

## KÓS KATALIN – BEREGI ERIKA – MOLNÁR ANITA – SUSZTER LÁSZLÓ

### Az egészségnevelés mérésének, mérhetőségének kérdései – Komplex mérőeszköz összeállítása első osztályos gyermekek és nevelőik számára

*Az egészségnevelés során lényeges, hogy objektíven meg tudjuk ítélni az eredményességét, ugyanakkor határendszerének diagnosztizálására véleményünk szerint még nem született egységes, validált mérési eszköz, így kutatásunk célja az egészségnevelés mérésének aspektusait megvizsgálni, illetve kísérletet tenni egy egészségnevelést mérő eszköz megalkotására.*

*A kérdőívek megalkotásához összesen 1490 korábbi mérési eszközt vizsgáltunk meg, amelyeket több lépcsőben szűrtünk, és kiválasztottuk a hét legrelevánsabbat, melyeket kiindulópontként használtunk fel.*

*A szülők, testnevelők egészségnevelési attitűdjének mérésére két-két különálló kérdőívet alkotunk, egyet-egyét a szülők és elsős gyermekük részére, illetve egyet-egyét a testnevelő és az ő elsős diákjai számára. Mindhárom célcsoport (szülők, testnevelők, tanulók) esetében nyolc implicit kérdéssel mérhetőek az egészségnevelés lényeges összetevői, a szülők és a testnevelők esetében három, további alkérdéseket tartalmazó explicit kérdéssel vizsgálható a lakóhely, az iskola és a munkahely dimenziója is. Mivel a gyermekek esetében a munkahely dimenziója nem releváns, számukra csak az iskolára és a lakóhelyre vonatkozó alkérdéseket tartalmazó explicit kérdések kerültek a kérdőívekbe. Az explicit kérdéseket illetően a munkahelyi egészségfejlesztés mértékére nyolc alkérdés, az iskola szerepére a diákok egészségnevelésében tíz alkérdés, az egészséges életmód szempontjából a lakóhely minőségére tizenegy alkérdés irányul. A gyermekekre vonatkozó kérdőívek az életkorspecifikus jellemzők miatt választandó, illetve eldöntendő kérdésekből állnak, a szülők és a testnevelők számára készült kérdőív explicit kérdései egytől négyig terjedő Likert-skála alapján megválaszolandók.*

*Mérőeszközünkkel komplex módon vizsgálható a gyermekek egészségfejlesztésében-egészségmegőrzésében-egészségvédelmében fontos szerepet betöltők nevelői attitűdje. A mérési eszköz kipróbálása jelenleg folyamatban van, azonban mindenképpen az erősségének mondható, hogy hét-köznapinak tartott szituációkon keresztül lehetőséget nyújt a gyermek és a szülő, valamint a diák és a testnevelő szemszögéből vizsgálni az egészségre nevelés hét aspektusát.*

#### 1. BEVEZETÉS

Az egészség az egyik legfontosabb érték, amelynek megőrzése, fejlesztése az egyén életszínvonala, életminősége tekintetében is döntő fontosságú (Bognár és mtsai., 2010).

A nevelési-oktatási intézmények az érték-  
közlés, valamint a mintaadás révén befolyást  
gyakorolnak a tanulók értékrendszerére,  
szemléletére és viselkedésére, amivel remél-  
hetőleg elősegítik, hogy a fiatalok egészséges  
felnöttekké váljanak (Nagy, 2005). Az isko-  
lai egészségfejlesztési programokat vizsgálva

megfigyelhető, hogy kevés esetben kerül sor *eredményességük* vizsgálatára – holott a vizsacsatolás az intervenciók része kell, hogy legyen. Mindez szükséges az értékeléshez, a szükséges korrekciók elvégzéséhez, a fejlesztéshez (Vitrnai és Varsányi, 2015).

Az egészségnevelés során lényeges, hogy lehetőleg objektíven meg tudjuk ítélni a tevékenység eredményességét, és ez nem ígérkezik könnyű feladatnak.

A téma és a tevékenység összetettsége okán fontos kérdés, hogy konkrétan mit szeretnénk vizsgálni.

Ez lehet többek között az egészségműveltség, az egészségmagatartás, az egészségi állapot, a szubjektív jóllét vagy a fittség. E különböző fókuszú vizsgálatok mind rámutathatnak az egészségnevelés hatékonyságára, de más tényezők hatására is.

### 1.1. Az egészségnevelés mérésének lehetőségei

Az egészségnevelés hosszú távú folyamat, és az egészség amúgy is dinamikusan változó állapot, így nehéz bebizonyítani, hogy az adott pozitív változás az egészség védelme érdekében történő ráfordítás eredményeképpen jött létre (Nagy Lné és Barabás, 2011). Az egészségnevelés eredményessége több oldalról megvizsgálható. Felméréséhez tájékoztató adat lehet az egészségműveltség szintje, az egészségmagatartás, az egészségi állapot színvonala. Az egészségfejlesztés hatékonyságának növelését elősegítheti az egészségműveltség felmérése, melynek eredményeképpen az esetleges életmódbeli hiányosságok korrigálhatóak, illetve lehetővé válik az egészségnevelési programok megfelelő kidolgozása (Libicki és R. Fedor, 2020).

