

Egészségtudatosság vizsgálata diákoknál

Dr. Sipos Erzsébet Evelyn¹,
Dr. Nagy Nóra Eszter¹

¹Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi kar, Közegészségtani Intézet

Bevezetés

Ma Magyarországon a lakosság egészségkultúrája, egészségismerete heterogén és alacsony szintű. Minden negyedik nő és minden ötödik férfi úgy véli, semmit vagy csak keveset tehet saját egészségéért. [1] Ebből a helyzetből kiutat az egészségtudatosság fejlesztése hozhat.

Az egészségtudatosság – definíciója szerint – olyan *tudatos magatartási döntések meghozatala*, amelyek messzemenően befolyásolják egészségi állapotunkat, sok esetben a távoli jövőben fejtvé ki hatásukat. Étkezési szokásaink megváltoztatása (a rendszeres sportolás vagy a dohányzás abbahagyása) számos élvezet feladásával, s emellett még kellemetlenségekkel is járhat. [2] A helyes vagy helytelen életmód következményeinek pontos ismerete nélkül a fiatalok számos tévhitel is rendelkezhetnek, amelyek azután rossz döntésekhez vezethetnek. Az ismeretek azonban messze nem határozzák meg azt, hogy valaki hogyan él. A *HBSC (Health Behaviour in School-aged Children)* összefüggés-elemzéseinek eredményei bizonyították a családi, az iskolai környezet jelentőségét – és egyben a felnőtt társadalom felelősségét – ebben a kérdésben. [3]

A WHO definíciója szerint „*az egészség a teljes testi, szellemi és szociális jóllét állapota, nem pusztán a betegség vagy a fogyatékoság hiánya*”. [4] Az egyén egészségére – számtalan gazdasági és társadalmi tényező mellett – az egyén magatartása is jelentős hatással van. „*Egészségmegőrző magatartásnak tekinthető minden olyan viselkedés, amelyet az egyén azzal a céllal végez, hogy védje, fenntartsa vagy fejlessze egészségét, függetlenül az általa észlelt egészségi állapottól és attól, hogy az adott viselkedés objektíven hatékony-e*.” [5] A szakirodalom különbséget tesz pozitív, valamint kockázatokat növelő egészségmagatartás között. [6] A pozitív egészségmagatartás azon tevékenységeket foglalja magában, amelyeket az egyén a betegségek megelőzése céljából tesz, míg a kockázatokat növelő egészségmagatartás körébe sorolható minden olyan tevékenység, amely növeli egy betegség vagy sérülés előfordulásának esélyét.

Az egészségmagatartás részét képezik többek között a táplálkozási és a testmozgási szokások, valamint az életmód olyan más kitüntetett elemei, mint a dohányzás, az alkoholfogyasztás és az illegális drogfogyasztás. [7]

A jövővel kapcsolatban aggodalomra adhat okot, hogy a fiatalok egészségmagatartása – a nemzetközi és a hazai szakirodalom szerint is – romló tendenciákkal jellemezhető. Ebben az életszakaszban az egészségkockázati magatartásformák gyakoribbá válnak, az egészségvédő magatartásformák pedig – mint például a sportolás – nemegyszer háttérbe szorulnak. [8]

Felmérésünkben 14–18 éves diákok egészségtudatosságra vonatkozó ismereteit (a fent említett tényezőket) kérdőíves felmérés formájában két, a Waldorf pedagógiai módszert használó iskolatípusban és kontrollcsoportként egy általános tanterv szerint működő iskolában vizsgáltuk.

Minta

Kutatásunkban olyan iskolatípusban vizsgáltuk a diákok egészségtudatosságát és egészségmagatartását, ahol az egészségre való nevelés, az egészség, mint pozitív érték az oktatásban és a mindennapokban is előtérbe kerül. Ezért esett választásunk a Waldorf-szemléletű iskolákra, ahol – hipotéziseink szerint – kiemelt jelentősége van az egészségre való nevelésnek. A Waldorf-tanterv nagymértékben eltér az általános szellemű iskolák tantervétől. [9] Célja, hogy lépést tartson a gyermekkor és a kamaszkor legfontosabb fejlődési fázisaival, illetve, hogy ösztönözze a fejlődéshez elengedhetetlen tapasztalatok megszerzését. Az egészségtant a 7. osztálytól kezdve szakórák keretében tanítják.

Kutatásunkhoz a Gödöllői Waldorf Általános Iskola és Gimnázium és az Óbudai Waldorf Iskola diákjait, kontrollcsoportként pedig a gödöllői Török Ignác Gimnázium tanulóit választottuk. A kutatásba bevont résztvevők száma 222 fő, akik a 14–18 éves korosztályból kerültek ki, lányok és fiúk vegyesen. A megkérdezett tanulók számát a válaszolók függvényében az *1. táblázat* mutatja.

1. táblázat

Iskolánkénti mintanagyság

Waldorf iskolák		Kontrollcsoport: Török Ignác Gimnázium
Óbudai Waldorf Iskola 38 fő/69 fő (55,1%)	Gödöllői Waldorf Általános Iskola és Gimnázium 64 fő/101 fő (63,4%)	
102 fő/170 fő (60%)		120 fő/134 fő (89,6%)
Fiú: 43 fő (42,2%) Lány: 59 fő (57,8%)		Fiú: 55 fő (45,8%) Lány: 65 fő (54,2%)

Akik a megkérdezett diákok közül nem töltötték ki a kérdőívet, azok vagy nem hozták vissza időben az aláíratott szülői beleegyező nyilatkozatot, vagy nem voltak jelen a kérdőív kitöltésének időpontjában.

A kutatás adatainak összegyűjtése, feldolgozása, eredményeink bemutatása

A diákok szubjektív egészségi állapotát a „Szerinted milyen az egészséged?” kérdésben mértük fel. A statisztikai értékelés során lényeges eltérést nem találtunk, a diákok általában jónak tartják egészségi állapotukat.

A következő kérdésnél a HBSC alapján a diákok 10 fokozatú létrán skálázhatták be, mennyire érzik magukat „jól a bőrükben”. Ezt a kérdést az előzővel összefüggésben vizsgáltuk, így mutatva rá arra, van-e kapcsolat a szubjektív egészségi állapot és a jó élet között. A diákok átlagosan a létra 7–8. fokára helyezték magukat, ami megfeleltethető az előző kérdésre adott „jó egészségi állapot” válaszoknak.

