

**SAPIENTIA ERDÉLYI MAGYAR TUDOMÁNYEGYETEM
MŰSZAKI ÉS HUMÁNTUDOMÁNYOK KAR, MAROSVÁSÁRHELY
KÖZEGÉSZSÉGÜGYI SZAKPOLITIKÁK ÉS SZOLGÁLTATÁSOK SZAK**

**EGÉSZSÉGRŐL ÉS HELYES
ÉLETMÓDRÓL VALÓ
INFORMÁLTSÁG
KÖZÉPISKOLÁS DIÁKOK
KÖRÉBEN**

SZAKDOLGOZAT

Témavezető:

**Dr. Krizbai Tímea,
egyetemi adjunktus**

Végzős hallgató:

Gál Győző Harold

2013

Absztrakt

Bevezetés: Az egészség mindig fontos szerepet tölt be az emberek életében. Fontos, hogy tudjuk azokat az információkat, amelyekkel az egészségünket megtarthatjuk hosszú távon és beépíteni ezeket az elveket az életmódunkba. Az egészségnevelés erre adna választ, információt. Szükséges lenne beiktatni az iskolába, mint prioritást élvező tantárgyat, mert a serdülőkorú gyerekek különös módon ki vannak téve bizonyos ártalmaknak, és azon szokások, amelyek gyerekkorban kialakulnak életünk során megmaradnak.

Módszerek: A kutatásban kérdőíves módszer volt alkalmazva. A kérdőív 28 kérdést tartalmazott. A 28 kérdéson kívül még volt egy pár kérdés, amelyek nem voltak megszámozva, és az egyéről igyekezett pár fontosabb paramétert megtudni, mint például: neme, hol él jelenlegvárosban, vagy vidéken, szakosztályban, vagy líceumosztályban tanul, és hogy hányadik osztályos. A kérdőívből a 28-ik kérdés arra vonatkozott, hogy tanul-e egészségnevelést. A további 27 kérdés az egészséges életmódról való informáltsági szintet igyekezett felmérni. Az egészséges életmóddal kapcsolatosan a kérdőív tartalmazott gyakorlatias kérdéseket is, amellyel nap mint nap találkozhatunk, mint például, hogy miért kell odafigyelni az ételek elkészítésére, és ugyancsak az adekvát életmódra rákérdező kérdések, de műveltségi szintet is képviselők voltak, mint például, hogyan határozhatjuk meg az egészséget. 264 diák vett részt a kutatásban. Ezen diákok marosvásárhelyi iskolák tagjai. A résztvett diákok nemi eloszlása alapján 98 lány és 166 fiú töltötte ki a kérdőívet.

Eredmények: Az eredmények átláthatóságának érdekében a kutatás kiértékelése akképpen folyt, hogy a diákok 3 kategóriába voltak osztva:

1 kategória: tanulnak egészségnevelést

2 kategória: nem tanulnak abszolút egészségnevelést iskolai keretek között

3 kategória: akik nem tanulnak egészségnevelést, viszont biológiát igen és a tanárnőjük jártas az egészségnevelés területén, mivel oktat egészségnevelést más osztályokban

Azok a tanulók, akik tanulnak egészségnevelést a kérdések többségénél nagy százalékokban válaszoltak helyesen. Azon kategória diákjai, akik valamilyen szinten érintettek az egészségnevelés témakörében, de konkrétan nem tanulnak egészségnevelést, gyengébb eredményeket értek el, mint azok akik tanulnak iskolai keretek között egészségnevelést, de jobb eredményeket értek el, mint azok a diákok, akik semmilyen módon iskolai keretek

között nem tanulnak egészségnevelést. Tehát a 27 kérdésből azok a tanulók, akik tanulnak egészségnevelést 19 kérdésnél jobb eredményeket értek el mint a másik két kategória. Az a kategória, akik konkrétan nem, de valamilyen szinten érintettek az egészségnevelés témakörében 4 kérdésnél remekeltek. Az a kategória, amely azon diákokat zárta magába, akik semmilyen szinten nem tanulnak egészségnevelést iskolai keretek között 4 kérdésnél értek el jobb eredményeket, mint a másik két kategória. A különbség azon két kategória között, akik nem tanulnak konkrét módon egészségnevelést, de olyan biológia tanárral tanulják a biológiát, aki jártas az egészségnevelés témakörében és más diákok számára oktat is egészségnevelést, és azok között, akik abszolút semmilyen módon nem tanulnak egészségnevelést, hogy bár mindkét kategória 4 kérdésnél ért el jobb eredményeket, viszont azok a diákok, akiket valamilyen módon érint az egészségnevelést százalékosan jobb és közelebbi eredményeket értek el azokéhoz, akik tanulnak.

Következtetések: Az eredményekből kitűnik, hogy az egészségnevelés milyen fontos lenne mint iskolában oktatott tantárgy, mert tudást biztosít az egészséges életmód kérdéseiről.

Kulcsszavak: egészség, életmód, egészségnevelés, középiskolás diákok, egészségmegőrzés, egészségkultúra, egészségtudatosság, egészségfejlesztés

Rezumat

Introducere: Sănătatea are întotdeauna un rol important în viața oamenilor. Este necesar să cunoaștem acele informații cu ajutorul cărora ne putem păstra sănătatea pe termen lung și să integrăm aceste principii în modul nostru de viață. Educația pentru sănătate ar da un răspuns la această problemă, furnizând informații legate de acest aspect. Ar trebui introdusă în programa școlară ca materie prioritară, deoarece adolescenții sunt expuși într-un mod deosebit la anumite influențe dăunătoare, iar obiceiurile formate în copilărie se păstrează pe parcursul întregii noastre vieți.

Metode: Am utilizat în cercetare metoda chestionarului. Chestionarul a cuprins 28 de întrebări. Pe lângă aceste 28 de întrebări au mai existat câteva întrebări nenumerate, prin care am încercat să aflăm câteva date mai importante despre individ, de exemplu: sexul, mediul în care trăiește în prezent (urban sau rural), unde învață (școală profesională sau liceu) și în ce clasă. A 28-a întrebare a chestionarului s-a referit la studierea materiei Educație pentru sănătate. Restul de 27 au căutat să evalueze nivelul de informare asupra modului de viață sănătos. Referitor la modul de viață sănătos am inclus în chestionar și întrebări practice, din viața cotidiană, ca de exemplu: de ce trebuie să avem grijă la gătitul mâncării, fiind reprezentate și întrebările legate de modul de viață sănătos, dar și de gradul de cultură, de exemplu: care ar fi definiția sănătății. La cercetare au participat 264 de elevi din școlile târgumureșene. Distribuția pe sexe a celor chestionați a fost: 98 de fete și 166 de băieți.

Rezultate: Pentru o mai bună vedere generală asupra rezultatelor, evaluarea cercetării s-a făcut împărțind elevii în 3 categorii:

Categoria 1-a: studiază disciplina Educație pentru sănătate;

Categoria a 2-a: la școală nu studiază absolut deloc materia Educație pentru sănătate;

Categoria a 3-a: cei care nu studiază materia Educație pentru sănătate, dar în schimb studiază Biologie și profesoara lor are experiență în domeniul educației pentru sănătate, fiindcă predă această materie la alte clase.

Elevii care studiază educația pentru sănătate au obținut un procent mare de răspunsuri corecte la majoritatea întrebărilor. Categoria de elevi care au o anumită tangență cu tematica

educației pentru sănătate, dar nu li se predă concret această materie, au obținut rezultate mai slabe decât cei care studiază la școală educația pentru sănătate, dar mai bune decât elevii cărora nu li se predă deloc educația pentru sănătate. Deci, elevii care studiază educația pentru sănătate au avut rezultate mai bune decât cei din celelalte două categorii, în cazul a 19 din cele 27 de întrebări. Categoria de elevi care au o anumită tangență cu tematica educației pentru sănătate, dar nu în mod concret, au excelat la 4 întrebări. Acea categorie de elevi care la școală nu studiază deloc educația pentru sănătate, a obținut rezultate mai bune la 4 întrebări, decât celelalte două categorii. Diferența dintre categoria elevilor care nu studiază concret materia Educație pentru sănătate, dar în schimb profesorul/profesoara cu care studiază biologia are experiență în domeniul educației pentru sănătate, predând altor elevi această disciplină, și categoria elevilor care nu studiază absolut deloc educația pentru sănătate, este că deși ambele categorii au obținut rezultate mai bune la 4 întrebări, rezultatul elevilor care au o anumită tangență cu educația pentru sănătate este mai bun în procente și mai apropiat de cei care studiază.

Concluzii: Din rezultate reiese cât de importantă ar fi predarea în școli a disciplinei Educație pentru sănătate, deoarece asigură cunoștințe despre problematica unui mod de viață sănătos.

Cuvinte cheie: sănătate, mod de viață, educație pentru sănătate, elevi de liceu, menținerea sănătății, cultura sănătății, conștientizarea importanței sănătății, promovarea sănătății.

Summary

Introduction: Health always plays an important role in people's life. It is necessary to know the appropriate information in order to keep our health for a long time and to integrate these principles in our way of life. Health education could answer to this issue by supplying proper information regarding this aspect. It should be introduced in the syllabus as main subject, since teenagers are exposed to injurious influences and the habits acquired in childhood are maintained during our whole life.

Methods: I used the questionnaire method in my research. The questionnaire included 28 questions. Besides these 28 questions there were other questions with which I tried to find out some important information regarding the individual, for e.g.: sex, environment in which he/she lives (urban or rural), where he/she learns (vocational school or high school) and the grade. The 28th question referred to learning the subject of Health education. The other 27 questions assessed the level of information regarding a healthy way of life. As for the healthy way of life I included some practical day-to-day questions in my questionnaire, for e.g.: what do we have to take care when we prepare food, and I also included questions regarding the healthy way of life and the level of culture, for e.g.: how would you define health. 264 students of Tg. Mures schools participated in my research. The distribution depending on sex was: 98 girls and 166 boys.

Results: For a better assessment of the results I divided the students in 3 categories.

1st category: students who learn (they are taught) the subject of Health education.

2nd category: students who don't learn the subject of Health education.

3rd category: students who don't learn the subject of Health education, but they learn Biology and their teacher has experience in the field of Health education because he/she teaches it in other grades.

Students who learn Health education got a higher percentage of correct answers to most of the questions. The category that has some connection to Health education but they are not taught this subject got lower results than those who learn Health education, but better than those who are not taught this subject. So, students who learn Health education had better

results than students from the other two categories at 19 questions of the 27 questions. Students that have some connection to Health education had good results at 4 questions. This category had better results than the other two categories at 4 questions. The difference between the category of students who don't learn the subject of Health education, but they learn Biology and their teacher has experience in the field of health education because he/she teaches it in other grades and the category of students who don't learn this subject is that even both categories got better results at 4 questions, the results of students that have some connection to Health education is better in percentage and closer to those who learn the subject.

Conclusions: It results that teaching the subject of Health education in schools it would be very important since it ensures knowledge regarding a healthy way of life.

Key words: health, way of life, health education, college students, maintaining health, health culture, awareness of the importance of health, health promotion

Tartalomjegyzék

Bevezető	9
Irodalmi áttekintés.....	11
I. A népesség egészsége társadalmi érdek	11
I.1. Életmód, egészség definíciója, és az egészséget befolyásoló tényezők.....	11
I.2. Az egészségkultúra fogalma, jelentősége,fontossága	14
II. A prevenció mint lehetőség az egészségvédelemben	16
II.1. A prevenció fogalma, és jelen helyzete	16
II.2. A prevenció szinterei	19
II.3. A prevenció stratégiái	20
III. Egészségfejlesztés	21
III.1. Az egészségfejlesztés feladata, célja.....	21
III.2. Az egészségfejlesztő és a tanítás kapcsolata	25
III.3. Az egészségfejlesztés és az iskola.....	27
IV. Az egészségnevelés	29
IV.1. Az egészségnevelés, mint iskolában oktatott tantárgy.....	29
IV.2. Az iskola,a pedagógus az egészség, és azegészségmagatartás kapcsolata	38
IV.3. A Romániai Tanügy ajánlása az egészségnevelés tematikájához.....	41
V. Kutatás bemutatása	46
V.1. A kutatás témája	46
V.2. A kutatás célkitűzései.....	46
V.3. A kutatás módszerei	47
V.4. A kutatás hipotézisei	47
V.5. A kutatás eredményeinek bemutatása	48
Eredmények.....	76
Javaslat.....	78
Szakirodalom.....	79
Melléklet.....	81
Kérdőív.....	81

Bevezető

Az emberek értelmes lények, képesek uralkodni, vezetni életüket. Minden embernek van egy életmódja, amelyet saját maga határoz meg, és talán minimálisan a környezete. Az életmód lehet helyes és helytelen. Általában véve mi emberek, mint tudatosan gondolkodó, cselekvő lények, tudatosan cselekszünk, tudatosan élünk, hogy elérjünk például egy kívánt célt. Viszont egy olyan fontos dolgot szorítunk a háttérbe, amely meghatározza az életet, és hatalmas súlyban az életminőséget. Mire gondolok ezzel? Természetesen az egészségre, és ennek elérésére a helyes életmódra. De hogyan is érzék el ezt az emberek, ha nincsenek egy helyes életmódnak a tudatában.

Ezen kutatás célja az, hogy ismeretekkel rendelkezünk a középiskolás diákok informáltsági szintjéről az egészség és adekvát életmód témakörében, hiszen ők már egy olyan csoportot képeznek, akik közel állnak az önállósulásra, és saját szokásrendszereik kialakítására. Az egészségnevelők a prevencióra, azaz a megelőzésre összpontosítanak. A vágyott cél, hogy elérjék azt, hogy az emberek értékeljék az egészségüket, meg azelőtt, mielőtt azt megsebeznek, megkárosítanak. Zárják ki, minimalizálják a rizikó faktorokat. Ahogyan Seneca bölcs író és filozófus állítja: „Az életünket mi tesszük rövidde, nem így kaptuk”. Ha az eredmények nem kecsegtetnek pozitív adatokkal, akkor érdemes elgondolkodni azon, hogy tanácsos lenne bevezetni a tantervbe az egészségnevelés tantárgyat, ez hosszú távú befektetés, de megéri, hiszen a diákok fogják képezni előbb vagy utóbb a társadalom szívéét. Azért érdemes fiatal életkorban kialakítani ezt a perspektívát, mivel minden életkornak megvan a maga fogékonysága, viszont amit fiatal, vagy gyerekkorban alakítunk ki az majd végig fogja kísérni az individuumot élete során vagyis a kiformált egészség szemléletet. Ha kialakítódik gyerekkorban, fiatal korban az egészségtudatosság, vagy minimálisan az az életfilozófia, hogy aki helyes, egészségvédő, egészségmegőrző életet szeretne élni, az tudni fogja, az ezzel járó kivitelezésmódokat, felvilágosításokat. Ezt csak az oktatás tudja garantálni. Az emberek általában véve hajlamosak a meglévő dolgokkal szemben közömbösen állást foglalni. Tulajdonképpen így képzelhetjük el az értékes egészséghez való viszonyulásmódot is. A prevenció igazi lényege a teljes megelőzés, amely alatt azt értjük, hogy az emberekben olyan gondolkodásmódot kell megformálni, amellyel ráésszél az egészség értékességére és ezt tudatosítva nem ejt csorbát, kárt rajta, ezzel teljes mértékben a primér prevenció foglalkozik. De hogyan lehet ezt elérni? Csakis folytonos exponálással. Mit értünk exponálás alatt, tehát egy olyan közeget létrehozni,

amelyben folyton megemlítődik az egészség védelme. A Európai Unióba való belépés kötelezettségekkel jár, az egészséggel szemben is. Az utóbbi években számos előrelépés, előremozdulás volt. Sokszor találkozunk mozgással kapcsolatos reklámok bemutatásával, felhívásokkal, amelyek az egészség megtartására igyekeznek serkenteni. Ez viszont még mindig nem elegendő. Szakemberek beavatkozására van szükség. Bár Romániában újkeletű az egészség promoválása. Sajnos, mint minden újtól tartózkodnak az emberek. Viszont, ha az egészségnevelés oktatott tárgy lenne az iskolában, közvetett módon, pontosabban a gyerekeken keresztül elérne az egészség megőrzése a szülőkhöz. Talán ez utat nyitna az egészségügyi programok eredményesebbé válásában is. Tehát a kérdés az, hogy milyen szerepet tulajdonítunk az egészségnek. Kardinalis változásokra van szükség, hiszen mi nem hagyatkozhatunk azokra a tényekre, hogy nagyapáink is eképpen éltek, és szép hosszas életet éltek, hiszen az idő előrehaladásával az ember újabb és újabb kihívásokkal kell szembenézzen, és eleget is tegyen. Ezen kívül mindennek a minősége romlott, ez összefüggésbe hozható a környezettel, a tápanyagok minőségének a romlásával, a folytonos földkezelés a gazdag termés elérése érdekében, ezáltal a tápanyagok minőségének és tápértéküknek a hanyatlásával. A tőlünk telhetőket meg kell tgyük, hogy hosszú távon fenn tudjuk tartani az egészségünket. Az egészség megőrzése csakis egészségmagatartással és tudatossággal érhető el. Az egészségtudatosságot perspektívaváltással és ahhoz az újonnan kialakított szemléletmód ragaszkodásával valósítható meg. Hogyan lehet elérni a nézőpontváltást az egészség tekintetében? Csakis az informálással, erre adna lehetőséget az egészségnevelés iskolai programba való beiktatása.

Irodalmi áttekintés

I. A népesség egészsége társadalmi érdek

I.1. Életmód, egészség definíciója, és az egészséget befolyásoló tényezők

Életmód

Az életmód betegségkezelés és megelőzés kontextusában megfogalmazható, mint: „az egészségre befolyással lévő személyes döntések halmaza, amelyre az egyénnek többkevesebb befolyása van” (Lalond,1974). Hangsúlyozni kell az egyén személyes döntéseinek fontosságát, amelyek ráhatással vannak az életmódra, és a szokások kialakulásában, viszont ez nem tekinthető egyedülinek, mivel az egyénre hatással van a társadalmi és gazdasági környezet is. Az életmóddal kapcsolatos kockázati tényezők elkerülhetők, mind a külső, mind a személyes környezetünkből származóak, így minimalizálhatók vagy teljesen meg is szüntethetők, azaz a helytelen, inadekvát életmóddal járó betegségek kiküszöbölése, leszűkítése kivitelezhető (Döbrössy,2004).

Szociológiai perspektívából megvilágítva az életmódot meghatározhatjuk mint választást és esélyt.

„Az életmód olyan magatartások, tevékenységek összessége, amelyeket az adott körülmények között viszonylag szabadon választhatunk meg.” Hogyan értelmezhetjük ezt a definíciót? Tehát az egyén rendelkezik szabad akaratával, döntéseinek uralmával, azaz ő dönt cselekedetei felett, viszont ezen tetteket körvonalazzák bizonyos mértékben körülményei és személyiségtípusa. Milyen módon határolhatják be az egyént a körülmények? Ez nem jelent mást mint a társadalom szokásrendszere, értékrendszere, kultúrája és személyes státusza. Személyiségjegyei pedig korlátozhatják például a megküzdő képességében, vagy önnön ösztönzésének képességében. Az azonosságot, bizonyos közeghez, réteghez való tartozást, szociális státuszt tükrözik az életstílusban megjelenő életmódbeli elemek (Barabás,2006).

Egészség meghatározása

„Az egészség előfeltétele a béke, lakás, oktatás, élelem, jövedelem, stabil ökológiai rendszer, fenntartható erőforrások, társadalmi igazságosság, és egyenlőség. Az egészségi állapot javítása megkívánja ezen alapvető előfeltételek alkotta biztos alapot” (Barabás,2006).

Az egészség fogalmának definiálása nagyon nehéz, számos relatív meghatározása van, viszont van egy elfogadott, amelyet az Egészségügyi Világszervezet fogalmazott meg: „Az egészség nem csupán a betegség, vagy valamely fogyatékoság hiánya, hanem a testi lelki és szociális jóllét együttese” (Ander,1986;Ewles&Simnett,1989;Döbrössy,2004;Ábrám ,2006). „Az egészség a szervezet és a környezet kölcsönhatásainak eredményeképpen alakul ki, fenntartása tudatos tevékenységet igényel”(Ewles&Simnett,1989)

Az egészséges ifjúság a társadalom egyik legfőbb célja. Az egészség az Egész-ség állapota. Az Egészségügyi Világszervezet megfogalmazása túlságosan idealista. Ha az alapján indulunk el, akkor a szemüveget, használó ember nem egészséges, a szomorkodó ember ugyancsak nem egészséges és a tökéletes társas kapcsolatokat ápoló ember csupán csekély számban található. Az egészségre nincs egyszerű definíció. Az orvosok nagy sokasága úgy véli, hogy az az egészséges, aki nem beteg. Ennél azonban sokkal bonyolultabb a helyzet. A laikusok úgy gondolkodnak az egészségről, hogy a fizikai egészség mellett van egy jelenlévő életerő, amely segít szembenézni a nehézségekkel, kihívásokkal és felülkerekedni rajtuk. Tehát az egészségnek egy pontos definíciót nagyon nehéz megfogalmazni, érdemes először átgondolni, hogy mi befolyásolja, és utána alkotni róla képet (Barabás,2006).

Az egészség meghatározása modern szemlélettel, amelyet egy filozófus David Seedhouse fogalmazott meg, alkotott: „Az egészség optimális állapota egyenlő azon feltételek összességével, amelyek megléte esetén az egyén kibontakoztathatja a számára adott lehetőségek összességét” (Barabás,2006).

Az egészséget befolyásoló tényezők

A Lalonde riport alapján az egészséget befolyásoló tényezők:

- Környezeti, társadalmi és szociális tényezők 20%
- Genetikai tényezők 20%
- Egészségügyi ellátórendszer 10%
- Életmód 50%(Ember,2007)

A **genetikai tényezők**, amelyeket szüleinktől, elődeinktől öröklünk. A fizikai alakunk, formánk, bőrszínünk, és sok más tulajdonságunkat az öröklődés útján szerezzük. Ezek az öröklött , genetikai tényezők változnak, módosulnak az életkörülményeink miatt. A genetikai tényezők nagyon fontosak, de nem bírnak meghatározó szereppel, az egészségünkre tekintve, Mint már említődött a genetikai tényezőket külső hatások befolyásolják, és többnyire módosíthatják őket, ezért érdemes azokra a külső tényezőkre kellő figyelmet fordítani, szentelni.

Külső tényezőnek tekinthetjük az **életmódot**. Az életmódunkba beletartóznak szokásaink, életstílusunk, mint például táplálkozási szokásaink, káros szerek használata, különböző szenvedélybetegségek és testünk kondícióban tartása, azaz a mozgással kapcsolatos egyéni szokásaink. A megemlítettek számottevően fontosak, vegyük csak példaként a táplálkozást. A táplálkozás során létezőnk, a táplálkozással juttatjuk be a szervezetünkbe az alapvető táplálékokat, amelyek létezésünket szolgálják, azok a szervezetünk építőköveivé válnak, azáltal, hogy beépülnek testünkbe, ezen kívül energiát, erőt biztosítanak a mindennapjainkhoz. Ha ezek az anyagok, táplálékok nem egészségesek ugyancsak a testünk építőköveivé válnak. Feltevődik tehát a kérdés, akkor a testem lehet egészséges, ha egészségtelen táplálékok építőköveiből áll, a válasz egyértelmű, nem.

Az életmódtól eltekintve, az egészségi állapotot befolyásolja a **környezet**, amelyben mindennapjainkat töltjük, életünket éljük mint például a lakás, munkahely, stb.

Ugyancsak külső tényezőként jelen van a **társas közeg**, amely kulcsfontossággal bír az egészségre nézve, mint például a családuknk, barátain, és az a szűkebb-tágabb milió, amely nap mint nap körülvesz bennünket.

Fontos szerepet ölel fel az **egészségügyi ellátórendszer** is, itt megemlíthető a hozzáférhetőség, lehetőleg a könnyű hozzáférés, és az ellátás színvonalas biztosítása (Barabás,2006).

Az **életmód** szempontjából megkülönböztethetünk egészséget károsító és egészséget támogató, erősítő életmódot. Az egészségi állapot javításához eszköz az életmód megváltoztatása, ezen elhatározás az életmódváltásra teljes mértékben az individuum kezében van. Mint már fennebb szó volt róla az életmódot környezeti, társadalmi és gazdasági tényezők befolyásolják, mégis az egyén szerepe hatalmas, amely ugyancsak függ az egyén mikrokörnyezetétől, műveltségi szintjétől, saját maga és környezete értékrendjétől, valamint tanult szokásaitól. Az egészséget előírni, mit normatívát nem lehetséges, ezért ajánlott, sőt meg kell teremteni egy olyan környezetet, hogy a választási lehetőségek az adekvát életmód körében mozogjanak (Balázs,2008).

I.2. Az egészségkultúra fogalma, jelentősége, fontossága

A kultúra a gondolkodásmódok, magatartások, attitűdök, értékek és normák együttese, amelyeket elsajátítunk, egymásnak közvetítünk és átadjuk a következő generációknak (Pikó, 2002). Továbbá a kultúrát tekinthetjük az emberiség által kialakított anyagi és szellemi értékeknek. Ennek vonatkozásában az egészségkultúra rendelkezik mindazon információkkal, tudásrendszerrel, amelyek az egészség megtartásának formáira utal (Balázs, 2008).

A kultúrát megfogalmazhatjuk úgy is, mint a benne élők életmódjainak az összességét. Az életmód olyan magatartási választások komponense, amely erősen függ az emberek társadalmi-gazdasági körülményeitől, és a rendelkezésre álló alternatívák meglététől (Pikó, 2002). Az egészségkárosító magatartásformákra a kultúra számottevő befolyással, hatással van. Tehát ez egy kultúra toleranciaszintjét jelöli, vagyis egy adott kultúra mennyire tűri, hogy a benne élő egyedek alkoholt, tudatmódosító szereket, dohányt stb. használjanak (Barabás, 2006). Mint már említődött az egészségkultúra nagy mértékben hat az emberek viselkedésére. Nem tekinthetünk el egy kultúrától, amikor egy társadalom normáiról, szokásairól van szó. Amilyen mértékben befolyásolja a kultúra a társadalom mindennapi életét, olyan nagy mértékben járul hozzá az egészségmagatartáshoz is. Vannak társadalmak, ahol nagyobb mértékben elfogadott a dohányzás, az egészségkárosító szerek nagyobb előjogot élveznek, máshol ellenkezőleg visszaszorítások vannak ezen területen, amely kihatással van az egészséges attitűdre, ezáltal egy társadalom egészségtudatosságára, felfogására és mentalitására egyaránt, vagyis: „az egyén viselkedése a kultúra és a saját személyiségének interakciója révén kristályosodik ki” (Pikó, 2002).

Az emberiség fejlődése során létrejöttek azok a képzetek, amelyek meghatározott képet alkottak az egészségről és a betegség felfogásáról, ezek összessége alkotja az egészségkultúrát. „Az egészségkultúra az egészségnevelés fontos eleme, az ember viszonya, saját maga, valamint embertársai egészségéhez” (Ábrám, 2006).

Az egészségkultúrát meghatározhatjuk, mint egy célt, amely az egészség védelméhez, fenntartásához, helyreállításához és fejlesztésére irányuló rendszer, amely rendelkezik azokkal az eszközökkel, amelyek képesek ezt biztosítani, úgy az egyén, mint a közösség számára. Az egészségkultúra felöleli azon tudást, amely képes az egyén és a közösség egészségét megőrizni és fejleszteni, valamint a betegek gyógyítását is elősegíti. A társadalom az egészségkultúrát mindig irányította, és ennek szerepeit is, elhatárolta és kontrollálta így alakult ki az egészségügy. Tulajdonképpen az egészséget az egészségkultúra

értékorientációjának, értékcentrumának tekinthetjük, amely függvénye a szűkebb és tágabb értelemben vet kulturális környezetnek. Ahhoz hogy egy teljes rálátást tudjunk formálni az egészségkultúráról, nem tehetjük meg azt, hogy az egészségkultúrát csupán társadalomtudományokra, vagy fordítva, csupán medicinára szűkítsük, figyelembe kell venni a kettő egységét, komplexitását és ez jelöli az egészségkultúrát (Balázs,2008).

