

Iskolai egészségfejlesztési programok vizsgálata az Észak-Magyarország régióban: Fókuszban a fizikai aktivitás

Examination of school health programs in Northern Hungary:
Focus on physical activity

Szerzők: Beregi Erika, Bognár József

Beküldve: 2022. 07. 04., | Elfogadva: 2023. 02. 16., | doi: <https://doi.org/10.24365/ef8883>

ÖSSZEFOGLALÓ

Bevezetés: A családi és iskolai színtereknek kiemelt feladata van az egészséggel kapcsolatos ismeretek, szokásrendszerek és értékek átadásában. Az egészségfejlesztési programok lényeges szerepet töltenek be a nevelési-oktatási folyamat során, ugyanakkor az iskolák egészségtudatos fizikai aktivitásra kifejtett tevékenysége szempontjából sem elhanyagolhatóak. A kutatás célja az Észak-Magyarország régió középfokú nevelési-oktatási intézményeiben készített egészségfejlesztési programok bemutatása, kiemelten a tanulók fizikai aktivitását fokozó tartalmak, lehetőségek oldaláról.

Módszertan: Többlépcsős mintavételi eljárást követően, dokumentumelemzés módszerét alkalmazva, az Észak-Magyarország régióban található középfokú nevelési-oktatási intézmények egészségfejlesztési programjait és céljait tanulmányoztuk. A vizsgálatban 36 egészségfejlesztési program szerepelt, melyből 18 Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye, 9-9 pedig Heves és Nógrád vármegye iskoláiból került kiválasztásra. A programok elemzése előzetes kategóriák meghatározása mentén történt.

Eredmények: Megállapítható, hogy a középfokú nevelési-oktatási intézmények egészségfejlesztési programjaiban a célmeghatározás, az alapelvek, az egészségnevelés módszerei és eszközei, a program hatékonyságát vizsgáló mérési és értékelési folyamat rögzítése tekintetében jelentős hiányosságok tapasztalhatóak. Nem található lényeges eltérés a különböző iskolatípusok egészségfejlesztési programjainak tartalmát illetően.

Következtetések: Indokolt a középfokú nevelési-oktatási intézményekben az egészségfejlesztési programok felülvizsgálata, átgondolása, valamint egységes irányelvek szerinti megfogalmazása, tartalmi és módszertani megújítása. Érdekes továbbá a korábbi és átdolgozott iskolai egészségfejlesztési programok összehasonlítása révén, az iskolai egészségfejlesztés hatékonyságát, eredményességét vizsgálni.

Kulcsszavak: egészségfejlesztés; egészségnevelés; fizikai aktivitás; egészségfejlesztési iskolai program

SUMMARY

Background: The family and school settings have a special task in transferring health-related knowledge, habits and values. Health promotion programs play an important role in the educational process, but they are also not negligible from the point of view of the health-

conscious physical activity in schools. The aim of the research is to present the health promotion programs prepared by secondary schools in Northern Hungary, especially in terms of the content and possibilities that increase the physical activity of the students.

Methodology: After a multi-stage sampling procedure, using the method of document analysis, we studied the health promotion program plans and goals of secondary schools located in Northern Hungary. The study included 36 health promotion program plans, of which 18 were selected from schools in Borsod-Abaúj-Zemplén county and 9-9 from Heves and Nógrád counties. The programs were analysed based on the definition of preliminary categories.

Results: It can be concluded that there are significant deficiencies in the health promotion program plans of secondary schools in terms of goal setting, principles, methods and tools of health educations, and recording of the measurement and evaluation process examining the effectiveness of the program. No significant differences were found regarding the content of health promotion programs of different types of schools.

Conclusions: It is recommended to review and rethink the health promotion programs in secondary schools, as well as to formulate them according to uniform guidelines, and renew them in terms of content and methodology. It is also worthwhile to examine the efficiency and effectiveness of school health programs by comparing previous and revised school-based health promotion programs.

Keywords: health promotion; health education; physical activity; school-based health promotion program

BEVEZETÉS

Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organisation, WHO) által 1986-ban kiadott Ottawai Charta is kiemelte, hogy az egészségfejlesztést az egészségügyi ágazat önmagában nem tudja kivitelezni. Ehhez a tevékenységhez összehangolt politikai, gazdasági, valamint társadalmi együttműködésre van szükség.

Az Európai Unió (EU) egészségügyi cselekvési programja („az EU az egészségügyért” program) olyan szakpolitikát és prioritást támogat, melynek céljai között szerepel az egészségfejlesztés. Fenn tartható fejlődési törekvésként pedig meghatározza az egészséges élet és jóllét biztosítását minden életkorban, mindenki számára (Európai Parlament és Tanács [EU] 2021/522 rendelete).

Az intézményes nevelésnek kiemelt funkciója van az egészségmagatartás kialakításában, amely az egészség fenntartását elősegítő ismeret valamint aktivitás kialakításában játszik szerepet (Fügedi, 2018). Az iskolai egészségfejlesztő programoknak több szempontból is lényeges szerepük van a fiatalok egészségtudatos nevelési-oktatási folya-

matában. Egyfelől helyzetelemzésre sarkallnak és erre építve cselekvési tervként is funkcionálnak, másfelől pedig a szervezet számára szükséges fejlesztésekre is számottevő pozitív hatást gyakorolnak. Az iskolai egészségnevelés támogatásában az egészségfejlesztő programok mellett a jogszabályi előírásoknak és az intézményi gyakorlatoknak is kiemelt szerepük van (Nagy, 2005).

