

Szombathely középiskolás tanulóinak egészségi állapota az ifjúság-egészségügyi ellátórendszer szűrővizsgálatai alapján a 2011–2012-es tanévben

Kocsis Csabáné főiskolai adjunktus, mestertanár

Nyugat-magyarországi Egyetem, Savaria Egyetemi Központ,
Művészeti, Nevelés- és Sporttudományi Kar, Sporttudományi Intézet

Bevezetés

Civilizált világunk jellemzője a konfliktushelyzetek sokasága, az önértékelés, az én-hatékonyaság és az alkalmazkodóképesség negatív stressz következtében való csökkenése, a napi időstrukturálás nehézségei, a minőségi túl- és mennyiségi alultápláltság, valamint a fizikai inaktivitás. Fentiek a hazai lakosság kedvezőtlen egészségi állapotát is meghatározzák.

A gyermekpopulációra vonatkozó országos felmérési adatok alapján megállapítható, hogy fiataljaink mentális szorongásainak, problémáinak, szomatikus rendellenességeinek prevalenciája nő, amelynek egyéni és társadalmi következményei nyilvánvalóan kedvezőtlenek. Hatásuk hosszú távú, mivel a gyermekkor egészségstátusza kiható a felnőttkor egészségben, illetve betegségben eltöltött éveire, így az életminőségre is (*Susánszky–Szántó, 2008*).

A probléma oki struktúrájának elemzése komplex feladat. Figyelembe kell vennünk az objektív faktorokat – mint például a genetikai tényezőket –, a szekuláris trendek alakulását, a szubjektum összetevőit, valamint mikro-, makro-, illetve természeti és társadalmi környezetünk expozícióit.

A lakosság egészségi állapotának indikátorai közül releváns mutató a születéskor várható élettévek száma. A 15 éves magyar serdülők várható élettartamát az *Európai Unió* országaiban élőkével összehasonlítva láthatjuk, hogy fiaink 11, leányaink pedig 9 évvel rövidebb ideig élnek, mint a többi európai fiatal (*Aszmann, 2006*).

Teljesítményorientált, atomizálódott társadalmunkban magas a fiatalokat is érintő rizikófaktorok jelenléte, ennek következtében a morbiditások száma is.

A *Nemzeti Egészségügyi Kerekasztal* jelentése a középiskolások egészségi állapotáról a már korábban is tapasztalható kedvezőtlen adatokhoz képest további romlást regisztrált. Beszámolójuk alapján a 14–18 éves korosztály majdnem 50%-a szenved *mozgásszervi elváltozásoktól*, emellett emelkedik az *obesitas* aránya és a *hypertóniások* száma is. A fittségi állóképességi felmérések adatai szerint a fiatalok körülbelül egynegyede képes korának megfelelő értékek teljesítésére, mivel a fizikai inaktivitással (televízió, számítógép) eltöltött időintervallum magas, napi 5–6 óra (<https://www.teol.hu/.../romlott-a-kozepiskolasok-egeszsegi-all>).

A témaválasztás indoklása

Intézményünk fő profilja a tanárképzés. Karunk sporttudománnyal foglalkozó tanszékein sportszervező, testnevelő edző, rekreációs szervezés és egészségfejlesztés alapszakon, valamint testnevelő, egészségfejlesztő-tanár és rekreáció mesterképzésen folyik oktatás. Hivatásunkból adódóan valamennyien fokozott érdeklődéssel és szakmai érzékenységgel figyeljük az iskoláskorú populáció, különösen a középiskolás korosztály egészségmutatóit. Munkánkhoz szükségünk van referenciaanyagokra, ez esetben az egyes tanévekben elvégzett egészségügyi szűrővizsgálatok dokumentációjára. A jövő tanárait, sportszakembereit oktató intézményként fókuszálnunk kell a korosztály egészségállapotával foglalkozó összegző elemzésekre, hiszen képzésünknek reagálnia kell a felmerülő társadalmi problémákra, többek között a mozgáshiányra, illetve az ennek következtében fellépő negatív hatásokra. Ezen változások is alátámasztják azt

az igényt, hogy a sportszakemberek tantervében tradicionálisan szereplő, kötelező tárgyakon kívül a preventív mozgásformák széles skálájával bővítsük hallgatónk ismeretanyagát.