Az egészségkultúra egy olyan fogalomtár, amely rendelkezik azokkal az attitűdökkel, szokásrendszerekkel, amelyek elsajátításával az individuum képes az egészsége fenntartására, úgy a fizikai, mint a szellemi egészsége hosszú távon való megtartására. A társadalom egészségének megőrzése szinte lehetetlen az egészségkultúrájának a folytonos fejlesztése nélkül. A társadalom fejlődése nem csak a folytonos orvosi szolgáltatások ellátására korlátozódik, nem csak a kórházak létrehozását, megszületését jelenti, hanem a társadalom tagjainak, a lakosság egészségkultúrájának a minőségi fejlesztését.

Az emberiség mindig óhajtotta az egészséget , a fiatalságot és a hosszas életet. Mindig születtek ajánlások, amelyek az egészséget hivatottak megőrizni, szolgálni, mai napig is születnek, egyre nagyobb hatékonysággal.

A egészségkultúra szoros összefüggésben áll a műveltséggel. Ennek sok formáját különíthetjük el. A műveltség, tulajdonképpen nem más, mint a human társadalom fejlődésével kialakított, létrehozott, materiális és spirituális értékek összessége. Az anyagi műveltség körébe beletartozik a termelőképeség és termelékenység. A szellemi műveltségbe mindazon elvek, társadalmi, szociális értékek, normák, erkölcs, amelyek finomítják, szofisztikálttá formálják a társadalmat. Az egészségkultúra és a műveltség ezen két konkrétum, irányelv révén hozzájárul a megértés, a tudatosítás, és annak érdekében való cselekvés, hogy az egyéni és társadalmi szinten figyeljen az egészséges életmódra, a betegségek és ártalmak megelőzésére, minimalizálására. A technikai egészségkultúra azt a szolgáltatást jelenti, amely, az ivóvíz készleteket ellenőrzi, a személtelhordást stb. olyan szolgáltatásokat, amely biztosítják a társadalom számára az egészséges, alapvető szükségleteket, környezetet.

Az egészségkultúra három meghatározó szintet foglal magába:

- az ember biológiai, lélektani és társadalmi sajátosságairól szóló ismeretek
- az egészséges életmód szabályaival rendelkezik
- ezen életmódbeli szabályok applikálása a mindennapokban

Az egészségkultúrával rendelkező ember tudatában van az egészséges életmódhoz szükséges alapelvekkel, ezt feldolgozza, elfogadja és alkalmazza is (Ander,1986).

„A modern kultúra felgyorsult életritmussal jelentős terhet ró az egyénekre és a társadalomra, hiszen a megnövekedett stresszmennyiség feldolgozásának egyre kevésbé vannak meg a feltételei. Csak tudatosan vállalt egészségvédő magatartással lehet fenntartani hosszú távon az egészségünket.”

„Az egészségkultúra fejlesztése kiemelt pedagógiai feladat, amely mindannyiunk közös értéke, és a népegészségügyi helyzet javításának záloga” (Barabás,2006).

II. A prevenció mint lehetőség az egészségvédelemben

II.1. A prevenció fogalma, és jelen helyzete

A kutatások, eredményei, amelyeket a népesség egészségi állapotának a felmérését hivatottak kimutatni, egyaránt rámutattak, hogy a megbetegedések, a halandóság és a deviáns viselkedésformák egyaránt felfelé ívelő tendenciát mutatnak. Következésképpen aktuálissá vált a megelőző orvostudomány újbóli alkalmazása, bevetése, a népesség egészségi állapotának a javítása érdekében. A megelőzésre érdemes figyelmet fordítani és alkalmazni kiforrott stratégiáit, mivel mindig gazdaságosabb, előnyösebb és egyszerűbb is mint a kialakult kórt kezelni, és a beteget gyógyítani (Albert-Lőrincz,2004).

A megelőző orvostan rendelkezik mindazon információkészlettel, amely a népességnek előnyt jelent, mint elméleti információcsomagok, az egészségük fenntartása, védelme és fejlesztése érdekében, valamint a betegségek és fogyatékoságok, rokkantság széles repertoárjától való megelőzésben. A megelőző orvostudomány területéhez szorosan kapcsolatban áll, tulajdonképpen részeként kidolgozott a megelőzéshez szükséges stratégiák, és intézkedések. A megelőző orvostan, a teljesség és eredményesebb, hatékonyabb működése érdekében társul más egészségtudományi ágazatokkal, mint a szociológia, egészség-gazdaságtan, környezet-egészségtan, jogtudományok, egészségügyi menedzsment, egészségpolitika, biostatisztika és a magatartástudományok találó eredményeivel, információival, készletével és ezáltal népegészségtanná formálódik(Ádány,2007).

A megelőzés az orvosi, gazdasági-társadalmi, egészségnevelési aktivitások, tettmezők együttese, amelyek megalapozzák területüket bizonyos betegségek kialakulásában résztvevő kockázati, rizikójellegű tényezők kiiktatásában, a betegségek kialakulásának és a kóros állapotokká fajuló emberi állapotok meggátlásában(Döbrössy,2004).

Az egyén és környezete között állandó kölcsönhatás van, mint társadalmi és természeti környezetéhez adaptálódnia kell. A külső környezet erős változásai és a társadalomhoz való nem megfelelő alkalmazkodás okozhat zavarokat. A megelőzés tulajdonképpen az adaptációs képesség erősítése és az életmód radikális, adekvát irányba való terelését jelenti, az egészségi állapot megőrzése érdekében. A mai modern, fejlett orvostudomány a kialakult betegségek kevés részét tudja teljesen gyógyítani, ezért fontos a kiküszöbölésre, a profilaxisra fókuszálni (Ábrám,2006).

A megelőzés jelenére tekintve, századunk második felében a megelőző orvostan újbóli fontosságára mutat rá, ezáltal megnyitva a prevencióban egy újabb fejezetet. Az orvostudomány fejlettségi szintje miatt a születéskor várható átlagos élettartam megemelkedett. A születések csökkenésmentessége miatt bekövetkezett a népességrobbanás. A fejlett országokban az orvostudomány fejlett szintje miatt a születéskor várható élettartam megnövekedett, ugyanakkor a születések száma stagnál vagy csökkent, ezzel bekövetkezett az a probléma, hogy a középkorúak és az idős populáció száma rohamosan megnövekedett, azaz a lakosság elöregedett. Következmenyei egészségügyi és nyugdíjkiadások megnövekedésével járt, mivel a középkorú és idős közeget sújtó betegségek elszaporodtak. Ezt a réteget sújtó betegségek nem mások, mint az inadekvát életmóddal és egészségkárosító magatartással, valamint a hátrányos társadalmi helyzetben élők, ilyennek tekinthető az egészségtelen táplálkozás, a dohányzást stb. E felismerés által nyilvánvalóvá vált, hogy a megelőzés kulcsfontosságú eleme lehet ezen betegségek kialakulásában. A prevenció az egyénre helyezi ezáltal a hangsúlyt, mivel személyes döntésjoga alapján határoz életmódja felől. A megelőzés tudományterületén fontos szereppel rendelkezik az **egészségnevelés**, feladata felkínálni az egyén számára az egészséges életmódot, és az ezzel járó szokásrendszert, információt. Ebben az időben a számítógépes eljárások elterjedtek, ezáltal megkönnyítve a reprezentatív adatokhoz való hozzáférést, begyűjtést a földrajzi és szociális eloszlásról a megbetegedések, halálozási adatokról. A rendelkezésre álló adatok feldolgozásából kialakították a megelőzés lehetőségének tervrendszerét. Ezen információk megnyitottak a társadalom orvoslásban egy új területet, a népegészségügyet. Új ismeretekkel bővült a megelőző orvostan pontosabban a **nem fertőző betegségek járványtana**, az **egészségmegőrzés** és **egészségfejlesztés** tudományos alapjaival, amely tulajdonképpen

egészség-magatartástan. A népbetegségek kórfejlődésében nem csupán a külső tényezők, hanem a belső tényezők, a genetika, vagyis az öröklődő betegségek sem mellékesek, így alakult ki az **öröklés-egészségtan.**

A megelőző orvostan múltját és jelenét tekintve, nyilvánvaló, hogy célja nem módosult, vagyis aktivitása még mindig az egészség megőrzése és a betegségek kiküszöbölése maradt. A megelőzés témaköre azonban kibővült nyolc témakörre:

- Öröklés-egészségtan
- Környezet-egészségtan
- Munkaegészségtan
- Táplálkozás és élelmezés egészségtan
- Magatartás-egészségtan
- Nem fertőző betegségek járványtana
- Fertőző betegségek járványtana
- Társadalom-egészségtan (Kertai,1999)

Caplan számos említést tesz, hogy a megelőzés már akkor is működött, amikor a betegségek kiváltó okait nem ismerték (Hárdi,1997).

A prevenció fogalmának boncolgatását ezen idézettel zárom: Seva, idézi Hárdi „Végezetül el szeretném mondani, hogy a profilaktikus eszközök egész sora gyermekek és fiatalok iskolai és intézeti egészségnevelése, jó tehergondozás, genetikai tanácsadás, a gyermekkor érzelemszegénységének megakadályozása, fertőző betegségek, kábítószer-szenvedély leküzdése, mindenfajta társadalmi peremre kerülése vagy szociális probléma (krónikus betegségek, öregkor, súlyos diszkrimináció, rossz életkörülmények javítása), a megfelelő társadalmi tevékenység, beavatkozás útján a primer prevenció fontos része. Ámbár optimális eredmények csak akkor érhetők el, ha ezek az eszközök melyen beépülnek a társadalomba. Ez sajnós idő kérdése. Következésképpen a mentálhigiénikusok sohase adják fel erőfeszítéseiket és tudományos vállalásaikat (Hárdi,1997).”

II.2. A prevenció szinterei

A megelőzésnek három formájáról beszélhetünk:

- Primér, elsődleges prevenció
- Secunder, másodlagos prevenció
- Tercier, harmadlagos prevenció(Caplan,1964)

A **primer prevenció**, a megelőzés első foka, lényegét tekintve magába foglalja az egészség védelmét, egyensúlyban tartását és károsodásmentességét, azáltal, hogy magatartásunkkal igyekezzünk kiküszöbölni a kockázati tényezőket. Az elsődleges megelőzés kiterjedhet a testi azaz szomatikus, pszichoszociális, szociokulturális és akár az ökológiai területre is (Hárdi,1997).

A mentálhigiéné egyik fontos témaköre, területe a megelőzés kérdése. Az elsődleges megelőzés a patológiás folyamatok elindulásának, kialakulásának a meggátlásával foglalkozik (Buda,2003).

A **szekunder prevenció**, azaz a másodlagos megelőzés célkitűzése a betegség, kóros állapot korai fázisában való felismerés és hatékony kezelési beavatkozás. Ez számos tényezőtől függ, példaként megemlíthető a pszichológiai kulturáltság, hogy akár az egyén, akár a környezete perceptálja, felismerje, annak szükségességét, hogy szükség van a segítségre, ezáltal saját elhatározásból, vagy tanács által orvoshoz forduljon. A másodlagos prevenció elvi alapja és eszköze a szűrés, a szomatikus, testi vizsgálatokkal szemben a pszichésen sérült betegek szűrése, felismerése sokkal összetettebb, bonyolultabb. A megelőzést lelki vonatkozásban tükrözve, a lelki megterhelésben, konfliktusokban küzdő egyének először a hozzájuk legközelebb álló miliőhöz fordulnak. Guerin(1960) kutatásai alapján 42 fordul paphoz, 29 körzeti orvoshoz, 10 házassági tanácsadókhöz és szociális intézményhez, valamint csupán 18 veszi fordul pszichológus, pszichiáter segítségéhez, támaszához. Ez a pszichológiai kulturáltság, a lelki egészségvédelmi ismeretek prioritásának a promoválását következteti (Hárdi,1997).

A másodlagos megelőzés a kórfolyamatok korai állapotát visszafordító akcióterület (Buda,2003).

A **tercier prevenció**,a teljes gyógyulás elkötelezettségében tevékenykedik, valamint a visszaeséstől való mentességben (Hárdi,1997).

A harmadlagos megelőzés a patológiás folyamatok megfelelő kezelésére fektet kellő hangsúlyt, hogy e folyamat eleget tegyen a gyógyítás és rehabilitációnak, mint teljes visszafordítás és kigyógyítás, az egészségi állapot garantálása, helyreállításával, valamint a visszaesés és a szövődmények rizikóit minimalizálja (Buda,2003).

II.3. A prevenció stratégiái

A megelőzés kétféle stratégiájáról beszélhetünk: a népességeközpontú és a rizikószemléletű. A rizikószemléletű megelőzés a népességen belül a veszélyeztetett csoportokra orientálódik. A népességszemléletű, vagy lakosságszintű megelőzés a populáció összességére fókuszál, azaz kitér azokra a csoportokra is egyaránt, amelyek nem tekinthetők veszélyeztetettnek, vagy éppenséggel nincsenek a tudatában.

A népegészségyszemléletű megelőzés eszközeire nézve, beszélhetünk:

- **Az egészségvédelem érdekeit szem előtt tartó kormánypolitika:** ez bír azokkal a gazdasági elsőbbségi feltételekkel, amely képes harmóniát alkotni a népegészségügyi érdekekkel, valamint a törvényalkotás erejével, a jogszabályokkal igyekszik befolyásolni. Ilyeneknek tekinthetők az alkoholfogyasztást, dohányzást fékező, valamint az egészséges táplálkozást támogató piaci, kereskedelmi intézkedések, reklámszabályzatok, a munkavédelmet és bizonyos mértékben a környezetvédelmet szolgáló szabályzatok.
- A másik eszköze az **egészségnevelés:** amely minden releváns adatot felhasználva a népesség, lakosság felé kommunikálja, mint üzenetet hordozó információt. **Az egészségnevelés már iskoláskortól kezdve és ezt folytatva tovább.** Az adekvát, egészséges életmódot promoválja, ösztönzi az embereket ennek megtartására, valamint azon tényezők kiküszöbölésére, amelyek ártanak, veszélyeztetik az egészséget, valamint kiterjed a munkavédelmi szabályok, előírások betartására. Az üzenet megfogalmazása specifikus jelleggel kell bírjon, minden célcsoporthoz alkalmazkodva, valamint vegyél számításba, figyelembe a szociológiai, gazdasági és kulturális tényezőket.

Mint már szó esett róla a rizikószemléletű prevenció azon személyekre, egyénekre, csoportokra összpontosít, amelyek veszélyeztetettnek minősül. Mit érthetünk a veszélyeztetettnek minősülő csoport alatt: azon csoportra utal, amelyeknek a kitettségi szintje nagyobb az átlagosnál, egy betegség kialakulásával szemben. Ezt szakszóval „high risk” stratégiának nevezzük.

A prevenció két stratégiája nem zárja ki egymást, tehát nem tekinthető vagylagosnak. Együtt egymás hatását fokozzák a cél érdekében, azaz a népesség, lakosság egészségi állapotának a helyesbítését. A különbség e két stratégiában abban nyilvánul meg, hogy az egyik azaz a négeszség szemléletű kormányzati, tehát több mint egészségpolitikai feladat, mivel politikai határozatot igényel, kivitelezése pedig gazdasági okokra is rámutató (Döbrössy,2004).

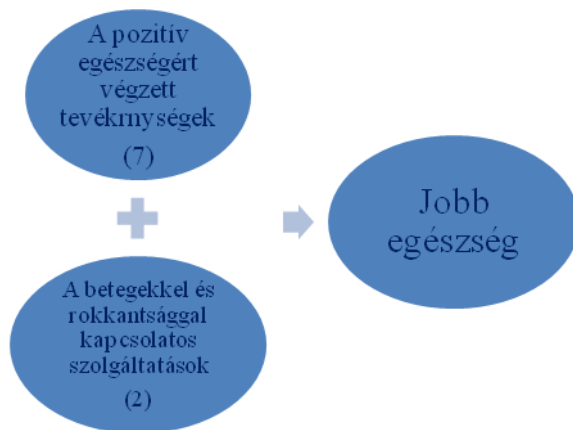
III. Egészségfejlesztés

III.1. Az egészségfejlesztés feladata, célja

Az egészségfejlesztés az individuum és a közösség egészségi szintjének a magasabb szintre emelésével kapcsolatos, tehát az egészségfejlesztés tulajdonképpeni célja, feladata, hogy az egyéneket képessé tegye, hogy az egészségük felett minél nagyobb kontrollal rendelkezzenek.

Az Egészségügyi Világszervezet definíciója alapján az egészségfejlesztés a következőt foglalja magába: „Az egészségfejlesztés az a folyamat, melynek révén képessé teszünk másokat egészségük javítására, illetve arra, hogy nagyobb kontrollra tegyenek szert egészségük felett.”

A következő ábra felosztja az egészségfejlesztést két részre:



Mint látható az 1. ábrán az egészségfejlesztés két kategóriába osztható:

- az egyik a betegeknek, rokkantsággal élőknek nyújtott szolgáltatást
- A másik kategória pedig a személyes, szociális és környezeti változások által, az egészséget megővni szeretnék, a károsodást megelőzni, valamint szorgalmazzák az egészségesebb életmód kialakítását

Mindkét kategória fontos, mert mindkettő célja a jobb egészségi állapotot hivatott elérni, tartani. Kilenc tevékenységi körrel beszélhetünk az egészségfejlesztés kapcsán, amelyből kettő a betegeknek a betegeknek nyújtott szolgáltatásokon alapszik és a többi hét pedig az egészséges életmódot, a pozitív egészségért tett lépések, aktivitások:

1. A betegekkel és rokkantsággal élőknek nyújtott szolgáltatások:

- Személyes szociális szolgáltatások:

Ezen tevékenységbe beletartoznak mindazon szolgáltatások, amelyek a rokkantsággal élőknek, betegeknek a szükségleteire összpontosítanak, valamint ezen szolgáltatások nyújtása által az illető egyének egészségi állapota javítható. Ide tartozik az idősek gondozása és a házi ápolás egyaránt.

- Egészségügyi szolgáltatások:

Ez a tevékenység rendelkezik az egészséggel kapcsolatos szolgáltatások nagy részével: kezelés, gyógyítás, valamint az elsősegélynyújtás és a kórházi ellátás.

2. A pozitív egészségért végzett tevékenységek:

- Egészségnevelési programok:

Ezek a programok eszközök, amelyek által az emberek informálódhatnak az egészségről, valamint önkéntes módon változtathatnak magatartásukon. Az egészségnevelő programokba beletartozik az információnyújtás, az értékek és beállítódások feltárása, az egészséget érintő döntések, készségek megtanulásával, amelyek eredményezhetik a magatartásban jelentkező változásokat. A program rendelkezik az önbecsülés és az önálló képességek előmozdításával. Ezek a programok megtörténhetnek közvetlen, személyes szinten, ezt nevezzük egészségügyi tanácsadó szerepkörnek és a kliens kapcsolatnak, vagy akár tanár és diák között, vagy csoportos szinten, vagy tömegkommunikációs és egészségügyi rendezvények által. Az egészségnevelési programok részét képezik az egészségügyi és személyes szociális szolgáltatások, ezért érdemes tisztában lenni az első, másod és harmadfokú egészségnevelési fogalmakkal.

Minket csak az elsőfokú egészségnevelési program érint. Ez a programrész az egészség megőrzését helyezi prioritási céljának. Ebbe a részbe tartoznak azon legtöbb programok, amelyek a fiatalságot, a gyerekek számára vannak megrendezve, az egészséges táplálkozásról, a higiéniről, a társas kapcsolatokról, de nem merül ki ezen a téren, hanem igyekszik a gyerekek önbecsülését pozitív önértékelést kialakítani. Az elsőfokú egészségnevelési programok nem csupán a betegségek megelőzésével foglalkoznak, hanem, hogy pozitív irányba mozdítsák az egészséget, ezáltal javítva az életminőséget.

- Megelőző jellegű egészségi szolgáltatások:

Ebbe a kategóriába beletartoznak azok az orvosi szolgáltatások, melyeknek a célja az egészség romlásának megelőzése, megemlíthető példaként az immunizáció, a családtervezés és az egészségügyi önvizsgálatok, és a tágabb értelemben azonosított megelőző egészségügyi szolgáltatások, mint a gyermekvédelem, az olyan gyerekek esetében, akik erőszaknak vannak kitéve.

- Közösségi szintű munka:

Ez az egészségfejlesztés lentől felfelé haladó megközelítési módja, ez magába foglalja az emberek bevonását az egészségügyi munkába, például a jobb helyi lehetőségekért kiálló kampányok, amelyek az emberek által az emberekért kiviteleződik. A közösségfejlesztést is magába olvasztja, az emberek egészségügyi állapotuk saját felismerése, megállapítása érdekében, és hogy lépéseket tegyenek ezek megvalósítására. Ennek hatására létrejövő

tevékenységek önszegélyező és érdekcsoportok kialakítása, valamint az egészség javítása érdekében létrehozott helyi létesítmények és szolgáltatások fejlesztése.

- Szervezeti szintű fejlesztések:

A szervezeteken belüli tevékenységekre utal, amely a szervezetben dolgozók egészségét szolgálja, valamint az egészséget szolgáló, javító rendszerek fejlesztése és véghezvitele. Magába foglalja a partnerségeket, például az ebéd megválasztásánál, a szervezet egy olyan külső szolgáltatóval kössön megállapodást, aki egészségesebb ételeket, termékeket produkál.

- Egészséges közérdekű intézkedések:

A lényegét tekintve az „új közegészség” megfogalmazású mozgalom. Magába foglalja a kötelező és önkéntesaktivitások rátáját, azért, hogy életkörülményekkel kapcsolatos változásokat szorgalmazzon. Ez alatt olyan irányelveket értünk, mint esélyegyenlőség, lakáskörülmények, foglalkoztatás, a közlekedés és kikapcsolódás. Azáltal, hogy jó a tömegközlekedés javul az egészség, mivel csökken az autók közlekedése, a szennyezés, az üzemanyag-felhasználás, valamint az ingázókat mérsékeli a stresszben az utazások által kialakuló stresszhelyzetek következtében. Csökkenti azon személyek elszigeteltségét, akik autóval nem rendelkeznek, és biztosítja az emberek számára, hogy hozzáférjenek vásárlási és szórakozási lehetőségekhez, ezek olyan tényezők, amelyek a közérzetet javítják.

- Az egészséges környezettel kapcsolatos intézkedések:

Ez a fizikális környezet egészségessé tételére utal, amely az otthonban, a munkahelyen, közterületen egyaránt fontos. Az a kategória a hagyományos közegészségügyi kérdéseket foglalja magába, mint a tiszta víz, tiszta élelmiszerek biztosítása, valamint a szennyezések kontrollját, újabban pedig a dohányzásmentes helyeket is.

- Gazdasági és szabályozási tevékenységek:

Ez a politikusokkal, a vezetőkkel, a fontos döntések meghozóival, a döntések előkészítőivel kapcsolatos, ide tartoznak a törvénykezésért folyó lobbizások is, azok a szabályok, amelyek például az alkoholreklámokkal kapcsolatosak, valamint egyes pénzügyi intézkedések támogatása, mint a dohányárak adójának emelése (Ewles&Simnett,1999)

III.2. Az egészségfejlesztő és a tanítás kapcsolata

A hatékony tanítás alapelvei: Tisztázni fogjuk, hogy a tanítás szempontjából melyek azok a tanítási alapelvek, amiket minden tanítási típusnál érdemes figyelembe venni:

- Tervezze meg az órákat:

Nagyon fontos, hogy az egészségfejlesztő kellő időt és gondolkodást fektessen a felkészülésre, előkészületre. Nem szabad sosem azt tenni, hogy kihagyja a felkészülést, mert a témában jártas. Fel kell készülni, pontosan le legyen benne szögeződve, hogyan fog megtörténni a bevezető, és a témakidolgozás. El kell gondolja, hogy mit akar elérni, és hogyan tudja belevonni a hallgatókat.

- Haladjon az ismert dolgokról az ismeretlen felé:

Fontos, hogy legyen kiindulópontja, hogy mi az amit tudhatnak az emberek, ezek általános dolgok, sokan átugorják ezt a részét. Ennek a következménye az is lehet, hogy sok időt elhasználnak, elpazarolnak az olyan dolgokra, amit már ismer a hallgatóság, vagy éppen az ellenkezője, hogy túl magas szinten oktatják a hallgatóságot. Nagyon lényeges, hogy mielőtt órákat vezetne le az egészségfejlesztő, utána járjon, hogy milyen tudással rendelkezik a hallgatósága, ha ez nem lehetséges, akkor az első találkozáskor fordítson időt erre, például néhány kérdés feltevésével. Ha nagyon vegyes a hallgatóság tudása, az egészségfejlesztő kezében van a döntés, hogy milyen módon találja. Az egészségfejlesztő célja, hogy készségeket és új információkat adjon át, akár már ismert dolgokra alapozva.

- Törekedjen a közönség maximális bevonására:

A tanítási stratégia akkor igazán hatékony, ha a hallgatók tanítása interaktív módon történik, tehát részévé válnak az anyag átadásában, nem csupán kizárólagos hallgatói annak. Világosítsa meg a célokat és a tanítás tartalmát, a hallgatók közös meghatározásával. Érdemes, hogy az egészségfejlesztő feltegye maga számára a kérdést, hogy amit tanítok az az ami érdekli a hallgatókat, vagy az amit én szeretek és meg akarom tanítani. Ha nagy a hallgatóság, érdemes bevonni őket olyan módon, hogy reagáljanak például egy kérdésre. Fontos az előadás tartásakor, hogy folytonos szemkontaktus alakuljon ki, de a hallgatóság összes tagjával, nem csak kiválasztott, vagy az elöl ülő egyénekkel.

- Tegye változatosá tanítási módszereit:

A tanítás folyamatát a tanár szempontjából megközelíteni egyszerű, de történjen ez fordítva a hatékonyság kedvéért, tehát a hallgatóság megvilágításából. A folytonos beszéd az egészségfejlesztő részéről koncentrált erőfeszítés, de ivel a hallgatóság csak hallgatja és csak egyik érzékét használja nem igazán tud végig figyelni. A változatoság sokféleképpen beiktatható az egészségügyi oktatásba, vannak stratégiák, akik egyénileg, csoportosan, nagy létszámú közönségnek, gyerekeknek és felnőtteknek vannak kidolgozva.

- Legyen következetes:

A tanítás közepette figyelnie kell, hogy olyan információkat áramoltasson, amelyet a hallgatóság értékeli, érdekli őket.

- Tűzzön ki reális célokat és megvalósítható feladatokat:

Nagyon fontos, hogy az egészségfejlesztő figyelemfelkeltést alakítson ki a hallgatóságban bizonyos kérdések által. Általános hibának számít, ha túl sokat akarunk megvalósítani. Fontos, hogy egynéhány alapvető pontot megtanítsa egy adott témában, mert azok fognak megmaradni, a többi feledésbe merül. Minél többet tanít annál többet felejtnek, csak az alapvetőkre helyezze az igazán fontos hangsúlyt.

- Szervezze meg az anyagot:

Az egészségfejlesztő bárkihez is beszél, legyen szó csoportról, vagy személyes tanításról érdemes logikus formában rendeznie az anyagot, valamint felvilágosítani a hallgatóságot, vagy az egyét, hogy a rendszerezés milyen módon történt.

- Az értékelés és a visszajelzések:

Fontos, hogy az egészségfejlesztő tanár visszajelzéseket kapjon, hogy tudása legyen arról, hogy a hallgatóság mit és mennyit fejlődött (Școala Națională de sănătate publică și management. Promovarea sănătății și educație pentru sănătate).