Fontosnak tartottuk megkérdezni, hogy a diákok mennyire tartják egészségesnek saját táplálkozási szokásaikat. Kapott eredményeink szerint mindkét iskolában körülbelül fele-fele arányban gondolják magukról a diákok, hogy helyesen étkeznek. Ezt a helyes étkezésre vonatkozó eredményeinkkel összevetve (ahol a tanulók kevesebb, mint 8%-a étkezett egészségesen) látható, hogy az diákok nincsenek tisztában a helyes étkezés kritériumaival, és túlzottan pozitív az önmagukról alkotott képük. [10]

Az ezt követő „Mennyire tartod fontosnak az egészséges étkezést?” kérdésben az egészséges étkezés fontosságát ötfokozatú skálával mértük. A válaszok alapján az egészséges étkezést mindkét mintában átlagosan fontosnak (3,5) találták, nemek szerinti bontásban azonban a lányok szignifikánsan magasabb értéket (átlag: 3,9) adtak, mint a fiúk (átlag: 3,4). (1, 2. ábra)

Az egészség meghatározására is rákérdeztünk. A WHO definíciója [4] alapján az „ép testben ép lélek” választ tekintettük jó megoldásnak, míg a másik hármat összevontuk, mint nem teljes értékű választ. Mindkét iskola diákjai körülbelül 50–50%-ban választották az általunk helyesnek ítélt választ. Ez jelentős eredmény az egészség, mint pozitív érték elfogadása szempontjából.

Egy egészségtudatosságot mérő angol kutatásból, [11] saját fordításunk alapján születtek az alábbi mondatok:

- Nagyon fontos nekem, hogy az elérhető legjobb egészségben éljek.
- Aktívan teszek azért, hogy egészséges maradjak.
- A helyesen táplálkozás, a sok mozgás és a veszélyes szituációk elkerülése fog engem egész életemben egészségesen tartani.
- Az egészségem attól függ, hogy mennyire törődöm magammal.
- Egészségesnek lenni több, mint a betegségek hiánya.

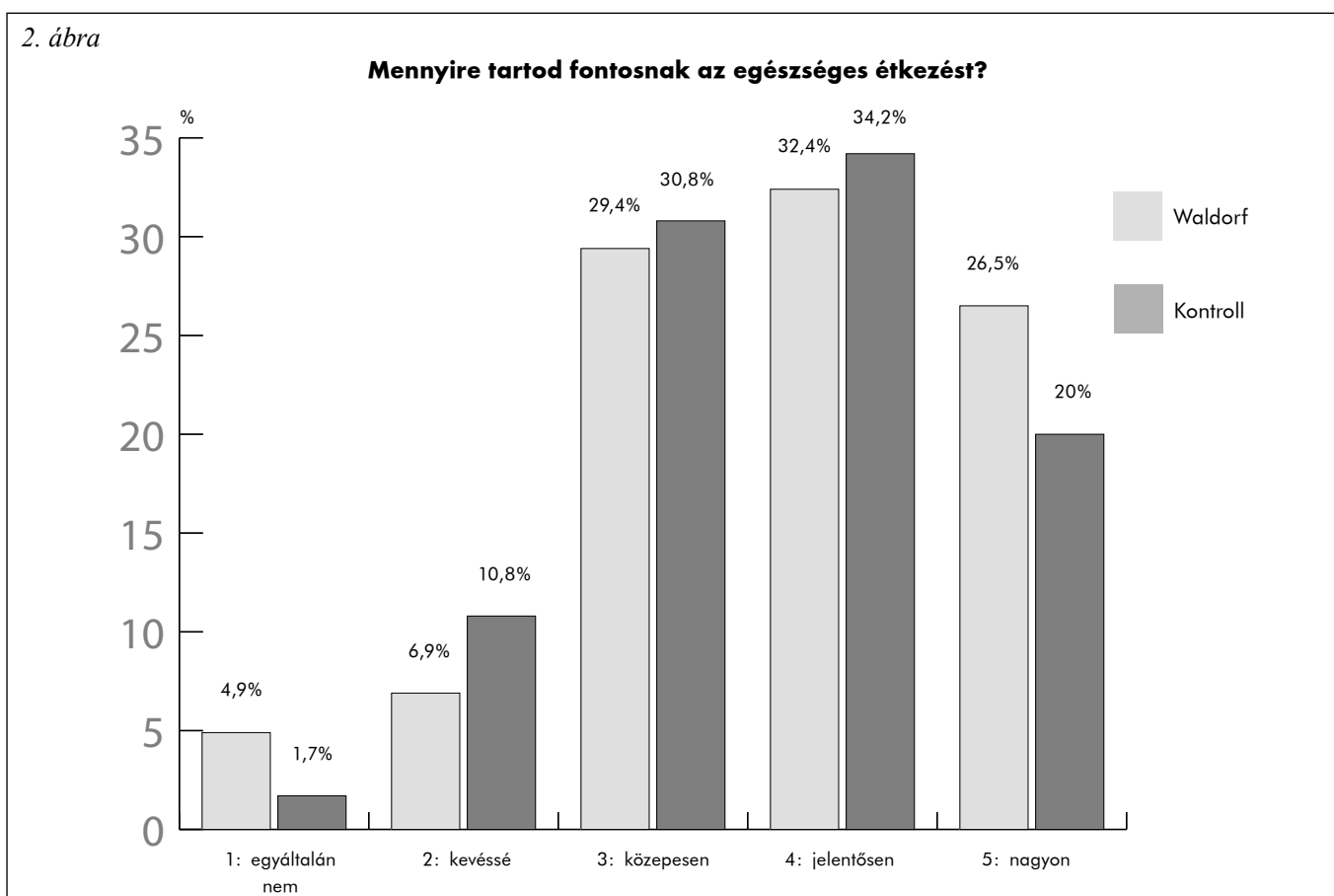
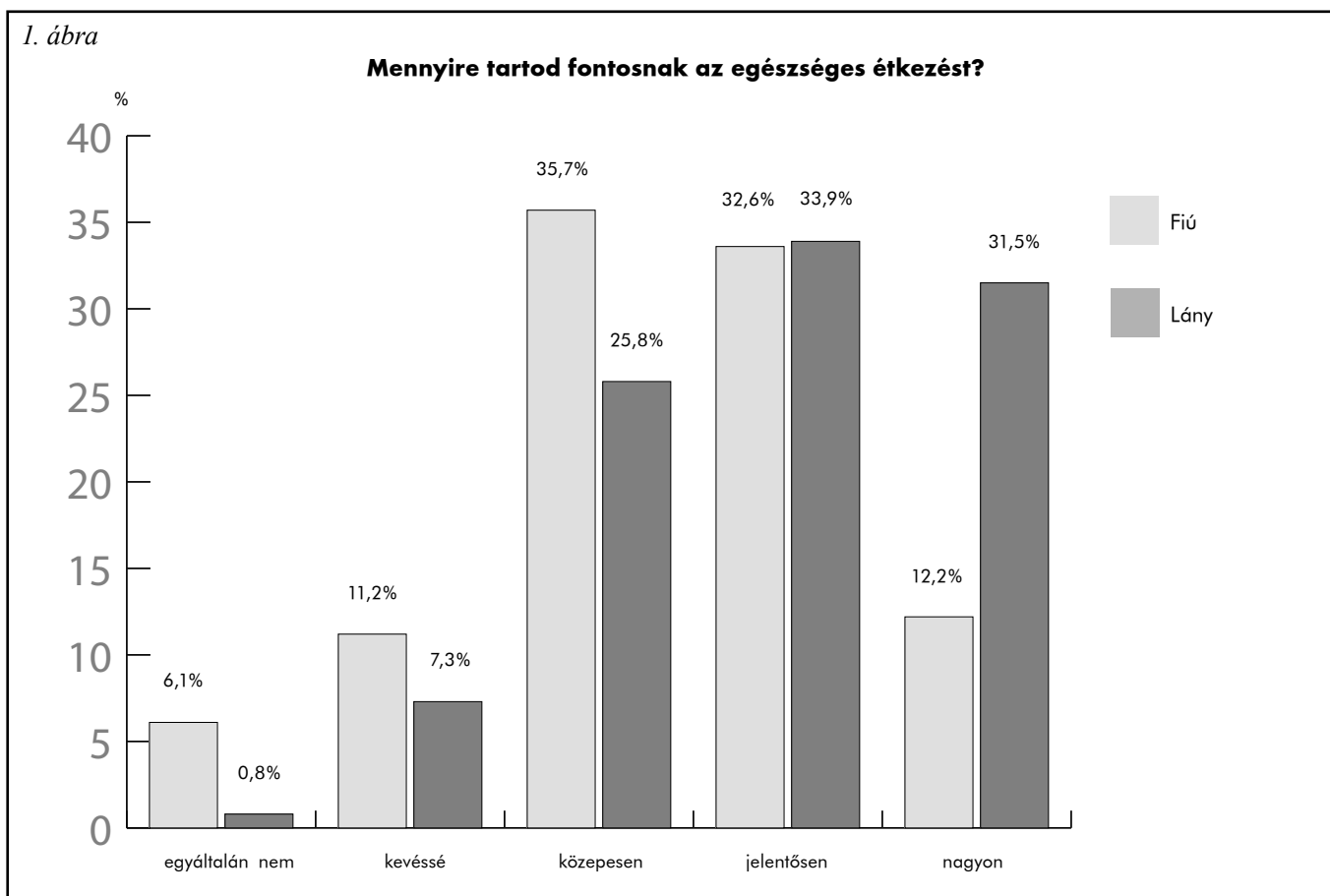
Az egyes mondatokat a diákok ötfokozatú skálán értékelték. Az adatfeldolgozás során ezeket az értékeket összeadtuk, így egy 5-től 25 pontig terjedő skálán együtt elemezhettük az egészségtudatosság ezen aspektusait. Az eredmények értékelése során örömmel láttuk, hogy a tanulók zöme az egészségtudatossági skála jobb oldalára esett, bár lényeges eltérést nem találtunk sem az iskolatípusok, sem a nemek között. (3. ábra)

