ez nem terhelhető csak a

pedagógusokra. Hatékony iskolai prevencióhoz szükség van külső szakemberek bevonására. (Clarka, és mtsai., 2021.)

4. Norvég serdülőkkel, illetve fiatal felnőttekkel végeztek vizsgálatokat Bjornsen és munkatársai mentális egészségműveltség körében. A kutatás célja olyan mérőeszköz kifejlesztése volt, amely méri a serdülők és fiatal felnőttek tudását a pozitív mentális egészségfejlesztési tényezőket érintően. Az „Alapvető pszichológiai szükségletek elméletét” (APSZE) használták a jó mentális egészség szempontjából fontos dimenziók méréséhez. Öt fókuszcsoportos interjút végeztek el, 15 és 21 év közötti, városi, közép-norvégiai középiskolás fiatalokkal (N=1888) a tételek kidolgozásának céljából. Emellett a tartalmak validálásának érdekében egy szakértői panelt is meghívtak, hogy vegyenek részt a kutatásban. Egy pilot-kutatás elvégzése után főkomponens elemzést végeztek, és ennek eredményeképpen jött létre egy 10 tételből álló mérőeszköz, amelyre APSZE-10-ként hivatkoznak. A tanulmány erőssége a nagy mintavétel és a nagy válaszadási arány (96,46 %). A statisztikai elemzésekhez a STATA 14.2-es verzióját és a Microsoft Excelt (2011, 14.7.1-es verzió) használták. Teszt megbízhatóságát a Pearson-féle korrelációs együttható, r felhasználásával értékelték. A 0,70 feletti teszt korrelációs együtthatót elfogadhatónak tekintették.

A független mintás t-próbák eredményei azt mutatták, hogy az ápoló hallgatók ($M = 4,69$, $SD = 0,33$) szignifikánsan magasabb pontszámot értek el a skálán, mint a serdülők ($M = 4,51$, $SD = 0,54$), $t = 2,2012$, $p = 0,0278$. A különbség a serdülők és az ápolónövendékek átlagpontszámai között 0,18 és közepes erősségű volt (Cohen $d = 0,40$).

A vizsgálat szerint a fiatal ápolóhallgatók magasabb pontszámot értek el, mint a középiskolások, alátámasztva az eszköz érvényességét. Az eredmények hozzájárulhatnak a mentális egészség oktatásának javításához. (Bjornsen, Eilertsen, Ringdøl, Espnes, & Moksens, 2017.)

3.2.3. Vallás és spiritualitás

5. A spiritualitás és vallásosság védőfaktorként való működését vizsgálta fiatalok egészségkockázatos magatartásaival szemben, cseh ifjúság körében Klara Malinakova és munkatársai. A kutatást 2014-ben a WHO-val összefogva, a HBSC vizsgálatban résztvevő diákok körében végezték (n=4566). A kutatás keresztmetszeti vizsgálat volt, célcsoport a 11, 13 és 15 éves cseh fiatalok. Országos reprezentatív vizsgálat történt.

A mérés során rákérdeztek a vallásos részvételre, a spiritualitásra, dohányzásra, alkohol-, kannabisz- és egyéb drog használatra, illetve a szexuális kapcsolatok prevalenciájára. A spiritualitást a módosított Spiritualitás Jólét Skálával mérték. Az eredményeket tekintve mindössze 7,2% válaszolta azt, hogy heti egyszer vagy gyakrabban jár templomba. Az összes

válaszadó közül 26,3%-a vett részt legalább egy fajta egészségkockázatos magatartásban, a templomba nem járók 26,8%-a, míg a vallási tevékenységben aktívan résztvevők (pl.: templomba járók) 19,9%-a. A kapott adatok feldolgozásához keresztábra elemzést, esélyhányados számítást (OR) korrelációs számítást alkalmaztak. Eredmények és a spirituális válaszadók kevesebbé dohányoztak (OR) 0.57 [95% (CI) 0.36–0.88], kisebb volt a túlzott alkoholfogyasztás [OR (95% CI) 0.91 (0.83–0.995)]. A kannabisz használat kissé magasabb volt a templomba járó válaszadók között. Kannabisz ($p < 0,05$) és drogfogyasztás ($p < 0,01$) prevalenciája szignifikánsnak bizonyult. A szexuális aktivitás prevalenciája alacsonyabb volt a templomba járó csoportban. Kiemelendő, hogy a vallást nem gyakorlók magas aránya (92,8%) gyengíti a vizsgálat erősségét. Vizsgálatok azt mutatják, hogy a templomba járás és spiritualitás egyedi hatással van a fiatalok egészségkockázatos magatartásaira. Feltételezhetjük, hogy a fiatalok a vallásgyakorlást általában a család nyomására végzik. Az így átélt különbözőség okozhat ezeknél a fiataloknál valamilyen vágyat a lázadásra, mely egészségkárosító magatartásokhoz vezethet. Érdemes megfontolni a szülők edukálását arról a felmerülő veszélyről, hogy a fiatalok templomba járásának erőltetése, vallási meggyőződésük hiányában súlyos károkat tud okozni a gyermekek mentális fejlődésében és egészségmagatartásában (Malinakova, és mtsai., 2019.).

4. Vizsgálati módszertan

4.1. Kutatás típusa

Keresztmetszeti, kvantitatív vizsgálatot végeztem Vas Vármegye nyugati részén elhelyezkedő kisváros iskoláiban.

4.2. Kutatás helye és ideje

Kutatásom helyszínül Szentgotthárd városának két iskoláját választottam. Szent Gotthárd Általános Iskola és Gimnázium, mely egyházi fenntartású iskola. 1- 12. osztály található benne, nappali rendszerű általános tanrenddel dolgozó köznevelési intézmény. Két telephellyel rendelkezik, vagyis külön épületben található az általános iskola és a gimnázium. Második helyszínem a Vas Vármegyei Szakképzési Centrum III. Béla Technikum és Kollégium. Állami fenntartású iskola, ahol szakképzése folyik 9-13. évfolyamon, technikus, illetve szakképzési osztályokban.

Kutatás végzésének konkrét ideje 2023. szeptember hónap.

4.3. Célcsoport

A mintavételi célcsoport 12-18 éves kor közötti köznevelési intézményben tanulóitokat folytató diákok voltak.

4.4. Mintavételi eljárás

Mintavétel módja egyszeri, kényelmi mintavétellel történt. Mintavételi eljárás folyamata 2023. augusztus második felében kerestem fel az intézmények igazgatóit kutatási engedély kérésével. Hozzájárulásukat követően az osztályfőnökök segítségét kértem a tanulók eléréséhez, illetve a szülői támogatások kéréséhez. A szülők számára a 14 év alatti tanulók esetében „hozzájárulói nyilatkozatot” kértem a kérdőív kitöltéséhez. A 14 év feletti tanulók szüleit csoportosan tájékoztattam az elektronikus napolón keresztül, illetve passzív szülői beleegyező nyilatkozatot osztottam meg. A szülők aktív, illetve passzív beleegyezését követően a tanulók közt megosztottam a kérdőív kitöltéséhez szükséges link másolatát. A kérdőív kitöltése online formában történt.

A hatékonyabb mintavételhez (7-8 osztályosok körében, illetve 9. technikus osztály esetén) lehetőséget kaptam, hogy az adatfelvételt csoportos formában is meg történjen. Iskolai tanóra keretein belül. A csoportos kitöltés számítógépen, online formában történt ezzel biztosítva a névtelenséget. A tanulókat tájékoztattam arról, hogy a kérdőív kitöltése önkéntes és név nélküli. Továbbá a kérdőív kérdéscsoportjairól is nyújtottam rövid tájékoztatás.

A mintavételi eljárásba beválasztásra került a 12 és 18 éves kor közötti köznevelési intézményben tanulmányaikat folytató diákok. Ők elsősorban 7-12. osztályban tanuló gyerekek voltak. A mintavételi eljárásba nem kerültek beválasztásra azon tanulók, akik egyedi tanrendben (régén magántanulói státuszban) tanulnak. Továbbá azon tanulók, akik nem kívántak részt venni a vizsgálatban. A csoportos kitöltés esetén az adott napon az iskolából hiányzó tanulók. Mintanagyság: Összesen 219 tanuló vett rész a kérdőív kitöltésében.

4.5. Alkalmazott módszertan és eljárás részletei:

A vizsgálatomhoz használt kérdőív egy része saját szerkesztésű kérdéseket tartalmazott, valamint használtam standard kérdőíveket is.

A saját kérdéscsoportok a következők voltak:

A szociodemográfiai kérdések: (osztály, életkor, nem, lakhely, együttélés), az önminősített egészség állapotának megítélése, az anyagi támogatás mértéke, valamint vallásosság kérdés csoportjai.

Standard kérdőív kérdéseket a következő témakörök esetén alkalmaztam:

Az egészségmagatartásra, rizikómagatartásra (táplálkozási szokások, fizikai aktivitás, dohányzás, alkoholfogyasztás, drog használatával kapcsolatos kérdések) vonatkozó kérdéssor a HBSC kutatás által használt kérdéseket használtam. Iskolai légkörrel, bántalmazással, baráti és kortárs kapcsolati, kapcsolattartási formák kérdéseit szintén a HBSC kutatás során használt kérdéskör volt. (Németh & Költő, 2014.)

A szubjektív jóllét vizsgálata esetén a pszichoszomatikus tünetek vizsgálatát a Kilenctételes Pszichoszomatikus Tüneteskála segítségével végeztem. (Moor, és mtsai., 2014.).

Szubjektív jól-lét vizsgálatára a Well-Being 5 tételéből álló kérdéssort alkalmaztam (Szabó, 2016.).

A családon belüli kommunikáció minőségére Család Dinamika Mérés II. négy tételből álló Tiszta kommunikáció alszála kérdés sort alkalmaztam (Németh & Költő, 2014.).

A családban kapott támogatás mértékét az MSPSS 10 kérdéses standard kérdőívével mértem fel (Papp-Zipernovszky, Kékesi, & Jámori, 2017.).

Az iskolával szembeni attitűd vizsgálatánál, tanulmányi eredmény, az iskolai társas támogatottság tanulmányozása esetén ismételten a HBSC kutatás kérdéssortát alkalmaztam (Németh & Költő, 2014.).

4.6. Alkalmazott statisztikai módszerek a változók (függő és független) ismertetésével

Függő változó:

1. az egészségmagatartás mutatói (táplálkozás, fizikai aktivitás, szerhasználat)
2. lelki jóllét
3. lelki és fizikai egészség
4. rizikómagatartás
5. iskolai protektív faktorok (iskolai légkör, kortárskapcsolat)

Független változó:

1. társas kapcsolatok (kortárs csoport, tanárok) megítélése
2. iskolai légkör megítélése
3. támogató családi háttér (anyagi, szülő-gyerek kapcsolat)
4. gyakorló vallásosság
5. gyakorló vallásosság

Az adatbevitelét követően, adattisztítást alkalmaztam, az adatbázis létrehozásához. Ez alapján készítettem a leíró statisztikai elemzéseket. A statisztikai módszereket a változók típusai, illetve az elemek számai határozták meg. Két változó közti kapcsolathoz, mely folytonos skálán mért, korrelációs számítást végeztem. Kategorikus változók esetében a két csoport között chi négyzet próbát használtam. Amennyiben az egyik változó kategorikus, a másik folytonos volt kettőnél több csoport közötti kapcsolathoz ANOVA számítást, két csoport esetében t-próbát végeztem. A szignifikancia szintet minden esetben $p < 0,05$ határoztam meg.

4.7. Alkalmazott statisztikai szoftver

A kérdőívek közététele online formában, Google kérdőív segítségével történt. Rögzítésükhöz Microsoft Excel 365 programot használtam. További statisztikai elemzéseket az IBM SPSS 26.0 program segítségével tettem meg.

4.8. Etikai megfelelési szempontok érvényesülése

Jelen kutatás minden etikai szempontnak megfelelt, a kérdőív kitöltése, adatfelvétel önkéntesen és anonim módon zajlott. A kitöltők személyiségi jogai nem sérültek, a válaszok nem beazonosíthatóak. A beérkezett adatok összesítve kerültek feldolgozásra.

5. Eredmények

A serdülőkorban történik meg a tanulók eltávolodása a szülőktől, egyre nagyobb szerepet kapnak a kortárs kapcsolatok. A társak nagy mértékben hatással vannak arra, hogy egy-egy tanuló milyen egészségmagatartással, vagy kockázati tényezővel bír. A kortársaknak nagyobb hatása van az egészségmagatartásra, annak negatív irányú befolyásolására. Az iskolai légkört pozitívan ítéli meg az, aki lelkileg jól érzi magát. Jobb a kapcsolata a társaival, a tanárokkal, elfogadja őket. Szívesen járnak iskolába, kiegyensúlyozottabbak lelkileg. Azon tanulók, akik esetében stabil szülő-gyermek kapcsolat áll, jobb egészséggel rendelkeznek testileg és lelkileg is. Szülők odafigyelnek az egészségmagatartásra, illetve példát tudnak mutatni problémamegoldás, konfliktuskezelés esetén. Mindez lelkileg erősíti a serdülőket.

Feltételezem, hogy a vallásgyakorlás a rizikómagatartást, elhanyagolható mértékben befolyásolja, míg az iskolai légkör megítélését, kortárs kapcsolatokat pozitív irányba befolyásolja. Közös események, ünnepségek hangulata, az együtt töltött minőségi idő jó hatással van az iskolai hangulatra.

5.1. Demográfiai jellemzők

A két iskolában a kutatásomban részt vevő tanulók 7-12. osztályba jártak, összesen 219 fő. A 7. osztályos volt a tanulók 17,35 % (n=38), 8. osztályos a tanulók 28,77% (n=63), 9. osztályban a tanulók 14,16% (n=31), 10. osztályban a tanulók 20,55% (n=45), 11. osztályban a tanulók 7,76% (n=17), 12. osztályban a tanulók 11,42% (n=25). Legaktívabbak a 8. osztályos tanulók voltak, míg a 11. osztályos tanulókra a passzivitás volt a jellemző.

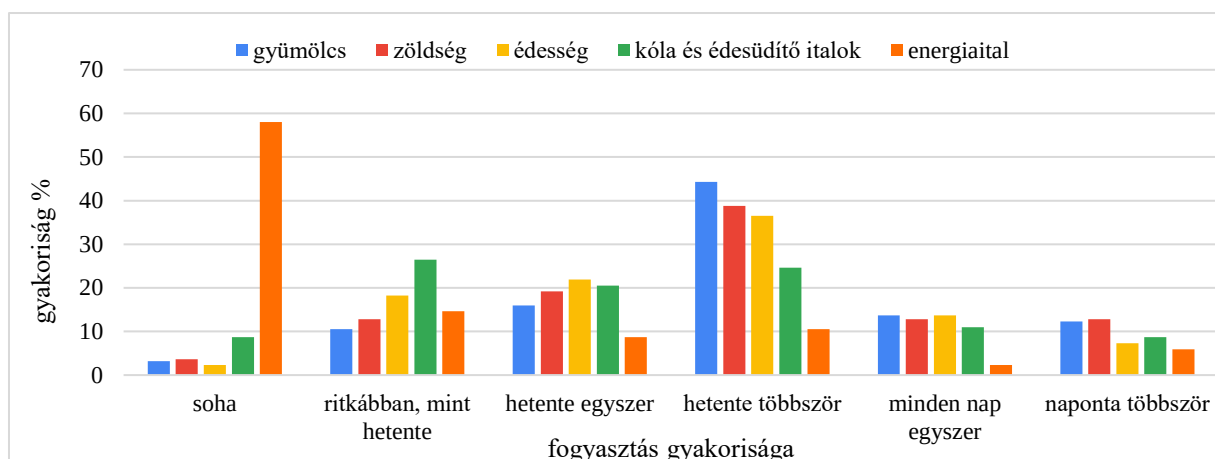
A tanulók átlag életkora 14,65 év volt (SD 1,70), 12 és 18 éveskor közt helyezkedtek. A tanulók 49,32 % volt fiú (n=108), lány pedig 50,68% (n=111), tehát a kutatásban közel megegyező számban vettek részt a fiúk és lányok. Megfigyelhető, hogy közel azonos arányban vannak a községben/falvakban, 46,12% (n= 101), és a városban lakó tanulók 53,42 % (n=117). A tanulók nagy százalékban úgynevezett teljes családban élnek, 65,75%, amely azt jelenti, hogy a gyermekeket a vérszerinti szülők nevelik. Egy szülős családokban él

a tanulók 13,24%, egyik vérszerinti szülő neveli a gyermeket. Az újra strukturált családban él a tanulók 10,05%, mely azt jelenti, hogy a tanuló vérszerinti szülője új kapcsolatot létesített, és házasságot kötött. Egyéb család struktúrában hasonló arányban élnek tanulók 10,96%. Ide sorolandó azon családok, ahol az egyik szülő, nagyszülő vagy a nagyszülők nevelik a gyermekeket, vagy épp élettársi kapcsolatban van a vérszerinti szülő és új kapcsolata.