#### az esetleges életmódbeli hiányosságok korrigálhatóak

Nagy Lászlóné és munkatársai egészségműveltség-mérő eszközt készítettek kimonodottan serdülők számára, s ennek során az ide vonatkozó alapvető egészségügyi ismeretek megismerését tűzték ki célul (Nagy Lné és mtsai., 2015). Horváth, Csányi és Révész (2021) a *Health Literacy Measure for Adolescents* (HELMA-H), azaz *Serdülők egészségműveltségét mérő kérdőív* hazai adaptációját

tették lehetővé. A kérdőív jól alkalmazható eszköz a tanulók iskolai környezetben való egészségműveltségének mérésére. A magyar adaptáció megfelel

az érvényességi kritériumnak, a kérdőív bevezetésével és az eredmények felhasználásával alkalmazható lehet az iskolai egészségfejlesztés folyamatában. Guo és munkatársai (2018) szisztematikus áttekintő tanulmányukban az egészségműveltség vizsgálatára alkalmazott mérőeszközök minőségét vizsgálták, a 6–24 éves korosztály bevonásával. Az áttekintett 29 tesztből a nyolc elemből álló *Literacy Assesment Tool* (HLAT-8) felelt meg leginkább a szerzők által kijelölt kritériumoknak, amelyek közül a megbízhatóságot tartották a legfontosabbnak.

Az egészségmagatartás vizsgálati közül kiemelendő a WHO e témájú HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*) elnevezésű kutatása, amely hazánkban is 1985 óta zajlik. A HBSC kutatás a 11 és 17 év közötti iskoláskorúak egészségi állapotát befolyásoló magatartást, az önminősített egészségi állapotukat, közérzetüket és egyéb egészségi állapotokra hatást gyakorló tényezőket monitorozza, mint például a környezet és a szülői minta. Az így szerzett ismeretek felhasználása az egészségfejlesztés, egészségnevelés területén fontos (Németh, Horváth és Várnai, 2019). A felnőtt

korosztály egészségmagatartásáról, illetve annak az évek során történő változásairól például az *Európai Lakossági Egészségfelmérés* (ELEF) eredményei nyújtanak képet.

Az egészséget érintő információk egy részéről csak lakossági egészségfelmérés megvalósításával, kérdőíves adatfelvétellel lehet megfelelő adatokhoz jutni, hiszen az egészségügyi intézmények által nyilvántartott adatok nem adnak tájékoztatást például az életmódbeli jellemzőkről, a társadalmi tényezőkről, melyek befolyást gyakorolnak az egészségi állapotra (KSH, 2010).

Az egészség objektív mérését lehetővé tevő módszerek közé tartoznak az orvosi vizsgálatokon felül a különböző antropometriai és teljesítménydiagnosztikai mérések, amelyeken informatív humánbiológiai és terhelésélettani jellemzők vizsgálatára nyílik lehetőség. Az egészséges életmód összetevőire, az általános egészségi állapotra következtethetünk a rendszeres testmozgás mértékéből, valamint a táplálkozás minőségéből. További lehetőség az egészséges környezet és a társadalmi-gazdasági mutatók megvizsgálása (Naido és Wills, 1999). Vizsgálható ezen kívül az egyén egészségi állapotának önminősítése – és globális egészségindikátorok alkalmazásával is gyakran találkozhatunk a kutatásokban. Ezek használata során vizsgálat tárgyaként szerepelhet az egészségi állapot önértékelése, az étellel való elégedettség, a pszichikai közérzetindex, valamint a depresszív és pszichoszomatikus tünetek gyakorisága. A pszichiátriai betegségek előfordulásának gyakorisága negatívan korrelál a rendszeres fizikai aktivitással, a két változó közti kapcsolat szignifikáns (Kull, 2002; Sacker, 2006).

---

### az étellel való elégedettség, a pszichikai közérzetindex

---

Az önminősített egészségi állapot megállapítása szubjektív értékelés eredménye, amely azonban összefüggést mutat az objektív fizikai állapottal, ennek megfelelően alkalmas a betegségfolyamatok nyomon követésére (Pikó, 2006). Bizonyított, hogy az aktívabb mozgástevékenységet végző fiatalok egészségének önminősítése jobb (Hosseini és mtsai., 2013), ugyanakkor megfigyelhető, hogy a szabadidős tevékenységek tekintetében inaktívabbak esetében a kitűnő vagy nagyon jó önminősítés megjelenése alacsonyabb (Tremblay és mtsai., 2003). Beregi és Bognár (2021) felhívták a figyelmet a pozitív pszichológia, illetve a pozitív pedagógia jelentőségére az egészségfejlesztésben.

A – főként nyugatról érkező – egészség-  
elví trendek és az ezzel  
járó paradigmaváltás  
maga után vonta, hogy az  
egészség kérdései a nevelésben is fókuszba kerültek. Az értékékként kezelt  
egészség szemlélete megjelent az egészség-  
megőrzésben-egészségvédelemben és az  
egészségfejlesztésben egyaránt. Az újabb  
empirikus kutatások eredményei hatással  
voltak az egészségfejlesztéssel kapcsolatos  
nevelési irányelvek, módszerek megújítására.  
E folyamat jelenleg is tart, s benn számos  
hazai (Petőné Csima, 2011; Révész és mtsai.,  
2015; Somogyhegyi, 2016; Fügedi, 2018; Pápai  
és mtsai., 2018; Szakály és mtsai., 2019;  
Kós és Herpainé Lakó, 2020; Láng, 2020;  
Csányi és Révész, 2021; Molnár, 2021; Horváth  
és mtsai., 2021; Beregi és Bognár, 2021)  
és nemzetközi kutató (Pellmar és mtsai.,  
2002; Brown, Teufel és Birch, 2007; Ghaddar  
és mtsai., 2012; Pedersen, 2015; Bröder  
és mtsai., 2017, 2020) is állást foglal.