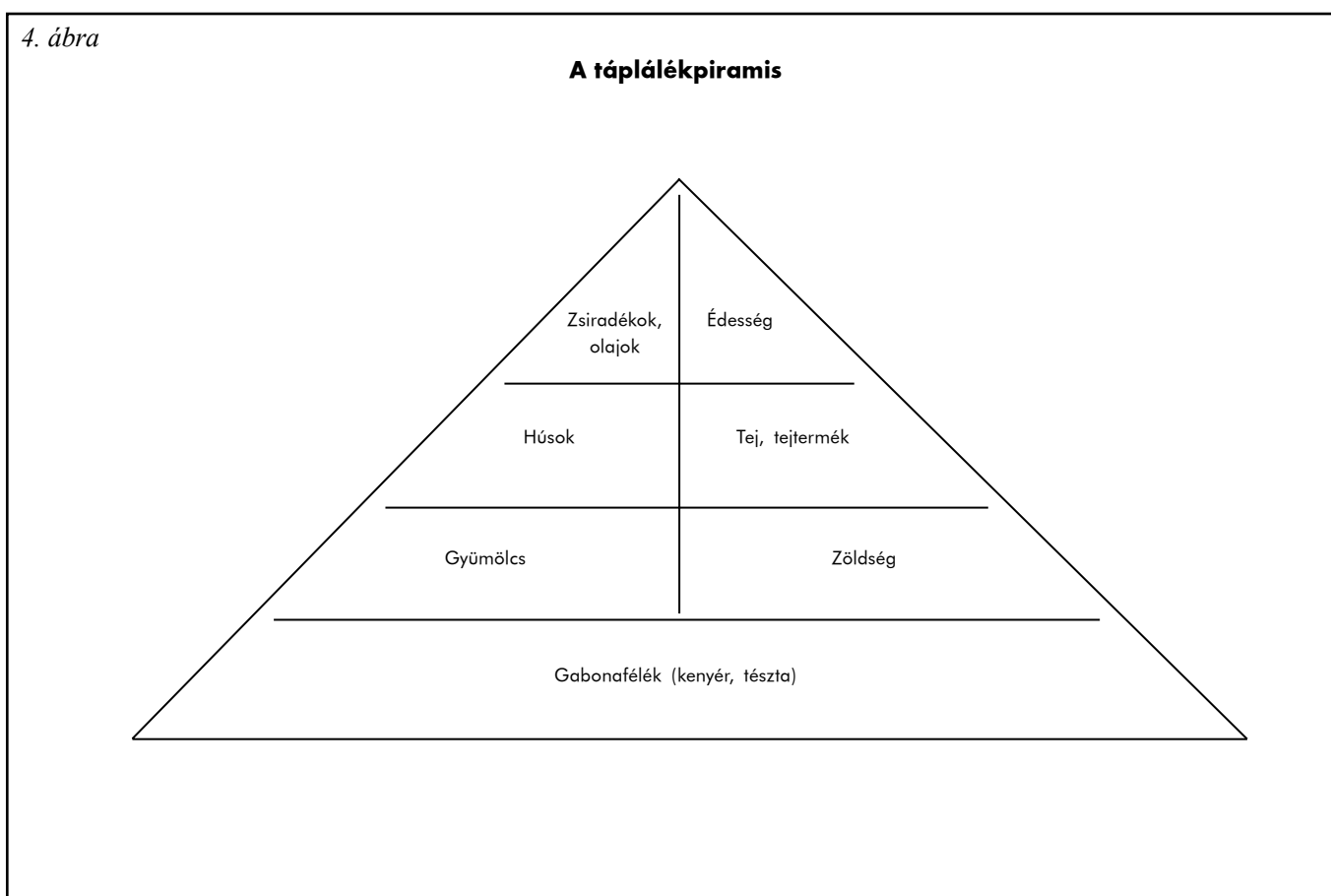
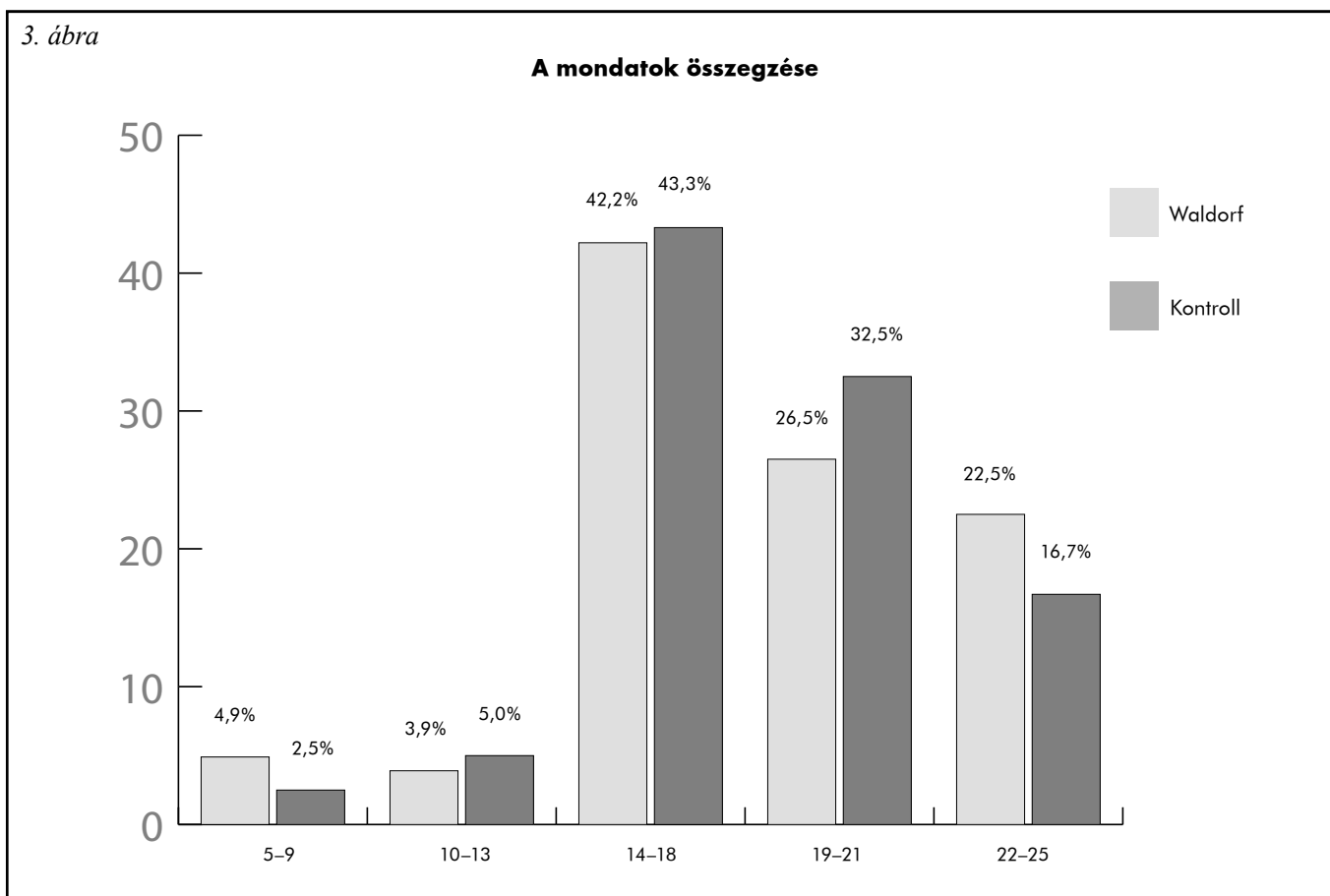
A következő kérdés a táplálékpiramis kitöltését kérte a tanulóktól. Ez a feladat jól tükrözi a válaszolók tárgyi tudását. A táplálékpiramis üres szintjeire a diákoknak kellett beírniuk az előre megadott kategóriákat. Helyes kitöltési sorrend esetén 7 pontot, míg teljesen rossz válaszra 0 pontot adtunk. (4. ábra)