5.2. Tanulók egészségmagatartása-rizikómagatartása

Kutatásomban a tanulók egészségmagatartási mutatói közül a táplálkozási, illetve mozgás szokásaikat mértem fel. A megfelelő táplálkozás és mozgás hatással van a fiatalok érzékelési, észlelési, gondolkodási funkcióikra, iskolai teljesítményükre, pszichés jóllét állapotukra.

Rizikómagatartási formák közül a dohányzás, alkohol- és drogfogyasztást kérdeztem. Ezen szerek használata serdülőkorban jelentős egészségkárosodással és negatív következményekkel járhat együtt. Tanulók táplálkozási szokásaik esetén elsőként a táplálkozás rendszerességét, elsősorban a reggeli rendszerességét mértem fel. Elmondható, hogy a tanulók sajnálatos módon, a tanítási napokon közel egyharmaduk nem fogyaszt egyáltalán reggelit (26,03%). Tudjuk ezáltal nincs megfelelő energia szintjük a tanuláshoz, órákon való figyeléshez. Közel ilyen arányban vannak azon tanulók is, akik heti egyszer-kétszer fogyasztanak valamiféle reggelit (35,16%) és ugyanilyen arányban vannak azok is, kik minden nap fogyasztanak tanítási napokon reggelit (38,81%). A hétvégén történő reggeli fogyasztása már jobb eredményt mutat. Hisz a tanulók 65,75 % fogyaszt szombat és vasárnap is reggelit. Beszélgetések alapján elmondták, hogy ilyenkor nem kell sietniük az iskolába és van idejük reggelizni. A tanulók 17,35% hétvégén csak az egyik napon fogyaszt reggelit és közel ugyanilyen százalékban vannak, akik egyik napon sem fogyasztanak reggelit, 16,89%. A táplálék csoport választásukra jellemző, hogy nagyon kis százalékban vannak azon tanulók, akik soha nem fogyasztanak gyümölcsöt (3,20%) és zöldséget (3,65%), valamint ennél is kevesebb százalékban vannak azok, akik édességet (2,28%) sem fogyasztanak. Pozitív választás a gyermekek részéről, hogy kóla és egyéb édes üdítő italt 8,86 % soha nem fogyasztanak. Ami jó eredmény, hogy 57,99% nem fogyaszt energia italt, ez különösen az egészség megőrzésük szempontjából fontos. Kiemelném, hogy a tanulók csaknem fele hetente többször fogyaszt gyümölcsöt (44,29%) és zöldséget (38,81%). Igaz a teljes egészségmegőrzéshez a napi fogyasztás járulna igazán hozzá, ám így is pozitív döntésnek vélem. Közel egyelő arányban vannak, akik naponta, illetve napi többször fogyasztják ezen élelmiszereket. Az édesség, kóla és üdítő ital fogyasztás, valamint az energia ital fogyasztás adatai a következő 1. számú diagrammon találhatók.



1. ábra A tanulók egyes ételfélék fogyasztásának gyakorisága (n=219)

A diákok táplálkozási szokásait pozitívan befolyásolja, hogy 37,44% a hét több napján is együtt étkezik a többi családtaggal és nem sokkal kevesebben vannak (29,68%), akik a hét minden napján legalább egyszer együtt étkeznek. Mindez a családon belüli kapcsolattartást kedvezően patronálja. A tanulók 22,83% heti 1-2 napon étkezik együtt a többi családtaggal és szinte alig van a vizsgált tanulók közt olyan, aki soha nem étkezik együtt a családtagjaikkal (3,20%). Míg a minta 6,85% ritkábban, mint hetente ül egy asztalhoz családjával.

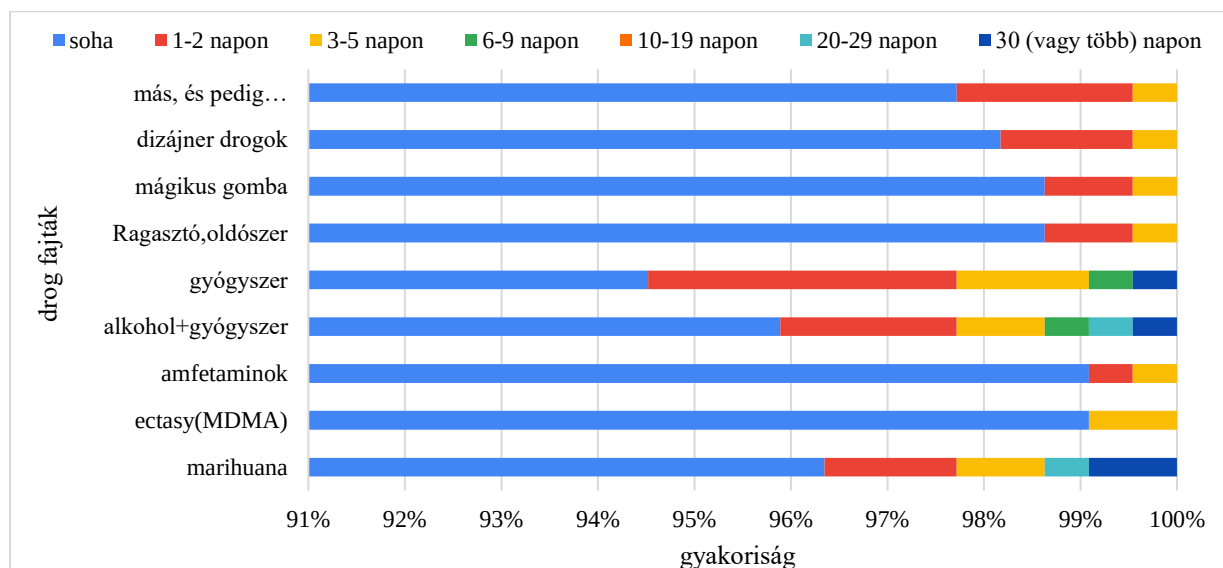
A válaszadók 15,53% a hét mindennapján 60 percet végzett kiadós testmozgást. Az eredmények egyenletes eloszlást mutatnak a mozgás gyakorisággal kapcsolatban, átlag 4,01 (SD=1,97, min=1, max=7) napot mozognak hetente a diákok. A rendszeres testmozgás különösen, ha 60 percig tartó kellő intenzitású, megfelelő hatással van az egészségi állapotra, mind a testi és lelki egészségi állapotot is pozitívan befolyásolja. A szabadidőben végzett kifulladásztó testmozgás esetén elmondható, hogy heti 2-3 napon rendszeresen végez testmozgást a tanulók 36,99 %-a, megfelelő intenzitással. Nagy százalékban vannak a tanulók közt olyanok, akik heti 4-6 alkalommal végeznek megfelelő intenzitású testmozgást 25,11%. A válaszadók 14,61%-a napi rendszerességgel végez szabadidejében kifulladásztó testmozgást. Ez mögött vélhetően sport egyesületi tevékenység áll, helyileg jól működik a kézilabda szakosztály. A tanulók 8,68%-a heti rendszerességgel végez intenzív testmozgást, igaz kis százalékban ám van, aki havonta (5,02%), vagy ritkábban, mint havonta (4,11%) végez mozgást. A vizsgált tanulók 5,48%-a semmiféle fizikai aktivitást nem végzett.

A rizikó magatartási formák közül a dohányzásra, alkohol- és drogfogyasztásra kérdeztem rá. Elmondható, hogy a legelterjedtebb a dohányzás. A megkérdezett diákok 10,96% napi rendszerességgel dohányzik, alkalmoszerűen pedig 5,02%. Jó tendenciának mondható, hogy a tanulók 84,02% nem dohányzik. Köszönhető talán a dohányzás megszorítását szolgáló törvénynek. Tanulók magatartás változása szintén hozzájárulhatott a dohányzás

csökkenéséhez. Az alkoholfogyasztásról elmondható, hogy a gyermekek 59,82% nem fogyaszt soha alkoholt. Havonta 1-2 alkalommal fogyaszt alkoholt 19,63%, 3-5 napon fogyaszt alkoholt 9,13%, 6-9 napon fogyaszt 5,02%. Van olyan tanuló, aki 10-19 napon fogyasztott alkoholt az elmúlt hónapban 2,74%, 20-29 napon fogyasztott 1,83%. Ám van olyan tanuló, aki napi szinten (30 napon) fogyaszt már alkoholt 1,83% (n=4). Ez azért rossz, mivel fejlődő szervezetről lévén szó, még nagyobb testi károsodást okoz, illetve mögötte már lelki károsodás is lehetséges. Az alkohol félésegek közül a sör, a bor és a rövid italok fogyasztása a jellemző, ritkán 28,77% havonta 14,16%, ám hetente 5,48% is előfordul, és egy esetben vallotta be a tanuló a napi fogyasztást, 0,46%. A válaszadók 51,14 % nem fogyasztja a különféle alkohol félésegeket (sör, bor, rövid italok). Drogok közül külön kérdeztem rá a füves cigaretta, vagyis marihuána használatára, valamint egyéb drogfajtákra, amfetaminra, valamint olyan szerekre, melyek együttes alkalmazása erősebb tudatmódosítást okoz, például az alkohol-gyógyszer együttes fogyasztása. Azt tudjuk, hogy az alkohol hatást felerősítheti a gyógyszer vagy fordítva, továbbá egyes gyógyszer fajtáknak van bódító hatása.

A füves cigarettát a megkérdezett tanulók 96,35% nem használja. A felhasználók 1,37% havonta 1-2 nap használja. Ám itt is előfordul napi használó 0,91% (n=2). Egyéb drogfajtákat nem jellemző, hogy alkalmaznak a tanulók. Az alkohol és gyógyszert együttesen a 1,83%, ez havi 1-2 napot jelent. Gyógyszert a tanulók 3,20% alkalmazza havonta 1-2 napot, míg 1,37% havi 3-5 napot használ.

Mindkét esetben, igaz kis százalékban, ám van napi fogyasztó 0,46% (n=1) (2. ábra).



2. ábra A tanulók drogfogyasztása (n=219)

5.3. Kortárs és online bántalmazás, verekedés

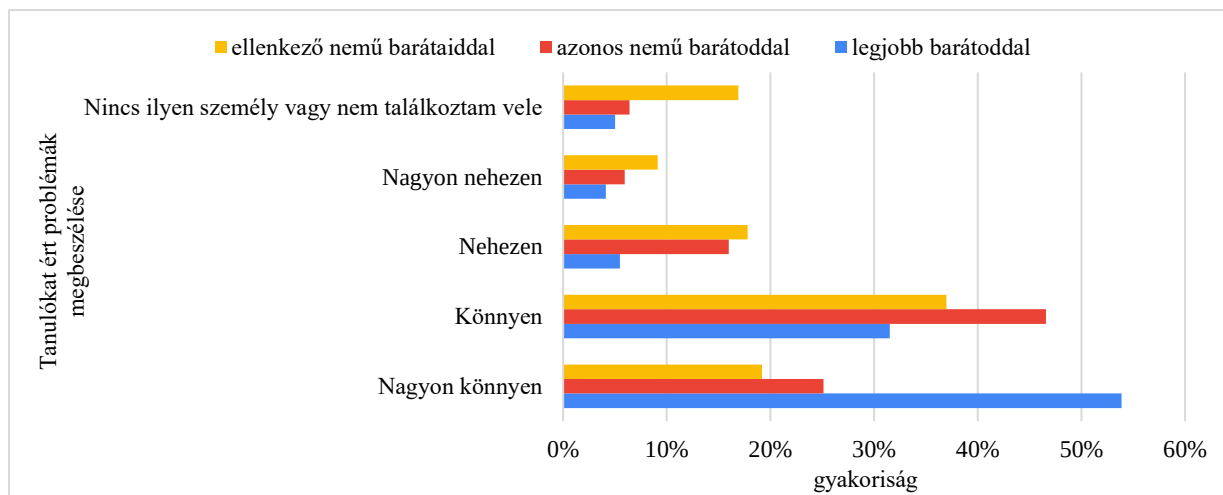
Bántalmazásról beszélünk, ha valaki vagy valakik durva és kellemetlen dolgokat mondanak valakinek, vagy olyasmit tesznek vele, amit ő nem akar, ha ismétlődően csúfolnak, ingerelnek valakit vagy szándékosan kihagyják a közös dolgokból. A bántalmazó egyértelműen ártani akar. A megkérdezett diákok 89,50 % nem esett áldozatul társai általi bántalmazásnak, az elmúlt pár hónapban. A társaik általi bántalmazás részese volt már egyszer-kétszer a tanulók 7,76%, míg 1,37% hetente többször is részese volt valamilyen bántalmazásnak.

Hasonló eredmények mutatkoznak abban is, mikor a tanulók maguk léptek fel társaikkal szemben valamiféle bántalmazásban. Nagy részük 91,32% nem bántalmazta társait, 6,85% esetében előfordult egyszer-kétszer. Hetente többször bántalmazza valamilyen módon társait 0,91%, hetente 0,46%, havonta pedig 0,46%. A diákok nagyrészt nem jellemző a verekedés (79,91%), az elmúlt 12 hónapban. Kis részük 15,53% esetében előfordult egyszer-kétszer az utóbbi egy évben, míg 4,11% esetében négyszer vagy többször volt verekedés részese. A kettő közt, tehát háromszor, elhanyagolható 0,46% vett részt verekedésben.

A bántalmazási formák közül vizsgáltam a hagyományos bántalmazási formákat, rossz indulatú üzenetek, e-maileket továbbá az internetes bántalmazás formát, kínos fénykép engedély nélküli közzététele. A hagyományos bántalmazás előfordult egyszer-kétszer 7,82% esetén, hetente 0,46 %, míg 0,93% esetében többször fordult elő. Tanulók többségét nem bántalmazták hagyományos módon (90,74%). Internetes bántalmazási formák 6,45% esetében fordult elő egyszer-kétszer, havonta 2-3 alkalommal 1,38%, míg hetente többször 0,46% esetében fordult elő. Internetes bántalmazás nem fordult elő a tanulók 91,71%-ban.