A nevelés szempontjából az iskolák fizikai aktivitásra kifejtett tevékenységeinek lényeges funkciója van. Amennyiben a rendszeres testmozgásra értéként és célként tekintenek, abban az esetben a fizikailag aktív életmód megerősíthető, minde mellett az esetleges családi semleges vagy negatív hatásrendszer kompenzálható (Csányi, 2010).

Az iskola, mint az egészségfejlesztés színtere

A felnőtt lakosság egészségi állapotának fejlesztése tekintetében a gyermekkorban kialakított pozitív egészségmagatartás szerepe kiemelendő, így a köznevelési intézményekben történő egészségfejlesztés jelentősége egyértelmű (Teljeskörű Iskolai Egészségfejlesztési Konceptió, 2015). Az „Egészség 2020” program kiemelt céljaként szere-

pelt a népesség egészségének és jóllétének javítása, szintén hangsúlyozva az iskolai szintér fontosságát. Az oktatási intézményekben tervszerűen történő beavatkozások egészségügyi hatásai hosszútávon is pozitívnak bizonyulnak (Nagy, 2019).

Az iskolával, mint másodlagos szocializációs színtérrel szemben, a társadalmi elvárások szerteágazóak. Az oktatási tevékenység mellett a nevelés is kiemelt szerepet kap, mely felöleli az egészségnevelési feladatokat is (Meleg, 2005). Kulcsfontosságú az egészségfejlesztés teljességi, sokszereplős sajátossága, az iskolák aktív szerepvállalása, valamint a tudományos bizonyítékokra épülő beavatkozások végzése (School for Health in Europe, 2009). Az iskolai egészségfejlesztés hatékonyságához szükséges a holisztikusság megléte, mindegyik fő egészségkárosító tényező befolyásolása, az iskolai életben való folyamatos jelenléte, a közösség valamennyi tagjának, valamint civil szervezeteknek a bevonása is (Somhegyi, 2016).

Az iskolai egészségfejlesztést támogató dokumentumok

Az iskolai egészségfejlesztést egyfelől kötelező feladatokat meghatározó törvényi előírások és rendeletek [1. táblázat], másfelől pedig az egészségfejlesztés tervezését, gyakorlati megvalósítását támogató ajánlások egyaránt elősegítik. Legfőbb szabályozóként kiemelendő Magyarország Alaptörvénye (2011), melynek XX. cikke alapján, mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez. Ezzel összefüggésben a sportolás és a rendszeres testedzés támogatása kiemelt feladat.

A 2021. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről megalkotása során meghatározásra került, hogy olyan köznevelési rendszert kell létrehozni, amely elősegíti a gyermekek, fiatalok harmonikus testi, lelki és értelmi fejlődését, melyben a pedagógusoknak kiemelt szerepük van.

A 20/2012 (VIII.31.) EMMI rendelet rögzíti, hogy az iskola pedagógiai programjának tartalmaznia kell a teljességi egészségfejlesztéssel összefüggő feladatokat. A Nemzeti Alaptanterv előírásai is hangsúlyos fejlesztési területként határozzák meg a testi-lelki egészségnevelést (5/2020. (I. 31.) Korm. rendelet). A sport a lelki egészség alapja, mely az egészségét megőrizni akaró egyének és az egészséges nemzet értékrendjéhez hozzátartozik (2004. évi I. törvény a sportról).

A nevelési-oktatási intézményekben megvalósuló teljességi egészségfejlesztésre vonatkozó módszertani útmutató kidolgozását az egészségfejlesztésért felelős módszertani intézet végzi (20/2012 [VIII. 31.] EMMI rendelet). Az iskolai egészségfejlesztési program kidolgozásához és a folyamat megvalósításához ad támogatást az „Egységügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése” elnevezésű EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 projekt keretében kidolgozott nevelési-oktatási intézmények számára készült Iskolai egészségfejlesztés a gyakorlatban című kiadvány (Nemzeti Népegészségügyi Központ, 2017).

Fiatalok fizikai aktivitására vonatkozó ajánlások és jellemzőik

A nemzet közössége a sportot, a test művelését a nemzet alapértékének, céljának tekinti. Ugyancsak a nemzet értékei között szerepel a sport által elért eredmények, a sport egyént és közösséget erősítő érdemei (2004. évi I. törvény). A mindennapos testnevelés 2011-2012-es tanévben történt bevezetése egy új lehetőség a testmozgás növelése tekintetében, ugyanakkor felelősség is a testnevelők számára, hogy a mennyiségi javulás minőségi fejlődést is eredményezzen (Csányi és Révész, 2015).