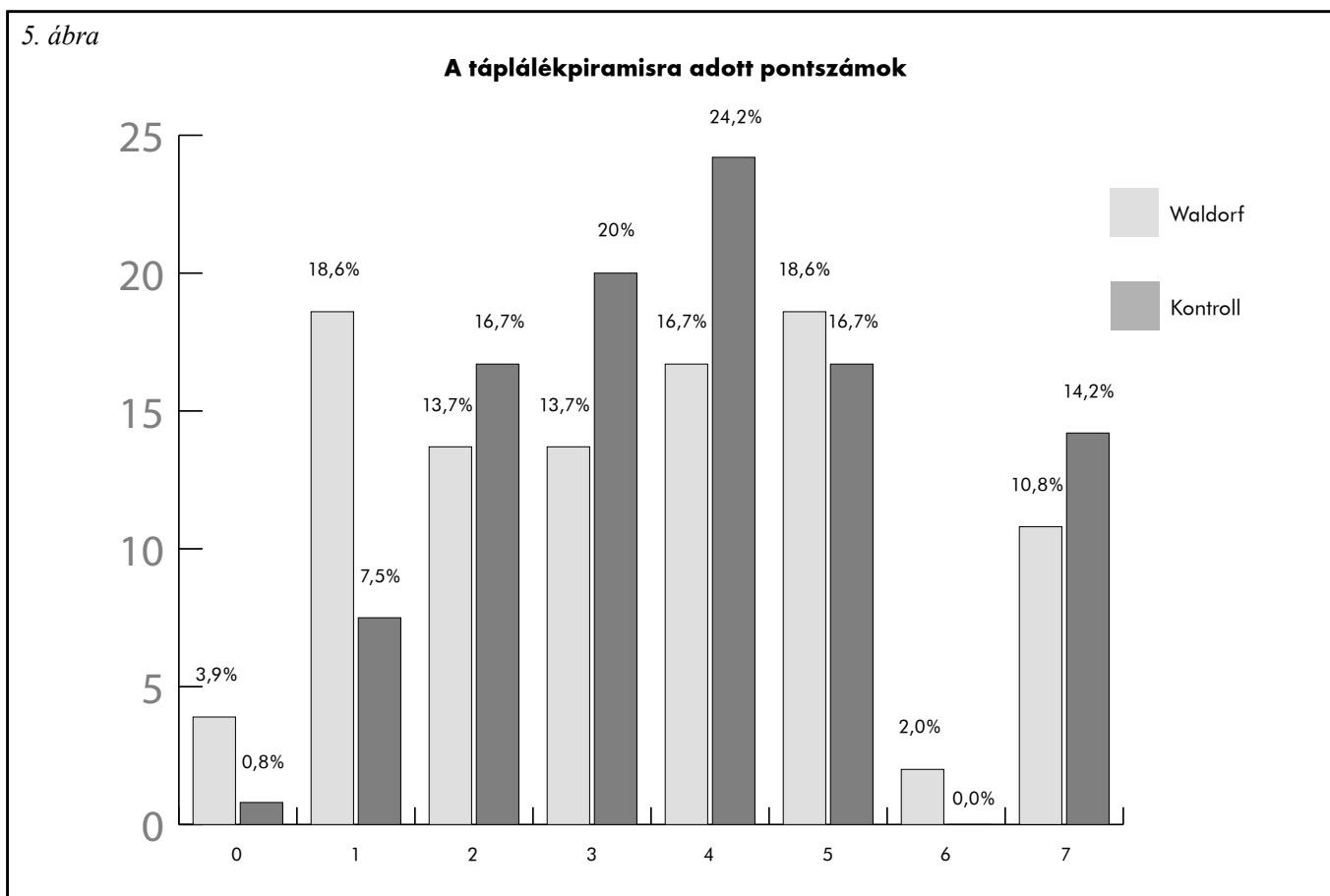
Az egy szintre írt válaszok között nem tettünk különbséget. Természetesen ha valaki két élelmiszercsoportot felcserélt két szint között, akkor azért 2 pontlevonás járt, ez a magyarázata annak, hogy 6 pontot kevesen értek el (közöttük többször előfordult, hogy egy szintre 3 kategóriát írtak). A kapott eredményeket az 5. ábrán mutatjuk be. A grafikonon látható, hogy a kontrollcsoport bizonyult jobbnak. Ennek okaként felmerülhet, hogy a Waldorf-diákok még nem tanultak a táplálékpiramisról, bár 11%-uk helyesen töltötte ki az ábrát.