5.4. Baráti, kortársi kapcsolat, támogatás

Serdülőkorban átrendeződnek a társas kapcsolatok. A serdülők leválnak szüleikről és egyre több időt töltenek kortársaikkal. Gyakorta fordulnak problémáikkal, gondjaikkal a társaikhoz, mint a szüleikhez. Vizsgálatot folytattam a baráti kapcsolatokról, barátok számáról, támogatás mértékéről, illetve a találkozások, kapcsolattartás sűrűségéről. A barátok számát tekintve a tanulók körülbelül kétharmada jelölte meg, hogy három vagy több barátja van, (66,67%). Egy harmaduk jelölte, hogy egy-két barátja van 31,05%. Kis százalékban jelölték, hogy nincs barátjuk 2,28%. A tanulókat az őket foglalkoztató problémákat, dolgokat a barátokkal beszélük meg, 5 fokú Likert skála segítségével vizsgáltam. A válaszadók kicsit több, mint fele (53,88%) a legjobb baráttal nagyon könnyen, míg azonos nemű baráttal könnyen (46,58%) beszélük meg problémáikat, a zavaró dolgokat. Ellenkező nemű baráttal már harmaduk beszél meg könnyen (36,99%), ám 16,89%-uk nem rendelkezik ilyen baráttal. A kapott válaszokat a 3. ábra mutatja részletesebben:



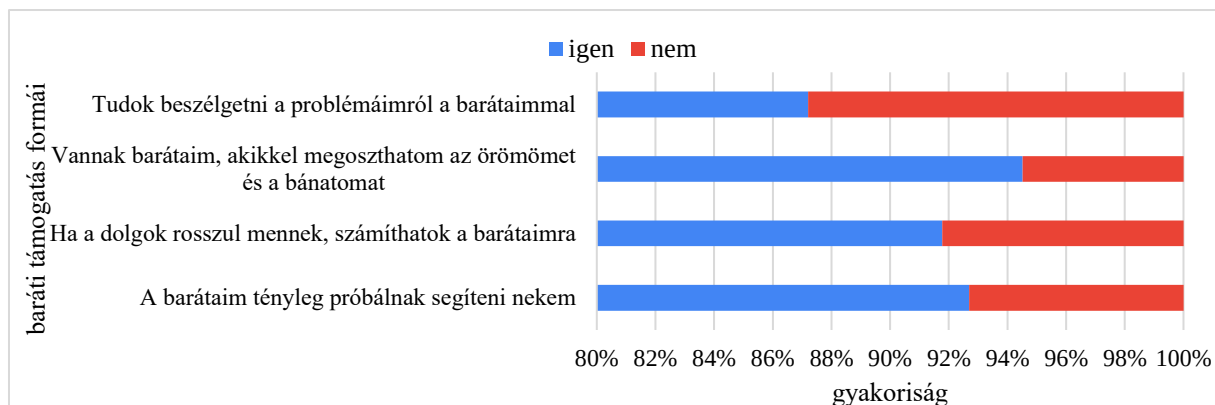
3. ábra Tanulókat ért problémák megbeszélése barátokkal (n=219)

A diákok közeli barátaik számát összevettem az egészségmagatartás elemei közül a reggeli fogyasztás gyakoriságával, illetve a szabadidőben végzett mozgás intenzitással és a heti mozgás gyakoriságával. A két csoport összehasonlításához chi négyzet próbát, illetve ANOVA számítást végeztem. A barátok száma és a hétféreggi reggeli fogyasztás gyakorisága közt volt szignifikáns kapcsolat ($\chi^2=10,31$ $p=0,006$). Ugyanakkor a barátok száma és a hétközben való reggeli fogyasztás közt nem volt szignifikáns kapcsolat ($\chi^2=3,39$ $p=0,142$).

A barátok száma szignifikáns összefüggést mutatott a szabadidőben végzett kifulladásztó testmozgással ($\chi^2=12,4$ $p=0,053$). Azon tanulók, kiknek három vagy több barátja van (66,67%), ők azok, akik nagy százalékban adják azt, hogy szabadidejükben heti 4-6 alkalommal (25,11%), illetve 2-3 alkalommal (36,99%) végeznek intenzív testmozgást.

A vizsgálatot megelőző hét nap alatt végzett legalább 60 percig végzett mozgás gyakorisága és a közeli barátok száma közt összefüggés nem volt bizonyítható ($F(2,216)0,822$ $p=0,441$).

A serdülők kapcsolattartására jellemző, illetve a barátok fontosságát mutatja, hogy 56,16 %uk naponta találkozik a barátjával, körülbelül negyedük, 29,68% pedig hetente találkozik a barátjával. A diákok 10,05% ritkábban, mint hetente, van, aki ennél is ritkábban találkozik a barátjával 4,11%. A találkozások gyakoriságának átlag értéke 3,38 (SD=0,38, min=1, max=4). A kortárskapcsolatokat jellemzi, hogy a serdülők elsősorban a barátjuk, barátaik felé fordulnak, ha problémával rendelkeznek, az ő segítségükre számítanak. Akkor is feléjük fordulnak, ha épp örömeiket vagy bánatukat kívánják épp megosztani valakivel (94,52%). A válaszadó serdülők csaknem mindannyian (92,69%) rendelkeznek segítő baráttal (4.ábra).



4. ábra Baráti támogatás mértéke (n=219)

A kapcsolattartás során a serdülők különböző elektronikus eszközöket használnak. A kérdések a beszélgetésen alapuló (telefonos), írásos (SMS, e-mail és közösségi médián alapuló) és minden egyéb közösségi médián keresztül történő kapcsolattartási formára vonatkoztak. Kapcsolattartási formákra elsősorban az internet alapú üzenet küldési lehetőségek (Messenger, Facebook chat 63,1%) vagy video telefonálási formák a jellemzőek (47,49%). A hagyományos SMS (44,75%), vagy akár az e-mail is háttérbe szorul (79,9%). Az internet alapú kapcsolattartási formák napi rendszerességgel működnek a tanulók közt.

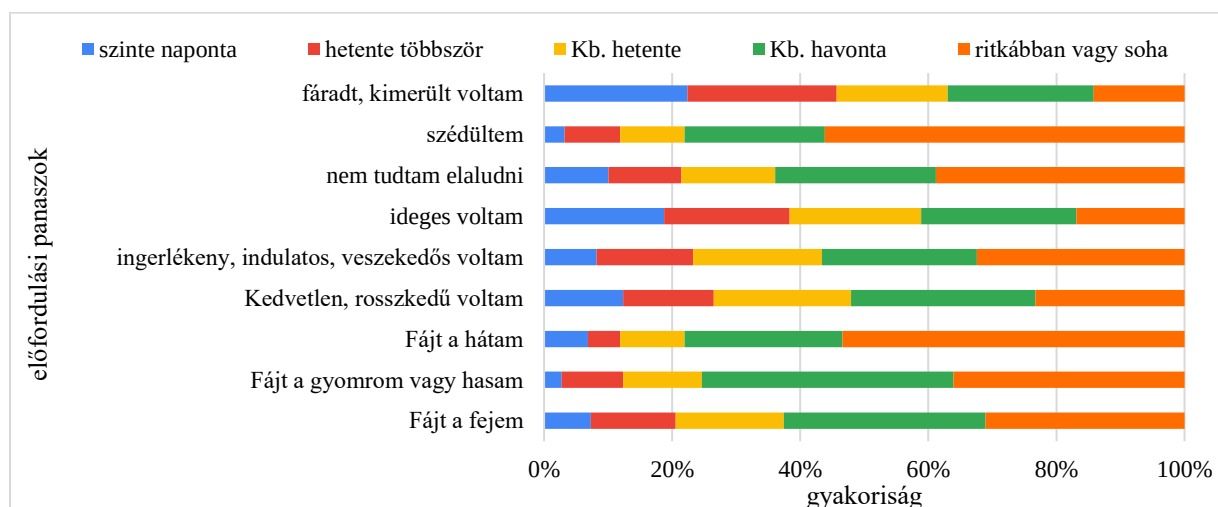
5.5. Szubjektív és pszichés jóllét mutatói

Tanulók önminősített egészségi állapotára kérdeztem rá. Miként ítélik meg a saját egészségi állapotukat, a lehetséges válaszok kitűnő/jó/rossz/nagyon rossz. Serdülőkre irányuló kutatás középpontjában áll a szubjektív egészségi panaszok vizsgálata. Célszerű meg különböztetni testi, illetve pszichés tüneteket. Ezen panaszok nem mindig egyeznek meg a tünetek okával, mivel húzódhat meg mögöttük depresszió is akár. A pszichoszomatikus panaszok vizsgálatához 9 tételes Pszichoszomatikus Tüneteskálát használtam. A skála összpont értéke 9-45 közti, minél alacsonyabb a pontszám annál nagyobb az érintettség.

Tanulók csaknem fele egészségi állapotát jó-nak ítéli meg, 46,12%. Kitűnőnek érzékeli saját egészségét 25,11%, közel ilyen értékben mondják egészségükről a diákok, hogy megfelelő 24,20%. Rossznak vallja saját egészségét 3,65% és 0,91% vallja nagyon rossznak.

Következő kérdésemmel a szomatikus és pszichés tünetek előfordulására kérdeztem rá az elmúlt 6 hónapban. Magas százalékban fordul elő a tanulóknál naponta a fáradtság és kimerültség, 22,23% vagy az idegesség 18,72%, ezen panaszokat a kedvetlenség és rosszkedvűség követ 12,33%. Ugyanezek a kategóriák jelennek meg heti többszöri jelzéssel, talán annyi különbséggel, hogy az ingerlékenység, indulatos veszekedés válasz (15,07%) megelőzi a kedvetlen kategóriát. A következő ábrából látszik, hogy a pszichés tünetek (rossz

kedvű, ingerlékeny, idegesség, alvási nehézség, fáradtság) fordulnak elő elsősorban a tanulók körében, ezt követően jelölik csak a szomatikus tüneteket (fej és hát fájás, gyomor panasz, szédülés). (5. ábra)



5. ábra Pszichés és szomatikus tünetek (n=219)

A pszichoszomatikus tünetek átlag értéke 32,43 (SD 8,01 min=10, max= 45). A pszichés tünetek átlag értéke 16,49 (SD=5,28, min=5, max=25), a fizikai tünetek átlag értéke 15,94 (SD=3,32, min=5. max=25).

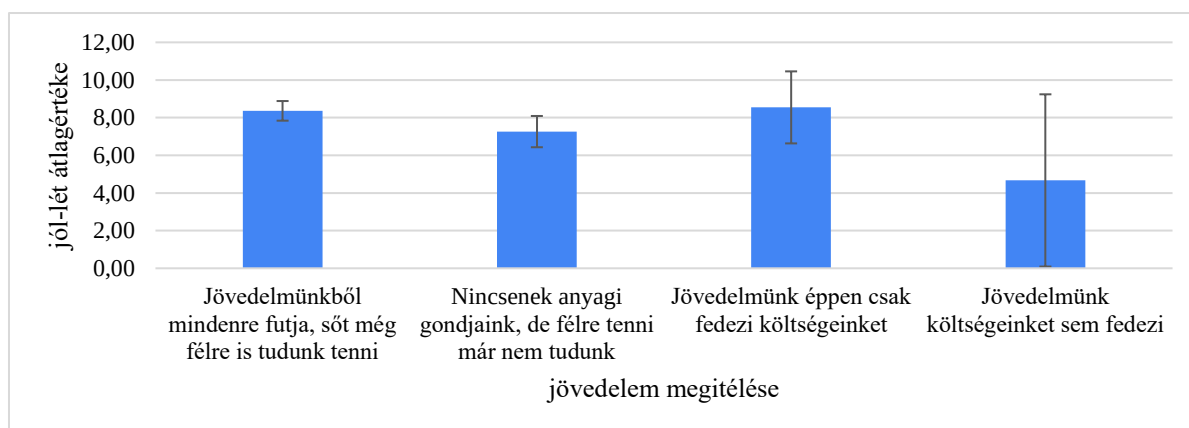
A tanulók pszichés jól-lét állapotát tovább vizsgáltam, a WHO 5 tételes Jól-Lét kérdőív segítségével. A mérő eszköz öt tételből áll, a következők az elmúlt két hét során érezted-e magad.... „vidámnak és jókedvűnek?”, ...” nyugodtnak és ellazultnak?”, ...” aktívnak és élénknek?”, ...” ébredéskor frissnek és élénknek?”, ...” napjaid tele vannak számodra értékes dolgokkal?”. Az egyén általános közérzetét vizsgálja. Az egyszerűsített változat négyfokú skálát alkalmazó mérőeszköz (egyáltalán nem jellemző, alig jellemző, jellemző, teljesen jellemző). A skála 0-3-ig terjed, az elérhető pontszám 0 és 15 pont közt változik. Magasabb pontszám jó közérzetre utal. A kérdéseket kiértékelve az látszik, hogy a tanulók közel ötvenszázalékára jellemző, hogy vidámnak és jókedvűnek érzi magát, 47,95%. Közel hasonló százalékot mutat, hogy aktívnak és élénknek érzik magukat a tanulók, 46,12%, ennél kicsivel kevésbé jellemző rájuk, hogy nyugodtnak és ellazultnak érzik maguk 42,01%. Hasonló százalékot mutat a napjaik tele vannak számukra érdekes dolgokkal, 42,47% Ami igazán mutatkozik, hogy az ébredés nehezen megy a tanulóknak. Egyáltalán nem jellemző rájuk, hogy ébredéskor frissnek és élénknek éreznék maguk, 33,79%. Továbbá 38,81% tanulónál alig jellemző a reggeli frissesség, 17,81% diákra jellemző, teljesen jellemző 9,59% tanulóra. A jól-lét összesített átlaga értéke 8,07 (SD=3,28 min=0, max=15).

5.6. A tanulók szubjektív jómoduságának minősítése

A tanulók nagy mértékben átlagos módúnak tartja a családját, 42,01%. Elég jómódúnak tekinti a családját a tanulók 32,42%, míg nagyon jó módúnak 22,37%. Ez összességében a családokról nagyon jó megítélés. A tanulók 1,37% tekinti a családját nem jó módúnak, míg 1,83% egyáltalán nem jó módúnak tekinti a családot. Hasonló eredményt tükröz a saját anyagi helyzet megítélése, illetve a család anyagi helyzetének a megítélése is.

Saját anyagi helyzet megítélésénél a tanulók majdnem fele jelölte meg, hogy anyagi gondok nélkül él, 47,03%. A diákok 37,90% jelölte, hogy jól kijönnek a havi zsebpénzükből. A válaszolók 8,68% jelölte, hogy éppen kijön a zsebpénzéből, míg 2,28% válaszolta, hogy anyagi gondokkal rendelkezik és ehhez viszonyítva magasabb százalékban jelölték, hogy nélkülöznek 4,11%. A család anyagi helyzetének a megítélésénél a tanulók szinte két harmada 70,78% válaszolta, hogy jövedelmükből ki jönnek, sőt még félre is tudnak tenni. 22,83% írta, hogy nincsenek anyagi gondjaik, ám már félre tenni nem tudnak. Elfogadható valahol tán az is, hogy jövedelem fedezi a költségeiket, 5,02%. A tanulók minimális százaléka 1,37% válaszolta, hogy a jövedelem a költségeket sem fedezi. A család és saját anyagi helyzetének jobb megítélése vissza vezethető arra, hogy a fiatalok nagy arányban teljes család struktúrában élnek (65,75%). Ez anyagi biztonságot is ad.

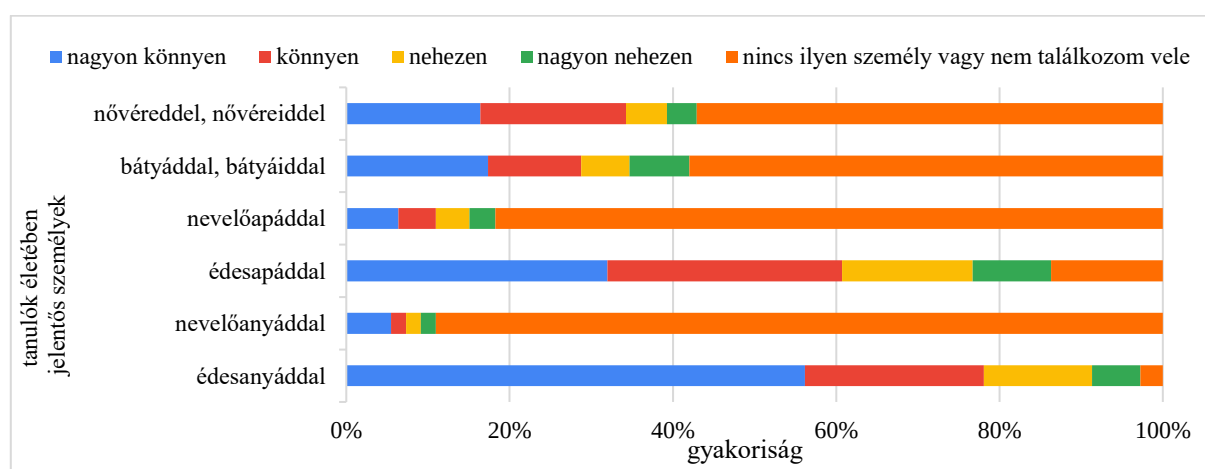
A család anyagi helyzetének a gyerekek szemszögéből való fontosságát tovább vizsgálva kapcsolatot, illetve összefüggést kerestem. Azt vizsgáltam, hogy az anyagi helyzet miként befolyásolja a testi és pszichés tünetek megjelenését a tanulóknál, illetve hatással van-e a pszichés jól-lét állapotukra. A válaszadók testi ($F(3,215)2,276$ $p=0,081$) valamint lelki ($F(3,215)1,222$ $p=0,303$) panaszai, illetve a család anyagi helyzete közt összefüggés nem mutatható ki. A tanulók pszichés jól-lét állapotának átlagai jelentősen különböztek a család anyagi helyzetének megítélése alapján ($F(3,215)2,630$ $p=0,05$). A család magasabb jövedelme jobb pszichés jól-lét állapotával társult, abban az esetben, ha a megkérdezett tanulók a család jövedelmi helyzetét úgy ítélték meg, hogy mindenre futja, sőt még félre is tudnak tenni, akkor a jól-lét átlagértéke 8,36 volt, de ha azt nyilatkozták, hogy még a költségeiket sem fedezi, abban az esetben a jól-lét érzése ennek majd nem fele volt ($M=4,67$) (6.ábra).