A megfelelő fizikai aktivitás bizonyos egészségindikátorokkal pozitívan korrelál, mely számos betegséggel szemben prevenciót jelent (Apor, 2011; Youssef, 2014). A hazánkban 2014/2015. tanévtől kötelezően bevezetésre került Nemzeti Egységes Tanulói Fittségi Teszt (NETFIT) négy profilban (állóképesség, vázizomzat fittsége, hajlékonyság, testösszetétel és tápláltsági státusz) értékeli a tanulók fizikai állapotát, mely alapján felismerésre kerül a fejlesztésre szoruló és a fokozott fejlesztést igénylők csoportja (Csányi és Kay, 2017). A mozgásszegény életvezetés növekvő tendenciája, a rendszeres fizikai aktivitás tudatosításának szükségessége indokolta a Testnevelés az Egységfejlesztésben Stratégiai Intézkedések (T.E.S.I. 2020) kidolgozását. Céljaként megfogalmazódott a minőségi testnevelés módszertana, tartalma és hatásrendszere által a jövőorientált egészségtudatos életvezetési kulcskompetencia kialakítása a tanulóknál (Vass és mtsai, 2018).

A sporttudomány szempontjából a fizikai aktivitásnak a sportbeli teljesítménycsökkenés oldaláról, az egészségtudomány felől megközelítve pedig az egészség megőrzése, fejlesztése valamint a betegségek megelőzése tekintetében van jelen-

1. táblázat: Iskolai egészségfejlesztést szabályozó és támogató főbb jogszabályok

<i>Elnevezés</i>	<i>Feladata</i>	<i>Célja</i>	<i>Fő irányok</i>	<i>Egészség/ egészségfejlesztés</i>
Magyarország Alaptörvénye	Meghatározni Magyarország jogrendjét, az állampolgárok alapvető jogait és kötelességeit.	Jó élet, a biztonság, igazság, a rend és a szabadság kiteljesítése.	Társadalmi, politikai és gazdasági berendezkedés főbb komponensei.	XX. cikke kimondja, hogy mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.
5/2020. (I.31.) Korm. rendelet (Nemzeti Alaptanterv)	Tanuláshoz és munkához szükséges képességek, készségek, ismeretek, attitűdök fejlesztése. Az iskolai nevelés-oktatás tartalmi egységeinek rögzítése.	Cselekvő elkötelezettségre nevelés, harmonikus személyiség kibontakoztatása, teljesítmény növelése, nemzeti öntudat fejlesztése stb.	Fejlesztési területek, nevelési célok. Műveltségi tartalmak. Egységesség és differenciálás, módszertani elvek.	Testnevelés és egészségfejlesztés tanulásterület megjelenése. Hangsúlyozva a tudást, attitűdöt és szemléletet. Sport és egészség fogalmainak megjelenése az egyes műveltségterületeknél. Testi és lelki egészségre nevelés feladata.
2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről	Az Alaptörvényben foglalt művelődéshez való jog megvalósítása.	Elősegíteni a gyermekek, fiatalok harmonikus testi-lelki és értelmi fejlődését. Műveltségük fejlesztése, felelős állampolgárok nevelése.	Pedagógia munka szakaszai. Az állami vizsgák rendszere. Iskolai nevelés-oktatás szabályai. Pedagógia programmal kapcsolatos szabályok.	A pedagógus a gyermekek testi-lelki egészségének megóvása érdekében, minden lehetséges erőfeszítést megtesz. A tanulók edzettségének mérésével kapcsolatos adatok kezelése.
20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet	A nevelési-oktatási intézmények működésének és a köznevelési intézmények névhasználatának meghatározása.	Nevelési-oktatási intézmények működésének szabályozása.	A működést meghatározó dokumentumok készítésének, alkalmazásának szabályai. Jogviszony létesítése, megszüntetése. Szakmai ellenőrzések szabályai.	A nevelési-oktatási intézmény teljes körű egészségfejlesztéssel kapcsolatos feladatainak koordinált, nyomon követhető és mérhető, értékelhető módon való megtervezése.
2004. évi I. törvény a sportról	E törvénnyel tisztelni azon tagok előtt, akik dicsőséget, elismerést szereztek hazánknak.	Magyarország sportoló nemzeté válása. Alapvető jog biztosítása a sporthoz.	Sportolók jogállása. A sport versenyrendszere. A sport állami támogatása. Sportlétesítmények, sportrendezvények.	A sport erősíti az egyén, a közösség tagjainak testi és lelki egészségét.

Forrás: saját szerkesztés

tősége (Csányi, 2010). A gyermekek és a serdülők esetében a WHO ajánlásának megfelelően, átlagosan napi 60 perc, közepes intenzitású mozgás javasolt. További javaslatként megfogalmazásra került az ülő életmóddal kapcsolatos tevékenységek csökkentése, mint például a monitor előtt töltött tevékenységek (Bull és mtsai, 2020). Az Iskoláskorú Gyermekek Egészségmagatartása (Health Behaviour in School-aged Children) vizsgálatok eredményei a fiatalok nem megfelelő fizikai aktivitására világítanak rá. A serdülők mindössze 19%-a teljesíti a WHO által ajánlott mozgásmennyiséget és -intenzitást (Inchley és mtsai, 2020). A Magyarországon végzett vizsgálat eredménye azt mutatja, hogy a tanulók 17,9%-a végez napi rendszerességgel legalább 60 percnyi mérsékelt intenzitású testmozgást (Németh és Várnai, 2019). Az ülő, mozgásszegény életmód jellemzően felnőttkorban tapasztalható, azonban egyre inkább fiatalabb életkorban is megjelenik (Mikulán, 2013).