Kutatásunk célja az egészségnevelés mérésének aspektusait, kérdéseit, lehetőségeit

megvizsgálni, illetve kísérletet tenni egy egészségnevelést mérő eszköz megalkotására. Úgy véljük, hogy az egészségnevelés *hatásrendszerének* diagnosztizálására még nem született egységes, validált mérési eszköz, így tanulmányunkban a neveléstudomány és az egészségstudomány interdiszciplinájából eredő új mérési eszközt mutatunk be.

## 2. MÓDSZEREK

Ahogy már írtuk, a mérőeszköz megalkotásánál korábbi eszközökre támaszkodtunk kiindulópontként. Azok kerültek a mintába, melyek az egészségmagatartás, az egészségműveltség, az egészségtudatosság, az egészségfejlesztés vizsgálhatóságát teszik lehetővé, amellet, hogy a nevelési stílusok is jól mérhetőek vele. Mivel több tudományterület vizsgálati módszerei is érintik az egészséget, először az egészséges életmód elemeit vizsgáló eszközökre korlátoztuk címszavas kereséssel a mintát (N=1490). Ezután további szűkítés történt azokra a mérési eszközökre, melyek alkalmasak egyszerre több célcsoport (szülők, gyermekek, esetleg pedagógusok) vizsgálatára, illetve tetten érhető bennük a nevelés, illetve a példamutatás. Végül a kitöltési hajlandóság növelése érdekében elvetettük a 20-nál több itemből álló kérdőíveket, a szaknyelvezet igénylő kérdőíveket, valamint a nem magyar nyelvű mérési eszközöket. A rangsorolás alapján a kitöltés szempontjából legegyszerűbbnek ítélték kerültek be a végső kérdőívcsomag-alapba, melyet így a három napos táplálkozási napló, a 24 órás időmérleg-vizsgálat, a *Serdülők Egységműveltsége Kérdőív* (HELMA-H), a *Szülői*

még nem született egységes, validált mérési eszköz

*erőforrások és szociálisérdek-érvényesítő képességek* mérőeszköze (SZESZÉK; Tóth és Kasik, 2008), valamint a *Szülői Nevelési Stílus Kérdőív* (PSDQ-HU) alkotott. A testnevelők esetében tudomásunk szerint nem található validált, egészségnevelői tevékenységet vizsgáló mérési eszköz, így *Fritz és Szatmári Testnevelő tanárok nevelési stílusának vizsgálata egy szerepjáték tükrében* címmel megjelent munkájukban (2011) szereplő testnevelésórai konfliktuskezelő nevelési

helyzetmegoldások projiciált zárt tesztjét, valamint a *Probléma- és konfliktuskezelő nevelési stílusok tesztjét* (Szatmári, 2006) alkalmaztuk.

A válogatási elveink szerint így a legrelevánsabb kérdőívgyűttesek maradtak (N=7) a csomagban, ezek szolgáltak alapként mérési

eszközünk megalkotásához, a célcsoportot pedig a gyermekek, szüleik és testnevelőik alkotják.

## 3. EREDMÉNYEK

### 3.1. Két aspektusból vizsgált egészségnevelési mérőeszköz a szülői attitűdről

Saját mérőeszközünk egyik verziója az *Egységnevelés-mérőeszköz első osztályos gyermekek és szüleik számára* elnevezést viseli. A mérőeszköz tehát a hat-hét éves korosztályba tartozó gyerekeket és szüleiket vizsgálja – egy-egy, a két célcsoportnak szánt különálló kérdőívvel, összesen 21 kérdéssel. Mivel a cél a tények feltárása volt a szülők egészségnevelési attitűdjét illetően, az eszközt keresztmetszeti felmérésre terveztük.

A szülők által kitöltendő mérőeszközszakasznyolc implicit és három explicit módon feltett kérdésből állt. Az implicit kérdések a *Hidvégi, Kopkáné Plachy és Müller (2015)* által meghatározott egészséges életmód összetevőire irányultak a következő konkrét témákban:

1. táplálkozás (összesen 4 kérdés; 1 db *zöltségfogyasztást*, 1 db *édesség és zsírok, valamint közvetve gyümölcs fogyasztását*, 1 db *az étkezés rendszerességét* és 1 db *vízfogyasztást* vizsgáló kérdés);
2. mozgás (1 db *outdoor rekreációs tevékenységet* vizsgáló kérdés);
3. higiénia (1 db *kézmosásról és tiszta öltözetről* szóló kérdés);
4. szórakozás (1 db kérdés *„leisure time” fókusszal*);
5. pihenés (1 db kérdés *az alvási szokásról*).

**A teljes mérőeszköz tanulmányunk mellékleteként megtalálható elektronikus formában.**<sup>1</sup> Alább azonban megemlítünk néhány konkrét kérdést (kijelölhető válaszok nélkül) a fenti életmód-összetevőkre reflektálva.