Célkitűzések

1. Felhívni a figyelmet a már hatályban lévő *EüM*-rendelet szerint szabályozott, az *Országos Gyermekegészségügyi Intézet* által összegzett iskola-egészségügyi munka információinak és monitoringrendszerének fontosságára.

2. Szombathely középiskolás populációja egészségi állapotának vizsgálata az ifjúság-egészségügyi szolgáltatás adatai alapján, a 2011–2012-es tanév I. félévében.

3. A *testnevelés* kategóriák és alkategóriák adatelemzése.

Minta és módszer

Minta

A vizsgálat ideje a 2011–2012-es tanév I. féléve, helyszíne Szombathely adatokat szolgáltató közép fokú nevelési-oktatási intézményei. A mintavétel irányított módszerrel történt, a középiskoláink nappali tagozatán tanulók (14–18 éves korosztály) közül az iskolai szűréseken részt vevők körében. Az index-osztályok létszáma (a szűrővizsgálatokon résztvevő 10. és 12. osztályok létszáma) 3 257 fő. (*N=3 257, nemek szerinti megoszlás: lány: 1 558 fő, fiú: 1 699 fő, 10. évfolyam lány: 782 fő, fiú: 874 fő, 12. évfolyam lány: 776 fő, fiú: 825 fő.*) A mintavétel nem teljes körű (egy megszűnt és más intézményekbe beolvadt iskola nem szolgáltatott adatokat).

Az alkalmazott módszer

Dokumentumelemzés: az Országos Gyermekegészségügyi Intézet összefoglaló jelentése a 2010–2011-es tan-

1. táblázat

Az iskolai testnevelés melletti kategóriák

Kategóriák száma	Kategóriák elnevezése	Gyógytestnevelés okai	Fiúk	Lányok	Összesen
I.	Könnyített testnevelés		121	208	329
II.	Gyógytestnevelés		56	93	149
		mozgásszervi ok	44	58	102
		egyéb ok	4	28	32
III.	Iskolai testnevelés alól felmentett		68	126	194
			245	427	672

évben végzett iskola-egészségügyi munkáról, valamint a Szombathely középiskoláit ellátó védőnők által kitöltött adatlapok, amelyek tartalmazzák a vizsgált populációra vonatkozó 34 féle elváltozást, morbiditást (*BNO X*), osztály és nemek szerinti megoszlásban.

Az adatok feldolgozása *SPSS 20* statisztikai programcsomaggal történt.

Eredmények

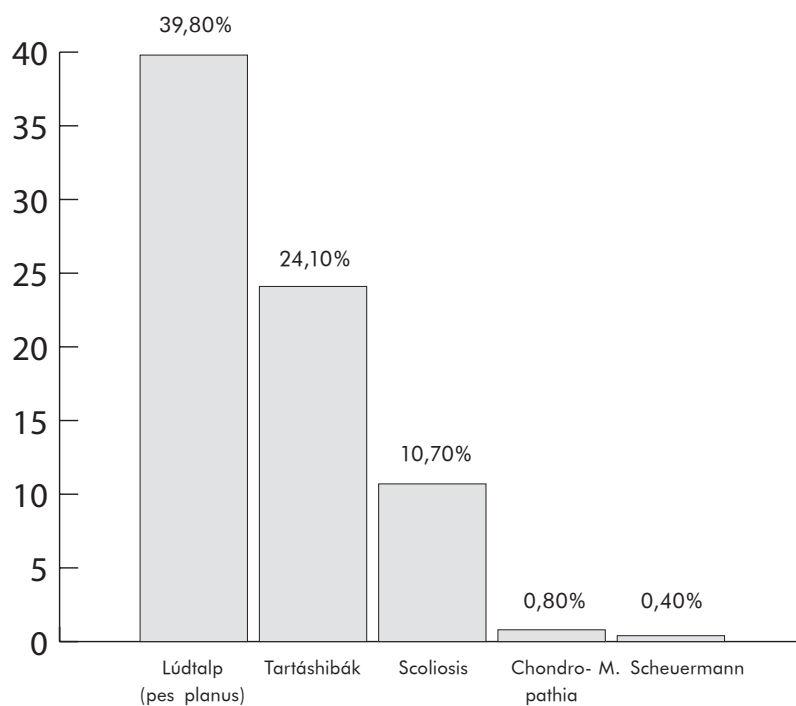
Célkitűzéseink első pontja az iskola-egészségügyi team tevékenységére és az általuk regisztrált tények relevanciájára hívja fel a figyelmet.

Munkájuk adatgyűjtésre és adatszolgáltatásra vonatkozó előírásait kormányrendelet szabályozza (*288/2009. (XII. 15.) Korm. rendelet, 2100 nyilvántartási szám*). E dokumentáció alapján nyomon követhető a jelentést adó intézmények száma, a tanulói létszám, az iskolavédőnők tevékenységi köre, a testnevelési besorolások és a trendelemzések. Az *OGYEI* összegző jelentéséből kiderül, hogy az előző tanévben a szakiskoláknál csekély mértékben csökkent, a gimnáziumok és a szakközépiskolák esetében viszont növekedett az adatszolgáltatás a 2009–2010-es tanévhez viszonyítva. A számok önmagukért beszélnek. A 2010–2011-es tanévben megvizsgált index-osztályokban (általános és középiskolákban együttesen) 537 140 főt regisztráltak, ebből a középiskolások száma 198 101 fő (https://www.ogyi.hu/upload/files/2010_2011).

A 2011–2012-es tanév I. félévében Szombathely középiskolás populációja egészségi állapotának vizsgálata az alábbiakat mutatja: keresztábrával vizsgálva a minta nem és osztály szerinti megoszlását, megállapítható, hogy a 10. osztályba járó fiúk aránya a legnagyobb. A normál testnevelés-órakeről könnyített és gyógytestnevelésre utaltak, valamint az iskolai foglalkozások alól teljesen felmentettek száma 672 fő, amely ebben a tanévben a város adatokat szolgáltató közép fokú intézményeiben, nappali tagozaton tanuló 9–12. évfolyam összlétszámának

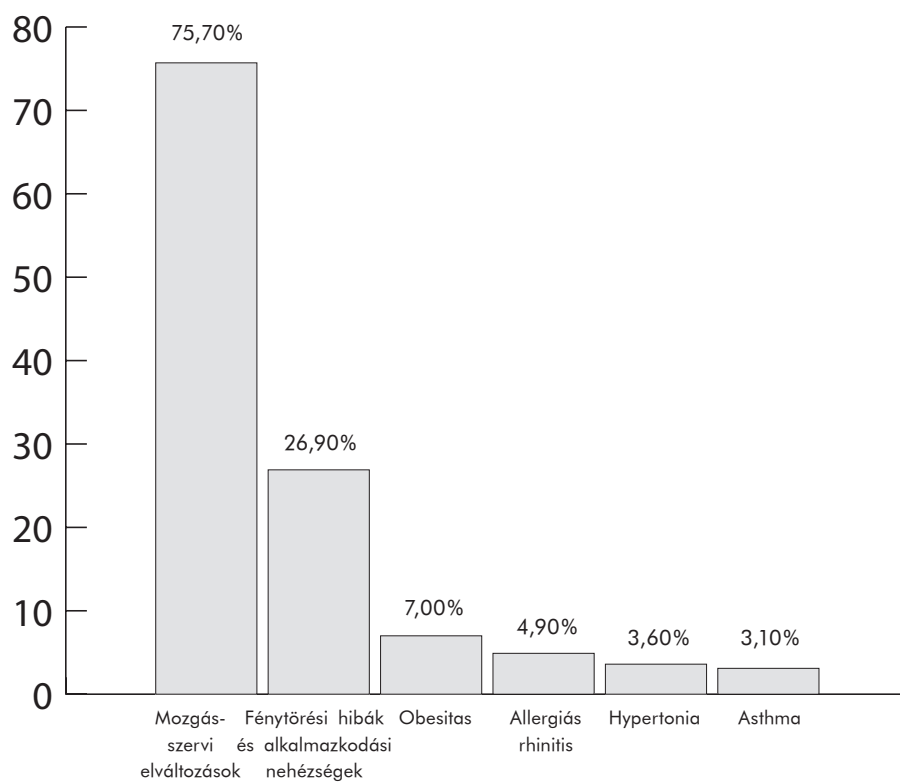
1. ábra

Mozgásszervi elváltozások gyakorisága a mintában



2. ábra

A mintában leggyakrabban előforduló morbiditások



(7 453 fő) 9 százaléka. Közülük legtöbb (329 fő) könnyített testnevelésre utalt, amely az I–III. kategóriába tartozók 49 százaléka. Valamennyi csoportban a lányok szerepelnek többségben. (I. táblázat)

Az iskolai testnevelés alól felmentettek száma 194 fő (28,9%), akik közül csak 8 fő vesz részt egészségügyi intézmények által szervezett gyógytorna-foglalkozásokon. Kevesen járnak gyógyúszásra, mindössze 93 fő (13,8%) veszi igénybe a vizet, mint gyógyító közeget. A vizsgálat során 2 467 esetben állapítottak meg csont-, izom- és kötőszöveti elváltozásokat, s közülük a kötőszöveti elváltozások száma a legmagasabb. A diagnózisok gyakorisága a következő: *lúdtalp (pes planus)* 1 296 fő (39,8%), *tartási rendellenességek* 786 fő (24,1%), *gerincferdülés (scoliosis)* 348 fő (10,7%), *chondropathiák* 25 fő (0,8%), *M. Scheuermann* 12 fő (0,4%). (I. ábra)

Ez a sorrendiség teljesen megegyezik az OGYEI referenciaanyagában rögzítettekkel, viszont a szombathelyi mintában az esetek száma magasabb. Városunkban is igaz, hogy a fiúknál a statikai lábbetegségek, a tartási hibák, a gerincferdülés a lányoknál gyakoribb. A szakemberek a mozgásszervi problémák profilaxisának fontosságára hívják fel a figyelmet, elsősorban a gerinc meszesedésére, porckopására, amely népbetegséggé vált. A *Gerincgyógyászati Nemzeti Központ* vezető munkatársai szerint a mozgásszervi diagnózisok (amelyek megközelítőleg 65%-át a gerincbetegségek adják) a táppénzes napok és a rokkantnyugdíjazás legfőbb oki tényezői. Ezek megelőzése csak gyermekkorban lehetséges, ha kialakítjuk, majd automatizáljuk a helyes testtartást, és csökkentjük az inaktivitást (Somhegyi–Varga, 2002).

A *mozgásszervi elváltozások* után vizsgálatunkban az *fénytörési hibák és alkalmazkodási nehézségek* szerepelnek legmagasabb számban (26,9%, az országos átlag a 12. osztályban 25% körüli érték).

Az országos adathoz viszonyítva szignifikánsan alacsonyabb az *amblyopia* (0,09%, a hazai átlag ebben az életkorban 6%) és a *színlátás zavara* (0,9%), ez utóbbi a nemek arányát tekintve városunkban is a fiúknál gyakoribb.

A *süketség és hallásvesztés* 30 tanulónál (0,9%) igazolódott. Az országos vizsgálatokban is a fiúknál több a pozitív esetszám.

Ismeretes, hogy a *hypertonia* előfordulása az életkor előrehaladtával nő, így legtöbbször a 12. osztályosok körében fordul elő. Mintánkban magasabb a gyakorisága (3,6%), mint az országos összesítésben. Városunkban megközelítőleg nyolcszor gyakoribb a *magas vérnyomás* diagnosztizálása a fiúknál, mint a lányoknál. A szakirodalom szerint a középiskolás korosztályban gyakoribbak a *szívproblémák*. Vizsgálatunkban a *vitiumok, cardiomyopathiák* (0,3%) és *ritmuszavarok* (0,7%) száma az országos adatokhoz viszonyítva alacsonyabb.

A *nemfertőzőes vékony- és vastagbélgyulladások* (0,2%), a *coeliakia*, a *táplálék-intolerancia és -allergia* (0,5%) egy százalék alatti értéket mutatnak. Hasonló a *krónikus vesebetegségek* (0,3%) előfordulása is.

A *havivérzés zavarainál* az országos adat a lányoknál 7–9%, esetünkben 1,5%. A fiúk ellenőrzésénél Szombathelyen nem diagnosztizáltak *visszamaradt here* problémát.

A *diabetes mellitus* száma kevesebb (0,2%), mint az összesítő jelentésben (itt leggyakoribb a 10. osztályban: 3,1%). Vizsgálatunkban a *golyva* előfordulása 0,6%, a lányok háromszor gyakrabban érintettek ebben a betegségben, mint a fiúk.

A *mozgásszervi morbiditások* és a *fénytörési hibák* után leggyakoribb az *obesitas*, amelyet szövődémei miatt a WHO a világ 10 legjelentősebb egészségügyi problémája közé sorolt, és 1998-ban idült betegséggégé nyilvánított (<https://www.weborvos.hu/egeszsegmagazin/...nem.../184320/>).

Minden korosztályban nő a kövér gyerekek száma. Városunkban 227 főnél (7%) fordul elő, a fiúk körében 1,8-szor gyakoribb, mint a lányoknál. Ők potenciálisan veszélyeztetettek felnőttkorukban is, hiszen körükben a táplálkozással összefüggő betegségek kialakulásának veszélye sokkal nagyobb, mint normál testtömegű társaiknál (https://www.tetplatform.hu/letoltes/oeti_felm_kozepiskolasok.pdf). A *kórosan soványak* száma 44 fő (1,4%), közöttük a fiúk vannak többen.

Az *anaemia* – élettani specifikusságából adódóan – a lányok között fordul elő gyakrabban. Városunk középiskolásainak körében egy százalék alatt (0,4%) van, amely jóval kedvezőbb érték az országos (8% feletti) adathoz viszonyítva.

A releváns munkák szerint az *asthma* előfordulása mindenkorosztályban folyamatosan nő. Vizsgálatunkban az átlagnál (2,5%) magasabb a száma (101 fő, 3,1%), és a fiúknál gyakrabban tapasztalható.

2001-től a jelentőlapokon az *allergia* helyett az *allergiás rhinitis* szerepel, amelynek száma az életkorral növekszik. Városunk középiskolásai közül 161 főt (4,9%) érint, amely megfelel az átlagos előfordulási gyakoriságnak, vizsgálatunkban is a fiúknál diagnosztizáltak gyakrabban.

Az *atópiás, allergiás bőr- és nyálkahártya jelenségek* előfordulása esetünkben 41 fő (1,3%), a lányoknál magasabb, az országos adatokhoz hasonlóan.

Öröndetes, hogy a *szomatiform zavarok* (0,06%), az *evési és alvási problémák* (0,09%), a *magatartási és emocionális rendellenességek* (0,09%) és az *epilepszia* (0,15%) gyakorisága mintánkban alacsonyabb, mint amelyet az OGYEI összesítő jelentése közölt.

Megállapítható, hogy az országos kutatási eredmények és tendenciák a szombathelyi minta elemzése

során is – a morbiditások (2. ábra) és a nemek közötti előfordulási gyakoriság szerint – egyaránt nyomon követhetők.

Következtetések

Az ifjúság-egészségügyi szolgáltatás széleskörű, magas színvonalon funkcionáló, preventív tevékenységet ellátó struktúra. Népegészségügyi jelentősége nem csak a szakemberek, de a tevékenységükkel kapcsolatba kerülő laikusok számára is egyértelmű.

Munkájuk széles spektrumának további erősítést igénylő szegmense az adatgyűjtés, amelynek hatása ösztársadalmi és népegészségügyi szempontból egyaránt jelentős. Az általuk készített anonim jelentések regisztrálása és monitorozása olyan országos adatbázist hozhat létre (a szakemberek és a téma iránt érdeklődők számára egyaránt), amely a gyermek- és ifjúsági korosztály szubjektív panaszain, morbiditási és egészségmagartási faktorain túl nyomon követheti a pozitív, illetve negatív irányú elmozdulásokat, valamint rámutathat a változások tendencia jellegére is.