Célok

A kutatás célja a pedagógiai, valamint a szakmai programok részeként megjelenő középfokú iskolai egészségfejlesztési programok bemutatása a tanulók fizikai aktivitásának fokozását kínáló tartalmakra és lehetőségekre fókuszálva. Az elemzésben ezen felül figyelmet szenteltünk a három vármegye jellemzőinek és a különböző fenntartók által működtetett iskolai egészségfejlesztő programok összehasonlításának.

Vizsgálatunk előző fázisában Borsod-Abaúj-Zemplén vármegyében található középfokú nevelési-oktatási intézmények egészségfejlesztési programjait elemeztük. Jelen kutatásunk további célja, a Borsod-Abaúj-Zemplén vármegyében történő korábbi vizsgálat kiterjesztése

Heves és Nógrád vármegye középiskoláira, illetve a kapott adatok előző eredményekkel történő összehasonlítása.

MÓDSZERTAN

Többlépcsős mintavételi eljárással választottuk ki a régiót, majd az iskolatípusokat. Három iskolatípus került kiválasztásra (gimnáziumok, technikumok és a többcélú intézmények), melyekből véletlen mintavétellel jelöltük ki az iskolákat. Ezt követően a kiválasztott gimnáziumok pedagógiai programjainak, illetve a további iskolatípusok szakmai programjainak részét képező egészségfejlesztési programok kerültek összegyűjtésre. A vizsgálatban 36 program szerepelt, melyből 18 Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye, 9-9 pedig Heves és Nógrád vármegye iskoláiból került kiválasztásra.

Jelen vizsgálat során a dokumentumelemzést az előző szakaszban meghatározott szempontok alapján folytattuk. A vizsgálat során alkalmazott kategóriák meghatározása az elméleti koncepciók alapján történt, az egészségfejlesztési ajánlásokban megfogalmazott tartalmakat figyelembe véve és kiegészítve a vizsgálat céljának megfelelően. Ennek alapján a következő tíz kategória került meghatározásra: a program terjedelme, az egészség meghatározása, az egészségnevelés alapelvei, az egészségnevelés szereplői, célok, eszközök, módszerek, mérés és értékelés, a tanórán kívüli fizikai aktivitás lehetőségei, valamint a járványhelyzethez kapcsolódó javaslatok.

Fenntartó szerint 26 állami, kilenc egyházi és egy alapítványi középfokú nevelési-oktatási intézmény szerepelt a vizsgálatban. A kiválasztott egészségfejlesztési programok az előre meghatározott iskolatípusokból származtak [2. táblázat].

2. táblázat: A vizsgálatba bevont iskolák megoszlása vármegye, iskolatípus és fenntartó szerint

Iskolatípus N=36	Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye			Fenntartó		
	Heves vármegye	Nógrád vármegye	Állami	Egyházi	Alapítványi	
Gimnázium	6	3	9	3	-	
Technikum	6	-	5	-	1	
Többcélú intézmény	6	6	12	6	-	

Forrás: saját szerkesztés

EREDMÉNYEK

Az eredmények bemutatása az ismertetett kategóriák mentén történik.

Terjedelem

Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye középiskolái az egészségfejlesztési programok leírására átlagosan négy és fél oldalt szántak, melyből a fizikai aktivitás fokozását növelő ajánlások csupán fél oldalon kerültek rögzítésre. Heves és Nógrád vármegye esetében az egészségfejlesztési programok tartalmi leírása átlagosan öt oldal, fizikai aktivitás ajánlása tekintetében kevesebb, mint fél oldal.

Az egészség meghatározása, egészségnevelés alapelvei

Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye középiskolái esetében a vizsgált 18 dokumentum közül 11-ben egyáltalán nem szerepelt az egészség fogalma, négyben a WHO definíciója, háromban pedig egyéb meghatározás található. Az egészségnevelés alapelvei tíz dokumentumból hiányoztak. Négy dokumentumban az alapelvek címszó alatt a célok találhatóak és ugyancsak négy dokumentumban pedig a Teljeskörű iskolai egészségfejlesztés (TIE) alapelvei általánosságban szerepeltek.

Heves és Nógrád vármegye iskoláinak tekintetében az egészség meghatározása nyolc esetben rögzítésre került a WHO definíciója alapján, négy esetben az egészségfejlesztés definíciója volt megtalálható. Négy programban nem volt egyáltalán egészséggel kapcsolatos meghatározás, két esetben egyéb leírás szerepelt e címszó alatt.

Az alapelvek öt esetben hiányoztak, hat esetben a TIE-alapelvek szerepeltek, a fennmaradó hét dokumentumban pedig a következők kerültek rögzítésre: a tanulók egészségfejlesztésben való részesülése, egészségfejlesztési attitűdjüknek, magatartásuknak és az egészséges életvitelre való képességük kialakítása, tervszerű, szervezett és teljeskörű módon segíteni az egészséges iskolai légkör kialakítását.

Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye iskoláival szemben Heves és Nógrád vármegye iskoláinak programja az egészségmeghatározás tekin-

tetében gyakrabban tartalmazta a WHO általi meghatározást és az egészségfejlesztés alapelvei nagyobb arányban kerültek rögzítésre.