1. „Éppen vacsorázunk, de a gyermek nem szívesen eszi meg a spenótfőzeléket, csak tologatja a tányérján. Amikor megkérem, hogy egye meg, megkérdezi, miért kell zöltséget ennie. Azt válaszolom, hogy:”

2. „Szép idő van hétvégén, ezért elhatározom, hogy sétálni megyünk a szabadba, és visszafelé esetleg a játszótérre is benézhetünk.

A gyerekemnek nem tetszik az ötlet, hiszen játszani akar inkább a számítógépen. Hogyan győzőm meg, hogy ne a számítógép társaságában töltsse az időt?”

A három további explicit kérdés a lakóhely, az iskola és a munkahely dimenziójára vonatkozik, tizenegy, tíz, illetve nyolc db alkérdést tartalmazó kérdéscsoporttal, mindegyik 1-től 4-ig terjedő Likert-skálán történő válaszadási lehetőséggel. Az attitűdvizsgálat az egészségfejlesztés két színtere esetében kiterjedt az egészséges táplálkozás, a szabadidős sportolási lehetőség és az életvezetési tanácsadás biztosításának lehetőségeire (tanórai keretek között és azon kívül is), illetve a deviáns viselkedési formák, valamint a káros szenvedélyek használatával kapcsolatos prevencióra is. További egy-egy eldöntendő kérdés irányult a stresszmenedzsmentre, a családi napok szervezésére, felnőttek esetében a szűrővizsgálatok látogatására, valamint a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatására. Ezen kategóriák felállításához az *Ottawai Charta (1986)*, valamint *Hidvégi, Bíró és Müller (2015)* terminológiája nyújtott segítséget. Néhány példa a kérdőívből:

Kevés a légszennyezés.

Kevés a zajszennyezés.

A munkahelyem szankcionálja a káros szenvedélyekkel élő kollégáim (pl. pénzlevonás a munkaidő alatti dohányzásért).

1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4

<sup>1</sup> <https://upszonline.hu/index.php?attachment=730506007>

Az iskola támogatja azokat, akik szeretnék szabadidőben sportolni (sportolási lehetőséghez helyszínt, időpontokat, eszközt, edzőt kínál).

1	2	3	4
---	---	---	---

Az anekdotikus kérdésekkel következtetések levonását predikcionáltuk, melyekkel a válaszadók nézőpontjáról, érdeklődési köréről, személyiségéről nyílik lehetőség többet információt birtokába jutni – amellet, hogy a szituációelemzés során egyértelműen kategorizálhatóvá válik így a szülők példamutatása és nevelői attitűdje. Utóbbihoz a PSDQ-HU háromdimenziós nevelői attitűd-vizsgálatának dimenziói szolgáltatják az alapot. Így a következő nevelőiattitűd-skálákkal és alszkálákkal válik jellemezhetővé a szülő:

I. Megengedő-skála

II. Tekintélyelvű-skála

- Testi fenytés alskála
- Verbális ellenségesség / szidalmazás alskála
- Indokolatlan büntetés / büntetési stratégiák alskála

III. Irányító-skála

- Melegség / bevonódás alskála
- Érvelés / magyarázatok alskála
- Demokratikus részvétel alskála

A gyermekekre vonatkozó mérőeszköz nyolc szituációelemző, egy hat-hét éves gyermek nyelvezetét és gondolkodási mintázatát hordozó kérdésből áll, mint például:

„Egy ideje úgy érkezel haza az iskolából, hogy sem az elcsomagolt tázórait, sem az uzsonnát nem etted meg. A szüleid ezt észreveszik, és a azt mondják, hogy:”

„Már aludnod kellene, de nem tudsz, ezért szólsz a szüleidnek. Mit mondanak?”

Ezen felül az iskola és a lakóhely aspektusa két kérdéscsoporttal kerül vizsgálatra, összesen 10 és 11 alkérdéssel. Itt az életkor-specifikus jellemzők miatt az iskola és a lakóhely jellemzőit eldöntendő kérdésekkel vizsgáljuk.

A munkahely aspektusát a gyerekeknek szóló változat nem tartalmazza, hiszen vélhetően egy hét éves a fentebb ismertetett kategóriákra nem tudja a választ a szülei munkahelyét illetően.

### 3.2. Két aspektusból vizsgált egészségnevelési mérőeszköz a testnevelő attitűdjéről

A testnevelő egészségnevelési attitűdjét monitorozó mérőeszköz kidolgozásához jó alapot nyújtott a *Probléma- és konfliktuskezelő nevelési stílusok tesztje* (Szatmári, 2006); valamint *Fritz és Szatmári* (2011) már említett, testnevelés órai konfliktusos, problémás nevelési helyzetmegoldásokat vizsgáló projiciált zárt tesztje. E két eszközhöz hasonlóan a mi kérdőívünkben is szituációelemző kérdésekkel és attitűdvizsgáló skálákkal válik vizsgálhatóvá, hogy a megkérdezett testnevelők a *NAT 2020*-ban szereplő, rájuk vonatkozó egészségnevelési (a *NAT 2020*-ban: *egészségfejlesztési*) alapelveit mennyiben képviselik, illetve az explicit kérdésekkel vizsgálható dimenziókat (lakóhely, iskola, munkahely) tekintve mely értékek jellemzőek rájuk. A mérőeszköz az *Egészségnevelés mérőeszköz első osztályos gyerekek és testnevelőjük egészségnevelésének mérésére* elnevezést viseli. A szülői változathoz

hasonlóan a hat-hét éves korosztályba tartozó gyerekeket és testnevelőjüket vizsgálja, egy-egy, a két célcsoportnak szánt különálló kérdőívvel, összesen 19 kérdéssel.