III.3. Az egészségfejlesztés és az iskola

Az iskolai egészségfejlesztés fontosságára az epidemiológiai vizsgálatok a morbiditás és a mortalitás kielemezése alapján egyöntetűen rámutatnak a népesség egészségi állapotának a helyzetére. Különböző vizsgálatok eredményeiből következtetve rádöbbennek, hogy az életmódnak oriási szerepe van az élettartamra és az életminőségre gyakorolt hatásában. Politikai, pedagógiai, tanácsadás, pszichoterápiás próbálkozások történtek, amellyel az életmód befolyásolását igyekeztek megvalósítani. Ahhoz, hogy ezen beavatkozások hatékonysággal, eredményességgel is rendelkezzenek, szükséges egy összképet alkotni az életmódot befolyásoló tényezőkkel, a viselkedések, attitűdök létrejöttének motivációjával, azaz egy olyan képpel kell bírniuk, amely funkcionálisan jól értelmezhető az emberképpel és antropológiával (Demetrovics,Urbán,Kökönyei,2007).

Az életmódra hatással lévő faktorok ecsetelése nagyon komplex modellt igényel, amely az alábbi tényezőket feltétlenül magába kell olvassza, foglalja:

- szocioökonómiai tényezők
- munkahely-munkakör-munkakörülmények
- a menkahelyi hierarchiában betöltött pozíció
- lakhely
- családi állapot
- etnikai, vallási hovatartozás

Ezen faktorok fontos szerepet töltenek be az életminőség kialakulásában, valamint a minták szempontjából. A viselkedésváltoztatás érdekében a pszichológiai technikák nélkülözhetetlenek, mivel megállapított tény, hogy az ember viselkedése nem racionális tények alapján valósul meg. Maga az ember racionalizáló lény, viszont döntéseit, cselekedeteit, teljes életét nem csupán a megfontolás jellemzi, hanem az érzelmek is hatalmas erővel rendelkeznek és az információk feldolgozása ez által is történik, így hát az ember irracionális lény. A szociálpszichológia releváns kutatásaiból következtetve nyilvánvalóvá válik, hogy a viselkedésre nem lehet csak mint érdem tekinteni, mivel a különböző viselkedések, a szituációs megnyilvánulásokhoz is köthetőek, valamint az igényeknek való megfelelésnek betudhatóan. Ha a viselkedésre mint racionális tényre tekintenénk, akkor egyértelműnek tünne az, hogy aki képes az információkat felfogni, utánajárni, az nem fogyasztana olyan cikkeket, amelyek az egészségi állapotára káros hatást gyakorolnak, mint a

dohányzás, az alkohol használata stb, valamint a racionalitás és az információ betöltése a célját, akkor nem beszélhetnénk depresszióról, kényszeres és pánikbetegségekről, és gyógyításuk, kezelésük is egyszerűvé válna, egy beszélgetés, megértetés révén. A realitásra nézve az emberek gyakran, sőt túlnyomóan nem megfontolás alapján cselekednek. Tehát ahhoz, hogy egy hatékony intervencióról beszélhessünk, egy olyan stratégiára van szükség, amely összességében figyelembe veszi az egészségmagatartásra hatással, befolyással lévő tényezőket, valamint ezeket a természetrajzi problémához szabja. Ha mégis a felnövekvő generációk értékében, érdemében kívánjuk megoldani az életesélyt, vagyis az életmód, viselkedés befolyását, akkor a természetes folyamatokra kell figyelmet fordítani, a pszichológiai fejlődésfolyamatok figyelme által. Az iskola mint intézményesített rendszer kitűnő prevenciószíntér (Demetrovics, Urbán, Kökönyei, 2007).

Az iskola mint szocializációs színtér kitűnő. Az iskola a személyiségfejlődés intézményes szocializációs színtere. Ezt a kijelentést nem az iskolában eltöltött idő sokasága biztosítja, hanem az iskolán belül történt események formáló jellege. Az iskolára mint színtérre úgy tekintünk, mint a tudás, információátadás helye, tulajdonképpen ez a fő célkitűzése, viszont a mindennapok történéseiben megtanít az alapvető szociális technikák megtanulásában, rögzülésében. Ezen szociális technikák egy tantárgy anyagát sem képezik, viszont megtanítják a személyközi kapcsolatokban való fejlődést, lehetőleg adekvát megnyilvánulásokban. Az iskolában a személyközi kapcsolatok repertoárjára vonatkozóan különböznek és különböz, különlegesebb formájával, megnyilvánulásaival találkozhatunk. Az iskola falain belüli viszonyok, kapcsolatok alapját képezik a társadalomban fennálló rendnek, valamint modellként szolgálnak. A pedagógusok állapota nagyon fontos, a gyerekek számára érzékelhető a tanárok egymás közötti kapcsolata, az napi állapota, hangulata, elégedettsége, elégedetlensége, valamint öröme és bizonytalansága. Az iskola mint társadalmi intézmény két tendencia metszéspontjában érvényesül a társadalmi változások, amelyek körbefogják és az állandóság őrzésében. Az iskola felruházott azzal a tulajdonsággal, miszerint a kulturális technikák és az életmód minták bemutatásában résztvevő fontos intézmény, melynek formáló jellege mérvadó (Demetrovics, Urbán, Kökönyei, 2007).

Az az állítás nem helytálló, hogy az iskolákban semminemű egészségfejlesztő aktivitás nem folyik. Törekvések, sőt erőfeszítések mutatkoznak, viszont ami az egészségfejlesztés passzivitására mutat az valószínű a nagy mértékben elterjedt az egészségi állapotot veszélyeztető viselkedésformák. Az iskolai intézményekben történő egészségfejlesztő tevékenységek alkalmazásának a jelenléte ott van, viszont a hatékonyságának a feltevése megkérdőjelezhető (Demetrovics, Urbán, Kökönyei, 2007).

IV. Az egészségnevelés

IV.1. Az egészségnevelés, mint iskolában oktatott tantárgy

Érdemestisztázni a nevelés, oktatás fontosságát, mielőtt rátérnénk az egészségnevelés kibontakoztatására. Először nézzük meg, hogy a nevelésnek milyen fontos szerepet tulajdonítanak az Európai Unióban. A nevelés szerepe az Európai Unióban a fejlesztés elképzelésére tekintve a humán fejlesztéshez szorosan kapcsolódik, az emberi erőforrás minőségi kialakításának érdekében az iskola, a nevelés és képzés fontos szerepet biztosít. Az Európai Unió kialakított maga számára egy emberképet, és ezzel együttesen megfogalmazódtak azok a területek, amelyek ezt biztosítani tudják, a fontosabb nevelési értékek, amelyek átadása révén hatalmas fontosságú a minőségi humán erőforrás garantálása, amely hozzájárul az unió gazdasági fejlődéséhez és versenyképességéhez, valamint a nemzeti diverzitás egyezménye a szociális élet rendjéhez, zavartalan működéséhez és a biztonságérzethez és **kulturális színvonalhoz.** **Általánosan elfogadott az a tény, hogy a nevelés esszenciája az érték közvetítés és értékteremtés.** Érdemes figyelembe venni a nevelés területén a konstruktív életvezetést, mint nevelési értéket, amely alatt olyan életmódot értünk, amely a közösségileg, szociálisan értékes, valamint egyénileg is eredményes. A konstruktív életvezetésnek, mint nevelési értéknek két funkcionális komponense van:

- a közösségfejlesztő, vagy morális komponens
- az önfejlesztő, tehát az életvezetés sikerét biztosító komponens

A szociális és egyéni perspektívából mindkét érték fontos és a teljes értékű életvezetéshez szükségszerű, elengedhetetlen (Bábosik, 2004)

Az Európai Unió által kialakított emberkép lekövetkeztethető azokról a dokumentumokról, amelyek az adekvát humánus sajátosságait jelöli meg: „Minden ország oktatási programja tartalmaz szocioaffektív elemeket, többnyire nagyon általános formában. Ezek a célkitűzések a gyerekek személyiségének fejlődésére (önálló és a felelősségérzet kialakulása) és a társas kapcsolatára (mások tiszteletben tartása) vonatkozik.

Egyes országokban a nemzetközi integráció, a természeti környezet tisztelete vagy a felnőtt életre való felkészítés is szerepet kap (Bábosik,2004).’’

Az iskolai tanulás először is ismeretszerzést jelöl, a tanuló a személyes megtapasztalás által tudását bővítheti. Az iskolai tanulás fogalma specifikus, valamint rendelkezik azokkal a sajátosságokkal, amelyek kapcsolódnak a tanulási aktivitáshoz:

- az nevelési célok irányítva vannak az iskolai tanulás által
- rendelkezik mindazon szerepekkel, amelyek a megismerést szolgálják (érzékelés, percepció, emlékezet, képzelet, gondolkodás), valamint a megismerés működését és fejlődését biztosítja
- a megismerésen, az ismeretszerzésen túllépve az elsajátított anyag alkalmazását is elősegíti
- az iskolai tanulás fejleszti a tanuló személyiségét (Fodor,2010)

Ahhoz, hogy a tanulók felsőfokú tudást érjenek el szükséges megfelelő stratégiai tanítást alkalmazni, amelyek nagyon hasznosak lehetnek a fejlődésben. Tanácsadó vagy tájékoztatói órákon gazdagítani és értékelni tudják ismereteiket egy stratégiai program keretén belül.

Mik a tanítási stratégiák: Minden olyan módszert, amely választékos és hasznos egy feltett cél elsajátításában stratégiai tanulásnak nevezzük. A felsőfokú stratégiai tanítás az anyag kidolgozásán, megértésén és szervezésén alapszik. A kidolgozás azt jelenti, hogy már felhalmozott ismereteket gazdagíthatjuk, és előadhatjuk az adott anyagot, amelyet meg kell tanulni. A kidolgozás célja a megértés, vagyis az új ismereteket összekapcsoljuk a már felhalmozottakkal és ilyen módon egy aktív és flexibilis struktúrát alakítunk ki. A tanulás felsőfokú módszereit alkalmazva az anyag megtanulását és gyakorlatba való átültetését hosszú időn keresztül tudjuk használni. Ellenkező esetben ha a tanulás stratégiája egyszerű, akkor az anyag memorizálása elégségtelen.

Módszerek, amelyek az anyag feldolgozását és helyes megértését segítik elő: Az előző ismeretek gyakorlatban való használatát az újakkal bővítve, kiegészítve és felmérve az előzők kapcsolatát az utóbbiakkal kérdéseket téve, felfogást, vagy ötleteket, amelyek hasonlítanak alapjában egymásra, egy frappáns példa: a szív egy olyan pumpa, amely ellátja az emberi szervezetet vérrel, a memória pedig olyan mint egy könyvtár, ahol az információk rendezetten el vannak raktározva. A memória trükkök nagyon hasznosak, főleg az olyan anyagoknál, amelyek nehezek, kényesek a memóriában tartásuk, és arra hivatottak, hogy

kapcsolatot teremtsenek mesterségesen különböző ötletek és felfogások között. Példaképpen, fontos a kulcsszavak használata.

A tananyag megszervezése: Ahhoz, hogy az anyag megtanulása gördülékeny legyen, szükséges csoportosítani az egymáshoz kapcsolódó információkat különböző kategóriákban és struktúrákban. Ilyen módszerrel a tanult dolgokat sokkal könnyebben tudjuk észben tartani és hasznosítani. Legtöbb esetben az iskolai tananyag jól meg van szervezve, viszont olyan esetekben, amikor vannak kényes, nehezebben megérthető dolgok, amelyek transzparensnek kellene legyenek, akkor szükséges alkalmazni egy stratégiai tananyag megszervezését:

1.vázlat: - amely a legfőbb gondolatokat tartalmazza, a tananyag megtanulásához

- a tartalom vázlata, amely a létező ötletek kapcsolódásán alapszik

- ez a kapcsolódás lehet: eset-hatás, felülrendelt-alulrendelt, kronológiai sorrend, elbeszélés

- a tananyag grafikusán, térkép, matrica, vagy táblázat formájában legyen szemléltetve, mert ilyen módon a tanulók könnyebben tudnak kapcsolatot teremteni az elsajátítandó témák memorizálásában

2.összegzés: - amely a technika hasznosságát és a lejegyzett adatok átvizsgálását kell, hogy tartalmazza

Mindezek hozzájárulnak az anyag kritikus szemléléséhez, amely különböző ötletek szelektálásában nyilvánul meg.

A stratégiai tanulás módozatának a megválasztása: A kiválasztott stratégiák, amelyeket alkalmazunk a tanulásban a következőktől kell, hogy függjenek: a tanuló tanulási stílusától, az ismeretek a tudással amellyel a tanuló rendelkezik, a tananyag stílusa, amelyet meg kell tanulni, a cél, amiért tanulni akar. Ha a tanulóknak tudatosul, hogy milyen stratégiai módszereket használnak fel a tanulásban, amelyek könnyebbek és hatásosabbak, akkor idő és energia megtakarítást érnek el.

A tanulás stílusa: Meghatározza, hogyan fogjuk fel, hogyan dolgozzuk fel és halmozzuk fel azokat az információkat, amelyeket időszerűsíteni akarunk. Ennek vannak komponensei, genetikai összetevője és fejlődik a kiválasztott kategórián belül ösztönzi a tanulást. Három fő tanulási stílus létezik: auditív, vizuális és kinesztetikus. Ez a három tanulási stílus az érzelmi módozatok beavatásával történik. Az agyféltek függvényén belüli tanulás során két kognitív stílus létezik, a globális (jobbfélteki) és analitikus (balfélteki) stílus. Azok a gyerekek, akik a globális stílust alkalmazzák először az anyagot teljes egészében szemléltetik, majd ezt követően komponenseire bontják. Ezek a tanulók kedvelik a vázlatokat, amelyek az egész anyagi információkat tartalmazzák, vagy egy adott szöveget

teljes egészében elolvasnak, azért, hogy bizonyos ötleteket elsajátítsanak. Azok a gyerekek, akik analitikus stílust használnak a tanulásban a tananyagot részekre bontják, lépésről-lépésre és logikus sorrendekre, és az olvasás alatt rögzítik az ötleteket és újra felépítik az egész anyag szerkezetét.

Intelligencia típusok: Ezek meghatározzák az ismeretek felhasználási módját. Gardner hét különböző módszer használatát, a gondoskodás ügyességét ajánlja tanulmányozásra: 1. Lingvisztikai intelligencia

2. Logikai-matematikai intelligencia

3. Zenei intelligencia

4. Tér intelligencia

5. Kinesztéziai intelligencia

6. Interperszonális intelligencia

7. Intrapersonális intelligencia

Kolb szerint a tanulás módszere amelyet kikísérletezett a tanulók hozzáállásának a megértését a tanulásban, mint stílus változásokban: divergencia, konvergencia, akkomodáció, asszimiláció. Kolb meghatározása alapján a hasznos tanulás eléréséhez szükséges minden szakaszon áthaladni a kellő ismereteknek egészen addig, amíg ezek a gyakorlatba ültethetők legyenek.

Hogyan azonosítható a tanulás stílusa: A tanulási stílusok flexibilis struktúrák vagyis megengedhető hozzáadni vagy elvenni bizonyos ismereteket, amelyek a tanulás előnyét befolyásolják. Ilyen módon, azok a gyerekek, akik a vizuális tanulást alkalmazzák, szemléltetőket sikeresen tudnak használni, míg az auditív módon tanuló gyerekek hangok hallgatása során jobban elsajátítják az anyagot. A kinezmetikus tanulási stílusban tanuló gyerekeknek pedig teret kell biztosítani, hogy a mozgást szabadon tudják gyakorolni.

Metakognitív ismeretek: Mindazokat az ismereteket a tanulásról és tényezőket, amelyek gondolkodási tevékenységünket serkentik, szabályozzák és közölni tudják ezek működéseit metakogníciónak nevezzük.

A metakogníció fejlesztése: Minden tanuló tisztában van a tudásával, és tudja, hogy ezt fejleszteni kell, amely hasznos és megkönnyíti az adott anyag megtanulását, valamint gyakorlatba való ültetését. Ez egy olyan fejlődési folyamat, amely magától, természetesen alakul ki. A metakogníció fejlesztésére a legajánlatosabb módszer az együttműködési tanulás, amely keretén belül minden egyes tanuló külső metakogníció lesz a másik tanuló számára, vagyis egymást kiegészítik az elsajátító anyagban, kérdéseket tesznek fel egymásnak,

tisztáznak ötleteket, összegzik a tanultakat.

A tanulás célja: Az a mód, hogy mi a célja egy szöveg megtanulásának, amelyet el kell olvasni, több lehetőség van, amellyel meg tudjuk tanulni. A ráfordított időtől is függ egy adott szöveg megtanulása, milyen ütemben folyik az olvasás. Ha az idő rövid a tanulás gyengébben megy a tanulónak és a rögzítés is nehezebben történik. Egyesek azt gondolják, ha nagyobb erőfeszítéssel tanulnak akkor jobb eredményt érhetnek el függetlenül attól, hogy milyen módszert használnak fel az információk elsajátítására. Abban az esetben amikor a tanár megköveteli a kívülről való tanulást rövid időn belül, akkor a felsőfokú stratégiai módszer alkalmazása elmarad. Ha a tanulónak nincs önbizalma, azt gondolja, hogy képtelen tanulni így semmi eredményét nem látja a tanulásnak és csak a negatívumok törnek ki belőle.

A tanulmány hasznos felfogása, megtanulása:

Jegyzet kidolgozása: - a legfontosabb a tanulás elsajátításában, amely tartalmazza a tananyag forrásait

- a jegyzet hathatósága attól függ, hogy milyen típusát használjuk
- a jegyzet keretein belül bevezethetünk címeket és alcímeket, amelyekhez tisztázó mondatokat iktathatunk be, amely a tananyag elsajátítását megkönnyebbíti
- megfigyelve azt, hogy egy olyan összetett rendszer kellene, hogy tartalmazzon a jegyzet, egyetemi kutatás alapján ajánlott elfogadni az általános, középiskolai és egyetemi tanulók számára a következő szisztémákat: T vagy Comell szisztéma.
- ez a rendszer három szekciót, osztályt tartalmaz:

- 1 szekció: amely a legnagyobb ebben van feljegyezve, azok az ötletek, amelyeket az órán el kell sajátítani
- 2 szekció: ez tartalmazza az anyag kulcsszavait, magába foglalja az ötletek jelentőségét, értelmét tisztázza és olyan példákat sugall, amely kapcsolatot teremt a már ismert és megtanulásra kitűzött anyag között, és felújítja időszerűségét az információknak
- 3 szekció: az ismeretek összegzését tartalmazza, két, három mondatban és integrálja egy tisztázandó struktúrában (Bában, 2001)

Összefogás az egészség védelmében: Az Egészségügyi Világszervezet 1979-ben a tagállamokkal megállapodtak egy új program kidolgozásában, amelynek az elnevezése „Egészséget mindenkinek 2000-re”. Ennek a programnak a célkitűzésével mindenki

egyértéktett és jelentős pénzösszeget fordítottak a létrehozására. Sajnos ez a program nagyon kevésnek bizonyult, mert nem volt sikeres közelíteni a különböző adottságú népek egészségét egymáshoz. A helyzet jelentősen romlott, 13 millió AIDS fertőzött él a világon, az újszülött és csecsemő elhalálozás a fejlődő országokban még mindig több 10%. Ezekben az országokban több mint 12 millió gyermek hal meg fertőző betegségeken, vagy balesetben évente. A felnőttek életkilátásai sem jobbak, évente körülbelül 20 millió ember hal meg mielőtt betöltené az 50-ik életévét. A fejlett országok lakosságát sem kíméli a globalizáció. A gazdaság az emberek elhízásához és a krónikus betegségek kialakulásához vezet. Ennek ellenére az élettartam megemelkedett. Ezekben az országokban a problémák mentális eredetűek vagyis nem létezik egyensúly a test és a lélek között. Káros szenvedélyek, mint a dohányzás, az alkohol és a droghasználat a megsemmisülésbe taszítják a fogyasztókat.

Az orvosegyetemek szerepe az egészségvédelemben: Az egyetemek általában, de főleg az orvosi egyetemek nagyon sokat tehetnek azért, hogy az egészség megőrzését hivatásuknak tekintsék. Az oktatók és a hallgatók magatartása példa lehet a társadalom felé. A hallgatók vegyenek részt az egészségmegőrző programokon, szervezzék az egészséges városok kialakítását. Vegyenek részt az alkohol, a dohány, az AIDS és drogprevenció programokban. Tartsanak egészségnapokat az iskolákban, különösképpen a hátrányos helyzetű közösségekben (Tompa,2007).

A serdülőkort a változás szakaszának nevezzük, viszont ennél sokkal többről van szó, ugyanis nem csak a változás, hanem egyfajta újraépítkezési szakasz is. A különböző szociális szintereken, mint a család, iskola, kortárs csoport, szülő-gyermek kapcsolatban beálló változások, osztálytársak és az osztályközösségeken kívül alakuló barátságok hagyományosan a serdülőkort az „átpártolás” időszakának tekinthetjük (HBSC National Report,2006). Fontos tehát az egészségnevelés a serdülőkorban kialakítani, hogy a változó korban helyes szokásokat alakítsunk ki (Ewles&Simnett,1999).

Mivel az egészség a legfontosabb az ember számára, ezért szükséges, hogy megismerjük egészségünk hordozóját szellemileg és fizikailag, hogy szabályosan működtetni tudjuk (Tompa,1998).

Az iskolai egészségnevelés: Az egészséges életmód, életvitel kialakulásának feltétele az egészségmagatartás, amely felöleli az egészséges életmóddal járó készségeket, információkat és kompetenciákat. Az egészségmagatartás kialakításával, és ebbe beletartozó kompetenciák elsajátításával az egyén saját meggyőződése által ráléphet az adekvát életmód ösvényére. Az egészségnevelés konkrét, megfogalmazott célja az egészségkultúra kialakítása. Az egészségkultúra kialakulásában a család és az iskola kardinális, radikális funkciót tölt be.

A pedagógusok célkitűzése kell legyen az egészségtudatos életmód kialakítása.

Egy magyarországi kutatás alapján az egészségnevelés minőségi és mennyiségi aktivitása szempontjából az iskolákat három kategóriába sorolhatjuk:

1. Az iskolák egyharmada gyakorlati téren semmit nem tesznek az egészségnevelés területén
2. Egyharmada különböző tevékenységekkel próbálkozik, viszont ezeknek nincs rendszerességük
3. Az iskolák csupán egyharmada foglalkozik megfelelő szinten az egészségneveléssel

Próbálkozások történnek, jelenleg ismert komplex egészségnevelési programnak tekinthető a „DADA”, „Egészséged testben lélekben”, az „Egészséges élet” tantárgyi kísérlet „Shapiro” program. Magyarországon 1998-ban a Nemzeti Alaptantervbe beintegrálták az egészséges életmódra nevelést, mint oktatható tantárgyat (Zsiga s. a.)

Az egészségnevelés: Az egészségnevelés a társadalom által meghatározott alapokon fekszik, azaz azok a törekvések, amelyek az egészség védelmét hivatottak megővni. „A társadalom célja az ember egészségének magas szintű védelme, munkaképességének tartós biztosítása, ebből adódóan az egészségnevelés célja az egyén és a közösség magatartását úgy formálni, hogy azzal az egész társadalom és annak egyes tagjai egészségének megtartásához, fejlesztéséhez, és ha elveszett az egészség visszaszerzéséhez járuljon hozzá.” Az egészségnevelés kiterjed gyerekekre és felnőttekre egyaránt.

Az egészségnevelés feladata: Az egészségnevelés tulajdonképpeni célja az egészségkultúra kialakítása, a fentiekben már beszéltünk az egészségkultúra lényegéről és fontosságáról, de annyit megemlítenek megint, hogy az egészségkultúráltság a műveltséget hordozza magában az egészség területén, az egészségkultúra igyekszik kialakítani az egyéneken és a közösségekben egyaránt a helyes, egészséges életmóddal járó magatartásformákat. Az egészségkultúra kialakítása történhet oktatás, felvilágosítás, valamint ismeretterjesztés által.