A középiskolás populációra irányuló egészségi szűrések fontosságát jelzi a releváns szakmák képviselőinek összefogásából létrejött „Tiszta lappal” elnevezésű fővárosi komplex szűrőprogram, amelyet a budapesti Heim Pál Gyermekkorház, valamint az iskolaorvosi és védőnői szolgálat munkatársai szerveznek. Az életkoruk és életszituációik szerint a legsérülékenyebb, 10. és 11. osztályos, budapesti szakiskolai és szakközépiskolás korosztály (megközelítőleg 3 000 fő) részére biztosítanak vizsgálatokat. A programszerű munka kezdeményezői a gyermekellátásban széleskörű tapasztalatokat szerzett kórház szakemberei, akik – az eddigi tevékenységi kört kiegészítve – az ortopédiai szűrések teljes palettáját, a cardiovascularis mutatók ellenőrzését, testösszetétel-, vércukor- és koleszterinszint-mérést, illetve komplex szemészeti, bőrgyógyászati, hallás- és fogászati szűréseket javasolnak (<https://www.heimpalkorhaz.hu/index.php?menu=61>).

Az egész világon – így hazánkban is – már a fiatal korosztályban is jelentős problémát okoz a mozgásszegény életmód és ennek következményei. A 2010-ben készült HBSC-kutatás adatai szerint a magyar serdülők körében alacsony a mozgásra, míg jelentős a passzív szabadidős tevékenységre fordított idő mennyisége.

Ugyanez a jelentés foglalkozik a fizikai aktivitás rendszerességében tapasztalható nemi és életkori mintázattal is, amely szerint a magasabb évfolyamokban csökken az eleget mozgók, és emellett markánsan növekszik a nagyon kevés aktivitást kifejtők száma. Ez a tendencia kifejezettebb a lányoknál, körükben gyakoribb a nagyon ritkán vagy egyáltalán nem mozgók aránya (a középiskolás osztályokban több mint duplája az 5. évfolyamban

regisztráltaknak) (http://www.elitmed.hu/ilam/hirvilag/ilyenek_a_mai_fiatalok_8593).

A középiskolás korosztály az elsődleges prevenció szempontjából a figyelem középpontjában áll, hiszen ebben az életkorban a leghosszabb távú és a leghatékonyabb a rendszeres fizikai aktivitás hatása szomatikus, pszichés és pszichoszociális szempontból egyaránt (Tari-Keresztes, 2009).

Az iskolaegészségügy is kiemelt feladatként jelöli meg a tanulók fittségének vizsgálatát, teljesítőképességük javítását, és az elsődleges megelőzés mellett a terápia és a rehabilitáció területén egyaránt rávilágít a sport jelentőségére (Katona, 2005).

Az objektivitás megköveteli, hogy a közismert rizikófaktorok mellett megemlítsük azt a kedvezőtlen változást, amely oktatási intézményeink területén, az iskolákban tapasztalható. Az előtérbe kerülő lexikális, akadémikus tudás háttérbe szorította a szomatikus műveltséget, így a testi nevelést is. Napjainkban kevesebb a tanórán kívüli, közös iskolai elfoglaltságok száma, pedig a gyakorló tanárok tudják, hogy a délutáni foglalkozásokon, a táborokban a tanórákon amotivált, figyelmetlen fiatalok megnyílnak, és olyan személyiségjegyek manifesztálódnak, amelyek az osztályban elfoglalt státuszuk és ennek következtében önbecsülésük szempontjából is lényegesek.

Számos kutatás mutatja, hogy a testnevelés veszített és folyamatosan veszít népszerűségéből a diákok körében, amelynek oka összetett és további elemzést igényel. Mindezek háttérben nemcsak a néha autoriternek minősített tanári attitűd, hanem a fiatalok nagymérvű passzivitása is jelentős szerepet játszik (Gombocz, 2006).

Az iskolai testnevelés tanításában is fontos, hogy a régi értékek megtartása mellett megfeleljünk az új kihívásoknak. Fiataljaink érdeklődők, odafigyelnek a mit, miért és hogyan kérdések megválaszolására, többek között a cardiovascularis állóképesség (CRF), az ízületi mozgékonyág, az izomerő fejlesztésének edzésprogramjaira, az ajánlott, illetve kontraindikált gyakorlatokra, a preventív mozgásanyagok elsajátítására, az egyre bővülő rekreációs tevékenységekre, sportokra, amelyek megtanítása a testnevelő tanárok feladata.