A testnevelők által kitöltendő mérőszköz nyolc implicit és három explicit módon feltett kérdésből áll. Mindezek alapján e kérdőívben is a rekreációban érvényes egészségfejlesztési pontok szolgáltatnak alapot az egészségnevelés mérését illetően, melyek a következő területekre fókuszáltak egy-egy szituációs kérdéssel:

1. táplálkozás (összesen 3 kérdés; 1 db az étkezés rendszerességét, édesség és zsírok, valamint közvetve gyümölcs fogyasztását, 1–1 db vízfogyasztás-mennyiséget és -minőséget vizsgáló kérdés);
2. mozgás (1 db outdoor rekreációs tevékenységet vizsgáló kérdés);
3. higiénia (1 db higiéniai kérdés a tiszta öltözetről);
4. szórakozás (1 db „leisure time” fókuszú kérdés a minél színesebb játékokon keresztül);
5. pihenés (1 db az alvási szokásra vonatkozó kérdés);
6. deviáns viselkedési forma (1 db a fair playre és a balesetmegelőzésre vonatkozó kérdés).

Az alábbiakban a mérőszközpár testnevelők számára szóló kérdését mutatjuk be,

amelyek számozása megegyezik a fent felsorolt területek sorszámával.

1. „9.45 van, a következő óra 10.00-kor kezdődik, a gyerekek már az öltözőben. Bemegyek az öltözőbe, és látom, hogy vannak, akik édességet majszolnak, mások gyümölcsöt, és van, aki semmit. Másnap délután háromkor van velük órám. Akkor is ez fogad az öltözőben. A reakcióm a következő:”
5. „Az öltözőbe menet meghallom, hogy a gyerekek azzal dicsekednek, ki meddig képes fent maradni éjszaka, és miket csinálnak alvás helyett. A reakcióm a következő:”

A szituációs kérdéseket minden esetben kiegészíti egy jelöltáblázat is, melyben a testnevelőnek jeleznie kell, melyek azok a szituációk, amelyek megoldásához szükségesnek érezné bevonni a szülőket az egészségnevelésbe. Ezen felül – ahogy a szülői mintánál is – három explicit kérdéscsoport vizsgálja a munkahely, a lakóhely és az iskola dimenzióját. A válaszok esetében 1-től 4-ig terjedő Likert-skála segítségével kell nyilatkozniuk. A munkahelyi egészségfejlesztés mértékére nyolc alkérdés, az iskola szerepére a diákok egészségnevelésében tíz alkérdés, az egészséges életmód szempontjából a lakóhelyük minőségére tizenegy alkérdés irányul, az alábbiakban ezekből emelünk ki néhány példát.

Kevés a fényszennyezés.

Friss a levegő.

A munkahelyem ösztönöz a rendszeres szűrővizsgálatok elvégzésére.

Az iskola tanórai keretek között foglalkozik az életvezetéssel.

1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4

A testnevelők egészségnevelését is két nézőpontból határoltuk be. A diákokra szabott változat a hat-hét éves gyermek nyelvezetével és gondolkodási módjával a fent ismertetett szituációkra vonatkozó nyolc implicit kérdést tartalmaz; a testnevelőjükhöz legközelebb álló magatartás választást kell megjelölniük a diákoknak. Mivel mérőeszközünket a szülőkre vonatkozó kérdőívekkel egységben terveztük, a gyermekeknek szánt explicit kérdéscsoportban a lakóhely és az iskola dimenzióját nem tüntettük fel újból.

#### 4. KÖVETKEZTETÉSEK

A szakirodalmi adatok alapján egyértelműen látható, hogy az egészségnevelés és hatékonyságának mérése is komplex folyamat, így több irányból megközelíthető az eredményesség vizsgálata. Egyfelől az egészségműveltség mérése, az egészségmagatartás vizsgálata, az egészségi állapot objektív és szubjektív részének oldaláról, másfelől pedig az egészségfejlesztés mint folyamat felől, a program elemeinek és hatékonyságának ellenőrzése felől nézve. Mindemellett az egészségnevelés eredményességének befolyásolásában a nevelési stílusoknak és attitűdöknek is kiemelt szerepük van. Lényeges pontosan meghatározni, hogy konkrétan mit akarunk elérni, illetve, hogy mi volt a kiindulási pont, és ennek megfelelően megtalálni a mérésre legalkalmasabb módszert és eszközt. Az egészségfejlesztés komplexitására tekintettel a megfelelő mérési metódus kidolgozásához a különböző tudományterületek – mint például neveléstudomány, egészségstudomány,

sporttudomány – szakembereinek összehangolt munkája elengedhetetlen. A teljes körű egészségfejlesztéssel kapcsolatos feladatokat nyomon követhetően, valamint értékelhetően szükséges tervezni, mindezt pedig a pedagógiai program részeként elkészített egészségfejlesztési programban kell rögzíteni. Az intézményvezetőknek az iskolai testnevelés szempontjából kiemelt feladatuk van például a fittségi mérések lebonyolításában, az iskolaegészségügyi szolgálat bevonásával (Vass és mtsai., 2015). A fittségi mutatók egyben a mindennapos testnevelés egyik legegyszerűbben mérhető és monitorozható komponenseit jelentik, amelyek megbízható adatot nyújthatnak a pedagógiai munka hatékonyságáról. A fiatalok esetében kiemelten fontos a fittség fejlesztése és rendszeres mérése, mivel a szív- és érrendszeri betegségek számának előre jelzését teszi lehetővé (Szakály és mtsai., 2019).