Az egészségnevelés főbb területei: Az egészségnevelés fő feladatait képezik:

- a testi (szomatikus) egészség védelme
- a lelki (pszichés) egészség védelme

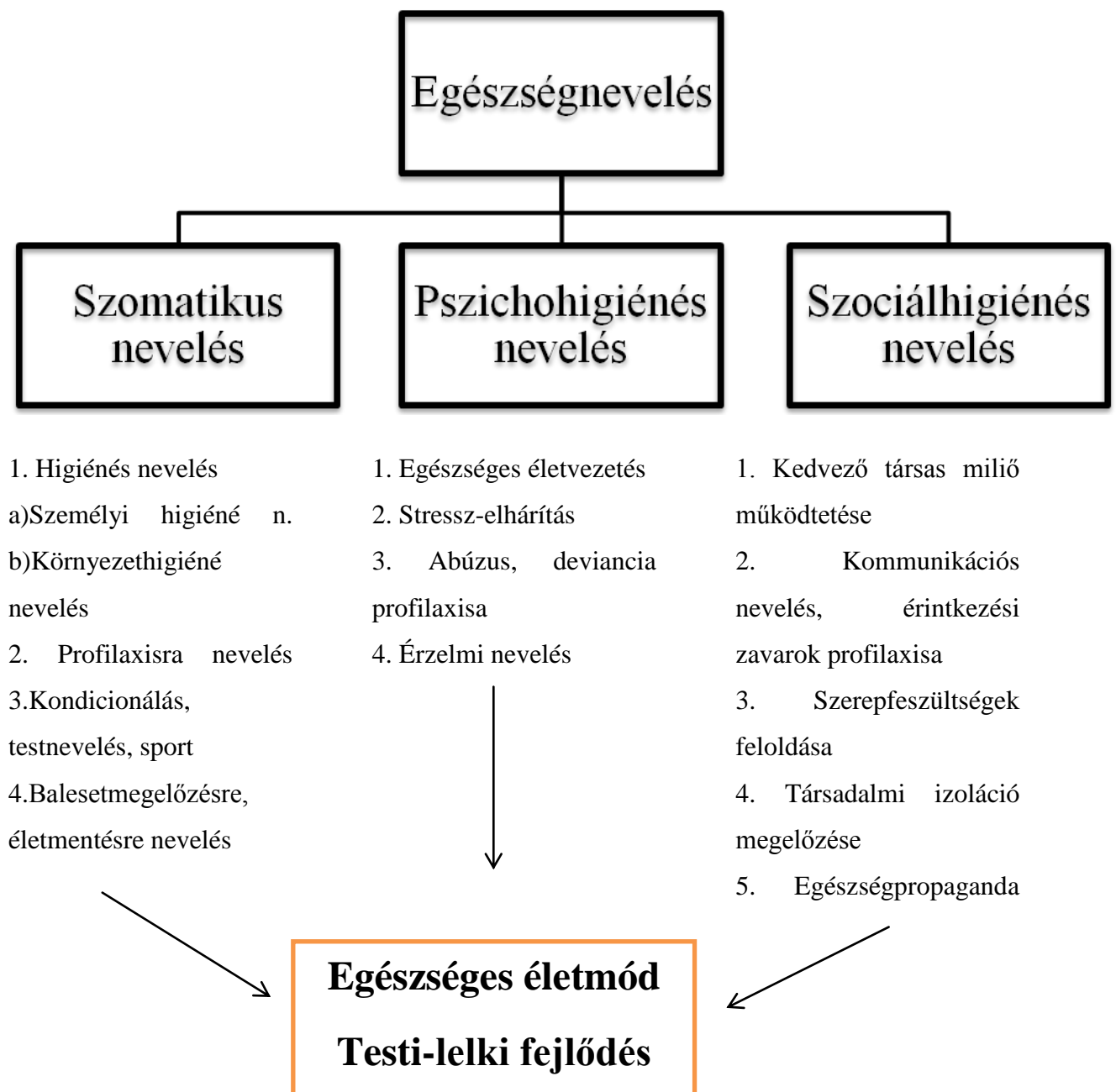
- szociális, társadalomegészség védelme

Így tehát az egészségnevelés hatáskörén belül beszélhetünk:

- szomatikus nevelésről
- pszichohigiénés nevelésről
- szociálhigiénés nevelésről

Lásd az ábrán:

Az egészségnevelés hatásköreire rámutató ábrázolás: 1. ábra

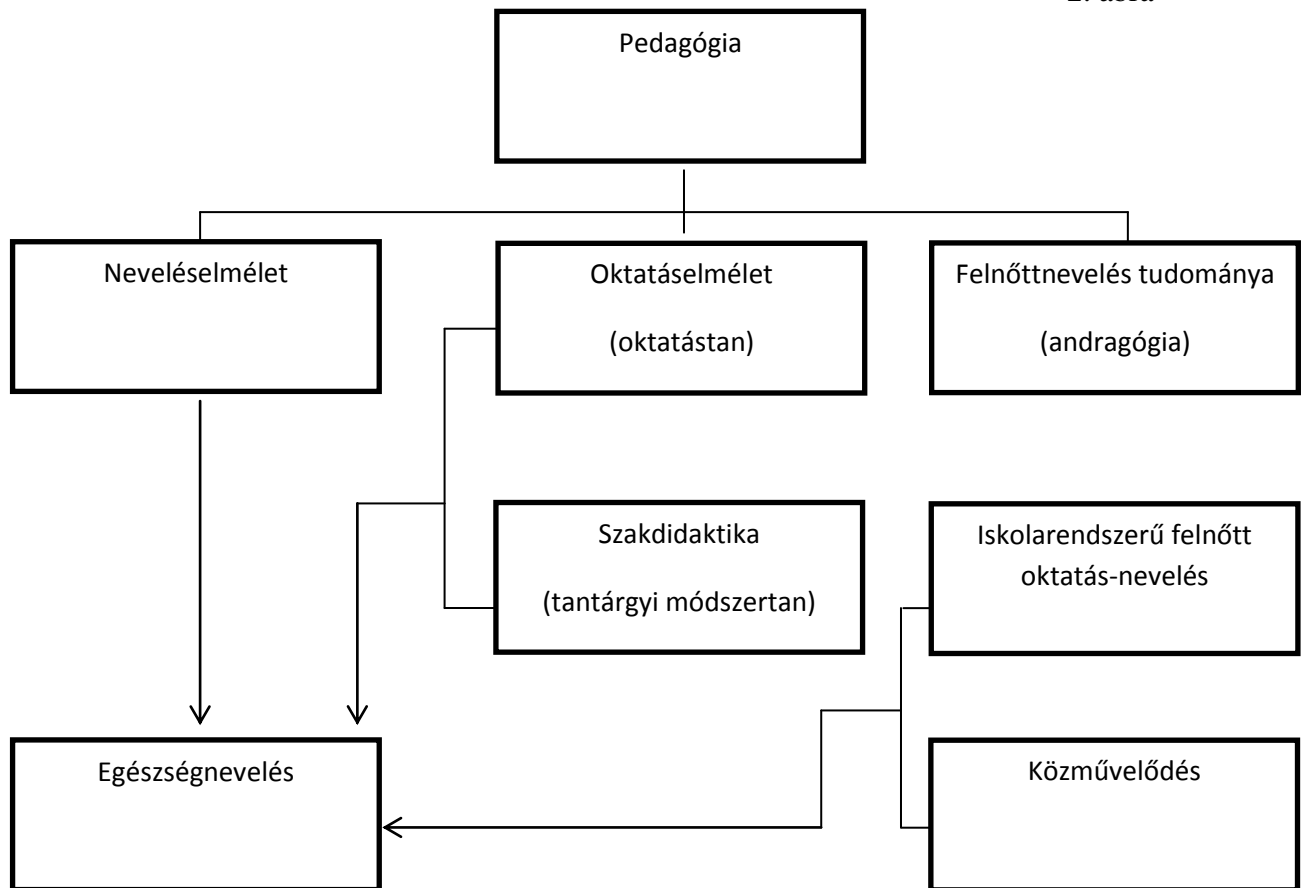


„Az egészségnevelés a pedagógiának olyan rész tudománya, gyűjti, rendszerezi és átadja az egészségvédelemre vonatkozó azon ismeretei-magatartási feltételeket, oktatási módszereket, amelyek biztosítják, hogy az egészségnevelés, egészségügyi ismeretterjesztés, egészségügyi szakoktatás feladatai a legeredményesebben legyenek megoldhatók.”

Lásd az ábrán:

Az egészségnevelés helye a pedagógiában.

2. ábra



(Nemessányi, 1998)

IV.2. Az iskola, a pedagógus az egészség, és az egészségmagatartás kapcsolata

A képzettség nagy mértékben befolyással van, valamint támaszt nyújthat a személyiséget érintő nehézségek, problémák legyőzésében, valamint jobb megoldóképességet a problémák megfejtésében, megoldásában, és pozitív kimenetelére, eredményességére (Kopp, Strabski, 1995).

Az iskolák feladata a nevelés, kompetenciák átadása, és a tanulók személyiségének a formálása. Ha az iskolára úgy tekintünk, mint a lelki egészségvédelem egyik nagy befolyással, hatással bíró eszközére, akkor a meglátás korrekt. A mai iskolák főcélként az ismeret átadásán túllépve az emberré válást és a személyiség formálására egyaránt hivatott. A jó tanári képességgel rendelkező pedagógus a gyerekek lelki fejlődésében kardinális szerepet kell játszódjon. A pedagógus humánus jellemmel rendelkező személy kell legyen, hogy az olyan tanulói számára, támasza legyen, akik etán otthoni elszenvedett, kedvezőtlen körülményeket korrigálja, természetesen ehhez szükséges a pedagógus lelki egészségének és harmóniájának teljessége, és kiegyensúlyozottságának láthatósága. Ahhoz, hogy a gyerek egészséges lelki fejlődésének szintje optimális legyen, szükséges egy egészséges példakép mintája, a családban és az iskolában egyaránt. Említődött már az iskola személyiségformáló hatása, a pedagógus személyiségformáló hatását márnemiformán nyilvánvalónak mondhatjuk, de az iskolának és a pedagógusnak a formáló jellegétől eltekintve, megemlíthető az osztálytársak, kortársak mérvadó befolyása az egyének magatartására, egészségmagatartására gyakorolt hatása (Hárdi, 1997).

A gyermek és ifjúsághigiéné a higiéné önálló területe, amely tanulmányozza, a fiatalok élettani specifikumait, a külső faktorok effektusát a fiatalokra és az őket körülvevő környezetet, annak feltételeit próbálja optimális irányba terelni az oktatási és gyermekekkel foglalkozó intézményekben. Az ifjúsághigiéné pontosan nem egyeztethető meg az iskolahigiénével és az iskolaegészségügy fogalmaival, mivel az ifjúsághigiéné kibővült információk birtokában lévő tudományterület. Ezen tudományterület, szakterület a prevencióra orientálódik, tehát az egészség megőrzésére helyezi a hangsúlyt. Gondoskodik az adekvát körülmények biztosításáról, amelyek az egészség fizikális és lelki fejlődését, a kedvező oktatás optimalizálását, valamint az egészségnevelés által igyekszik feltárni az egészséges magatartás kialakításának lehetőségeit, a betegségek korai felismerésének

képességét és a prevenció által az egészség fenntartására törekszik.

A gyermek és ifjúsághigiénén belül három egészséggel kapcsolatos akcióterület harmóniája szükséges, az egészségnevelés, a higiéné és az iskolaorvosi munka, azért, hogy a feladataikat kellő módon tudják ellátni. Az iskolaegészségügy feladatai, hogy egy adott intézmény tanulóinak biztosítsa az egészségügyi ellátást: az egészségvédelmet, a gyógyítást és a megelőzést.

A következő feladatokat öleli fel:

- a gyermekek, tanulók egészségi állapotának a szűrése, követése
- alkalmassági vizsgálatok végzése
- közegészségügyi és járványügyi feladatok
- elsősegélynyújtás
- környezetegészségügyi feladatok és az intézmény egészségnevelési tevékenységben való részvétel

(Zsig,s.a.)

A mentálhigiéné hatáskörében a megelőző és fejlesztő nevelés lényeges, elemi kérdésköre, ez azonban inkább cél és ideálként jelenik meg mintsem empirikus akcióterületként (Buda,2003).

Az egészségpszichológia fiatal tudományterület, múltja három évtizedre tehető, módszereire és eszközeire tekintve a pszichológia releváns adataival karöltve olyan célkitűzései vannak, mint az egészség fejlesztése, a betegségek megelőzése és kezelése, ezen túlmenően igyekszik hatását az egészségpolitikára is rávetíteni. Az egészségpszichológia szempontjából az iskola különös fontossággal rendelkező figyelmet tölt be, mivel a gyerekek iskoláskorukban megalapozott szokásaik végigkísérik őket életük során, mint az egészségmagatartás és a káros hatással rendelkező magatartásokhoz való viszonyulásmód, amely az egészségre nézve döntő fontossággal bír (Demetrovics,Urbán,Kökönyei,2007).

Az iskolai egészségpszichológia: Minden életkori csoportoknak különböző problémákká kell szembenézniük, a gyermekkor és serdülőkor problémafelvetésének körére tekintve fontos helyet foglalnak el az egészséget károsító magatartásformák. Fontos tehát az egészségpszichológia érdeklődésorientáltsága, amely a gyermekek egészségkárosító és a kockázati attitűdöket meghatározó faktorok vizsgálata. A hatékony megközelítés érdekében fontossággal bír. Az emberi élet egyik legfontosabb színtere az iskola, amelyben napjaikat

töltik, valamint az iskola a kortárs csoportok legfontosabb helyszíne, ezen túllépve a problémás viselkedésformák megoldására eszközként szolgál (Demetrovics, Urbán, Kökönyei, 2007).

„A serdülőkor egészségpszichológiája az egészséget és az egészségmagatartást meghatározó tényezőket a fejlődés kontextusában vizsgálja (Williams, Holmbeck, Greenley, 2002).”

„A tágran értelmezett testi és lelki egészség felértékelődése miatt úgy a 20. század, a 80-as évektől kezdve új pragmatikus-diszciplináris keretet kaptak azok a pszichológiai elméletek és módszerek, amelyek az egészségpromócióban használatosak voltak, és ez az új diszciplína lett az egészséglélektan (Kulcsár, 1998).”

A főcél a lélek betegségeinek a korábbi perspektívaváltásáról az egészséges attitűdök kerültek a centrumába. A megelőzés és a terápiáról továbbhaladva az egészség fejlesztésére törekszik. Az egészséget tanult tényként ismeri el, amelyet fejleszteni lehet egészséges magatartásmintákkal. A nevelés és az iskola nagy szerepet kap a fizikális és spirituális egészség fenntartásában, védelmében, valamint kialakításában is, akkor az egészségpszichológiának kötelezően ki kell alakítania a kapcsolatot a pedagógiával: „Ez sokféle új követelményt, illetve lehetőséget vet fel, például a pedagógusok képzését az egészséglélektanban, hiszen a drogmegelőzés és az egészségnevelés iskolai feladatait nyilván pedagógusokra hárulnak majd. Ha nem, vagy nem csak pedagógusokra, akkor az ezeket oktató szakemberek egyike lesz az új pedagógia szerepeinek, amelyek segítő, fejlesztő funkciókat látnak el az iskolákban, és amelyek az egészséglélektan diszciplináris pedagógiai alkalmazása esetében egészségpszichológiai képzésben részesüljenek, illetve ilyen módszerekkel és modellekkel kell dolgozzanak (Demetrovics, Urbán, Kökönyei, 2007).” Az újkeletű fejlesztő funkciókhoz és az egészségfejlesztéssel bíró tárgyakhoz egyaránt, akár hagyományos tárgyak beszűrésében szükséges az új szakdidaktika, erre már vannak precedensek, megemlíthető Németország, amely felhasználva az Egészségügyi Világszervezet ajánlását, kezdeményezését az egészségneveléshez, és egészségügyi programokhoz, amelyeket egy német származású szakember dolgozott ki az egészségnevelés témaköreibe, a 10-18 éves gyerekek, serdülők számára. Az egészségnevelés hagyományos módon való oktatásánál is nagyon fontos a minőséggarantálás, amely az iskolák területén gyengeségként emelhető ki. A mentálhigiéné, prevenció és egészségnevelés egyre nagyobb teret kezd elfoglalni a nevelés területén. Az egészségpszichológia különös előnye az önhatékonyság kivitelezésének a lehetősége, amely a szociális, társas készségekre, a

viselkedési ellenőrzésre és a deviáns csoportthatások kivédésének érdekében (Demetrovics,Urbán,Kököneyi,2007).

IV.3. A Romániai Tanügy ajánlása az egészségnevelés tematikájához

Az egészségnevelés tematikája a IX-ik és a X-ik osztály számára, mint opcionális tantárgy:

1. Személyes higiénia:

- A rák kialakulásának megelőzése: - Leukémia
- Mellrák
- Szájüregi rák
- Bőrrák
- Méhnyakrák

2. Tevékenység és pihenés:

- A szervezet szükségletei a serdülőkor időszakában
- Testmozgás a stressz és a szorongás ellen
- Módszerek a fáradtság csökkentésére

3. Környezetegészségügy:

- Jelentős környezeti problémák a társadalomban és a világban
- A fő szennyező források helyi, nemzeti és globális szinten
- Módszerek a környezetszennyezés hatásainak a csökkentésére, az egészség megőrzésének érdekében

4. Mentális egészség:

- Koncepcionális pszichológia, pszichiátria, tanácsadás, pszichoterápia
- Normalitás és a mentális zavarok

- Stigmatizáció következményei (egészségügyi problémákban, HIV/AIDS, TBC)
- Kommunikáció és szociális támogatás, Informális oktatás: média szerepe a magatartás formálásában
- Függőség/függetlenség (döntések hozása és azok következményei)
- Agresszív magatartás, autóagresszivitás
- A nemi identitás és a nemi megkülönböztetés

5. Egészséges táplálkozás:

- Tényezők, amelyek megzavarják az anyagcserét: - Szénhidrát
- Fehérje
- Zsír
- Ásványok
- Élelmiszer-adalékanyagok és hatásuk az egészségre
- Élelmiszerlánc és kockázati tényezők kapcsolata (műtrágyák, növényvédő szerek, növekedési hormonok, antibiotikumok az élelmiszerekben)
- Élelmiszer-biztonság

6. Egészséges reprodukтивitás és a család:

- A szexuális magatartás értékei, tolerancia, normalitás, és deviancia
- Családtervezés: - Koncepció
- Fogamzásgátlás
- Kommunikáció és felelősségtudat a párkapcsolatokban
- Szülői abortusz, elhagyás, gyermekgyilkosság
- Pre és posztteszt tanácsadás a HIV/AIDS

7. Mérgező anyagokkal való visszaélés és használatuk:

- A drogfogyasztás hajlamosító tényezői
- A drogfogyasztás hamis megoldás az egyedi problémák megoldására
- Sebezhető kategóriák a kábítószer használatban
- Drogokra vonatkozó információs források felmérése és értékelése

- Kockázati magatartások: - Kábítószer
 - Szexualitás
 - HIV/AIDS
- Jogszabályok a gyermekek és a család jogairól. Szolgáltatások, amelyek a gyermekek védelmével foglalkoznak a családon belüli erőszak megelőzésére

8. Balesetek, erőszak, visszaélés, bántalmazás és humanitárius értékek:

- Balesetek, erőszak, visszaélés következményei egyéni és társadalmi szinten
- Kontrollálatlan reakciók. Self ellenőrzési technikák (agresszivitás/agresszió)

9. Bioetikai feltételek:

- Bevezetés a bioetikába: - Eugenika
 - Eutanázia
 - Jogszabályok
- Genetikai tanácsok

Egészségnevelés tematikája mint választott tantárgy a XI-ik és a XII-ik osztály számára:

1. A személyes higiénia:

- A rák megelőzésének módja
- A mellrák megelőzésének lehetőségei
- A méhnyakrák megelőzésének lehetőségei
- A bőrrák megelőzésének lehetőségei
- A tüdőrák megelőzésének lehetőségei
- A szájüregi rák megelőzésének lehetőségei
- A leukémia megelőzésének lehetőségei

2. Aktivitás és pihenés:

- Élettani görbe és szellemi munkaképesség
- A szellemi tevékenység, fizikai forgás és a pihenés jelentősége
- Iskolai fáradtság: okok, következmények, hogyan lehet csökkenteni, elkerülni

3. Környezetegészségügy:

- Természetes erőforrások és a fajok sokféleségének megőrzése
- Románia és az EU környezetvédelmi előírások
- Kormányzati és nem kormányzati szervezetek a környezetvédelemben

4. Mentális egészség:

- Alkalmazkodási nehézségek a modern társadalomhoz
- Sebezhetőség
- Addiktív viselkedésformák: - Patológias játékszenvedély
- Extrém sport
- Tárgyalás, konfliktuskezelés és válság
- Mentális egészség-Garantáltan demokrácia (arc, a megőrzés és a növekvő tolerancia, a mentális egészségügyi problémákban)
- Készségek az önálló életvitelhez, problémamegoldás

5. Egészséges táplálkozás:

- A táplálkozás hatása az egészségre, táplálkozás és a szív érrendszeri betegségek
- Evési zavarok: - Anorexia
- Bulimia
- A kalória-bevitel szabályozása a fizikai és szellemi aktivitással
- Diéta különleges körülmények között

6. Egészséges reprodukció és család:

- Szexuális zavarok
- Prenatális diagnosztika
- Szexuális identitás és irányultság
- Szexualitásra vonatkozó jogszabályok
- Pornográfia és prostitúció

7. Mérgező anyagok használata és mérgező anyagokkal való visszaélés:

- A kábítószerrel való visszaélés, függőség, elvonás
- A kábítószerre vonatkozó szabályozás: - Birtoklás
 - Kereskedelem
 - Fogyasztás
- Kormányzati és nem kormányzati szervezetek küzdelme a drogfogyasztás ellen
- A drogfogyasztás következményei

8. Balesetek, erőszak, bántalmazás, a humanitárius értékek:

- Családon belüli erőszakban résztvevő tényezők és erre vonatkozó jogszabályok
- A visszaélés megbújó okai és az erőszakos megnyilvánulások: - Gazdasági
 - Szexuális
 - Fizikai

9. Bioetikai feltételek:

- Trágyázás „in vitro” jogszabályok
- Adományozás és átültetés jogszabályok

(Ministeriul Educației si Cercetării Consiliul Național pentru Curriculum. Programe școlare revizuite pentru disciplina opționala Educatie pentru sănătate, București, 2004)

Ezen tananyagok és fontos információk elsajátítása csak akkor történhet meg, ha az egészségnevelést oktatják az iskolában. Olyan információk átadását biztosítja, amelyek az egyént segítik egészségi állapotának a megőrzésében, valamint műveltséget is biztosítanak.

V. Kutatás bemutatása

V.1. A kutatás témája

A kutatás témája a középiskolás diákok informáltsági szintjét volt hivatott felmérni az egészségről. Különböző kérdések voltak alkalmazva amelyek alapvető fontossággal bírnak az egészség megőrzésének és az adekvát, egészségvédő életmód szempontjából. A kutatás különösen a serdülők egészségének a fejlesztésére, valamint az egészségre való nevelésükre, mint iskolában oktatott tantárgy. Fontosságát, illetve prioritását hangsúlyozza a tantárgyak között, mivel a gyermekkorban kialakított, kiformált magatartásformák, szokásrendszerek az individuum életében értékes, fontos helyet foglalnak el az életvezetés szempontjából. A gyerekek, serdülők különösen rizikó faktort képeznek számos önpusztító magatartásformát öltenek ebben e korban, és az egészségnevelés tantárgyi alkalmazásával csökkenteni lehetne ezeket az önkárosító attitűdöket, valamint a helyes életmód fele lehetne orientálni őket.

V.2. A kutatás célkitűzései

A kutatás célkitűzése a konkrét adatok felmutatása, hogy igenis szükséges lenne az egészségnevelést oktatni az iskolában, mint kötelező tantárgyat a gyerekek, és a jövőbeni generációk érdekében. Az egészségnevelés által kialakulhat az egészségkultúráltság, az egészségkultúráltság által pedig az egészségtudatos magatartásformák. Ha ezek az egészségvédő attitűdök a társadalom értékét fogják képezni, valamint a társadalom applikálni fogja a mindennapjaiba, akkor a jövőbeni generációk egy ilyen egészségorientált társadalomba születnek és átveszik ezt az egészségtudatos magatartásformát, és ez így fog körkörösén forogni, a mind egészségesebb és egészségesebb társadalom kialakításának érdekében.

V.3. A kutatás módszerei

A vizsgálati populáció: A kutatásomhoz vizsgálati alanyként a Gheorghe Sincai iskolaközpont, és az Elektromaros Technológiai iskolaközpont diákjainak egy része volt.

A kutatás felméréséhez kérdőíves módszer volt alkalmazva. A kérdőív 28 kérdést tartalmazott, valamint az egyénről pár fontosabb paramétert, mint például a neme, hányadikos, milyen osztályba jár líceum, vagy szakosztály, hol él városban, vagy vidéken. A 28 kérdés arra kérdezett rá, hogy az egyén tanul-e egészségnevelést, a fennmaradt 27 kérdés az egészséges életmódról való informáltsági szintet, illetve az egészséges életmóddal, egészséggel kapcsolatos műveltségi szintet.

V.4. A kutatás hipotézisei

A kutatás nullhipotézise, hogy az egészségről és helyes életmódról való informáltság területén nincs különbség azon diákok között, akik tanulnak, és akik nem tanulnak egészségnevelést.

Hipotézisek:

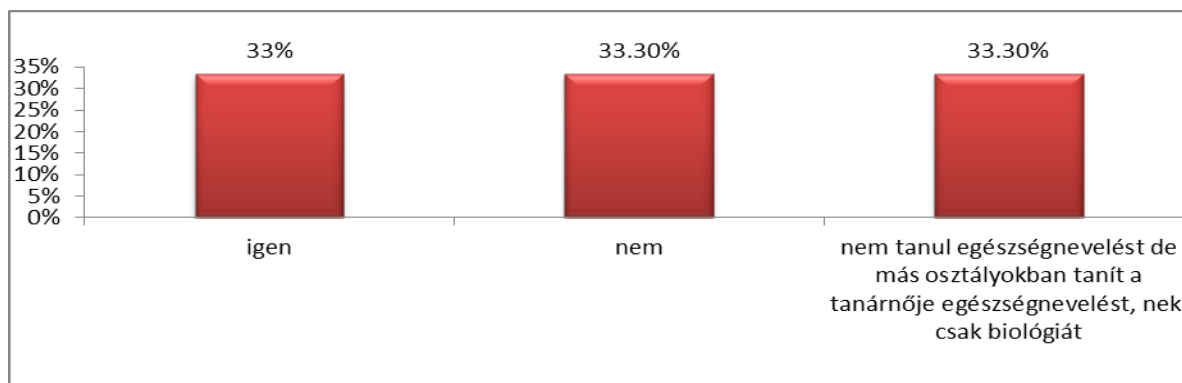
- A középiskolás populáció alulinformált az egészséges életmód témakörében
- Alulinformáltsági szintjük miatt nem tudnak egészséges életmódot kialakítani, mivel nincsenek tisztában az egészséges életmódhoz szükséges informáltsági szinttel
- Szükséges lenne az egészségnevelés oktatása, mint kötelező tantárgy az iskolákban az informáltsági szint növelése érdekében

V.5. A kutatás eredményeinek bemutatása

Az eredmények feldolgozása az SPSS 17.00 statisztikai csomag segítségével történt. Az eredmények jobb vizualizálása miatt, a felmérés során kapott adatokat %-os értékek formájában mutatom be. A vizsgálati populáció által közölt nyers adatok statisztikai feldolgozására a Mann-Whitney nonparametrikus tesztet alkalmaztam, mivel az adatok eloszlása nem volt egyenletes.

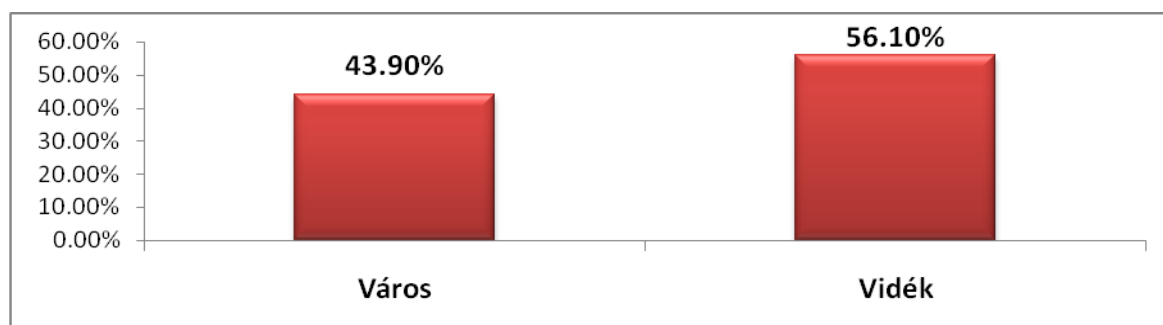
A kutatásomban három kategóriába különítettem el a résztvevő középiskolás tanulókat. Mindhárom csoportban **88 diák** vett részt, összesen **264 diák**. Az első kategóriát képezik azok a diákok, akik tanulnak egészségnevelést, mint választott tantárgy. A másodikban jelenlévő diákok nem tanulnak egészségnevelést. A harmadik kategóriában pedig akik nem tanulnak egészségnevelést, viszont biológiát igen és a tanárnőjük jártas az egészségnevelés területén, mivel oktat egészségnevelést más osztályokban. Az **1. ábra** mutatja a felmért populáció százalékban való eloszlását.

1. ábra



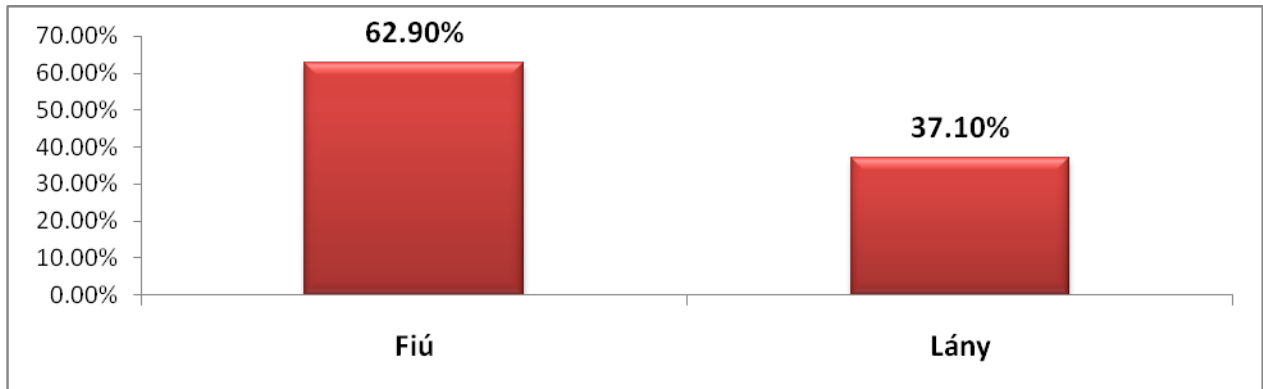
A **2. ábra** a kutatásban résztvevők lakhelyét vázolja fel **116 személy városban él**, amely **43.9%** és **56.10%-a pedig vidéken**, számszerint **140 személy**.