Az egészségnevelés céljai

Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye iskoláinak három programjában egyáltalán nem szerepeltek célok. A többi esetben előfordultak általános megfogalmazások, mint például egészség megőrzése, egészséges életvitel kialakítása, egészségkultúra emelése, egészségi állapot erősítése, fejlesztése, attitűd- és szemléletformálás. Mindössze öt dokumentumban voltak megtalálhatóak olyan típusú célok, melyekben a testmozgás fokozását segítő célkitűzések megfogalmazásra kerültek. Ilyen például az egészséges testtartás elősegítése, fittség, rendszeres testmozgás, sportolás szorgalmazása, támogatása.

Heves és Nógrád vármegye iskoláinak valamennyi programjában megtalálható volt a célmeghatározás, azonban két esetben ezek az alapelveknél kerültek leírásra. A megfogalmazások többségében Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye iskoláihoz hasonlóan általánosak voltak.

Heves vármegye egy középfokú oktatási intézményének dokumentumában a tanulók fejlesztési célja mellett megjelent a tantestület egészségneveléssel kapcsolatos ismereteinek gyarapítása is. Egyedüli módon Heves és Nógrád vármegye egy-egy programjában fokozott figyelmet kapott a cukorbeteg gyermekek segítése.

Eszközök

Heves és Nógrád vármegye iskolái vonatkozásában az eszközök leírása egy eset kivételével elmaradt. A rögzítésre került programban is csupán az egészségfejlesztéshez szükséges audiovizuális eszközök és a jól felszerelt tornaterem, a sportpálya megléte szerepelt, melyekhez kapcsolódott az iskolaorvosi rendelő is.

Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye iskolái esetében az egészségfejlesztéshez szükséges eszközök rögzítésére gyakrabban került sor, bár több esetben itt is előfordultak hiányosságok. Fizikai aktivitással kapcsolatosan a programokban leírásra kerültek például a sporteszközök, labdák, kerékpár, tornaszerek, uszoda, táncterem és atlétikapálya.

Egészségnevelés módszerei

Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye esetében a módszerek 11 esetben egyáltalán nem szerepeltek. A fennmaradó dokumentumokban összességében az alábbi módszerek fordultak elő: előadás, bemutató, elbeszélés, interaktív beszélgetés, vita, kísérletek, szerepjáték, drámapedagógia, tanulói kiselőadások, kortárs előadások és boldogságórák tartása.

Heves és Nógrád vármegye tekintetében 13 esetben nem kerültek rögzítésre az egészségfejlesztés módszerei. A leírásra kerülő módszerek a következők voltak: oktatói példamutatás, felvilágosítás, egészségnapok, egészségnevelési kampányok szervezése, önismereti csoportfoglalkozások, élményen alapuló szituációs feladatok, kortársoktatás. Kiemelendő, hogy egy programban szerepelt a pedagógusok továbbképzése, a módszerek fejlesztése érdekében.

Az egészségnevelés szereplői

Borsod-Abaúj-Zemplén vármegyében, egy dokumentumban egyáltalán nem került rögzítésre, hogy kiknek a feladata az egészségnevelés. Egy másik dokumentumban csak a védőnő és az iskolaorvos lett meghatározva e tevékenység felelőseként. Több esetben e feladat bizonyos tantárgyakra lett lebontva, míg öt programban részletesen fel voltak tüntetve az egészségfejlesztés szereplői és a külső segítő partnerek.

Heves és Nógrád vármegye tekintetében hat dokumentum egyáltalán nem tárgyalta az egészségnevelés szereplőit. Három esetben évfolyamokra, hat esetben tantárgyakra lebontva kerültek kijelölésre a felelősök. Három programban pedig az iskola valamennyi szereplője és a külső kapcsolatrendszer is rögzítésre került.

Szabadidős fizikai aktivitás

Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye iskoláiban a tanórán kívüli szabadidős fizikai aktivitás ajánlásait vizsgálva megfigyelhető, hogy két esetben semmiféle utalás nem került rögzítésre testedzésre vonatkozólag. Négy programban a fizikai aktivitással kapcsolatos leírás csupán a mindennapos testnevelés fejezetnél szerepelt. Leggyakoribb ajánlásként megtalálható volt a tömegsport, a sportkör, a tanulmányi kirándu-

lások, a természetjárás, továbbá a sporttáborok tekintetében a vízitábor és sítábor. A legnagyobb kínálatot biztosító dokumentum tartalmazta a röplabdát, a kosárlabdát, a kézilabdát, a tollaslabdát, az asztaliteniszt, a floorballt, a kispályás focit, a tornát, táncot, a minitrampot (minitrampolint), a sítábort és vízitábort.

Heves és Nógrád vármegye vizsgált iskoláinak hat programja egyáltalán nem tartalmazott szabadidős fizikai aktivitásra vonatkozó ajánlásokat. Leggyakoribb ajánlások megegyeztek a Borsod-Abaúj-Zemplén vármegyei iskolák programjaiban rögzítettekkel, míg két esetben megjelentek a „Komplex intézményi mozgásprogramok”. E program olyan testmozgással járó lehetőségekre fókuszál melyet tanórai és azon kívüli környezetben az iskola képes kialakítani, saját lehetőségeit valamint céljait figyelembe véve (Csányi, 2012).

A fiatalok fizikai aktivitásának fokozása tekintetében a tanulók általi oktatási intézmény választása szempontjából is lényeges az egészséges életmódot támogató eszközök és programok dokumentálása, ajánlása. Ugyanakkor a vizsgált programok jelentős részében ez nem került rögzítésre.