6. ábra Jól-lét és a jövedelem kapcsolata (n=219)

5.7. A családon belüli kommunikáció minősége, társas támogatottság mértéke

A család a gyermekek elsődleges szocializációs színtere. A családtagok által nyújtott támogatás, a velük folytatott kommunikáció védőfaktor a serdülők kockázati magatartásával, illetve az iskolai teljesítménnyel szemben. Ha a gyerekek úgy érzik, hogy a szülők megbeszélnek velük problémáikat pozitív hatással lehet mentális egészségükre. A családon belüli problémák megbeszélésének vizsgálatakor rákérdeztem, hogy a tanulók az őket foglalkoztató problémákat kivel tudják megbeszélni. A kérdés 5 tételből állt (édesanyáddal, nevelőanyáddal, édesapáddal, nevelőapáddal, bátyáddal/bátyjaiddal, nővéreddel/nővéreiddel). A válaszokat egy 5 fokú Likert skálán jelölhették a diákok. A családon belüli kommunikációra jellemző, hogy a gyerekek az őket foglalkoztató dolgokat, az őket ért problémákat legkönnyebben az édesanyjával tudják megbeszélni (56,16%), majd az édesapával (31,96%), őket követi közel azonos arányban a fiú vagy lány testvér (17,35%-16,44%). A családon belüli probléma megbeszélés átlag értéke 9,18 (SD=4,45 min=0 max=24) (7. ábra).



7. ábra Fontos dolgok megbeszélésének arányai a tanulók életében lévő jelentős személyek vonatkozásában vizsgálva (n=219)

A családon belüli személyekkel történő fontos dolgok megbeszélését vizsgáltam, hogy milyen hatással van a diákok testi és lelki panaszaira, illetve pszichés jól-lét állapotukra. Köztük a kapcsolatot korreláció analízissel végeztem. A családon belüli probléma megbeszélés és a pszichoszomatikus tünetek megjelenése (testi $r=0,228$ $p<0,001$, lelki $r=0,282$ $p<0,001$), továbbá a pszichés jól-lét állapota ($r=0,064$ $p<0,001$) közt szignifikáns gyenge, pozitív irányú kapcsolat mutatkozik. A családon belüli minőségi kommunikációt tovább elemeztem a Családi Dinamika Mérés II. Tiszta kommunikáció alskálaja segítségével, mely négy tételből áll. A családban:

- ...megbeszéljük egymással a fontos dolgokat
- ...ha beszélek, valaki meghallgatja, amit mondok
- ...he nem értjük egymást akkor kérdéseket teszünk fel
- ...ha félre értettünk valamit addig beszélgetünk róla, amíg nem tisztázódik.

Minden egyes kategória esetén a lehetséges válaszok teljesen egyetértek, egyetértek, részben egyetértek részben nem, nem értek egyet, egyáltalán nem értek egyet, 1-5ig lehet értékelni egy-egy kategóriát, összpontszám 4-20-ig terjed. minél magasabb a pontszám annál nagyobb a támogatás. Jellemző a válaszadók esetében, hogy egymással megbeszélik a családban a fontos dolgokat (50,23%) és figyelnek egymásra míg a másik beszél (52,05%). Kérdésekkel segítik egymást (41,55%), és tisztázzák az esetleges félre értéseket is (42,01%). A családon belüli kommunikáció átlag értéke 16,64 (SD=3,32 min=4, max=20). Adatelemzést folytattam, hogy a családi kommunikáció milyen kapcsolatban van a tanulók körében megjelenő testi és lelki panaszokkal, illetve a pszichés jól-lét állapotával. Megállapítható, hogy közepes erősségű pozitív kapcsolatot mutat mind három vizsgált kérdés esetében (testi $r=0,320$ $p<0,001$, lelki $r=0,375$ $p<0,001$ és pszichés jól-lét $r=0,414$ $p<0,001$) a családi kommunikációval, továbbá köztük szignifikáns kapcsolat volt tapasztalható. A családi kommunikáció minőségének növekedésével párhuzamosan mind a testi, lelki és pszichés jól-lét mutatói is emelkednek.

A tanulók társas támogatottságának vizsgálatát a Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Kérdőív (MSPSS) segítségével mértem fel, amely 10 tételből tevődik össze, 4 állítás a családi, 3 állítás a baráti és három állítás a mások támogatási mértékéből állt. A tanulók 5 fokozatú Likert skálán jelölhetik válaszaikat. Az összes támogatás mértékének átlag értéke 42,42 (SD=9,74, min=10, max=50), mely a következőkből adódik össze családi támogatás átlag értéke 16,87 (SD=4,24, min= 4, max=20), baráti támogatás átlag értéke 12,46 (SD=3,25, min= 3, max=15) és más támogatás átlag értéke 13,10 (SD=3,06 min=3, max=15).

A társas támogatás mértéke összefügg a lelki egészséggel. A tanulók társas támogatottság mértékéből a családi támogatás mértékét összevettem a válaszadók esetében megjelenő testi, lelki tünetek, pszichés jól-lét állapot mértékével. Köztük kapcsolatot kerestem korreláció analízissel. A családi támogatás a megjelenő testi ($r=0,264$ $p<0,001$) és lelki ($r=0,282$ $p<0,001$) tünetekkel gyenge, pozitív kapcsolatot mutat. A jól-léttel egy közepes, pozitív irányú kapcsolat ($r=0,372$ $p<0,001$) alakult ki. A családi támogatás mértékével mind három vizsgált terület szignifikanciát mutat. A társas támogatás részéből a baráti támogatás, valamint az egészségmagatartás elemei közül a rendszeres reggeli fogyasztás, és mozgás gyakorisága, intenzitása közt kerestem összefüggést. A baráti támogatás és táplálkozás rendszeressége közt a kapcsolatot ANOVA számítással végeztem, és nem mutat a két csoport összefüggést egymással (hétköznapi $F(2,216)1,015$ $p=0,364$, hétvégén $F(2,216)0,581$ $p=0,560$). A baráti támogatás és a mozgás gyakorisága, vagyis egy héten hány olyan nap volt, mikor legalább 60 perc mozgást végzett a tanuló között korrelációs számítást végeztem. A vizsgált változók között nem volt kapcsolat igazolható ($r=0,066$ $p=0,332$). Abban az esetben sem bizonyítottam összefüggést, amikor a baráti támogatást a szabadidőben végzett mozgás gyakoriságának intenzitásával vettem össze ($F(6,212)0,439$ $p=0,852$).

5.8. Iskolai légkör

Az iskola hatásai pozitív vagy negatív irányba befolyásolhatják az egészséget, védőtényezőként szerepelhet a rizikómagatartások szempontjából. Az iskolai légkör felméréséhez a HBSC kutatás kérdéseit használtam fel. Rákérdezve az iskola iránt érzett attitűdre, iskolai feladatok terhelés mértékére, az iskolai teljesítmény tanári megítélésére és az iskolai észlelt társas támogatottságra (osztálytársi, tanári).

Az iskola iránti attitűdöt és az iskolai feladatok terhelés mértékét, illetve a tanárok általi iskolai teljesítmény értékelését egy-egy 4 fokú Likert skála segítségével vizsgáltam. A tanári és osztálytárs támogatás három tételből álló, 5 fokú Likert skálából állt.

A tanulók csaknem fele kis mértékben szereti az iskoláját, 49,77%. Közel hasonló mértékben vannak azok, akik nagyon szeretik (17,81%) és akik nem nagyon szeretik (19,18%) az iskolájukat. Egyáltalán nem szeretik viszont a tanulók 13,24%. (Átlag érték 2,28 SD=0,91).

Az iskola iránti érzet szeretetet, összevettem a tanulóknál megjelenő pszichés tünetek gyakoriságával. Elmondható, hogy azon diákok, kik az iskola iránt pozitív érzéssel vannak (67,58%), köztük a pszichés tünetek alacsonyabb megjelenést mutatnak. A kapcsolat kereséshez korrelációs számítást végeztem, mely alapján gyenge negatív irányú kapcsolat van a két csoport közt, viszont összefüggést mutat. ($r=-0,291$ $p<0,001$). A tanulók iskola iránti

szeretetét ugyancsak összevettem a pszichés jól-lét állapotának kérdésével, mely szintén egy negatív irányú gyenge szignifikáns kapcsolatot mutat ($r=-0,177$ $p=0,009$).

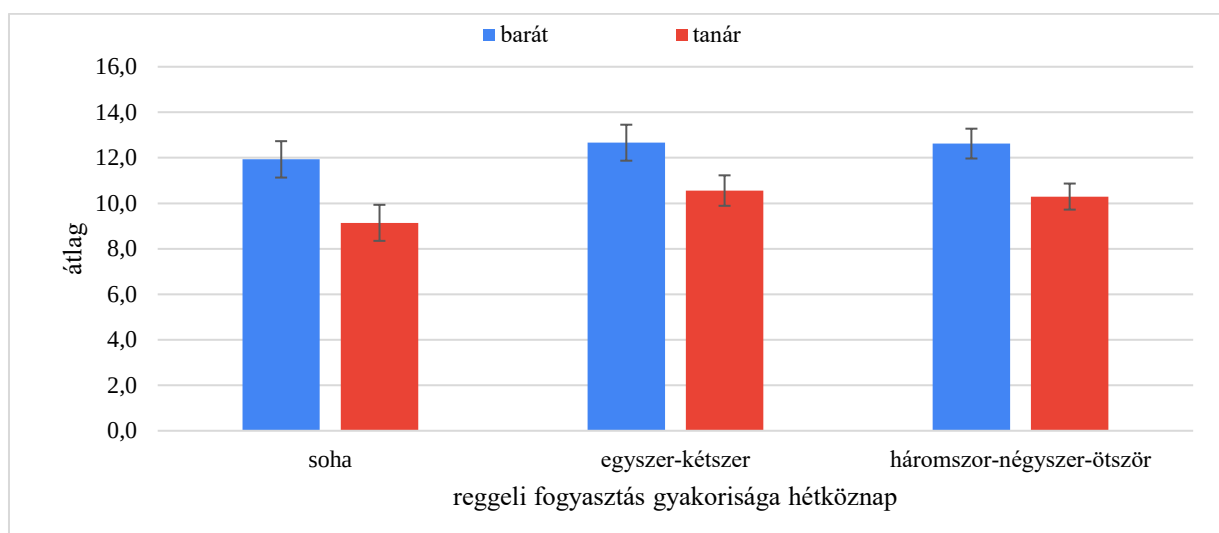
Az iskolai feladatok terheltségéről elmondható a tanulók 9,59%-át nem nyomasztják egyáltalán az iskolai feladatok. Az iskolai feladatok a tanulók 55,25%-át kis mértékben nyomasztják. A diákok 22,83%-át eléggé, míg 12,33%-ukat nagyon nyomasztják az iskolai feladatok. (átlag 2,38 SD=0,82) Az iskolai feladatok nyomasztó érzése és a pszichés tünetek előfordulása, valamint a pszichés jól-lét állapota közt a kapcsolatot korreláció analízissel kerestem. Az iskolai feladatok nyomasztó hatása és a pszichés tünetek megjelenése közt közepes erősségű negatív irányú kapcsolat van mely szignifikáns ($r=-0,435$ $p<0,001$). Hasonló eredmény jött létre az iskolai feladatok terheltsége, illetve a pszichés jól-lét állapota ($r=-0,353$ $p<0,001$) közt is, tehát közepes erősségű negatív irányú kapcsolat, mely szignifikáns.

Az iskolai teljesítmény értékelése a tanárok által esetében a diákok 46,58% úgy gondolja, hogy a tanárok az átlagos tanulók közé sorolják őket. A diákok 37,44% gondolja úgy, hogy a jó tanulók közé sorolják őket, míg csak 12,33% gondolja, hogy a pedagógusok a legjobb tanulók közé sorolják őket. Kis százalékuk 3,65% gondolja, hogy az átlagosnál rosszabb tanulók közé sorolják őket, a pedagógusok. A tanulók tanárok általi teljesítmény értékelését tovább vizsgáltam és összevettem a pszichés tünetek megjelenésével és a pszichés jól-lét állapotával. Összefüggést korreláció analízissel végeztem. Megállapítottam, hogy a tanulók iskolai teljesítményének tanárok általi értékelése és a pszichés tünetek megjelenése közt nincs összefüggés ($r=-0,123$ $p=0,068$). A tanulók tanárok általi teljesítmény értékelését a pszichés jól-lét állapotával összevetve megállapítható, hogy köztük egy gyenge, igaz negatív irányú kapcsolat és összefüggés jött létre ($r=-0,272$ $p<0,001$).

Az iskolai társas támogatást a tanárookra vonatkozó kérdésekkel folytattam, mely a tanári támogatásról ad információt. 3 tételből álló kérdés volt, hogy a tanulók miként vélekednek a tanáraikról. A válaszokat 5 fokú Likert skálán jelölték a diákok. A tanulók 36,53% egyetértene abban, hogy a tanáraik elfogadják olyannak amilyen, 31,05% teljesen egyetért vele, 21,46% pedig részben egyet ért, részben nem. A tanulók kis része nem ért vele egyet (5,48%), illetve ugyanilyen mértékben egyáltalán nem ért vele egyet 5,48%. Tanáraimat érdekli, hogy milyen az egyéniségem kérdés esetén már nagyobb eltérések vannak az egyes skálák közt. Egyetért a tanulók 28,31%, míg teljesen egyetért a tanulók 13,24%. Részben egyetért, részben nem ért egyet a tanulók 36,99%. Nem ért egyet 14,16%, egyáltalán nem ért egyet 7,31%. A tanárokból való bizalom kérdésében a következő eredmények születtek.

A diákok 11,42 % teljes mértékben megbízik a tanáraiban. Tanulók 25,11% egyetért vele, hogy megbízik a tanáraiban. A válaszadók 29,68% részben egyetért, részben nem ért egyet. Nem ért egyet vele 20,09 % és egyáltalán nem ért egyet 13,70%.