2. ábra



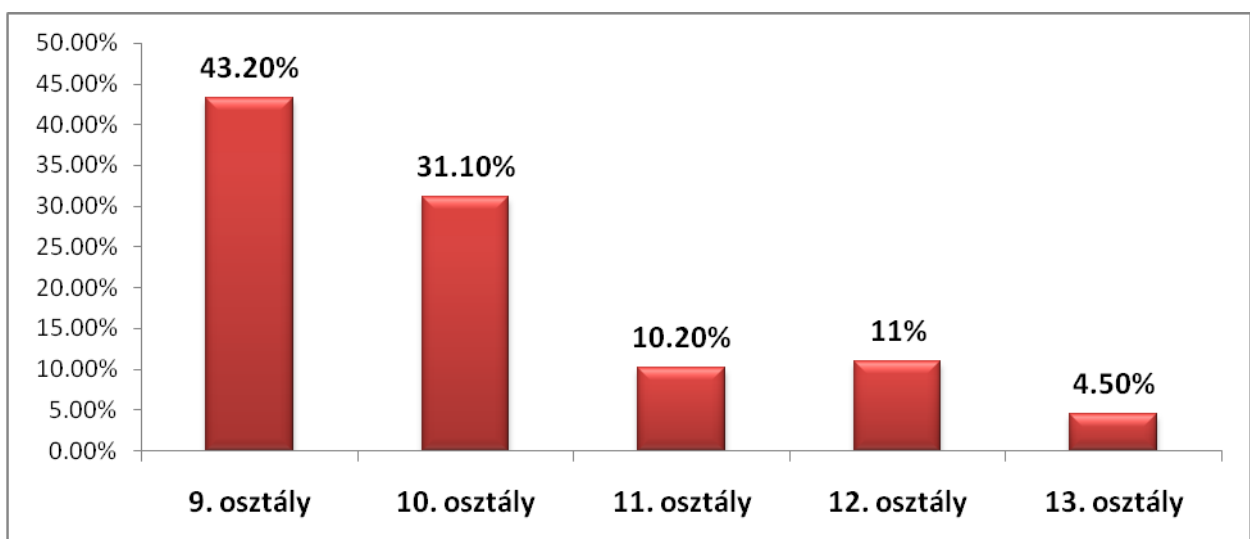
A **3. ábra** a diákok nemi eloszlását mutatja, **62.9%-a** fiú és **37.1%-a** pedig lány. Számszerint afelmértek között 98 lány és fiú pedig 166.

3.ábra



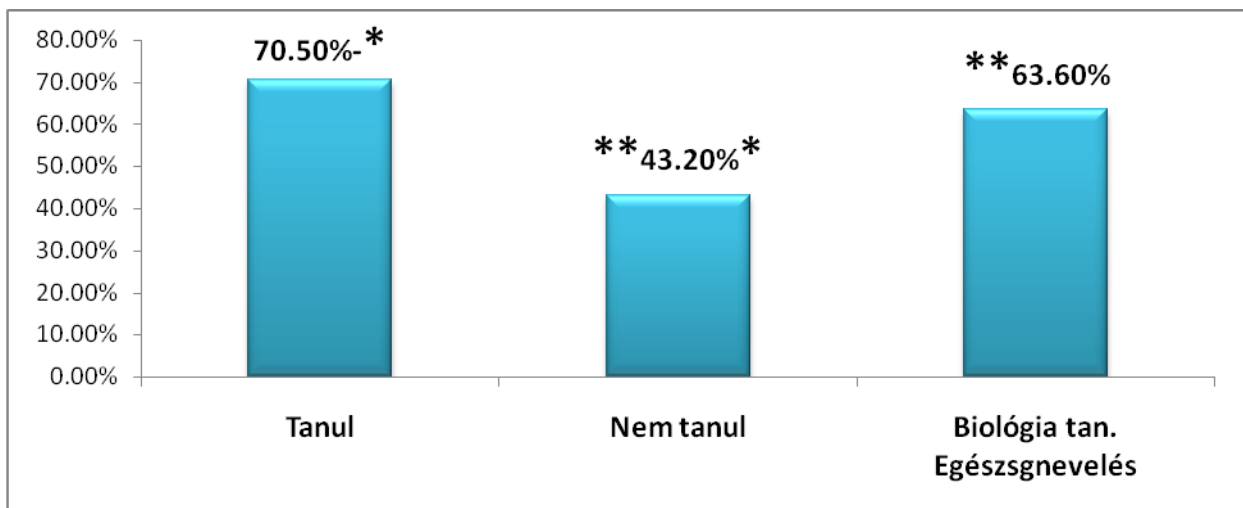
A kutatásomban a diákoknak **43.2%-a** kilencedik osztályos, **31.1%-a** tízedik osztályos, **10.2%-a** tizenegyedik osztályos, **11%-a** pedig 12 osztályos és a maradék **4.5%-a** tizenharmadik osztályba jár. A **4. ábra** ezt tükrözi.

4.ábra



A kiértékelés a következőképpen történt. Feltűnteti a helyes válaszokat, a három kategória által adott válaszok alapján. Az **5. ábra** az első kérdésre adott helyes válaszokat mutatja, akik tanulnak egészségnevelést **70.50%-ban** válaszoltak helyesen, a nem tanul egészségnevelést kategória **43.20%-ban** válaszoltak helyesen, A harmadik kategória, amelyet azok a tanulók képezik, akik bár nem tanulnak egészségnevelést, de egy olyan tanárnő tanítja őket biológiából, aki jártas az egészségnevelés témakörében és más osztályoknak oktat is egészségnevelést **63.60%-ban** válaszoltak helyesen az első kérésre, amely **a három táplálékkategóriára** kérdezett rá.

5.ábra



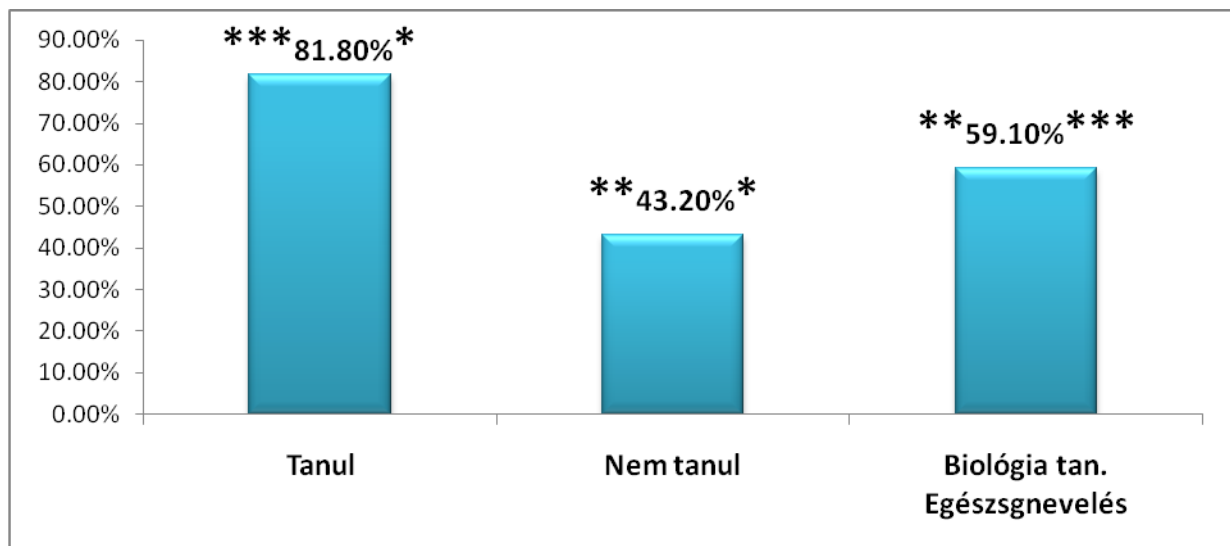
*A három táplálékkategóriát illető kérdésnél szignifikáns különbség volt két kategória között, az a kategória aki tanul egészségnevelést, és akik nem tanulnak egészségnevelést. Tehát akik tanulnak egészségnevelést szignifikánsan jobb eredményeket értek el a kérdésnél ($Z=-3.64$; $p<0.00$).

**Szignifikáns különbség volt azon diákok között, akik nem tanulnak egészségnevelést és azok között, akik konkrétan nem tanulnak, de egy olyan biológia tanárral tanulják a biológiát, aki jártas az egészségnevelés témakörében, mivel más osztályokban oktat egészségnevelést ($Z=-2.71$; $p<0.00$). Azok a tanulók, akik nem tanulnak egészségnevelést szignifikánsan kisebb eredményeket értek el a három táplálékkategóriára rákérdező kérdésnél, mint azok akik valamilyen szinten érintettek az egészségnevelés témakörében, mivel a biológia tanárjuk jártas az egészségnevelés területén, mivel más osztályok számára tanítja.

Nem volt szignifikáns különbség azon kategóriák között, akik tanulnak egészségnevelést, és akik nem tanulnak, de valamilyen szinten érintettek a biológia tanárjuk által.

A **6. ábra** ugyancsak a három kategória által adott helyes válaszokat mutatja. Ez a második kérdés volt, amely a táplálkozási piramis helyes felépítési szintjére kérdezett rá. Akik tanulnak egészségnevelést az a kategóriából válaszoltak a legtöbben helyesen, azaz **81.80%-ban**, akik nem tanulnak egészségnevelést még fele sem válaszolt helyesen, csupán **43.20%-a**, akik pedig nem tanulnak, de a biológia tanárnőjük más osztályokban tanít egészségnevelést, **59.10%-ban** válaszoltak helyesen.

6.ábra



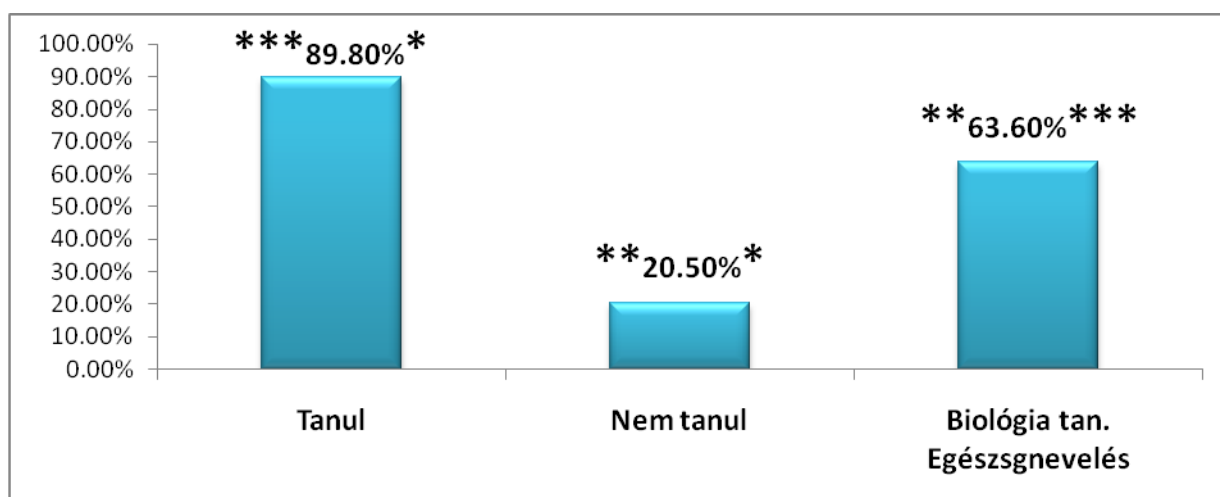
*Szigifikáns különbség mutatkozott két kategória között, azok között, akik tanulnak egészségnevelést és azok között, aki nem tanulnak egészségnevelést, a táplálkozási piramis helyes felépítését illetően ($Z=5.27$; $p<0.05$).

**Azon kategóriák között is szignifikáns eredmény jött ki, akik nem tanulnak egészségnevelést és azok között, akik nem tanulnak konkrét módon, de valamilyen szinten érinti őket a biológia tanárjuk által, aki jártas az egészségnevelés területén és más osztályok számára tanít is egészségnevelést ($Z=-2.10$; $p<0.05$). Tehát szignifikánsabb jobb eredmény érték el a táplálkozási piramis helyes felépítését kérdező kérdésre azok a diákok, akik nem tanulnak egészségnevelést, de valamilyen szinten érinti őket a biológia tanárjuk által.

***Szigifikáns eredmény volt azok között, akik tanulnak egészségnevelést, és azok között, akik nem tanulnak, de valamilyen szinten érinti őket a biológia tanárjuk által, aki oktat más osztályokban egészségnevelést a táplálkozási piramis helyes felépítése alapján ($Z=-3.29$; $p<0.05$).

A harmadik kérdés arra vonatkozott, hogy melyik vitamin oldódik zsírban. Az eredmények a kategóriák helyes válaszait mutatják. Az első kategória, akik tanulnak egészségnevelést **89.80%-ban** választottak helyesen, akik nem tanulnak egészségnevelést **20.50%-ban**, és a harmadik kategória, akik nem tanulnak egészségnevelést, de a biológiát olyan tanárnővel tanulják, akik jártas az egészségnevelésben és más osztályokat oktat is egészségnevelésből **63.60%-ban** választottak helyesen. Ezt mutatja a **7.ábra**.

7.ábra



*Szigifikáns különbség volt azon két kategória között, akik tanulnak egészségnevelést és azok között, akik nem tanulnak egészségnevelést. Tehát azok a tanulók, akik tanulnak egészségnevelést jobb eredményeket értek el a kérdésben, amely arra vonatkozott, hogy melyik vitamin oldódik zsírban ($Z=-9.21$; $p<0.05$).

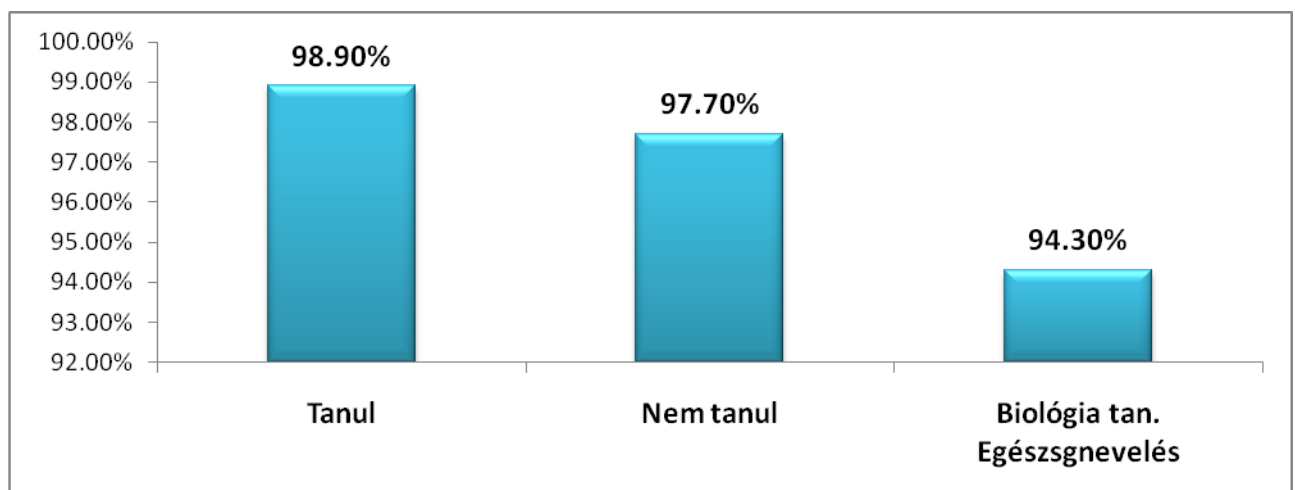
**Azon két kategória között is szignifikáns különbség volt, akik nem tanulnak egészségnevelést és azok között, akik nem tanulnak konkrétan, de valamilyen szinten érintettek az egészségnevelés témakörében a biológia tanárjuk által, aki tanít más osztályok

számára egészségnevelést, vagyis akik valamilyen szinten érintettek jobb eredményt értek el a zsírban oldódó vitaminnal kapcsolatosan ($Z=-5.78$; $p<0.05$).

***Szignifikáns különbség volt azon két kategória között, akik tanulnak egészségnevelést, és akik nem tanulnak konkrétan, de valamilyen szinten érintettek az egészségnevelés témakörében a biológia tanárjuk által, aki más osztályokban oktat egészségnevelést, a zsírban oldódó vitamin kérdésében tehát jobb eredményt értek el azok a tanulók, akik tanulnak egészségnevelést ($Z=-4.09$; $p<0.05$).

A negyedik kérdés ugyancsak a kategóriák helyesen adott válaszait vázolja százalékban. A kérdés rákérdezett, hogy a rendszeres testmozgással milyen betegséget kerülhetünk el. Azok a személyek, akik tanulnak egészségnevelést nagy százalékban adtak helyes válaszokat **98.90%-ban**, akik nem tanulnak kevéssel lemaradva zöme ugyancsak helyesen válaszolt **97.70%-ban** és akik nem tanulnak egészségnevelést, de a biológia tanárnőjük más osztályoknak oktat egészségnevelést kevéssel elmaradva de nagy mértékben jól válaszoltak **94.30%-ban**. Mutatja a **8. ábra**:

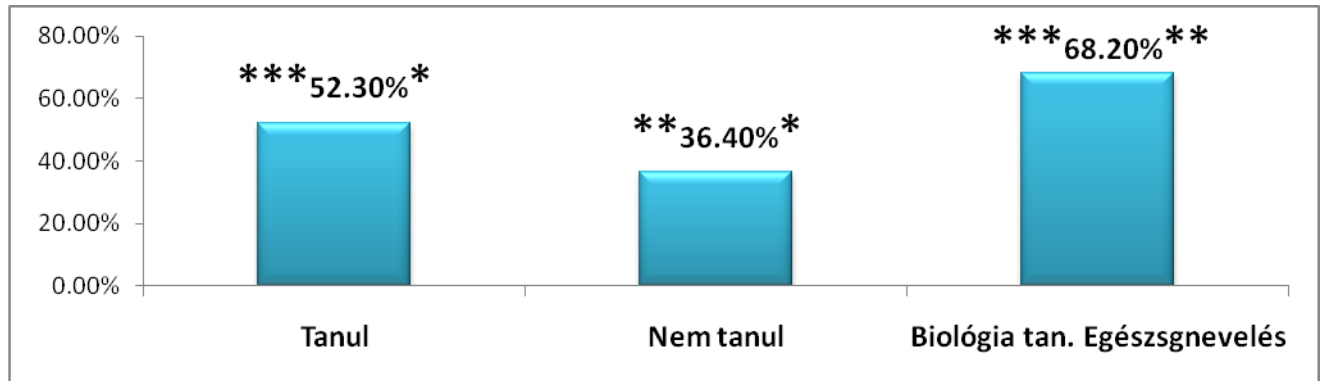
8.ábra



A **9. ábra** a három csoport helyes válaszait tünteti fel százalékban. A kérdés arra vonatkozott, hogy, hogyan határozhatjuk meg az egészséget. Az első csoport, aki tanul egészségnevelést meglepően kevesebb helyes választ adott **52.30%-ban**, mint akik nemtanulnak, de a biológia tanárjuk jártas az egészségnevelés témájában és más osztályokban tanít egészségnevelést **68.20%-ban**, viszont akik nem tanulnak abszolút egészségnevelést

viszonylag elég kevesen tudják az egészség meghatározását, százalékban kifejezve **36.40%-ban**.

9.ábra



*Szignifikáns különbség volt azon diákok között, akik tanulnak egészségnevelést és azok között, akik nem tanulnak egészségnevelést a kérdésnél, amely arra kérdezett rá, hogy, hogyan határozhatjuk meg az egészséget, tehát jobb eredményt értek el azok a diákok, akik tanulnak egészségnevelést ($Z=-2.11$; $p<0.05$).

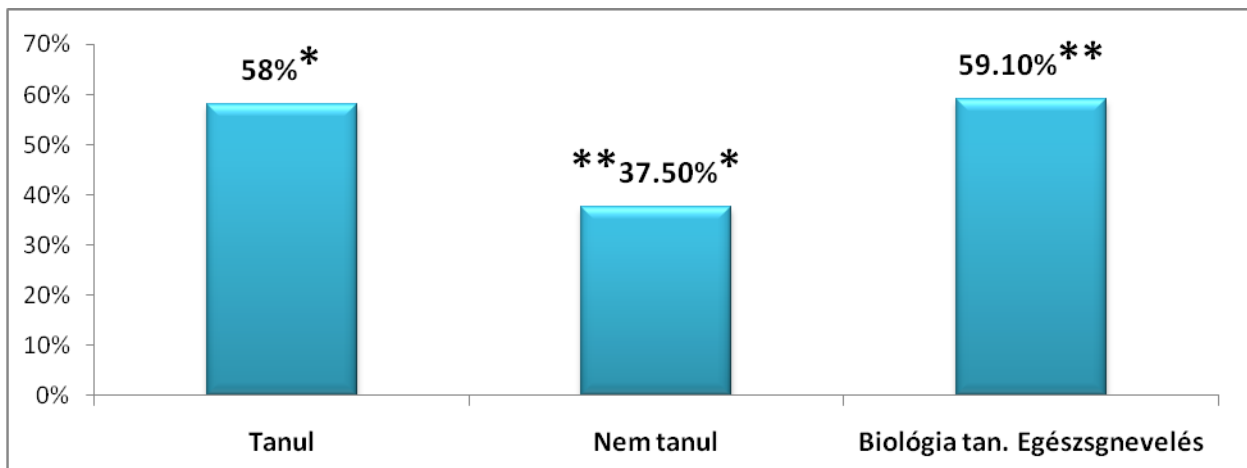
**Szignifikáns eredmény mutatkozott azon két csoport között, akik nem tanulnak egészségnevelést és azok között, akik nem tanulnak egészségnevelést, de valamilyen szinten érintettek az egészségnevelés témakörében a biológia tanárjuk által, aki más osztályoknak oktat egészségnevelést. Vagyis azok a diákok, akik valamilyen szinten érintettek az egészségnevelést témakörében a biológia tanárjuk által jobb válaszokat adtak arra a kérdésre, ami az egészség definíciójára kérdezett rá ($Z=-4.21$; $p<0.05$).

***Szignifikáns különbség jött ki azon két kategória között, akik tanulnak egészségnevelést és azok között, akik ugyan nem tanulnak konkrétan egészségnevelést, de érintettek a biológia tanárjuk által, aki más osztályokban oktat egészségnevelést, tehát azok a tanulók jobb eredményt értek el az egészség meghatározására rákérdező kérdésnél, akik nem tanulnak egészségnevelést, de érintettek valamilyen szinten a biológia tanárjuk által ($Z=-5.21$; $p<0.05$).

A **10. ábra** a kérdésre adott helyes válaszokat tünteti fel százalékban, a csoportok alapján. A kérdés a stresszről szólt, hogy mi is a stressz. Az a csoport, akik tanulnak

egészségnevelést **58%-ban** válaszoltak helyesen, kevéssel de jobb eredményt produkált az a csoport, akik nem tanulnak egészségnevelést, de a biológia tanárnőjük jártas az egészségnevelés témakörében, és más osztályokban tanít egészségnevelést **59.10%-ban**, akik abszolút nem tanulnak egészségnevelést csupán **37.50%-ban** válaszoltak helyesen.

10.ábra



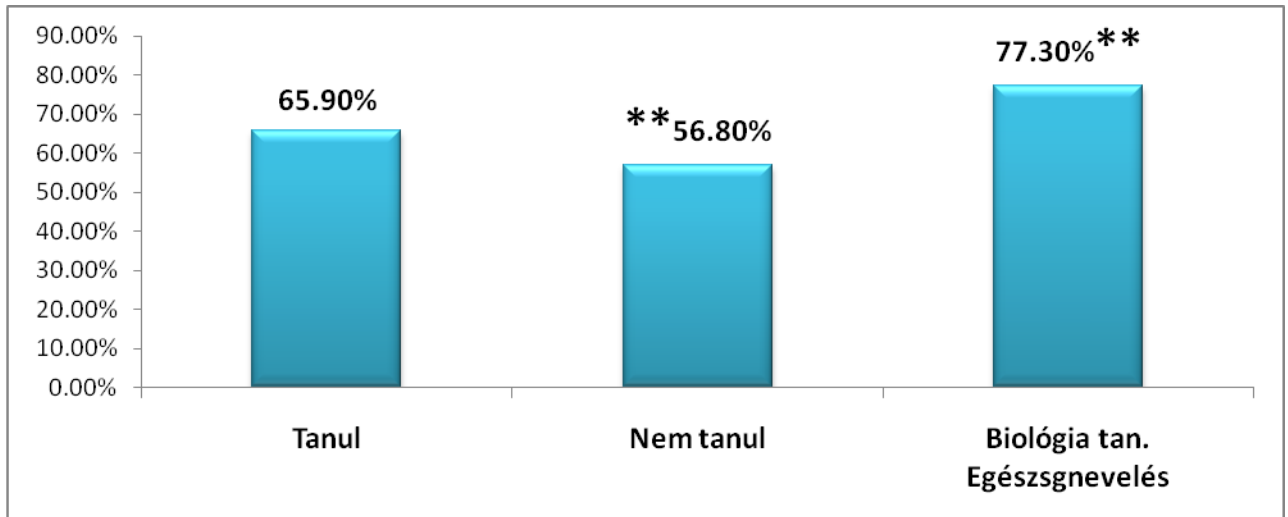
*Szignifikáns különbség volt azon két kategória között, akik tanulnak egészségnevelést és azok között, akik nem tanulnak egészségnevelést, vagyis azok a tanulók, akik tanulnak egészségnevelést szignifikánsan jobb eredményt értek el a kérdésben, amely a stresszre utalt, hogy mi is a stressz ($Z=-2.70$; $p<0.05$).

**Szignifikáns különbség mutatkozott azon két kategória között, akik nem tanulnak egészségnevelést, és azok között, akik ugyan nem tanulnak egészségnevelést, de érintettek valamilyen szinten a területén, mert egy olyan biológia tanárral tanulják a biológiát, aki jártas az egészségnevelés témakörében és más osztályokban oktat is egészségnevelést. Tehát jobb eredményt értek el azok a diákok, akik valamilyen szinten érintettek az egészségnevelés témakörében, a stresszre vonatkozó kérdésben ($Z=-4.21$; $p<0.05$).

A **11. ábra** a csoportok által megadott helyes válaszokat mutatja. A kérdés ugyancsak a stresszel kapcsolatos volt, konkrétan arra kérdezett rá, hogy létezik-e pozitív hatású stressz. Meglepően, legnagyobb százalékban az a csoport válaszolt helyesen, akik nem tanulnak egészségnevelést, de a biológia tanárnőjük jártas az egészségnevelés területén és más osztályokban oktatja is, százalék alapján 77.30%-ban válaszoltak helyesen, akik tanulnak

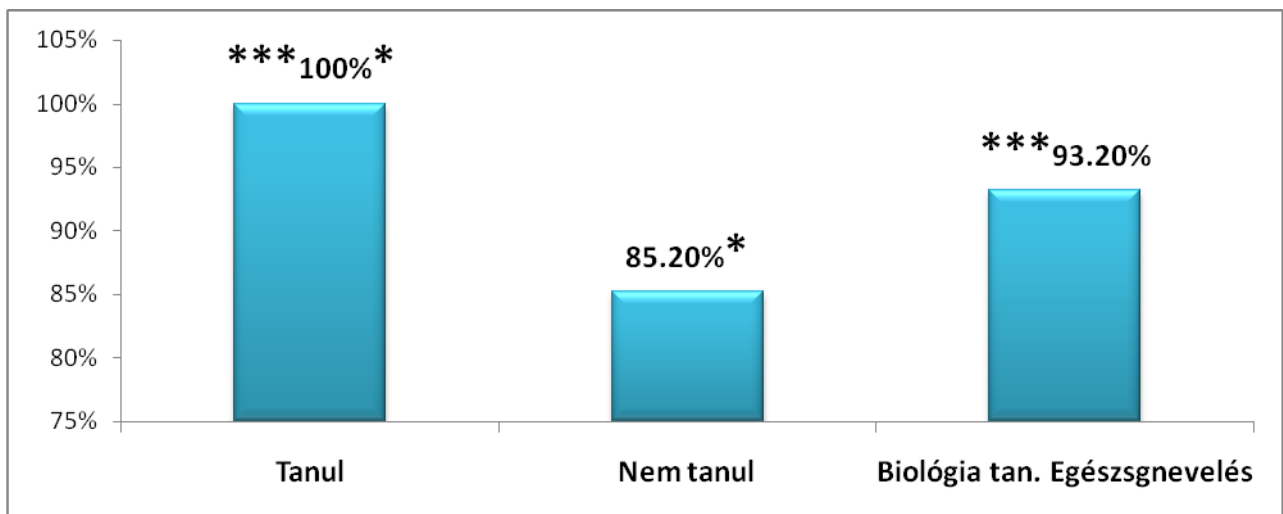
egészségnevelést kevéssel maradtak le 65.90%-ban válaszoltak helyesen, csak kevéssel maradt le az a kategória is, akik abszolút nem tanulnak egészségnevelést 56.80%-ban.