A diákok értékrendjét az alábbi témakörök fontosságának osztályozásával mértük: az étel egészséges összetétele (fontos-e az íze, mennyisége, összetétele, energiatartalma, stb.), tévézés, számítógépezés, sportolás, evés, egészséges étkezés.

A „Számodra mi a fontos egy ételben?” kérdéssel mértük fel, hogy mennyire fontos a diákok számára az étel egészséges összetétele, illetve mely szempontok alapján választják







ki ételeiket. Megkértük a tanulókat, hogy tegyék fontossági sorrendbe az általunk felsorolt ételjellemzőket. Ezek közül kiemeltük az étel egészséges összetételét és megvizsgáltuk, hányadik helyre sorolták azt a Waldorf-iskolák, illetve a kontrollesoport tagjai.

A lányoknál azt láthatjuk, hogy a Waldorf-iskolásoknak szignifikánsan nagyobb hányada, 50,8%-a sorolja a legfontosabb 2 szempont közé az étel egészséges összetételét, míg a kontrollesoport diákjai közül csak 32,3%. (6. ábra) A fiúk esetében lényeges eltérést nem találtunk.

A tévézés fontosságát a két csoportban összehasonlítva

nem találtunk lényeges különbséget. A diákok mindegyik iskolában kevésbé fontosnak találták ezt a tevékenységet, s ez arányban áll a tévézéssel eltöltött idő mennyiségével (átlagosan hétköznap fél óra, hétvégén 2 óra).

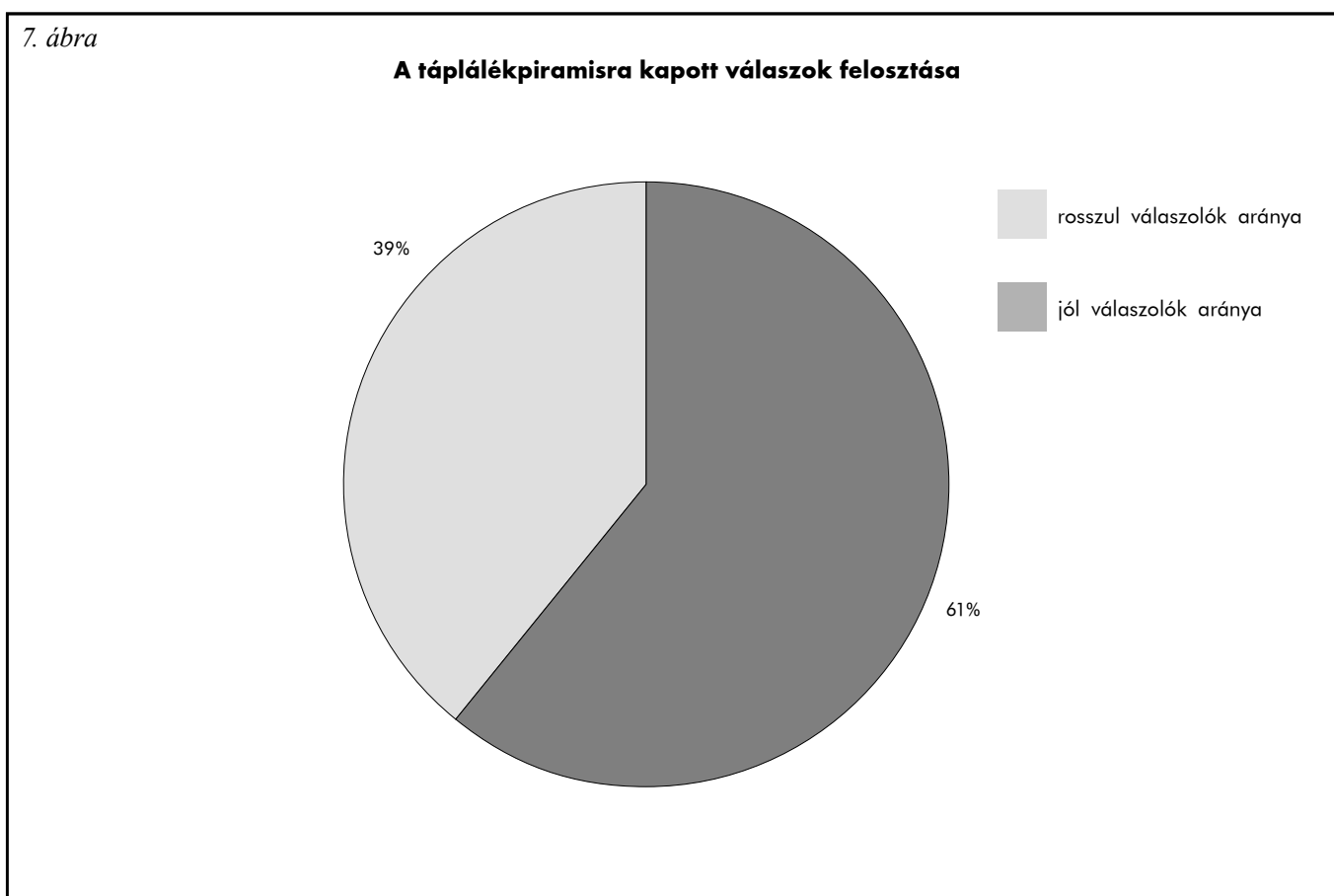
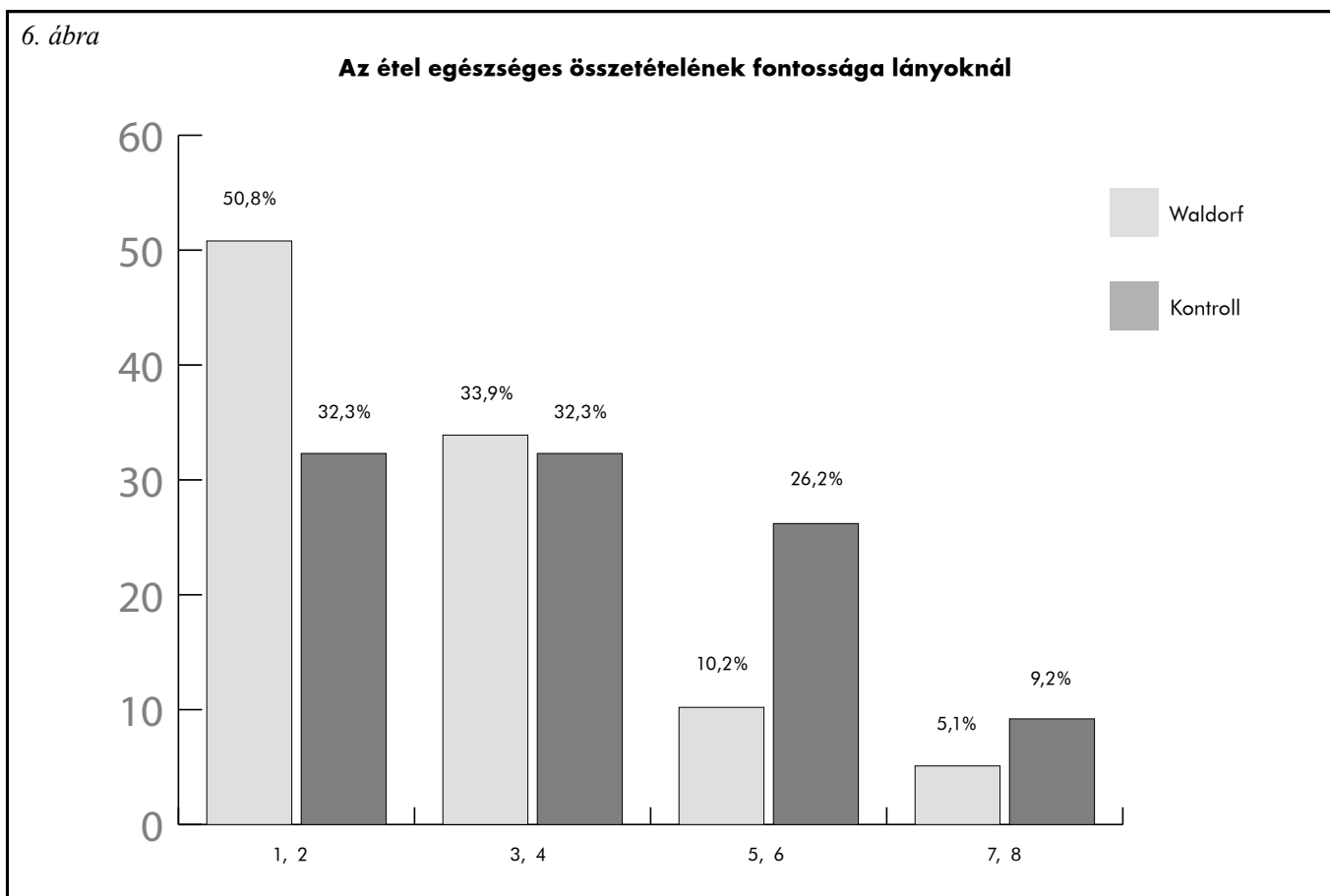
A számítógép fontosságát vizsgálva megállapíthatjuk, hogy a kontrollesoportban szignifikánsan többen tartják fontosnak azt a Waldorf-iskolákhoz képest.