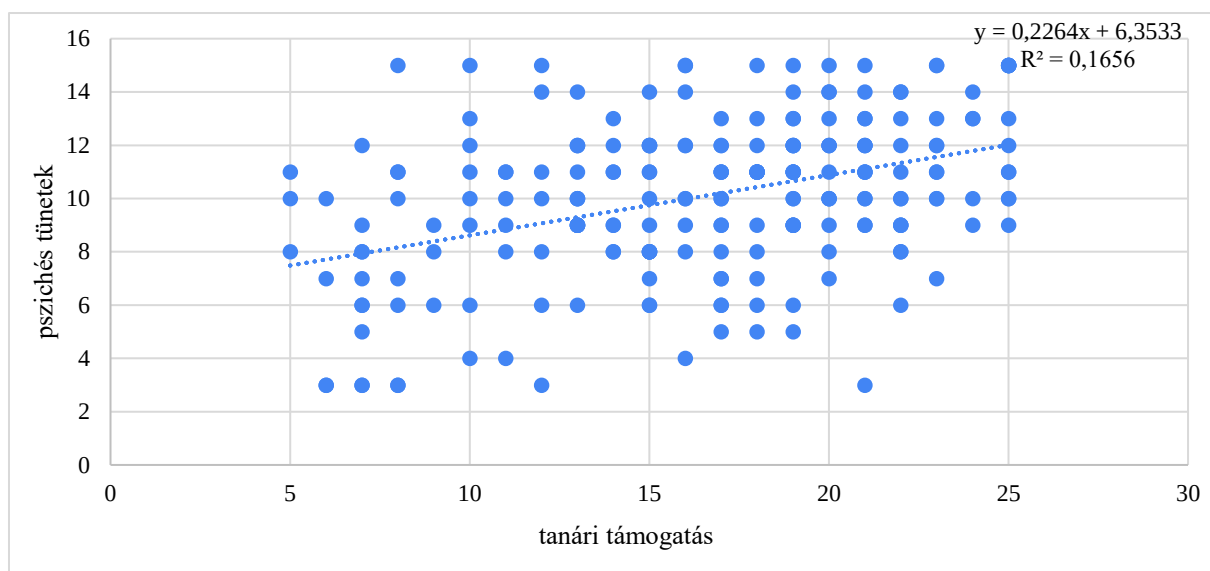
A tanárookra vonatkozó tételek összeadásával egy a tanárok általános megítélését, támogatását fejezi ki. A teljes mintában a tanári támogatottság mértékének átlag értéke 10,09 (SD=2,94, min=3, max=15). A tanári támogatás és az egészségmagatartás összetevői (reggeli fogyasztása hétközben, hétvégén, mozgás gyakorisága és intenzitása) közt kerestem kapcsolatot, melyhez ANOVA számítást és korreláció analízist végeztem. A tanári támogatás a hét közbeni reggeli fogyasztás rendszerességével áll kapcsolatban, köztük szignifikáns összefüggés mutatkozik ($F(2,216)4,278$ $p=0,015$), viszont a hétvégi reggeli fogyasztással már nincs kapcsolatban ($F(2,216)1,614$ $p=0,201$). A tanári támogatás hétköznapi reggeli fogyasztásra gyakorolt hatását együtt ábrázoltam a barátok támogatásának a reggeli fogyasztás befolyásolásával. (8.ábra)



8. ábra Társas támogatás átlagértékei a hétköznapi reggeli fogyasztás tükrében n=219

A tanári támogatás a mozgás gyakoriságával nem mutat szignifikáns összefüggés ($r=0,109$ $p=0,108$). Szintén nem jött létre jelentős együtt járás a szabadidőben végzett intenzív mozgás gyakoriságával ($F(6,212)0,439$ $p=0,852$).

A tanári támogatás mértékét tovább vizsgáltam a pszichés tünetekkel összefüggésben, korrelációs számítás segítségével. Köztük közepes jelentős kapcsolat jött létre ($r=0,407$ $p<0,001$). (9.ábra)



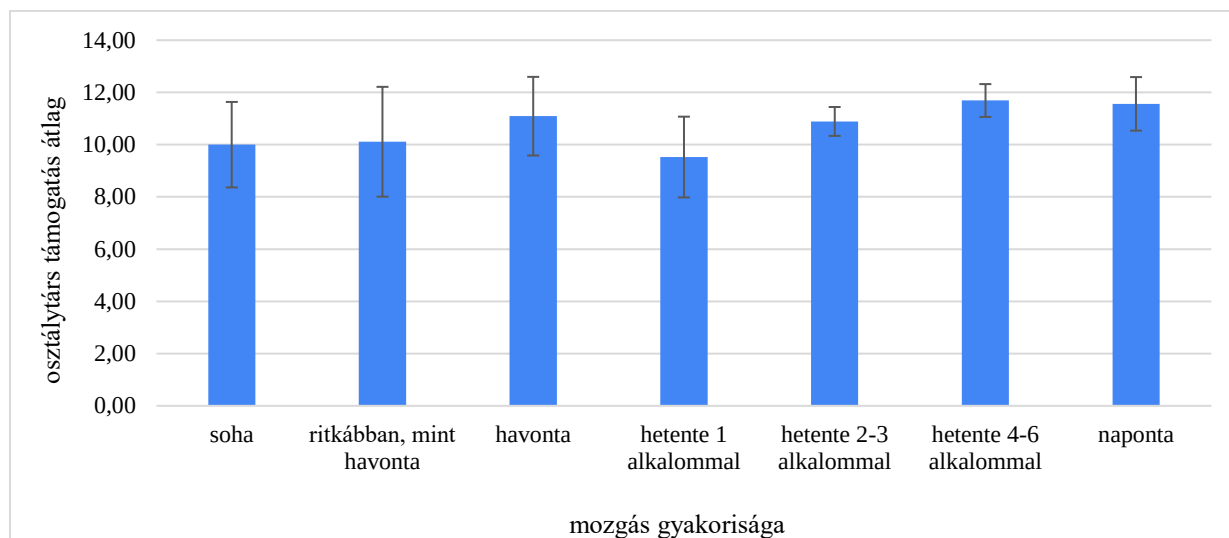
9. ábra Pszichés tünetek és tanári támogatás kapcsolata (n=219)

A tanári támogatás mértékét összevettem a pszichés jól-lét állapotával is, az eredmény pozitív irányú gyenge szignifikáns kapcsolatot mutat ($r=0,291$ $p<0,001$).

Az iskolai légkör fontos része az osztálytárs támogatás. Az osztályközösség érzékenységeinek felmérése három kérdéssel történt. A tanulóknak véleményét kérdeztem, hogy az osztálytársaik szívesen vannak-e együtt, kedvesek, segítőkészek-e, elfogadják-e egymást. A válaszokat 5 fokú Likert skálán jelölték, 1-5ig. Az osztálytárs tanulói szívesen vannak együtt a tanulók 21,92% teljesen egyet ért, 40,18%-a egyetért. A válaszadók 26,03% részben egyetért, részben nem. Nem ért egyet 8,68% és egyáltalán nem ért egyet 3,20%.

A diákok azzal, hogy osztálytársai kedvesek és segítőkészek teljesen egyetért 21,46% közel harmada, 37,44%, egyet ért vele, míg részben egyetért és részben nem 30,14%. A válaszadók 6,39% nem ért vele egyet, míg 4,57% egyáltalán nem ért vele egyet. A harmadik kérdés, hogy az osztálytársak elfogadják olyanak, amilyen. A válaszadók 24,66% teljesen egyetért, 37,90% egyetért vele. A tanulók 22,83% csak részben ért vele egyet, 8,22% nem ért vele egyet, 6,39% egyáltalán nem ért vele egyet, vagyis szerintük az osztálytársak nem fogadják el olyanak amilyen. Az osztálytársakra vonatkozó tételeket összesítve általánosságban méri az osztálytársak percepcióját. A teljes mintában az osztálytársak támogatás skála átlag értéke 11,00 (SD=2,75, min=3, max=15). Az osztálytárs támogatás mértékét egybevettem az egészségmagatartás elemeivel (hétköznapi és hétvégi reggeli fogyasztás gyakoriságával, mozgás gyakoriságával, gyakoriságának intenzitásával) ANOVA, illetve korrelációs számítás segítségével. Az osztálytárs támogatása és reggeli fogyasztása hétközben ($F(2,216)2,579$ $p=0,078$), valamint reggeli fogyasztás hétvégén ($F(2,216)1,403$ $p=0,248$) között nincs szignifikáns összefüggés. Az osztálytárs támogatása és a mozgás gyakorisága közt sem volt

együtt járás ($r=0,048$ $p=0,478$). A szabadidőben végzett intenzív testmozgás és az osztálytárs támogatása között találtam kapcsolatot mely szignifikáns összefüggést is mutat ($F(6,212)2,236$ $p=0,041$). Magasabb osztálytárs támogatás gyakoribb mozgással járt együtt. (10. ábra)



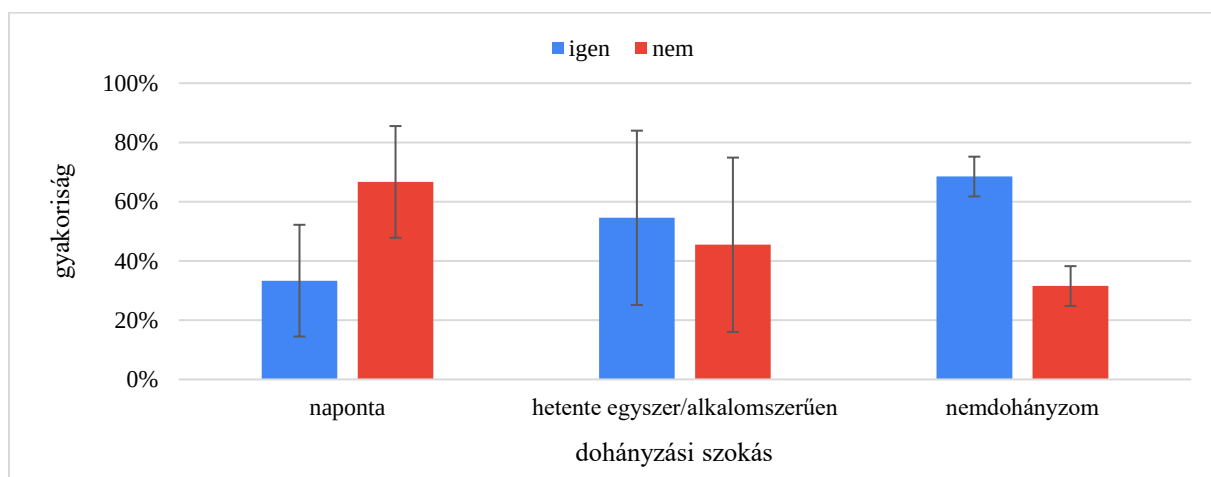
10. ábra Az osztálytárs támogatásának átlagértékei a mozgás gyakorisága alapján vizsgálva (n=219)

Az osztálytárs támogatás mértéke és a pszichés tünetek megjelenése közt is kerestem a kapcsolatot korreláció elemzéssel. A két vizsgált változó közt közepes, pozitív irányú szignifikáns kapcsolat jött létre ($r=0,404$ $p<0,001$). Az osztálytárs támogatás és a pszichés jólét állapotával szintén összevetettem. A két csoport közt már gyenge, pozitív kapcsolat mutatkozik, ám szignifikáns ($r=0,291$ $p<0,001$).

5.9. Vallás gyakorlása

A vallás gyakorlását saját szerkesztésű kérdésekkel vizsgáltam, vallási közösséghez tartozásra, vallásgyakorlásra kérdeztem rá. A lehetséges válaszok igen/nem és a második kérdésnél kiegészítve magam módján válasszal. A válaszadók több, mint fele tartozik valamilyen vallási közösséghez 63,93%, és 36,07%-uk nem. Vallásosnak tartja magát a válaszadók 32,88%, míg maga módján 43,38% tartja magát vallásosnak. Nem tartja magát vallásosnak a tanulók 23,74%. A vallásos tanulóktól kérdeztem, hogy hogy gyakorolják vallásukat, vagyis egyáltalán gyakorolják e. Az természetes, hogy mindannyian hisznek istenben, ám nem mindannyian járnak már vallási közösségbe/templomba (57,86%) és még kevesebben imádkoznak naponta (55,71%), vagy épp tartják be a vallás által megkívánt szabályokat (27,86%). Gyakorló vallásosság két kérdését, még pedig a vallási közösséghez tartozást, illetve a vallásosnak tartod e magad (igen/nem/magam módján) vettem össze a

rizikómagatartás elemeivel. Ide tartozó kérdések a dohányzás gyakorisága, az alkoholfogyasztás, és alkohol fajták fogyasztásának gyakorisága, valamint a drog használata volt. A kategorikus változók közti kapcsolatot khi négyzet próbával kerestem, a droghasználatot t-próbával vizsgáltam. A vallási közösséghez tartozás és a dohányzás gyakorisága közt van szignifikáns kapcsolat ($\chi^2=11,814$ $p=0,002$). A vallási közösséghez tartozás és az elmúlt 30 napban való alkoholfogyasztás gyakorisága közt nincs összefüggés ($\chi^2=5,01$ $p=0,28$), viszont az alkohol féleségek fogyasztása összefüggést mutat ($\chi^2=8,75$ $p=0,032$). Az összes drog fajták fogyasztása és a vallási közösséghez tartozás közt nincs kapcsolat ($t=(217) -1,886$ $p=0,061$). A vallásosság kérdést összevetve, tehát a válaszadók vallásosnak vallják e maguk igen, nem vagy magam módján szintén a dohányzás gyakoriságával mutat szignifikanciát ($\chi^2=9,65$ $p=0,001$). A vallásukat gyakorlók közt magasabb a nem dohányzók aránya. (11.ábra)

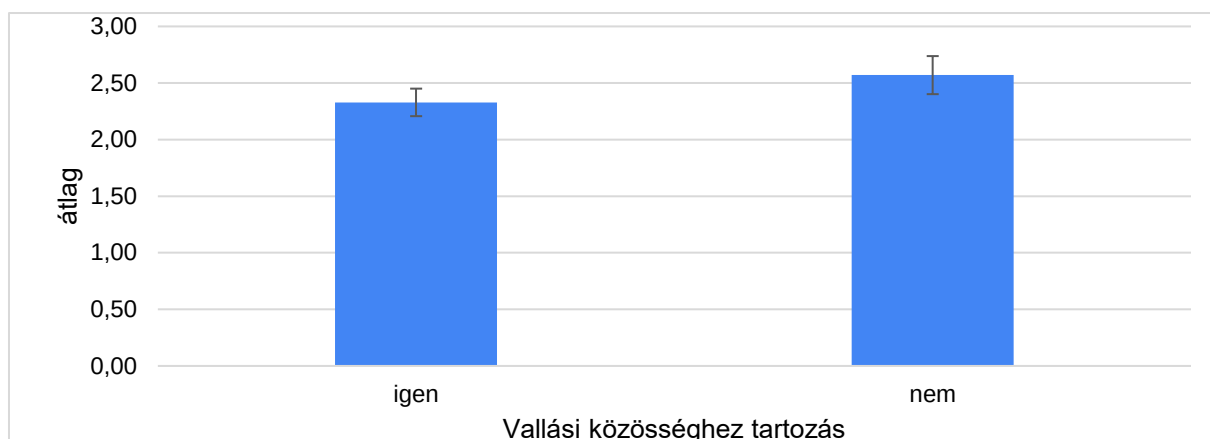


11. ábra Gyakorló vallásosság és a tanulók dohányzásának összefüggés vizsgálata (n=219)

Az elmúlt 30 napban történ alkoholfogyasztás gyakoriságával nincs kapcsolata a vallás gyakorlásának ($\chi^2=8,72$ $p=0,18$). Ezzel szemben összefüggés mutatkozik az alkohol féleségek fogyasztásának gyakoriságával ($\chi^2=12,301$ $p=0,05$). Drogfogyasztás gyakorisága és a vallásgyakorlás közt nincs összefüggés ($F(2,216)0,786$ $p=0,457$).

Gyakorló vallásosság kérdéseit (vallási közösséghez tartozás, vallás gyakorlása) tovább vizsgálva összevettem az iskolai védőfaktorokkal. Az iskolai védőfaktorokhoz tartozó kérdéssorok az iskola iránt érzet szeretet, az iskolai feladatok nyomasztása, az iskolai teljesítmény értékelése a tanárok által, valamint a tanári, illetve az osztálytárs támogatása összefüggését ANOVA és t-próba számítás segítségével elemeztem.

A vallási közösséghez tartozás egyedül a tanárok általi iskolai teljesítmény értékelésével mutatott összefüggést ($t(217)-2,301$ $p=0,022$). (12.ábra)



12. ábra Az iskolai teljesítmény értékelésének átlagértékei a vallási közösséghez tartozás alapján vizsgálva (n=219)

A vallási közösséghez tartozás nem mutat összefüggést az iskola iránt érzett szeretet ($t(217)0,001$ $p=0,999$), az iskolai feladatok nyomasztása ($t(217)-0,181$ $p=0,857$), a tanári támogatás ($t(217)-0,580$ $p=0,562$) és az osztálytárs támogatása ($t(217)0,358$ $p=0,721$) közt.