A testnevelést és egészségfejlesztést illetően a legújabb Nemzeti alaptanterv már többdimenziós egészségszemléletet fogalmaz meg, melyben a testi és lelki egészség mellett a táplálkozás és a higiéné is megjelenik. Azonban nincs konkrét irányelv arra vonatkozóan, hogy a mindennapos testnevelésben milyen arányban szükséges a testnevelőnek foglalkozni a holisztikus egészségszemlélet kialakításával (Lipták és Tarkó, 2020). Révész és mtsai. (2021)

egyben a mindennapos  
testnevelés egyik  
legegyszerűbben mérhető és  
monitorozható komponensei

szerint a *NAT 2020* támogatja a jövőorientált, egészségtudatos életvitel megalapozását. Ez leginkább az általános iskolásokra vonatkozóan jelenik meg – mindemellett támogatandó volna a rekreációs sportok népszerűsítése is, amely azonban egyelőre kevésbé hangsúlyosan jelenik meg a *NAT 2020*-ban.



A kutatásunk során célként szerepelt tehát egy olyan eszköz elkészítése, mely hivatott mérni a szülők, illetve testnevelők egészség-nevelési attitűdjét, szerepeltetve a lakóhely, az iskola és a munkahely dimenzióját is. Ezáltal pedig reményeink szerint komplex módon vizsgálható a gyermek egészségfejlesztése-egészségmegőrzése-egészségvédelme terén fontos szerepet betöltők nevelői attitűdje.

A mérőeszközt egyelőre egy egészen szűk mintán próbáltuk ki (n=7), egy gyermektábor alkalmával, így az

eredmények értelmezése

egyelőre nem volna rele-

váns. Módszertani tanul-

sággal azonban minden-

képp járt: a gyermekeknek

pedagógus segített azzal,

hogy a kérdéseket és válaszokat felolvasta,

ezután kellett megjelölniük az általuk vá-

lasztott lehetőséget. Véleményünk szerint a

kérdőív kitöltéséhez a gyermekeknek javas-

solt a felnőtt segítsége, oly módon, hogy a

szülő segítsen az iskolai környezet és a test-

nevelő attitűdjét vizsgáló kérdéssor kitölté-

sében, míg a szülőre és az otthoni környe-

zetre vonatkozó részek megválaszolása

iskolai keretek között történjen – erre pél-

dául kiváló lehetőség egy osztályfőnöki óra.

Az új mérési eszközt javasoljuk nagy

elemszámú mintán alkalmazni, hogy bizo-

nyosságot nyerjen, alkalmas-e a kívánt cél

elérésére. Erőssége, hogy hétköznapiak

mondható szituációkon keresztül lehetősé-  
get nyújt a gyermek és a szülő, valamint a  
diák és a testnevelő szemszögéből vizsgálni  
az egészségre nevelés hét aspektusát. Ezek  
közül ötöt (a táplálkozás és a vízfogyasztás  
minősége, mennyisége; higiénia, mozgás,  
szórakozás, pihenés) közvetlenül, kettőt  
(munkahely és/vagy iskola; lakóhely) pedig  
közvetve. Érdeemes azonban figyelni arra,  
hogy a kérdőív rövidege és a konkrét vála-  
szok előzetes megadása ugyan növeli a kitöl-  
tési hajlandóságot, valamint csökkenti a ki-

töltési időt – azonban

ezzel arányosan a szabad

gondolatok megfogalma-

zásának lehetőségét, vala-

mint a kitöltő minél pon-

tosabb információadását

is korlátozza a sztenderd

válaszokkal. További bizonytalansági ténye-

zőként említhető, hogy a szülő-gyermek-

kérdőív esetében a szülő beleegyezésével –

adott esetben szülő és gyermek közös mun-

kájával – születnek meg a válaszok, így a

szülői elfogultság torzíthatja a gyerekek ön-

bevalláson alapuló válaszait.

Javaslatként fogalmazzuk meg továbbá

az eszköznek más, egészségműveltséget,

egészségmagatartást, egészségvédelmet ob-

jektív (pl. motoros tesztek) és szubjektív (pl.

HELMA-H) módon mérő eszközökkel tör-

ténő együttes használatát – a pontosabb in-

formációk és következtetések levonása érde-

kében.

a kérdőív kitöltéséhez a  
gyermekeknek javasolt a  
felnőtt segítsége

## IRODALOM

Bereg, E. és Bognár, J. (2021): Egészségközpontú nevelés és oktatás: a fizikai aktivitás növelésének módszerei és a pozitív pedagógiai lehetőségei. Szarka, E. (szerk.): *Pozitív Pedagógiai és Nevelés – KonferenciaKötet II.* Mental Focus Kft., Budapest. 33–44.