Néhány szakembervéleménye szerint felesleges a gyógytestnevelés. Természetesen vannak nehézségek, kritikák, amelyeket meg kell hallanunk, s amelyek feltétlenül változtatást igényelnek, hiszen a minőségi munka minden tevékenység indikátora.

Azt azonban fontos figyelembe vennünk, hogy egy működő struktúrát csak akkor szabad megszüntetnünk, ha legalább ilyen, vagy ennél jobb ellátási formát tudunk helyette biztosítani. A realitás az, hogy az egészségügy ellátási, finanszírozási problémái, valamint a gyógytor-nászok leterheltsége nem teszi lehetővé, hogy az iskolai foglalkozásoknak megfelelő rendszeres, folyamatos gya-

korlati foglalkozásokat vezessenek (még a teljes felmentettek esetében sem, pedig számukra ez létkérdés lenne). A testnevelő-tanároknak a normál testnevelésórákon a tantervben előírtaknak megfelelően kell haladniuk, így – időhiány miatt – kevésbé tudnak a preventív feladatok gyakoroltatására fókuszálni. E téren igazán nagy áttörést jelentett *Dr. Somhegyi Annamária és a Magyar Gerincgyógyászati Társaság szakemberei* által összeállított „Tartáskorrekció” program, amely ellenőrző, valamint az izmok erejét és nyújthatóságát fejlesztő speciális rávezető feladatokból áll. A gyakorlatsor szisztematikus alkalmazása biztosítja a primer prevenciót, illetve terápiás hatású bizonyos izomzati diszfunkciók esetén is (*Somhegyi és mtsai, 1996*).

A gyógytestnevelésre utaltak többségénél a diagnosztikus mozgásszervi, funkcionális problémát jelentenek. Tanárok, szülők, tanulók egyaránt ismerik a szakmai és a szervezési nehézségeket, mindezek ellenére ezeken az órákon van idejük és lehetőségük megfelelően képzett, a kompetenciahatárokat ismerő és betartó szakemberek segítségével elsajátítani a helyes ülés, állás, testtartás és emelés kritériumait. Lényeges a légzéssel szinkron, kontrolláltan végzett gyakorlatok sztereotíppá tétele.

A gyógytestnevelő tanár munkájának hatékonyságát az ifjúság-egészségügyi ellátó rendszer (szükség esetén szakorvos) segíti, hiszen a cél nem a különböző kategóriákba sorolás, hanem a normál testnevelés-órákon való aktív és örömteli részvétel.

A rendszeres fizikai aktivitás (sport) hatása komplex. Segíthet abban, hogy az egészségvédő magatartásformák tudatosak és koherensek legyenek, feltételezve, hogy aki mozgására odafigyel, az helyesen étkezik és az egészségkárosító magatartásformáktól is mentes (*Pikó, 2006*).

Összefoglalás

Sajnálatos evidencia, hogy nem csak a felnőtt populáció, de fiataljaink egészségállapota is rendkívül kedvezőtlen. Pozitív irányú változást csak széleskörű társadalmi összefogás eredményezhet, elsősorban az egészség- és oktatásügy szakembereinek tevékeny együttműködése. A probléma megoldására a szakemberek komplex javaslatokat fogalmaztak meg, ennek ellenére csekély érdemi változás tapasztalható (https://www.ogyi.hu/upload/files/2010_2011).

Milyen háttérintézkedések szükségesek az oktatásban?

- Az iskola-egészségügyi szakemberek számának, finanszírozási lehetőségeinek bővítése.
- Az iskolai szűrésekről való részletes adatszolgáltatás.
- Közvetlen munkakapcsolat kialakítása és fenntartása a szakorvos, az iskolaorvos, a védőnő, a testnevelő-tanár, a gyógytestnevelő-tanár és a gyógytornász között.
- Az egészség és a testkultúra ismeretanyagának fejlesztése a közoktatásban.

- Széleskörű elméleti alapokon nyugvó, gyakorlatorientált gyógytestnevelő képzés.

- A testnevelőtanár-képzés egészségfejlesztő, preventív szemléletének erősítése.

- A testnevelő szakma álláspontjának egyeztetése a fiatalok fizikai állapotának felmérésére szolgáló módszerekről, gyakorlatanyagokról, ezek dokumentációjáról.