A gyakorló vallásosság másik kérdése a vallásosnak érzed magad (igen, nem vagy magam módján válaszokkal) és az iskolai védőfaktorok, vagyis az iskolai szeretet ($F(2,216)0,647$ $p=0,52$), iskolai feladatok nyomasztó hatása ($F(2,216)0,055$ $p=0,947$), iskolai teljesítmény értékelése a tanárok által ($F(2,216)2,381$ $p=0,095$), tanári támogatás ($F(2,216)1,449$ $p=0,237$), osztálytárs támogatás ($F(2,216)0,354$ $p=0,702$) között nem mutatható ki szignifikancia.

6. Következtetések

Kutatásom során az iskola és a család tényezők védőszerepét vizsgáltam a serdülők egészségmagatartásában, egészségében, melyhez állítottam fel a hipotéziseim.

1.hipotézisem: Feltételeztem, hogy az egészségmagatartás mutatóinak (táplálkozás, fizikai aktivitás, szerhasználat) negatív irányú elmozdulása együtt járást mutat a társaskapcsolatok (kortárs csoport, tanárok) kedvezőtlen megítélésével.

Az eredmények alapján a hétköznapi fogyasztott reggeli rendszerességére van hatással a tanári támogatottság ($F(2,216)4,278$ $p=0,015$). Köztük kapcsolat mutatható ki. A közeli barátok száma pedig a hétvégi reggeli fogyasztás rendszerességére van hatással ($\chi^2=10,31$ $p=0,006$). A többi változó esetén nem mutatható ki kapcsolat. Az egészségmagatartás másik változóját a mozgás gyakoriságát, illetve intenzitását szintén összevettem a barátok számával, baráti, tanári, és osztálytárs támogatással. A szabadidőben végzett mozgás intenzitásának a barátok számával ($\chi^2=12,4$ $p=0,053$) és az osztálytárs támogatásával ($F(6,212)2,236$ $p=0,041$) van kapcsolata. A mozgás gyakoriságát egyik vizsgált változó sem befolyásolja. Az egészségmagatartás mutatói így részben adnak kapcsolatot a társas kapcsolatokkal.

Ha a társas kapcsolatok esetén, a barátok számában, illetve az osztálytárs támogatásban, tanári támogatásban negatív változás jön létre az negatívan befolyásolja az egészségmagatartás közül a rendszeres hét közbeni, hétfégi, reggeli fogyasztást, valamint a mozgás intenzitást. Mivel nem minden egyes változó esetén nyert igazolást a feltételezett befolyás, így az első hipotézisem részben tartom igaznak.

A tanulók a szabadidőben végeznek gyakrabban megfelelő intenzitású mozgást és elsősorban társaikkal, és tőlük érdeklődnek a lehetőségekről, nem a családtagoktól kérnek tanácsot. Így a barátok, társak fontos szerepet töltenek be. Ha nem létezik barátja a serdülőnek, egyedül érzi magát, mely negatív életeseményekhez vezethet, amely okozója lehet negatív egészségmagatartási változásoknak. Az egészségmagatartáshoz (táplálkozás, mozgás) a társas támogatáson belül tanárok, osztálytársak, és barátok száma mérvado.

2.hipotézisem: Feltételeztem, hogy a lelki jól-lét magasabb értéke az iskolai légkör kedvezőbb megítélésével párosul.

A tanulók lelki jóllét vizsgálatának változói a pszichés tünetek megjelenése, illetve a pszichés jól-lét állapotuk, valamint az iskolai légkör változói az iskola iránt érzett szeretet, iskolai feladatok nyomasztó érzése, az iskolai teljesítmény tanárok általi értékelése a tanárok által tanári és osztálytárs támogatás között kerestem kapcsolatot. Korrelációs számítással bebizonyosodott, hogy egyedül az elmúlt 6 hónapban megjelenő pszichés tünetek és a tanárok által értékelt iskolai teljesítmény közt nem jött létre szignifikancia ($r=-0,123$ $p=0,068$). A többi változó esetében szignifikáns kapcsolat jött létre. Így megállapítható, hogy a magasabb lelki jól-lét értéke az iskolai légkör jobb megítélésével társul. A második hipotézisem igazolódott. Az iskolai légkör szorosan kapcsolódik a tanulók jobb lelki egészségéhez. Az iskolai légkör védőfaktorként szerepel a tanulók pszichés egészségének megőrzésében.

3.hipotézisem: Feltételeztem, hogy a támogató családi háttér (anyagi, szülő-gyerek kapcsolat) jobb lelki és fizikai egészséggel társul.

Ezen hipotézishez vizsgáltam a támogató családi háttér és a pszichoszomatikus tünetek és jól-lét állapotának kapcsolatát. A támogató családi háttér áll a családon belüli minőségi kommunikációból, családi támogatás mértékéből, a családon belüli probléma megbeszélés kivel történik, illetve a tanuló által értékelt család anyagi helyzetéből. A függő változót adja a testi és pszichés tünetek megjelenése a tanulók körében, illetve az általános pszichés jól-lét állapota. A testi és a pszichés tünetek megjelenése és a támogató családi háttér szignifikáns kapcsolatot mutat ($p<0,001$). A tanulók általános pszichés jól-lét állapota és a családi háttér szintén kapcsolatban van ($p<0,001$).

Megállapítható, hogy a tanulók jobb lelki és testi egészségéhez szükséges a megfelelő családi támogató háttér, amely alapján a hipotézis beigazolódott. A tanulók teljes testi lelki jóllét állapotához szükség van a megfelelő családi támogatásra. Amihez már szükséges a kedvezőbb szubjektív anyagi jóllét megítélése. A serdülőkori fejlődés fizikai, érzelmi, lelki, szociális változást eredményez, melyek pozitív megélésében fontos szerepet játszik a család.

4.hipotézisem: Feltételeztem, hogy a gyakorló vallásosság a rizikómagatartás védőtényezője.

Ezen hipotézisemben kerestem, hogy a vallás gyakorlása protektív faktor a rizikómagatartásokkal kapcsolatban. A gyakorló vallásosság felméréséhez a tanuló vallási közösséghez tartozik igen vagy nem, valamint magát vallásosnak tartja - e igen, nem vagy magam módján kérdéseket használtam. A rizikómagatartás vizsgálatát alkotta a dohányzás, alkoholfogyasztás gyakorisága, illetve az alkohol feleségek fogyasztása, valamint a drogfogyasztás kérdései. Az eredmények alapján elmondható, hogy a gyakorló vallásosság tényezői, illetve a dohányzás gyakorisága van kapcsolatban. A rizikómagatartás többi tényezője és a vallásgyakorlás közt nincs kapcsolat. Így a gyakorló vallásosság a dohányzás esetében bizonyult védőfaktornak, ebből következően a negyedik hipotézisem részben igazolódott. A vallásgyakorlás kapcsolatban állhat egészségkárosító magatartással. Ennek oka, hogy néhány fiatal belső meggyőződés nélkül gyakorolja vallását (külső nyomás hatására, például szülői nyomás, iskolai elvárás). Az így tapasztalt eltérés ezeknél a diákoknál vágyat idézhet elő a lázadásra, mely kapcsolatban állhat az egészségkárosító magatartással. Így az aktív vallásgyakorlás nem minden esetben védőfaktor a rizikómagatartásokkal szemben.

5.hipotézisem: Feltételeztem, hogy a gyakorló vallásosság együtt jár az iskolai protektív faktorok (iskolai légkör, kortárskapcsolat) magasabb szintjével.

A gyakorló vallásosság elemeit (vallási közösséghez tartozás és vallásosnak mondja magát) vettem össze az iskolai légkör faktoraival (iskola iránt érzett szeretet, iskolai feladatok nyomasztó érzése, iskolai feladatok értékelése a tanárok által, tanári és osztálytárs támogatás). A vallási közösséghez tartozás és a tanárok által értékelt iskolai teljesítmény között van összefüggés ($t(217) = -2,301$ $p = 0,022$). A vallási közösséghez tartozás, illetve a tanuló vallásosnak mondja magát, valamint az iskolai légkör további tényezői köz nem jött létre kapcsolat. Megállapítható, hogy a gyakorló vallásosság nincs összefüggésben az iskolai légkör magasabb szintjével, nem bizonyult protektív tényezőnek. Így az ötödik hipotézis nem igazolódott. Az iskolai légkörre a gyakorló vallásosság abban az esetben fejt ki pozitív hatást, ha kialakult kultúrával rendelkezik az intézmény. Ez az egyházi fenntartású iskolákban létrejöhet, ám hosszabb idő szükséges hozzá.

7. Megbeszélés

Dolgozatomban bemutatásra került a munkám során ellátott köznevelési intézményekben végzett felmérésem. A vizsgálatom célja volt felmérni, hogy a 12-18 éves fiatalok egészség- és rizikómagatartásának alakulásában az iskolai légkör, továbbá a családi légkör milyen szerepet játszik. Ezek milyen összefüggést mutatnak a vallás gyakorlásával.

A keresztmetszeti, kvantitatív vizsgálatomat 7-12 évfolyamos diákok, közt végeztem Vas Vármegye Szentgotthárd városának 3 köznevelési intézményében ($n=219$). A minta kiválasztása 2023 szeptemberében történt, kényelmi mintavétellel. Az adatgyűjtéshez saját szerkesztésű itemeket, illetve standard kérdőíveket (WBI-5, MSPSS, HBSC) használtam. Az adatok elemzése t-próba, ANOVA, korrelációs számítás és khi-négyzet próba segítségével valósult meg ($p<0,05$) Microsoft Excel és SPSS 26.0 program alkalmazásával.

A megkérdezett tanulók közel fele lány volt, fele városban lakott, 2/3-a élt teljes családban. A tanulók 12-18 éves kor közt voltak, átlag életkoruk 14,65 év volt. A tanulók egészségmagatartásának vizsgálatához a táplálkozási (reggeli fogyasztás) és mozgási (gyakoriság és intenzitás) szokásaikat mértem fel. A reggeli fogyasztás esetében megállapítható volt, hogy a tanulók két harmada hétfvégén, hét közben pedig egyharmaduk rendszeresen reggelizik. A tanulók fizikai aktivitására jellemző, hogy a válaszadók kétharmada rendszeresen végez intenzív mozgást a szabadidejében (76,71%). Hasonló eredményeket mutattam ki az általam vizsgált tanulók mozgás intenzitásának gyakoriságában, mint Szőnyi és munkatársai által a tanulók körében végzett kutatása. Ők Magyarország keleti részén lévő város (Tiszafüred) illetve egy romániai város (Nagyvárad) intézményeiben végeztek felmérésüket. A tiszafüredi intézményben tanulók 75,86 %-a ($n=88$) a nagyvárad intézményben a tanulók 69,23%-a ($n=63$) iskolán kívül is végzett valamilyen fizikai aktivitást. (Szőnyi & Tuza, 2020.)

Az egészségmagatartás (táplálkozás és fizikai aktivitás) mutatóit vetettem össze a társaskapcsolatokkal (baráti, tanári, osztálytárs támogatás), melyek magasabb szintű összefüggést mutattak ($p<0,05$). Ember Zsolt is az egészségmagatartás mutatóinak és kockázati tényezőinek az összevetését végezte el a társas támogatottsággal, ezen belül a kortárs kapcsolatok fontosságát elemezte, strukturált interjú segítségével. Az interjú során az interjú alanyai esetében leírta a társas támogatottság fontosságát, kortárs támogatás szerepét a tanulók egészségmagatartásában. Ember a negatív életesemények hatásaival végezte az összevetést. (Ember, 2018)

Kedvezőbb eredményeket mutatott a tanulók pszichés és pszichés jól-lét állapotának az összefüggés vizsgálata az iskolai légkörrel. A tanulók pszichés jól-lét állapotát a Well-Being kérdőív segítségével mértem. A függő változók magasabb értéket mutattak, amely megfelelő. Az iskolai légkör pozitív képet mutatott, különösen a tanári és osztálytárs támogatás átlag értéke. A kedvezőbb iskolai légkör, illetve a magasabb iskolai társas támogatottság (tanári és osztálytárs) pozitív irányba befolyásolta a jóllét állapotát ($p < 0,001$), valamint a tanulók pszichés panaszainak kisebb mértékű megjelenésével párosult ($p < 0,001$).

Vizsgálatom nyugat-magyarországi középiskolások körében folytattam, addig Nagy Krisztina és munkatársai a dél-alföldi középiskolások körében végzett felmérést. A tanulók pszichés állapotát tárta fel a szubjektív jóllét és a tanulók iskolához való viszonyát boncolgatva. Nagy Krisztina és munkatársai a vizsgálathoz viszont figyelembe vette a tanulók önértékelését is. Eredményeik azt mutatták, hogy az önértékelés összefüggést mutat az iskolai légkör valamelyik tényezőjével. A középiskolások önértékelése és iskolai teljesítménye szignifikáns ($p < 0,05$), továbbá szignifikáns az iskola iránti pozitív attitűddel ($p < 0,01$). (Nagy, Gál, Jámberi, Fejes, & Kasik, 2019.) Saját és a kutatók által végzett vizsgálatból megállapítható, hogy a tanulók jól-lét állapotában az iskolai légkörnek kiemelkedő szerepe van.

A tanulók jóllét érzésének magasabb átlagértékeit mértem a család anyagi helyzetének kedvezőbb megítélése esetén ($p = 0,05$). A tanulók az őket foglalkoztató problémákat, a családon belül könnyen megtudták beszélni, elsősorban az édesanyjával (56,16%), ami összefüggést mutatott a pszichés és fizikai panaszuk alacsonyabb szintű megjelenésével ($p < 0,001$). A családi támogatás emelkedésével a tanulók testi és pszichés panaszainak alacsonyabb előfordulási gyakoriságát bizonyítottam ($p < 0,001$).

A tanulók rizikómagatartását vizsgálva összevettem a gyakorló vallásossággal, milyen mértékben tölt be a tanulók életében védőfaktort a vallás gyakorlása. Vizsgálat kimutatta, hogy az aktív vallást gyakorló tanulók körében a nem dohányzó tanulók százaléka magasabb (68,47%). A gyakorló vallásosság a vizsgált rizikómagatartások közül a dohányzás védőtényezője ($p < 0,05$). Hasonló vizsgálatot végeztek a cseh ifjúság körében Klara Malinakova és munkatársai, mellyel összevettem saját vizsgálatom eredményeit. Malinakova és munkatársai a spiritualitás és vallásosság védőfaktorként való működését vizsgálták a fiatalok egészségkockázatos magatartásaival szemben. A kutatók a vallásgyakorlás mellett a spiritualitás védőfaktor szerepét is számba vették.

Így eredményeik az aktív vallásgyakorlók és a spirituális válaszadók kevesebbé dohányoztak (OR) 0.57 [95% (CI) 0.36–0.88]. A kannabisz használata kissé magasabb volt a templomba járó válaszadók között. Kannabisz ($p < 0,05$) és drogfogyasztás ($p < 0,01$) prevalenciája

szignifikánsnak bizonyult. A templomba járás és spiritualitás egyedi hatással van a fiatalok egészségkockázatosmagatartásaira. (Malinakova, és mtsai., 2019.) A két vizsgálat részben hasonló, és részben ad hasonlóságot az eredmény is. A további részletesebb eredmények feltárásának folytatásához a spiritualitást fel lehetne venni a vizsgálataim elemzéshez.

A gyakorló vallásosság szerepét tovább elemezve összevettem, hogy milyen összefüggést ad az iskolai protektív faktorok szintjével. Az iskolai teljesítmény tanárok általi értékelését befolyásolja a vallásgyakorlás ($p < 0,05$). Az iskolai légkör mutatók, illetve az iskolai társas támogatottság átlagértékeit jelentősen nem differenciálta a tanulók gyakorló vallásossága ($p > 0,05$). A tanulók aktív vallás gyakorlása az iskolai légkört nem befolyásolja pozitívan.

Összességében eredményeim alapján elmondható, hogy a tanulók pszichés és fizikai egészségének jelentős protektív faktora a társas támogatottság, mind a család, mind az iskola részéről (tanárok, kortárs csoport). Emellett az iskolai klíma szintjének emelkedése a tanulók anyagi helyzetének kedvezőbb megítélésével és a jóllét érzésének magasabb szintjével párosult. A vallásosság csak a dohányzás esetében bizonyult védő tényezőnek. Eredményeim alapján az iskolai közösség kohéziójának erősítése kiemelten fontos, ami az iskolai légkör mutatóinak magasabb szintjét eredményezheti s a tanulók jobb egészségi állapotát segítheti elő. Kutatásomban nehézséget jelentett, hogy a tanulók egyes vizsgált témakörökben mennyire nyilvánulnak meg őszintén, vagy épp mennyire mertek nyilatkozni. Annak ellenére, hogy név nélküli volt a kérdőív ez fenn állhatot. Későbbiekben lehetségesnek tartanám további vizsgálat lefolytatását, történik-e valami féle változás az eredményekben, illetve az összehasonlítás szempontjából. Az aktív vallásgyakorlás javasolt a jövőben kiegészíteni a spiritualitás mérésével. Későbbiekben a vallásgyakorlás hatását is vizsgálnám a tanulók mentális egészségével összefüggésben. Az egyházi fenn tartás hozzá járult-e a mélyebb vallás kultúra kialakulásához, változott-e az iskolai légkör, tanulók egészségmagatartása. Kutatás folytatásaként szükséges lenne esetlegesen az elemszám növelése, illetve nemek szerinti rétegzettségének létrehozása. Eredmények felhasználhatók iskolai egészségnevelési tevékenységhez, a serdülőkori kockázati életmód csökkentését célzó programok megtervezéséhez, az iskolai prevenció alátámasztásához. Társas támogatottság fokozásához, iskolai légkör pozitív voltának növeléséhez, tanár-diák kapcsolat javítását szolgáló programok létrehozására lenne szükség. Fontos lenne esetlegesen a család - iskola kapcsolatának minőségét emelni.

8. Irodalomjegyzék

- Balázs, J. (2017.). Serdülőkori mentális egészségfejlesztő program a középiskolában: A YAM program bemutatása. *Gyermekgyógyászat*, 68.(6.), 352-357.
- Balázs, J. (2019.). Öngyilkosság- prevenció az iskolában: A fiatalok mentális egészség- öntudatosság program (YAM) bemutatása. *Educacio*, 28.(3.), 541-549.
- Beregi, E. (2021.). Iskolai egészségnevelés lehetőségei a testi-lelki egészségmegőrzés érdekében, különös tekintettel a rekreációs tevékenységek alkalmazására. In *Kihívások és megoldások a XXI. század pedagógiájában: Válogatás a Pedagógiai Szakbizottság tagjainak a munkáiból*. Eger: Eszterházy Károly Katolikus Egyetem Líceum Kiadó.
- Bjornsen, H. N., Eilertsen, B. M.-E., Ringdøl, R., Espnes, G. A., & Moksens, K. U. (2017.). Positive mental health literacy: development and validation of a measure from Norway. *BMC Public Health*, 17.(1.), 1-10.
- Brassai, L. (2011.). *Az élet értelmessége mint az egészségmagatartás védőfaktora serdülőkori*. Budapest: Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola.
- Clark, A., Sorgenfrei, M., Mulcahy, J., Davie, P., Friedrich, C., & McBride, T. (2021.). Adolescent review on the effectiveness of school-based interventions. *Early Intervention Foundation*, 7, 1-9.
- Csibi, S., & Csibi, M. (2019.). Az egészséget veszélyeztető életmód összehasonlító vizsgálata kulturális különbözőségeket mutató fiatalok körében. *Különleges Bánásmód*, 5.(3.), 7-20.
- Ember, Z. (2018). Serdülőkori egészségmagatartása a negatív életesemények, a társas támogatottság, valamint protektív és kockázati magatartások vonatkozásában. *Acta Medicinæ et Sociologica*, 9(26), 21-44.
- Hüse, L., Huszti, É., & Takács, P. (2016.). A gyermekvédelem peremén. Negatív életesemények hatása a kamaszok és fiatalok egészségkárosító magatartására. *Metszetek*, 5.(4.), 80-108.
- Kasik, L., Tóth, E., Jámori, S., & Gál, Z. (2021.). Barátság funkciók serdülőkori - a McGill Friendship Questionnaire magyar változatának pszichometriai mutatói. *Mentálhigiéné Pszichoszomatika*, 22.(4.), 331-351.
- Kóródi, K., Szabó, É., & Jagodics, B. (2022.). A Tanulmányi Reziliencia Kérdőív magyar változatának adaptálása általános és középiskolás mintán. *Iskolakultúra*, 32.(5.), 46-56.
- Kovács, K. E. (2021.). A sportperzisztencia vizsgálata az egészség, kapcsolati háló, motiváció, és tanulmányi eredményesség függvényében. *Iskolakultúra*, 31.(5.), 55-67.
- Költő, A., & Zsíros, E. (2013.). Serdülők lelki egészsége- A magyar iskoláskorú fiatalok mentális egészségének alakulása 2002 és 2010 között. *Educacio*, 22.(2.), 187-200.
- Malinakova, K., Koplakova, J., Geckova, M. A., von Dijk, J. P., Furstova, J., Kalman, M., . . . Reijneveld, S. A. (2019.). "I am spiritual, but no religious": Does one without the other protect against adolescent health-risk behaviour? *International Journal of Public Health*, 64.(1.), 115-124.
- Moor, I., Rathmann, K., Stronks, K., Levin, K., Spallek, J., & Richter, M. (2014.). Psychosocial and behavioural factors in the explanation of socioeconomic inequalities in adolescent health: a multilevel analysis in 28 European and North American countries. *Journal of Epidemiology & Community Health*(7.), 912-921.
- Nagy, K., Gál, Z., Jámori, S., Fejes, J. B., & Kasik, L. (2019.). A tanulói jóllét és az önértékelés jellemzőinek feltárása középiskolások és egyetemisták körében. *Iskolakultúra*, 29.(6.), 3-17.
- Németh, Á., Horváth, Z., & Várnai, D. (2019.). Egészségmagatartás serdülőkori-Mi történt az ezredforduló után? *Educacio*, 28.(3.), 473-494.
- Németh, Á., & Költő, A. (2014.). *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban*. Budapest: Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.
- Papp-Zipernovszky, O., Kékesi, M. Z., & Jámori, S. (2017.). A Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Kérdőív magyar nyelvű validálása. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 18.(6.), 230-262.
- Pikó, B., Kovács, E., & Kristón, P. (2014.). Mitől boldogok a mai fiatalok? Vallás, spiritualitás és mentális jóllét összefüggései középiskolások körében. *LAM Tudomány/ Orvoslás és Társadalom*, 24.(5-6.), 281-287.
- Shinde, S., Weiss, H. A., & Varghese, B. (2018.). Promoting school climate and health outcomes with the SEHER multi-component secondary school intervention in Bihar, India: a cluster-randomised controlled trial. *The Lancet*, 392.(12.), 2465-2477.
- Szabó, D. F. (2016.). A rövidített WHO jól-lét kérdőív gyermekek körében való alkalmazásának lehetőségei. *Iskolakultúra*, 26.(11.), 113-118.
- Szegedi, M., & Csabai, M. (2021.). Az egészségvédő magatartás és a személyiség kapcsolatának vizsgálata különböző életkori csoportokban. In S. Harsányi, & M. Kékesi, *Szegedi pszichológiai tanulmányok* (old.: 163-173.). Szeged: Szegedi Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet.
- Szőnyi, K., & Tuza, A. (2020.). Fiatalok fizikai aktivitásának nemzetközi összehasonlító vizsgálata. *Acta Medicina et Sociologica*, 11.(31.), 121-130.

Wong, M., Dosanjh, K., Jackson, N., Rünger, D., & Dudovitz, R. (2021.). The Longitudinal Relationship of school climate with adolescent social and emotional health. *BMC Public Health*, 21.(1.), 1-8.

9. Ábrajegyzék

1. ábra A tanulók egyes ételfélék fogyasztásának gyakorisága (n=219)	23
2. ábra A tanulók drogfogyasztása (n=219)	24
3. ábra Tanulókat ért problémák megbeszélése barátokkal (n=219)	26
4. ábra Baráti támogatás mértéke (n=219)	27
5. ábra Pszichés és szomatikus tünetek (n=219)	28
6. ábra Jól-lét és a jövedelem kapcsolata (n=219)	30
7. ábra Fontos dolgok megbeszélésének arányai a tanulók életében lévő jelentős személyek vonatkozásában vizsgálva (n=219)	30
8. ábra Társas támogatás átlagértékei a hétköznapi reggeli fogyasztás tükrében (n=219)	34
9. ábra Pszichés tünetek és tanári támogatás kapcsolata (n=219)	35
10. ábra Az osztálytárs támogatásának átlagértékei a mozgás gyakorisága alapján vizsgálva (n=219)	36
11. ábra Gyakorló vallásosság és a tanulók dohányzásának összefüggés vizsgálata (n=219)	37
12. ábra Az iskolai teljesítmény értékelésének átlagértékei a vallási közösséghez tartozás alapján vizsgálva (n=219)	38

10. Mellékletek

10.1. Kérdőív

KÉRDŐÍV

Veszeliócs Tímea a Pécsi Tudomány Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar II. éves MSc Szakvédőnő levelezős hallgatója vagyok. Kutatást végzek a fiatalok egészségmagatartásának védőfaktorairól. Kutatásom segítségül kérem a kérdőív kitöltésére.

Demográfiai kérdéscsoport

1. Hányadik osztályba jársz?

.....

2. Hány éves vagy?

..... év

3. Nemed:

1. fiú
2. lány

4. Hol laksz?

1. főváros / megyeszékhely
2. város
3. község / falu

5. Kivel, kikkel élsz együtt? (húzd alá)

1. Édesanya
2. Édesapa
3. Nevelőanya
4. Nevelőapa
5. Nagymama
6. Nagypapa
7. Gyermekotthon/nevelőszülő
8. Valaki más
9. Fiútestvérek (száma)
10. Lány testvérek (száma).

Egészségmagatartás, rizikómagatartás mutatói

6. Milyen gyakran szoktál rendszeresen reggelizni egy héten?

(Megfelelő választ húzzad alá)

6./A) Tanítási napokon:

1. Soha
2. Egyszer-kétszer

3. Háromszor-négyszer-ötször

6./B) Hétvégén:

1. Soha
2. Csak az egyik napon
3. szombaton és vasárnap is

7. Hetente hány alkalommal fogyasztod a következő ételeket, italokat?

	soha	ritkábban, mint hetente	hetente egyszer	hetente többször	minden nap egyszer	minden nap többször
gyümölcs						
zöldségfélék (nyersen, főzeléknek, pürének, salátának)						
édességek (cukorka, csokoládé)						
Kóla vagy más édes üdítőital						
energia ital						

8. Milyen gyakran eszel együtt családdal?

(Karikázd be a számot.)

1. Soha
2. Ritkában, mint hetente
3. Hetente 1-2-szer
4. Hetente többször
5. Minden nap

9. Gondolj az elmúlt 7 napra, és próbáld meg összeszámolni, hogy hány olyan napod volt, amikor legalább 60 percet kiadósan mozgált!

hétfő	kedd	szerda	csütörtök	péntek	szombat	vasárnap

10. Milyen gyakran végzel olyan kiadós mozgást a szabadidődben, amitől kifulladás, megizzadsz?

1. Naponta
2. Hetente 4-6 alkalommal
3. Hetente 2-3 alkalommal
4. Hetente 1 alkalommal
5. Havonta
6. Ritkábban, mint havonta
7. Soha

11. Jelenleg milyen gyakran dohányzol?

1. Naponta
2. Hetente legalább egyszer/alkalomszerűen
3. Nem dohányzom

12. Hány napon (ha volt ilyen nap) fogyasztottál alkoholt az elmúlt 30 napban?

1. Soha
2. 1-2 napon
3. 3-5 napon
4. 6-9 napon
5. 10-19 napon
6. 20-29 napon
7. 30 [vagy több] napon.

13. Jelenleg milyen gyakran fogyasztod a különböző alkohol féleségeket?

(sör, bor, röviditalok, alkoholos üdítőitalok)

1. Naponta
2. Hetente
3. Havonta
4. Ritkán
5. Soha

Drogok használatának gyakoriságára vonatkozóan az alábbi kérdések szerepeltek.**14. Fogyasztottál-e marihuánát, hasist (füvet, füves cigit, zöldet, dzsangat, spanglit) az elmúlt 30 napban?**

Lehetséges válaszok:

1. Soha
2. 1-2 napon
3. 3-5 napon
4. 6-9 napon
5. 10-19 napon
6. 20-29 napon
7. 30 [vagy több] napon

15. Használtál-e már életedben egyet vagy többet a következő anyagokból?

	soha	1-2 napon	3-5 napon	6-9 napon	10-19 napon	20-29 napon	30(vagy több) napon
Ecstasy, MDMA (diszkó tabletta)							
Amfetaminok (speed, spuri, gyorsító)							
Alkohol és gyógyszer együtt, hogy feldobjon							
Gyógyszer, hogy feldobjon							
Ragasztó, oldószer (szipózás)							
Mágikus gomba, növényi drogok							
Dizajner drogok							
Más, éspedig...							

Bántalmazás, online bántalmazással kapcsolatos kérdéssor**16. Az elmúlt néhány hónapban milyen gyakran bántalmaztak téged az iskolában?**

Lehetséges válaszok:

1. Az elmúlt hónapokban egyszer sem bántalmaztak az iskolában
2. Előfordult 1-2-szer
3. Havonta 2-3-szor
4. Kb. hetente
5. Hetente többször is.

17. Az elmúlt néhány hónapban te milyen gyakran vettél részt tanuló társaid bántalmazásában?

Lehetséges válaszok:

1. Az elmúlt hónapokban egyszer sem vettem részt mások bántalmazásában

2. Előfordult 1-2-szer
3. Havonta 2-3-szor
4. Kb. hetente
5. Hetente többször is.

18. Az elmúlt 12 hónapban hányszor verekedtél?

Lehetséges válaszok:

1. Egyszer sem
2. Egyszer - kétszer
3. Háromszor
4. Négyyszer vagy többször.

19. Milyen gyakran bántalmaztak téged az alábbi módokon?

A) Valaki bántó, gúnyos üzenetet küldött nekem chatprogramon keresztül, e-mailben vagy SMS-ben; ilyen üzenetet tett ki a falamra egy közösségi oldalon; vagy egy olyan weboldalt hozott létre, ami engem gúnyol.

B) Valaki kellemetlen vagy kinos fényképeket készített rólam és az engedélyem nélkül feltette az internetre.

Mindkét állítás esetében lehetséges válaszok:

1. Nem bántalmaztak így az elmúlt néhány hónapban
2. Előfordult 1-2-szer
3. Havonta 2-3-szor
4. Kb. hetente
5. Hetente többször is

A tanulók több válaszlehetőséget is jelölhettek egyszerre, mindkét bántalmazási formára vonatkozóan.

Baráti kapcsolat, kommunikáció

20. Jelenleg hány közeli fiú- vagy lány barátod van?

Lehetséges válaszok külön mindkét nemre:

1. Egy sincs
2. Egy - Kettő
3. Három vagy több.

21. Milyen könnyen tudod megbeszélni a téged nagyon foglalkoztató vagy zavaró dolgokat a következő személyekkel?

	nagyon könnyen	könnyen	nehezen	nagyon nehezen	nincs ilyen személy vagy nem találkozom vele
Legjobb barátoddal					
Azonos nemű barátaiddal					
Ellenkező nemű barátaiddal					

A tanítás utáni személyes délutáni és esti találkozások gyakoriságát az alábbi kérdések segítségével vizsgálom.

22. Milyen gyakran találkozol a barátaiddal?

Lehetséges válaszok:

1. Ritkán vagy soha
2. Ritkábban, mint hetente
3. Hetente
4. Naponta, éspedig ... alkalommal

23. Kortárs kapcsolat:

(Válasz számát karikázd be)

A) A barátaim tényleg próbálnak segíteni nekem.

1. Igen
2. Nem

B) Ha a dolgok rosszul mennek, számíthatok a barátaimra.

1. Igen
2. Nem

C) Vannak barátaim, akikkel megoszthatom az örömeimet és a bánatomat.

1. Igen
2. Nem

D) Tudok beszélgetni a problémáimról a barátaimmal

1. Igen
2. Nem

A kapcsolattartás során a serdülők különböző elektronikus eszközöket is használnak. A kérdések a beszélgetésen alapuló (telefonos), írásos (SMS, e-mail és közösségi médián alapuló) és minden egyéb közösségi médián keresztül történő kapcsolattartási formára vonatkoznak.

24. A kapcsolattartási formák különböznek abban, hogy online, illetve szinkronikus (egyidejű) jelenlétet feltételeznek-e.

	ritkán vagy soha	ritkábban, mint hetente	hetente	naponta, és pedigalkalommal
Milyen gyakran beszélsz a barátaiddal telefonon, interneten vagy olyan internet-alapú programok, mint a Skype vagy a Face Time használatával?				
Milyen gyakran írsz SMS-t a barátaidnak?				
Milyen gyakran küldesz e-mailt a barátaidnak?				
Milyen gyakran küldesz üzenetet a barátaidnak chatprogramokon (pl. Facebook chat, Gmail csevegő vagy BBM) keresztül?				
Milyen gyakran tartod a kapcsolatot a barátaiddal a közösségi oldalakon, például a Facebook üzenőfalra írással (nem chatelessel), a MySpace-szel, Twitterrel, a különböző alkalmazásokkal, „appokkal” (pl. az Instagrammal), játékokkal (pl. Xbox-szal), a YouTube-bal stb.?				

Az önminősített egészségi állapotot vizsgálata.

25. Szerinted milyen az egészséged?

Lehetséges válaszok:

1. Kitűnő
2. Jó
3. Megfelelő
4. Rossz.
5. Nagyon rossz

A tanulók kilenc szubjektív egészségi panasz (pszichés és szomatikus tünetek) előfordulása.

26. Az elmúlt 6 hónapban milyen gyakran érezted a következőket?

A pszichoszomatikus tünetek vizsgálatát a Kilencféle Pszichoszomatikus Tüneteskála segítségével végeztem. (Moor, és mtsai., 2014.).

(Írjad a válasz számát a pontozott vonalra)

	Ritkábban vagy soha	Körülbelül havonta	Körülbelül hetente	hetente többször	szinte naponta
--	---------------------	--------------------	--------------------	------------------	----------------

Fájt a fejem					
Fájt a gyomrom vagy a hasam					
Fájt a hátam					
Kedvetlen, rosszkedvű voltam					
Ingerlékeny, indulatos, veszekedős voltam					
Ideges voltam					
Nem tudtam elaludni					
Szédültem					
Fáradt, kimerült voltam					

A pszichés jóllét mutatói

27. Kérjük, karikázd be azt a válasz lehetőséget, mely legjobban leírja, hogyan éreztél magad az elmúlt 2 hét során.

(Az 5 tételes WHO Jól-lét Kérdőív (WHO Well-Being Questionnaire) magyar változata) (Szabó, 2016.)

Megfelelő számot karikázd be.

Az elmúlt két hét során éreztél-e magad	Egyáltalán nem jellemző	alig jellemző	jellemző	teljesen jellemző
...vidámnak és jókedvűnek?	0	1	2	3
...nyugodtnak és ellazultnak?	0	1	2	3
...aktívnak és élénknek?	0	1	2	3
...ébredéskor frissnek és élénknek?	0	1	2	3
A napjaid tele voltak számodra érdekes dolgokkal?	0	1	2	3

A tanulók szubjektív jómodúsági minősítése

28. Szerinted mennyire jómodú a családot?

(Karikázd be a megfelelő választ.)

Lehetséges válaszok:

1. Nagyon jómodú
2. Elég jómodú
3. Átlagos
4. Nem valami jómodú
5. Egyáltalán nem jómodú.

29. Milyenek ítéled meg jelenlegi anyagi helyzetet?

1. nélkülözők
2. anyagi gondjaim vannak
3. éppen, hogy kijövök a havi jövedelemből/zsebpénzből
4. jól kijövök a havi jövedelemből/zsebpénzből
5. anyagi gondok nélkül élek

30. Milyenek ítéled meg a családod anyagi helyzetét?

1. Jövedelmünkben mindenre futja, sőt még félre is tudunk tenni
2. Nincsenek anyagi gondjaink, de félre tenni már nem tudunk
3. Jövedelmünk éppen csak fedezi költségeinket
4. Jövedelmünk költségeinket sem fedezi

A családon belüli kommunikáció minősége, támogatottság mértéke.

31. Milyen könnyen tudod megbeszélni a téged nagyon foglalkoztató vagy zavaró dolgokat a következő személyekkel?

	Nagyon könnyen	Könnyen	Nehezen	Nagyon nehezen	Nincs ilyen személy vagy nem találkozom vele
Édesanyáddal					
Nevelőanyáddal					
Édesapáddal					
Nevelőapáddal					
Bátyáddal (Bátyáiddal)					
Nővéreddel (Nővéreiddel)					

32. Szintén a családi kommunikáció jellemzői

(Családi Dinamika Mérés II. (Family Dynamics Measure-II; Lasky, Buckwalter, Whall és mtsai, 1985) négy tételből álló Tiszta kommunikáció alskálája (Clear Communication Scale).

	Teljesen egyetértek	Egyetértek	Részből egyetértek, részben nem	Nem értek egyet	Egyáltalán nem értek egyet
A családban megbeszéljük egymással a fontos dolgokat.					
A családban, ha beszélek, valaki meghallgatja, amit mondok					
A családban, ha nem értjük egymást, akkor kérdéseket teszünk fel					
A családban, ha félreértettünk valamit, addig beszélgetünk róla, amíg nem tisztázódik					

33. A családban kapott támogatás mértéke

A családban kapott támogatás mértékét az MSPSS (a Multi dimenziális észlelt társas támogatás skála, Multiple Social Perceived Support Scale) 10 kérdéses standard kérdőívével mértem fel (Papp-Zipernovszky, Kékesi, & Jámbori, 2017.).

	Egyáltalán nem	Inkább nem	Is-is	Inkább igen	Teljes mértékben
--	----------------	------------	-------	-------------	------------------

1. Van legalább egy fontos személy a környezetemben, akire számíthatok, ha szükségem van rá.					
2. Van legalább egy fontos személy a környezetemben, akivel meg tudom osztani az örömet és a bánatomat.					
3. A családomra mindig számíthatok.					
4. Megkapom a családomtól azt az érzelmi segítséget és támogatást, amelyre szükségem van.					
5. Barátaimra mindig számíthatok.					
6. Tudok a problémáimról beszélni a családommal.					
7. Vannak barátaim, akikkel megoszthatom az örömet és a bánatomat.					
8. Van legalább egy olyan fontos személy az életemben, aki törődik az érzéseimmel.					
9. A családom szívesen segít a döntéseim meghozatalában.					
10. Meg tudom beszélni a problémáimat a barátaimmal.					

Az iskola iránti attitűd vizsgálat, arról kérdezem a tanulókat, mennyire szeretik iskolájukat.

34. Hogyan érzel az iskolád iránt? Szereted az iskoládat?

Lehetséges válaszok:

1. Nagyon szeretem
2. Egy kicsit szeretem
3. Nem nagyon szeretem
4. Egyáltalán nem szeretem.

Az iskolai terhelés mértéke, hogy a tanuló mennyire találja nyomasztónak az iskolai követelményeket.

35. Mennyire nyomasztanak téged az iskolai feladatok?

Lehetséges válaszok:

1. Egyáltalán nem
2. Egy kicsit
3. Eléggé
4. Nagyon

A tanulmányi eredménnyel kapcsolatban arról kérdeztem a tanulókat, hogy szerintük a tanáraik hogyan értékelik az iskolai teljesítményüket.

36. Szerinted a tanáraid hogyan értékelik az iskolai teljesítményedet?

Lehetséges válaszok:

1. A legjobb tanulók közé sorolnak
2. A jó tanulók közé sorolnak
3. Az átlagos tanulók közé sorolnak
4. Az átlagosnál rosszabb tanulók közé sorolnak.

Az iskolai társas támogatást a pedagógusokra és az osztálytársakra vonatkozó kérdésekkel mértem.

37. Három kérdés vonatkozik arra, hogyan vélekednek tanáraikról a tanulók.

	Teljesen	Egyetérték	Részben	Nem értek	Egyáltalán
--	----------	------------	---------	-----------	------------

	egyetérték		egyetérték, részben nem	egyet	nem érték egy
Tanáraim elfogadnak olyannak, amilyen vagyok					
Tanáraimat érdekli, hogy milyen az egyéniségem					
Nagyon megbízom a tanáraimban.					

Az osztályközösség percepcióját három kérdéssel térképezem fel.

38. A tanulók véleményét kérem arról, hogy osztálytársaikkal szívesen vannak-e együtt, kedvesek és segítőkészek-e, illetve elfogadják-e egymást.

	Teljesen egyetérték	Egyetérték	Részben egyetérték, részben nem	Nem érték egy	Egyáltalán nem érték egy
Osztályom tanulói szívesen vannak együtt					
Osztálytársaim többsége kedves és segítőkész					
Osztálytársaim elfogadnak olyannak, amilyen vagyok					

Vallás gyakorlással kapcsolatos kérdéssor.

39. Vallási közösséghez tartozol?

1. Igen
2. Nem

40. Vallásosnak tartod magad?

1. Igen
2. Nem
3. Magam módján

41. Mit jelent számodra a vallásos vagy/vallásos vagy a magad módján?

1. Vallási közösségbe jársz
2. hiszek Istenben
3. szoktam imádkozni
4. vallással kapcsolatos élményem volt hatással rám
5. vallás általi szabályok betartom, annak megfelelően élek

42. Vallás gyakorlás módja?

1. egyéni módon
2. rendszeresen járok közösségbe, istentiszteletre
3. rendszertelenül járok közösségbe, istentiszteletre
4. nem gyakorlom, de hiszek
5. nem gyakorlom, nem hiszek

10.2. Kutatási engedély

Igazgatói engedély

Tisztelt Igazgató Úr/Asszony!

Veszelovics Tímea a Pécsi Tudomány Egyetem II. éves MSc szakvédőnő levelező tagozatos hallgatója vagyok. Diplomamunkámat a köznevelési intézményekben tanulmányaikat folytató 12-17 éves diákok körében az egészség, egészségmagatartás védő faktorairól írom.

Az adatgyűjtés tervezett ideje: 2023. szeptember

Adatgyűjtés módja: kérdőív, mely névtelen, és önkéntes módon kerül kitöltésre

Kutatásom elvégzéséhez kérném segítségét.

Engedélyezze számomra, hogy a 12-17 éves korú tanulók az iskolában a kérdő ívem kitölthessék.

Segítségét Köszönöm!

Tisztelettel:

Szentgotthárd, 2023.08.30.


Veszelovics Tímea
MSc szakvédőnő
levelezős
hallgató

Engedélyezem

Nem engedélyezem


aláírás



Igazgatói engedély

Tisztelt Igazgató Úr/Asszony!

Veszélovics Tímea a Pécsi Tudomány Egyetem II. éves MSc szakvédőnő levelező tagozatos hallgatója vagyok. Diplomamunkámat a köznevelési intézményekben tanulmányaikat folytató 12-17 éves diákok körében az egészség, egészségmagatartás védő faktorairól írom.

Az adatgyűjtés tervezett ideje: 2023. szeptember

Adatgyűjtés módja: kérdőív, mely névtelen, és önkéntes módon kerül kitöltésre

Kutatásom elvégzéséhez kérném segítségét.

Engedélyezze számomra, hogy a 12-17 éves korú tanulók az iskolában a kérdő ívem kitölthessék.

Segítségét Köszönöm!

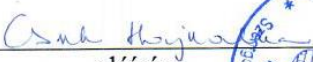
Tisztelettel:

Szentgotthárd, 2023.08.30.


Veszélovics Tímea
MSc szakvédőnő
levelezős
hallgató

Engedélyezem

Nem engedélyezem


aláírás



Igazgatói engedély

Tisztelt Igazgató Úr/Asszony!

Veszélovics Tímea a Pécsi Tudomány Egyetem II. éves MSc szakvédőnő levelező tagozatos hallgatója vagyok. Diplomamunkámat a köznevelési intézményekben tanulmányaikat folytató 12-17 éves diákok körében az egészség, egészségmagatartás védő faktorairól írom.

Az adatgyűjtés tervezett ideje: 2023. szeptember

Adatgyűjtés módja: kérdőív, mely névtelen, és önkéntes módon kerül kitöltésre

Kutatásom elvégzéséhez kérném segítségét.

Engedélyezze számomra, hogy a 12-17 éves korú tanulók az iskolában a kérdő ívem kitölthessék.

Segítségét Köszönöm!

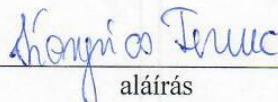
Tisztelettel:

Szentgotthárd, 2023.08.30.


Veszélovics Tímea
MSc szakvédőnő
levelezős
hallgató

Engedélyezem

Nem engedélyezem


aláírás



Szülői engedély

Tisztelt Szülő/Szülők!

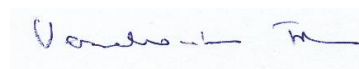
Veszélovics Tímea a Pécsi Tudomány Egyetem II. éves MSc szakvédő levelező tagozatos hallgatója vagyok. Diplomamunkám megírásához szeretném kérni a szülők hozzájárulását. A kérdőíves kutatás az ifjúság egészség, egészségmagatartás védőfaktorairól szól. A mérőeszköz kérdéscsoportjai demográfiai adatoknak, az önminősített egészségi állapot megítélésének, a megkérdezettek dohányzás, alkohol és táplálkozási szokásainak és társas támogatásának megismerésére irányul.

A tanulók körében végzett kérdőíves adatgyűjtés válaszai tudományos kutatás céljából kerülnek felhasználásra. A gyermekek személyes adatai nem szerepelnek a kérdőíven, kitöltésük anonim módon történik. A kutatás eredményeinek publikálásakor csak csoportszintű eredmények kerülnek közlésre.

Kérném engedélyezzék, hogy gyermekük a fentebb leírt kutatásban részt vehessen és a kérdőívet kitölthesse. Ha nem egyezik bele, hogy gyermeke részt vegyen, kérem jelezze azt aláírásával a papír alján, és juttassa el a papírt gyermeke osztályfőnökéhez.

Köszönöm!

Üdvözlettel:



Veszélovics Tímea
MSc szakvédő
levelezőtagozat
hallgató

Hozzájárulok

Nem járulok hozzá

aláírás

Szülői tájékoztató

Tisztelt Szülő/Szülők!

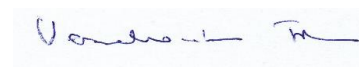
Veszélovics Tímea a Pécsi Tudomány Egyetem II. éves MSc szakvédő levelező tagozatos hallgatója vagyok. Diplomamunkám megírásához szeretném kérni a szülők hozzájárulását. A kérdőíves kutatás az ifjúság egészség, egészségmagatartás védőfaktorairól szól. A mérőeszköz kérdéscsoportjai demográfiai adatoknak, az önminősített egészségi állapot megítélésének, a megkérdezettek dohányzás, alkohol és táplálkozási szokásainak és társas támogatásának megismerésére irányul.

A tanulók körében végzett kérdőíves adatgyűjtés válaszai tudományos kutatás céljából kerülnek felhasználásra. A gyermekek személyes adatai nem szerepelnek a kérdőíven, kitöltésük anonim módon történik. A kutatás eredményeinek publikálásakor csak csoportszintű eredmények kerülnek közlésre.

Kérném engedélyezzék, hogy gyermekük a fentebb leírt kutatásban részt vehessen és a kérdőívet kitölthesse. Ha nem egyezik bele, hogy gyermeke részt vegyen, kérem jelezze azt aláírásával a papír alján, és juttassa el a papírt gyermeke osztályfőnökéhez.

Köszönöm!

Üdvözlettel:



Veszélovics Tímea
MSc szakvédő
levelezőtagozat
hallgató