Mérés-értékelés

Az iskolai egészségnevelés és egészségfejlesztés eredményességét alátámasztó mérések és értékelések módja, folyamata a vizsgált három vármegye egyetlen dokumentumában sem volt megtalálható. Legtöbb esetben kizárólag a NETFIT mérések szerepeltek.

Pandémia idejére vonatkozó ajánlások

A Covid-19 okozta járványhelyezettel kapcsolatos egészségfejlesztést érintő ajánlásokra a vizsgált régió programjai egyáltalán nem tértek ki. Az egészségfejlesztési programok vármegyék szerinti hasonlóságait és különbségeit a 3. táblázat foglalja össze:

3. táblázat: Vármegyék közötti hasonlóságok és különbségek a vizsgált kategóriák mentén

<i>Hasonlóságok</i>	
Egészségfejlesztési program terjedelme	Átlagosan négy és fél - öt oldal. Fizikai aktivitást célzó ajánlások tekintetében átlagosan fél oldal.
Egészség fogalma	A vizsgált dokumentumok több mint a felében nem szerepelt egészség definíció.
Az egészségnevelés céljai	Többnyire általános megfogalmazások.
Az egészségnevelés módszerei	A legtöbb esetben nincsenek rögzítve.
Egészségnevelés szereplői	A dokumentumok többsége nem tükrözi az egészségfejlesztés sokszereplős jellegét.
Szabadidős fizikai aktivitás ajánlása	Csak néhány esetben van részletesen kidolgozva.
Mérés-értékelés	Nincs dokumentálva.
Pandémia idejére vonatkozó ajánlások	Nincs dokumentálva.
<i>Különbségek</i>	
Egészségnevelés alapelvei	Heves és Nógrád vármegye egészségfejlesztési programjaiban gyakrabban szerepelnek.
Eszközök	Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye egészségfejlesztési programjaiban gyakrabban szerepelnek.

Forrás: saját szerkesztés

Iskolatípusok közötti különbségek

A vizsgált három iskolatípust a megfigyelt szempontok alapján összevetettük, de nem találtunk lényeges különbségeket.

MEGBESZÉLÉS

Az iskoláskorú gyermekek egészségmagatartását feltáró nemzetközi kutatás eredményei rávilágítanak arra, hogy a Magyarországon élő fiatalok egészségi állapota nem megfelelő és elmaradást mutat a vizsgálatban részt vevő többi ország eredményeihez képest (Németh és Költő, 2016). Az eredmények között látható, hogy a serdülők csupán 17,9%-a teljesíti a WHO által ajánlott mozgásmennyiséget és -intenzitást (Németh és Várnai, 2019). Mindezek ismerete indokolja a probléma lehetséges hátterének kutatását, az iskolai egészségfejlesztési programok felülvizsgálatát és átdolgozását.

2004-től (az azóta már hatályát veszített 2003. évi LXI. törvény értelmében), minden iskolában ki kellett dolgozni az egészségnevelési és környe-

zeti nevelési programot, amelynek jelen kutatás szempontjából releváns része a 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet hatálybalépését követően egészségfejlesztési program megnevezésre változott. 2004 után több kutatás is foglalkozott a dokumentumok meglétével, tartalmával és gyakorlati megvalósításával (Deutsch, 2011; Nagy, 2005), a későbbiekben viszont kevésbé vizsgált területté vált. A korábbi kutatások eredményei alapján megállapítható, hogy az iskolák törvényi előírásnak megfelelően elkészítették az egészségfejlesztési programokat (Deutsch, 2011; Nagy, 2005). Azonban a megelőző kutatások nem részletezték a programok tartalmi elemeit a jelen vizsgálat kategóriáinak, iskolatípusoknak és régióknak megfelelően.

Vizsgálatunk eredményei alapján megállapítható, hogy az egészségfejlesztési programokban csak ritkán kerültek meghatározásra az egészségfejlesztés során alkalmazott konkrét célok, módszerek, eszközök, és a tevékenységben részt vevő szereplők. A fizikai aktivitás fokozását célzó feladatok rögzítése, az egyéb tartalmi elemekhez képest kevésbé hangsúlyosan jelenik meg. Az egészségfejlesztés hatékonyságának, eredményességének mérése, értékelése, jellemzően

nem került meghatározásra. Legtöbb esetben kizárólag a NETFIT mérések szerepeltek, holott a programok hatékonyságának, eredményességének vizsgálata, majd szükség szerinti fejlesztése nem nélkülözheti a folyamat és eredmény mérését és értékelését. A Covid-19 okozta járványhelyzettel kapcsolatos egészségfejlesztést érintő ajánlások egyetlenegy dokumentumban sem kerültek meghatározásra. Bár ez a kategória nem szerepel kötelező és ajánlott elemként sem, a pandémia tartós fennállása indokoltá teszi a programok átgondolását és kiegészítését.

A vizsgálatban részt vevő három vármegye egészségfejlesztő programjai tekintetében nem tapasztalhatóak számottevő különbségek. Bizonyos területeken minimális mértékben Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye egészségfejlesztési programjai kidolgozottabbak, mint például az egészségfejlesztés során alkalmazott eszközök, más kategóriák tekintetében, mint például az egészségfejlesztés alapelveit vizsgálva, Heves és Nógrád vármegye esetében igaz ugyanez a megállapítás.