- Differenciált, az egészségi állapotnak megfelelő testnevelés-oktatás. A preventív gyakorlatok elsajátításának a testnevelés-órák keretébe való integrálása.

- Optimális iskolabútorok használata (a felsőoktatásban is). (https://www.ogyi.hu/upload/files/2010_2011).

Kulcsszavak: középiskolás populáció, egészségi állapot, ifjúság-egészségügyi munka, országos adatbázis, testnevelés-kategóriák

Summary

It is unfortunate evidence that not only is the health condition of the adult population bad, but the youths' health state is also extremely insufficient. The extensive, social cooperation could mean only a positive change, mainly with the help of experts in the fields of health and education. Complex proposals were created for the problem by experts, however, only little change can be experienced.

What kind of background steps are needed in the field of education?

- The increase of school-hygienic experts number and also the financial possibilities.

- Supplying accurate data about check-up in schools.

- Elaboration and maintenance of direct connection among people working in that field – medical specialist, school specialist, district nurse (welfare officer), P.E. teacher, hygienical P.E. teacher, hygienical gymnastic expert.

- To improve the body of knowledge in public education for health and body culture.

- Education of hygienical P.E. teacher, which is determined by practice, experiment and it has wide theoretical base knowledge.

- To strengthen the preventive, conscious attitude in P.E. teaching (instruction/training).

- The agreement between P.E. experts about methods, experiments and documentation used in measuring the physical statement.

- Differentiate P.E. lessons, due to the students's health statement. During P.E. lessons preventive exercises can be taught.

- Optimal school furniture should be used also in high education.

Keywords: population of secondary schools, state of health, youth-health work, national database, categories of P.E. teaching

IRODALOM

- Aszmann Anna (2006): „A magyar gyermekpopuláció egészségi állapota és egészség-magatartása.” In: Barabás Katalin (szerk.): *Egészségfejlesztés. Alapismeretek pedagógusok számára*. Medicina, Budapest, 32–44. old.
- Gombocz János (2006): „Az ép test a pedagógiai gondolkodásban és a nevelés mai gyakorlatában.” In: Hoffmann Rózsa (főszerk.): *Ép lélek – ép testben. Mester és Tanítvány*. A Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsész tudományi Kar folyóirata. 2006. április, 10. szám, 29–39. old.
- Katona Piroska (2005): „Az iskola-egészségügy sportegészségügyi teendői.” In: Aszmann Anna (szerk.)–Békefi Dezső (társszerk.): *Iskolaegészségügy*. Országos Gyermkegészségügyi Intézet, Budapest, 263–269. old.
- Pikó Bettina (2006): „Az életmód elemei: a szabadidő és az egészségmagatartás.” In: Barabás Katalin (szerk.): *Egészségfejlesztés. Alapismeretek pedagógusok számára*. Medicina, Budapest, 273–277. old.
- Somhegyi Annamária és mtsai (1996): *Tartáskorrekció*. Magyar Gerincgyógyászati Társaság, Budapest.
- Somhegyi Annamária–Varga Péter Pál (2002): „A gerincbetegségek megelőzésének szükségessége.” In: *Egészségnevelés*, 2002, 1:28–32. old.
- Susánszky Éva–Szántó Zsuzsa (2008): „A magyar fiatalok (15–29 éves) egészségi állapota, egészség- és rizikómagatartása és egészség-jövőképe.” In: Kopp Mária (szerk.): *Magyar lelkiállapot 2008. Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 200–206. old.
- Tari-Keresztes Noémi (2009): *Fiatalok szabadidős fizikai aktivitásának magatartástudományi vizsgálata*. Doktori értekezés. Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Magatartástudományi Program, Szeged.
- https://www.elitmed.hu/ilam/hirvilag/ilyenek_a_mai_fiatalok_8593
- <https://www.heimpalkorhaz.hu/index.php?menu=61>
- https://www.ogyi.hu/upload/files/2010_2011
- https://www.tetplatform.hu/letoltes/oeti_felm_kozepiskolasok.pdf
- <https://www.teol.hu/.../romlott-a-kozepiskolasok-egeszsegi-all>
- <https://www.weborvos.hu/egeszsegmagazin/...nem.../184320/>