11.ábra



**Szignifikáns különbség van azon két kategória között, akik nem tanulnak egészségnevelést és azok között, akik nem tanulnak konkrét módon, de érintettek a biológia tanárjuk által az egészségnevelés területén, mivel más osztályokban oktat egészségnevelést. Tehát jobb eredményt értek el azok a diákok, akik valamilyen szinten érintettek az egészségnevelés témakörében a biológia tanárjuk által, a kérdés pedig arra kérdezett rá, hogy létezik-e pozitív hatású stressz ($Z=-2.85$; $p<0.05$).

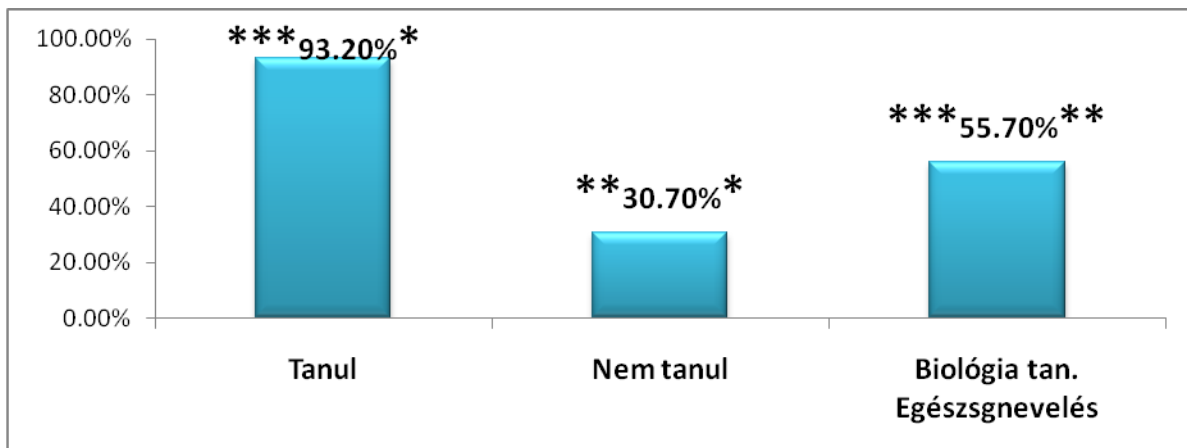
A **12. ábra** a helyes válaszokat tünteti fel a kategóriák alapján. A kérdés a túlsúlyossággal összefüggő betegségekre kérdezett rá. Viszonylag jó eredmények jöttek ki, akik tanulnak egészségnevelést 100-ban helyesen válaszoltak, kevéssel maradtak le, akik nem tanulnak konkrétan egészségnevelést, de a biológiát egy olyan pedagógussal tanulják, aki jártas az egészségnevelés témájában és más osztályokban oktat egészségnevelést 93.20%-ban, akik pedig abszolút nem tanulnak egészségnevelést 85.20%-ban adtak jó válaszokat.



*Szigifikáns különbség van azon diákok között, akik tanulnak egészségnevelést, és azok között, akik nem tanulnak egészségnevelést. Azok a tanulók, akik tanulnak egészségnevelést több helyesebb feleletet adtak a kérdésre, amely arra vonatkozott, hogy a túlsúlyossággal melyik betegség van összefüggésben, mint akik nem tanulnak egészségnevelést ($Z=-2.70$; $p<0.05$).

***Szigifikáns különbség mutatkozott azon két kategória között, akik tanulnak egészségnevelést, és azok között akik ugyan nem tanulnak, de valamilyen szinten érintettek az egészségnevelés témakörében, a biológia tanárjuk által, aki más osztályok számára oktat egészségnevelést. Tehát szignifikánsabb jobb eredményeket értek el azok, akik tanulnak egészségnevelést ebben a kérdésben, amely arra kérdezett rá, hogy a túlsúlyossággal milyen betegség van összefüggésben ($Z=-3.22$; $p<0.05$).

A **13. ábra** a csoportok által megadott helyes válaszok százalékát tünteti fel. A kérdés a drogfogyasztás hajlamosító tényezőire vonatkozott. Legnagyobb százalékban azok válaszoltak jól, akik tanulnak egészségnevelést **93.20%-ban**, nagy különbséggel **55.70%-ban** azok válaszoltak jól, akik nem tanulnak konkrétan egészségnevelést, de olyan biológia tanárnővel tanulják a biológiát, aki jártas az egészségnevelés témájában és más osztályok számára tanít egészségnevelést, azok akik abszolút nem tanulnak egészségnevelést csupán **30.70%-ban** válaszoltak helyesen a kérdésre.



*Szigifikáns különbség mutatkozott azon diákok között, akik tanulnak egészségnevelést, és azon diákok között, akik nem tanulnak egészségnevelést a kérdésnél, amely arra kérdezett rá, hogy milyen hajlamosító tényezők lehetnek a drogfogyasztásnak, tehát azok a tanulók akik tanulnak egészségnevelést több helyes választ adtak ($Z=-2.70$; $p<0.05$).

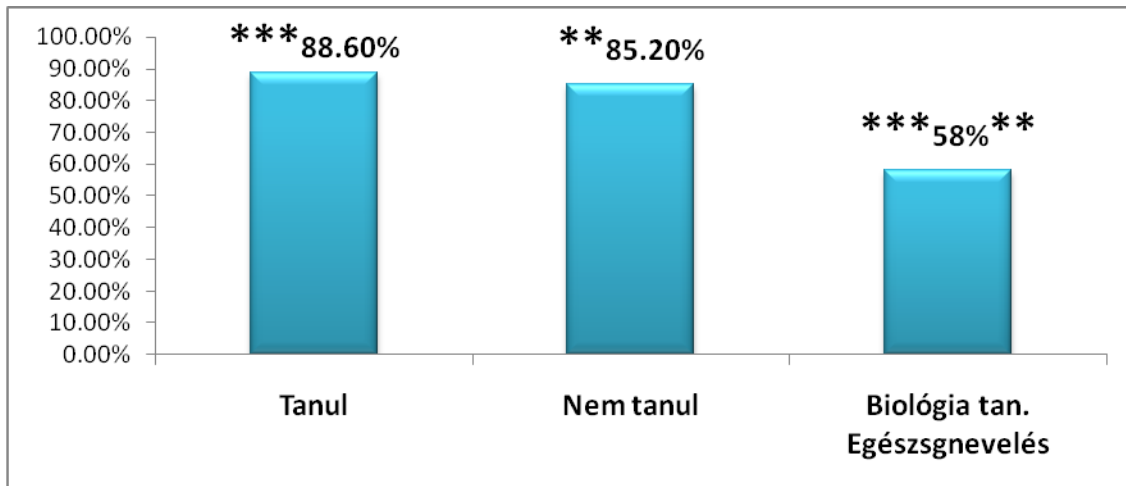
**Szigifikáns különbség mutatkozott azon két kategória között, akik nem tanulnak egészségnevelést, és azok között akik ugyan nem tanulnak egészségnevelést, de érintettek valamilyen szinten a területén, mert egy olyan biológia tanárral tanulják a biológiát, aki jártas az egészségnevelés témakörében és más osztályokban oktat is egészségnevelést. Tehát jobb eredményt értek el azok a diákok, akik valamilyen szinten érintettek az egészségnevelés témakörében, a drogfogyasztás hajlamosító tényezőit illetően ($Z=-2.85$; $p<0.05$).

***Szigifikáns eredmény volt azok között, akik tanulnak egészségnevelést, és azok között, akik nem tanulnak, de valamilyen szinten érinti őket a biológia tanárjuk által, aki oktat más osztályokban egészségnevelést. Azaz azok a diákok, akik tanulnak egészségnevelést jobb eredményt produkáltak a drogfogyasztás hajlamosító tényezőit illetően, mint azok akik csak érintettek valamilyen szinten az egészségnevelés területén a biológia tanárjuk által, aki más osztályokban tanít egészségnevelést és így jártas a témájában ($Z=-2.15$; $p<0.05$).

A **14. ábra** a kategóriák által megadott jó válaszokat mutatja százalékokban. A kérdés viszonylag egyszerű kérdésselvetést tett, pontosan, hogy mi a pihenés. A legnagyobb százalékban azok válaszoltak helyesen, akik tanulnak egészségnevelést **88.60%-ban**, utána

meglepően azok, akik nem tanulnak egészségnevelést **85.20%-ban**, és **58%-ban** pedig akik nem tanulnak egészségnevelést, de a biológia tanárnőjük jártas az egészségnevelés területén és más osztályoknak oktatja is.

14.ábra

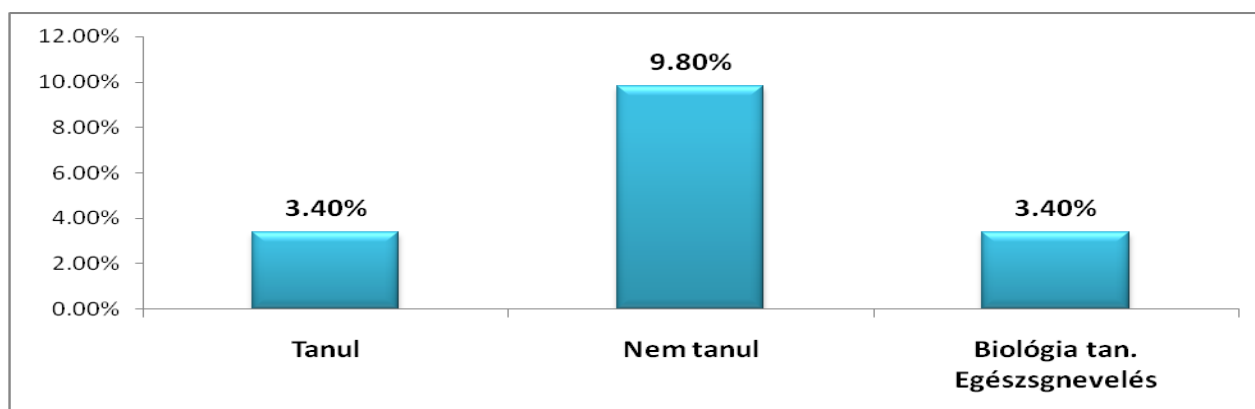


**Szignifikáns különbség mutatkozott azon két kategória között, akik nem tanulnak egészségnevelést, és azok között akik ugyan nem tanulnak egészségnevelést, de érintettek valamilyen szinten a területén, mert egy olyan biológia tanárral tanulják a biológiát, aki jártas az egészségnevelés témakörében és más osztályokban oktat is egészségnevelést. Tehát jobb eredményt értek el azok a diákok, akik nem tanulnak egészségnevelést meglepő módon, mint akik valamilyen szinten érintettek a biológia tanárjuk által, aki más osztályok számára oktat egészségnevelést azon kérdésnél, amely arra kérdezett rá, hogy tulajdonképpen mi is a pihenés ($Z=-2.87$; $p<0.05$).

*** Szignifikáns eredmény volt azok között, akik tanulnak egészségnevelést, és azok között, akik nem tanulnak, de valamilyen szinten érinti őket a biológia tanárjuk által, aki oktat más osztályokban egészségnevelést. Azaz azok a diákok, akik tanulnak egészségnevelést jobb eredményt produkáltak a kérdésnél, amely a pihenésre vonatkozott, hogy mi is a pihenés valójában, mint azok akik csak érintettek valamilyen szinten az egészségnevelés területén a biológia tanárjuk által, aki más osztályokban tanít egészségnevelést és így jártas a témájában ($Z=-2.48$; $p<0.05$).

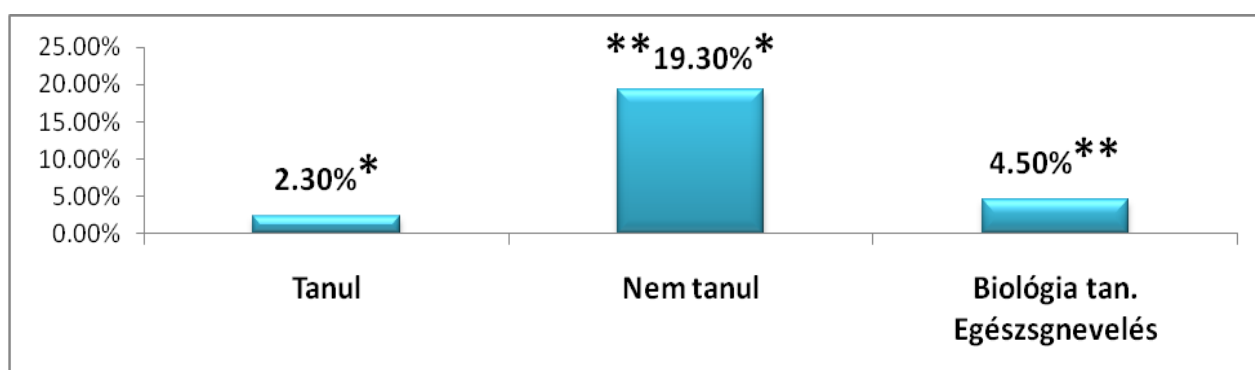
A **15. Ábra** a csoportok által megadott helyes válaszokat mutatja százalékokban. Meglepően az a kategória válaszolt a legjobban, ha nevezhető a **9.80%** jó eredménynek, akik tanulnak egészségnevelést csupán **3.40%-ban** válaszolt helyesen, és akik nem tanulnak konkrétan egészségnevelést, de a biológia tanárnőjük jártas az egészségnevelés területés és más osztályokban oktat is egészségnevelést ugyancsak **3.40%-ban** válaszoltak helyesen. A kérdés a fehrjék fogyasztására vonatkozott pontos százalék meghatározásával.

15.ábra



A **16. ábra** a három kategória által megadott helyes válaszokat vázolja százalékokban. A kérdés a zsírok fogyasztásának a százalékarányát kérdezte, a táplálkozási piramis alapján. Meglepően, bár mindhárom kategória által megadott jó válaszok gyengék voltak, de a legjobban azok válaszoltak, akik nem tanulnak abszolút egészségnevelést **19.30%-ban**, utána az a kategória, akik nem tanulnak egészségnevelést, de egy olyan biológia tanárnővel tanulják a biológia tantárgyat, aki jártas az egészségnevelés témakörében, és más osztályok számára oktat is egészségnevelést **4.50%-ban**, és leggyengébben azok, akik tanulnak egészségnevelést **2.30%-ban**.

16.ábra

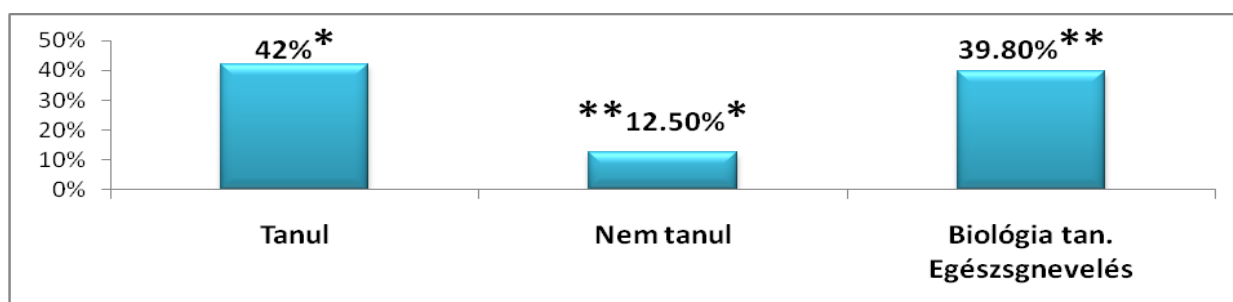


*Szigifikáns különbség mutatkozott azon két kategória között, akik tanulnak egészségnevelést, és azon diákok között, akik nem tanulnak egészségnevelést. Meglepő módon, akik nem tanulnak egészségnevelést szigifikánsan jobb eredményt értek el ennél a kérdésnél, amely arra kérdezett rá, hogy milyen arányban kell zsírokat fogyasztani ($Z=-3.73$; $p<0.05$).

**Szigifikáns különbség van azon két kategória között, akik nem tanulnak egészségnevelést, és azon diákok között, akik ugyan nem tanulnak egészségnevelést, de valamilyen szinten érintettek az egészségnevelés területén a biológia tanárjuk által, aki jártas az egészségnevelés területén és más osztályok számára oktat is egészségnevelést. Annál a kérdésnél, amely arra kérdezett rá, hogy milyen arányban kell zsírokat fogyasztani. Tehát akik nem tanulnak egészségnevelést különös módon jobb eredményt értek el e kérdést illetően ($Z=-3.33$; $p<0.05$).

A **17. ábra** a három csoport által megadott helyes válaszokat tünteti fel százalékban. A kérdés a táplálkozási piramis alapján a szénhidrátok fogyasztására utált százalék meghatározásával. A legnagyobb százalékban **42%-ban** az a csoport válaszolt, akik tanulnak egészségnevelést. **39.80%-ban** akik nem tanulnak egészségnevelést, de a biológia tanárnőjük jártas az egészségnevelés témakörében és más osztályok számára oktat egészségnevelést. Csupán **12.50%-ban** adtak helyes választ azok, akik abszolút nem tanulnak egészségnevelést.

17.ábra

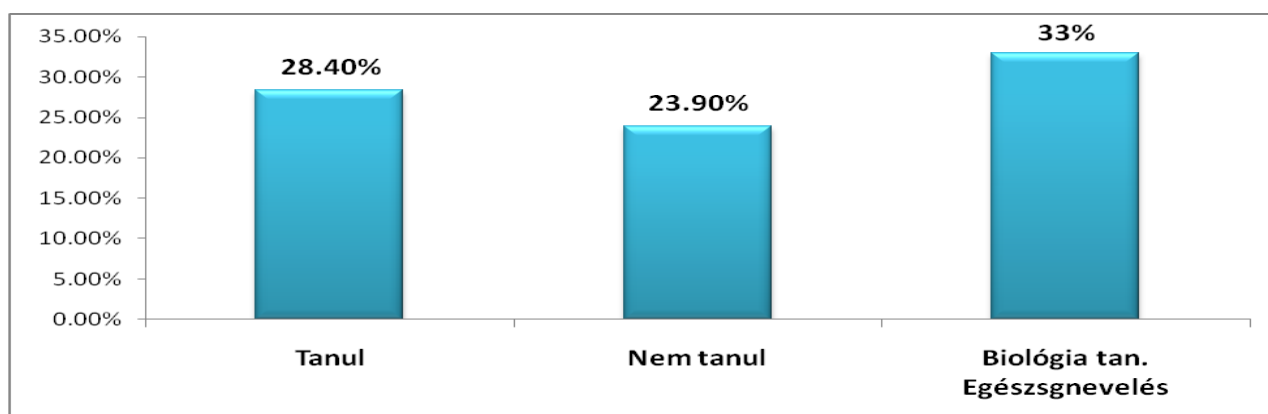


*Szigifikáns eredmények jöttek ki azon két kategória diákjai között, akik tanulnak egészségnevelést, és azon diákok között, akik nem tanulnak egészségnevelést. Tehát azok a diákok akik tanulnak egészségnevelést jobb eredményeket értek el ennél a kérdésnél, amely arra vonatkozott, hogy milyen arányban fogyasszunk szénhidrátokat ($Z=-8.51$; $p<0.05$).

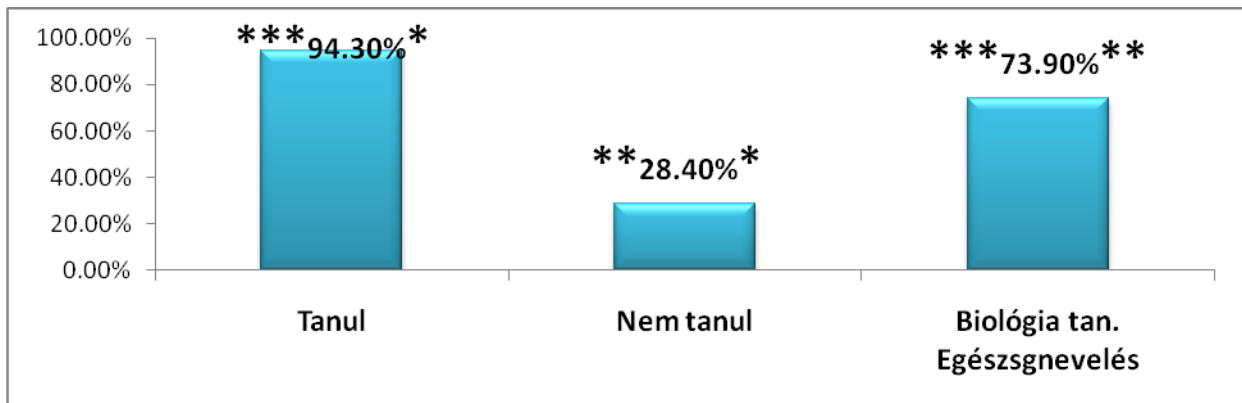
******Szignifikáns különbség mutatkozott azon két kategória között, akik nem tanulnak egészségnevelést, és azon diákok között, akik nem tanulnak egészségnevelést, de érintettek a biológia tanárjuk által, aki más osztályokban tanít egészségnevelést. Tehát azok a tanulók, akik valamilyen szinten érintettek jobb eredményt produkáltak a kérdésnél, amely arra kérdezett, hogy milyen arányban fogyasztunk szénhidrátokat ($Z=-3.33$; $p<0.05$).

A **18. Ábra** a három kategória által megadott helyes válaszokat tünteti fel. A kérdés a rostban gazdag táplálkozásra vonatkozott. Legnagyobb eredményt az a kategória érte el, akik nem tanulnak egészségnevelést, viszont egy olyan tanárnővel tanulják a biológia tantárgyat, aki jártas az egészségnevelés témakörében és más osztályokban oktatja is az egészségnevelést **33%-ban**, utána azok akik tanulnak egészségnevelést **28.40%-ban**, és a legkevesebb százalékot azok érték el, akik abszolút nem tanulnak egészségnevelést **23.90%-ban**.

18.ábra



A **19. ábra** a három kategória által megadott helyes válaszokat tünteti fel százalékokban kifejezve. A kérdés a vegetarianizmus fajtáival volt kapcsolatos. Legnagyobb százalékban azok kategóriája válaszolt, akik tanulnak egészségnevelést, nagy százalékban **94.30%-ban**, utána azok, akik nem tanulnak egészségnevelést, viszont egy olyan tanárnővel tanulják a biológiát aki jártas az egészségnevelés területén és más osztályok számára tanít egészségnevelést **73.90%-ban**, és viszonylag gyenge eredményt, százalékot értek el azok akik abszolút nem tanulnak egészségnevelést **28.40%-ban**.



*Szigifikáns különbség mutatkozott azon diákok között, akik tanulnak egészségnevelést, és azon diákok között, akik nem tanulnak egészségnevelést. Annál a kérdésnél, amely arra kérdezett rá, hogy milyen fajtái vannak a vegetarianizmusnak, tehát azok a tanulók akik tanulnak egészségnevelést több helyes választ adtak ($Z=-3.63$; $p<0.05$).

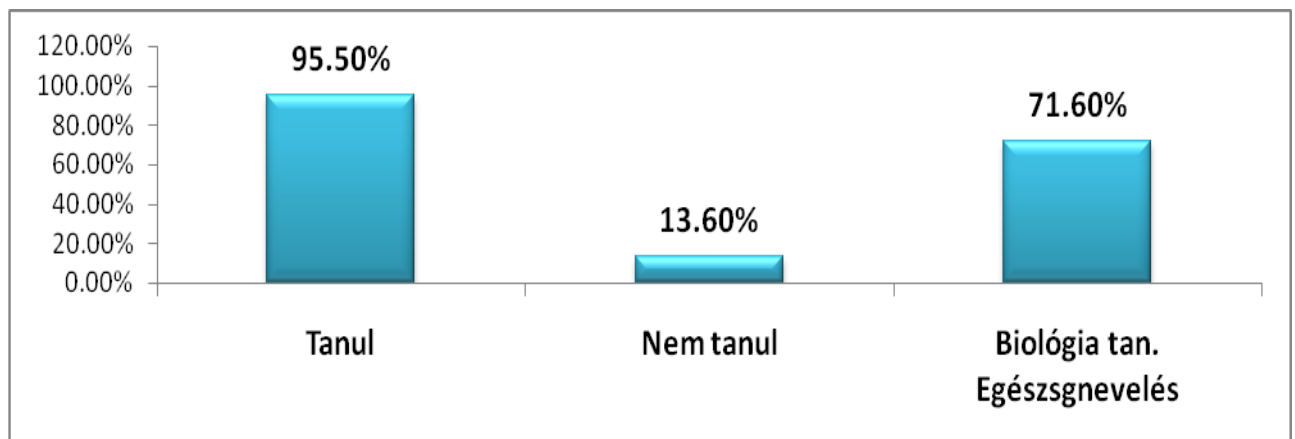
** Szigifikáns különbség mutatkozott azon két kategória között, akik nem tanulnak egészségnevelést, és azok között akik ugyan nem tanulnak egészségnevelést, de érintettek valamilyen szinten a területén, mert egy olyan biológia tanárral tanulják a biológiát, aki jártas az egészségnevelés témakörében és más osztályokban oktat is egészségnevelést. Tehát jobb eredményt értek el azok a diákok, akik valamilyen szinten érintettek az egészségnevelés témakörében, a vegetarianizmus fajtáira rákérdező kérdésnél ($Z=-3.01$; $p<0.05$).

*** Szigifikáns eredmény volt azok között, akik tanulnak egészségnevelést, és azok között, akik nem tanulnak, de valamilyen szinten érinti őket a biológia tanárjuk által, aki oktat más osztályokban egészségnevelést. Azaz azok a diákok, akik tanulnak egészségnevelést jobb eredményt produkáltak ennél a kérdésnél, amely a vegetarianizmus fajtáira vonatkozott, mint azok akik csak érintettek valamilyen szinten az egészségnevelés témakörében a biológia tanárjuk által, aki más osztályokban tanít egészségnevelést és így jártas a témájában ($Z=-4.58$; $p<0.05$).

A20. ábra a három kategória által megadott helyes válaszokat vázolja százalékok az elért százalékokat a helyes válaszok alapján. A kérdés a vitaminokkal volt kapcsolatos, azaz, mit jelent a hipovitaminózis. Legnagyobb százalékban azok kategóriája válaszolt helyesen,

akik tanulnak egészségnevelést **95.50%-ban**, utána azok akik konkrétan nem tanulnak egészségnevelést, viszont olyan biológia tanárnő tanítja őket biológiából, aki jártas az egészségnevelés témakörében és más osztályok számára oktatja is az egészségnevelést **71.60%-ban**, viszont akik abszolút nem tanulnak egészségnevelést nagyon kevés jó választ adtak, csupán **13.60%-ban**.

20.ábra



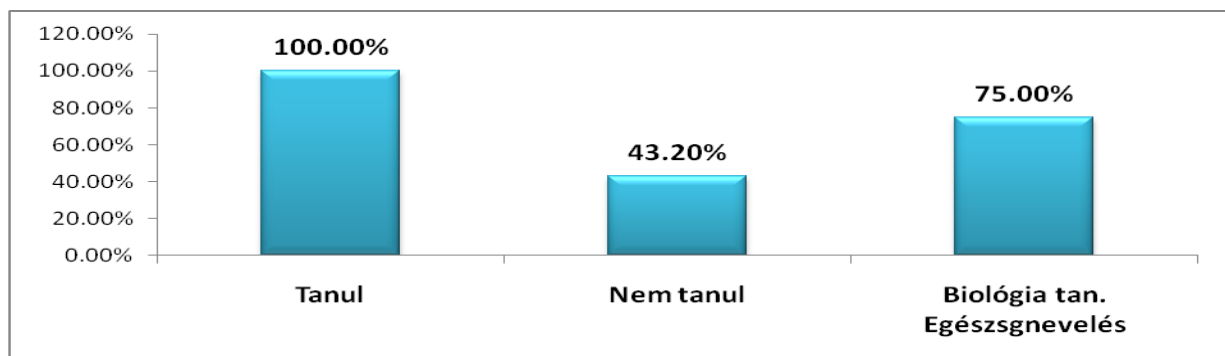
*Szigifikáns különbség volt azon diákok között, akik tanulnak egészségnevelést és azok között, akik nem tanulnak egészségnevelést a kérdésnél, amely arra kérdezett rá, hogy, mi a hipovitaminózis, tehát jobb eredményt értek el azok a diákok, akik tanulnak egészségnevelést ($Z=-4.38$; $p<0.05$).

**Szigifikáns eredmény mutatkozott azon két csoport között, akik nem tanulnak egészségnevelést és azok között, akik nem tanulnak egészségnevelést, de valamilyen szinten érintettek az egészségnevelés témakörében a biológia tanárjuk által, aki más osztályoknak oktat egészségnevelést. Vagyis azok a diákok, akik valamilyen szinten érintettek az egészségnevelést témakörében a biológia tanárjuk által jobb válaszokat adtak arra a kérdésre, hogy mi a hipovitaminózis ($Z=-4.10$; $p<0.05$).

***Szigifikáns különbség jött ki azon két kategória között, akik tanulnak egészségnevelést és azok között, akik ugyan nem tanulnak konkrétan egészségnevelést, de érintettek a biológia tanárjuk által, aki más osztályokban oktat egészségnevelést. Tehát azok a tanulók jobb eredményt értek el a hipovitaminózisra rákérdező kérdésnél, akik tanulnak egészségnevelést, mint akik nem tanulnak egészségnevelést, de érintettek valamilyen szinten a biológia tanárjuk által ($Z=-5.68$; $p<0.05$).

A **21. ábra**a három csoport általam megadott jó válaszokat mutatja százalékokban. A kérdés viszonylag egyszerű volt, rákérdezett, hogy a felsoroltak között mi tartalmaz szénhidrátot. Akik tanulnak egészségnevelést mindenki jól válaszol azaz **100%-ot** értek el, utána az a kategória, akik nem tanulnak, viszont olyan biológia tanárnővel tanulják a biológiát, aki jártas az egészségnevelés területén és más osztályok számára tanítja is az egészségnevelést **75%-ban**, végül **43.20%-ban** válaszoltak helyesen azok akik abszolút nem tanulnak egészségnevelést

21.ábra



*Szignifikáns különbség mutatkozott azon diákok között, akik tanulnak egészségnevelést, és azon diákok között, akik nem tanulnak egészségnevelést a kérdésnél, amely arra kérdezett rá, hogy a felsorolt táplálékok közül melyik tartalmaz szénhidrátot, tehát azok a tanulók akik tanulnak egészségnevelést több helyes választ adtak ($Z=-8.95$; $p<0.05$).

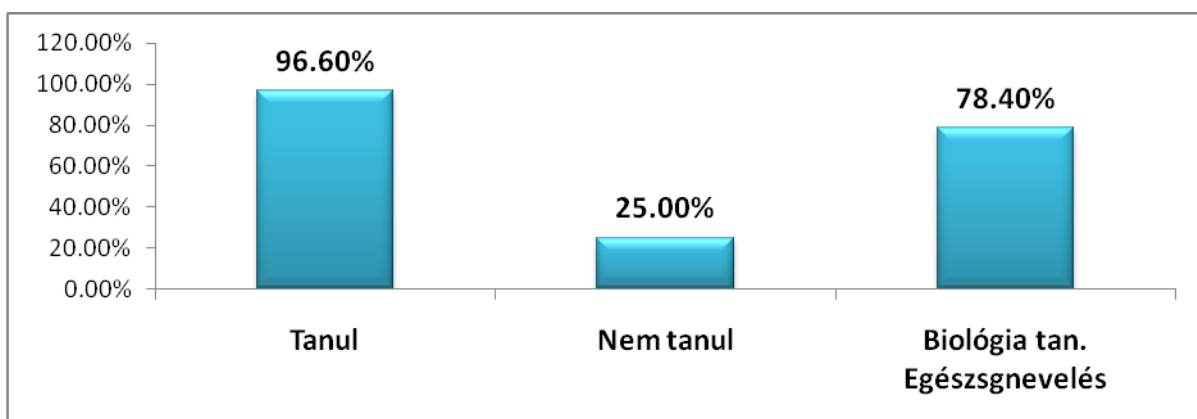
** Szignifikáns különbség mutatkozott azon két kategória között, akik nem tanulnak egészségnevelést, és azok között akik ugyan nem tanulnak egészségnevelést, de érintettek valamilyen szinten a területén, mert egy olyan biológia tanárral tanulják a biológiát, aki jártas az egészségnevelés témakörében és más osztályokban oktat is egészségnevelést. Tehát jobb eredményt értek el azok a diákok, akik valamilyen szinten érintettek az egészségnevelés témakörében, a kérdést illetően, amely arra kérdezett rá, hogy melyik táplálék tartalmaz szénhidrátot ($Z=-4.28$; $p<0.05$).

*** Szignifikáns eredmény volt azok között, akik tanulnak egészségnevelést, és azok között, akik nem tanulnak, de valamilyen szinten érinti őket a biológia tanárjuk által, aki oktat más osztályokban egészségnevelést. Azaz azok a diákok, akik tanulnak

egészségnevelést jobb eredményt értek el, mint azok akik csak érintettek valamilyen szinten az egészségnevelés területén a biológia tanárjuk által, aki más osztályokban tanít egészségnevelést és így jártas a témájában, ennél a kérdésnél, amely arra vonatkozott, hogy melyik táplálék tartalmaz szénhidrátot ($Z=-5.00$; $p<0.05$).

A **22. ábra** a három csoport által megadott helyes válaszokat tünteti fel százalékokban. A kérdés a cigarettával kapcsolatos volt, pontosan, hogy egy szál cigaretta mennyi C vitamint használ el a szervezetből. Legjobban azok válaszoltak, akik tanulnak egészségnevelést 96.60%-ban, utána azok aki nem tanulnak egészségnevelést, de egy olyan biológia tanárnővel tanulják a biológiát aki jártas az egészségnevelés témakörében és más osztályok számára oktatja is az egészségnevelést 78.40%-ban, utána azok akik nem tanulnak egészségnevelést csupán 25%-ban.

22.ábra



*Szignifikáns különbség mutatkozott azon diákok között, akik tanulnak egészségnevelést, és azon diákok között, akik nem tanulnak egészségnevelést a kérdésnél, amely arra kérdezett rá, hogy, egy szál cigaretta mennyi C vitamint használ el a szervezetből, tehát azok a tanulók akik tanulnak egészségnevelést több helyes választ adtak ($Z=-9.69$; $p<0.05$).

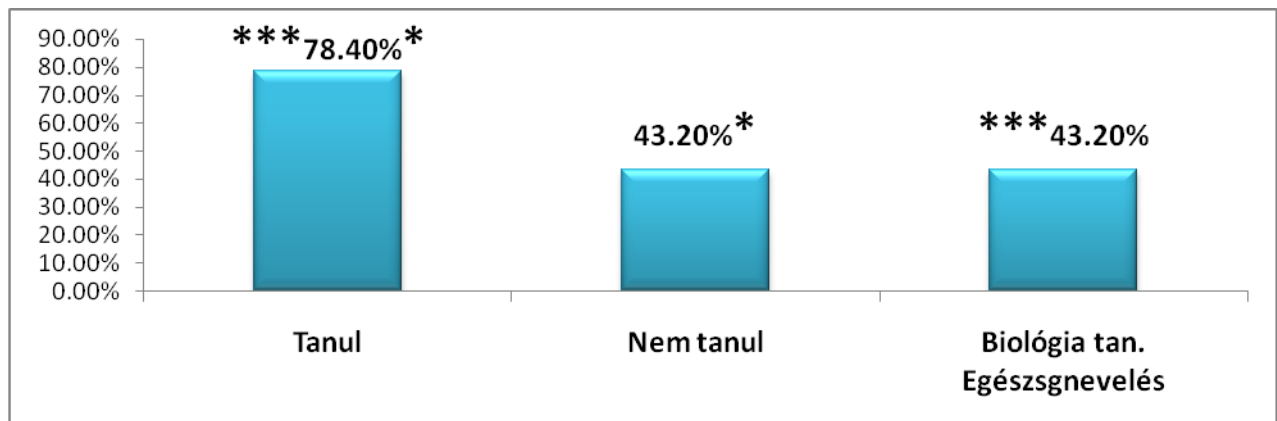
** Szignifikáns különbség mutatkozott azon két kategória között, akik nem tanulnak egészségnevelést, és azok között akik ugyan nem tanulnak egészségnevelést, de érintettek valamilyen szinten a területén, mert egy olyan biológia tanárral tanulják a biológiát, aki jártas az egészségnevelés témakörében és más osztályokban oktat is egészségnevelést. Tehát jobb eredményt értek el azok a diákok, akik valamilyen szinten érintettek az egészségnevelés

témakörében, a kérdést illetően, amely arra kérdezett rá, hogy egy szál cigaretta mennyi C vitamint használ el a szervezetből ($Z=-7.06$; $p<0.05$).

*** Szignifikáns eredmény volt azok között, akik tanulnak egészségnevelést, és azok között, akik nem tanulnak, de valamilyen szinten érinti őket a biológia tanárjuk által, aki oktat más osztályokban egészségnevelést. Azaz azok a diákok, akik tanulnak egészségnevelést jobb eredményt értek el, mint azok akik csak érintettek valamilyen szinten az egészségnevelés területén a biológia tanárjuk által, aki más osztályokban tanít egészségnevelést és így jártas a témájában, ennél a kérdésnél, amely arra vonatkozott, hogy egy szál cigaretta mennyi C vitamint fogyaszt el a szervezetből ($Z=-4.28$; $p<0.05$).

A **23. ábra**a három kategória által megadott helyes válaszokat tünteti fel százalékokban. A kérdés arra vonatkozott, hogy egy átlagos munkát végző ember mennyi kalóriamennyiséget (kcal) kell fogyasszon. Legnagyobb százalékot azok érték el akik tanulnak egészségnevelést **78.40%-ban**, utána a másik két kategória egyforma eredményt ért el, vagyis akik abszolút nem tanulnak egészségnevelést és azok kategóriája is akik konkrétan nem tanulnak egészségnevelést, de olyan biológia tanárnővel tanulják a biológiát, aki jártas az egészségnevelés területén és más osztályok számára oktat is egészségnevelést **43.20%-ot**.

23.ábra

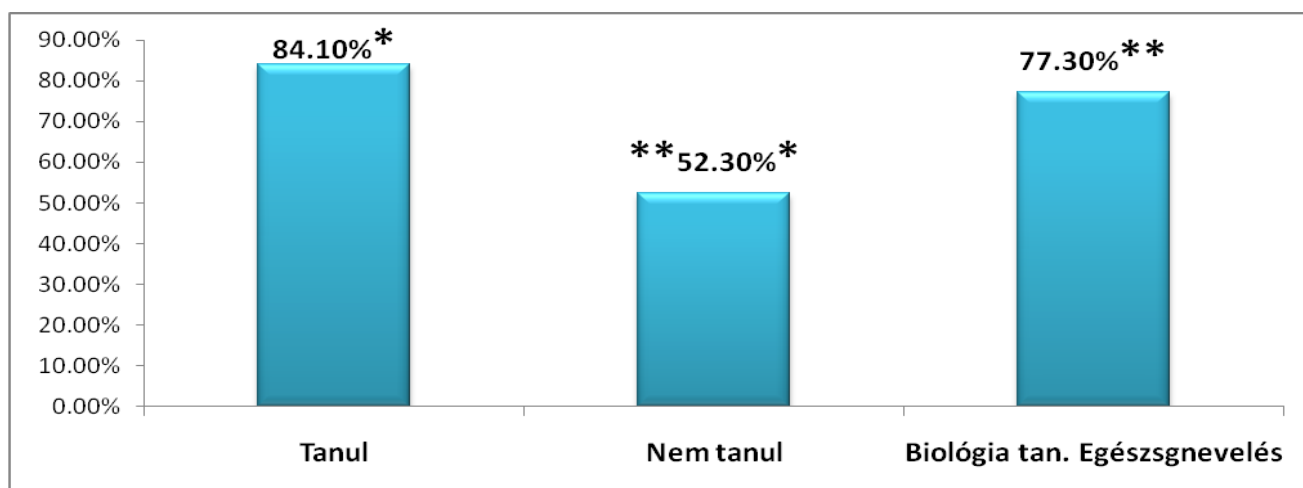


* Szignifikáns különbség mutatkozott azon diákok között, akik tanulnak egészségnevelést, és azon diákok között, akik nem tanulnak egészségnevelést a kérdésnél, amely arra kérdezett rá, hogy egy átlagos munkát végző embernek mennyi kalóriamennyiségre van szüksége, tehát, akik tanulnak egészségnevelést jobb eredményeket produkáltak ($Z=-4.77$; $p<0.05$).

*** Szignifikáns eredmény volt azok között, akik tanulnak egészségnevelést, és azok között, akik nem tanulnak, de valamilyen szinten érinti őket a biológia tanárjuk által, aki oktat más osztályokban egészségnevelést. Azaz azok a diákok, akik tanulnak egészségnevelést jobb eredményt értek el, mint azok akik csak érintettek valamilyen szinten az egészségnevelés területén a biológia tanárjuk által, aki más osztályokban tanít egészségnevelést és így jártas a témájában, ennél a kérdésnél, amely arra vonatkozott, hogy egy átlag munkát végző embernek mennyi kalóriamennyiségre van szüksége egy nap ($Z=-3.63$; $p<0.05$).

A24. ábraa három kategória által megadott helyes válaszokat ábrázolja százalékban kifejezve. A kérdés az ételek elkészítési folyamatára vonatkozott, azaz, hogy miért kell odafigyelni a sütési, főzési folyamatokra. Legnagyobb százalékban azok válaszoltak, akik tanulnak egészségnevelést **84.10%-ban**, utána az a kategória, akik konkrétan tantárgyként nem tanulnak egészségnevelést, de egy olyan tanárnővel tanulják a biológiát, aki jártas az egészségnevelés területén és más osztályok számára oktatja az egészségnevelést **77.30%-ban**, akik nem tanulnak abszolút egészségnevelést **52.30%-ban** adtak jó válaszokat.

24.ábra

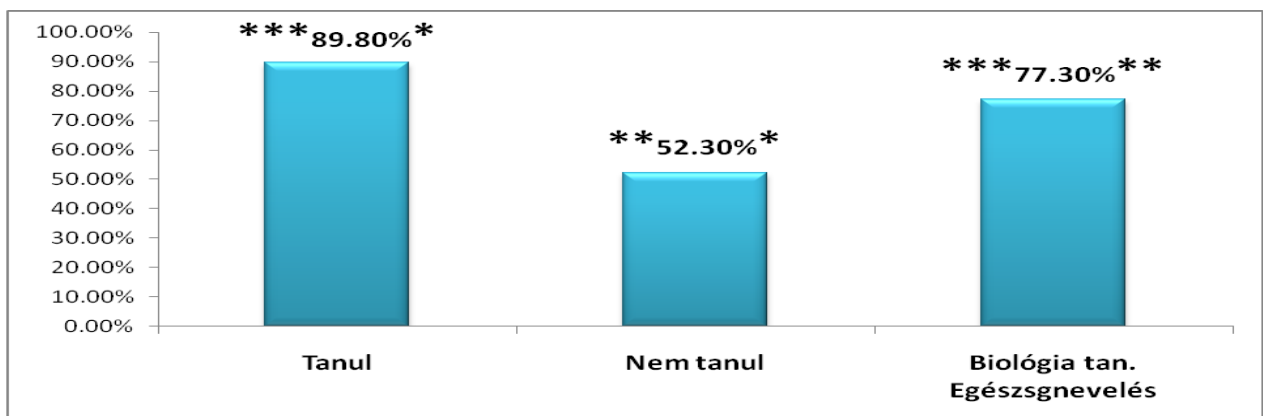


*Szignifikáns különbség mutatkozott két kategória között, azok között, akik tanulnak egészségnevelést és azok között, aki nem tanulnak egészségnevelést, a kérdésnél, amely arra kérdezett rá, hogy miért kell odafigyelni a sötési és főzési folyamatokra, akik tanulnak egészségnevelést jobb eredményeket értek el, mint akik nem tanulnak ($Z=-3.66$; $p<0.05$).

**Azon kategóriák között is szignifikáns eredmény jött ki, akik nem tanulnak egészségnevelést és azok között, akik nem tanulnak konkrét módon, de valamilyen szinten érinti őket a biológia tanárjuk által, aki jártas az egészségnevelés területén és más osztályok számára tanít is egészségnevelést. Tehát szignifikánsan jobb eredmény értek el a a sütemény és főzési folyamatok odafigyelésére utaló kérdésre azok a diákok, akik nem tanulnak egészségnevelést, de valamilyen szinten érinti őket a biológia tanárjuk által ($Z=-3.29$; $p<0.05$).

A **25. ábra** a három csoport által megadott jó válaszokat mutatja százalékban. A kérdés azt fogalmazta meg, hogy a felsorolt betegségek között melyik függ össze az életmóddal. Legnagyobb százalékban azok válaszoltak helyesen, akik tanulnak egészségnevelést **89.80%-ban**, utána akik nem tanulnak konkrétan egészségnevelést, de egy olyan biológia tanárnővel tanulják a biológiát, aki jártas az egészségnevelés témakörében és más osztályoknak tanít is egészségnevelést **77.30%-ban**, azoknak a kategóriájára akik abszolút nem tanulnak egészségnevelést **52.30%-ban** válaszoltak helyesen.

25.ábra



* Szignifikáns különbség mutatkozott azon diákok között, akik tanulnak egészségnevelést, és azon diákok között, akik nem tanulnak egészségnevelést a kérdésnél, amely arra kérdezett rá, hogy, melyik betegség van összefüggésben a felsoroltak közül az életmóddal, azok a tanulók akik tanulnak egészségnevelést több helyes választ adtak ($Z=-5.46$; $p<0.05$).

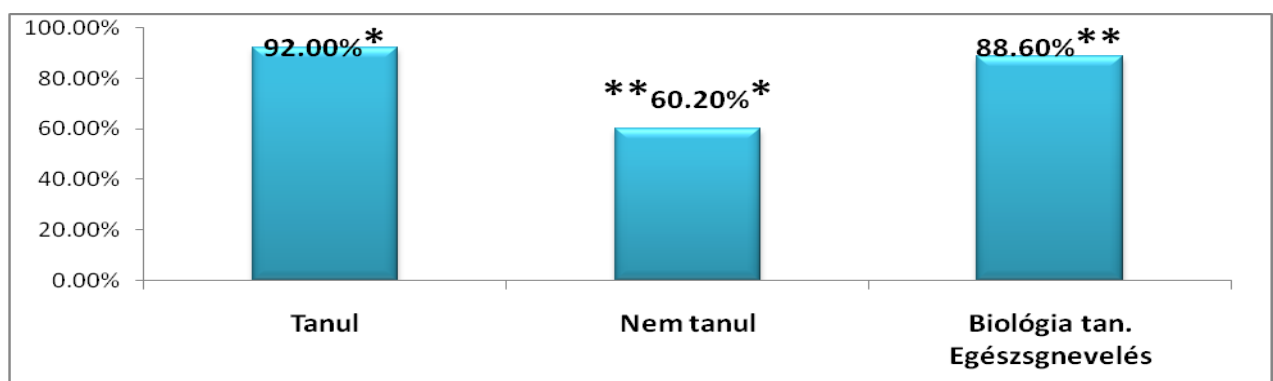
** Szignifikáns különbség mutatkozott azon két kategória között, akik nem tanulnak egészségnevelést, és azok között akik ugyan nem tanulnak egészségnevelést, de érintettek

valamilyen szinten a területén, mert egy olyan biológia tanárral tanulják a biológiát, aki jártas az egészségnevelés témakörében és más osztályokban oktat is egészségnevelést. Tehát jobb eredményt értek el azok a diákok, akik valamilyen szinten érintettek az egészségnevelés témakörében, a kérdést illetően, amely arra kérdezett rá, hogy a felsorolt betegségek közül melyik van összefüggésben az életmóddal ($Z=-3.46$; $p<0.05$).

*** Szignifikáns eredmény volt azok között, akik tanulnak egészségnevelést, és azok között, akik nem tanulnak, de valamilyen szinten érinti őket a biológia tanárjuk által, aki oktat más osztályokban egészségnevelést. Azaz azok a diákok, akik tanulnak egészségnevelést jobb eredményt értek el, mint azok akik csak érintettek valamilyen szinten az egészségnevelés területén a biológia tanárjuk által, aki más osztályokban tanít egészségnevelést és így jártas a témájában, ennél a kérdésnél, amely arra vonatkozott, hogy melyik betegség van összefüggésben az életmóddal ($Z=-2.22$; $p<0.05$).

A26. Ábra a kategóriák által megadott jó válaszokat tünteti fel százalékok alapján. A kérdés arra vonatkozott, hogy a stressz kezelhető egészséges táplálkozással. Legnagyobb százalékban jól adtak válasz akik tanulnak egészségnevelést **92%-ban**, utána akik konkrétan nem tanulnak egészségnevelést, de olyan biológia tanárnővel tanulják a biológiát aki jártas az egészségnevelés témakörében és más osztályok számára oktatja az egészségnevelést **88.60%-ban**, akik nem tanulnak abszolút egészségnevelést **60.20%-ban** válaszoltak helyesen.

26.ábra

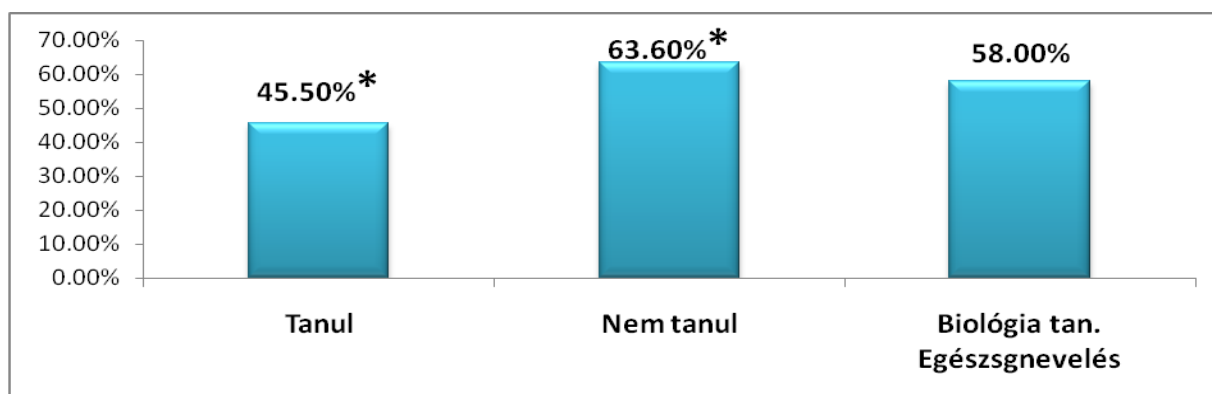


* Szignifikáns különbség mutatkozott azon diákok között, akik tanulnak egészségnevelést, és azon diákok között, akik nem tanulnak egészségnevelést a kérdésnél, amely arra kérdezett rá, hogy, a stressz kezelhető-e egészséges táplálkozással, azok a tanulók akik tanulnak egészségnevelést több helyes választ adtak ($Z=-2.41$; $p<0.05$).

** Szignifikáns különbség mutatkozott azon két kategória között, akik nem tanulnak egészségnevelést, és azok között akik ugyan nem tanulnak egészségnevelést, de érintettek valamilyen szinten a területén, mert egy olyan biológia tanárral tanulják a biológiát, aki jártas az egészségnevelés témakörében és más osztályokban oktat is egészségnevelést. Tehát jobb eredményt értek el azok a diákok, akik valamilyen szinten érintettek az egészségnevelés témakörében, a kérdést illetően, amely arra kérdezett rá, hogy kezelhető a stressz egészséges táplálkozással ($Z=-3.46$; $p<0.05$).

A **27. Ábra** a három kategória által megadott helyes válaszokat mutatja százalékban kifejezve. A kérdés a szoláriummal kapcsolatos volt, pontosabban, hogy okozhat-e függőséget. Legnagyobb százalékban **63.60%-ban** azoknak a kategóriájára válaszolt helyesen, akik nem tanulnak abszolút egészségnevelést, utána akik ugyancsak nem tanulnak, de a biológiát egy olyan tanárnővel tanulják aki jártas az egészségnevelés területén és más osztályok számára oktatja is az egészségnevelést **58%-ban**, és legkevesebb jó eredményt adtak azok akik tanulnak egészségnevelést **45.50%-ban**.

27.ábra

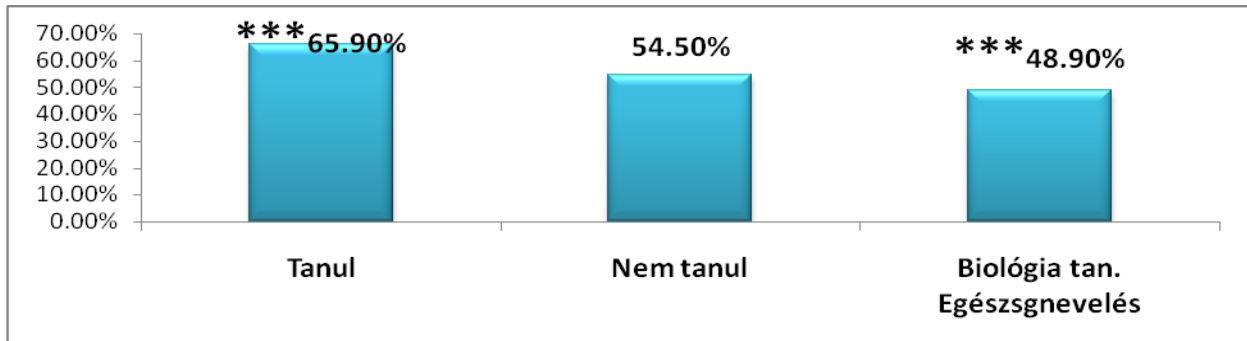


*Szignifikáns különbség mutatkozott azon diákok között, akik tanulnak egészségnevelést, és azon diákok között, akik nem tanulnak egészségnevelést a kérdésnél, amely arra kérdezett rá, hogy a szolárium okozhat függőséget, meglepő módon a legtöbb helyes választ az a kategória adta, akik nem tanulnak egészségnevelést ($Z=-12.64$; $p<0.05$).

A **28. ábra**a három csoport által megadott jó válaszokat tünteti fel százalékban. A kérdés arra vonatkozott, hogy mit tegyünk, ha túl sokat ettünk. **65.90%-ban** válaszoltak jól, akik tanulnak egészségnevelést, utána **54.50%-ban** azok akik abszolút nem tanulnak egészségnevelést, és **48.90%-ban** pedig azok akik konkrétan nem tanulnak egészségnevelést,

de a biológiát egy olyan tanárnővel tanulják, aki jártas az egészségnevelés témakörében, mivel más osztályoknak oktat egészségnevelést.

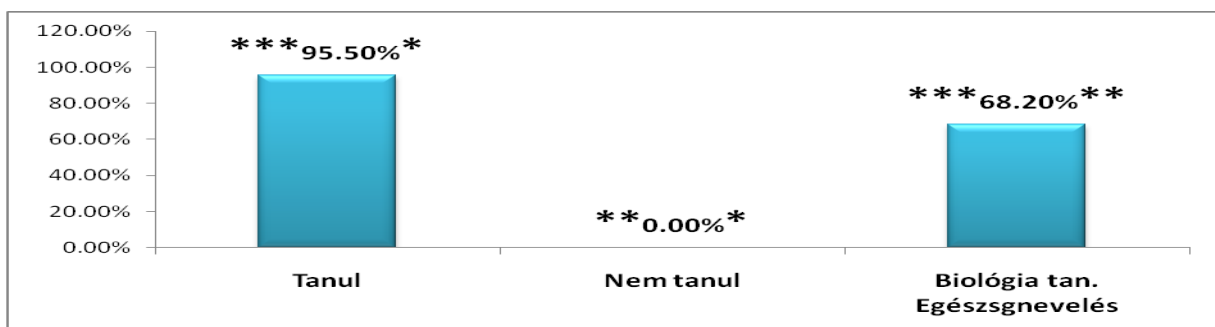
28.ábra



*** Szignifikáns eredmény volt azok között, akik tanulnak egészségnevelést, és azok között, akik nem tanulnak, de valamilyen szinten érinti őket a biológia tanárjuk által, aki oktat más osztályokban egészségnevelést. Azaz azok a diákok, akik tanulnak egészségnevelést jobb eredményt értek el, mint azok akik csak érintettek valamilyen szinten az egészségnevelés területén a biológia tanárjuk által, aki más osztályokban tanít egészségnevelést és így jártas a témájában, ennél a kérdésnél, amely arra vonatkozott, hogy mit tegyünk, tehetünk, ha túl sokat ettünk ($Z=-2.28$; $p<0.05$).

A **29. Ábra** a három kategóriák által megadott helyes válaszokat vázolja százalékokban. A kérdés a drogokkal kapcsolatos volt, pontosabban, hogy milyen két nagy csoportba soroljuk a drogokat. Legjobb eredményt azok érték el, akik tanulnak egészségnevelést **95.50%-ban**, azok akik nem tanulnak egészségnevelést, de egy olyan tanárnővel tanulják a biológiát, aki jártas az egészségnevelés témakörében és más osztályoknak tanítja is az egészségnevelést **68.20%-ban**, azoknak a kategóriájuk, akik abszolút nem tanulnak egészségnevelést **0%-ot** értek el.

29.ábra



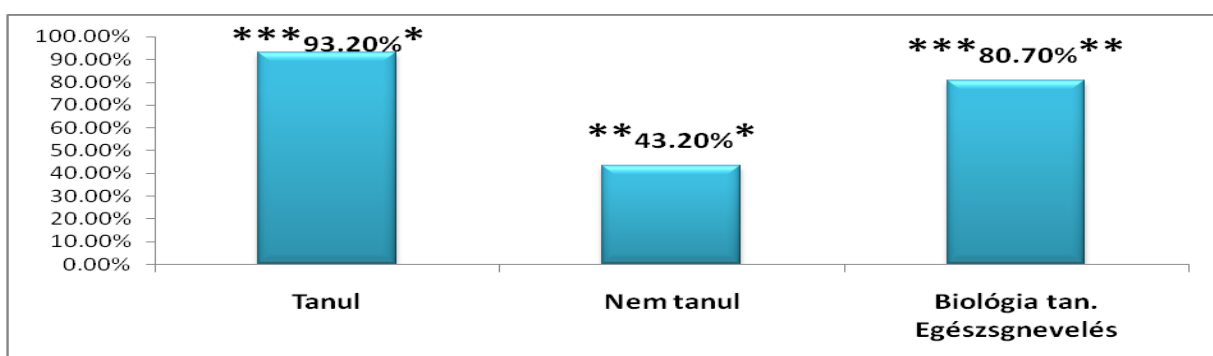
*Szigifikáns különbség mutatkozott azon diákok között, akik tanulnak egészségnevelést, és azon diákok között, akik nem tanulnak egészségnevelést a kérdésnél, amely arra kérdezett rá, hogy milyen két nagy csoportba sorolhatjuk a drogokat, azok a diákok értek el jobb eredményeket, akik tanulnak egészségnevelést, különös módon, akik nem tanulnak egészségnevelést egy jó választ sem adtak ennél a kérdésnél ($Z=-7.1$; $p<0.05$).

** Szigifikáns különbség mutatkozott azon két kategória között, akik nem tanulnak egészségnevelést, és azok között akik ugyan nem tanulnak egészségnevelést, de érintettek valamilyen szinten a területén, mert egy olyan biológia tanárral tanulják a biológiát, aki jártas az egészségnevelés témakörében és más osztályokban oktat is egészségnevelést. Tehát jobb eredményt értek el azok a diákok, akik valamilyen szinten érintettek az egészségnevelés témakörében, a drogok két kategóriába sorolásánál ($Z=-9.51$; $p<0.05$).

*** Szigifikáns eredmény volt azok között, akik tanulnak egészségnevelést, és azok között, akik nem tanulnak, de valamilyen szinten érinti őket a biológia tanárjuk által, aki oktat más osztályokban egészségnevelést. Azaz azok a diákok, akik tanulnak egészségnevelést jobb eredményt produkáltak a drogok két kategóriáját illetően, mint azok akik csak érintettek valamilyen szinten az egészségnevelés területén a biológia tanárjuk által, aki más osztályokban tanít egészségnevelést és így jártas a témájában ($Z=-4.67$; $p<0.05$).

A30. Ábra a három kategória által megadott jó válaszokat ábrázolja százalékokban. A kérdés arra kérdezett rá, hogy miért érdemes odafigyelni a zsírban oldódó vitaminokra. Jó eredményt értek el azok akik tanulnak egészségnevelést **93.20%-ot**, akik nem tanulnak konkrétan, de egy olyan tanárnővel tanulják a biológiát aki jártas az egészségnevelés témakörében és más osztályok számára tanítja is az egészségnevelést **80.70%-ban**, akik nem tanulnak, azok **43.20%-ban** válaszoltak jól.

30.ábra



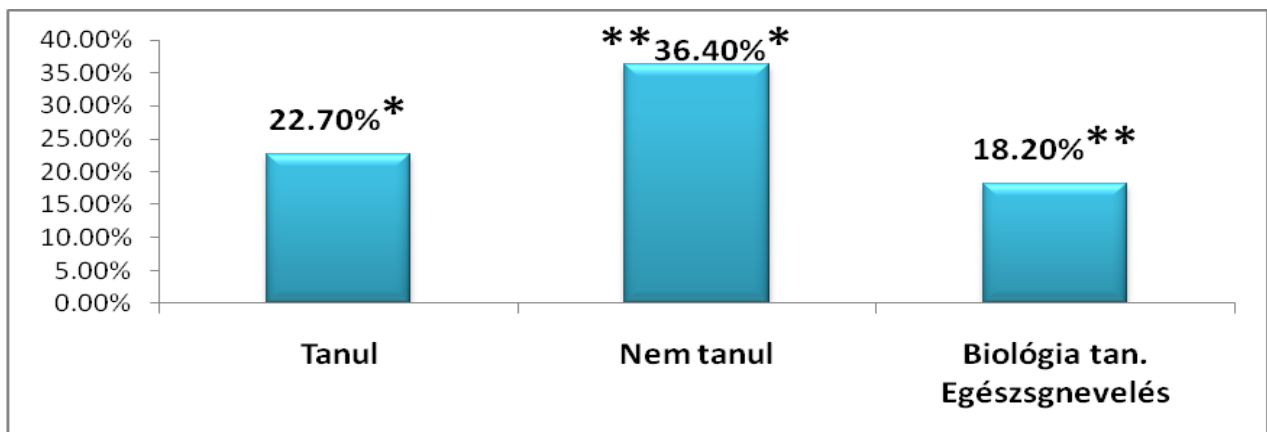
*Szignifikáns különbség mutatkozott azon diákok között, akik tanulnak egészségnevelést, és azon diákok között, akik nem tanulnak egészségnevelést a kérdésnél, amely arra kérdezett rá, hogy miért érdemes odafigyelni a zsírban oldódó vitaminokra, azok a tanulók akik tanulnak egészségnevelést több helyes választ adtak ($Z=-2.16$; $p<0.05$).

** Szignifikáns különbség mutatkozott azon két kategória között, akik nem tanulnak egészségnevelést, és azok között akik ugyan nem tanulnak egészségnevelést, de érintettek valamilyen szinten a területén, mert egy olyan biológia tanárral tanulják a biológiát, aki jártas az egészségnevelés témakörében és más osztályokban oktat is egészségnevelést. Tehát jobb eredményt értek el azok a diákok, akik valamilyen szinten érintettek az egészségnevelés témakörében, ezen kérdést illetően, amely arra vonatkozott, hogy miért érdemes odafigyelni a zsírban oldódó vitaminokra ($Z=-5.10$; $p<0.05$).

*** Szignifikáns eredmény volt azok között, akik tanulnak egészségnevelést, és azok között, akik nem tanulnak, de valamilyen szinten érinti őket a biológia tanárjuk által, aki oktat más osztályokban egészségnevelést. Azaz azok a diákok, akik tanulnak egészségnevelést jobb eredményt produkáltak ezen kérdést illetően, amely arra vonatkozott, hogy miért érdemes odafigyelni a zsírban oldódó vitaminokra, mint azok akik csak érintettek valamilyen szinten az egészségnevelés területét a biológia tanárjuk által, aki más osztályokban tanít egészségnevelést és így jártas a témájában ($Z=-2.45$; $p<0.05$).

A **31. ábra**a három kategória által megadott helyes válaszokat tünteti fel százalékokban. A kérdés arra vonatkozott, hogy mennyi a megengedett alkohommennyiség fogyasztása, amely 25 év után sem okoz májkárosodást. Az eredmények elég kis százalékok, viszont a legjobb százalékot **36.40%-ban** azoknak a kategóriája produkálta, akik nem tanulnak abszolút egészségnevelést. **22.70%-ban** azok akik tanulnak egészségnevelést és csupán **18.20%-ban** azok akik ugyan nem tanulnak konkrétan egészségnevelést, de egy olyan biológia tanárnővel tanulják a biológiát, aki ismeretes az egészségnevelés területén és más osztályok számára tanítja is az egészségnevelést.

31.ábra



*Szignifikáns különbség mutatkozott két kategória között, azok között, akik tanulnak egészségnevelést és azok között, akik nem tanulnak egészségnevelést, a kérdés arra vonatkozott, hogy mennyi a napi megengedett alkoholmennyiség 21 életévüket betöltött embereknek, amely húsz év távlatából sem okoz alkoholos májkárosodást, ismét csak meglepően azok a tanulók adtak több helyes választ, akik nem tanulnak egészségnevelést ($Z=-2.41$; $p<0.05$).

**Azon kategóriák között is szignifikáns eredmény jött ki, akik nem tanulnak egészségnevelést és azok között, akik nem tanulnak konkrét módon, de valamilyen szinten érinti őket a biológia tanárjuk által, aki jártas az egészségnevelés területén és más osztályok számára tanít is egészségnevelést. Tehát szignifikánsan jobb eredmény érték el azok a diákok, meglepő módon, akik nem tanulnak egészségnevelést ($Z=-2.87$; $p<0.05$).

Eredmények

A kutatásban azok a diákok, akik tanulnak egészségnevelést, a legtöbb kérdésnél sokkal jobb eredményeket értek el, mint akik nem tanulnak.

Azok a diákok, akik nem tanulnak egészségnevelést, csupán négy kérdésre válaszoltak nagyobb arányban helyesen, mint akik tanulnak, és mint akik nem tanultak, de valamilyen szinten találkoznak az egészséges életmód témájával. Ezek a kérdések, amelyeknél jobb eredményt értek el, mint a másik két kategória az a fehérjék fogyasztásánál volt, pontos százalék meghatározásával, hogy a táplálkozásunk hány százalékát kell képezzék a fehérjék. Ennél a kérdésnél bár jobb eredményt értek el, mint a másik két kategória, de a megadott helyes válasz kevés volt, csupán 9.8%, és nem mutatkozott szignifikáns különbség. A másik kérdés, amelynél jobb eredményt értek el, mint a másik két kategória a zsírok fogyasztásánál volt, tehát hogy milyen eloszlásban kell fogyasztanunk zsírokat, itt sem beszélhetünk nagy százalékról 19.30%, de itt már szignifikáns különbség volt jelen a másik két csoporttal összehasonlítva. A következő kérdés, amelynél nagyobb eredményt produkáltak, az a szoláriumról szólt, pontosabban, hogy a szolárium okozhat-e függőséget, akik nem tanultak egészségnevelést 63.60%-ban adtak helyes választ és szignifikáns különbség volt azokkal szemben, akik tanulnak. A negyedik kérdés, amelynél a legjobb eredményt érték el az az alkoholról szólt, vagyis mennyi a napi megengedett alkoholmennyiség 21 éves kor felett, 36.40% helyes választ adtak és szignifikáns különbség mutatkozott azokkal akik tanulnak egészségnevelést. Ez a kategória teljesített a leggyengébben azokkal összehasonlítva, akik tanulnak 18 kérdésnél szignifikánsan gyengébb eredmények mutatkoztak, és azokkal szemben, akik nem tanulnak, de valamilyen szinten érinti őket az egészségnevelés a biológia tanárjuk által, pontosan 17 kérdésnél teljesítettek szignifikánsan gyengébben.

Azok a tanulók, akik nem tanulnak konkrétan egészségnevelést, de valamilyen szinten érinti őket, mivel olyan biológia tanárnővel tanulják a biológiát, aki más osztályok számára oktat egészségnevelést, kisebb eredményeket értek el a kérdések zöménél, mint akik tanulnak, de nem volt olyan sok szignifikáns eltérés, mint azoknál, akik nem tanulnak abszolút. Akik nem tanultak konkrétan egészségnevelést, de olyan biológia tanárnővel tanulják a biológiát, aki oktat más osztályokban egészségnevelést volt olyan kérdés, ahol jobban teljesítettek, mint a másik két kategória, számszerint négy kérdésre, viszont nem sok százalékkal haladták meg azokat, akik tanulnak egészségnevelést. Ez a négy

kérdés közül az első az egészség meghatározásáról szólt, itt 68.20%-ban adtak helyes válaszokat és szignifikánsan jobban teljesítettek a másik két kategóriánál. A következő kérdés arról szólt, hogy mi is a stressz, itt 59.10%-ban adtak helyes válaszokat, szignifikáns különbség csak azokkal szemben volt, akik nem tanulnak egészségnevelést. A harmadik kérdés, amelynél jobb eredményt értek el a másik két kategóriánál az ugyancsak a stresszről szólt, pontosabban, hogy létezik-e pozitív hatású stressz, 77.30%-ban adtak helyes válaszokat és szignifikáns különbség csak azoknál mutatkozott, akik nem tanulnak egészségnevelést. A negyedik kérdés, ahol a legjobb eredményeket érték el az a rostokról szólt, hogy miért érdemes rostban gazdag táplálékokat fogyasztani, 33%-ban adtak helyes válaszokat és szignifikáns különbség nem mutatkozott. Akik nem tanulnak konkrétan, de valamelyest érintettek az egészségnevelés területén sokkal jobban teljesítettek, azoknál, mint akik abszolút nem tanulnak mivel nem volt olyan sok szignifikánsan jobb, eltérő eredmény azokkal összehasonlítva, akik tanulnak egészségnevelést, pontosan 14 kérdésnél, mint azoknál akik nem tanulnak egészségnevelést 18.

Voltak, olyan kérdések is, ahol nem voltak szignifikáns eltérések a csoportok között, pontosabban három kérdésnél fordult elő. Ez a három a szív és érrendszeri betegségeknél, illetve annál a kérdésnél, hogy milyen arányban kell fogyasztani fehérjéket, valamit, amely a rostokról szólt. Megfigyelhető ennél a három kérdésnél, hogy nem volt szignifikáns különbség, azaz ezeknél a kérdéseknél azok a diákok teljesítettek százalékban jobban, akik nem tanulnak egészségnevelést. Habár pár százalékkal fölénybe került, de szignifikáns különbség nem mutatkozott.

A kutatás bizonyítéku szolgál, hogy azok, akik tanulnak egészségnevelést a kérdések összességére nézve többre 19-re, és nagyobb százalékokban válaszoltak helyesen.

Akik nem tanulnak konkrétan egészségnevelést, de valamilyen szinten érinti őket, mert olyan biológia tanár tanítja őket, biológiából, aki jártas az egészségnevelés területén, és más osztályokban oktat is, gyengébb eredményt értek el mint akik tanulnak, de sokkal jobbat, mint akik nem tanulnak.

A kutatásból kiderül, hogy milyen fontos lenne az iskolában kötelezően oktatni az egészségnevelést, hogy a diákok, majdan a társadalom rendelkezni tudjon azokkal az alapelvekkel, amelyek az egészséges életmód fundamentumát képezik, és majd ezeket alkalmazva adekvát életmódot tudjanak élni, ezáltal elkerülve az életmóddal összefüggő betegségeket.

Javaslat

A kutatás által az eredmények bizonyítékuul szolgálak, hogy azok a tanulókat teljesítettek a legjobban a kérdések zöménél, akik tanulak egészségnevelést. Érdemes ezen elgondolkozni, hogy milyen fontos is az egészségnevelés, nap mint nap találkozunk az egészséget érintő kijelentésekkel, mivel az egészség az ember életében a legfontosabb helyet kell, hogy betöltse. Tegyük hát az egészségünk kíméléséért, hogy az életminőségünk jó legyen és maradjon minél hosszabb ideig. De feltevődik a kérdés, hogy mit is tegyük? Tudjuk, hogy fontos és kell vigyázni az egészségre, de nem vagyunk tisztában azzal, hogy hogyan kímélhetjük. Egy lehetőséget képez az iskolai egészségnevelés ennek a kérdésfelvetésnek. Az iskoláskorú gyerekek között sőt még fontosabb, mert a gyerekkorban kialakult perspektívák fogják majd irányítani a majdani életüket. Tegyük azon magatartások kialakításáért iskolai kereteken belül, amelyek nézőpontváltáshoz segítenek, és olyan magatartásokat kínálnak fel a gyerekek számára, amelyek elfogadásával és alkalmazásával életüket meghosszabbítják, minőségibb életet élnek és egészségüket kímélik. A javaslat konkrét megfogalmazásban, hogy iktatódjék be az egészségnevelés az iskolába, mint kötelezően oktatott tantárgy a mai és az elkövetkezendő fiatalság érdekében, mint eszköz az egészségvédő magatartások közvetítésében, az egészségkultúra kialakításában, valamint az egészségről a történelem során összegyűjtött, felhalmozott információk átadásáért, a műveltség sokrétűségének létrehozásáért az egyénekből.

Szakirodalom

1. Ábrám Z.: Társadalom-egészségtan. Lyra Kiadó Kft, 2006.
2. Ádány R.: Megelőző orvostan és népegészségtan, Medicina Könyvkiadó, Budapest 2007.
3. Albert Lőrincz E.: Önpusztító lázadás. Scientia Kiadó, 2004.
4. Ander Z.: Ember és egészség. Dacia Könyvkiadó. Kolozsvár-Napoca, 1986.
5. Băban A. Consiliere educațională. Cluj Napoca, 2001.
6. Babosik I.: Nevelés-elmélet. Osiris Kiadó. Budapest, 2004.
7. Balázs P. Népegészségtan. Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar. Budapest, 2008.
8. Barabás K.: Egészségfejlesztés. Medicina Kiadó RT. Budapest, 2006.
9. Buda B., A lélek egészsége, Nemzeti Tankönyvkiadó, 2003.
10. Demetrovics Zs. Urbán R. Kökönyei Gy., Iskolai egészségpszichológia, L' Harmattan Kiadó, 2007.
11. Döbrössy L.: Megelőzés az alapellátásban. Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest, 2004.
12. Ember I.: Népegészségügyi orvostan, Dialóg Campus Kiadó, Budapest-Pécs, 2007.
13. Ewles L. & Simmet I.: Egészségfejlesztés Gyakorlati Útmutató, Medicina Könyvkiadó RT. Budapest, 1999.
14. Fodor L. Általános iskoladidaktika. Scientia Kiadó, Kolozsvár 2010.
15. Gerald C., Principles of Preventive Psychiatry, Basic Books, New York 1964.
16. Hárdi I., A lelki egészségvédelem, Medicina Könyvkiadó RT., Budapest 1997
17. Health Behaviour in School-aged Children a WHO-collaborative Cross-National Study HBSC National Report 2006, Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja, Kiadja: Országos Gyermekegészségügyi Intézet, Budapest 2007.
18. Kertai P.: Megelőző orvostan, Medicina Kiadó RT, Budapest 1999.
19. Kopp M., Skrabski Á.: Alkalmazott magatartástudomány. A megbirkózás egyéni és társadalmi stratégiái. Végeken, Budapest, 1995.
20. Kulcsár Zs.: Egészségpszichológia, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. Első kiadás, 1998.
21. Lalond, M.: A new perspective on the health of Canadians. A working document. Information Canada. Ottawa 1974.

22. Ministeriul Educației și Cercetării Consiliul Național pentru Curriculum. Programe școlare revizuite pentru disciplina opțională Educație pentru sănătate, București, 2004.
23. Nemessányi Z., Egészségtan, Comenius BT., Pécs 1998.
24. Piko B.: Egészségtudatosság serdülőkorban. Akadémiai Kiadó. Budapest, 2002.
25. Școala Națională de Sănătate Publică și Management. Promovarea sănătății și educație pentru sănătate. Editura Publiv H Press, București 2006.
26. Tompa A., Környezet és egészség, Subrosa Kiadó, Budapest 1998.
27. Tompa A., Sérült világunk egészsége, Semmelweis Kiadó, Budapest 2007.
28. Williams, P., Holmbeck, G. N., & Neff, R. :Adolescent health psychology. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2002.
29. Zsiga L., Közegészségtan, Kiadatta Dr. Mészáros Hudit dékán, s.n.

Melléklet

Kérdőív

Kedves olvasó, köszönöm, hogy kitöltöd a kérdőívet, kérlek válaszolj komolysággal.

Fiú/lány Város/vidék Szakosztály/líceum Hányadikos vagy?.....

1. Melyik a 3 táplálékkategória?

- a. szénhidrátok,tejtermékek,húsok
- b. szénhidrátok,húsok,gyümölcsök
- c. gyümölcsök,zöldségek,zsírok
- d. szénhidrátok,zsírok,fehérjék

2. Mi a táplálkozási piramis felépítésének helyes szintje?

- a. gabonafélék,zöldségek,gyümölcsök,tejtermékek,olajos magvak,húsok,édességek
- b. gabonafélék,húsok,tejtermékek,gyümölcsök,zöldségek,olajos magvak,édességek
- c. édességek,gabonafélék,zöldségek,gyümölcsök,olajos magvak,húsok,tejtermékek
- d. tejtermékek,húsok,gabonafélék,gyümölcsök,zöldségek,olajos magvak,édességek

3. Melyik vitamin oldódik zsírban?

- a. B-vitamin
- b. A-vitamin
- c. C-vitamin
- d. B12-vitamin

4. Milyen betegségeket kerülhetünk el, nagy valószínűséggel, ha rendszeres testmozgást végzünk?

- a. Szív és érbetegségeket
- b. Fejfájást
- c. Pattanásokat
- d. Heveny hörghurut

5. Hogyan határozhatjuk meg az egészséget?

- a. Testi hiánytalanság
- b. Testi, lelki és szociális jólét együttese és a betegség hiánya
- c. A betegség hiánya
- d. Testi és lelki épség

6. Mi a stressz?

- a. Idegesség
- b. Betegség
- c. A szervezet reakciója a nehézségekre
- d. Agresszió és elfojtott félelem

7. Létezik pozitív hatású stressz is?

- a. Igen
- b. Nem

8. A túlsúlyossággal összefüggő betegségek?

- a. Cukorbetegség
- b. Prostatarák

- c. Epilepszia
- d. Asztma

9. Milyen hajlamosító tényezője lehet, a drogfogyasztásnak?

- a. Társadalmi és kulturális tényezők
- b. Betegség
- c. Stressz
- d. Aggodalom

10. Mi a pihenés?

- a. Alvás
- b. Olvasás
- c. Olyan tevékenység, amely kikapcsolódást okoz
- d. Kirándulás

11. Milyen eloszlásban kell fogyasszunk fehérjéket?

- a. 45%
- b. 50%
- c. 35%
- d. 12%

12. Milyen arányban kell fogyasszunk zsírokat?

- a. 36%
- b. 50%
- c. 10%

d. 25%

13. Milyen arányban kell fogyasszunk szénhidrátokat?

a. 18%

b. 35%

c. 40%

d. 52%

14. Miért ajánlatos rostban gazdag táplálékokat fogyasztani? Mert:

a. Tele vannak vitaminnal

b. Ásványi anyaggal

c. Nem ajánlatos mert ártalmasak

d. Segítik a táplálék egyenletes felszívódását

15. Milyen fajtái vannak a vegetarianizmusnak?

a. vegán, lacto,

b. vegán, lacto,ovo

c. vegán, lacto, korpo

d. lacto, ovo, korpo

16. Mit jelent a hipovitaminózis?

a. A vitaminok egyik csoportja

b. A vízben oldódó vitaminokat nevezik így

c. A vitaminok túladagolása

d. Vitaminszegénység

17. Melyik táplálék tartalmaz szénhidrátot?

- a. Zsíros ételek
- b. Olajos magvak
- c. Gabonafélék
- d. Sovány húsok

18. Egy szál cigaretta mennyi C vitamint használ fel a szervezetünkben?

- a. 60 mg
- b. 100 mg
- c. 15 mg
- d. 50mg

19. Mennyi kalóriamennyiséget kell fogyasztson egy átlag munkát végző felnőtt ember?

- a. 2200-2400 kcal
- b. 3000-3500
- c. 1000-1500
- d. 1500-2000

20. Miért kell odafigyelni, a sütési, főzési, azaz ételek elkészítési folyamatára? Mert:

- a. nehogy elfőjön az étel
- b. veszítenek a tápértékükből
- c. jó ízesítéssel még több vitamint adagolhatunk hozzá

- d. nehogy odakozmáljon

21. Melyik betegség van összefüggésben az életmóddal?

- a. Diabetes
- b. AIDS
- c. Vakbélgyulladás
- d. Ekcéma

22. Kezelhető a stressz egészséges táplálkozással?

- a. igen
- b. nem

23. A szolárium okozhat függőséget?

- a. igen
- b. nem

24. Mit tegyünk, ha túl sokat ettünk?

- a. Tanácsos meghánytatni magunkat, hogy a gyomor ne terhelődjön meg
- b. Tanácsos gyógyszert beszédni, ami mérsékeli a fájdalmat
- c. Na tegyünk semmit, csak vonjuk le a következtetést
- d. Feküdjünk le, hogy könnyítsük meg a gyomor emésztési folyamatát
- e. Menjünk el egy fél órás sétára, szomjúságunkat borvízzel csillapítsuk

25. Milyen két nagy csoportba soroljuk a drogokat?

- a. gyenge, erős
- b. lágy, kemény

- c. gyors hatású, tartós hatású
- d. egyszerű, összetett

26. Miért fontos odafigyelni a zsírban oldódó vitaminokra? Mert:

- a. álmoságot váltanak ki
- b. figyelemzavart
- c. elraktározódnak a szervezetben
- d. nagyon gyorsan felszívódnak, és szükség van az utánpótlásra

27. Mennyi a napi megengedett alkoholmennyiség, amely 25 év után sem okoz alkoholos májkárosodást? (21 év feletti)

- a. 60 gramm
- b. 40 gramm
- c. 50 gramm
- d. 20 gramm

28. Tanulsz egészségnevelést?

- a. Igen
- b. Nem