A sport fontosságáról kapott válaszokat elemezve nem kaptunk szignifikáns eltérést, mind a fiúk, mind a lányok többsége fontosnak tartja a testedzést. Ezeket az eredményeket a sportolás gyakoriságával összevetve (átlagosan heti egyszer-

2. táblázat

Az egészség megőrzéséhez hányadik helyre sorolták a két iskola tanulói a megadott tevékenységeket

Helyezés:	Waldorf iskolák	Török Ignác Gimnázium
1.	Pozitív gondolkodás	Pozitív gondolkodás
2.	Önbizalom	Tisztálkodás
3.	Tisztálkodás	Megfelelő mozgás
4.	Helyes étkezés	Önbizalom
5.	Megfelelő mozgás	Helyes étkezés
6.	Párkapcsolat	Párkapcsolat
7.	Balesetek megelőzése	Balesetek megelőzése
8.	Környezetvédelem	Dohányzás és alkohol elkerülése
9.	Dohányzás és alkohol elkerülése	Környezetvédelem



kétszer 1 óra), meglepő, hogy a tévézéshez képest – amit nem tartanak olyan fontosnak – erre sokkal kevesebb idejük jut. Ez véleményünk szerint nem logikus, céltudatos viselkedés, de az egészségkockázati magatartásformáknál gyakran megfigyelhetjük ezt a kognitív disszonanciát. [2]

A kérdés utolsó alpontja az evés fontosságára vonatkozott. Természetesen a két nemnél eltérő eredményeket vártunk, ezért külön vizsgáltuk őket. Az adatokat elemezve kiderült, hogy a Waldorfos fiúknál jobban előtérbe kerül az evés, míg a lányoknál éppen ellenkezőleg, többségük közepesen fontosnak találta az étkezést.

A következő kérdéskörben az egészség 12 pontjából [12] 9-et kellett sorrendbe rakniuk a diákoknak. Kiemelten figyeltünk arra, hogy a „helyes étkezés”, a „dohányzás és alkohol elkerülése” és a „megfelelő mozgás” hányadik lett a sorban.