A megfigyelt szempontok alapján a három iskola-típust is összevetettük, de nem találtunk lényeges különbségeket.

A vizsgálat korlátjának tekinthető, hogy pusztán az egészségfejlesztési programok áttekintésével nem kapunk teljes képet az iskolai egészségnevelés jellemzőiről, megvalósulásáról. Egyéb meghatározó tényezők, mint például a pedagógiai hozzáadott érték, az egyéni példaadás hatása szintén nem érzékelődik. Ugyanakkor e szegmens vizsgálata a kapcsolódó további területek feltérképezésével teljesszerű képet adhat az iskolai egészségnevelő munka sajátosságairól. Noha a régióra vetített összes egészségfejlesztési program több, mint 20%-a tanulmányozásra

került, a vizsgálat kiterjesztésére és az egyéni különbségek feltárására is érdemes a későbbiekben fókuszálni.

KÖVETKEZTETÉSEK

Az eredmények tükrében megállapítható, hogy a vizsgált egészségfejlesztési programokban mind a konkrét célmeghatározás, módszerek, eszközök, egészségfejlesztés szereplőinek meghatározásában, a program hatékonyságának, eredményességének mérése, értékelése tekintetében hiányosságok tapasztalhatók. Ennek értelmében a programok felülvizsgálata, átgondolása, egységes irányelvek szerinti megfogalmazása, tartalmi és módszertani megújítása indokolt, mivel ezen tevékenység hozzájárulhat az iskolai egészségfejlesztés eredményességének növeléséhez. Mindezek megvalósításához törvényi és jogszabályi előírások, valamint ajánlások is segítséget nyújtanak. Az új Nemzeti Alaptanterv, a testnevelés kerettanterv, az iskolai egészségkonceptiók, valamint a NETFIT bevezetése is többek között a rendszeres testmozgás szerepének tudatosítását, a testi-lelki egészség megőrzését, fejlesztését hivatott elősegíteni.

Az egyes iskolákban végzett eredményes egészségfejlesztési tevékenység során alkalmazott jó gyakorlatok, programok bemutatása, összegyűjtése és az iskolai életben való alkalmazása is hozzájárulhat a fiatalok egészségének fejlesztéséhez, fizikai aktivitásuk növeléséhez. További kutatási területként javasolt a vizsgálat kiterjesztése további régiókra, egyéb iskolatípusokra, valamint az egészségfejlesztési programok átvizsgálását, megújítását követő, iskolai egészségfejlesztés hatékonyságának, eredményességének mérése és értékelése.

HIVATKOZÁSOK

20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról. Elérés: 2022. 05. 13-án: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1200020.emm>

2003. évi LXI. törvény a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény módosításáról. Elérés: 2022. 04. 28-án. <https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0300061.TV>

2004. évi I. törvény a sportról. Elérés: 2022. 05. 13-án: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0400001.tv>

2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről. Elérés: 2022. 05. 13-án: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100190.tv>

5/2020. (I. 31.) Korm. rendelet A Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról szóló 110/2012 (IV. 4.) Korm. rendelet módosításáról. Magyar Közlöny, 2020. január 31., 17. sz., 290-446.

Apor, P. (2011). A cardiovascularis kockázat kapcsolata a fizikai aktivitással és a fittséggel. *Orvosi Hetilap*, 152(3), 107–113. <https://doi.org/10.1556/OH.2011.29022>

Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., Carty, C., Chaput, J. P., Chastin, S., Chou, R., Dempsey, P.C., DiPietro, L., Ekelund, U., Firth, J., Friedenreich, C., García, L., Gichu, M., Jago, R., Katzmarzyk, P.T., & Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine*, 54(24), 1451–1462. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>

Csányi, T. (2010). A fiatalok fizikai aktivitásának és inaktív tevékenységeinek jellemzői. *Új Pedagógiai Szemle*, 60(3-4), 115–128. Elérés: 2022. 05. 13-án: <https://folyoiratok.oh.gov.hu/uj-pedagogiai-szemle/a-fiatalok-fizikai-aktivitasanak-es-inaktiv-tevekenysegeinek-jellemzoi>

Csányi, T. (2012). *Komplex intézményi mozgásprogramok a gyermekek egészségmagatartásának formálásában*. In Darvai, S. (szerk.). *Tanulmányok a gyermekkori egészségfejlesztés témaköréből*. Eötvös Lóránd Egyetem, Budapest, 92-100.

Csányi, T. & Kaj, M. (2017). A 2015/2016. tanév országos fitnessmérési eredményei a Nemzeti Egységes Tanulói Fitnesz Teszt (NETFIT®) alapján. *Egészségfejlesztés*, 58(4) 32–33. <http://dx.doi.org/10.24365/ef.v58i4.217>

Csányi, T., & Révész, L. (2015). *A testnevelés tanításának didaktikai alapjai – Középpontban a tanulás*. Magyar Diáksport Szövetség.

Deutsch, K. (2011). Iskolai egészségfelfogás és egészségfejlesztés kvalitatív és kvantitatív kutatások tükrében. *Új Pedagógiai Szemle*, 61(1-5), 225–234. Elérés: 2022. 03. 20-án: <https://folyoiratok.oh.gov.hu/uj-pedagogiai-szemle/iskolai-egeszsegfelfogas-es-egeszsegfejlesztes-kvalitativ-es-quantitativ>

Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2021/522 rendelete (2021. március 24.) a 2021–2027-es időszakra szóló uniós egészségügyi cselekvési program (az „EU az egészségért program”) létrehozásáról és a 282/2014/EU rendelet hatályon kívül helyezéséről (EGT-vonatkozású szöveg). Elérés: 2022. 03. 20-án: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/?uri=CELEX:32021R0522>

Fügedi, B. (2018). *Az egészségnevelés tudományterületi szintézise* [Habilitation értekezés, Eszterházy Károly Egyetem]. Habilitációs Munkák Repozitóriuma. <http://dx.doi.org/10.15773/EKE.HABIL.2018.005>

Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jastad, A., Cosma, A., Kelly, C., & Arnarson, Á. M. (Eds.). (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report*. Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jastad, A., Cosma, A., Kelly, C., & Arnarson, Á. M. (Eds.). (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. World Health Organization Regional Office for Europe. Vol 1 Key findings. World Health Organization Regional Office for Europe*.

Magyarország Alaptörvénye. (2011. április 25.). Elérés: 2022. 04. 28-án: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100425.atv>

Meleg, Cs. (2005). Egészségtámogató iskolai környezet. *Új Pedagógiai Szemle*, 55(11), 58–70. Elérés: 2022. 03. 20-án: <https://ofi.oh.gov.hu/tudastar/egeszsegtamogato-iskolai>

Mikulán, R. (2013). Az iskolai testnevelés szerepe és jelentősége az egészségfejlesztésben. *Új Pedagógiai Szemle*, 63(7-8), 48–69. Elérés: 2022. 04. 28-án:

https://epa.oszk.hu/00000/00035/00159/pdf/EPA00035_upsz_2013_07-08_048-069.pdf

Nagy, J. (2005). Egészségnevelési programok az iskolai egészségfejlesztés szolgálatában. *Magyar Pedagógia*, 105(4), 263–282. <https://www.magyarpedagogia.hu/index.php/magyarpedagogia/article/view/345>

Nagy, L. (2019). A neveléstudomány és az egészségfejlesztés kapcsolata. In Feith, H. J., & Falus, A. (szerk.). *Egészségfejlesztés és nevelés*. <https://doi.org/10.1556/9789634544456>

Németh, Á. & Költő, A. (Szerk.). (2016). *Egészség és Egészségmagatartás Iskoláskorban 2014. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés*. Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.

Német, Á., & Várnai, D. (Szerk.) (2019). *Kamaszéletmód Magyarországon*. L'Harmattan Kiadó.

Nemzeti Népegészségügyi Központ (2017). Egészségügyi Ellátórendszer Szakmai és Módszertani fejlesztése. EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001. Iskolai egészségfejlesztés a gyakorlatban. Egészségfejlesztési módszertan, Nemzeti Népegészségügyi Központ. Elérés: 2022. 04. 28-án:

<https://efop180.antsz.hu/jatszoter/index.php/modszertan/135-modszertani-utmutato>

Schools for Health in Europe. (2009. június 15–19.). *Better Schools through Health: The Third European Conference on Health Promoting Schools. Vilnius Resolution*. Vilnius, Lithuania. Elérés: 2022. 04. 28-án: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/vilnius_resolution.pdf

Somhegyi, A. (2016). Teljeskörű iskolai egészségfejlesztés (TIE): Jelen helyzet. *Különleges bánásmód*, 2(4), 61–81. <https://doi.org/10.18458/KB.2016.4.61>

Teljeskörű Iskolai Egészségfejlesztési Konceptió (2015). Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet. Elérés: 2022. 04. 28-án: https://egeszseg.hu/uploads/dokumentumok/Teljes_k%C3%B6r%C5%B1_Iskolai_Eg%C3%A9szs%C3%A9gfejleszt%C3%A9s_Konceptio%C3%B3.pdf

Vass, Z., Molnár, L., Boronyai, Z., Révész, L., és Csányi, T. (2015). *Zöld könyv. A Testnevelés az Egészségfejlesztésben Stratégiai Intézkedések (T.E.S.I. 2020) szakpolitikai stratégiahelyzetelemző tanulmánya*. Magyar Diáksport Szövetség.

World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion: First International Conference on Health Promotion Ottawa, 21 November 1986*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349652/WHO-EURO-1986-4044-43803-61677-eng.pdf?sequence=1>

Youssef, M. K. (2014). The impact of obesity on walking and physical performance. *Egyptian Journal of Internal Medicine* 26(2), 40–44. <https://doi.org/10.4103/1110-7782.139519>

Információk a szerzőről

Beregi Erika

Miskolci Egyetem Egészségtudományi Kar, Miskolc
erika.beregi@uni-miskolc.hu

Bognár József

Eszterházy Károly Katolikus Egyetem Sporttudományi Intézet, Eger

Copyright © 2023 Beregi Erika, Bognár József. Kiadó: Nemzeti Népegészségügyi Központ. Ez egy nyílt hozzáférésű cikk a CC-BY-SA-4.0 licenstszerződés alapján.