Bognár, J., Gangl, J., Konczos, Cs., Fügedi, B., Geosits, B. K. és Agócs, A. (2010): How are quality of life and preferred values viewed by Hungarian adults? *Journal of Human Sport és Exercise.* 5. 1. sz., 84–93.

- Brown, S. L., Teufel, J. A. és Birch, D. A. (2007): Early adolescents perceptions of health and health literacy. *Journal of School Health*, **77**. 1. sz., 7–15.
- Bröder, J., Okan, O., Bauer, U., Bruland, D., Schlupp, S., Bollweg, T. M., ... és Pinheiro, P. (2017): Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. *BMC Public Health*, **17**. 1. sz., 1–25.
- Bröder, J., Okan, O., Bauer, U., Schlupp, S. és Pinheiro, P. (2020): Advancing perspectives on health literacy in childhood and youth. *Health Promotion International*. **35**. 3. sz., 575–585.
- Csima, M., Bánfai, B., Betlehem, J., Jeges, S., Lampek, K., Tancsics, D. és Deutsch, K. (2016): A 0–7 éves korú gyermeket nevelő családok nevelési stílusának feltárására irányuló kutatás módszertani megalapozása, a nevelési stílus differenciálóló tényezői. *Magyar Pedagógia*, **116**. 4. sz., 367–382.
- Fritz, P. és Szatmári, Z. (2011): Testnevelő tanárok nevelési stílusának vizsgálata egy szerepjáték tükrében. *Acta Academiae Agrimens Sectio Sport*. Nova series tom. **38**. 15–24
- Fügedi, B. (2018): Az egészségnevelés tudományterületi szintézise. Habilitációs értekezés. Eszterházy Károly Egyetem.
- Ghaddar, S. F., Valerio, M. A., Garcia, C. M. és Hansen, L. (2012): Adolescent health literacy: the importance of credible sources for online health information. *Journal of School Health*. **82**. 1. sz., 28–36.
- Guo, S., R., Armstrong, Waters, E., Thirunavukkarasu, S., Alif, S. M., Browne, G. R. és Yo, X. (2018): Quality of health literacy instruments used in children and adolescents: a systematic review. *BMJ Open*. **8**. 6. sz. Letöltés: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/6/e020080.full.pdf> (2022. 03. 01.).
- Hidvégi P., Kopkáné Plachy J. és Müller A. (2015): *Az egészséges életmód*. EKF Líceum Kiadó, Eger. 18–19. (TÁMOP 4.1.2-E-13/1/KONV-2013-0010 „ABS” Képzés- és rendszerfejlesztés a sportos társadalomért Északkelet-Magyarországon [A és B komponensek a felsőoktatási Sport fejlesztéséért])
- Horváth, C. és Bognár, J. (2020): A szülők iskolai végzettségének szerepe a fiatal felnőttek egészséggel kapcsolatos érték- és szokásrendszerére. In: Hideg, G., Simándi, Sz. és Virág, I. (szerk.): *Prevenção, intervenció és kompenzáció*. Debreceni Egyetemi Kiadó, 140–151.
- Horváth, C., Csányi, T. és Révész, L. (2021): Serdülők egészségműveltségét mérő kérdőív hazai adaptációja. *Egészségfejlesztés*. **1**. 9. sz.
- Kós, K. és Herpainé Lakó, J. (2019): A család szerepe az egészségkárosító szokások tükrében = The role of the family as related to harmful behavior. *Az Eszterházy Károly Egyetem tudományos közleményei. Tanulmányok a sporttudomány köréből (Acta Universitatis de Carolo Eszterházy Nominatae. Sectio Sport)*. **46**. 57–69.
- Központi Statisztikai Hivatal (2010): Egészségfelmérés (ELEF), 2009. *Statisztikai Tükör*. **4**. 50. sz.
- Kull, M. (2002): The relationships between physical activity, health status and psychological well-being of fertility aged women. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*. **12**. 4.sz, 241–247.
- Láng, É. (2020): Tánc-iskola: A táncitanítás lehetőségei a magyar testnevelési órákon. *Különleges Bánásmód – Interdiszciplináris folyóirat*. **6**. 2. sz., 95–104.
- Libicki, É. és R. Fedor, A. (2020): A szubjektív egészségi állapot kutatási háttérének többszintű megközelítése a társadalmi egyenlőtlenségek tükrében. *Acta Medicine et Sociologica*. **11**. 31. sz., 13–25.
- Lipták, Z., M. és Tarkó, K. (2020): Hétköznapi egészségfogalom – Tévhitek, naiv elméletek, mítoszok vagy laikus értelmezések. *Magyar Pedagógia*. **120**. 1. sz., 33–46.
- Molnár, A. (2021): Testnevelő tanári példamutatás és az egészségmagatartás közvetítése a bemutatás módszerén keresztül. In: Medovarszki, I. (szerk.): *Tantárgy-pedagógiai kaleidoszkóp 2021*. Pedagógiai, neveléstudományi és szakmódszertani tanulmányok. Békéscsaba, Magánkiadás. 129–146.
- Nagy, J. (2005): Egészségnevelési programok az iskolai egészségfejlesztés szolgálatában. *Magyar Pedagógia*. **105** 4. sz., 263–282.
- Nagy, Lné. és Barabás, K. (2011): Az egészségműveltség és az egészségmagatartás diagnosztikus mérésének lehetőségei. In: Csapó, B. és Zsolnai, A. (szerk.): *Kognitív és affektív fejlődési folyamatok diagnosztikus értékelésének lehetőségei az iskola kezdő szakaszában*. Tankönyvkiadó, Budapest.