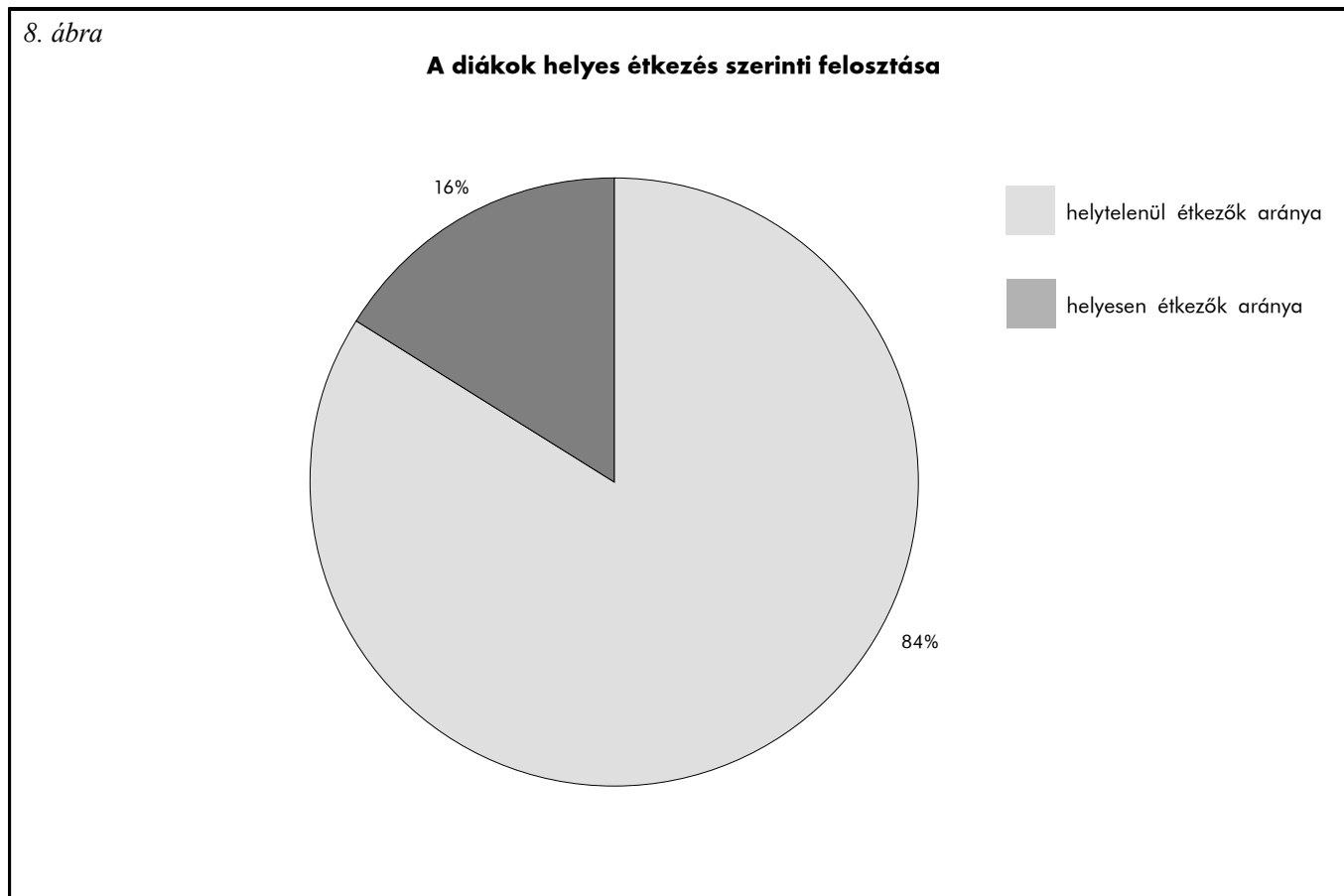
A fenti táblázatból látható (2. táblázat), hogy a Waldorfiskolásoknál a pozitív gondolkodás (1.), az önbizalom (2.) (ezt szignifikánsan előrébb rangsorolták a kontrollcsoportnál) és a tisztálkodás (3.) előkelő helyen szerepelnek. A középmezőnyben kapott helyet a helyes étkezés (4.), a mozgás (5.) és a párkapcsolat (6.), míg az utolsók között szerepel a környezet védelme (8.), a dohányzás és alkohol elkerülése (9.) és a balesetek megelőzése (7.). A dohányzás megelőzésének ennyire rossz helyezését az magyarázhatja, hogy a Waldorfos diákok körében nagyobb arányban hódolnak ennek a káros szenvedélynek, akiknek természetesen nem fontos e magatartás elkerülése.

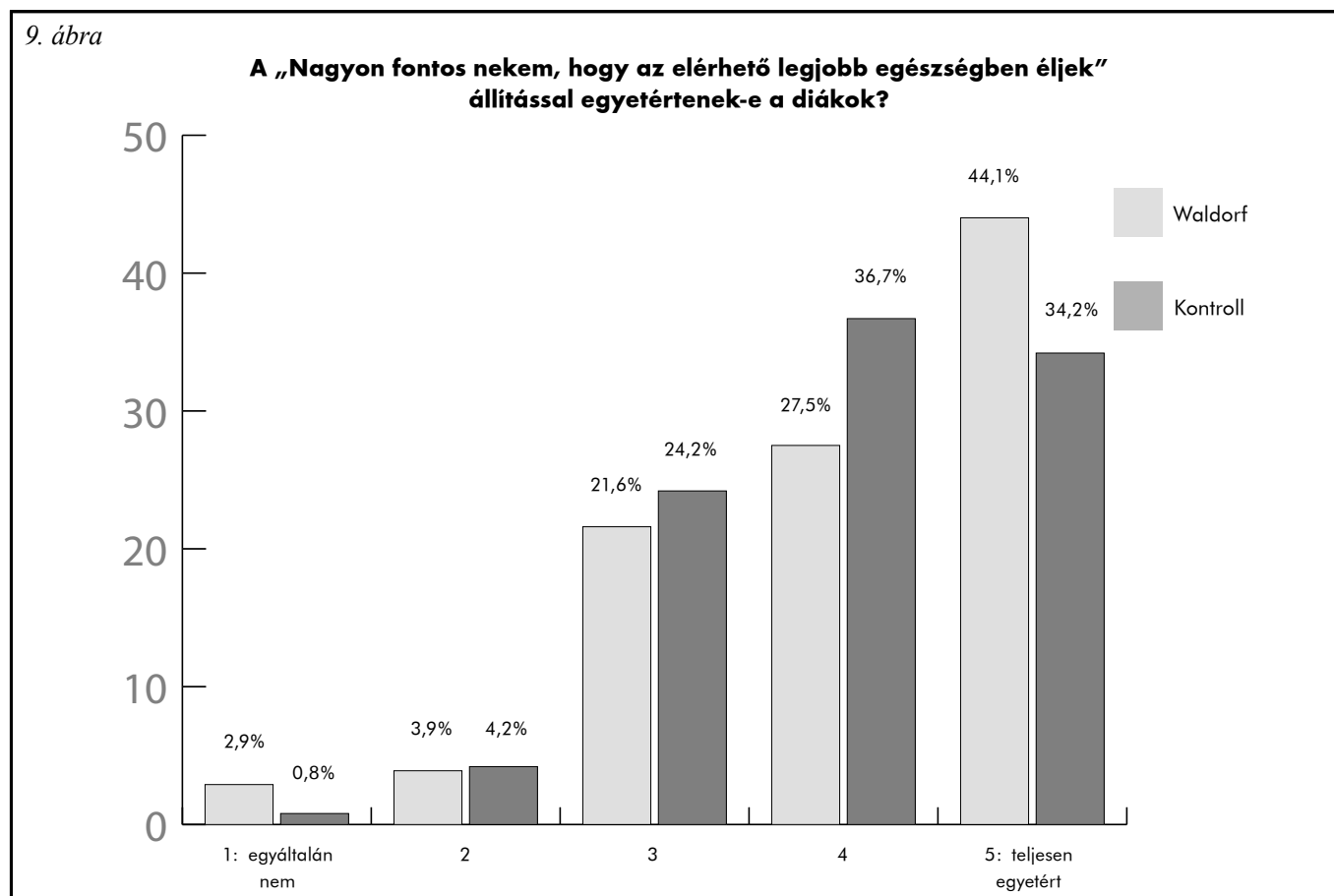
A két iskolatípust összehasonlítva elmondható, hogy a Waldorf-iskolákban az önbizalom az elsők közé, míg a kontrollcsoportban csak a 4. helyre került. Mindkét helyen előtérben áll a pozitív gondolkodás fontossága, ami a nevelés tudatosságát emeli ki. Ennek a magatartásnak is van egészségvédő hatása, bár közel sem olyan fontos, mint a helyes táplálkozás és testmozgás.

Ezt követően a kapott eredményeinket összevetettük a HBSC-eredményekkel. Az egészségi állapot önminősítésére vonatkozó válaszok szerint a Waldorf-iskolás tanulók 56,9%-a tartotta egészségi állapotát kitűnőnek vagy jónak. A HBSC-kutatásban 78,3%-ban válaszolták ugyanezt. Látható, hogy a Waldorfban tanuló diákok sokkal pesszimistábban, sokkal negatívabbnak ítélik meg az egészségi állapotukat, mint kortársaik. Ezt a megállapítást támasztják alá az étellel való elégedettség kérdésre adott válaszok is, mert a HBSC-kutatásban résztvevők 22,2%-a gondolta úgy, hogy 11 fokú skálán a hatodik lépcsőfok alatt áll, míg a Waldorfban tanuló fiatalok 31%-a.

Ahhoz képest, hogy a diákok közel 61%-a a táplálékpiramis kitöltése során elfogadhatóan jól válaszolt, mindössze 16,7%-uk étkezik megfelelően (7., 8. ábra), így elmondhatjuk, hogy a táplálkozási szokásokban nem jelenik meg erőteljesen a tudatosság.

Az egészség megőrzését mindkét iskolatípusban fontosnak találták, bár a táplálékpiramis kitöltésének eredményei azt sugallják, hogy tárgyi tudás tekintetében a Waldorfos diákok fejében még jelentős hiányosságok vannak.





Meglepetésként ért bennünket, hogy a *pozitív gondolkodás* mindkét iskolában az első helyre. Ennek okát még nem ismerjük. Az eredményekből kiemelnénk, hogy a Török Ignác Gimnázium tanulói a megfelelő mozgást a 3. helyre sorolták, ami jól tükrözi az ide járó diákok mozgásigényét és mozgásszeretét is.

A „Nagyon fontos nekem, hogy az elérhető legjobb egészségben éljek” és a „Egészségesnek lenni több, mint a betegségek hiánya” mondatok értékelése során megállapítható, hogy a Waldorfos diákok nagyobb százalékban érezték ezt helyesnek, mint a kontrollcsoport tagjai. (9. ábra) Ezekből az eredményekből megállapítható, hogy a Waldorf-iskolákban hangsúlyosabb az egészség, mint pozitív érték elfogadása. Ennek ellenére a testtömegindexeket vizsgálva szignifikáns eltérést nem kaptunk, de elmondható, hogy mindkét iskolában kevés, mindössze 9,4% az átlagon felüli, túlsúlyos és elhízott diákok aránya.

A felmérés alapján kiderült, hogy a Waldorf-iskolák tanulói szerényebb anyagi háttérrel rendelkeznek, ennek ellenére több barna kenyeret és zöldséget, viszont kevesebb húsfélét fogyasztanak és rendszertelenebbül étkeznek, aminek egyik oka az anyagi helyzetből adódhat.

Az egészségtudatossággal kapcsolatban már észlelhetők pozitív megnyilvánulások. Örömmel láttuk, hogy az egészség fogalma a diákok 50%-a számára már nemcsak a betegségek hiányát jelenti.

Összefoglalás

A vizsgált eredmények alapján elmondható, hogy a Waldorfos diákok helyesebben töltik el szabadidejüket, azaz kevesebbet töltenek passzív szabadidős tevékenységgel, de mindemellett iskolán kívül nem mozognak eleget. Minőségileg jobban odafigyelnek ugyan a táplálkozásukra, de mennyiségi szempontból nem, tehát elmondható, hogy nem élnek egészség tudatosabban kortársaiknál.

Az eredmények alapján megállapíthatjuk, hogy az általános tantervű iskolákban nem nagyobb a rizikómagatartások előfordulása, sem a dohányzás, sem a gyakoribb alkoholfogyasztás terén.

Összességképpen elmondható, hogy a Waldorf-iskola diákjainak tárgyi tudása még felületes, de a motiváció és a szándék megvan ahhoz, hogy egészségesebben éljenek.

Summary

According to our results, the Waldorf students are using their spare-time more truly with less passive freetime activities. Besides they doesn't have enough physical activity outside the school. They take care of the quality of their meals, but not the quantity. We can say that they don't pay more attention to their health than other students in their age.

In the schools of usual programme of courses the risk of

negative behaviour (like smoking or drinking alcohol) isn't higher than in Waldorf schools.

As our results show we can say that the students knowledge about health is superficial in Waldorf schools, but they have the motivation and the purpose to live healthier.

IRODALOM

1. Szombati Orsolya–Noguchi Porte Novelli (2007): „Image és hitelesség a magyar egészségügyben. Gyógyszergyárak kommunikációs lehetőségei az egészségmegőrzésben (előadás).” In: *Marketing, public relations és reklám az egészségügyben – X. Országos Konferencia, Budapest, 2007. február 22–23.*
2. Pikó Bettina (2002): *Egészségtudatosság serdülőkorban.* Akadémiai Kiadó, Budapest
3. www.sulinet.hu/legyesz/2szam/aszmann.html
4. Ewles, Linda–Simnett, Ina (1999): *Egészségfejlesztés. Gyakorlati útmutató.* Medicina Könyvkiadó, Budapest
5. Harris, D. M.–Guten, S. (1979): „Health Protective Behaviour: an Exploratory Study.” In: *Journal of Health and Social Behaviour*, 20:17–29.
6. Steptoe, A.–Wardle, J. (1996): „The European health and behaviour survey: The development of an international study in health psychology.” In: *Psychology and Health*, 11:49–73.
7. Brassai L.–Pikó B. (2007): „Protektív pszichológiai jellemzők szerepe a serdülők egészséggel kapcsolatos magatartásában.” In: *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 8 (2007) 3, 211–227. DOI: 10.1556/Mentál.8.2007.3.4
8. Fairclough, S.–Stratton, G. (2005): „Improving health-enhancing physical activity in girls' physical education.” In: *Health Education Research*, 20: 448–457.
9. *A magyarországi Waldorf-iskolák kerettanterve: a 2. számú melléklet a 17/2004. (V.20.) OM rendelethez.* A kerettanterv benyújtója: Magyar Waldorf Szövetség (www.okm.gov.hu)
10. Dr. Nagy Nóra Eszter–Sipos Erzsébet Evelyn (2010): „Egészségmagatartás a fiatalok táplálkozási szokásaiban.” In: *Egészségfejlesztés*, 4. 18–24.
11. Dutta-Bergman, M. J. (2004): „Health attitudes, health cognitions, and health behaviors among Internet health information seekers: population-based survey.” In: *J Med Internet Res.*, 2004 May 28;6(2):e15.
12. Simon Tamás (2002): „Nem könnyű a kamaszt egészségnevelni.” In: *Egészségnevelés*, 43. 208–211.