- Nagy, Lné., Korom, E., Hódi, Á. és B. Németh, M. (2015): Az egészségműveltség online mérése. In: Csapó, B. és Zsolnai, A. (szerk.): *Online diagnosztikus mérések az iskola kezdő szakaszában*. Oktatáskutató és Fejlesztő Intézet, Budapest, 147–177.
- Németh, Á., Horváth, Zs. és Várnai, D. (2019): Egészségmagatartás serdülőkorban – Mi történt az ezredforduló után? *Educatio*. **28**. 3. sz., 473–494.
- Pápai Zs., Szakály Zs., Faragó B. és Konczos Cs. (2016): *Az egyetemi hallgatók egészségnevelése*. In: Baranyiné Kóczy, J. és Fehér, Á. (szerk.): *Pedagógusképzés, oktatás a Kárpát-medencében, társadalmi kontextusok*. Széchenyi István Egyetem, Győr. 110–115.
- Pedersen, B. K. és Saltin, B. (2015): Exercise as medicine. Evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scand J Med Sci Sports*. **25**. 3. sz., 1–72.
- Pellmar, T. C., Brandt, E. N. Jr. és Baird, M. A. (2002): Health and behaviour: the interplay of biological, behavioural, and social influences: Summary of an Institute of Medicine Report. *American Journal of Health Promotion*. **16**. 4. sz., 206–219.
- Petőné Csima, M. (2011): A szubjektív életminőség és az egészségmagatartás vizsgálata középiskolások körében. Doktori értekezés, Pécs.
- Pikó, B. (2006): *Orvosi szociológia*. Medicina, Budapest.
- Révész, L. (2021): A tanár–diák kapcsolat jellemzői a testnevelésben. *Magyar Pedagógia*. **121**. 1. sz., 3–23.
- Révész, L., Ekler, J., Fügedi, B., Bíró, M., Karsai, I. és Polgár, T. (2015): A tanár–diák-kapcsolat vizsgálatának lehetősége az iskolai testnevelésben. *Az Eszterházy Károly Főiskola tudományos közleményei (Acta Academiae Agrimens. Sectio Sport)*. **Új sorozat**. 42. sz. (Vizsgálatok a sporttudomány és az egészségturizmus területén). 3–15.
- Robinson, C. C., Mandlco, B., Olsen, S. F. és Hart, C. H. (2001): The Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ). In: Perlmutter, B. F., Toulaitos, J. és Holden, G. W. (szerk.): *Handbook of family measurement techniques: Vol. 3. Instruments & index*. Sage, Thousand Oaks (CA). 319–321.
- Sacker, A. (2006): Do adolescent leisure-time physical activities foster health and well-being in adulthood? Evidence from two British birth cohorts. *European Journal of Public Health*. **16**. 3. sz., 331–335.
- Somogyhegyi, A. (2016): Teljeskörű iskolai egészségfejlesztés (TIE): jelen helyzet. *Különleges Bánásmód – Interdiszciplináris folyóirat*. **2**. 4. sz., 61–80.
- Szakály, Zs., Bognár, J., Lengvári, B. és Koller, Á. (2019): A mindennapos testnevelés fittségi hatásai alsó és felső tagozatos fiúknál: homok a gépezetben. *Új Pedagógiai Szemle*. **69**. 3–4. sz., 56–69.
- Szatmári Z. (2006): Szegedi testnevelés szakos hallgatók probléma- és konfliktuskezelése a nevelési stílusok tükrében. Doktori értekezés. Veszprém.
- Tóth, E. és Kasik, L.: (2008): Szociálisérdek-érvényesítés és szülői erőforrások kérdőív (SZESZÉK). SZTE BTK Neveléstudományi Intézet – SZTE Szociális Kompetencia Kutatócsoport, Szeged.
- Tremblay, S., Dahinten, S. és Kohen, D. (2003): Factors related to adolescents' self-perceived health. (Health reports / Statistics Canada, Canadian Centre for Health Information Health Reports, 14). 7–16.
- Vass, Z., Molnár, L., Boronyai, Z., Révész, L. és Csányi, T. (2015): *Zöld Könyv. A Testnevelés az Egészségfejlesztésben Stratégiai Intézkedések. (T.E.S.I. 2020) szakpolitikai stratégia helyzetelemző tanulmánya*. Magyar Diáksport Szövetség.
- Vitrai, J. és Varsányi, P. (szerk.) (2015): *Egészségjelentés 2015. Információk a hazai egészségveszteségek csökkentéséhez*. Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, Budapest.
- Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet (2015): Teljes Körű Iskolai Egészségfejlesztési Koncepció. Letöltés: [https://egeszseg.hu/uploads/dokumentumok/Teljes\\_korű\\_Iskolai\\_Egészségfejlesztés\\_Koncepció.pdf](https://egeszseg.hu/uploads/dokumentumok/Teljes_korű_Iskolai_Egészségfejlesztés_Koncepció.pdf) (2021. 11. 04.).
- World Health Organization (1986): Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa.