

Szegedi Tudományegyetem
Bölcsészettudományi Kar
Neveléstudományi Doktori Iskola

Szociálisan hátrányos helyzetű tanulók mozgásprogramja
táplálkozási szokásuk és a testnevelésben mutatott teljesítményük
alapján

DOKTORI ÉRTEKEZÉS

Borkovits Margit
Ph.D. hallgató

Témavezető:
Dr. habil. Barabás Katalin
egyetemi docens



2013

1. Tartalomjegyzék

1. TARTALOMJEGYZÉK	1
2. BEVEZETÉS	4
3. IRODALMI ÁTTEKINTÉS	7
3.1. AZ EGÉSZSÉG DEFINÍCIÓJÁNAK VÁLTOZÁSA	7
3.2. AZ EGÉSZSÉGNEVELÉS ÉS AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS FOGALMA	10
3.3. OKTATÁSI INTÉZMÉNYEK SZEREPE AZ EGÉSZSÉGMAGATARTÁS KIALAKÍTÁSÁBAN	13
Egészségnevelés az óvodában	13
Egészségnevelés az iskolában	14
Az iskolai egészségnevelés és a fizikai aktivitás	17
Szervezett egészségfejlesztő mozgásprogramok az iskolában	19
Délutáni sportolási lehetőségek az iskolában	22
Testi és lelki egészségnevelés az iskolában	26
A mozgásprogram elkészítésének szempontjai	30
A gyermekek felzárkóztatása és az iskola	32
3.4. RIZIKÓMAGATARTÁS	34
A dohányzás	34
Az alkoholfogyasztás	35
Mozgáshiány	35
Éhezés	36
Alultápláltság	36
Túltápláltság	38
3.5. TÁPLÁLKOZÁSI SZOKÁSOK ÉS EGÉSZSÉGMAGATARTÁS	39
Az egészséges étkezésről	39
Intézkedések és programok az egészséges étkezésért	41
Táplálkozás és a testnevelés összefüggéseiről	44
3.6. A FIZIKAI ÁLLAPOT MÉRÉSE AZ ISKOLÁBAN	46
Mérési rendszerek a testnevelésben	46
Táplálkozással kapcsolatos kutatások összefoglalása	49
Szociális háttér befolyása a testnevelésre és a táplálkozásra	53
Szociális háttér bemutatása	57
4. CÉLKITŰZÉS	62
5. HIPOTÉZISEK	64
6. MÓDSZEREK	65
Vizsgálati személyek	65

Vizsgálat helye, ideje.....	66
A vizsgálat kivitelezése	67
Első felmérés – A tanulás környezeti feltételei	67
Második felmérés - Táplálkozási szokások és egészségmagatartás.....	67
Harmadik – felmérés - Fizikai állapot felmérés	68
Negyedik - mozgásprogram bevalásának ellenőrzése.....	68
Mérőeszközök, kérdőívek	69
Fizikai tesztek a teljes mintán	70
Alternatív rekreációs mozgásprogram kidolgozása	70
Statisztikai módszerek	71
7. EREDMÉNYEK	72
7.1. A TANULÁS KÖRNYEZETI FELTÉTELEI	72
A családi jómódúsági skála (CSJS).....	72
A tanulók családjának társadalmi, anyagi háttere.....	73
A család anyagi helyzetének meghatározása – faktoranalízissel	74
A család helyzete és a továbbtanulás.....	78
Az óvodai évek száma és a szociális háttér kapcsolata.....	78
Higiéniás szokások	79
A tanulók egészségmagatartása és a fizikai aktivitás.....	80
A szociális státusból fakadó stressz-hatások	82
Nemek közötti különbségek a BMI, aggodás, megjelenés viszonylatában	84
Iskolán kívüli délutáni sport.....	85
A tanulók táplálkozási szokásai	88
Az iskolai étkezés és a családi háttér	88
Az óvodai évek száma és a tanulók táplálkozási szokásainak kapcsolata.....	92
A család táplálkozási szokásai	93
Alkohol fogyasztás.....	101
7.2. FIZIKAI TELJESÍTMÉNY MUTATÓI	104
A BMI, az étkezési szokás és a testnevelési teljesítmény közötti összefüggés.....	105
A testtömegindex a Cooper-teszt és erőnléti pontszámok összefüggése.....	109
Testnevelés faktorok.....	110
A család anyagi háttérének és a család mozgásos aktivitásának összevetése.....	114
A szabadidős tevékenység színvonala és a tanulók rizikómagatartása	116
Varianciaanalízis eredményei a sportteljesítmény és a BMI összefüggésének vizsgálatára	117
A sportklubok az énkép és a BMI összefüggésének vizsgálatára	118
Alternatív délutáni mozgásprogram 10-14 éves korú tanulók számára	120
A mozgásprogramban alkalmazott módszertani és pedagógiai feladatok	122
Az alternatív mozgásprogram tervezete.....	123

Alternatív mozgásprogram anyaga.....	132
A prevenciós mozgásprogram bevalásának méréseredményei.....	154
8. DISZKUSSZIÓ	157
Mérőeszközök és értékelők.....	158
A mérőeszközök megbízhatósága és alkalmazhatósága	158
9. ÖSSZEGZÉS.....	161
Az empirikus vizsgálat eredményei.....	161
A család anyagi helyzete és az egészségmagatartás összefüggése	161
Az önkép és a szociális háttér vizsgálatának eredményei	161
A család anyagi háttérének és a család mozgásos aktivitásának összevetése.....	162
A család anyagi háttérének és a testnevelési teljesítménynek az összevetése	162
A család anyagi háttérének és a táplálkozási szokás összefüggésének eredményei.....	162
Alternatív mozgásprogramban résztvevő tanulók méréseredményei.....	163
A továbblépés lehetősége.....	164
10. KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS.....	166
11. IRODALOMJEGYZÉK.....	167
12. ÁBRAJEGYZÉK.....	187
13. TÁBLÁZATJEGYZÉK.....	188
14. MELLÉKLETJEGYZÉK.....	192
15. MELLÉKLETEK.....	193

2. Bevezetés

Joggal elfogadott eljárás, hogy az értekezés bemutatása a témaválasztás aktualitását – relevanciáját indokolja először. Korunk fontos feladata az iskoláskorú tanulók rizikómagatartásának visszaszorítása. Ezért vált sürgőssé a táplálkozási anomáliákból, a mozgás hiányából és az iskolai stressz hatásából adódó problémák megoldása. Ennek a sajátos helyzetnek a megoldásaként mozgásprogramot dolgoztunk ki.

A sajátos helyzetből adódóan a felső tagozatba lépés nagy módosulás a személyiség élettörténetében. Az alsó tagozat mesés, játékos világát a jóval teljesítmény-centrikusabb iskolai kötöttség-halmaz váltja fel. A családokra is más feladatok hárulnak, tudniillik kooperatív közvetítőként kell, hogy segítsék mind gyermekeik, mind a tanárok munkáját. Adódik a kérdés mi a teendő, ha a szülő nem támogatja megfelelően gyermeke tanulmányait? Valamint, ha az érintett, s életkoruknál fogva halmozottan ellentmondásos helyzetű individuumok pszichikusan leginkább fejlesztő tevékenysége a tanulás, melyek azok a legfontosabb pedagógiai – szociális faktorok, amelyek kiváltképpen determinálnak? Állandóan konfrontálnunk kell a képességeket, az életkori adottságokat és a külső hatótényezőket. Komoly konfliktus-forrás az is, hogy a pszichikus fejlődés nem párhuzamos az életkorral. Ha a korrekciós/kompenzációs nevelés problémáit elemezzük, fel kell ismernünk a szociálisan hátrányos helyzet negatívumai nem elsősorban a kognitív képességek fejlettségi szintjének az elmaradásában mutatkoznak, hanem a pszichoszociális és az érzelmi nevelés terén. A csoporthatások a felső tagozatban kezdenek kibontakozni, a szociometrikus pozíció egyre fontosabbá válik. Ebben az életkorban érdemes a pedagógusnak a csoportterőket a vetélkedés a teljesítmény fokozása és a megfelelő életmód kialakításának érdekében felhasználni. Ennek kötetlen, szabad kivitelezése az iskolában a délutáni mozgásos rekreációra szolgáló lehetőségeket figyelembe véve képzelhető el, olyan eszközökkel, amelyek biztosítják a sikert. Ilyen lehet például a mozgás, a mozdulattal való önkifejezés. Ennek a flow élményt nyújtó hatását írják le amatőr táncosok (*Csikszentmihályi, 2001*). Ezért is választottuk egyik fő mozgásformának programunkban a játék mellett a táncot és a táncos elemeket. A tevékenység által és a foglalkozások során a személy koherenssé válhat (*Konkoly, 2008*).

Alternatív mozgásprogramot készítettünk zenére. A mai kor igényeit kielégítő tartalmakat, módszereket és eszközöket kívántuk biztosítani. Az anyag tartalma multimédiás informatikai fejlesztéssel támogatott zenés mozgásfejlesztés, amely felhasználható a felső tagozatos gyermekek mozgáskultúrájának fejlesztésére, valamint a mozgásos rekreáció keretein belül az egészségnevelés részeként is alkalmazható. A fejlesztett mozgásanyag jellemzője az interdiszciplináris megközelítés, ami az általunk végzett keresztmetszeti vizsgálatra valamint a szakirodalmi feltárás eredményeire támaszkodik. A délutáni rekreációs program elsődleges célja a teljes boldog élet megélése, a társadalomba való beilleszkedés elősegítése a mozgásos aktivitás (közösségi cselekvés) által. A törvény adta lehetőség és a fent említett felismerések adtak háttérrel egy délutáni rekreációs mozgásprogram kidolgozásához, amelyet méréseredményeink is alátámasztanak (*Törvény a nemzeti köznevelésről*, 2011).

A gyermekek életpályáját, nagymértékben modifikálja az, hogy iskolai tanulmányaikat hol végzik, s e helyszínről rávall a szülők iskolázottságára, társadalmi státuszukra, s a helyszínre, ahol laknak. A jómód mértéke összefügg a munkahely meglétével/meg nem létével (*Gazsó és Laki*, 2004). A szocio-ökonómiai háttér értékelése, számos ellentmondást rejt magában. A serdülőkorban folytatott vizsgálatok némelyike azt az eredményt hozta, hogy ezen életkori állapot mentes a felnőtt korúak társadalmi helyzetével konvergáló egészségi különbségektől (*Pikó és Keresztes*, 2007). Más elemzések szerint, a felnőtt korúak egészségi állapotát döntően megszabja a serdülőkori egészségi státusz (*Susánszky és Szántó*, 2008). A józan ész persze inkább azt ismertetheti fel velünk, hogy a serdülő – szülő kapcsolatban a szülő aktuális társadalmi helyzete nem determinálja azt, hogy milyen egészségi paraméterekkel bír a serdülő. Azt viszont határozottan körvonalazza, hogy milyen lesz felnőttként a serdülő egészségi állapota. Egyfajta időbeli eltolódással van tehát dolgunk. Hiszen alapvető, hogy a serdülő teherbíró képessége formálja a felnőtt egészségét és fontos a táplálkozás milyensége is. Azt, hogy mit, milyen rendszerességgel eszik a gyermek, a serdülőkor kezdetéig egyértelműen a családi és a közétkeztetés szabja meg.

Nyilvánvaló, hogy a családi jómód önmagában nem szavatolja a kedvezőbb táplálkozást. A serdülés beköszöntével lazul a szülői kontroll, nő a kortársak befolyása e területen is (*Aszmann*, 2006).

A programhoz kiindulópontként *Antonovsky* (1979) koherencia elmélete szolgált, amely szerint az egyén egészségi/betegségi állapotát szemléletmódja határozza meg az, hogy hogyan látja önmagát és a körülötte lévő világot. Miképpen fogja felismerni és mozgósítani az erőforrásokat. A serdülőkorúak egészségfejlesztésének előírásai az Egészség évtizede Népegészségügyi Program, Egészséges ifjúság fejezetében fogalmazódik meg. Az a gyermek lesz egészséges és sikeres felnőtt aki, környezetéhez alkalmazkodni tud, aki megtanulhatja a társas kapcsolatok harmóniáját, az iskolához, tanárokhoz, tanuláshoz fűződő viszonya stabil, biztos jövőképe, terve van (Szűcs, 2008).

Mit jelent ez a mozgásos aktivitás terén? A választ *Benczúr* (2003) adja meg. Az egészségnevelés a mozgás által a motoros képességek fejlesztését, a szociális kompetencia fejlesztését jelenti. Olyan szokásokat alakít ki, amelyek az egészséges életmódot és a boldog életet segítik elő. Ez feltételezi a család megfelelő felkészültségét, a higiéniai szokások ismeretét és tárgyi háttérének meglétét. Mindez a testnevelés mozgásanyagának és hatásrendszerének felhasználásával történik (*Benczúr*, 2003).

3. Irodalmi áttekintés

3.1. Az egészség definíciójának változása

Felgyorsult globalizált világunkban egyre többet hallani arról, hogy az emberek a család mellett a munkahelyüket jelölik meg a problémáik és a feszültségeik forrásaként. A tanulók munkahelye az iskola. A családi problémák mellett nyomasztóan hat a gyermekre a túlzott nyomás és a teljesítménykényszer is. Az állandóan változó feltételek miatt sok gyermek nem érzi magát biztonságban. Az iskolában eltöltött idő minősége fontos a fejlődés szempontjából. A gyermekek 8 órát töltenek szervezett keretek között tanulmányi elfoglaltsággal. A család mellett megnőtt az iskola és az ott tanító pedagógusok felelőssége. Témám szempontjából fontos kérdés az intézményben folyó egészségnevelés. A következőkben bemutatom az egészségfogalom változását és ennek összefüggését az iskolában folyó nevelési feladatokkal.

Az egészséggel kapcsolatos gondolatokat összefoglalni nem könnyű feladat. Az egészséggel kapcsolatos szemléletmód állandóan változik. A mai világban megnőtt a fontossága, hiszen jelentős anyagi hátrányt okoz annak hiánya. Így az egészségnek is értéke (ára) lett, mert egészségnek az egészséggel kapcsolatos magatartás eredményét vehetjük. Ezért is van, hogy sokan, sokféleképpen tettek kísérletet megfogalmazására, értelmezésére (*Depken, 1994; Travis és Ryan, 1998; Adams, Bezner, Drabbs, Zambaro és Steinhardt, 2000*).

Caplan (1993) szerint az egészség szubjektív érzés. Lényeges, hogy a tipológia meghatározza azokat a fogalmakat, amelyek lényegesek a különböző egészségmodellek közötti különbségek feltárására.

Kiindulópontot *Meleg* (2002) által leírtak adhatnak. Az egészségről való gondolkodásnál célszerű a fogalom tartalmi összetevőit feltárni. A tartalmi összetevőket vizsgálva tapasztaljuk, hogy a WHO ülésein minden alkalommal tovább gondolták az egészség fogalmát és az egészségfejlesztés célját, feladatát és módszereit (*WHO, 1946; 1986; 1988; 1991; 1997; 2000; 2005*).

Az emberek sokat tesznek egészségük érdekében. Ez minden időben az adott kor ismeretein alapuló szokásrendszer alapján történik. Az aktívan, egészségben megélt életévek száma az adott társadalom fejlettségének fontos mutatója. Jelen idő szerint Magyarországon javuló tendenciát mutatnak az adatok. Az elmúlt 10 év adatai

ismeretében javulnak életkilátásaink (*Jelentés az Országgyűlés részére*, 2012). Az egészség nem statikus állapot. Elérése és megtartása aktivitást igényel. Folyamatosan tenni kell érte, hiszen törekény és múlandó. Az egészség a teljes testi, lelki és szociális jóllét állapota, és nem csupán a betegség vagy a fogyatékoság hiánya fogalmazták meg a WHO konferencián, 1946-ban (WHO, 1946). Az egészségről egészen az 1950-es évekig kétféleképpen gondolkodtak. Az egyik a *biomedikális* felfogás melynek hívei szerint a betegségek okát kell megkeresni, és a megoldást ezek elhárításában gondolták. E szerint a személy passzív elszenvedője a bajnak. A másik a betegség *bio-pszichoszociális* megközelítése, mely szerint szomatikus és pszichológiai faktorok, valamint a társadalmi tényezők befolyásolják a betegséget. A *naturalista* egészségszemlélet követői azt mondták: az - az ember egészséges, aki az átlaghoz közelít. A *normativista* szemlélet alapján pedig az, aki el tudja végezni feladatát. A *mechanisztikus* szemlélet gépként gondolt az emberre, akkor vagyunk betegek, ha elromlik bennünk valami (Barabás, 2006). Az ismeretek bővülése az eddig megfogalmazott tézisek újragondolását eredményezte.

Koppenhágában a WHO (1984) ülésén kiemelték, hogy az egészség nem életcél, hanem a mindennapok megéléséhez lényeges erőforrás. A szakirodalomban nincs konszenzus, hogy a különböző tényezők milyen arányban járulnak hozzá az egészség megőrzéséhez. Tendencia szerinti értékeket olvashatunk. Az öröklött tulajdonságok 25%-ban, az egészségügyi ellátás 18%-ban az egyén egészséggel szembeni attitűdje, életmódja 37%-ban és a környezeti hatások 20%-ban felelősek egészségünk alakulásában (Ács, Borsos és Rétsági, 2011). A kutatások eredményeit figyelembe véve az életmód pozitív irányú befolyásolása a feladat.

Seedhouse (1986) szerint az egészség az emberekben rejlő lehetőségek eléréséhez szükséges alap. Lényeges az egészség dimenzióinak figyelembe vétele. Szervezetünk megfelelő működése a biológiai egészségünk. Lelki egészségünk személyes világnézetünk, magatartásbeli alapelveink, a tudat nyugalma és az önmagunkkal szembeni béke. A mentális egészség a tiszta és következetes gondolkodásra való képesség. Az emocionális egészség az érzések felismerésének, illetve azok megfelelő kifejezésének a képessége. Szociális egészség a másokkal való kapcsolatok kialakításának egészsége (Ewles és Simnett, 1999).

Fontos felismerés, hogy az emberek életében a tradíció és a kulturális örökség az az alap, melyen érték- és normarendszerük nyugszik. Az egészséget támogató környezet, valamint a nemek közötti egyenlőség is lényeges. Ezen kívül a források elosztása is sokat jelent az egészséggel kapcsolatos tevékenységeknél (WHO, 1991).

Insel és Roth (2007) a betegség-egészség kontinuum elméletét fogalmazta meg. Szerintük hat kölcsönös dimenzióra épül az egészség fogalma (intellektuális, érzelmi, társadalmi, környezeti, szellemi spirituális, fizikai jóllét). Ezek jelenlétében élhetünk teljes életet, egészségesen.

A bennünket körülvevő társadalmi és természetes környezet alkotta dinamikus egyensúly, valamint a harmónia beépítésének fontosságát emelte ki (Pikó, 2006). A külső és belső egyensúly lényegét Antonovsky (1987) a szalutogenezis gondolatában foglalja össze, és ez összecseng a WHO ülésén (1986) megfogalmazott koncepcióval (WHO, 1986). Azokat az erőforrásokat kell megkeresni, melyek választási lehetőséget nyújtanak ahhoz, hogy az emberek egészségessé váljanak (Antonovsky, 1979). Az emberekbe bele lehet nevelni, hogy az életben előforduló problémák kezelhetőek. Érdemesnek érezzék a nehézségekkel való megküzdést, és lássák is ennek értelmét (Antonovsky, 1987). Ennek alapján a szalutogenezis felhasználható az esélyegyenlőség kialakításában. A koherencia érzés és a szubjektív jóllét az életminőség, lényeges eleme (Varga, 2002). Így a fogyatékkal élő emberek is koherens személlyé válhatnak.

A WHO 2005-ös konferencián az ő problémáikkal foglalkoztak és felhívták a jogalkotók figyelmét a fogyatékkal élők és az elmaradott területeken élők problémáira (WHO, 2005). A koherencia érzés kialakulásában nagy szerepe van a családnak és a környezetnek. Kimondottan a gyermek első éveiben alakulhat ki a jól fejlett koherencia érzék, a stabilitás, a jutalmazó és gátló folyamatok által (Konkoly, 2008). Ehhez járulhat hozzá az óvodai és iskolai nevelő munka. Értelmes célok, támogató környezet és az élethosszig tartó tanulás biztosításával.

Összegzésül megállapítható, hogy az esélyteremtés lehetőségét a szalutogenezis három ponton is biztosíthatja a koherens, boldog emberi lét megteremtéséhez. Az első a személyes jóllét, ami a tehetség kibontakoztatását irányozza meg. Az „én-hatékonyság” vagy a „tanult leleményesség” – ami az esélyteremtés fontos része lehet, valamint a stressz kezelésére alkalmazott megbirkózási technikák (Konkoly, 2008. 64. o.).

A mozgás jelentőségét minden korban felismerték. Azonban a bio-pszicho-szociális nézőpont elterjedése által, az egészségfejlesztés előtérbe kerülésével a sport az aktív életmód részeként fontos szerepet kap az egészségeszmény vonatkozásában (*Pikó és Keresztes, 2007*). A hátrányos szociális helyzetből adódó különbségek megszüntetése érdekében a sport és a fizikai aktivitás ilyen irányú vonatkozását ki lehet és ki is kell használni! Olyan politikára van szükség, ami növeli a hozzáférés lehetőségét az egészséget javító termékekhez és szolgáltatásokhoz, valamint egészséget támogató környezetet teremt (*Kishegyi és Makara, 2004.*). Fontos az oktatás és az iskola mint helyszín, mert itt valósulhat meg az alábbi gondolat. „Az egészséget az ember teremti és éli meg mindennapi élete szinterein, ott ahol tanul, dolgozik, játszik és szeret” (*Kishegyi és Makara, 2004. 13. o.*). Ez közösségben történik és elengedhetetlen része a fizikai aktivitás, ami az egészséges életmóddal együttjárva kihat az életminőségre és ez összefügg az egészséggel (*Vullemin, Boinin, Bertrais, Tesser, Oppert, Herberg, Gullemin és Briancon, 2005*).

A testnevelés jelentősége a primordiális prevenció kapcsán jelentkezik. A testnevelés órák számát meghatározó rendelkezéseket, a tornatermek felszereltségét és a sportolást támogató környezet kialakítását értjük alatta (*Tari-Keresztes, 2009*). Mára már Magyarországon is felismerték a fizikai aktivitás jelentőségét, a lakosság inaktív életmódjának megváltoztatásához az előző évek mérési eredményei adták a támpontot.

Az egészség és az egészségfejlesztés összefüggéseit tekintve; nem egy elvont állapot, hanem eszköz valamilyen végcél eléréséhez, amely a cselekvőképesség tekintetében úgy tekinthető, mint erőforrás, amely lehetővé teszi az emberek számára, hogy egyénileg, társadalmilag és gazdaságilag is termékeny életet éljenek (*WHO, 1998*).

3.2. Az egészségnevelés és az egészségfejlesztés fogalma

Egyénenként más és más erőfeszítések kellenek ahhoz, hogy az általunk kitűzött célokat elérjük. Akire gyermekkorától odafigyelnek, annak ezek a célok könnyebben elérhetőek. A teljes boldog élet mindenki joga. A közösség felelőssége segíteni tagjait. Ennek egyik formája az egészségnevelés. Célját és módszerét tekintve eltér az egészségfejlesztéstől, bár mindkét tevékenység interdiszciplináris és interszektoriális elmélet és gyakorlat. Az egészségnevelés a betegségek megelőzésére irányuló ismeretek átadását, bizonyos készségek kialakítását célzó pedagógiai munka. Az egészséget

értékként tekintő, az egészségmegtartását fontosnak tartó egyének felnevelésére vállalkozik (*Nagy és Barabás, 2011*).

Az egészségnevelési feladatok három kategóriája, az (1) elsődleges, (2) másodlagos és (3) harmadlagos megelőzés. Cél a lakossággal megismertetni a betegségek megelőzési módját és életmód-változtatásra biztatni őket. Ehhez tartozik a tervszerűség és a változások iránti önként vállalt elkötelezettség (*Nagy és Barabás, 2011*).

Az egészségnevelés tudatos lehetőségek biztosítása a tanulásra, beleértve a megtervezett kommunikációs formát, az egészségműveltség fejlesztése, amely tartalmazza a tudás fejlesztését és a személyes és a közösségi egészséghez vezető életkézségek kifejlesztését (*WHO, 1997*). Olyan változatos kommunikációs formákat használó, tudatosan megteremtett tanulási lehetőségek összessége, amivel, az egészséggel kapcsolatos ismereteket, tudást és életkézségeket bővíti az egyén és a közösség egészségének előmozdítása érdekében. Ez képezi az alapját annak a komplex tevékenységnek, amelyet az egészségfejlesztés igényel (*Naidoo és Wills, 1999*).

Hazánkban az egészségneveléssel kapcsolatos hagyományok a középkorig nyúlnak vissza. Sokan gondolkodtak arról, hogyan lehetne az egészséget javítani és megőrizni. Apáczai 1655-ben megjelent Magyar Encyclopaediája *Apáczai* (1959), és Pápai Pax Corporisa című könyve mérföldkőnek számít az egészségfejlesztésben (*Pápai, 1690*). Ezt követően a XVIII. században az életmód szabályait *Mátyus* (1762) *Diaetetica* című művében terjesztette. Az egészségfejlesztés folyamatának segítségével az embereket képessé tesszük arra, hogy befolyásolni és javítani tudják egészségüket. Ez a tevékenység mindig benne volt a köztudatban, azonban de Lalonde kanadai egészségügyi és népjóléti miniszter írt először arról, hogy az emberek nem megfelelő életmódja és a környezeti hatások az okai a betegségek kialakulásának. Ezen az egészségfejlesztés folyamatával lehet változtatni (*Naidoo és Wills, 1999*). Így az emberek önmaguk is képesek lesznek gondoskodni egészségükről (*Marks, Murray, Evans, Willig, Woodall és Sykes, 2005*). Az egészségfejlesztés partnerség és kapcsolat. Nem azonos a hagyományos orvosi, gyógyító kezelésekkal, hanem segítője annak a folyamatnak, amely az egyéneket, közösségeket felruhazza az egészségükért való felelősséggel. Az egészségfejlesztés, nem csak az orvosi értelemben vett betegségek prevenciójára irányul, hanem általánosan jobb életminőség kialakítására törekszik és ehhez különböző módszereket használ fel. Ilyenek például a pénzügyi rendelkezések, a

törvényhozás, az oktatás (pl. egészség megőrzésére módszerek tanítása), a közösségi élet fejlesztése, valamint a helyi programok támogatása (WHO, 1986). Tehát az *egészségfejlesztés* egy folyamat, ami által képessé válnak az emberek az egészségüket meghatározó tényezők felügyeletére, egészségük javítására és az egészség ügyének képviselőjére a társadalom minden színterén. „Az egészségfejlesztéséhez három stratégiai lépés alkalmazható: (1) *képessé tevés*, (2) *közbenjárás* és (3) *pártolás*” (WHO, 1986). A gazdasági válság időszakában különösen fontos olyan intézkedéseket hozni, amelyek segítik az emberek egészségmegőrzési törekvéseit (Nagy és Barabás 2011).

Megnőtt az egészségfejlesztés jelentősége, ami definíciójában is tükröződik. Az egészségfejlesztésnek van egy tág és egy szűk meghatározása. A szűk definíció az egészségfejlesztés elméletének újdonságát emeli ki, a tág pedig a nem terápiás egészségjavító módszerek összessége, melynek része az egészség felvilágosítás, egészségnevelés és oktatás, az öngondozás és a prevenció (Benkő, 1997).

Paulus és Petzel (2009) az egészségfejlesztő területek felosztását a következőképpen gondolja. A társadalom kiemelt célja, hogy a politikai döntéshozásban a döntéshozók foglalkozzanak többet az egészséggel. Olyan környezeti egészségfejlesztések kelljenek, melyek a lakosság és az egyén érdekeit is szem előtt tartják. Lényeges, hogy minden egyént bevonjunk az egészséggel kapcsolatos tevékenységbe és így közösségi kapcsolatok jöhetnek létre. Az egészség az egészségfejlesztés összefüggéseit tekintve nem valamiféle elvont állapot, hanem eszköz valamilyen végcél eléréséhez. A cselekvőképesség tekintetében úgy fogható fel, mint erőforrás, amely lehetővé teszi az emberek számára, hogy egyénileg, társadalmilag és gazdaságilag is termékeny életet éljenek (WHO, 1997).

Az Ottavai Charta céljai: az egészség ügyének képviselője a társadalom minden színterén, az embereket képessé kell tenni, hogy felismerjék és fejlesszék egészségpotenciáljukat és a közvetítés biztosítása a társadalom különböző rétegei között (WHO, 1986).

3.3. Oktatási intézmények szerepe az egészségmagatartás kialakításában

A következő részben, feltérképezzük azokat a fő színtereket, ahol a gyermekek egészségnevelése folyik.

Egészségnevelés az óvodában

A családi miliót a 3-6 éves korig tartó időszakban teljesebbé tevő színhely az óvoda. Az óvoda legfontosabb szerepe a gyermekeket az iskolai életre felkészíteni. Az óvodában folyó munka lehet a kulcsa a későbbi iskolai sikernek. A személyiség fejlesztésében a gyermek háromtól ötéves koráig tartó időszaka meghatározó, a kognitív struktúrák fejlődése és az érzelmi szocializáció szempontjából is (*Pikó, 2008*). Az óvodai nevelési program a testi egészség (gondozás, ápolás, edzés, mozgás-fejlesztés), lelki egészség (értelmi fejlesztés, érzelmi biztonság nyújtása), szociális kapcsolatok harmóniája, az egészségvédő képesség fejlesztése, a gyermekek egészséges életmódjának és egészségvédő szokásainak kialakítása, az óvodapedagógusok és nem pedagógusdolgozók viselkedésének szabályozását és a szülők otthoni egészségnevelő feladatait tartalmazza (*Bukovicsné, 2012*).

A szociálisan hátrányos helyzetű gyermekek egészségmagatartásának alakításában leginkább az óvodai nevelő program a meghatározó (*Törvény a közoktatásról, 1993; Törvény a nemzeti köznevelésről, 2011*). Természetesen a szociálisan hátrányos helyzet nem azonos a nemzetiségi hovatartozással, azonban az alábbi vizsgálatok a romák helyzetét kiemelten problémásnak ítélik. Több éves megfigyelés az, hogy az óvodába nem járó cigány gyermekek rendszertelenül élnek. A nap nagy részét az utcán töltik felügyelet nélkül. Azoknál a gyermekeknél, akik egyáltalán nem voltak óvodások, vagy rendszertelenül járnak, vagy 5 éves korban kerülnek óvodába, probléma merül fel az iskolaérettség megállapításánál is. Szétszórt a figyelmük, képzeletük szegényes, és ehhez még magatartásbeli gondok is járulnak (*Barla, 1994*).

Meg kell történnie minden óvodában az óvodai pedagógiai programok felülvizsgálatának. Az óvodában folyó személyiségfejlesztés értékei, az egészségnevelési és környezeti nevelési elvek, a gyermekek esélyegyenlőségét szolgáló intézkedések alapján. Sok esetben széthullott, züllött családból egyik napról a másikra kerülnek idegen helyre a gyerekek. Hatalmas törés ez számukra! Nehézséget jelent a megszokás, a beilleszkedés egy olyan gyereknek, aki nem is tud magyarul (*Benczés,*

1994). Megelőzhető lenne ennek következménye, az agresszív viselkedés. Számtalan példa van arra, hogy korai beavatkozás nélkül (különösképp az agresszió és engedetlenség) a fiatal gyermekek érzelmi, szociális és viselkedési problémái a legfőbb rizikófaktorok. Ezek mintegy előrejelzik a későbbi iskolai problémákat, a fokozódó elzárkózást, az iskolai bukásokat és az antiszociális viselkedést.

Vágó (2003) tanulmányában az óvodai felvétel elutasításának okait vizsgálja. A problémás családok gyermekeinek eltanácsolása leggyakrabban a szülők munkanélkülisége miatt történik. Vizsgálata szerint a gyerekek visszautasítására kényszerülő óvodák fele kistelepülésen található, ahol nagy problémát jelent, ha a települési hátránnyal küzdő, sokgyerekes, szegény családok nem részesülhetnek az esélyteremtésben kulcsszerepet játszó óvodai ellátásból (Vágó, 2003).

Számunkra fontos adat az óvoda tényleges látogatása. 2006-ban készült felmérés szerint az elmaradott térségek szociálisan hátrányos gyermekei későn kezdik az óvodát és az óvoda látogatása is csak formális a hiányzások miatt. A foglalkozások egy részén vannak csak jelen a gyerekek. Az átlagos hiányzási arány 39 százalékos. A 31 gyerek közül 14 még ennél is többet hiányzott, két gyerek 140 napot a lehetséges 185-ből (Pik, 2006).

Pedig a későbbi életre való felkészítésben jelentős szerep jut az óvodai nevelésnek, hiszen a mozgás és a sportolás, más egészségmagatartási formákkal karöltve, a kora gyermekkori mintákhoz kötődik. A rendszeres fizikai aktivitásra nevelés már ilyen korai életkorban fontos szerepet kell, hogy kapjon (Pikó és Pluhár, 2002). A tartáshibák már az óvodáskorban 62%-ban fellelhetők (Somhegyi, 2012a). Témánk szempontjából fontosak ezek az adatok, melyre építhetünk. A fent említett irodalmak is igazolják, hogy a gyermek érzelmi, szociális és magaviseleti beilleszkedése legalább olyan fontos tényező az iskolai sikeresség tekintetében, mint a tanulási és tudati érettség.

Egészségnevelés az iskolában

Az iskola, illetve a pedagógia szerepéről különböző állásfoglalásokat lehet megismerni az egyes szakírók és kutatók által. Abban egyetértenek, hogy az iskola nem elszenvedője, hanem aktív alakítója a társadalmi egyenlőtlenségek felszámolási folyamatának. Azonban sok gyermek megbélyegzetté válik, mert a gyerekeket az iskolában a szerint értékelik, hogy az iskola által preferált területeken jól teljesítenek-e, és az iskola által előnyben részesített képességeik fejlettebbek-e (Nahalka, 2010).

A pedagógiai kutatások az ismeretek mindennapi életbe való beillesztését kívánják elérni. E mellett a közösségi aktivitás és a társakkal való együttműködéshez szükséges képességek és készségek vizsgálatát célozták meg mások mellett (Nagy, 2000; Csapó, 2002; Csikos, 2002; 2003; Józsa, 2007). Többek között ezek a kutatások adnak alapot új módszerek kidolgozására, valamint az iskolai populációt fejlesztő gyakorlat megújításához.

Magyarországon 2004-től az iskolák pedagógiai programjuk részeként ki kellett, hogy dolgozzák egészségnevelési programjukat. Ennek részét képezi a tanórai és tanórán kívüli egészségnevelés. Fő célja az egészségműveltség kialakítása. A tanulókat képessé tenni az egészség megőrzésére vonatkozó információk elolvasására, megértésére, valamint a döntéshozatalra és a kezelésre vonatkozó utasítások követésére. (Nagy és Barabás, 2011). A Nemzeti alaptanterv az Életvitel és gyakorlat című fejezetben az iskolai egészségnevelés alapvető feladatait írja le (Nemzeti alaptanterv, 2012).

Egyik feladat a felnövekvő nemzedékek egészségmagatartásának formálásával intézményesen elő kell készíteni, hogy felnőttként aktív szerepet tudjanak majd játszani életminőségük alakításában (Meleg, 2002). Egyetérthetünk azzal a meghatározással, mely szerint az egészségnevelés egyenlő az életmód tanításával (Pikó, 2008). Például a megbocsátást nem csupán morális okból kell gyakorolnunk, hanem azért is, mert lelki egészségünket szolgálja (Pikó, 2008). A XXI. századra elérkeztünk oda, hogy az egészségfejlesztés középpontjában a hatékony életvezetési készségek tanítása áll (Botvin és Griffin, 2000).

Fontos a társadalmi összefogás az egészségnevelés területén. Az iskolában és az iskolán kívüli is fontos. Alapja az egészséggel foglalkozó tudományok közötti kompromisszum és interdiszciplinaritás (Benkő, 2010). Az iskolákban folyó egészségnevelési tevékenység területei: az egészséges táplálkozás, személyi higiéné, dohányzás, alkohol- és drog-abuzus, fizikai aktivitás, szexuális élet kultúrája, mentális egészség, balesetvédelem, erőszak elleni védelem. A tantárgyak és a pedagógusok kivétel nélkül mind az egészségre nevelnek (Meleg, 2002). Tudatosabbá és tervszerűvé kell tenni és minden műveltségterületnek meg kell találnia az egészhez illeszkedő sajátos hozzáadott értéket. Ez az értékátadás az, amit egészségnevelésnek nevezünk. A testi és lelki egészségnevelés feladatrendszerére minden műveltségterületre érvényes

(Benkő, 2010). Azonban kiemelkedő feladata van ebben a testnevelőnek, mivel az iskolai szintű beavatkozási stratégia tantárgya az egészségnevelésben a testnevelés. Az eredményességet az iskola-egészségügy általi feltételek, és a testnevelés órák adta lehetőségek kölcsönhatásában tapasztalhatjuk (Meleg, 1999).

A boldogulás és a boldog élet minden ember vágya. Ez a kölcsönös szereteten, a nagylelkűségen és egymás tiszteletén kell, hogy alapuljon. Az egymással és a társadalom intézményeivel szemben tanúsított bizalom, az egyén boldogulásának a kulcsa (NFFT, 2009). Erre kell nevelni a jövő generációját. A multikulturális nevelésről többek között Forray, Czachesz és Lesznyák (2001) közölnek adatokat.

Abban megegyezhetünk, hogy a szocializációs folyamatban megjelenő hatások közül a családnak és a társadalmi környezetnek alapvető szerepe van. A mai társadalmi feltételek között a folyamat második leghatékonyabb faktora az iskola. Ezt a sorrendet a logika szerinti, nevelés lélektani és statisztikai bizonyítékokra alapozzák (Ferge, 1980).

Buda (1988), valamint Cole és Cole (2006) megfigyelte, a szülők azáltal is hatnak gyermekük fejlődésére, hogy megválogatják azon környezeti tényezők egy részét, amelyeknek a gyermeket kiteszik, például azokat a helyeket, amelyekre az otthonukon kívül ellátogatnak, megválogatják a gyerekeket, akikkel játszanak. Ezen kívül a testvér szerepe is meghatározó. Erre a problémára is az iskola jelentheti a megoldást, a családot is bevonva az iskolai egészségnevelési programokba. Iskolai környezetben lehet a gyermekeket a konstruktív életvezetésre megtanítani közösségi aktivitások által.

Bábosik (2004. 29. o.) szerint is a legfontosabb nevelési feladat a – „konstruktív megoldások tanítása”. Az iskola intézménye felfogható a közoktatási rendszer részeként funkcionáló szervezeti egységként és egy olyan sajátos társas erőterként, amely az egyes diákok életútját jelentősen befolyásolhatja (Golnhofer és Szekszárdi, 2003). Ez a szempont a szociálisan hátrányos helyzetű gyermekek fejlesztésénél kiemelten fontos. Ezért az egészségnevelő területek kidolgozták az egészségfejlesztő iskola modelljét. Az iskolai egészségfejlesztés az iskola valamennyi tanulóját, a teljes tantestületet és a szülőket is bevonva működik hatékonyan. A gyermekek egészségfejlesztésének kiemelkedő színtere az iskola, hiszen itt minden gyermek elérhető (Ander, 1986). Az iskolában egyre több olyan programot kell szervezni, ami által a család életmódjában változást érhetünk el. Beindult az egészségfejlesztő iskola program, ami az iskola egészség politikájára hat, valamint az iskola fizikai, társadalmi környezetére és az

iskola/közösség partnerségi kapcsolatára. A személyes egészséggel kapcsolatos készségek fejlesztésére ad iránymutatást és az iskolai egészségügyi szolgálatra vonatkozó ajánlásokat is tartalmaz. Az iskola a tágabb környezetével kapcsolatot tartva működik, a szülőket is bevonva (*Barabás, 2004; Nagy és Barabás, 2011*).

Az iskolai egészségnevelés és a fizikai aktivitás

Az iskolai testnevelés lényeges felismerése, hogy az iskoláskor ideje alatt a kijelölt célok mellett a jövőt alapozza meg. A tanórák és a szabadidős sportfoglalkozások, akkor hatékonyak, ha az ismeretátadás mellett élményszerűek és tartalmukban és formájukban is képesek a megújulásra, valamint a környezetet is aktivitásra ösztönzi. Az alábbi fejezet ezeknek az intézkedéseknek az aktualitását támasztja alá.

A szociálisan hátrányos helyzetű tanulók fizikai aktivitásban való részvétele ugyan úgy, mint a kulturális tevékenységekben és eseményeken való részvételük elengedhetetlen, és elősegíti a sikereket az élet későbbi szakaszában. A fizikálisan aktív életmód ugyanúgy, mint a zene, elősegíti a fejlődést a műszaki tantárgyakban is. Azok a középiskolások, akik rendszeresen mozognak (sportolnak), jobban teljesítenek a tudományokban (*Hanson és Kraus, 1998*). Ennek szellemében kell a különböző művelődési területeknek, azon belül is a testnevelésnek részt vennie a nevelésben. Sokan gondolkodnak a testnevelés korszerűsítéséről. Egyik ilyen gondolat a „jövőorientált testnevelés” koncepciója, amely az emberi komplexum kommunikatív, kreatív és kooperatív tevékenységének elemzéséből szerzi tudományos igényű háttérét, a dinamikus rendszerelméleti ismeretek segítségével (*Vass és Kun, 2010. 141. o.*).

Csányi (2010) a fizikai aktivitásról, mint a sporttudomány egyik központi, a sportbeli teljesítményfokozás szempontjából jelentős kategóriájáról ír. Kitér az egészségmegőrzésben betöltött szerepére is. Megfogalmazza, hogy az egészségtudomány a fizikai aktivitás egészségmegőrzésben és egészségfejlesztésben, avagy a betegségek megelőzésében és kezelésében betöltött szerepét kutatásokkal igazolja.

A WHO *Caspersen, Powell és Christenson (1985. 126. o.)* meghatározását használja, mely szerint „fizikai aktivitásnak mondható az összes olyan mozgás, amelyet a vázizomzat hoz létre, és energiafelhasználás kíséri”. A mozgást kell kiemelni *Bábosik (2004)* szerint az egészség megmaradását szolgáló magatartásformák közül és ennek

értékelése nem osztályzatokban kell, hogy történjen. Hiszen a tantárgyi teljesítményről az iskolai érdemjegyek nem adnak teljes képet (*Csapó, Molnár és Kinyó, 2009*).

Csapó (2000a) véleménye, hogy a tanári munka minőségét az adja, hogy szocializálja azokat is, akikről azt gondolnánk, hogy nehezen szocializálhatók, valamint fejleszti azoknak a képességeit is, akikről azt gondolnánk, hogy nem lesznek eredményesek. A testnevelő tanárok a mozgásos neveléssel és az ehhez kapcsolódó egészségnevelési feladatokkal (pl. higiénia, táplálkozás) tudnak hatni. A rendszeres testmozgással megelőzhetőek és kezelhetőek azok a betegségek is, amelyek a mozgásszegény életmód és túltápláltság miatt alakulnak ki. A technika rohamos fejlődésével, a tömegkommunikációs eszközök és a számítógép használatának elterjedésével csökken az emberek mozgásra való kényszere (*Morvai, 2010*).

A fizikai aktivitásnak sokféle jótékony hatása van az egészségünkre nézve (*Bellocco, Jia, Ye és Lagerros, 2010*). Napirendbe illesztve az egészségmagatartásunkat alakítja (*Kull, 2002; Okano, 2003; Sacker, 2006*). E mellett a rendszeres fizikai aktivitás a védőfaktorok közül a legfontosabb a testi és lelki egészség megőrzésében (*Pikó és Keresztes, 2007*).

A pszichológiai életminőséget vizsgálták *Bech, Staehr–Johansen és Gudex (1996)*. A méréshez a WHO Általános Jólét Indexét alkalmazták. A kérdések az egészséggel kapcsolatos életminőség mutatókra többek között a mozgással kapcsolatos attitűdre, az egészségi állapot önbecslésre és a fájdalomérzet korlátozó hatására vonatkoztak.

Rengeteg riasztó adat áll a rendelkezésünkre a világ minden szegmenséből, pl. az Amerikai Egyesült Államokban 500.000-en halnak meg évente az inaktív életmód miatt. Ez 100 milliárd dollárt jelent kb. évente a kiadások terén (*Myers, 2008*). Ezért kell már gyermekkorban intervenciót alkalmazni és az életmódot tanítani, főleg a fizikai aktivitás terén. Hiszen hangulatjavító hatása is van a mozgásnak, valamint csökkenti a stresszt (*Biddle és Mutrie, 2001; Anderson és Brice, 2011; Dasilva, Guidetti, Buzzachera, Elsangedy, Krinski és De Campos, 2011*). Ezzel összhangban *Ekkekakis (2009)* kutatása arról számol be, ha magunk választjuk meg testmozgásunk intenzitását pozitív hatással van közérzetünkre, így egészségünkre is. *Seligman és Csíkszentmihályi (2009)* írnak arról a speciális tudatállapotról, amely sportolás közben alakul ki a legtöbbször. Olyan élmény ez, amelynek megtapasztalása egyfelől önmagában is jutalomértékű a gyakorlat elvégzése közben. Ha teljes figyelmünkkel feloldódunk a

feladat tökéletesebb végrehajtásában, ez elősegíti, hogy a tevékenységet végző személy csúcsteljesítményt nyújtson.

A rendszeres testmozgás az ember egész szervezetére jótékony hatással van. Könnyebbé teszi az emberek mindennapi életét. A javasolt napi testmozgás minimum 30 perc fizikai aktivitás. Ez nem feltétlen sportolást jelent, hanem lehet egy könnyű séta is. Hetente több alkalommal sportoló személy szívteljesítménye a testedzés hatására javul. Az edzett emberek nyugodtabbak tudnak maradni a stresszes helyzetekben (Morvai, 2010). Akkor tudjuk az életmód részévé tenni, ha már gyermekkorban beillesztjük a napi tevékenységbe a fizikai aktivitást. Az életkor előrehaladtával ez az igény csökken.

Borbás, Németh, Villusz, Juhász és Zelenkáné (2005) Magyarország lakosságának fizikai aktivitását mérték és azt tapasztalták, hogy a szabadidős fizikai aktivitás ideje a napi 10 percet sem éri el. Többek közt ennek következménye, hogy a magyar férfiak halálozási száma lényegesen magasabb, mint Európa más országaiban. Ez összefügg az iskolai végzettséggel is. Az érettségénél alacsonyabb végzettségű, 74 évnél fiatalabb férfiak halálozási aránya 1,78-szor magasabb, mint a magasabb végzettségűeké. Az élethosszig tartó tanulás megvalósítása által az egészségtudatos magatartás kialakítása is könnyebb. A magasabb iskolai végzettség jobb anyagi lehetőséget nyújt, ezért logikusan a háztartás nettó jövedelmének emelkedésével a sportolásra fordított összeg is nő (Paár, 2012).

Szervezett egészségfejlesztő mozgásprogramok az iskolában

Az elmúlt időszak nagy változást hozott az egészségvédelem és az egészséges életmód lehetőségeinek bővítése terén. Szinte naponta kerül terítékre új rendelkezés az egészség védelmével kapcsolatban. A törvényhozók rájöttek, változásokra van szükség, hiszen nagy baj van! Nem törődünk egészségünkkel és ezek a magatartási minták tovább örökítődnek a jövő generációjára is. Ennek következménye, hogy minden 7-8. gyerek tartáshibás a 6-18 éves korú tanulók közül (Valek, 2008). Az asztmás és allergiás betegek aránya 2,3-4,8 % között mozog (Kádár 2006). Az elhízott, túlsúlyos tanulók száma a 10 év alatt 2,5-3 szorosára nőtt a tanulói létszám 13-17 %-a (Valek 2008). Azonban tehetünk ez ellen. Szumska (2006) arra hívja fel a figyelmet, hogy a prevenció programoknak az elhízást és a radikális fogyókúra szokások kezelését együtt kell orvosolnia a siker érdekében. Az iskolai egészségnevelés kilépve az intézmény

kereteiből a környezettel együttműködve az életmód megváltoztatására hat és így már az egészségfejlesztés részeként funkcionál. Az egészség kompetencia szemléletű megközelítésében a mentális egészségvédelem és az ehhez kapcsolódó egészség és preventív ismeretrendszer a szerves része, amihez szorosan kapcsolódik a mozgás (Székely, 2007).

A társadalmi segítség területén vannak hiányosságok. Ilyen terület az értelmes életcél kijelölése, valamint a mindennapok kihívásaival való megküzdés is. Ezen problémák megoldásának segítése érdekében *Flaspohler, Meehan, Maras és Keller* (2012) olyan egészségfejlesztő program bevezetését ajánlja, amely eredményorientált innováció-specifikus kitér a tervezés, végrehajtás és az ellenőrzés lépéseire.

Szervezettségében, koncepciójában az alábbi elnevezésű németországi program például szolgálhat: „Elemi Iskolák! Gyertek velünk az Egészség Hajóján!” A program a Mozgás-Gyógyszer Társaság égisze alatt jött létre és az ulmi Egyetem szakértőinek irányításával működik. Ausztria, Horvátország, Bosznia-Hercegovina, Írország, Izrael, Olaszország, Franciaország, Németország, Nagy-Britannia, Magyarország, Norvégia, Portugália, Románia, Szlovénia, Szerbia, Spanyolország, Svájc, Svédország és Ukrajna csatlakozott hozzá. „A kulcsszó a mozgás. Az emberiség történetében a mai generáció az első, amely a fizikai aktivitásban, mozgásban a biológiailag ajánlott szükségletek minimumát sem teljesíti” (Steinacker, 2012. 63. o.).

A testnevelési óra reformja régóta terítéken van. a katonás gimnasztikán alapuló órászervezést sokan szeretnék lazább szervezet keretek között megoldani. *Vass és Kun* (2010) koncepciója a testnevelés megújításán alapul. Szerintük a jövőorientált testnevelés a mit tudásán a hogyan tudását magában foglaló operatív intelligencia irányába tart. E kompetencia birtokában, a sikeres szocializáció folyamatában az egyén aktívan részt vesz a közös, társadalmi tevékenységben és aktívan közreműködik az alkalmazkodásban. Jelszavuk: élethelyzetek tanítása az életre nevelve. A rekreációs mozgás felé kell elmozdulni az egészségfejlesztés részeként funkcionálva (*Fritz, Jakab, Ressinka, Mészáros, Benkő, 2004; Fritz, Schaub, Hegedűs, 2007*).

Neulinger (2009) tanulmányában rávilágít arra, hogy az iskoláskorú gyermekek rekreációs foglalkozása hatékonyabb. Az interjúk tanulsága szerint a következő előnyöket biztosítja: azonnali öröm, élvezet átélése, a közös játék és a stabilitás, azonos tudásszint és egymás támogatása, biztatása. A rekreáció a szabadidő eltöltés kultúrája.

Azon belül is a jó közérzet, a jóllét, a minőségi élet megteremtését szolgálja, a felüdülést, a felfrissülést, valamint a szórakozást eredményezi (Kovács, 2003).

Az Életvezetési Készségek Tréning iskolai program, a rizikómagatartás prevenciójaként indult. Közel három évtizednyi kutatási tapasztalat áll rendelkezésre hatékonyságáról. Az alapprogram 15 tanórából áll, felső tagozatos és középiskolás diákokra irányul, melyben vannak játékos feladatok is. A program 3 elemre épül: dohányzással, alkohol- és kábítószer-fogyasztással kapcsolatos ismeretek és a megelőzést segítő készségek tanítása. Ellenállás a média- és kortársnyomásnak. Személyes készségek fejlesztése (Rácz, 2000). Az Életvezetési Készségek Tréning típusú programok hosszú távon hatékonyak (McGrath, 2006).

Steinacker (2012) beszámol arról, hogy az Ulmban és Neu-Ulmban 34 általános iskola 64 osztályában levezényelt program keretében 1427 gyermeket vettek figyelembe. A felmérés fókuszába az elhízást és a testfelépítés mutatóit helyezték. Az elsőtől negyedik osztályig felmért gyermekek számára részletes iskolai és otthoni programot dolgoztak ki, s ez könyv alakban is hozzáférhető lett 2009-ben.

A soproni Kozmutza Flóra Általános Iskola és Speciális Szakiskola (2005) is a közösség fejlesztő hatását használja ki programjában. A vizsgáltak 345 fős csoportjából (13-18 éves korig) 57 kábítószer-fogyasztási esetet regisztráltak (31 fiú, 21 lány). Iskolájuk tanulói minden tekintetben a rizikó csoportba sorolhatók. Mentális képességük; dohányzási, alkohol- és drogfogyasztási szokásaik, korai szexuális aktivitásuk, kedvezőtlen családi háttérük miatt. A megoldást a szabadidő-szervezésében látják. Fontos tevékenységek pl. a házibajnokságok, versenyek, tömegsport, mindennapos testedzés. Ezek mind abból a felismerésből táplálkoznak, hogy „azok az emberek, akik megtanulják, hogyan kell irányításuk alatt tartani belső élményeiket, képesek arra, hogy életük minőségét is meghatározzák” (Csíkszentmihályi, 2001. 20. o.). Később szerzőtársával már konkrétan a sportmozgás egyediségét emeli ki e téren. Szerintük a sportmozgás azon kevés cselekvések közé tartozik, ahol a részvétel örömteli volta elég ok arra, hogy az ember újra és újra átélni kívánja (Seligman és Csíkszentmihályi, 2009).

Az orvosok is az utolsó percnél gondolják a jelent. Tenni kell a tanulók egészségéért. XXVII. Sportorvos Világkongresszus 2002-ben fizikai aktivitással járó programok kidolgozását sürgette. Az általuk leírtak szerint serdülőkorban hetente

legalább háromszor 20 percig nagy intenzitású fizikai aktivitást kell végezni a csontok és izmok erősítését szolgáló gyakorlatok beiktatásával. Ugyanekkor csökkenteni kell a fizikai inaktivitással együtt járó tevékenységek időtartalmát (tévénézést, videó játékokat, internetezést) (Martos, 2002). Ugyanebben a deklarációban felhívták a figyelmet arra, hogy a gyermekeknek naponta legalább 60 percnyi közepes intenzitású fizikai aktivitást kell végezniük. Az aktivitás itt szabad játékot jelent, aktív családi pihenést, utazást és megfelelő sporttevékenységeket. A serdülőkorban a gyermekeknek ajánlott a megszokott fizikai aktivitáson felül hetente minimum háromszor 20 percig nagy intenzitással fizikai aktivitást végezni (Martos, 2002, 2005).

Az élménytársadalmakban az emberek tömegeit már nem csupán a létfenntartás és a megélhetés érdekli, hanem az életük értelemmel és élményekkel történő megtöltése is foglalkoztatja. A passzív emberek aktívvá lépnek elő, akik az élményeket már nemcsak befogadják, hanem maguk is részeseivé válnak. Céljuk az érzékelhető, átélhető élmények előidézése. Az élmények cselekvésük fő tárgyát képezik. Így másfajta élményeket, aktivitásokat váltanak ki (Schulze, 2000). Jó hír, hogy az általános iskolai tanulók több mint harmada a testnevelőjét tartja a legszimpatikusabbnak és a testnevelés órát a legfontosabbnak az iskolában (Batta, 2002a). Ezért is jó, ha a testnevelők délutáni foglalkozás keretében egészségnevelési szempontból is hasznos, fejlesztő foglalkozásokat tartanak.

Délutáni sportolási lehetőségek az iskolában

A neveléstudományban egyre inkább tapasztalható, hogy az emberformálásnak a lehetőségei fokozatosan bővülnek. Az évek során a neveléssel és a neveléstudománnyal szembeni igény fokozódott a hatékonyságot és az eredményességet illetően. A tanult ember társadalmi és gazdasági értéke megnőtt. Nem elegendő a törvényeket meghozni. A tanári hozzáadott értékkel, sokat lehet tenni a tanulók egészségmagatartásának kialakítása érdekében. Gondolkodásuk megfelelő irányba terelése a deklarált és a rejtett curriculum által valósulhat meg. Ehhez az iskola szervezett programokkal járul hozzá. Paksi és Demetrovics (2005) megfogalmazásában iskolai program alatt az iskolai környezetben, vagy az iskola által szervezett keretek között működő foglalkozásokat értjük. Így például a tanórai keretek között zajló programok mellett az iskola által szervezett, külső szintéren történő drogprevenációs rendezvényeket és egyéb, az iskolához kötődő programokat is annak nevezhetjük. Pedagógiai közegként értelmezi az

iskolát *Bíróné* (1977) és a testnevelőt, mint edzőt. Az iskolai sport tartalmilag célkitűzéseiben és helyszín szerint is az iskolához tartozik. Ez nagyon fontos a sportági kiválasztásnál. Saját szempontunkból még lényegesebb a lojalításra nevelést, a csapathoz való tartozást és az iskolához való kötődés felhasználni. Az általános iskolák és a középfokú oktatási-nevelési intézmények tanulóit tömörítő diáksport szervezetek országos szövetsége, a Magyar Diáksport Szövetség, 1987-től a diákok sportolási igényét elégíti ki (*Szlatényi*, 2002). Mégis a tanulók 43,4%-a iskolán kívüli sportklubokban, szövetségekben edz 22,8%-uk az iskolai edzés lehetőségeit használja ki. A gyermekek 20,9%-a saját maga örömeire edz, egyedül. Barátokkal együtt sportol 12,8% (*Tari-Keresztes*, 2009).

Az iskola többféle fizikai aktivitást biztosít tanulóinak. Ilyen az iskolai sport, amely a testnevelési órákat és az iskolán belüli sportfoglalkozásokat jelenti. Szervezete az Iskolai Sportkör (ISK), aminek az iskola minden tanulója tagja. Az iskolai sport keretén belül lehetősége van minden gyermeknek heti 2x2 órán részt venni, így a sportfoglalkozás fontos része az iskolai nevelésnek. „A sport mint társadalmi jelenség, és mint sajátos emberi tevékenység, mind anyagi tényezőit, mind szellemi termékeit tekintve, beletartozik az egyetemes emberi kultúrába, annak szerves része” (*Bíróné*, 1977. 38. o.). Fontos az iskola életében a Diáksport Egyesület (DSE), ami sportoló diákok csoportja, amely iskolájuk képviselőjében megmérkőznek más iskolák tanulóival (*Schaub és Bácsi*, 2010).

Nézzünk német példát arra, náluk milyen tantervtípusok vannak a testnevelésen belül. A sportág-specifikus tantervben a sportágak (pl. könnyű atlétika stb.) és a sportra nevelés központi szerepet töltenek be a tanórán. Az általánosan művelő tanterv középpontjában különböző mozgásformák megismerése áll (pl. futás, ugrás, dobás). A sport általi nevelés koncepciójában az iskola heti 3 testnevelési órát és egy 30 perces „játékszünetet” biztosít. Ezen kívül pedig minden diák részt vehet testnevelés órán kívül foglalkozáson. Képesség- és érdeklődés terén heterogén osztályokkal kell számolniuk a tanároknak. Az iskolavezetők fontosnak tartják a játékos- és sportesemények rendezését délutánonként ezért az iskolai délutáni szabad sportfoglalkozások szervezését, valamint külső egyesületekkel való együttműködést is segítik (*Schaub és Bácsi*, 2010).

Közép és késői gyermekkorban az önértékelés alakulásában kiemelten jelentős szerepe van a sporttevékenységnek. Nem mindenki érett a versenysportra, ezért ehhez

járulnak hozzá az iskolákban szervezett kötelező és szabadidős fizikai aktivitást nyújtó foglalkozások. A kötelező órátípus az iskolai testnevelési óra sok átalakításon esett át az elmúlt években. Jelen idő szerint megtörténik a tananyag tartalmának, módszertanának és felmérő rendszerének reformja. Ez azért is aktuális, mert az elmúlt időszak kutatási eredményei nem mutattak kedvező képet a tantárgy megítélését illetően (*Gombócz, 1999; Rétsági és Ács, 2010*).

E tekintetben határon túl kedvezőbb a kép. Határon túli területeken végzett kutatást *Hamar, Versics, Adorján és Karsai (2012)*. Erdélyi és magyar diákokat vizsgáltak. Az erdélyi fiúk és lányok minden korcsoportban elfogadóbb hozzáállást és beállítódást mutatnak a testneveléssel szemben, mint a magyar tanulók. A fiúk az erdélyi 11-12 éves korosztály kivételével minden életkorban pozitívabb attitűddel viseltetnek a testneveléssel szemben, mint a lányok. A testnevelés iránti pozitív érzelmi telítettség csökkenő tendenciájú.

Érdekes lehet számunkra a finn példa is. Összehasonlító kutatást végeztek *Huszár és Bognár (2006)* finn és magyar fiataloknál. Az eredmény szerint a finn tanulók jobb átlagot értek el. A finn gyerekek 70%-a szerette az iskolai testnevelést. Nem volt olyan, aki nem szerette a testnevelési órát. A magyar tanulók, 46%-a szerette és 25%-a nem szerette még a testnevelés órát. A testnevelő tanárt 64%-uk szerette, míg 20%-uk nem. A finnek 89%- a válaszolt igennel erre a kérdésre.

Hazánkban sokfajta mozgásos tevékenység közül választhatnak a testnevelők. *Csányi (2010)* a fizikai aktivitás definíciójának értelmezését járja körbe tüzetesen. *Fizikai fitnessen érti* azt a cselekedetet, amellyel képesek vagyunk életerősen, túlzott fáradás nélkül végrehajtani mindennapi teendőinket. Megfogalmazása szerint *alap fizikai aktivitások* a mindennapi élet csekély intenzitású fizikai aktivitásai, mint pl. az állás, vagy séta. *Egészségfejlesztő fizikai aktivitás* az a tevékenység, ami az alapaktivitáshoz hozzá adódik, és egészségi előnyökkel jár pl. élénk járás, futás, tánc, tenisz vagy jógyakorlatok. *Edzésnek/testedzésnek/sportedzésnek definiálja* a tervezett és céltudatos testmozgásokat, amelyek pl. az izomerő, izom-állóképesség, ízületi mozgékonyosság, vagy a testösszetétel szint fejlesztését célozzák meg.

Az egészségfejlesztés az iskolában eddig főleg a testnevelési órák feladata volt. Itt is elsősorban a mozgás mint egészségmagatartás volt a mérvadó. Jelen idő szerint új irányvonal indult el. *Vass és Kun (2010)* elképzelése a testnevelés jövőjéről az, hogy

beemeljük és összekapcsoljuk más tantárgyi tartalmakkal és kompetenciákkal. Például az anyanyelvi kommunikáció és a matematikai kompetencia keretében elsajátításra váró (vagy már elsajátított) készségek egységeit a mozgásos és a kognitív cselekvések folyamatába.

E mellett fontos, hogy minden gyermek számára egyforma lehetőségek legyenek a fizikai aktivitás lehetőségeiben az esélyegyenlőség szemléletében. A vidéki lehetőségek eddig korlátozottak voltak, aktivitási szintjük szignifikánsan alacsonyabb, mint városi társaiké (*Guillaume, Lapidus, Bjorntorp és Lambert, 1997; Felton, Pate, Parsons, Ward és Saunders, 1998; Keresztes, Makó, Klembucz, Hanusz és Pikó, 2005*).

A megoldás a *Kettős életpályamodell* és a *Hallgatói sportösztöndij* rendszer a tanulás és a sporttevékenység összehangolása érdekében. Azonban a többség egészségnevelése érdekében a 2011. évi köznevelési CXC. törvény (Nkt.) 97.§ 6. bekezdése, és a 27.§ 11. bekezdés alapján a mindennapos testnevelést, az iskolai nevelés-oktatás első, ötödik, kilencedik évfolyamán 2012. szeptember 1-jétől kezdődően felmenő rendszerben kell megszervezni (*2011. évi CXC. Törvény a nemzeti köznevelésről*) (*Törvény a nemzeti köznevelésről, 2011*). Ezekon az évfolyamokon alkalmazott helyi tantervbe legalább heti öt testnevelés órát kell beépíteni. A többlet testnevelési órákkal a Kt. 52. § 3 bekezdésében meghatározott tanulói kötelező tanórai foglalkozások száma megnövelhető (*1993. évi LXXIX. Törvény a közoktatásról*) (*Törvény a közoktatásról, 1993*). A többi évfolyamon a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény szerinti mindennapos testmozgást kell kifutó rendszerben megszervezni (*EMMI rendelet 141.§ 1-2.*) (*EMMI rendelet, 1993*).

A megnövekedett számú testnevelési órák lebonyolítása plusz feladat elé állítja az iskolát. Az első, ötödik és kilencedik évfolyamok számára a délelőtti időszakban, az órarendben heti 3 testnevelés óra szerepel. Az EMMI rendelet 141.§ 1-2. bekezdése értelmében lehetőség van a két testnevelésórát egy tanítási napon összevonva és az iskolai sportkörben (sportkör szervezését a 2013. augusztus 31-ig a Kt. 52.§ 9. (2011. évi CXC. Törvény a nemzeti köznevelésről), utána az Nkt. 27.§ 13. bekezdése írja elő, diáksport-egyesületben vagy az általuk szervezett sport programokon (úszás, néptánc, közösségi és más sportjátékok, szabadtéri sportok, természetjárás, kirándulás hagyományos magyar történelmi sportok, mozgásos és ügyességi játékok, csapatjátékok) teljesíthetik, de egyesületi tagdíjat nem szedhetnek (*Törvény a nemzeti*

köznevelésről, 2011). Azok a tanulók, akik rendszeresen sportolnak, egyesületi tagsággal rendelkeznek, felmentést kaphatnak a 4. és 5. testnevelésóra alól, de a többi tanuló számára kötelező (1993. évi LXXIX. Törvény a közoktatásról) (*Törvény a közoktatásról*, 1993).

Testi és lelki egészségnevelés az iskolában

Hogyan biztosítjuk tehát, hogy az érzelmi és szociális problémákkal küszködő gyermekek megkapják az iskolai boldoguláshoz elengedhetetlen tanítást és támogatást? Ennek egyik módja a szülőkkel való együttműködés, hogy olyan pozitív nevelési tanácsokkal lássuk el őket, amikkel hatékonyan formálhatják a gyermek szociális készségeit, egészségmagatartását és tanulmányi érettségét. Azok a gyermekek, akik alacsony érzelmi és szociális készséggel rendelkeznek, sok esetben olyan családok csemetéi, akik gyakran alkalmaznak testi fenytést, jellemző a gyakori családi konfliktus, és több figyelmet fordítanak a gyermek negatív viselkedéseire, mint a pozitívra.

A KSH 2009-ben felmérést végzett, hogy a társadalom egyes tagjainak egyéni értékválasztását megismerje. A megkérdezettek a legmagasabb osztályzatot (6,5) a testi, a szellemi és a lelki egészségnek adták. Ezután a család, a családi kapcsolatok fontossága (6,3) és a biztonság (személyes biztonság, a haza biztonsága, a béke) (5,96) következett. Ma mégis a társadalom által diktált érték az anyagi jólét határozza meg az egész társadalmi felépítményt (*NFFT*, 2009). Azok a gyermekek, akik harmonikus családban élnek, azoknak jobb a magatartásuk és fegyelmezetten képesek a konfliktusok megoldására (*NFFT*, 2009). Akiknél ez nincs így, azoknál főként anyagi jólét hiánya okozza a boldogtalanság érzését. A gyermekek otthonról sokszor gondokkal és félelmekkel lépnek ki. Kiutat kell mutatni a jövő generációjának és olyan területekkel megismertetni őket, amelyek megoldást nyújthatnak számukra. A testnevelés és sport kultúránk szerves része. Mint termék pedig a kulturális termékekkel mutat rokonságot. A kultúra tanulmányozása a társadalom jellemzőinek átfogó vizsgálatát követeli meg és olyan elemekre is kiterjed, mint a nyelv, az ismeretek, a törvény, a vallás, a fogyasztási szokások, a zene, a művészetek vagy a termékek. Ezek összessége alkotja egy adott társadalom egyedi sajátosságait (*Hofmeister*, 2003). „Az emberiség kultúrájának a része a sportkultúra is”. Része az emberiség életmódjának, illetve a terméke, még ha igen eltérő területet képvisel is (fizikait és nem szellemi), a művészeti, kulturális

termékekkel mutat hasonlóságot (Williams, 2003. 30. o.). Sokan értelmezték és gondolták újra a testnevelés fogalmát is. A tanulók véleménye és óralátogatásuk aktivitása alapján mára új értelmezést nyert. Sokan mérték ennek okát. E tekintetben Rétsági (2005. 6. o.) iránymutatását vehetjük alapul. „Érdekes és vonzó testnevelést szeretnénk, amely a tanulót magával ragadja, és jó közérzetet biztosít, még a tanulás nehéz fázisában is”. A testnevelés személyiségre gyakorolt hatását régóta hangoztatják. A testi nevelés elhanyagolása annak károsodását vonhatja maga után (Nagy, 1979). A testi nevelés feladatainak megfogalmazásánál az ellenálló képesség, az energia és anyagcsere-forgalomban aktív szervek működésének fejlesztését, az organizmus alkalmazkodó képességét hangsúlyozzuk (Batta, 2002b).

Állandó probléma a fogalmak kavarodása. A testnevelést sokan hívják tornának, összekeverik a sportággal, esetleg testgyakorlási ágakkal, mint például a sportolás, edzés, rekreáció, fittség stb. Ezért is indokolt és fontos a testnevelés fogalmának tisztázása (Király, 2001). Elsősorban, mint tantárgy jelenik meg a definíciókban. A testnevelés az intézményes oktatási rendszer tantárgya, amelynek keretében az emberi test fizikai és szellemi aktivitásának a nevelése történik az egészséges életmód érdekében (Klautzer és Bánhidi, 1991).

Másik megközelítés a személyiség fejlesztésének oldaláról vizsgálja a testnevelés szerepét. Így a testnevelés erkölcsi és akarati tulajdonságokat fejlesztő hatását hangsúlyozza Rókusfalvi (1974). Gyakorlati készségeket fejlesztünk a gyermekben és felkészítjük őket az egészséges életmódra, a munka világában történő helytállásra. A mozgás során pozitív élményeket szerezve lehetőség nyílik a testi, szellemi, érzelmi energiáinak újrateremtésére.

Számunkra Biróné (2004) definíciója a kiindulópont. Külön említi a *testi nevelést* és a *testnevelést*. A *testi nevelést* a szélesebb értelmű személyiségfejlesztés részeként említi, valamint a fizikumra (testre) kihangsúlyozott hatásrendszert jelenti. Rendszeres céltudatos, tervszerű és nevelő célú hatásrendszer. Ennek a hatásrendszernek intézményesített formája az iskolai testnevelés, mint tantárgy. *Testnevelésen* így pedagógiailag átgondolt, tantervileg megformált, didaktikailag felépített, módszertanilag kimunkált tantárgyat értjük.

A testnevelés magába foglalja a különböző iskolatípusok és szintek szervezett testgyakorlati ágait, tradicionális sportágakat (tornát, atlétikát, labdajátékokat, vízi

sportokat), mozgásos játékokat. Így ismerik meg a tanulók a különböző képességekben történő változásokat, annak okrendszerét, módszereit, a versenyzésben való viselkedésmódokat (Király, 2001).

Céltudatosan, tervszerűen irányított nevelési folyamat, amely sajátos művelődéstartalmával (mozgásos játékok, testgyakorlatok, sportági cselekvés rendszerek) a sokoldalúan képzett személyiség kialakítására irányul, meghatározott társadalmi célok alapján (Góczy és Vámos, 1996), melyek egyik alapvető tényezője a szocializáció, mert értékorientációjával a sport, a mozgásos életmód iránti igényt a család és az iskola teremti meg. Így modellként is szolgálnak a felnövekvő generáció számára (Berkes, 2005).

A megkérdezett felnőttek az iskolai testnevelés órákra általában pozitívan emlékeznek vissza. Az általános iskolában 60%-uk szerette a testnevelés órákat és mindössze 22%-uk értékelte negatívan. Ugyanezt az eredményt hozta a testnevelő tanárok megítélése: 66% szerette az általános iskolai testnevelő tanárát, és 13% nem. Középiskolás korra a pozitív vélemények aránya csak egy kicsit lett kevesebb. A középiskolai testnevelés órákat 55% szerette, 24% nyilatkozott negatívan. A tanárt 60% értékelte pozitívan, 13% negatívan (Neulinger, 2009).

Ugyanakkor az önkéntes sporttevékenységet végzők aránya az életkor növekedésével párhuzamosan drámaian csökken (Boros, 2005). Mai modern világunkban a mozgásos tevékenységek skálája széles, számtalan alternatívája közül választhat az ember, és kijelenthetjük, hogy az egyéni, páros, vagy csapatban végzett testgyakorlatok és rekreációs programok igen népszerűek. Gyakran megfigyelhető, hogy nem is a testmozgás okozta pozitív fizikai változások miatt végzik a sportolni vágyók az adott fizikai aktivitást, hanem szabadidejük hasznos eltöltésének egyik formájának választják. Közösségépítő, csapatösszetartó és kapcsolatépítő szerepe is megnyilvánul, amely további előnyként jellemzi a dolgozatom tárgyát képező mozgásos aktivitást. A napi rutinba általában a szabadidőbe lehet elhelyezni az önként vállalt fizikai aktivitást. Napjainkban a szabadidő eltöltésének szokása is megváltozott. A mai fiatalok számítógépezéssel, TV – nézéssel, zenehallgatással töltik szabadidejüket (Rákó, 2010).

A szabadidő eltöltési szokásokat számos tényező befolyásolhatja. Családjuk társadalmi és anyagi helyzete a fiatalok szabadidős tevékenységének választására hatással van, valamint még a barátok köre és az érdeklődési kör (Pikó, 2005a), sőt

leginkább korosztályukkal érzik jól magukat, és azonnali élményekre vágnak. Az élmények cselekvésük fő tárgyát képezik, másfajta érzéseket, motivációkat aktiválnak és már nem csak kísérőjelenségei a cselekvéseiknek (*Schulze, 2000*).

Szerencsés lenne, ha egymást a sport felé orientálnák. A fiatalok sportolási szokásának felmérését és annak eredményeit pl. (*Keresztes, Pluhár és Pikó, 2003*; *Keresztes, Pluhár, Vass és Pikó, 2005*) publikációiból ismerhetjük meg. Tenni kell azért, hogy a mozgásos tevékenységek népszerűsödjenek. Ez ma már divat kérdése is. A divat mutatja meg leginkább egy korszakban a társadalom kultúráját. A divat a szubkultúra és a sport összefonódását mutatja. A lázadás és a fiatalok szellemiségének egyik eszköze az erre a célra alkalmazott ruházat, amely egyszerre nyújtja a gördeszkázáshoz szükséges kényelmet és a szubkultúrához való tartozás érzését (*Lehnert, 2003*). Tisztában kell lenni azzal, hogy a fizikailag aktív életmód jótékony hatással van egészségünkre. *Darren, Whitney és Bredin (2006)* 152 kurrens folyóirat-cikket és több száz tudományos kutatás eredményeit összegezték és megcáfolhatatlan bizonyítékok sorát vonultatják fel arra, hogy a rendszeres fizikai aktivitás, jelentős szerepet játszik több idült betegség elsődleges és másodlagos megelőzésében.

Az iskolán belül, amikor Nádori tankönyve megszületett, még igazán csak a testnevelési óra keretein belül nyílt lehetőség, hogy a tanulók a nagy izommozgással járó hely- és helyzetváltoztató mozgásokat elsajátítsák. A testnevelés az egyetlen olyan tárgy, amely a fiatalok egészséges testi fejlődését közvetlenül elősegíti (*Nádori, 1991*). Azonban a törvényi rendelkezések az elmúlt évek során újabb és újabb utakat nyitottak meg a kultúrált és egészséges szabadidő eltöltéséhez az iskola falai között. Ez lényeges, mert a szociális kapcsolati hálókat figyelembe véve nagyon fontos részét alkotja a fizikai aktivitás a csoporton belüli tevékenységeknek. Az itt szerzett ismeretek máshol is felhasználhatóak, hiszen számtalan élethelyzetben tapasztalható a közösen végzett sporttevékenység segítő és támogató oldala.

Más oldalról megvilágítva a testi nevelés olyan nevelési terület, ami tartalmazza az intézkedések és tevékenységek széles körét, amelyek az emberi szervezet harmonikus fejlődési feltételeinek megteremtésére, az egészség megtartására és a fizikai aktivitás megalapozására irányulnak (*Báthori, 1985*). A hogyan-t módszertani előírások jelölik ki, a színvonal pedig az alappillére jövőbeli sikereinknek. Ha az alapok nincsenek kellő időben és módon lefektetve, akkor később pótolhatatlan hiány alakul ki (*Nádori, 1991*).

A rendszeresen végzett testgyakorlatok alkalmazása során kedvező változások figyelhetők meg a keringési- és légző rendszer működésében *Slutzky és Simpkins* (2009). Ezzel összefüggésben, ha valaki, mozgásos tevékenységeket végez, megnő a szellemi kapacitása is. *Báthori* (1985) az iskolai testnevelés alapvető céljának és feladatának tartja a testi fejlődés elősegítését, a szervezet általános, sokoldalú, arányos fejlesztését. Az ehhez kötődő sajátos feladatok közé sorolja az egyoldalú szellemi és fizikai munkából fakadó testi elváltozások megelőzését, korrigálását.

Módszertanilag is változtatni kell, ennek új lehetőségeiről *Vass és Kun* (2010) a jövőorientált testnevelés keretein belül beszél. Előtérbe kerül a szeretet – hit és az összetartozás szükséglet kielégítése. A pedagógus célja az kell, hogy legyen, hogy felismerje a gyermeki szeretetnyelvet. Értse meg és szeresse őt és nem azért, mert éppen valami jót vagy rosszat tesz.

A testnevelés órán sportági mozgásokat tanítunk főként. A sporttevékenység a délutáni foglalkozások keretén belül jelenik meg. Az egészség vonatkozásában a sportolás közvetlen szorongáscsökkentő és hangulatjavító hatását emelik ki (*Balogh, Szabó, Gáspár, Bősze, Vácsi és Kelemen*, 2008). Szerintük ez hozzájárul a lelki egészség fenntarthatóságához, és javul az életminőség. A stressz-menedzsment hatékony és olcsó módszere tehát a testnevelés és a sport ezért is fontos hatékony és vonzó programokat szervezni az iskolákban.

A mozgásprogram elkészítésének szempontjai

A jelenleg érvényben lévő iskolai mozgásnevelés a sportági mozgások elsajátításán alapul. A mozgás általi hatások a leginkább befolyással bíró tényezők a testnevelési és sportfoglalkozások megszervezésénél. Azonban *Eccles és Wigfield* (2000) szerint az iskolától elvárható, hogy megfelelő viselkedésmintát mutasson a tanulók számára, melynek része a sportágválasztás, avagy a mozgásos aktivitás elősegítése. A fejlődéshez szükséges környezeti ingerek (emocionális biztonságérzet), szoktatás, (öltözködés, tisztálkodás, mozgás, evés, stb.) ezekkel való azonosulás, a viselkedésminták megerősítése vezethet a személyiség önszerveződő fejlődéséhez. Ennek elérésére azonban a kognitív folyamatok bizonyos szintű fejlettsége szükséges (*Buda*, 1989).

A társas hatások és a szociokulturális tényezők figyelembe vétele a fiatalok egészségmagatartására *Pikó és Keresztes* (2007) és a fizikai aktivitására fontos szempont (*Buckworth*, 2000; *Humpel Owen és Leslie*, 2002). E mellett azonban

befolyással bír még a testképre és a testsúlyhoz való attitűdre is (*McCabe és Ricciardelli, 2001*). A nemek szerinti kiscsoportos képzés az ajánlott az órákon. Figyelembe kell venni a lányoknál az életminőséget romboló tényezőket, valamint azt, hogy a fiúk magasabb fizikai aktivitása alacsonyabb színvonalú tudatossággal párosul (*Edvy, 2012*).

Matsudo (1979) vizsgálata szerint a fiúk teljesítménye 7-18 éves kor között folyamatosan javul. A lányoknál a teljesítmény javulása 13 éves korig tart, majd ezt követően romló tendencia érvényesül. Ez az edzetlenséggel magyarázható. A korosztályok közötti különbség egybeesik a serdülési-növekedési lökessel. Ekkor a testtömeg intenzíven gyarapszik, legnagyobb részét az izomtömeg gyarapodása teszi ki (*Malina, 1978*). Az értelmi, érzelmi szociális és kinezetikus tanulás együttes eredményeképpen fejlődik ideálisan a mozgásos cselekvés. Ezek együttes jelenlétében történik tökéletes mozgástanulás (*Bognár, Tóth és Baumgartner, 2003*).

A prepubertás – pubertás élettani alapja az agyalapi mirigy fokozott növekedési hormon termelése. E mirigy szabadítja fel az ivarmirigy működését. A testi növekedés megugrik. A szexuális fejlődés főleg az elsődleges nemi szervek hangsúlyozódásában reprezentálódik. Kölcsönhatásról van szó, a környezeti tényezők a szociális és gazdasági háttér a táplálkozás, a stressz, a testmozgás intenzitása és mennyisége, valamint a családméret is befolyásolják az első menstruáció időpontját (*Cole és Cole, 2006*). Fontos tényező a biológiai érés figyelembevétele, hiszen a biológiailag később érő azonos korú gyerekek hátrányban vannak. A kapott mérési mutatók azok a motorikus, testalkati, fiziológiai, pszichikai, szociális tényezők, melyek a távlati felkészítés során szoros kapcsolatban vannak egy adott teljesítmény meghatározó tényezőivel (*Nádori, 1991*).

Ma úgy tűnik: a tehetség kevésbé az egyén magával hozott vonása – inkább a motiváló hatások, a tanító – fejlesztő behatások terméke. *Kozéki (1980)* szerint a tanár a figyelem megszervezését, konzerválását, a tanulás iniciálását, regulálását, az ismeretek kreatív felhasználását alkalmazását szolgálja. A tanulók motiválása és a foglalkozásokon való aktív részvétel fontos szempontja a fejlődésnek. Mégis gyakori a testnevelés óra alóli felmentés, a túlsúlyos gyerekek nem akarnak mozogni, mert kicsúfolják őket és így megvonják maguktól a mozgás örömét. Így gondolkodnak az egyéb mozgásszervi elváltozásban szenvedő tanulók is vagy azok, akik nem gondolják

rátermettnék magukat. Erre megoldás a mozgásos rekreáció melynek célja az egészség megszilárdítása, az optimális szellemi és fizikai teljesítőképesség állandósítása, harmonikus életvitel kialakítása és mindez a szabadidő hasznos eltöltése által valósulhat meg (Kovács, 2007). Fontos eközben a flow megélése (áramlatélmény) a cselekvés által és a zene hallgatása által egyaránt. A zenehallgatás először érzékszervi élmény. A kellemes hangokra reagál az ember és ez idegrendszerében reakciókat vált ki. Ezután elérhető a hallgatás analóg módja, amikor a hangok által érzéseket és képeket tudunk előhívni. Az analitikus szintnél a figyelem a zene strukturális elemeire irányul az érzékekre vonatkozó benyomások helyett (Csíkszentmihályi, 2001). A flow élmény átélése mentális energiát ad. Ez intrinsic motiváció és a kitűzött cél elérésének vágyából táplálkozik. Tehát olyan momentumokat kell keresni, ahol egy cél megvalósítását követően egyértelmű, tiszta visszajelzés keletkezik. A személy kompetenciáinak teljes repertoárjával törekszik a cél elérésére a gyakorlások alatt. Így folyamatos fejlődést ér el. Meg kell tanulni, hogy hogyan legyen képes kontrollálni figyelmét és fókuszálni a feladatra.

A mozgásos tevékenységeknél megélt flow állapotot Csíkszentmihályi (2001) kilenc összetevővel határozza meg, amelyek a következők: a kihívás – készség egyensúlya; a cselekvés és a tudat összeolvadása; világos célok; az egyértelmű visszajelzések; a pillanatnyi feladatra való koncentráció, a kontroll érzése; az önmagukkal való kapcsolatos tudatosság elhalványulása; az időélmény átalakulása; az autotelikus élmény. A tevékenység és a flow megélése által kialakul az értelmes életstílussal jellemezhető személyiség, aki megtalálta célját és kézbentartója élete alakulásának (Oláh, 2005). Ezért lehet a flow az esélyegyenlőség egyik lehetősége.

A gyermekek felzárkóztatása és az iskola

Az iskolaválasztás a 90-es években egyszerű volt, mára azonban soktényezősé vált az, hogy hova járjanak a gyerekek. Egységes iskolarendszerünk szociálisan differenciált. A tagozatok léte és az iskolákban folyó munkának a megítélése befolyásolja, hogy milyen gyermekanyaggal dolgoznak a pedagógusok. Az egyes iskolatípusok szerinti sajátosságokat tárta fel Kasik (2008), aki keresztmetszeti vizsgálatokat végzett 4-18 évesek körében. A pozitív szabadság a választás szabadságát jelenti. Az esélyegyenlőség javítása nem csak az anyagi viszonyok módosítására vonatkozik, hanem a különböző társadalmi rétegekben lévők személyiségének és életfeltételeinek

tiszteletét. Tanulniuk kell a stressz-kezelési és konfliktus-megoldási készségeket is és fejleszteni kell a kommunikációjukat és viselkedéskultúrájukat (*Pikó, 1996*).

A gyerekek társadalmi státusa és az iskolaérettség egyes részei között szignifikáns összefüggést találunk. A társadalmi státus alapján szignifikáns különbség van az iskolaérettséget meghatározó pszichés érettségben, az értelmi képességekben, a családi szocializációban és a kulturális háttérben (*Kende és Illés, 2007*).

A túlkoros gyermekek problémát jelenthetnek az osztályközösségben, de más összefüggésben sem szerencsés várni az iskolakezdéssel. Azoknak a hátrányos helyzetű gyermekeknek, akiket később iskoláznak be, hosszú távra előre jelzett mutatói rosszabbak az iskolai végzettség tekintetében. A késői beiskolázás a hátrányos helyzetű gyerekeknél rossz megoldás (*Kende és Illés, 2007*).

A szülők iskolázottsága meghatározza a szociális helyzetet és az iskolai eredményeket is. A gyermekek szüleit vizsgálva, hogy milyen iskolai végzettséggel rendelkeznek és a különböző településeken élő azonos iskolai végzettséggel rendelkező szülők gyerekeinek összehasonlításakor a teljesítmények közötti különbség teljesen eltűnik (*Csapó, 2000b*).

A bevezetőben a pozitív szabadságot, mint az esélyegyenlőséget legjobban meghatározó fogalmat említettük, amit *Benn és Weinstein (1971)* fogalmazott meg így. Az önkéntes társulások, a társas támogatás, az identitástudat megerősítése fontos a szociálisan hátrányos helyzetű gyermekek integrálásában. Ezzel kapcsolatban többek között *Mérei (1971)* írta le tapasztalatait, ami megegyezik a *Hungarostady* méréseivel, miszerint a közös tevékenység során erőforrásokat nyernek a résztvevők, és így jobbak lesznek az életésélyeik (*Rózsa, Réthelyi, Stauder, Susánszky, Mészáros, Skrabsky és Kopp, 2003; 2006; Kopp, Skrabsky, Réthelyi, Kawachi és Adler, 2004; Skrabsky, Kopp, Rózsa Réthelyi és Rahe 2005; Kopp, 2008; Borkovits, 2012; Borkovits, 2013a*).

A szülők társadalmi helyzete befolyásolja gyermekeik egészségi állapotát. *West (1988), Vagerö és Östberg (1989)* azt írja, hogy egyfajta egészségbeli egyenlőtlenséget generál. A gyermekek kiszolgáltatottak, és nem tudják a szociális háttérükből adódó hátrányukat saját erőből leküzdeni (*Kantomaa, Tammelín, Näyhä és Taanila, 2007*).

3.4. Rizikómagatartás

A tanulóifjúság az a korcsoport, ahol a fent felsorolt egyenlőtlenségek egyedülálló módon jelentkeznek és a többféle kiegyenlítő hatás eredőjeként alig észlelhetőek az egészségi állapotban megjelenő különbségek. Az iskola és a családi környezet együttesen befolyásolja a későbbiekben alkalmazandó életmód mintát, melyet követni fog a gyermek életvezetésében. Az elkészítendő mozgásprogram aktualitását a tanulók rizikómagatartásának ismertetésével indokolom. Felsorakoztatom azokat a kutatásokat, melyek erről a problémáról szólnak. Vizsgálatomhoz elsősorban a táplálkozással kapcsolatos rizikómagatartások tartoznak, valamint a mozgáshiány. A dohányzást és az alkoholfogyasztást, mint a felső tagozatban általánosan megjelenő problémát érintem.

A dohányzás

Sokan az önsorsrontó magatartásban és a gyorsan, azonnal elérhető örömforrásokban keresik a kiutat problémáikból. A gyermekek részben szüleiktől veszik át a magatartási mintát, ennek következményeként a 2011-ben készült ESPAD - felmérés szerint a magyar 16 évesek vezető szerepet töltenek be a dohányzás terén Európában. A passzív dohányzás is bizonyítottan számos egészségkárosító hatással rendelkezik. Sok szülőt ez sem tart vissza rossz szokásának gyakorlásában. Pedig a dohányosok 50%-ának a halálát a dohányzás miatt kialakuló betegségek okozzák, legtöbbjüknel még 50 éves koruk előtt. Az iparosodott országokban a férfiak egynegyedének halála kapcsolható össze a dohányzással. Ha a halálozási arány ilyen gyorsasággal növekszik, akkor elképzelhető, hogy a 2020-30-as években a dohányzás az egész világon évente körülbelül tízmillió ember életébe fog kerülni (*Pikó és Hamvai, 2010; Ungváry és Morvai, 2010*).

A dohányzás a cigarettában lévő dohányfüst miatt, valamint a nikotinra való könnyű rászokás miatt is nagyon egészségtelen. A dohányfüst körülbelül négyezer veszélyes vegyi anyagot tartalmaz, melynek nagy része káros hatással van az emberi szervezetre (*Ungváry és Morvai, 2010*). Ezért az iskolákban szabályozzák a dolgozók és a tanulók dohányzással kapcsolatos lehetőségeit. Az iskolában valamint a főbejárat előtti területrészen a tanulók, a munkavállalók és az intézménybe látogatók nem dohányozhatnak (*META-Don Bosco Szakközépiskola, 2013*).

Az alkoholfogyasztás

A dolgozatban korábban vázolt problémák okán, a világon a legelterjedtebb élvezeti cikk az alkohol. Fogyasztása szinte minden országban egyre növekszik. A 2011-es, ESPAD – felmérés szerint a magyar 16 évesek az európai átlag fölötti arányban fogyasztanak alkoholt. Az Európai Unióban végzett felmérés szerint a 15 évnél idősebb személyek 85%-a iszik rendszeresen alkoholt. Magyarországon az alkoholfogyasztás 1950-től a 80-as évekig a háromszorosára növekedett. Az 1990-as években valamelyest visszaesett, de a 2000-es évek elejétől ismét megnövekedett a fogyasztása. A 2004-es adatok szerint a magyarországi szeszes italok közül a sörből fogyott a legtöbb, utána következik a bor, majd az égetett szeszes italok (*Elekes, 2012*). A Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD) 2006-os vizsgálata alapján az alkoholfogyasztó országok közül Magyarország a 4. helyen áll. A népesség átlagos életkorától 8-12 évvel kevesebb az alkoholisták élettartama (*Elekes, 2009; Morvai, 2010*). Témánkhoz kiemelt jelentőségű az a tény, hogy a sportolás és a rendszeres fizikai aktivitás a védőfaktorok közül a legfontosabbak a testi és lelki egészség megőrzésében, valamint a káros szenvedélyek megelőzésében. *Pikó és Keresztes (2007)* mérései is ezt igazolják. Az intézményben és az iskolán kívül tartott iskolai rendezvényeken a tanulók számára az egészségre káros élvezeti cikkek fogyasztása tilos (*META-Don Bosco Szakközépiskola, 2013*).

Mozgáshiány

Napjainkban azt tapasztaljuk, hogy a felnövekvő nemzedék egészsége, fizikai fejlettsége, edzettségi állapota nem kielégítő. Mai életünkben az urbanizációs folyamatokkal együtt jelentkező civilizációs ártalmak, a mozgásszegény életmód, helytelen táplálkozási szokások, a fiatal korosztály egészséges, harmonikus fejlődésének gátló tényezője. Egyre kevesebb azoknak a száma, akik a sportot választják szabadidős tevékenységnek. A sport iránti igény rohamosan csökken (*Hamar, 2005*) míg a számítógép használatának népszerűsége egyre nő. *Lanningham-Foster, Jensen, Foster, Redmond, Walker, Heinz és Levin (2006); Graves, Stratton, Ridgers és Cable (2007)* szerint a számítógépes játék nagyon népszerű a fiatalok körében, 70%-uk kb. 1 órát, 23%-uk, pedig több mint 2 órát tölt számítógépes játékokkal naponta. Ez újkeletű probléma, amit neveléssel kell megoldani. El kell érni, hogy a tanulók kellő időt

töltsenek naponta fizikai aktivitással. Most még jellemző, hogy kora serdülőkorban nem végeznek kellő mennyiségű mozgást (*Ross, Dotson, Gilbert és Katz, 1985*).

Bouchard (2000) szerint a kövérség és kóros kövérség magában is rizikótényező az egészségre, de a kockázat hatványozottan nő, ha ez más kórformákkal is párosul. Például a fizikai tétlenség a szívre és a véredényrendszerre is károsan hat. Az inaktivitás csökkenti az izomtömeget: a szív teljesítménye és alkalmazkodó képessége romlik. A rendszeres mozgás hatására a szív teljesítménye, terhelhetősége megnő. Az egészségünk megőrzését segíti napi 15-20 perces torna, szabad levegőn folytatott mozgás (*Rigó, 2007*). A legtöbb személynél nem az a probléma, hogy sokat eszik, hanem az, hogy keveset vagy egyáltalán nem mozog. A felnőtt lakosság 85%-a alkalmyszerűen sem sportol. Többnyire ezt a mintát látják otthon a gyermekek (*Barna, 1999*).

Éhezés

Magyarországon 23 százalékos a súlyos anyagi nélkülözésben élők aránya. Ők azok, akik nem tudnak megfelelően táplálkozni. A nemzetközi normák szerint – alultápláltak. A meghatározás alapján nem jutnak hozzá minden második napon húshoz vagy halhoz (*Farkas, 2013*). Az éhezés a szociálisan hátrányos helyzetű gyermekeket érinti elsősorban.

Probléma még a serdülőkorban a média által sugallt fogyókúra (divat) és az önkép kóros irányba való megváltozása. Az éhezés *Barabás és Kósa* (2006) meghatározása szerint: hosszabb ideig tartó teljes, vagy nagyfokú táplálékhiány, amikor a szervezet saját építőanyagait emésztí fel. Súlyos, testi és lelki defektusokhoz vezet, 40-50 napos éhezés halált is okozhat. A felső tagozatban még a fogyókúrából folytatott éhezés nem jelentős. 15 éves kortól a középiskola idejében jelentkezik ez a probléma (*Szumska, 2006*).

Alultápláltság

A magyar gyermekek 20%-a él az EU-ban általánosan elfogadott szegénységi küszöb alatt. Az iskolai teljesítményt befolyásolja, ha éhesen indul el otthonról a gyermek. EU mérések szerint a 2,2 millió gyermek közül 430 ezren nagyon szegénynek tekinthetők. A magyar adatok szerint a szegénység valamilyen formában mintegy 750 ezer gyereket érint (ők a gyermekvédelmi támogatásban részesülők). Megjelent az alultápláltság.

Több tízezer gyerek éhezik, akik csak az óvodában, vagy az iskolában jutnak meleg ételhez (Farkas, 2013).

Sajnos nem mindenki veszi igénybe a közétkeztetés által biztosított lehetőséget. „Az általános iskolában közel 240 ezer fő, a gyermekek 26%-a részesül étkezési ellátásban. Az étkezés minősége az adatok alapján még nem kellően optimális, hiszen a költségvetési normatíva 2009 és 2012 között 5%-kal, az élelmiszerek árindexe pedig 15 százalékkal emelkedett” (Ferge és Darvas, 2012. 25. o.).

Rengeteg bizonyítéka van annak, hogy a gyermek fejlődését elősegítik, vagy késleltetik a pozitív illetve negatív környezeti hatások (Borkovits, 2013b; 2013c). A környezet felelőssége, hogy táplálja, megvédje és nevelje. A gyermek fejlődése a környezettől is függ. A szükséglet-hierarchiáról szóló elmélet szerint az embert tevékenységre ösztönző szükségletek öt fő csoportba sorolhatók: fiziológiai szükségletek, a biztonság igénye, szeretet iránti igény, a kompetencia – megbecsültség igénye és az önmegvalósulás. A hierarchia legalsó fokát a fiziológiai szükségletek alkotják (Maslow, 1954). Fáradt és éhes gyermek nem tud az iskolában helytállni.

Természetesen ezek a mutatók nem csak a romákra jellemzőek. Mészáros, Mészáros, Zsidegh, Prókai, Tatár és Osváth (2009) roma és nem roma származású gyermekek és serdülők testi fejlettsége és motorikus teljesítménye közötti különbségekre voltak kíváncsiak. Kérdésük az volt, hogy a romák elmaradása milyen mértékű? A testmagasság, a testtömeg, a testtömeg index, a relatív testzsírtartalom, továbbá a 30 m és az 1200 m futás korcsoportonkénti átlagai közötti különbségeket elemezték. A roma származású gyermekek és serdülők szignifikánsan alacsonyabbak és arányosan könnyebbek voltak, mint nem roma kortársaik. A roma gyermekek és serdülők nagyobb relatív testzsírtartalmát és rosszabb futóteljesítményét a nem romákénál a mozgáshiányos életmóddal és táplálkozásuk mennyiségi és minőségi anomáliaival hozzák kapcsolatba.

Az éhség, kifáradás, kialvatlanság jelenléte határozza meg az egyén cselekvését. Éhes, egyoldalúan táplálkozó ember egészen másképp reagál környezetének ingereire. A dolgozat szempontjából ez a kiindulási alap.

Tútlápláltság

Magyarországon a gyermekek 12-18%-a túlsúlyos. Más okból elhízottak a szociálisan hátrányos helyzetű tanulók és más okból a felső osztályból kikerült gyermekek (*Barabás és Kósa*, 2006).

A táplálkozási anomáliák különös megközelítéseként vizsgálták meg *Farmosi és Gaál* (2007) a normál testtömegű és túlsúlyos kisiskolások motorikus teljesítményét. Ezt egy 426 fős, 9-10 éves iskoláskorú populáció vizsgálatára kiterjedt kutatás alapján tették. Két csoportot alakítottak ki. A hazai referencia 90-es percentiliséből számított BMI alapján. A nem túlsúlyosak közül kiemelték a kis súlyúakat, a 10-es percentiliséből számított BMI-index felhasználásával. A teljes minta 18,3%-a kis súlyú. A normál testtömegűek aránya 56,3%, a túlsúlyosaké 25,4%. Megállapítják, hogy 9 éves korig a túlsúlyosság nem jelent korlátozó tényezőt a fizikai aktivitásnál az összetett motorikus ügyességet kivéve. 10 éves kortól – fenntartva annak a lehetőségét, hogy ez az átmenet nem merev határ az állóképességi teljesítményben jelentős korlátozó tényezővé válik. A családdal közös iskolai programok segíthetnének a megoldásban. Ezt igazolja *Odgen és Flegál* (2010) is, akik arról írnak, hogy Arkansas ifjúsága túlsúlyos mivoltának arányát befolyásolni lehetne a szülői ismeretek növelésével.

Longitudinális vizsgálataik alapján *Phillips, Raczyński, West, Pulley, Bursac és Leviton* (2012) azt látták, hogy az életmód változtatására iskolai környezetben kerül sor leginkább. A vizsgálatok 2005-2012-ig tartottak és arra következtettek, hogy a hatás nem csak a mozgás terén, hanem például az automaták használatának megváltoztatása által, az iskolai étkeztetésben való részvétel és a kevesebb gyorséttermi ételfogyasztásban is megnyilvánul.

Az elhízás leginkább azokra a személyekre jellemző, akik nem tudnak megszabadulni a fölöslegesen felvett energiáiktól. Általában számukra a TV-nézés vagy a számítógépezés a legcsábítóbb szabadidős elfoglaltság. Elhízást előidéző tényező az étvágy szabályozásának zavara is. Ha táplálkozás közben valami más elfoglaltságot is végzünk, akkor nagyobb az esélye a túlzott energiabevitelnek (*Barna*, 1999).

Budapesti és hatvani iskolás lányok testösszetételét vizsgálta *Uvacsek* (2003). Értékelte a BMI-ben kapott eredményeket és a relatív testzsírtartalomban található különbségeket. Következtetésük, hogy a kövérnek minősülők gyakorisága Budapesten jelentősen kisebb, mint Hatvanban. A rendkívül magas, 50%-ot meghaladó hatvani

gyakoriságot alátámasztja a jellemző inaktív életmód, a testnevelésóra alól felmentettek nagyobb aránya, valamint a rizikófaktorokra vonatkozó tájékoztatatlanság.

Makó helytörténeti monográfiájával kapcsolatban 2002-ben, a 3,0-18,5 évesek testi fejlettségének megállapítása céljából óvodákban, általános iskolákban és középiskolákban is végeztek vizsgálatot. Összesen 1446 fiút és 1383 leányt mértek meg (*Farkas és Horváth, 2003*).

Az ideális BMI-érték eléréséhez *Taeymans, Hebbelinck, Borms, Clarys és Duquet* (2008) szerint, a mozgást is lehet, és fel is kell használni. Ideális eszköz az elsődleges és másodlagos prevencióban. A lehetőség szerinti legnagyobb hatás eléréséhez elsősorban a mozgás örömeért kell, hogy létrejöjjön, de legyen kellően hatékony is.

3.5. Táplálkozási szokások és egészségmagatartás

Az egészséges étkezésről

A megfelelő táplálkozás a mai kor emberének sem egyszerű feladat. A média ontja az ígéretesebbnél ígéretesebb ajánlatokat. A táplálkozással foglalkozó szakemberek azonban a kutatások eredményeire támaszkodva ajánlanak étrendet. „Az emberiség táplálékai hét alapkategorióból tevődnek össze, hat tápanyagcsoportból (fehérjék, szénhidrátok, zsírok, vitaminok, ásványi anyagok, nyomelemek) és vízből” (*Rodler, 2005. 51. o.*). Táplálkozás során a szervezetbe került tápanyagok szerepe kettős, egyrészt építőelemek, másrészt pedig energiát szolgáltatnak a működés fenntartásához. Az energiaszükségletet több tényező befolyásolja: életkor, nem, hőmérséklet, fizikai terhelés és tápláltsági állapot. Egy felnőtt napi energiaszükséglete 40 kcal/ttkg, ez arányaiban 12% fehérjét, 55-58% szénhidrátot és maximum 30% zsírt tartalmazzon (*Horváth, 2007*).

A táplálkozás, mint az életmód alkotóeleme, közvetlen befolyással van egészségünkre. Fontos gyermek- és serdülőkorban a kellő mennyiségű étel, ami jó minőségű is egyben. Ez fontos az optimális növekedéshez, éréshez és szellemi fejlődéshez is (*Aszmann, 2003*).

Többek között *Fekete, Koszonits, Kovács, Lelovics* (2005) kutatásai igazolják az egészséges étkezés preventív hatását a későbbi élet folyamára. Az életkor emelkedésével, különösen a lányok között növekszik a tanítási napokon rendszertelenül étkezők aránya. A szénsavas üdítőitalok és édességek napi fogyasztása a serdülők

mintegy harmadára jellemző. Az édességet a lányok, az üdítőitalokat a fiúk fogyasztják napi gyakorisággal magasabb arányban.

OÉTI 15-18 évesek reprezentatív felmérésének adatai megállapítják, hogy a lányok rendszertelenebbül étkeznek a fiúknál: egyharmaduk például nem vacsorázik naponta. A magyar fiatalok csaknem 15%-a elhízott. A teljes lakosság 35%-a pedig kórosan túlsúlyos. A nyolcvanas évekhez képest 10%-kal nőtt ez a szám (*Greiner, Fehér, Zajkás, Martos és Tomecz, 2006*).

A megfelelő testi, lelki fejlődés alapozza meg a felnőttkori egészséget, ugyanakkor az egészséget jelentősen befolyásoló kedvezőtlen szokások is ebben az életkorban alakulnak ki. Kiemelt jelentősége van, hogy a család mellett az óvodában, iskolában mennyire segítjük gyermekeinket, fiataljainkat a megfelelő életmód egészségmagatartás kialakításában.

Van-e különbség a szülők és gyermekeik táplálkozási ritmusában? Számottevő eltérést mutatnak a mérési adatok. A szülőknél a napi egy – három étkezés dominál (85%), míg a fiatalokra a három vagy több étkezés jellemző (85%) (*Koszonits, 2005*).

Ha az ételek összetevőit is vizsgáljuk a makro tápanyagok vonatkozásában, arra a megállapításra jutunk, hogy további 20-25%-ra tehető a potenciálisan veszélyeztetettnek számító gyermekek aránya. Ezekben az esetekben is észlelhető az a tendencia, hogy a még nem túlsúlyos gyermekek is túleszik magukat. Különösen érvényes ez a zsír- és fehérjefelvételre. A szénhidrátfogyasztásra elsősorban a reggelizéskor (pl. édes péksütemények révén) és különböző kiegészítő étkezésekkor kerül sor (*Füzi és Török, 2005*).

Némileg más argumentumok exponálásával tehető elemzés tárgyává a táplálkozás hatása a cardiovascularis rizikófaktorokra. Az elhízott gyerekek aránya az iskolaegészségügyi statisztikák szerint évről évre nő. Ugyanakkor gyakorta már gyerekkorban megfigyelhetők az elhízás szövődményei, mint a hipertónia, illetve lipidanyagcsere-zavarok és a csökkent glukóz tolerancia (*Martos, 2005*).

Gubicskóné, Kisbenedek és Figler (2006) eredménye alapján az iskolai ételmezés is nagymértékben hozzájárul azoknak a felnőttkori betegségeknek (elhízásnak, szív- és érrendszeri betegségeknek, cukorbetegségnek) a kialakulásához, amelyekben a helytelen táplálkozás szerepe bizonyítva van.

Intézkedések és programok az egészséges étkezésért

Minden szülő célja, hogy gyermeke testileg, lelkileg egészséges legyen, és harmonikus személyiséggé váljon. Gyermekkorban megfelelő mennyiségű és minőségű táplálék szükséges az optimális növekedéshez, szellemi fejlődéshez. A mai felgyorsult világban kevés időt szánnak a családok a helyes táplálkozására, annak ellenére, hogy a minőségi táplálkozás előnyei ismertek. Azonban vannak olyanok is, akik anyagi okok miatt nem tudnak megfelelően étkezni. A gyermekek táplálkozási szokásainak kialakulásáért elsősorban a szülők másodsorban az intézményes keretek között folyó oktató-nevelő munka a felelős. Ezért is fontos helyszín az egészséges iskolai környezet. Meghatározó tényező a gyermekkor elhízás megelőzése szempontjából. A menzák és iskolai automaták korszerűbbé tétele a továbblépés útja. Ebben a pedagógusok kulcsszerepe nem vitatható (*Martos, 2005*).

Általában az egészségre jótékony hatású táplálkozás a legnagyobb hangsúlyt az élelmiszerek változatosságára fekteti. Minél többféle alapanyagból áll össze az étrend, annál biztosabb, hogy minden szükséges tápanyag bejut a szervezetbe (*Horváth, 2007*). E szerint a zöldség- és főzelékfélék, valamint a gyümölcsök elősegítik az egészséges testtömeg megőrzését (*Rodler, 2007*). A tej és tejtermékek szintén fontos összetevői étrendünknek. A tej energiatartalma magas, de nélkülözhetetlen vitaminokat, mint az A-, D-, B₁-, B₂-, B₁₂-vitamin és nagy mennyiségű kalciumot tartalmaz (*Rodler és Zajkás, 2005*). Ezek mellett a húsok, húskészítmények (a tojás, szójabab és szójakezítványok, a belsőségek és a hal) fontos fehérje forrásaink. Nélkülözhetetlen vitamin és ásványianyag források. (*Horváth, 2007*).

Több kampány népszerűsíti a médiában azt, hogy törekedni kell a konyhasó bevitelének csökkentésére. Az Egészségügyi Világszervezet által ajánlott napi só bevitel 5g/nap (*Moharas, 2010*). Ezen felül kerülni kell a cukor túlzott és rendszeres fogyasztását (*Rodler és Zajkás, 2005*) és az állati zsírt is. Ezek helyett a napraforgó, oliva és repceolaj és tengeri halak ajánlatosak (*Rodler és Zajkás, 2005*). Tejtermékek és gyümölcsök tartalmazzák azokat a növényi fenolokat, amelyek gyorsítják az oxidatív reakciókat. Szerepet játszanak daganatos megbetegedések kialakulásának megakadályozásában, valamint a növekedésben, szaporodásban, csontképződésben, hámszövet alakításában (*Gábor, 2002*).

Egészségünk érdekében nagyon fontos a megfelelő mennyiségű folyadék bevitele. A legmegfelelőbb folyadék a víz. Nagyon kevés az olyan fiatal, aki a vizet választaná a szénsavas, cukros üdítőitalok helyett. Ezeket a problémákat igazolja egy Borsod-Abaúj-Zemplén megyében végzett kutatás (*Bekéné és Kovácsné, 2008*).

A megfelelő táplálkozási szabályok betartására 2011 augusztusában, táplálkozás-egészségügyi ajánlás készült a közétkeztetők számára. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 50. §-ának 3. bekezdése előírja, hogy a közétkeztetésben – különös tekintettel az egészségügyi, szociális és gyermekintézményekben nyújtott közétkeztetésre- az élettani szükségletnek megfelelő minőségű és tápértékű étkezést kell biztosítani (*1997. évi CLIV. Törvény az egészségügyről*) (*Törvény az egészségügyről, 1997*).

A társadalmilag leszakadó rétegek gyermekeinek táplálkozással kapcsolatos nehézségeit meg kell oldani! Nemcsak a táplálkozás egészséges voltáról van szó, hanem az éhező gyermekek problémájának a megoldásáról is. Az iskolának mindkét feladatban kiemelkedő szerep jut. Ezt felismerve a School Health (FRESH) program elindulásával fontos lépés történt a világban. A Development Center, Education International, Child Development (PCD), az Egyesült Nemzetek Nevelésügyi, Tudományos és Kulturális Szervezete (*UNESCO, 1994*), az Egyesült Nemzetek Gyermekalapja (*UNICEF*), a Világélelmezési Program (*WFP*), az Egészségügyi Világszervezet (*WHO*) és a Világbank összefogásával az *Oktatást mindenkinek* program elindult. *School health and nutrition* program kiemelt jelentőségű. Felméréseken alapuló intervenciók ajánlásokat tesz a gyermekek és serdülők számára, kimondottan az oktatás részeként (*Education Human Development Network*). Magyarország is csatlakozott a programokhoz. Elkészült 2005-ben az egészséges táplálkozás alapelveit figyelembe vevő OÉTI ajánlás. Az iskolai büfék egészséges táplálkozásba illeszthetőségét szem előtt tartva állították össze. A javaslat megjelenését követően 2006-ban tavasszal és ősszel, illetve 2008-ban az OÉTI irányítása alatt végzett országos felmérések a büfével rendelkező iskolák közel 80% - ában részben, vagy teljesen megtörtént az áruválaszték átalakítása (*OÉTI, 2005*).

Az *Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége* (2006) felhívást adott ki – „*Korszerű és egészséges iskolai büfé*” címmel. A táplálkozástudomány legfrissebb eredményei alapján iskolai célra segédanyagot kívánt adni a büfék választékának kialakításához.

„Táplálkozási program általános iskolásoknak” címmel a Táplálkozás Életmód Testmozgás Platform 2007 szeptemberében kidolgozott egy, a kiegyensúlyozott táplálkozás, és a helyes életmódra nevelés, valamint a testmozgás fontosságának elsajátításában segítő programot. Az oktatási anyag elkészítésében részt vett az Oktatási és Kulturális Minisztérium, a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége és az Országos Fogyasztóvédelmi Egyesület (*Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége, 2007*).

A 2013. évi új szabályok szerint az iskolai étkeztetés a működtető önkormányzatok feladata lett (MenzaNet rendszer). Az önkormányzat napra készen beelát a statisztikákba és a pénzügyi információkba, így kialakítható egy korszerű étkeztetési program, mely felhasználóbarát és hatékony (*MenzaNet, 2012*).

A 2012/2013-as tanévtől indult az *iskolagyümölcs-program*, 27 EU-tagállam közül 24 csatlakozott, köztük Magyarország is. Brüsszel szerint a rendszer segíthet a diákok egészségesebb étrendre nevelésében. Jelenleg 22 millióra becsülik a túlsúlyos iskolások számát az EU-ban, közülük több mint 5 millióan minősülnek elhízottnak, és ez a létszám várhatóan minden évben négyszázezerrel fog emelkedni. *Az iskolagyümölcs-program* célja, hogy helyes étkezési szokások kialakítására motiválja a fiatalokat (*OÉTI, 2013a*).

Magyarország számára is a World Health Organisation (WHO) előírása az irányt mutató, amely létrehozta a Táplálkozás-barát Iskolák hálózatát (Nutrition Friendly School Initiative, NFSI). A program fő célja, hogy összeállítson egy iskola-alapú rendszert, amely egyrésztől összehangolja a már működő gyakorlatokat. A tanulók megtanulják és megtapasztalják az egészséges életmód minden elemét (egészséges táplálkozás, rendszeres testmozgás, higiénias környezet)” (*OÉTI, 2013b*).

A „*Startolj reggelivel!*” – iskola reggeli program az OÉTI korábbi felméréseire alapozva indult el. A tanulók egyharmada nem reggelizik, és az étkezések száma sok esetben csak napi kettő. Ez azért probléma, mert mind a reggeli elhagyása, mint az étkezések alacsony száma összefügg a gyermekkori elhízással (*OÉTI, 2013c*).

Az általános iskolások folyadék beviteli szokásainak megváltoztatása fontos. Az OÉTI munkatársai 2007 tavaszán, nemzetközi programok mintájára kidolgozták a HAPPY (Hungarian Aqua Promoting Program in the Young) vízfogyasztást népszerűsítő programot a fiataloknak. Cél az ásványvízbevitel növelése és a cukros, szénsavas üdítők fogyasztásának csökkentése volt. A tanulók 2 hónapon át ihattak

egészséges vizet. 2007. június 2-án – „*Suliké a pálya*”! OÉTI-rendezvényvel zártak (OÉTI, 2013d).

A program sikerességét kérdőívek segítségével vizsgálták. A gyerekek ismereteit, folyadékfogyasztási szokásait mérték. A szülők és a tanárok szintén kérdőíves formában nyilatkoztak részben arról, hogy változtak-e a gyermek, illetve a család folyadékfogyasztási szokásai. A gyermekek 85%-a, a szülők 95%-a szívesen folytatatta volna a programot; a tanárok 95%-a sikeresnek ítélte a kezdeményezést (OÉTI, 2013e).

Táplálkozás és a testnevelés összefüggéseiről

A harmonikus és egészséges fejlődés kialakításában fontos szerepet tölt be a sport. A testi fejlődés az öröklött tulajdonságokon alapszik, de ezek további alakulását a gyermekeket érő hatások befolyásolják (Gárdos és Mónus, 1982). Ahogy fejlődik és változik az emberiség az évek során, úgy alakul át a gyermekek sporthoz való attitűdje és sportolási szokása is. A televízió, de leginkább a számítógép megjelenésével a gyermekek szabadban eltöltött órái drasztikusan csökkennek, ami maga után vonja az egészségük károsodását is. Azonban ennek ellentétje a kellően aktív életvitel számos kedvező élettani hatással jár. Az Angol Egészségnevelési Hatóság (HEA) táplálkozási munkacsoportjának megállapítása szerint a testmozgás döntő jelentőségű a testsúlyszabályozás és az elhízás megelőzése szempontjából (Due, Hickman és Komkova, 2001). Ahhoz, hogy a passzív társadalom aktívvá váljon, az új nemzedékek számára evidencia legyen a testkultúra, meg kell, hogy változzék a társadalmi közgondolkodás, a sport presztízse, a sport megítélése (Frenkl, 1995). Az Amerikai Egyesült Államok jogalkotói törvényekkel reagáltak a gyermekkori elhízás problémáira, az ételkészítés előállítási módszerek és a testnevelési követelmények vonatkozásában (Kaplan és Camacho, 1983).

Az iskolai testnevelés azonban önmagában nem jelent megoldást a problémára. A testmozgást az életmód részévé kell tenni, ezen kívül az órákon az étkezéssel kapcsolatos tudnivalókat is ismertetni kell. A gyermekek és serdülők testösszetételének normalizálása és fizikai teljesítményének növelése sürgető továbbra már nem halasztható, társadalmi feladat (Farkas, Hamza és Frenkl, 2002).

Vass és Kun (2010) szerint a jövőorientált – egészségtudatos kompetencia magába foglalja a *kognitív kompetenciát*, amely kiterjed az elméleti és a tapasztalati úton szerzett, informális, passzív tudás alkalmazására, a *funkcionális kompetenciát*, amelyre

egy konkrét tevékenység gyakorlásához van szükség, *személyes kompetenciát*, amely magában foglalja annak ismeretét, hogyan viselkedünk egy bizonyos helyzetben, *etikai kompetenciát*, amely bizonyos személyes, közösségi és szakmai értékeket tartalmaz. Az ismeretek, készségek, jártasságok együttműködése szükséges ezeknek a funkcióknak a működéséhez, melyek bizonyos fizikai és szellemi feladatok teljesülésének a képességét adják (Vass és Kun, 2010).

Például, aki sportol annak az étkezési szokásai kedvezőbbek (Steptoe és Wardle, 1992; Pate, Heath, Dowda és Trost, 1996). A rendszeres fizikai aktivitás kedvező hatást gyakorol mind a serdülőkorúakra, mind a felnőttkori egészségi állapotra és teljesítőképességre. A fiatalkori elhalálozást csökkenti azzal, hogy csökken a testsúly. Jó hatással van még a felnőttkori krónikus betegségek kialakulásának megelőzésére. A fizikai aktivitás hat a szorongásra és a depressziós állapotra, csökkenti a stressz kedvezőtlen hatásait (Urbán és Hann, 2003).

Serdülőkorú tanulók fizikai teljesítőképességének nagymértékű csökkenése bizonyított tény (Durnin, 1992; Tomkinson, Olds és Gulbin, 2003). A hirtelen növekedés és a mozgás hiánya teljesítmény – visszaesést eredményez, valamint a gerincdeformitások is ebben a korban alakulnak ki. Durnin (1992) ír arról, hogy a generációnkénti eltérés oka a testfelépítésben az, hogy a mai kor gyermekeinél kevesebb a habituális fizikai aktivitás. Az ok nem a többlet energiabevitel.

A táplálkozás szabályozásánál fontos, hogy a rendszeres edzés fokozza az énhatékonyságot és a kontroll-érzést, és ez kihat az étkezési szokásokra is. A testmozgás emellett javítja az önértékelést, elsősorban a testkép érzékelésének változásán keresztül (Varga, 2002).

A mozgás együtt jár az étkezés kontrolljával így a közérzet és a jóllét két fontos eleme. A mozgástanulásban meghatározó ható tényező a gyakorlás. A mozdulat pontossága a mozgás tudatossága a fizikai aktivitás és a jóllét közötti kapcsolat meghatározói a testre való odafigyelés a testtudatosság az önbecsülés fejlesztésének a lehetősége a testi élmények megélésének következményeként. Megjelent tanulmányok értékelése után azt igazolják, hogy a hosszútávon végzett edzőmunka növeli az önértékelést (Asztalos, Wijndaele, Bourdeaudhuij, Philippaerths, Matton, Duvigneaud, Thomis, Duquet, Lefevre és Cardon, 2009).

A testképpel, külső megjelenéssel kapcsolatos, jellegzetesen ebben az életkorban felerősödő pszichés problémákat is oldhatja a fizikai aktivitás és ezzel párhuzamosan az étkezési szokás megváltozása. A társas tevékenység keretében végzett testmozgás a közösségbe integráló és a szociális kogníciót fejlesztő hatással bír (Varga, 2002). Az aerobic jellegű mozgás, jólléttel önértékeléssel kapcsolatos összefüggéséről Sági, Szekeres, Köteles (2012) végzett méréseket.

A szomatikus karakter két speciális mozzanatával folytatva elemezzük, milyen a testalkat jellemzői és az izomtömeg közötti kapcsolat 9-10 éves fiúknál. 62 fő 9 éves és 66 fő 10 éves gyermek vizsgálata alapján a szervezetben található izom, csont- és zsírtömeg szoros kapcsolatban van a működési jellemzőkkel. Azok a változók és jellemzők (pl. testtömeg, metrikus index), amelyek kapcsolata a relatív izomtömeggel szignifikáns volt, mind a fordított összefüggésekre irányítják a figyelmet. A másik elvárás a kapcsolatok erősségére vonatkozott, az eredmények a vizsgált korcsoportoknál a legkedvezőbb esetben is csak közepes erősségű kapcsolatot mutatnak. Az egyének vizsgálatakor tehát nem beszélhetünk olyan értelmű biológiai meghatározottságról, amely kizárná, vagy éppen feleslegessé tenné a külső környezet hatásainak és következményeinek elemzését (Ihász, Mészáros és Király, 2003).

Másrészt tekintsük át a táplálkozási szokások élettani és testalkati jellemzőit például fizikai aktivitást végző fiúknál! A kutatási program budapesti, illetve néhány vidéki városban sportoló és nem sportoló körben elvégzett felmérés eredményeit mutatja be. Kérdőíves módszerrel adatokat gyűjtöttek a résztvevők családi háttere, táplálkozási szokása, fizikai aktivitása, valamint egészségi státuszáról. Következtetés: a rendszeres sportolást segíti a kiegyensúlyozott családi háttér. A vizsgált fiúk a rendszeres sport mellett változatosan, egészségesebben étkeznek az átlagosnál, illetve kellő tudással rendelkeznek az egészséges életmóddal kapcsolatban. Önmagukat egészségesnek érzik, és tesznek is ennek érdekében. Ennek ellenére kedvezőtlen az, hogy túl sok időt töltenek passzív pihenéssel (Farkas, Szmodis, Szőcs és Prókai, 2003).

3.6.A fizikai állapot mérése az iskolában

Mérési rendszerek a testnevelésben

A mérésekkel igazolt fejlődés alapvető kritériuma az oktatásnak. „Mivel az attitűdvizsgálat egyre inkább hozzátartozik a különböző felmérésekhez, szükség van

arra, hogy ennek a technikáit, az eredmények közlésének normáit kialakítsuk, és a különböző adatfelvételek során egymással összehasonlítható eredmények elérésére törekedjünk” - mondja *Csapó* (2000b. 344. o.). A testnevelés tanításánál sem történhet ez másként. Nem elég az órákat megtartani, hanem először „definiálni kell a fizikai aktivitás szintjeit, majd pedig azokat meg is mérni” mondja *Soós, Hamar és Stuart*, (2009. 3. o.). A testi nevelésnél fontos a tanulóknak visszajelzést adni a fejlődésük szintjéről (*Borkovits*, 2013d). Egyértelműnek kellene lenni, hogy a magyar diákok felmérési eredményei egy központi statisztikai adatbázisban megtalálhatók legyenek. Már az 1980-as években volt erre kísérlet. Azonban a felmérő rendszerek egységesítése a mai napig nem történt meg. Jelen idő szerint aktuális ennek a kérdésnek az újra tárgyalása (*Karsai, Kaj, Csányi, Ihász, Marton és Vass*, 2013).

A testnevelés gyakorlatában alkalmazott teljesítményméréseket céljuk szerint három nagy csoportba sorolhatjuk: (1) fizikai teljesítmények mérése törekvés a testi fejlődés, a biológiai érés ütemének és mértékének a meghatározására, (2) pedagógiai céloknak alárendelt teljesítményméréseket a legjobb módszerek kialakítása érdekében végezzük, (3) a sportbeli kiválasztáshoz alkalmazott mérés pedig a sportági tehetséggondozás segítésére használható (*Gergely*, 2009).

Számos olyan elemzésről tudunk, amelyeknek célja a különböző jellegű és időtartamú motorikus próbákban elért méréseredmények szerinti maximális relatív aerob teljesítmény értékelése volt (*Leger és Gadoury*, 1989; *Storer, Davis és Caiozzo*, 1990). A vizsgált futás teszterhelések 4-8 perc közötti időtartam alattiak (*Obert, Cleziou, Candau, Courtiex, Lecoq és Guenon*, 2000; *Conley, Kemper és Crowther*, 2001).

Sokan foglalkoznak a használatban lévő felmérő rendszerek ellenőrzésével. Közülük az egyik az intenzitás mértékét is meghatározó futó tesztek és azok használhatóságát ellenőrzi (*Fawkner és Armstrong*, 2002).

Általános vélemény az, hogy a testnevelés tantárgy jellegéből adódóan a tanulói teljesítmények mérhetőek. A központi motoros próbarendszert 1976-ban, az új testnevelési tantervek kiegészítéseként vezette be az Oktatási Minisztérium. Ez a tanulók mozgástulajdonságainak a fejlődését, az országos átlaghoz képest kell, hogy rögzítse. E mellett a testnevelők oktató-nevelőmunkájukról kapnak visszajelzést. Azóta a központi próbarendszer mellett alternatív próbarendszerek jelentek meg. Saját

feltételeknek megfelelő próbarendszert dolgoztak ki az iskolák. Központi próbarendszerrel mér a tanárok közel 46%-a a központi próbarendszert a helyi körülményekhez igazítva 24,9%-uk, illetve azt saját teszttel kiegészítve 15,7%-uk, így módosítva mér a testnevelők kb. 38%-a (Gergely, 2009). A testnevelés tantárgy hagyományai szerint régóta alkalmazza a Csapó (2005. 9. o.) által leírtakat: „A diagnózis a pedagógiai értékelés több fázisból álló folyamatának az utolsó szakasza, a különböző forrásokból származó információk összevetésén, elemzésén alapszik, és célja, a következő tanítási periódus konkrét tennivalóinak megalapozása, annak megmutatása, hogyan lehet a feltárt hiányosságokat kiküszöbölni”. Az előzetes tudásra építhetünk. Sok tanuló van, aki már valamelyik iskolai tantárgy követelményeinek nagy részét teljesíteni tudja. A versenyszerűen sportoló gyerekek például túlszárnyalják az iskolai testnevelés által előírt szinteket (Csapó, Molnár és Kinyó, 2012).

A Magyar Testnevelő Tanárok Országos Egyesülete a 12 perces és a 60 m-es futást, a helyből távolugrást, a tömöttlabda-dobást hátra, a fekvőtámaszt (karhajlítás-nyújtás támaszban), a hanyattfekvésből felülést időre és a nyújtott karú függésből húzódzkodást ajánlotta mérésre, hogy próbánként azonosak legyenek a feltételek, hogy a próba objektív eszközökkel mérhető legyen, és ne legyen túlságosan eszköz- és időigényes. Valamint éveken keresztül, különböző korosztályokat felmenő rendszerben ellenőrizni lehessen vele (Gergely, 1998).

Másik választható mérési rendszer a Semmelweis Egyetem TSK munkacsoportja által kidolgozott EUROFIT felmérő rendszer (Barabás, 1993). Az egy lábon való egyensúlyozás, (megadott méretű gerendán), a lapérintés (végtagmozgás gyorsasága), ülésben előrenyúlás (hajlékonyság), helyből távolugrás (explozív erő), kézi szorítóerő (statikus erő), sit-up tesztek (hasizom erő-állóképesség), függés hajlított karral (a kar és a váll izomerő állóképessége) és az 5 méteres ingafutás (futási sebesség) a felmérés próbái.

Andrásné (1997) mérési módszere a következőket foglalja magába. Cooper-teszt (12 perces tartós futás), vagy 2000 m-es futás, karhajlítás-nyújtás mellső fekvőtámaszban, törzsemelés hasonfekvésből, felülés hanyattfekvésből térd érintéssel, helyből távolugrás.

Az iskolai körülményeket és az életkori sajátosságokat figyelembe vevő felmérés a Hungarofit, melynek feladatait Fehérné (1996) állította össze. Feladatai a Cooper-teszt

(12 perces tartós futás), mellső fekvőtámaszban karhajlítás-nyújtás, törzsemelés hason fekvésből, felülés háton fekvésből, helyből távolugrás, medicinlabda lökés egy kézzel előre, medicinlabda dobás fej felett hátra. Az értékelés szempontjából elhagyható a medicinlabda lökés egy kézzel előre, medicinlabda dobás fej felett hátra, ez pedig a Mini hungarofit, melynek elemei mellső fekvőtámaszban karhajlítás-nyújtás, hason fekvésből törzsemelés, hanyattfekvésből felülés, helyből távolugrás. A testnevelők eddig ezek közül a felmérési rendszerek közül választhattak.

Példaértékű Hódmezővásárhely, ahol 2005-től külön mérési rendszert alkalmaznak és ezzel párhuzamosan elindították a mindennapos testnevelést (egészséges város projekt) az iskolákban. A felmérés gyakorlatai: az Alden próba, medicinlabda - lökés előre, páros lábon 10-es szökdelés előre, medicinlabda dobás fej fölött hátra és 2000 m futás. E mellett a tanulók úszás tudását is felméri (Tózsá-Rigó, 2011).

Táplálkozással kapcsolatos kutatások összefoglalása

A testtömeg-index kalkulátor a 18 év feletti nőknél és férfiaknál mutat reális képet. A 18 év alatti gyerekeknél is a BMI számítást használják, de az értékeket percentil görbe alapján határozzák meg. A BMI (Body Mass Index = testtömeg-index) egy olyan számítási módszer, ami segítségével az egyén testtömegéből (kg) és testmagasságából (m) meg tudjuk határozni a tápláltsági állapotát.

A BMI értékei (Jouber, Darvay, Gyenis, Éltető, Mag, Van't Hof és Ágfalvi, 2006):

alultáplált: 18,5 alatt,

optimális: 18,5-24,9;

túlsúlyos: 25-29,9;

átlagosan elhízott: 30-34,9;

kórosan elhízott: 35 felett.

Jóllehet a BMI használata egyszerű, de nem különbözteti meg a zsír és zsírintes testtömeget. A patológiás elváltozás a felgyülemlett hasüregi zsír mennyiségével függ össze (Freedmann, Serdula, Srinivasan és Berenson, 1999). A gyermekkori elhízás, mint járvány az egész világon problémát jelent. Feltárják a kutatási kérdéseket, a tervezés menetét és az értékelést. Ismertetik az adatgyűjtési módszereket és az elemzési stratégiát (Phillips, Raczynski, West, Pulley, Bursac és Leviton, 2012).

Látszólag parciálisabb, ám fontos kérdés a testzsírtartalom és szomatikus fejlődés korrelációja. Az alábbi antropometriai vizsgálat szerint, amelyet 4500 fő 9-14 éves korú gyermekeken, a Nemzetközi Biológiai Program eljárási javaslata alapján végeztek, becsülték a test zsírtartalmát. Következtetés: az elhízott gyermekek és serdülők minden korcsoportban magasabbak, mint az átlagos testzsírtartalmú vagy sovány kortársai (Mészáros, Zsidedgh, Mészáros, Tatár, Völgyi, Prókai, Vajda és Mohácsi, 2003).

A magyar lakosság testi-lelki egészségét a HEP (Hungarostady Egészség Panel) vizsgálatok adatain követhetjük (Rózsa, Réthelyi, Stauder, Susánszky, Mészáros, Skrabsky és Kopp, 2003; Kopp, Skrabsky, Réthelyi, Kawachi és Adler, 2004; Skrabsky, Kopp, Rózsa Réthelyi és Rahe 2005; Kopp, 2008). Az OLEF kérdőívében a 45. kérdés a testmagasság, a 46. kérdés a testtömeg meghatározására szolgált. A felmérés során kapott adatok önbevalláson alapszanak, hiszen eszközzel történő mérésre a kérdőív felvétele során nem volt mód (Boros, 2005).

A táplálkozási szokások felmérését az IPSOS végezte. Ötszáz magyar családját, kérdőíves megkérdezéssel és tizenkettőt etnográfiai interjúval mértek. Magyarországon az utóbbi időben naponta jelennek meg riasztó adatok a médiában. Megállapítható, hogy a testméretek változásai ténylegesen tükrözik a népesség biológiai állapotát, reagálnak a társadalmi, életmódbeli, táplálkozásbeli, egészségügyi és mozgáslehetőségekkel kapcsolatos változásokra (Tóth, 2008).

Az étkezést sokan használják a negatív érzelmek (szorongás, bánat, feszültség) elnyomására. Az elhízásban az öröklődés is lényeges tényező. Ha a gyermek egyik szülője kövér, 41% esélye van, hogy ő is az lesz, ha mind a kettő, akkor 78% (Barna, 1999).

A National Health and Nutrition Examination Survey, (NHANES) szerint a 6-19 éves tanulók mintegy 31,0%-a kritikus a túlsúly szempontjából (BMI \geq 85-95. percentilis), 16,0% elhízott (BMI \geq 95 percentilis) (Hedley, Ogden, Johson, Carroll, Curtin és Flegal, 2004). Kína, Oroszország, USA eredményei sorrendben az alábbiak, 8,6%; 13,1%; 8,1% (Lissau, Overpeck, Ruan, Due, Holstein és Hediger, 2004). Litvániában (5,1% és 0,4%) és Lettországbán (5,9% és 0,5%) jelezték a legalacsonyabb prevalenciát. Elhízott serdülőkorú tanulók legnagyobb létszámban a felmérés szerint Máltán (25,4% és 7,9%), valamint az Egyesült Államokban (25,1% és 6,8%) voltak. (Janssen, Katzmarzyk, Boyce, Vereecken, Mulvihill, Roberts, Currie és Pickett, 2005).

A média hatására a fogyókúrás elterjedt a nők körében és az ideális soványság mindennapos problémát jelent. Egyre több fogyókúrás ígérettel találkozunk, de alkalmazásuk nem hozza meg a várt eredményt a mozgáshiányában kialakuló jójó-effektus miatt. Ez is tovább növeli a túlsúlyos vagy elhízott emberek számát (*Forgács, 2008*). A riasztó adatok szerint jelenleg az Európai Unió több mint tizenkétfélmillió elhízott vagy túlsúlyos gyermeket regisztrál. Ezen esetek száma évente közel 500 ezerrel növekszik (*Martos, 2011*).

Sajnos a magyarok táplálkozási szokásaira is a túlzott mértékű energiabevitel jellemző. Kevés zöldséget és gyümölcsöt eszünk. A teljes kiőrlésű gabonafélék fogyasztása sem elterjedt (*Biró, Antal és Zajkás, 1996; Rodler, 2007*).

A táplálkozás egyik speciális területe a táplálékallergiák problémája. A felnőtt lakosság közel egy negyede számol be különféle ételek fogyasztásával összefüggésbe hozott kellemetlen tünetekről (*Altorjai, 2006*).

Ez ellen is tehetünk, hiszen *Szalayné (2006)* szerint elsősorban a negatív stressz lappang az allergiák hátterében. A táplálék felvétele és maga a táplálék is stresszhelyzet, nem beszélve a testsúlyról és több olyan hatásról, amely kibillentí élettani egyensúlyából a szervezetet. A megoldás, hogy fejleszteni kell ama képességünket, hogy a negatív stressz válaszokat (kiváltó ingerei pl. alváshiány, fájdalom, betegség, helytelen étrend, szeretethiány) pozitívvá változtassuk (pozitív stressz választ váltanak ki: odafigyelés, megértés, tisztelet, megerősítés stb.). Erre egyik megoldás lehet a holisztikus medicina, melynek lényeges vonása, hogy „minden egyes embert egyedi lénynek, individumnak tekint, akinek így egyedi tanácsadásra, kezelésre van szüksége adottságai, állapota alapján”. Ennek megfelelően a javasolt étrendben, életmódban is lehetnek eltérések (*Keresztes, 2006. 41. o.*).

Amennyire kardinális gond a táplálékallergia, legalább annyira kurrens, olykor talán túl is futtatott a hogyan fogyjunk hatékonyan azért, hogy egészségesek maradjunk dilemmája. A testképpel való elégedettség és a pszichés jóllét szoros összefüggést mutat: a testkép hatást gyakorol az önértékelésre és az énképre (*Cotrufo, Cella, Cremato és Labella, 2007*). Így szerepet játszik a viselkedés és a közérzet alakulásában (*Túry és Szabó, 2000*). Egyre nő a kórosan diétázók száma a serdülők körében és egyre többen elégedetlenek önmagukkal. Az énkép felborul, stresszes helyzetet okoz és szenved tőle a gyerek. *Bardel, Fontayne, Colombel és Schipshof (2010)* az énképet, mint

meghatározó személyiségi jegyet vizsgálta, és az eredmények alapján személyre szabott kezelést alkalmazva segített a stresszes helyzet megoldásában.

A legtöbb problémát a negatív testkép okozza a serdülők önértékelésében. A negatív testkép fogalma nem meghatározott. Olyan testi jellemzőket értünk alatta, amelyek elégedetlenséget váltanak ki az egyénből, ellenben a negatív értékelés nem mindig terjed ki az egész testre (*Túry és Pászti, 2008*).

Burke (2004) következtetése, hogy a gyermekek túltápláltságának a szülők többsége nem tulajdonít jelentőséget, mert a társuló betegségek még nem, vagy csak ritkán jelentkeztek és mély a gyökere annak a tévhitnek is, hogy a későbbiek során ezt az állapotot a gyermek úgyis kinövi. Ez nem mindig igaz, hiszen egyes betegségek hatására is kialakulhat az elhízás. Ilyen például a központi idegrendszer károsodása, a mellékvesekéreg fokozott és a pajzsmirigy csökkent működése. Az elhízás egy kóros állapot, amely több betegség kialakulásához vezethet: epekő, cukorbetegség, pszichés zavarok, daganatos betegségek. Az elhízást könnyebb megakadályozni, mint kezelni (*Barna, 1999*). Az unalomban történő evés, a stresszevés egyre nagyobb számban szedi áldozatait. Evolúciós oldalról megvilágítva a túlzott energiabevitel a hedonista életmód korunk jellemző viselkedésévé vált. Kialakult a megszaladás biológiai, evolúciós jelenséggé. „Akkor fordul elő, ha egy faj életében valamilyen szelekciós hatás egy tulajdonságot optimális paraméterein túl, minden korlát nélkül változtat, növel” (*Csányi, 1999. 234. o.*). Különösen a gyermekek, nem tudnak uralkodni magukon és nagyon sok édességet fogyasztanak feleslegesen. Az embernél észlelhető megszaladási jelenségek kulturális természetűek. A civilizáció előtti ember is nagyon kedvelte az édes ízt. Ma évi sok tíz kilogramm cukorral elégítjük ki ezt a kedvtelésünket. Ezért szaladt meg a cukor kedvelése, ami számtalan élettani károsodás, elhízás, betegség forrása (*Csányi, 1999*).

Sok a kifogásolható elem a fiatalok táplálkozásában. Jellemző a folyamatos majszolás, nassolás a szokásos főétkezések helyett. A rostban, vitaminokban, ásványi anyagokban szegény, kalóriában gazdag ételek fogyasztását kell preferálni (*Mándoki, 1997; Bihari, Kakucs, Gyulai és Nagyné, 1999; Németh, Aszmann, Kovacsics, Kökönyei, Örkényi, Páll, Sebestyén, Várnai és Zakariás 2007*).

Azonban a serdülés érzékeny periódusában, amikor azok az attitűdök, magatartásformák, szokások, melyek majd az egész élet során befolyásolják az egészségi állapotot, ha megszilárdulnak, még van esély a pozitív befolyásolásra (*Mammel, 1993*).

Szociális háttér befolyása a testnevelésre és a táplálkozásra

Hazánkban még nem általános a szülőket bevonni az oktatás menetébe. Pedig egy lépés lehetne a megoldás felé, mert ha *Tissié* (1898) gondolatát követjük, a gyermeket úgy kell nevelni, hogy ő lesz gyermekeinek atyja, sokat tudnánk így tenni a jövő generációinak egészségéért. A szülői nevelés hiánya gyermekkorban a legfeltűnőbb. Ekkor hat a szülői nevelés leginkább és ez befolyásolja a sportolási és étkezési szokásokat is. A magasabb társadalmi osztályba tartozók nagyobb számban végeznek sportmozgást és jobban figyelnek egészségükre (*Wilson, 2002*).

Wilson (2002) eredménye szerint a magas társadalmi osztályban lévők nem vesznek részt olyan sportágakban, amely az alsóbb osztályokhoz kötődnek. Kutatása szerint a jövedelem és a képzettség szignifikánsan befolyásolja a mozgásos aktivitásban való részvételt.

A szülők a mutatott minta alapján befolyásolják az étkezés milyenségét és a sporthoz való hozzáállásuk is számít a gyermekek sportág választásánál (*Weiss, 2004*).

A család nevelésében játszott kitüntetett szerepe, kiemeli pedagógiai felelősségének kérdését is. Kényes pontja ez az egész társadalomnak. A családok jelentős hányada bizonyos okok miatt nem tud megfelelni ennek a feladatnak, valamint a gyerekneveléssel összefüggő felelősségnek (*Kalapács, 1990*). Pedig fontos a pozitív szülői minta. A szülő, mint példakép erősítheti a motivációt. Például sporttevékenységre sarkalja a gyermeket. A rossz minta azonban negatívan hat a mozgásos aktivitásra (*Smilkstein, 1980; Hellstedt, 1987; Kamm, 1998; Williams és Lester, 2000; Fredricks és Eccles, 2004*).

Azok a gyermekek, akiknek szülei sportolói múlttal rendelkeznek, természetesnek élik meg, hogy ők is kipróbáljanak valamilyen mozgásformát. A személyes megfigyelés mindenképpen egyértelműsítene, hogy a szülők hatással vannak gyermekük sportolás iránti igényére. Azonban, *Kenyon és McPherson* (1974), *Greendorfer és Ewing* (1981), *Martin és Dodder* (1991), valamint *Woolger és Power* (1993) nem kaptak egyértelmű választ erre kutatásukban. Általános, középiskolás és főiskolás/egyetemista diákokat mértek, és a szüleik mozgásos aktivitásáról kérdezték őket. A kutatás eredménye nem

adott biztos és megnyugtató támpontot a megoldást illetően. Ehhez kapcsolódnak *Mulvihill, Rivers és Aggleton* (2000), akik egyenesen a szülőket kérdezték meg szabadidős szokásaikról, mozgásos aktivitásukról, de ők sem kaptak egyértelmű választ arra vonatkozóan, hogy a szülők megfelelő mintát nyújtanak-e téren. Pedig ez a serdülés időszakában különös jelentőséggel bír, hiszen az egyén és környezete (család, iskolai osztály, barátok) közötti kapcsolat is gyorsan változik. Ennek a kapcsolatnak a jellemzői meghatározzák ebben az időszakban a fejlődés pozitív vagy negatív kimenetelét (*Lerner és Galambos*, 1998). E mellett az, hogy hol élünk, az is meghatározó. A különböző típusú településekről érkező gyermekek különböző mértékben teljesítenek. Az eredmények azt mutatják, hogy a különböző nagyságú településeken mért tanulói teljesítmények nagymértékben eltérnek egymástól (*Csapó*, 2000b).

Felértékelődnek a közösségben végezhető tevékenységek, elősorban a mozgás, hiszen a mozgástanítás módszertana és a mozgásos cselekvések sokszínűsége rengeteg lehetőséget ad a közös munkához. Minden korban érvényesül a – „mens sana in corpore sano”. Kialakulhat 2025-re egy erős, okos, ifjúság, hiszen a gyermekek visszatekintve látják apáik, nagyapáik küzdelmét annak érdekében, hogy fiaik, lányaik, unokáik világa szabad és egészséges földi környezetben legyen teli reménységgel. Ettől oly izgalmas az emberi élet (*Nováky* 2010. 134. o.).

A település és az iskola típusa mellett a család szocializációja is befolyásolja a sikert, hiszen többszintű. Azokat a feltételeket adja, amelyek az éréshez, fejlődéshez szükségesek. Magatartási és szerepmintákat közvetít. Erre alapul a tudatos nevelés, családi szoktatás, fegyelmezés. A tudatosan közvetített szülői elképzelések alakítják ki a gyermek életprogramjait, értékrendjét. Az elsődleges hatások az együttélés során a gyermeket érő mindennapos tapasztalatok (*Bagdi*, 1997). Ahol ez hiányzik, a pedagógusoknak kell átvenni ezt a szerepet, olyan foglalkoztatási formákkal, ahol kiegészíthetik a családi nevelésből adódó hiányosságokat.

A példamutatás szerepe a korai gyermekkortól egészen a felnőttkorig befolyásoló tényező a szokások kialakításában. A szülői befolyás, ha nem is közvetlenül, de latens módon (reményünk szerint), mint pozitív példa hat a gyermek aktivitására (*Bíróné*, 2004). Mint elsődleges szocializációs közegnek a családnak döntő jelentősége van a gyermek szocializációjában a szülők magatartása, illetve értékrendje döntő abban, hogy

a fiatalok miként vélekednek és gondolkodnak a világról és milyen igény szintjük alakul ki (*Fredricks és Eccles, 2004*).

Bebizonyosodott, hogy a szülők nevelési módszere és támogatásuk a testmozgásra korrelál a gyermekek mozgáskultúrájának fejlődésével (*Prochaska, Rodger és Sallis, 2002; Springer, Kelder és Hoelscher, 2006*).

A mozgásos aktivitás során sokszor sportági mozgásokat végzünk. Ezt adaptálhatja a gyermek későbbi élete során a különböző élethelyzetek megoldásában. Természetesen e mellett a sportág választását is megkönnyíti. A sporttal a gyermek kitörhet addigi életteréből, és ez is megoldást jelenthet jövőjét illetően. A sport szociológiai megközelítése szoros kapcsolatban áll az egészség szociológiával, mert a fizikai aktivitási magatartás egyik része az egészségmagatartási formáknak, amelyek életmódunkat alkotják (*Pikó, 1996; Pikó és Keresztes, 2007*).

A családi mozgásos nevelés során a kulturális tőke átörökítése történik akkor, ha a testkultúrát és az egészségmagatartást a kultúra részeként kezeljük (*Takács, 1996*).

A sporthoz való viszony tekintetében lényeges szempont a származás és a család anyagi és nem anyagi erőforrásai. Az anyagi lehetőségek, a társadalmi származás, a réteg specifikus értékek és szükségletek befolyásolják a sportolás megkezdésének esélyét és az abból való kimaradás valószínűségét, a sportág kiválasztását és a versenyszerű sportolás folytatását (*Egressy, 2005*). Sajnos a hátrányos helyzetű gyermek itt sem tud a család által érvényesülni, mert csak azoknál a gyerekeknél ahol a szülőnek van sportmúltja ott természetes a sportba való versenyszerű bekapcsolódás. Nekik könnyebb sportolóvá válni, bár a bourdieu-i habitus fogalma szerint az anyagi lehetőségek nem határozzák meg egyértelműen a fogyasztási szokásokat. Azonban önálló befolyással bír az életstílus kialakításában (*Bourdieu, 1985; 1989; 1996*). Az életstílus sokmindent elárul a hovatartozást illetően. Az egyén számára fontos és ennek része lehet a sporttevékenység, amit végez. A társadalmi csoportokhoz való tartozást az „életvitel” vagy „életvezetés” által gondolják az emberek megmutatni, ez sok esetben státuszszimbólum *Weber (1996. 43. o.)*. Magyarázata lehet az, hogy a kialakult társadalmi osztályok a javak termeléséhez és megszerzéséhez fűződő viszonyok szerint tagolódnak, a rendek pedig a javak fogyasztásában való részvételük elvei szerint különülnek el, ami életvitelükben mutatkozik meg. Max Weber életmód koncepciója és Max Weber életstílus-meghatározása két elemre hívja fel a figyelmet. Az egyik elem a

választás, azaz minden egyén az életmódját saját maga alakítja ki azáltal, hogy döntéseket hoz. A másik pedig az esély, amely meghatározza az életmódnak azt a sajátosságát, hogy mégsem teljesen szabadon hozzuk az egyéni szintű döntéseinket.

Az életvitel rokon fogalom az életmóddal, a mindennapi élet azon elemei tartoznak bele, amelyek körülvesznek bennünket. Az emberi kapcsolatok és az önértékelés. Ezen okokból is, az alsóbb rétegekből kevés élsportoló kerül ki. A bejutási nehézségek (anyagi áldozatok) mellett lényeges az is, hogy a teljesítménysport megszűnt az érvényesülés kizárólagos eszközének lenni. Ugyanakkor a felső rétegek is kivonulnak az élsportból. Már számukra sem jelent mobilitási csatornát. Másfajta érvényesülési utak jelentek meg. A tudásalapú társadalom hazai kialakulásával követve ilyen a munkaerő piaci pozíciót számottevően javító nyelvtudás, vagy valamely magas presztízsű egyetemi diploma megszerzése (*Egressy, 2005*).

Ezért átveszi a sport az egészségfejlesztés funkcióját, erről ír *Bourdieu (1996)*. Minél magasabb társadalmi rétegből származik valaki, annál lényegesebb számára a sport egészségvonatkozású és esztétikai funkciója. Az egészséges, (szép) test kialakítása jellemzően polgári igénnyé vált, és ez az egészséggel kapcsolatos testmozgással érhető el. A magatartási normák, szokások leginkább a középosztálybeli réteg igényeihez igazodnak (*Buda, 1989*). A probléma abból adódik, hogy nagyon sokféle család van, s így igen sokféleképpen értelmezhető a gyerek életszükséglete. Tény, hogy a lumpen családnál a lumpen étellel kapcsolatos szükségletek és készségek tanulhatók meg. Minden olyan irányvonal, amely megpróbálja előírni milyen a jó család, vagy milyen legyen a család, arról kiderül, hogy a mögötte rejlő ideológia érvénye igencsak korlátozott. Ezek szerint a család nem olyan, amilyennek az elmélet képzeletképzeli (*Buda, 1988*). Ezért nő meg a családok szokásait vizsgáló kutatások jelentősége (*Ferge, 2005*).

Mit kell tenni társadalmi szinten, hogy segíthessünk? Például az étkezési szokások megváltoztatása területén is sok tennivaló van. A magyar családok 61 százaléka egyszer sem ebédel együtt hétköznap és a közös reggelik is elmaradnak 46 százalékuknál. Az édesanyák 86 százaléka szerint, a közös étkezések javítják a családi kapcsolatokat, 81 százalék szerint a családi közös étkezések elősegítik a gyermekük szociális fejlődését (*Ipsos, 2013*). A fent felsorakoztatott irodalmak adnak háttérrel a megoldáshoz.

Szociális háttér bemutatása

Az előző fejezetekben vázolt problémák miatt is lényeges felvillantani azokat a társadalmi, környezeti háttérváltozókat, amelyek meghatározzák a tanulás és testnevelési teljesítmény eredményességét. Minden jelentős pedagógiai mérésnek elhagyhatatlan része azoknak a háttérváltozóknak az ismerete, amelyek a tanulás és fizikai teljesítmény eredményességét meghatározzák. Ezek az adatok szerepelnek a nemzetközi vizsgálatokban is, valamint a hazai országos felmérésekben. Sajnos a társadalmi egyenlőtlenségek még mindig jelen vannak. Igaz az általános jólét növekedett, és így az életpályák struktúráltasága megszűnt, de a társadalom lényeges változási folyamatává az élethelyzetek és életutak individualizációja vált (*Kapitány, 2002*).

A magyar halálozási adatok nem biztatóak. Egyértelműen bebizonyosodott, hogy a gazdasági helyzet kihat a különböző társadalmi rétegek halálozási arányára (*Mackenbach, Kunst, Groenhof, Borgan, Costa, Faggiano, Józan, Leinsalu, Martikainen, Rychtarikova, és Tapani, 1999; Kopp és Skrabski, 2007*). Kettévált a társadalom és egyre nagyobbfokú a családok közötti életszínvonalbeli különbség. Az egyenlőtlenséget *Andorka (2006)* a következőképpen magyarázza. Az egyének és a családok, valamint a különféle ismervek alapján meghatározott társadalmi kategóriák helyzete a társadalomban nagy különbségeket mutatnak (*Ferge, 1976; Utasi, 1984; Kolosi, Tóth és Vukovich, 2000; Róbert, 2004*). Az egyenlőtlenség dimenziói a jövedelem, a vagyon a munkakörülmények, a lakásviszonyok, a lakóhely környezete, a műveltség, a szabadidő mennyisége és eltöltésének módja, az egészségi állapot stb. A depriváció nem csak a jövedelem kategóriája, hanem pl. az elmagányosodásra vagy az egészségre is vonatkozik (*Andorka, 2006*).

Az emberek véleménye saját helyzetükről nem mindig objektív, hiszen minden nap életrajzilag meghatározott helyzetben találják magukat, olyan szociokulturális környezetben, amelyet önmagukról gondolnak (*Schutz, 1962*). Általában a jövedelemmel kapcsolatosan mondják az emberek magukat szegénynek (*Andorka, 2006*). Enek oka lehet még a munkanélküliség, ami összefüggésben van az iskolázottság hiányával. A 2009/2010 tanévi mérés eredménye is ezt mutatja: a 257,335 tanuló közül, 106,539 volt, akiknek a szülei csak nyolc általánost végeztek. Így a hátrányos helyzetben élők száma fokozatosan nő (*Németh és Költő, 2010*).

Szociológiai kutatások igazolják, hogy a gyermekek iskolai teljesítményére a szülők iskolázottságának befolyása van. Ez kihat a társadalomban a későbbiekben elfoglalt pozíciójukra (*Gazsó, 1971; Ferge, 1976; Andor és Liskó, 2000*).

Andorka (2006) szerint a hátrányos helyzetet nem csak a szegénység okozza, hanem a betegség, vagy az alacsony iskolai végzettség is. A sikertelenség és a lelki betegség az egészségi állapot romlását vonhatja maga után. A társadalomnak esélyt kell adni mindenkinek, hogy kihozza magából a benne rejlő lehetőséget, mert nagy különbségek vannak országon belül is, hiszen nem mindegy, hová születik a gyermek. A települési lejtő (főváros-város-falu), a rendszerváltás óta meredekebbé vált. A gazdaság szerkezet változásával azok a régiók kerültek kimondottan rossz pozícióba, ahol az erőltetett iparosítás idején a helyi munkaerőt a nagyipar foglalkoztatta. Megszűnése után tömeges munkanélküliséget hozott létre (*Andorka, 2006*).

Kialakult az a réteg, amely mélyszegénységben él. Nem képesek a létfenntartásukról gondoskodni. A szegénység, az alacsony iskolázottság, a munkanélküliség és a szegregáció, valamint az ebből származó szociális hátrány sújtja a családokat. Már régóta így élnek, és reményt sem látnak a változásra (*Ladányi és Szelényi, 2002*).

A tanulók családjainak szocio-ökonómiai helyzetét, Magyarországon *Aszmann (2003, 2006); Németh és Költő (2010)* vizsgálta. A jómódúság objektív jellemzői szerint sorolták be a családokat. A jövőre nézve tennünk kell azért, hogy az eredmények javuló tendenciát mutassanak, hiszen a vizsgálatok eredménye szerint az általános iskolát csak később, vagy egyáltalán be nem fejezők egy új, (modern) szegénységet állítanak elő (*Várnagy és Várnagy, 2000*).

Magyarország lakosai jelenleg elégedetlenek életszínvonalukkal és életminőségükkel. A gyermekek mögött álló társadalmi-szociális háttér megfogalmazására szolgáló változók: a szülők iskolai végzettsége és foglalkozása alapján kialakított (SES) skála, az objektívizált jómódúság, családi jómódúság skálája (CSJS) és a gyermekek önminősítése családjaik jómódúságáról jellegzetes különbséget mutatnak, terület és településtípustól függően, továbbá a szülők iskolai végzettségétől és aktivitásától függően. A hátrányos társadalmi helyzet, a kedvezőtlen szocio-ökonómiai státusz (SES) és az egészség összefüggését vizsgálatok és demográfiai adatok

bizonyítják. A fejlett társadalmakban is a jómódúak tovább élnek, valamint egészségesebbek, mint a szegények (Aszmann, 2003).

Az objektíven meghatározható szegénység mellett több szerző az alacsony társadalmi helyzetből adódó környezeti és pszichoszociális következmények egészségre gyakorolt kedvezőtlen hatását hangsúlyozza (Losonczy, 1986; Kawachi és Kennedy, 1997; Kopp, 2008).

Megoldásként az Egészségügyi Világszervezet „Health 21” dokumentuma a különböző szocio-ökonómiai státuszú csoportok egészségi állapotában mutatkozó különbségek nagyságának 1/3-ra való csökkenését célozta meg (Davey, Smith, Bartley és Blane, 1990; Power, Matthews és Manor, 1998). „Ennek egyik gyógyszere a hit, a kölcsönös szeretet. A nagylelkűség, egymás tisztelete és megbecsülése. Ez lehet a társadalom boldogulásának az alapja” (NFFT, 2009. 10. o.).

Boldogulásunkhoz, megelégedettségünkhöz nélkülözhetetlen az egészség; a környezet jó minősége, a biztonság, a szépség világa, a tudás, műveltség, bölcsesség, a munka az erkölcsi normák szerinti élet; az önbecsülés, az identitástudat, az autonómia, a család, barátságok. Fontos a másik ember méltóságának, az élet minden formájának tisztelete, a gondoskodás, bizalom és a hit (NFFT, 2009).

A felnőttkorra ezeket az értékeket mindenkinek magáénak kellene éreznie. Az egészségi állapot szempontjából kiemelt jelentőségű a gyermek- és serülőkor. Elsősorban azért, mert a gyermek és a serülő kielégítő testi, lelki fejlődése és teherbíró-képessége alapozza meg a felnőttkori egészséget. Másodsorban azért, mert a felnőtt korúak egészségét jelentősen befolyásoló kedvezőtlen szokások is jórészt ebben az életkorban alakulnak ki (Németh és Költő, 2010). Össztársadalmi érdekünk is ez. A jobb életminőségű országok gazdasági teljesítménye magasabb, a gazdasági növekedésük gyorsabb, s ez által a nemzetgazdasági teljesítmény növekedésén keresztül az életminőség fejlesztése közvetett módon ugyan, de csökkenti a szegénységet. Magyarországon is megnőtt az érdeklődés az életminőség vizsgálata iránt (Apor, 2010).

Mindenki jólétre és jóllétre vágyik. Mindkét fogalom más jelentéssel bír. A jóllét koncepciók közül egyik sem írja le úgy a jó élet dimenzióit és kritériumait, mint az életminőség. Az életminőséget az orvostudomány, a szociológia és a pszichológia is vizsgálja (Kovács, 2007).

A tanulók jóléte (önminősített egészség, boldogság) és életmódja, valamint a jómódúság érzékelése és az objektív tényekkel alátámasztott jómódúság között minden eddigi vizsgálatban, tipikusan valamennyi reflektált életkorban és mindkét nemnél szignifikáns összefüggések voltak kimutathatók (Aszmann, 2003; Németh és Költő, 2010).

Többek között Németh és Költő (2010) vizsgálatának tükrében az nyert bizonyítást, hogy a magukat jobb módúnak tartó és az objektív adatok szerint is valóban jobb módú családok gyermekei szignifikánsan magasabb arányban vallották magukat egészségesnek és boldognak.

„A gyermekek későbbi életpályáját döntően határozza meg, hogy iskolai tanulmányaikat hol folytatják. A szülők iskolai végzettsége, társadalomban elfoglalt helye és a település, ahol a családok élnek pedig meghatározó a gyermek iskolaválasztására nézve.” (Aszmann, 2003. 17. o.).

Györgyi (2011) publikációjában arról ír, hogy a szegregációs jelenségek még akár fel is erősödhetnek, mert a rossz társadalmi összetételű városrészekben élő ambiciózusabb szülők az összevonást követően szabadon vihetik gyermekeiket a távolabbi, jobb iskolákba. Ez a szabadság az emberek megelégedettségéhez járul hozzá.

Országunk a 178 országot tartalmazó listán a 107. helyen áll, az emberek megelégedettségét mérő vizsgálat során. Ez a mutató szubjektív megítélések alapján azt láttatja, hogy az emberek megelégedettségét elsősorban a jólét, az egészség és az iskolázottsághoz való hozzáférés jelenti (NFFT, 2009).

A hátrányt az akadályozó és a támogató, egymással kölcsönhatásban álló környezeti és személyes faktorok is meghatározzák. Személyes faktornak tekinthető az életkor, a nem. Környezeti faktorként értelmeződnek például a családi helyzet, az épített környezet. Ezek alapján feladatunk a családdal való kapcsolattartás megszervezése. Figyelembe kell venni a habituális különbségeket, a kognitív különbségeket és a boldogulás kritériumait is (Andorka, 2006).

Reprezentatív mintára épülő felmérések szerint a pedagógusok is a családot tartják a leghatékonyabb nevelő erőnek a 6-10 éves gyerekek esetében. A 10-14 évesekkel kapcsolatban a család a barátok után a második helyen van Kalapács (1990), pedig Nováky (2010) adatai szerint nem mindig tölti be funkcióját a család. A gyermekek 13%-a olyan családban nevelkedik, ahol senki sem dolgozik. Jelentős eltérések

tapasztalhatók a társadalom különböző rétegeinek egészségi állapota és átlag életkora között. Minden ötödik magyar állampolgár tartósan beteg vagy fogyatékos és ez a szám évről évre nő (*Czeizel, 1979*).

A család nem csupán a szociális integráció központja, hanem a szocializáció központja is, a gyermek életének és egész személyiségének meghatározója (*Halldórsson, Kunst, Köhler és Mackenbach, 2000*). Bölcsődébe, óvodába, iskolába kerülnek a gyerekek, de mégis a szülők nevelő hatása a leglényegesebb számukra, alapvetően a szülői magatartással azonosulnak. Fontos szempont pszichológiailag a család (*Ranschburg, 1975*). A család az a környezet, amely a legközvetlenebb módon hat a kisgyerekek fejlődésére.

Cole és Cole (2006) is arról ír, hogy a szülők formálják gyermekük személyiségét, viselkedésükre adott reakcióikat, az általuk támogatott értékek és viselkedésmintáik által. Ott, ahol ez hiányzik, az intézményeknek kell átvenni a támogató környezet szerepét.

4. Célkitűzés

Kutatásunk célkitűzése a tanulók szociális háttérének, táplálkozási szokásaiknak, testnevelési teljesítményének és a köztük lévő összefüggéseknek a feltárása. A szakirodalomra és a méréseredményekre támaszkodva egy hatékony esélyegyenlőség szellemében elkészítendő mozgásra fókuszáló, egészségfejlesztő program kidolgozására vállalkoztunk, valamint a program bevalásának mérésekkel történő ellenőrzésére. Kutatásunk az általánosan megfogalmazott célkitűzés mellett több rész célra is választ keresett.

Kutatásunk **első** célkitűzése a szociális háttér és a táplálkozási szokások összefüggésének vizsgálata. Ebben a részben a kérdések az alábbiak voltak.

- A kutatás kialakítása során azt az összefüggést kerestük, hogy milyen a viszony a tanulók táplálkozási lehetőségei és elvárásai között?
- Az előző kérdés felvetését indokolja az a kérdés, hogy a táplálkozás minőségét befolyásolja-e a szociális helyzet?
- Van-e hatása a vizsgált korosztálynál a család anyagi helyzetének az önkép alakulására?

Kutatásunk **második** célkitűzése általános iskolás tanulók fizikai aktivitásának feltérképezése volt, valamint az iskolai fizikai teljesítménymutatók felmérése. Itt a következő kérdésekkel foglalkoztunk.

- Van-e összefüggés az óvodába járás időtartama az egészségmagatartás és az iskolai testnevelési teljesítmény között?
- Amennyiben a család nem fordít gondot a gyermek mozgásos nevelésére, hatékonyan bizonyul-e az iskola a hátrányok felszámolásában?
- Tapasztalható-e összefüggés a tanulók táplálkozása és a testnevelésben nyújtott teljesítményük között?

Kutatásunk **harmadik** célkitűzése megismerni a tanulók egészség/rizikó magatartását a benne megnyilvánuló egyenlőtlenségekkel és különbségekkel. Ezen a témakörön belül a következő kérdésekre kerestem a válaszokat.

- Milyen hatással van a családi környezet a tanulók egészségmagatartására?
- Amennyiben az iskola biztosítja a tanulók számára a szabadidő hasznos eltöltését, rizikómagatartásuk terén történik-e pozitív változás?
- Van-e összefüggés a szociális háttér és az önkép között és ez mennyiben mutat összefüggést az iskolai teljesítménnyel?

Kutatásunk **negyedik** célkitűzése az esélyegyenlőség megteremtéséhez mozgásprogram összeállítása felső-tagozatos gyermekek számára (10-14 év). Ennek beválását a Mini Hungarofit felmérőrendszert kiegészítve laboratóriumi mérésekkel is kívánjuk ellenőrizni. Ezen a témakörön belül a következő kérdésekre kerestem a választ.

- A szakirodalmi feldolgozás és a méréseredmények alapján időszerű-e a változás az iskolai mozgásos aktivitás terén?
- A javasolt mozgásprogram hoz-e fejlődést a laboratóriumi és Mini Hungarofit felmérőrendszer eredményei alapján a fizikai teljesítménymutatók terén?

5. Hipotézisek

H₁: A szakirodalmi feltárás alapján az általános iskolás fiatalok táplálkozási szokásait a szociális háttér jelentősen meghatározza.

H₂: Az általános iskolás fiatalok sportolási szokását a szociodemográfiai tényezők jelentősen befolyásolják.

H₃: Azoknál a tanulóknál, akik óvodába jártak szignifikánsan jobb aerob és anaerob teljesítménymutatók várhatóak a Hungarofit eredménye alapján.

H₄: A családi háttér meghatározza a mozgásos aktivitással kapcsolatos szokásokat.

H₅: A családi háttér jellemzői különböző módon hatnak a teljesítményre, a teljesítőképesség alakulására, meghatározó az anya iskolai végzettsége.

H₆: A szociális hátrányból fakadóan az önkép és a testhez való viszonyulás szignifikáns eltérést mutat, és azt jelentősen befolyásolja a testnevelési teljesítmény.

H₇: A tanulók egészségmagatartásában kiemelt szerepet játszik a fizikai aktivitás, annak hatékonyságát az iskola által nyújtott lehetőségek jelentősen befolyásolják.

H₈: Az iskola által biztosított lehetőség az aktív szabadidős tevékenységre és a tanulók rizikómagatartása között összefüggés van.

H₉: A korábbi szakirodalmak feldolgozása és a méréseredmények alapján a délutáni iskolai tevékenységek sorában egy prevenció mozgasprogram elkészítése aktuális.

H₁₀: A fejlesztett szabadidős mozgasprogram a saját méréseredmények alapján bizonyíthatóan elősegíti a hátrányos helyzetű tanulók motoros teljesítményének javulását.

6. Módszerek

Vizsgálati személyek

A mozgásprogram indokaként szolgáló felmérésben részt vevő tanulók száma összesen 470 fő volt. Az 1. táblázat a kérdőíveket kitöltő és a kötelező testnevelési felméréseket végrehajtó, valamint a BMI vizsgálatban részt vevő tanulók létszámát mutatja. Összesen 293 főnél kaptunk értékelhető, összehasonlítható eredményt. A hiányzó adatok abból adódtak, hogy a felmérések során nem adott minden tanuló minden kérdésre választ (pl. jártál-e óvodába?). Továbbiakban csak az érvényes adatokat szolgáltató vizsgálati személyekre hivatkozunk. A felmérést felső tagozatos gyermekeknél végeztük.

Az értékelés pontszámok alapján történt (például egy nyolcadikos fiú (14 éves) 2420 m-es eredménye a Cooper-teszten 33,5 pontot ér, míg egy hatodikos (12 éves) lánynak 2500m 55,5 pontot ér) (Andrásné, 1998). A testtömeg, magasság, kor és nem ismeretében Joubert, Darvay, Gyenis, Éltető, Mag, Van't Hof és Ágfalvi (2006), meghatároztuk a diákok gyermek testtömeg-indexét (például nyolcadikos leány 80 kg súlyú, 170 cm magas 27,7 gyermek testtömeg-indexű, azaz túlsúlyos).

1. táblázat. A vizsgált személyek eloszlása osztályonként (N = 293)

A minta osztályonkénti eloszlása		Gyakoriság (fő)	%
Érvényes	5	36	12,29
	6	88	30,03
	7	64	21,84
	8	105	35,74
Teljes		293	100

A 2. táblázatban a felmért tanulók nemének arányát követhetjük 293 tanuló közül 125 fő fiú és 168 leány volt.

2. táblázat. A vizsgálati személyek nemének aránya (N = 293)

A nemek aránya a mintában		Gyakoriság (fő)
Érvényes	fiú	125
	leány	168
Teljes		293

A mozgásprogramot a szakirodalmi feltárás és a mérésünk eredményei alapján készítettük (Fritz, 2007; Rétsági és Ács, 2010). A programban a tanulók önkéntesen vettek részt. A vizsgálatok előkészítésénél és végrehajtásánál a Helsinkai Nyilatkozat WMA (1996) non – invazív, humán vizsgálatokra vonatkozó előírásait követtük. Az iskola szakfeladatai között szerepel az *esélyegyenlőség elősegítését célzó általános, komplex tevékenységek és programok* szervezése, mivel 467 tanuló közül hátrányos helyzetű 399, halmozottan hátrányos helyzetű pedig 208 fő. A délutáni foglalkozásra 18 tanuló jelentkezett. A 3. táblázatban követhető annak a 10 főnek a nemenkénti megoszlása, akik rendszeresen jártak egész évben foglalkozásra és minden mérési eredményük érvényes.

3. táblázat. A vizsgálati személyek nemének aránya (N = 293)

A nemek aránya a mintában		Gyakoriság (fő)
Érvényes	fiú	3
	leány	7
Teljes		10

Vizsgálat helye, ideje

A kérdőíves adatfelvétel és a 293 fő testnevelési felmérése 2005-ben történt. Az adatfelvétel előtt személyesen találkoztunk az iskola igazgatójával, akivel az adatfelvétel körülményeit beszéltük meg. A szülőket szülői értekezleten tájékoztattuk a vizsgálatról és kértük hozzájárulásukat. Ezután a tanulókkal ismertettük a vizsgálatot. A validálási eljárás miatt, a táplálkozási szokások és egészségmagatartást felmérő kérdőívet 30 nap múlva újra kitöltöttük.

Az ismételt adatfelvétel a testnevelési felmérésnél 2006 februártól-májusig zajlott. A felmérést vidéki, véletlenszerűen kiválasztott iskolák 5-8. évfolyamain (10-15 évesek) végeztük.

A program 2012- ben készült el. A 2012-13-as tanév során voltak a foglalkozások, heti egy alkalommal, 60 percig. A fejlesztett csoport első laboratóriumi és motoros képesség mérése 2012 szeptemberében történt, amit 2013 áprilisában megismételtünk.

A vizsgálat kivitelezése

A célkitűzéseinkben megfogalmazott kérdésekre különböző empirikus mérésekkel kerestük a választ. Az alábbiakban ezeket fogom ismertetni.

A fejlesztett csoportot két alkalommal, ősszel és tavasszal mértük.

A kérdőívek kitöltését 2 osztályfőnöki óra keretében szerveztük meg, képzett tanárok és egyetemi hallgatók segítségével. Egy kérdőív kitöltése kb. 40 percet vett igénybe.

A BMI adatait (testsúly, testmagasság, nemi érettség), az iskolaorvos szolgáltatatta.

A motoros próbákat a testnevelési óra keretei között mértük fel, a testnevelő tanár és az iskolaorvos jelenlétében.

A felméréseket négy ütemben szerveztük meg. Ezek a következők voltak:

- Első: a tanulás környezeti feltételei (293 fő).
- Második: táplálkozási szokások és egészségmagatartás (293 fő).
- Harmadik: fizikai állapot felmérés (293 fő).
- Negyedik: a mozgásprogram elindításánál és befejezésénél fizikai állapot felmérés és laboratóriumi mérések (fejlesztett csoportnál 10 fő).

Első felmérés – A tanulás környezeti feltételei

A tanulás környezeti feltételeinek mérését Bács-Kiskun, Békés és Csongrád megyei általános iskolások körében végeztük, lépcsőzetes mintavétellel, véletlenszerűen kiválasztott iskolák és osztályok (5-8. évfolyamok, 10-15 évesek) részvételével (N = 293). Az adatgyűjtésre 2005 szeptemberében került sor, ehhez önkitöltéses kérdőíves módszert alkalmaztunk, melynek legfontosabb célja a felső tagozatos általános iskolás tanulók életmódjának elemzése volt, neveléstudományi szempontok alapján. A kérdőív itemei a szociodemográfiai változókon túl kiterjedtek az iskolai teljesítmény mutatóira, életcéljaikra valamint szabadidős szokásaikra.

Második felmérés - Táplálkozási szokások és egészségmagatartás

Táplálkozási szokások és egészségmagatartás felmérését 2005 októberében végeztük, majd 30 nap múlva megismételtük a mérést. Az adatgyűjtéshez önkitöltéses kérdőíves

módszert alkalmaztunk, ennek legfontosabb célja volt, hogy feltérképezzük a tanulók káros és preventív egészségmagatartását. A kérdőív itemei kitértek egészségmagatartásukra, mozgásos aktivitásukra valamint táplálkozási szokásaikra.

Harmadik – felmérés - Fizikai állapot felmérés

A fizikai állapot felmérésére 2005 szeptemberében és 2006 áprilisában került sor, szabadtéren és tornateremben, testnevelő tanár, iskolaorvos és 2 fő egyetemi hallgató részvételével. Minden feladat egy tanórát vett igénybe. Ennél a mérésnél a Hungarofit iskolai körülményekhez adaptált rendszerét alkalmaztuk.

A felmérési rendszer a következő itemekből áll. Aerob állóképesség, izomerő, erő-állóképesség, helyből távolugrás, hanyattfekvésből felülés, hason fekvésből törzsemelés és leengedés, mellsőfekvőtámaszban karhajlítás-nyújtás, medicinlabda lökés egy kézzel előre, medicinlabda dobás fej felett hátra (az életkornak megfelelő súlyú labdával).

Negyedik - mozgásprogram beválásának ellenőrzése

A felmérést két alkalommal hajtottuk végre a fejlesztett csoportnál. 2012 őszén és 2013 tavaszán (tanév kezdete és vége). A fejlesztett mozgásprogram beválásának mérése két részből állt. Egyik Mini Hungarofit mérési rendszer, amely a következő itemekből áll. Aerob állóképesség, izomerő, erő-állóképesség, helyből távolugrás, hanyattfekvésből felülés, hason fekvésből törzsemelés és leengedés, mellsőfekvőtámaszban karhajlítás-nyújtás és Cooper-tesztet mértünk még (*Mérey, 2007*). A másik laboratóriumi mérés:

- bioelektromos testösszetétel mérés (InBody 230) SZTE JGYPK TSTI kutatólaboratórium (*Results Interpretation és Application, 2011*),
- klinikai egyensúly felmérő és javító rendszer (IGH labor koncepció Balance 01020003 sz.) SZTE JGYPK TSTI kutatólaboratórium (*Kovács, 2013*).

Mérőeszközök, kérdőívek

A tanulás környezeti feltételeit vizsgáló kérdőív

A szociodemográfiai változók közül megvizsgáltuk a tanulók nemét, életkorát, iskolai eredményét, lakhelyét az Oktatáselméleti Kutatócsoport (2003) által fejlesztett¹ (15.1. sz. melléklet) mérőeszközzel. Rákérdeztünk arra is, hogy otthon kivel élnek együtt, milyen lakásuk típusa, milyen az anya és az apa legmagasabb iskolai végzettsége, beosztása valamint, hogy magukat és családjukat melyik társadalmi rétegbe valónak gondolják.

Ezek a kérdések sokban egyeznek a jelentős nemzetközi felmérések (PISA, TIMSS, PIRLS) keretében felvett háttérváltozók rendszerével (Csapó, 2007).

A kérdőívek kitöltése anonim módon történt, a tanulók neve nem szerepel a kérdőíven, és biztosítottuk, hogy a tanárok sem ismerhették meg a tanulók válaszait. A család szocio-ökonómiai besorolásához Aszmann (2003) féle *családi jómódúság skála módosított verzióját* használtuk. Korábbi mérések alapján bízhatunk abban, hogy a tanulók tudják társadalmi helyzetüket, míg az objektív mutatók alapján nehezebb számukra a besorolás (pl. szülők iskolázottsága, jövedelmi viszonyai vagy foglalkozása) (Pikó és Fitzpatrick 2001).

Táplálkozási szokásokat és egészségmagatartást vizsgáló kérdőív

A második kérdőívben a diákok táplálkozási, sportolási és tisztálkodási-higiéniás szokásairól tettünk fel kérdéseket, (15.1. sz. melléklet). A kérdőív az Oktatáselméleti Kutatócsoport (2004) egészségmagatartás és táplálkozási szokások kérdőívének felső tagozatra adaptált mérőeszköze (Borkovits, 2012). A kérdőív a következő itemekből áll. *Egészségmagatartás*, táplálkozási szokások, testtömeg-kontrollálás, fizikai aktivitás, fizikailag passzív szabadidő-eltöltési tevékenységek, *rizikómagatartások* (dohányzás, alkohol és drogfogyasztás), szubjektív jóllét, egészség értékelése, *pszichoszomatikus panaszok* (egy kérdés), önértékelés, testkép, tápláltsági állapot.

Elsőként megkérdeztük, napi rendszerességgel milyen egészségre kedvező hatású (zöldség, gyümölcs, tej, hús, főzelék, barna kenyér) és egészségre kedvezőtlen hatású

¹ HEFOP-2004-3.1.1 pályázat támogatásával 2003 és 2007 között zajlott a hátrányos helyzetű tanulók képességeinek feltárására és fejlesztésére irányuló kutatási program.

ételeket és italokat (üdítő, csokoládé, chips, édesség, kávé, kóla) fogyaszt, valamint mennyire jellemző a diák étkezésére az egészségre kedvező hatású és az egészségre kedvezőtlen hatású ételek gyakorisága. Az ötödik hatodik osztályos gyerekek a kérdőív módosított változatát kapták, amelyben nincsenek rizikómagatartással kapcsolatos kérdések (dohányzás, alkohol, drogfogyasztás).

Fizikai tesztek a teljes mintán

Fizikai állapot felmérés – Hungarofit motorikus próbarendszerrel.

A fizikai állapot felmérését Hungarofit *Fehérné* (1996) motorikus próbarendszerével végeztük. A próbarendszerben az aerob állóképesség mérésére a Cooper-tesztet alkalmaztuk.

A láb dinamikus erejének mérésére helyből távolugrást páros lábbal, a váll- és a törzsizmok dinamikus erejének mérésére tömöttlabda dobás hátra, két kézzel, a fej fölött motorikus próbát alkalmaztuk. Az erő-állóképesség mérésére a vállövi és a karizmok dinamikus erő-állóképességének mérésére alkalmazott fekvőtámaszban karhajlítás és nyújtás, medicinlabda lökés előre, medicinlabda dobás hátra motorikus próba és a hasizmok erő-állóképességének mérésére alkalmazott, hanyattfekvésből felülés térdérintéssel folyamatosan, motorikus próbákkal mértünk. Az iskolaorvos által biztosított adatokból a testtömeg, magasság, kor és nem, valamint a nemi érettség ismeretében, *Jouber, Darvay, Gyenis, Éltető, Mag, Van't Hof és Ágfalvi* (2006) alapján meghatároztuk a diákok testtömeg-indexét.

Alternatív rekreációs mozgásprogram kidolgozása

A fejlesztést a feldolgozott szakirodalmakra és az oktatásban eltöltött saját gyakorlati tapasztalatokra alapozva készítettük el (*Somhegyi*, 2012b).

Fizikai állapot felmérés a kezelt csoportnál

A kezelt csoportnál – Mini Hungarofit motorikus próbarendszerrel, Cooper-teszt, helyből távolugrás, hanyattfekvésből felülés, hason fekvésből törzsemelés és leengedés, mellsőfekvőtámaszban karhajlítás és karnyújtás (*Fehérné*, 1996).

Laboratóriumi vizsgálat 1.

Testösszetétel vizsgálat. Mérésünknel a testösszetétel vizsgálatára az InBody230-as testösszetétel analizátort alkalmaztuk, mellyel a zsír-izom arányt, testvizet és ásványtömeget mértük.

Laboratóriumi vizsgálat 2.

Klinikai egyensúly felmérő és javító rendszer, *IGH labor koncepció Balance* (01020003). Ennek jellemzői: előre beépített tesztek, motiváló program, a különböző tesztek összehasonlíthatósága. A stabilitás határérték teszttel „LOS” a készülék az előre, hátra, balra, jobbra dőlés maximum értékét méri. Az alany az általa biztonságosnak érzékelt mértékig dől (15.4. sz. melléklet).

Posturogram (15. 2-3. sz. melléklet). A piros vonalon a vetített terhelési középpont mérési idő alatti kitérésének ábrázolt útvonala (mm). C 90 megbízhatósági ellipszis területe/mm². Nagyobb ellipszis nagyobb egyensúlyvesztéseket jelent.

Statisztikai módszerek

A statisztikai számításokhoz (SPSS 16.0) statisztikai programot alkalmaztunk. Kérdéseink megválaszolásához khí-négyzet tesztet, Fisher-féle egzakt tesztet, t-tesztet, Pearson-féle korrelációt, Kruskal-Wallis tesztet, faktoranalízist, Cronbach-alfa becslést, valamint általános lineáris modellt, a többszörös összehasonlításokhoz Tukey-féle post-hoc tesztet alkalmaztuk. Szignifikancia szint $p = 0,05$.

Mivel a véletlenszerűen kiválasztott kérdésekre adott válaszok Cronbach alfa értékei esetünkben túllépik a 0,7-es értéket, a kérdőív validáltnak tekinthető.

Az általunk alkalmazott motoros próbarendszereket (Hungarofit, Mini Hungarofit) Mérey (2007) laboratóriumi és pályatesztjei során validálta.

7. Eredmények

7.1.A tanulás környezeti feltételei

Ahhoz, hogy a vizsgált minta lehetőségeit az étkezések és az egészség-rizikó magatartás terén átlássuk, ismernünk kell a társadalmi hovatartozásukat, családjuk gazdasági hátterét, amelyek ezeket a mutatókat meghatározhatják. Kérdőívünk első részében olyan jellegű kérdéseket fogalmaztunk meg, melyek az összefüggéseket hivatottak feltárni.

A családi jómódúsági skála (CSJS)

Az elemzések könnyebbé tételéhez az alábbi változókból (autó, számítógép, nyaralás stb.) képeztünk egy négyfokozatú „családi jómódúság skálát” – CSJS (Aszmann, 2003). A kapott CSJS pontokból Aszmann (2003) alapján létrehoztunk négy csoportot, ezeket használja Németh és Költő, (2010) is. Az eredmények feldolgozásánál már ezekkel az adatokkal számoltunk. A csoportok a 4. táblázatban követhetőek. Ezek az alsó (0-7 pont), alsó-közép (8-16 pont), felső-közép (17-25 pont) és felső osztálybeli (26-29 pont) csoportok életszínvonaluk alapján.

4. táblázat. A család objektív szocio-ökonómiai helyzetének százalékos eloszlása
(N = 293).

Család szocio- ökonómiai elhelyezkedése	Gyakoriság
Alsóosztály	1,70%
Alsó-középosztály	40,30%
Felső-középosztály	55,60%
Felsőosztály	2,50%

Felmérésünk szerint a *kevésbé tanult* (maximum szakmunkás végzettséggel rendelkező) *szülők 7,50-szer nagyobb gyakorisággal tartoznak az alacsonyabb szocio-ökonómiai helyzetű* (alsó és alsó-középosztálybeli) *szülők közé* (Fisher-teszt, $p = 0,001$).

Az 5. táblázat a vizsgálatunkban résztvevő tanulók, anyagi helyzetének besorolását mutatja.

5. táblázat. Vizsgálat eredménye a család anyagi helyzetét illetően (N = 293).

Család anyagi	Gyakoriság
Nem jómódú	2,80%
Átlagos	41,10%
Jómódú	43,10%
Nagyon jómódú	13,00%

A mérési eredmények szerint 2,80%-a tartozik a nem jómódú kategóriába, 41,10 % átlagos, 43,10% jómódú és nagyon jómódú kategóriába tartozik a tanulók 13,00%-a (Pearson-korreláció, $r = 0,858$, $p < 0,001$) (5. táblázat).

A tanulók családjának társadalmi, anyagi háttere

Az 5. táblázat azt mutatja, több felső-közép és kevesebb felsőosztálybeli család gyermeke jár a vizsgált iskolákba a magyarországi átlaghoz képest. A diákok szubjektív szocio-ökonómiai érzete azonban jól korrelál az objektív mutatókkal (Pearson-korreláció, $r = 0,963$, $p = 0,037$), amit vizsgálatuk igazolt.

Az eredmények szempontjából fontos az is, hogy a gyermek kikkel él együtt, teljes családban nevelkedik-e. A mért eredmény szerint az ötödik-hatodik osztályosok 5,60%-a él külön valamelyik szülőtől, a hetedik-esek-nyolcadikosok 12,00%-a. Viszont a hetedik-nyolcadikos gyermekek 2,90%-a írta be azt, hogy együtt él olyannal is, aki nem rokon. Egyre fontosabb a szülőkön kívül figyelembe venni a nevelőszülőket, valamint az (rövidebb-hosszabb ideig ott élő) élettársakat is, akik a gyermekek számára nem a családhoz tartozónak számítanak.

6. táblázat. Kivel él egy lakásban a tanuló?

A tanuló együtt él	5-6. osztály	7-8. osztály
Édesanyjával	95,60%	94,60%
Édesapjával	79,0%	74,50%
Más rokonnal (nagybácsi, nagynéni)	2,90%	1,80%
Nagymamájával	16,50%	10,80%
Nagypapájával	9,20%	4,20%
Nevelőanyjával	2,20%	1,40%
Nevelőapjával	7,20%	7,80%
Más személyekkel (nem rokonnal)	1,90%	2,90%

Az alacsonyabb szocio-ökonómiai helyzetű családoknál 2-szer nagyobb gyakorisággal fordul elő, hogy több mint négyen laknak a lakásban, a magasabb szocio-ökonómiai helyzetű (felső és felső-középosztálybeli) családokhoz képest (Fisher-teszt, $p = 0,002$).

A család anyagi helyzetének meghatározása – faktoranalízissel

A 7. táblázatban a család anyagi helyzetét faktoranalízissel is vizsgáltuk. A család szellemi és anyagi értékeire vonatkozó kérdésekre adott válaszokat vizsgáltuk, és ezek alapján alakítottunk ki faktorokat. Az *első komponens* az intellektuális, iskolai végzettség faktor, amely a szülők műveltségét – és ennek megfelelően anyagi helyzetét mutatja. A *második faktor* a lakás és szórakoztató elektronika jelenléte a családban. A *harmadik faktor* az egyéb eszközök birtoklása.

7. táblázat. A család anyagi helyzetére vonatkozó kérdésekre adott válaszok komponens mátrixa

Szempontok	Komponens					
	1	2	3	4	5	6
Hány lakószobátok van?	0,482	0,667**	0,154	0,106	0,072	-0,176
Hány fürdőszobátok van?	0,494	0,518**	0,417	0,155	0,126	-0,093
Hány mobiltelefon van a családban?	0,547**	0,210	-0,307	0,297	0,113	-0,110
Hány televízió van a családban?	0,460	0,484**	-0,382	0,069	0,063	-0,062
Hány számítógép van a családban?	0,803**	-0,080	0,188	-0,241	0,017	0,077
Hány személygépkocsi van a családban?	0,603**	0,201	0,108	-0,207	0,140	0,350*
Hány könyv van körülbelül a családban?	0,719**	-0,289	0,095	0,150	0,194	0,028
Nekem van saját könyvem, ami nem a családban?	-0,223	0,296	0,215	0,141	-0,567*	-0,387*
Nekem van saját íróasztalom?	-0,466**	0,148	0,335	0,110	0,289	0,142
Nekem van saját szobám?	-0,484**	-0,191	0,343	0,378	0,007	0,378*
Nekem van saját számítógépem?	-0,461	0,091	0,037	0,667*	0,160	-0,146
Van-e internet-hozzáférése?	-0,272	-0,031	0,078	-0,027	0,717**	-0,142
Anyukád iskolai végzettsége?	0,671**	-0,394	0,322	0,105	-0,106	-0,040
Apukád iskolai végzettsége?	0,599**	-0,325	0,428	0,160	-0,130	-0,100
Apa jelenlegi munkastátusza?	-0,331	0,313	0,285	-0,443	0,144	-0,090
Anyja jelenlegi munkastátusza?	-0,495**	0,366	0,347	-0,222	-0,162	0,128
Más családokkal összevetve hogyan?	0,146	0,385	-0,124	0,221	-0,193	0,703*

Extraction Method: Principal Component Analysis. - a 6 components extracted.

A *negyedik, ötödik és hatodik összevonható*, lényeges az internet a számítógép technikai felszerelések (saját számítógép a lényeg, a család összes számítógépe itt lényegtelen). A tanulók válasza szerint az anyák 73,80%-ának és az apák 85,20%-ának, van állása.

A 8. táblázat a Pearson-féle korrelációs eredményeket tartalmazza. A *más családokkal összevetve szerinted hogyan él a családod* és a *saját anyagi helyzetre vonatkozó* kérdésekre adott válaszok összefüggéseit volt hivatott vizsgálni, és szintén az előbbi megállapításokat erősítik meg. A más családokkal való összevetés gyakorlatilag egy külön faktort alkot, ami kevéssé járul hozzá az összes adat varianciájának magyarázatához.

8. táblázat. *A hogyan él a családod? - kérésre adott válaszok összevetése más családok anyagi helyzetére vonatkozó kérdésekre adott válaszokkal, Pearson korrelációs számítás segítségével (r)*

Korrelációs együttható	Más családokkal összevetve hogyan él a családod?	Hány lakószobátok van?	Hány fürdőszobátok van?	Hány mobiltelefonotok van?	Hány televíziótok van?	Hány számítógép van a családban?	Hány személygépkocsi van a családban?	Nekem van saját könyvem?	Nekem van íróasztalom?	Nekem van saját szobám?	Nekem van saját számítógémem?	Van internet hozzáférésem?	Anyukád iskolai végzettsége?	Apukád iskolai végzettsége?	Apa jelenlegi munkastátusza?	Anyja jelenlegi munkastátusza?
Más családokkal összevetve hogyan él a családod?	1	0,174*	0,154*	0,127	0,201*	0,049	0,192*	-0,008	-0,004	0,021	-0,036	-0,152*	-0,017	-0,034	-0,062	0,019

A Pearson-féle korrelációs eredmények az előző eredményeket erősítik meg, a lakáskörülmények és a műszaki cikkek szerint osztják be a gyermekek saját szociális helyzetüket, így sorolják be magukat szociális megítélésük szerint.

A regresszióanalízis a 9. táblázatban másképpen magyarázza az észlelt családi helyzetet. A gyerekek még nem objektívek ilyen korban a család anyagi státuszát illetően. *Ezért úgy döntöttünk, hogy az első két faktoranalízis komponens eredményeit használjuk a további vizsgálatokban.*

9. táblázat. A család anyagi helyzetének a tanulók által adott válaszokkal való behatárolása

Szemponatok	Klaszter Átlag négyzet (szf 4)	Hiba Átlag négyzet (szf 158)	F	p
Hány lakószobátok van?	28,868	0,843	34,232	0
Hány fürdőszobátok van?	2,507	0,196	12,783	0
Hány mobiltelefon van a családban?	2,510	0,279	8,995	0
Hány televízió van a családban?	1,547	0,434	3,564	0,008
Hány számítógép van a családban?	8,575	0,408	21,005	0
Hány személygépkocsi van a családban?	4,509	0,579	7,785	0
Nekem van saját íróasztalom	0,655	0,13	5,031	0,001
Nekem van saját szobám, ahol egyedül lakom	1,437	0,22	6,523	0
Anyukád iskolai végzettsége	24,45	0,696	35,123	0
Apukád iskolai végzettsége	17,302	0,813	21,285	0
Anya jelenlegi munkastátusza	172,243	0,441	390,836	0

A gyerekek által fontosnak vélt mutatók az anyagi helyzet megítélésére nálunk az első két komponensbe tartoztak bele: Hány lakószobátok van? Hány fürdőszobátok van?

A 10. táblázatban a fent említett indokok miatt klaszteranalízissel alakítottunk ki új felosztást. A klaszteranalízis 5 csoportot különít el és ez mutatja, hogy a gyerekek még ebben a korban nem tudják objektíven megállapítani a család valódi anyagi státuszát.

10. táblázat. A család anyagi helyzetének behatárolása a szülők foglalkoztatottsága alapján

Szempontok	Klaszter				
	1	2	3	4	5
Hány lakószobátok van?	3,04*	2,87*	2,82*	3,92*	5,67*
Hány fürdőszobátok van?	1,21*	1,03*	1,06*	1,51*	1,73*
Hány mobiltelefon van a családban?	2,5*	2,84	2,33	2,92	3,00*
Hány televízió van a családban?	2,04	2,26	2,21	2,55	2,6*
Hány számítógép van a családban?	0,63*	0,84*	0,67*	1,72*	1,13*
Hány személygépkocsi van a családban?	0,67*	0,55*	0,61*	1,3*	1,13*
Nekem van saját íróasztalom	1,25	1,16	1,36	1,02	1,2*
Nekem van saját szobám, ahol egyedül lakom	1,63	1,50	1,73	1,25	1,33
Anyukád iskolai végzettsége	1,96*	1,97*	1,61*	3,51*	2,27*
Apukád iskolai végzettsége	1,92*	1,84*	1,79*	3,26*	2,47*
Anya jelenlegi munkastátusza	6,83*	1,13*	3,52*	1,19*	4,4*
	1	2	3	5	4
Klaszterek jelentése:	Közepes javak, alacsonyabb végzettség, az anya nem dolgozik. Alacsony javak és alacsony képzettség az anya dolgozik. Alacsony javak és képzettség, az anya időnként dolgozik. Magas képzettség és magas javak az anya is dolgozik. Magas jöv. alacsonyabb szülői képzettség				

A lakószobák száma 3,92 és a gépkocsik száma 1,30 is összefüggést mutat az anya iskolai végzettségével, ami összefügg a család anyagi helyzetével is. A hány számítógép van a családban – kérdésre adott válasz is 1,72 szignifikáns eltérést mutat a tanultabb édesanyák esetében 0,63.

A család helyzete és a továbbtanulás

A gyerekek továbbtanulási szándéka a 11. táblázatban követhető. A megkérdezett diákok 7,70%-a szeretne szakmunkás bizonyítványt szerezni, 30,80%-a érettségit szeretne tenni 23,90%-uk szeretne elvégezni egy főiskolát és 27,50%-uk pedig egyetemet.

11. Táblázat. A Mi a legmagasabb iskolai végzettség, amit szeretnél elérni- kérdésre adott válaszok eloszlása. (N = 247)

Szempontok	Fő	%
Minél hamarabb abbahagyni	1	0,4
Szakmunkás	19	7,7
Érettségi	76	30,8
Technikus	9	3,6
Főiskola	59	23,9
Egyetem	68	27,5
Tudományos fokozatot szerezni	15	6,1
Összes	247	100
Nem tudja, nem volt válasz	46	-
Total	293	-

Az óvodai évek száma és a szociális háttér kapcsolata

A 12. táblázat szerint a felmérésben részt vevő tanulók közül nem mindenki járt rendszeresen óvodába. Azok a gyermekek, akik nem jártak rendszeresen, azok ezt a kérdést kihagyták. Mivel az óvónői megfigyelést nem tudjuk figyelembe venni, a 3 évig óvodába járóknál húztuk meg a határt. Készítettünk egy kétkategóriás, hogyan él a családotod változót és ez alapján számoltunk.

12. táblázat. Az óvodai évek száma és a szociális háttér kapcsolata a khi-négyzet próba alapján (N = 233)

Hány évig jártál óvodába?	Csak nehezen tudunk megélni	Nincsenek komolyabb anyagi gondjaink.	Teljes
Maximum 3 évig	74 43,30%	97 56,70%	171 100%
Több mint 3 évig	35 56,50%	27 43,50%	62 100%
Összesen	109 46,80%	124 53,20%	233 100%

A nincsenek komolyabb anyagi gondjaink kategóriából kikerült gyerekek 23,00%-kal többen jártak 3 évig óvodába, mint a nehezen tudunk megélni kategória tanulói, akik 13,00%-kal többen maradtak az óvodában még több mint 3 évig. Az, hogy valaki több mint 3 évig járt óvodába, a másik csoporttal szemben (akik 0-3 évig jártak), 1,69 szorosára növeli annak az esélyét, hogy jól élnek. Tehát ez az eredmény is azt igazolja, hogy a jobb körülmények között élő családok viszik a gyermeket időben óvodába.

Higiéniás szokások

Kíváncsiak voltunk, hogy felső tagozatban a higiénias szokások mennyire rögzültek a tanulók életvitelében. A 13. táblázatban a higiénias naponta tisztálkodom evés előtt kezet mosok, wc használat után kezet mosok, minden héten mosom a hajam változókkal mértük.

13. táblázat. Az egészségmagatartás jellemzése, a kérdőívben meghatározott paraméterek alapján

Egységmagatartás	N			
	Érvényes	Hiányzó	Igen	Nem
Naponta tisztálkodom	215	78	96,28%	3,72%
WC használat után kezet mosok	215	78	97,21%	2,79%
Evés előtt kezet mosok	208	85	89,90%	10,10%
Van nálam zsebkendő	207	86	43,43%	4,88%
Körömápolás	211	82	78,10%	21,90%
Minden héten mosom a hajam	212	81	92,92%	7,08%

Az eredmények biztatóak, hiszen a megkérdezett diákok 96,28%-a naponta tisztálkodik, 78,10% ápolja a körmét és 89,90% evés előtt kezet mos azonban csak 43,30%-uk használ zsebkendőt (Fisher-teszt, $p = 0,003$).

A tanulók egészségmagatartása és a fizikai aktivitás

A fizikai aktivitás kiemelt szerepet játszik a tanulók mindennapjaiban, ezt a különórákkal jellemeztük. Az egészségmagatartást a 14. táblázatban látható változókkal vizsgáltuk. A mozgásos aktivitás nem tér el szignifikánsan a többi változóval szemben, mert vannak olyan változók, amire szinte mindenki igennel válaszolt (pl. naponta fürdök). A válaszadók 88.60%-a végez rendszeres fizikai aktivitást.

14. táblázat. Az egészségmagatartás jellemzése, a kérdőívben meghatározott paraméterek alapján

Rizikó/Egészségmagatartás	N			
	Érvényes	Hiányzó	igen	nem
Szoktam zöldséget enni	220	73	62,12%	12,97%
Minden nap eszem gyümölcsöt	214	79	70,65%	2,39%
Kevés édességet eszem	201	92	63,18%	36,82%
Szoktam kávéat inni	201	92	22,89%	77,11%
Szoktam alkoholt inni	203	90	16,75%	83,25%
Szoktam nassolni	202	91	67,66%	32,34%
Eszem barna kenyeret	212	81	40,57%	59,43%
Rendszeresen végzek fizikai aktivitást	193	100	88,60%	11,40%

A délután mozgásos aktivitást végzőknél az alábbi változót vettük. *Részt vesz-e diáksportköri foglalkozásokon? Milyen gyakran fordul elő, hogy a család együtt kirándul, horgászik?* 1. soha, 2. havonta 1x-2x-3x- hetente, minden nap, vagy majdnem minden nap. A szociális háttérnél, a *milyen a családot helyzete másokkal összehasonlítva?* (nehezen tudunk megélni, átlagos színvonalon élünk, nincsenek komolyabb anyagi gondjaink, nagyon jól élünk) változókat használtuk.

A 15. táblázatban a családdal való közös kirándulás és a család anyagi jóléte (saját bevallás szerint) a khí-négyzet teszt alapján szignifikáns összefüggést mutatott. Minél jobban él a család, melynek a gyermek a tagja, annál kevesebbszer válaszolták azt, hogy soha nem járnak együtt kirándulni. A kirándulás változót, kevesebb értékre kategorizálva (0: soha 1. havonta, vagy hetente). A nagyon jól élünk kategória a többihez képest háromszor nagyobb gyakorisággal kirándul.

15. táblázat. A milyen gyakran kirándul a család és a hogyan él a család kérdésekre adott válaszok

A milyen gyakran kirándul a család válaszlehetőségei két kategóriára szűkítve	Nehezen tudunk megélni, illetve nincsenek komolyabb anyagi gondjaink	Nagyon jól élünk	Teljes
Soha	69 (35,20%)*	5 (15,20%)	74 (32,30%)
Havonta, hetente, naponta	127 (64,80%)	28 (84,80%)*	155(67,70%)
Teljes	196 (100%)	33 (100%)	229 (100%)

A milyen gyakran kirándul a család és a hogyan él a családod kérdésekre adott válaszok 2-2 kategóriába sűrített válaszainak chí-négyzet próbával való összevetésének eredményei. (N = 229) a 15. táblázatban láthatók. A nehezen tudunk megélni kategóriába tartozó tanulóknak 35,20 %-a soha sem kirándul a családdal. A nincsenek komolyabb anyagi gondjaink kategóriába tartozóknak viszont 84,80%-a kirándul legalább havonta egyszer, chí- négyzet, és p tehát: $\chi^2=5,193$ és $p=0,023$.

A 16. táblázat a milyen gyakran fordul elő, hogy a család együtt kirándul vagy horgászik kérdésre adott válaszok és a család anyagi helyzete adatainak összehasonlítását mutatja. E szerint (N = 229) a nagyon jól élünk kategóriába tartozó tanulók 33,30% -a kirándul együtt a családdal, majdnem minden nap.

16. táblázat. Milyen gyakran fordul elő, hogy a család együtt kirándul, horgászik? A kérdésre adott válaszok és a család anyagi helyzete adatainak összevetésére (N = 229) (a felső számsor a létszámot az alsó a százalékos arányt jelöli)

Milyen gyakran fordul elő, hogy a család együtt kirándul, horgászik?	Nehezen tudunk megélni, átlagos színvonalon élünk.	Nincsenek komolyabb anyagi gondjaink	Nagyon jól élünk	Teljes
Soha, vagy majdnem soha	39 (37,50%)*	30 (32,60%)	5 (15,20%)	74 (32,30%)
Havonta egyszer-kétszer	34 (32,70%)	34 (37,70%)	9 (27,00%)	77 (33,60%)
Hetente egyszer- kétszer	24 (23,10%)	19 (20,70%)	8 (24,20%)	51 (22,30%)
Minden nap, majdnem minden nap	7 (6,70%)	9 (9,80%)	11 (33,30%)*	27,0 (11,80%)
Teljes	104 (100%)	92 (100%)	33 (100%)	229 (100%)

A nehezen tudunk megélni, kategóriában lévő gyerekek 6,70%-a nem jár a családdal közösen kirándulni, ez szignifikáns eltérést mutat.

A 17. táblázat a *milyen gyakran fordul elő, hogy a család együtt kirándul vagy horgászik* kérdésre adott válaszokat mutatja. A lehetséges válaszoknál (soha, havonta, 1x-2x hetente, 1x-2x minden nap, vagy majdnem minden nap) szignifikanciát találtunk.

17. táblázat. *Khi-négyzet próba eredménye, a - milyen gyakran fordul elő, hogy a család együtt kirándul, horgászik kérdésre adott válaszok és a család anyagi helyzete adatainak összevetésére (N = 229) (szf. = szabadság fok)*

Szempontok	érték	szf	p
Pearson khi-négyzet	20,361*	6	0,002
Valószínűségi szint	17,176	6	0,009
Líneáris-líneáris összefüggés	10,990	1	0,001
Esetszám	229	-	-

*az esetek 8,3% (egy cella) rendelkezik kevesebb, mint 5-ös elemszámmal. A minimum várt érték 3,89.

A családdal való kirándulás és a család anyagi jóléte (saját bevallás szerinti) khi-négyzet teszt alapján szignifikánsan összefügg. Minél jobban élnek, annál kevesebbszer választották azt, hogy soha nem járnak kirándulni.

A szociális státuszból fakadó stressz-hatások

Fontos a megfelelő iskolai teljesítmény eléréséhez a nyugodt légkör. A 18. táblázat ennek méréseredményeit tartalmazza. A szociális háttérrel öt kérdés válasza alapján határoztuk meg, amely kategóriák az alábbiak: (1) nehezen tudunk megélni, (2) átlagos színvonalon élünk, (3) nincsenek komolyabb anyagi gondjaink, (4) nagyon jól élünk szintig. A Kruskal-Wallis teszt alapján nincs szignifikáns különbség a család helyzetének kategóriái között. A félelmet felmérő kérdésre 222 választ kaptunk a 293 vizsgálati személytől 71 hiányzó adattal. A válaszolók 30,50%- a nem aggódik gyakran, 69,50%- a pedig fél az iskolai követelmények, családi okok vagy egyéb miatt. A félelmet összevetve azzal, hogy a család hogyan él megállapítható, hogy a nagyon jól élünk csoport átlagban kevesebbszer aggódik. A mitől félsz, mi okoz szorongást? - kategóriák között sincs szignifikáns különbség a khi-négyzet teszt alapján. A félelmekre adott válaszokat két kategóriára választottuk szét. A család anyagi státusza és a félelmek

között nincs szignifikáns eltérés. A *hogyan éltek más családokhoz viszonyítva* kérdést vetettük össze a két félelem kategóriával.

18. táblázat. A család életkörülményeinek (4 kategóriába sorolt felosztás alapján) és a félelem összevetése (N = 222) (a felső érték a létszámot, az alsó a százalékos arányt jelöli)

Más családokkal összevetve hogyan él a családod?	Nehezen tudunk megélni	Átlagos színvonalon élünk	Nincsenek komolyabb anyagi gondjaink	Nagyon jól élünk	Teljes
Nem aggódom gyakran	2 (3,00%)	28 (42,40%)	24 (36,40%)	12 (18,20%)	66 (100%)
Félek az iskolai követelmények, családi okok, vagy valami más miatt.	5 (3,20%)	67 (42,90%)	64 (41%)	20 (12,80%)	156 (100%)
Teljes	7 (3,20%)	95 (42,80%)	88 (39,60%)	32 (14,40%)	222 (100%)

Megvizsgáltuk még, a *mitől félsz* kérdésre adott két válasz és a *hogyan éltek* kérdésre adott válaszok összefüggését is. A *hogyan éltek* válaszokat a *khí-négyzet* próba 4x2-es mátrixához igazítva négy kategóriába csoportosítottuk. E négy kategória a *nagyon jól élünk*, *nincsenek komolyabb anyagi gondjaink*, *átlagos színvonalon élünk*, *nehezen tudunk megélni* voltak.

A 19. táblázatban a 4x2-es *khí-négyzet* krosztambulációs tábla szerint, $\chi^2=1,187$, $df=3$, $p=0,756$, tehát nincs szignifikáns különbség.

19. táblázat. A *khí-négyzet* próba eredménye a más családokkal összevetve hogy él a családod és a félelmek kérdésre adott válaszok összevetésére (N=222)

	érték	szf	p
khí-négyzet	1,187	3	,756
Valószínűségi szint	1,151	3	,765
Lineáris-lineáris összefüggés	7 (3,2%)	1	,577
Esetszám	222		

A nagyon jól élők 12,80%-a fél, a nincsenek komolyabb anyagi gondjaink kategória 41,00%-a, szemben a többi csoport 46,10%-val fél gyakran. Ebből következően ott gyakoribb a félelem megjelenése az iskolai követelmények, illetve a családi okok miatt, ahol a tanuló jobb anyagi helyzetben él (19. táblázat).

Nemek közötti különbségek a BMI, aggodás, megjelenés viszonylatában

A 20. táblázat a BMI összefüggését a félelmekkel, és a megjelenéssel mutatja. Ezt a két nemnél külön vizsgáltuk. Az összehasonlításokat a fiúkkal kezdjük. Feltételezésünk szerint előfordulhat, hogy a fiúkat nem zavarja annyira a megjelenésben észlelt különbség, esetleg inkább a soványság, míg a lányokat a túlsúly zavarja.

20. táblázat. A fiúk BMI, félelmek, megjelenés összefüggés vizsgálatának eredményei

Kérdések/Állítások		BMI	Gyakran félek	Milyen a megjelenésed?	Hogyan viszonyulsz a megjelenésedhez?	Szeretnél változtatni a megjelenéseden?
BMI	r	1	0,035	-0,193	-0,046	-0,026
	p	,	0,731	0,054	0,651	0,794
	N	104	97	100	100	100
Gyakran félek	r	0,035	1	0,003	0,072	0,055
	p	0,731	,	0,974	0,488	0,596
	N	97	97	96	96	96
Milyen a megjelenésed?	r	-0,193	0,003	1	0,195	-0,188
	p	0,054	0,974	,	0,053	0,063
	N	100	96	100	99	99
Hogyan viszonyulsz a megjelenésedhez?	r	-0,046	0,072	0,195	1	0,015
	p	0,651	0,488	0,053	,	0,883
	N	100	96	99	100	99
Szeretnél változtatni a megjelenéseden?	r	-0,026	0,055	-0,188	0,015	1
	p	0,794	0,596	0,063	0,883	,
	N	100	96	99	99	100

Megjegyzés

* A korreláció szignifikáns $p < 0,05$.

** korreláció szignifikáns $p < 0,01$.

A korrelációs vizsgálatok jelentős összefüggéseket nem hoztak a fiúk esetében. A 0,05-ös valószínűségi szinthez nagyon közeli eredményeket kaptunk, de ez nem mondható

statisztikailag szignifikánsnak. A BMI a megjelenéssel való elégedettséggel negatív korrelációt mutat.

A 21. táblázat a lányok és a fiúk összevetését mutatja a megjelenésükkel és a félelmeikkel kapcsolatban. A kérdésekre jelentős mértékben eltérő válaszokat adtak a megjelenésükkel és a félelemmel kapcsolatban.

21. táblázat. A leányok a BMI, félelmek, megjelenés, összefüggésének eredményei

Kérdések/Állítások		BMI	Gyakran aggódom	Milyen a megjelenésed?	Hogyan viszonyulsz megjelenésedhez?	Szeretnél változtatni a megjelenéseden?
BMI	r	1	-0,086	0,071	0,078	-0,062
	p	,	0,351	0,433	0,387	0,491
	N	128	121	125	125	125
Gyakran félek	r	-0,086	1	0,201*	0,035	-0,262
	p	0,351	,	0,027*	0,701	0,004**
	N	121	121	120*	120	120
Milyen a megjelenésed?	r	0,071	0,201	1	0,522	-0,389
	p	0,433	0,027	,	0,00**	0,00**
	N	125	120	125	124	124
Hogyan viszonyulsz a megjelenésedhez?	r	0,078	0,035	0,522	1	-0,411
	p	0,387	0,701	0	,	0,00**
	N	125	120	124	125	124
Szeretnél változtatni a megjelenéseden?	r	-0,062	-0,262	-0,389	-0,411	1
	p	0,491	0,004	0	0	,
	N	125	120	124	124	125

Megjegyzés

* A korreláció szignifikáns $p < 0,05$.

** korreláció szignifikáns $p < 0,01$.

A lányok sokkal többet foglalkoznak a megjelenésükkel. A megjelenés és a saját viszonyulás a megjelenéshez szignifikáns eltérést mutat. Azok a leányok, akiknek a BMI értéke magasabb azok jobban aggódnak megjelenésük miatt is (21. táblázat).

Iskolán kívüli délutáni sport

A 22. táblázat mutatja, hogy a felmérésen résztvevő iskolákban a diákok 14,40 %-a részt vesz sportfoglalkozáson ez összefügg az iskolán kívüli külön óra látogatásának lehetőségével és az az anyagi háttérrel is. Ezért felmerül, hogy a szociálisan hátrányban

lévő gyermekek rosszabbul teljesítenek a testnevelési felmérések során. Ezt a későbbiekben elemezzük. Matematikából a saját mérési eredményünk szerint, a gyermekek 10,00%-a jár külön órára, zeneóra 3,00%, külön sportfoglalkozáson 14,40% vesz részt. Az általunk felmért iskolákban a szülők inkább a sportolást preferálják a matematika és idegen nyelvi különórákkal szemben.

22. táblázat. Diákok hány százaléka vesz részt a különböző különórákon?

Különóra	Gyakoriság
Matematika	10,00%
Idegen nyelv	10,00%
Zene	3,00%
Sport	14,40%

A 23. táblázat a délutáni sport magánórát a testnevelési teljesítménnyel kapcsolatosan vizsgálja. Azok a tanulók, akik járnak délután külön sportfoglalkozásra jobb eredményt értek el a Cooper-teszt felmérésénél ($p=0,076$) és a helyből távolugrásnál is ($p=0,059$). Szignifikáns eltérést a felülés és a fekvőtámasz eredménye mutatott ($p=0,004$ és $p=0,002$). A felhomorításnál, a medicinlabda dobásnál és lökésnél nem mutatható ki különbség.

23. táblázat. A külön sportfoglalkozásra járók testnevelési teljesítményszintjének összehasonlítása azokkal, akik nem járnak

	Cooper- teszt (m)	Helyből távol- ugrás (cm)	Homo- rítás (db)	Felü- lés (db)	Fekvő- támasz kh. (db)	Medicin- labda dobás (cm)	Medicin- labda lökés (cm)
Nem jár semmilyen magánóra Jár sport- foglalkozásra	1499,40	157,95	92,71	70,40	14,91	759,00	653,00
Jár sport- foglalkozásra	1690,65	169,57	89,29	90,87	22,43	742,88	658,38
Összes	1600,27	164,09	91,00	80,86	18,76	749,08	656,31

Ahol szignifikáns különbséget találtunk, ott mindig a magánórákra járók körében volt magasabb az átlag. Azok a tanulók, akik rendszeres mindennapos testnevelésben (sporttevékenységben) részesülnek szignifikánsan jobb eredményt érnek el az iskolai motoros képesség felmérése során (23. táblázat).

A 24. táblázatban a részt vesz-e diáksportköri foglalkozáson?- kérdést, összevetettük a tanuló családjának életszínvonalával. Kí-négyzet próbát végeztünk a *részt vesz-e diáksportköri foglalkozáson* kérdésre adott válaszok és a család anyagi helyzetének összevetésére (N = 240).

24. táblázat. Részt vesz-e diáksportköri foglalkozásokon kérdésre adott válaszok és a család anyagi helyzetének összevetése (N = 239) (a felső érték a létszámot jelöli az alsó a százalékos arányt)

Részt vesz-e diáksportköri foglalkozáson?	Nehezen tudunk megélni, illetve átlagos színvonalon élünk.	Nincsenek komolyabb anyagi gondjaink.	Nagyon jól élünk.	Teljes
Igen	47 (43,20%)	44 (44,90%)	16 (48,50%)	107 (44,60%)
Nem	62 (56,90%)	54 (55,10%)	17 (51,50%)	133 (55,40%)
Teljes	109 (100%)	98 (100%)	33 (100%)	240 (100%)

A tanulók 43,20%-a jár - a nehezen tudunk megélni kategóriából diáksportra, szemben a nagyon jól élünk kategória 48,50%-ával. Az iskolai diáksportkört ingyen látogathatják a tanulók, ezért a diáksportköri foglalkozásokkal nincs összefüggése az anyagi háttérnek.

A tanulók táplálkozási szokásai

A 25. táblázaton a táplálkozási szokások felmérésének eredményei láthatók. Ehhez megkérdeztük a tanulókat az *egészséget védő ételfogyasztásáról*, hogy fogyasztanak-e naponta zöldséget, gyümölcsöt, tejet? Valamint megkérdeztük, hogy fogyasztanak-e *egészségre kedvezőtlen hatású ételeket*, üdítőt, csokoládét, süteményt, chipset?

25. táblázat. Zöldség, gyümölcs, tej, üdítő, csokoládé, chips fogyasztás rendszeressége és gyakorisága. Pont átlagok, szórás (SD), válaszok száma (N = 267)

Hetente hány alkalommal fogyasztasz- (N = 267)						
Pontátlagok, szórás, N		Zöldséget- gyümölcsöt	Tejet	Üdítőt	Csokit	Chipszet
Soha	átlag	3,50	3,60	4,53	5,00	4,42
	szórás	,	,	0,98	,	0,69
	N	1	1	8	1	34
Ritkán	átlag	3,51	3,85	4,10	3,89	3,70
	szórás	0,97	0,89	0,74	0,84	0,84
	N	59	29	74	59	106
Minden nap egyszer	átlag	3,86	3,48	3,51	3,73	2,86
	szórás	0,90	0,96	0,87	0,93	0,82
	N	89	103	33	75	20
Minden nap többször	átlag	3,36	3,81	3,14	3,20	3,05
	szórás	0,83	0,84	0,82	0,87	0,72
	N	40	57	75	55	30

A gyerekek 30%-a eszik egészségre kedvező hatású ételt minden nap.

Az iskolai étkezés és a családi háttér

Rákérdeztünk arra is, hogy igénybe veszik-e a kedvezményes iskolai étkezést? A 26. táblázatban a chí-négyzet próba szerint szignifikáns a különbség a szegényebb családok és a kedvezményes iskolai étkeztetés igénybevétele között. Itt azonban fordított tendencia mutatkozik.

26. táblázat. A kedvezményes iskolai étkezés illetve a család anyagi helyzetének összefüggés-vizsgálata khi-négyzet próba alapján (N = 217)

Részesül-s-e kedvezményes étkezésben?	Nehezen tudunk megélni	Átlagos szívona- lon élünk	Nagyon jól élünk	Teljes
Igen	33 (34%)	36 (40,9%)	17 (53,1%)	86 (39,6%)
Nem	64 (66%)	52 (59,1%)	15 (46,9%)	131 (60,4%)
Teljes	97 (100%)	88 (100%)	32 (100%)	217 (100%)

A szegényebb családoknál csak 34,00% veszi igénybe a kedvezményes étkezést, a jobb anyagi helyzetben lévőknek 41,00%-a és a nagyon jól élők 53,00%-a.

A 27. táblázatban lévő számításoknál feltételezzük, hogy az iskola a szervezett étkeztetéssel pozitívan befolyásolhatja a tanulók táplálkozási szokásainak színvonalát.

A vizsgált iskolákban biztosítanak étkezést a tanulók számára.

27. táblázat. A különböző ételek fogyasztásának aránya az egyes iskolákban (N=293)

Iskola	Hetente hány alkalommal fogyasztasz gyümölcsöt?	Hetente hány alkalommal fogyasztasz tejterméket?	Hetente hány alkalommal fogyasztasz üdítőt?	Hetente hány alkalommal fogyasztasz csokit, süteményt?	Hetente hány alkalommal fogyasztasz chipset?	Hányszor eszel naponta?
I. számú iskola	2,96	3,22	3,29	3,18	2,57	4,14
	108	109	109	109	109	105
	,772	,643	,864	,706	,906	,860
II. számú iskola	2,79	3,06	2,18	2,76	1,48	3,42
	33	33	33	33	33	33
	,600	,747	,584	,663	,508	,1146
III. számú iskola	2,81	3,03	2,42	2,47	1,79	3,84
	62	62	62	62	62	62
	,698	,724	,915	,915	,637	,834
IV. számú iskola	2,9	3,12	2,88	2,92	2,20	3,92
	223	224	224	224	224	220
	,968	,689	,968	,794	,913	,950
Összes	2,89	2,89	3,12	2,88	2,20	3,92
	223	224	224	224	224	220
	748	748	,689	,968	,913	,950

Az iskolák vonatkozásában az összehasonlítás nem mutatott szignifikáns eltérést sem az iskola típusa, sem pedig az elhelyezkedés szerint. A t-teszt nem paraméteres próbastatisztikája szerint (Kruskal-Wallis): az üdítő, a csoki és a chips fogyasztás vonatkozásában szignifikáns különbség van az iskolák között.

A 28. táblázatban megvizsgáltuk a tanulók *üdítő, csoki, és chips fogyasztását. A napi étkezések* számával való összevetésnél szignifikáns összefüggést mutat. A többszöri étkezés több nassolást is jelent.

28. táblázat. Az egészséget védő és egészségre kedvezőtlen ételfogyasztás és a napi étkezések számának összefüggése (N=293) (az értékek a létszámot alkalmakat és a százalékot mutatják)

Hetente hány alkalommal fogyasztasz gyümölcsöt?	Hetente hány alkalommal fogyasztasz tejterméket?	Hetente hány alkalommal fogyasztasz üdítőt?	Hetente hány alkalommal fogyasztasz csokit, süteményt?	Hetente hány alkalommal fogyasztasz chipset?	Hányszor eszel naponta?
2,177	4,736	54,301	35,026	59,749	12,766
3	3	3	3	3	3
0,536	0,192	0	0	0	0,005

A 29. táblázat arra a kérdésre ad választ, hogy hetente hány alkalommal fogyaszt egészségre jótékony hatással bíró ételt (gyümölcsöt) a tanuló. Erre a kérdésre a tanulók nagy része nem válaszolt (N = 177). A *minden nap egyszer választ adta* 41,81%.

29. táblázat. A gyümölcsfogyasztás gyakorisága az iskolában (N = 177)

Alkalmom	Gyakoriság	%	Érvényes %	Kumulatív %
Ritkán	57	32,20	33,33	33,33
Mindennap egyszer	74	41,81	43,27	76,61
Mindennap többször	40	22,60	23,39	100,00
Teljes	171	96,61	100,00	-
Hiányzó	0,4	1,00	0,56	-
Összes	6	3,39	-	-
Teljes	177	100	100	-

Azok aránya akik soha, vagy csak ritkán fogyasztanak gyümölcsöt összesen 32,2%. A megkérdezett tanulók egyharmadáról van szó (29. táblázat).

A 30. táblázatban az egészségre káros hatású étel (chips) fogyasztásának eredménye látható. Sok tanuló kihagyta ezt a kérdéscsoportot, így a válaszadók létszáma a zöldség gyümölcs fogyasztás válaszaival azonosan alakult (N=177).

30. táblázat. A chips fogyasztás alakulása heti szinten a vizsgálati személyeknél
(N = 177)

Hetente hány alkalommal fogyasztasz chipszet?				
	Gyakoriság	%	Érvényes %	Kumulatív v %
Soha	25	14,12	14,53	14,53
Ritkán	99	55,93	57,55	72,09
Minden nap egyszer	22	12,42	12,79	84,88
Minden nap többször	26	14,68	15,11	100
Hiányzó	5	2,82	-	-
Összes	177	100	-	-

Az eredményeknél a *soha* (14,12%) és a *ritkán* (56%) válaszok magas százalékban jelennek meg (30. táblázat).

Az óvodai évek száma és a tanulók táplálkozási szokásainak kapcsolata

A 31. táblázat az óvodai évek számát és a táplálkozási szokásukat elemzi. Azok a tanulók, akik nem jártak rendszeresen óvodába nem válaszoltak erre a kérdésre. Nem volt olyan tanuló, aki azt jelölte be, hogy *nem járt óvodába*, így két csoportot hoztunk létre. A *0-3 évig óvodába járó és a több mint, 3 évig óvodába járók csoportját*. A *hány évig jártál óvodába* kérdésre 229-en adtak választ. A több, mint 3 évig óvodába jártak 80,6%-a eszik hetente több alkalommal zöldséget, gyümölcsöt, szemben a 65,9%-al ($p = 0,03$).

31. táblázat. Az óvodai évek száma és a tanulók gyümölcs fogyasztási szokásai közötti összefüggések (N=229)

Szemponatok	Maximum 3 évig járt óvodába	Több mint 3 évig járt óvodába	Teljes
Ritkán vagy sohasem fogyaszt zöldséget-gyümölcsöt?	57fő 82.60%	12fő 17.40%	69fő 100.00%
Egyszer vagy többször fogyaszt zöldséget-gyümölcsöt hetente?	110fő 68.80%	50fő 31.30%	160fő 100.00%
Teljes	167fő 72.90%	62fő 27.10%	229fő 100.00%

Arra vonatkozóan nincs adat, hogy akik nem jártak óvodába, azok a gyerekek mennyire választanak egészségre károsan ható ételt nagyobb százalékban, de arra vonatkozóan tudunk adatot, hogy akik legalább három, vagy több mint három évig jártak óvodába ritkábban választják az egészségtelen cukros üdítőket (32. táblázat).

32. táblázat. A két csoport közötti különbség az óvodába járás idejének függvényében

Óvodai évek száma	Hetente hányszor fogyasztasz tejterméket?	Hetente hányszor fogyasztasz üdítőt?	Hány alkalommal fogyasztasz csokit, süteményt?	Hetente hány alkalommal fogyasztasz chipset?	Hányszor eszel naponta?	Hetente hány alkalommal fogyasztasz zöldséget-gyümölcsöt?
Kevesebb, mint 3 évig	4766,00	4395,50	4708,50	4544,00	4863,50	4426,00
3,vagy több, mint 3 évig	6719,00	6348,50	6661,50	6497,00	18558,50	18454,00
Kevesebb, mint 3 évig	-1,091	-1,932	-1,187	-1,688	-,010	-1,821
3,vagy több, mint 3 évig	,275	,053	,235	,091	,992	,069

Nincs bizonyíték arra, hogy azok, akik hosszabb ideig voltak óvodások egészségtudatosabban étkeznek.

A család táplálkozási szokásai

A megkérdezett diákok 50%-a minden nap együtt eszik a családdal terített asztalnál, míg a másik fele hétfévente (33. táblázat).

33. táblázat. A család táplálkozási szokásai (N=268)

Hetente hányszor étkezik együtt a család terített asztalnál?	Család közös étkezéseinek számának hatása az étkezés minőségére	
Minden nap egyszer	átlag	3,16
	N	134
	szórás	0,674
Szombat és vasárnap egyszer	átlag	3,06
	N	88
	szórás	0,684
Szombat és vasárnap kétszer	átlag	3,15
	N	46
	szórás	0,759
Összesen	átlag	3,13
	N	268
	átlag	0,692

Szinte az összes diák (a diákok 97,00%-a) szereti, ahogy az anyukája főz (34. táblázat). Megvizsgáltuk az étkezések eloszlását is. *A tanulók 11,5-szer nagyobb gyakorisággal hagyják ki a reggelit hétköznap, mint hétvégén* ($p < 0,001$). Ugyanakkor *a diákok közel 29,00%-a nem reggelizik hétköznapokon*. Tízórait a diákok 65,30%-a visz magával. *Az ebédet 5,00%-uk hagyja ki, a vacsorát pedig 18,00%-uk hétköznapokon*. Az anya azok szerint készíti az ételt, hogy mi a családfő kedvence, mit szeret enni? Az apa befolyásolja a család étkezési szokását és az egészséges ételek fogyasztását is. A családok az apa ízlése szerint étkeznek. Egy megkérdezett diák sem szeretné kihagyni az ebédet a napi étkezések közül, 89,00%-uk meleg ételt szeretne enni ebédre, 7,00% enne inkább szendvicset és 4,00% ropogtatni valót (34. táblázat).

34. táblázat. Az otthoni étkezési szokásokkal kapcsolatos kérdésekre adott válaszok összefüggés vizsgálata (N=268)

Kérdés		Szereted anyukád főztjét?	Ha te főznél, mit készítenél gyakran?	Mi apa kedvenc étele?	Mi a kedvenc ételed?
Anyu főztjét szereti-e?	r	1	-0,015	0,058	0,019
	p	-	0,846	0,476	0,793
	N	223	181	153	186
Ha te főznél, mit készítenél gyakran?	r	-0,015	1	0,189	0,6
	p	0,846	-	0,026*	0,000**
	N	181	183	139	165
Mi apa kedvenc étele?	r	0,058	0,189	1	0,228
	p	0,476	0,026	-	0,005**
	N	153	139	157	148
Mi a kedvenc ételed	r	0,019	0,6	0,228	1
	p	0,793	0	0,005	-
	N	186	165	148	190

Megjegyzés

* A korreláció szignifikáns $p < 0,05$.

** korreláció szignifikáns $p < 0,01$.

A családi háttér és az étkezési szokások összefüggésben (Fisher-teszt, $p = 0,004$ és $p = 0,025$), a következő eredményeket kaptuk (35. táblázat). Azoknál a gyerekeknél, ahol a család minden nap együtt étkezik terített asztalnál, ott több zöldséget-gyümölcsöt fogyasztanak.

35. táblázat. A napi étkezés számának gyakorisága és az étkezés minősége (N=268)

		Hetente hány alkalommal fogyaszt zöldséget-gyümölcsöt?	Hetente hány alkalommal fogyaszt üdítőt?	Hetente hány alkalommal fogyaszt csokoládét-süteményt?	Hetente hány alkalommal fogyaszt chipszet?	Hány-szor eszel naponta?
Mindennap egyszer	átlag	3,00	3,05	3,07	2,39	4,04
	N	133	134	134	134	130
	szórás	0,778	0,983	0,787	0,941	0,893
Szombat és vasárnap egyszer	átlag	2,80	2,64	2,68	1,98	3,81
	N	88	88	88	88	86
	szórás	0,714	0,873	0,704	0,727	1,035
Szombat és vasárnap kétszer	átlag	2,74	2,83	2,70	1,96	3,54
	N	46	46	46	46	46
	szórás	0,681	0,926	0,813	0,759	0,912
Összesen	átlag	2,89	2,88	2,88	2,18	3,88
	N	267	268	268	268	262
	szórás	0,748	0,954	0,786	0,869	0,959

Látszik, hogy a szülők törekednek a változatos egészséges ételválasztékra a családi étkezéseknél. Ezek a gyerekek többször étkeznek naponta, azonban gyakrabban esznek egészségre károsan több chipset és csokit fogyasztanak.

A gyermekek ételválsztásában a divatos gyorséttermi ételek (egészségre kedvezőtlen hatású ételek) és az egészséget védő ételek aránya megegyezik (36. táblázat).

36. táblázat. A tanulók ételválasztásának mutatói (N=268)

Kérdés	Érték címke	N
Mit ebédelnél szívesen?	1 meleg főtt étel	157
	2 szendvics	15
	3 ropogtatni való	7
Ha tiéd lenne a terülj-asztalkám, milyen étel kerülne rá?	1 egészséget védő ételek, italok túlsúlya	33
	2 hagyományos, magas kalóriatartalmú ételek, italok túlsúlya	104
	3 egészségre kedvezőtlen hatású ételek	42
Mi a kedvenc ételed?	1 egészséget védő, italok túlsúlya	38
	2 hagyományos, magas kalóriatartalmú ételek, italok túlsúlya	113
	3 egészségre kedvezőtlen hatású ételek	28

Ebédre a 268 tanuló közül arra a kérdésre, hogy *ha kívánhatnál valamilyen ételt, mit választanál* 157-en meleg ételt választanak. A kedvenc étele 113 tanulónak a hagyományos magas kalóriatartalmú étel.

A 37. táblázatban egy másik megközelítésből is megnéztük, mennyire jellemző a diákok étkezésére az egészségre kedvezőtlen ételek fogyasztása. Milyen gyakran szerepel egészséges étel, valamint egészségtelen étel a diák életében. Ez lényeges szempont a BMI tekintetében. Az összefüggés vizsgálatok szerint a BMI erős összefüggést mutatott arra a kérdésre adott válaszokkal, hogy mennyi chipset fogyaszt hetente az adott tanuló ($r = -0,158$, $p < 0,05$, $N = 225$). A *gyümölcsfogyasztás heti gyakorisága* összefüggést mutatott a tejtermék fogyasztásával ($r = 0,335$, $p < 0,01$, $N = 225$), továbbá az a tanuló, aki naponta többször étkezik, többször eszik gyümölcsöt is ($r = 0,144$, $p < 0,05$, $N = 221$). A *tejtermék fogyasztásának gyakorisága* a csoki, sütemény ($r = 0,175$, $p < 0,01$, $N=225$) és a chips fogyasztás gyakoriságával ($r = 0,15$, $p < 0,05$, $N = 225$) mutatott párhuzamot. Az *üdítő fogyasztás gyakorisága* mutatta a legtöbb összefüggést. A *csokoládé, sütemény, fogyasztás gyakoriságával* ($r = 0,496$, $p < 0,001$, $N = 225$), chips fogyasztás gyakoriságával ($r = 0,598$, $P < 0,001$, $N = 225$) és a napi étkezések számával ($r = 0,169$, $p < 0,05$, $N = 221$). Fordított arányosságot mutatott az

üdítő fogyasztás gyakorisága azzal, hogy *hányszor étkezik a tanuló a családjával együtt terített asztalnál* ($r = -0,22$, $p < 0,001$, $N = 220$). A *csokoládé és süteményfogyasztás gyakorisága* az említetteken kívül összefüggést mutatott a *chips fogyasztás gyakorisággal* ($r = 0,559$, $p < 0,001$, $N = 225$), a *napi étkezések számával* ($r = 0,234$, $p < 0,001$, $N = 221$), illetve az *üdítő fogyasztás* gyakoriságához hasonlóan, fordított arányosságot mutatott azzal, hogy *hányszor étkezik a tanuló a családjával együtt az asztalnál*, gyakoriságával ($r = -0,273$, $p < 0,001$, $N = 220$). A *chips fogyasztás gyakorisága* a *napi étkezés számával* egyenes ($r = 0,274$, $p < 0,001$, $N = 221$) arányosságot mutatott.

37. táblázat. BMI és a fogyasztott ételek közötti összefüggések

		BMI	Hetente hány alk. fogyasztasz zöldséget, gyümölcsöt?	- tejterméket?	- üdítőt?	- csokit, süteményt?	chipset?	Hányszor eszel naponta?	Hányszor étkezik együtt a család terített asztalnál?
BMI	r	1	-0,021	-0,052	-0,112	-0,064	-0,158	-0,112	0,086
	p	,	0,754	0,438	0,093	0,336	0,018*	0,098	0,202
	N	232	225	225	225	225	225	221	220
Hetente hány alkalommal fogyasztasz – zöldséget, gyümölcsöt?	r	-0,021	1	0,335	0,053	0,065	0,127	0,144	-0,121
	p	0,754	,	0,00**	0,425	0,334	0,057	0,033*	0,074
	N	225	225	225	225	225	225	221	220
tejterméket?	r	-0,052	0,335	1	0,047	0,175	0,15	0,033	-0,079
	p	0,438	0	,	0,485	0,009**	0,025*	0,631	0,243
	N	225	225	225	225	225	225	221	220
üdítőt?	r	-0,112	0,053	0,047	1	0,496	0,598	0,169	-0,22
	p	0,093	0,425	0,485	,	0,00**	0,00**	0,012*	0,001* *
	N	225	225	225	225	225	225	221	220
csokit, süteményt?	r	-0,064	0,065	0,175	0,496	1	0,559	0,234	-0,273
	p	0,336	0,334	0,009	0	,	0,00**	0,00**	0,00**
	N	225	225	225	225	225	225	221	220
chipset?	r	-0,158	0,127	0,15	0,598	0,559	1	0,274	-0,272
	p	0,018	0,057	0,025	0	0	,	0,00**	0,00**
	N	225	225	225	225	225	225	221	220
Hányszor eszel naponta?	r	-0,112	0,144	0,033	0,169	0,234	0,274	1	-0,228
	p	0,098	0,033	0,631	0,012	0	0	,	0,00**
	N	221	221	221	221	221	221	221	216
Hányszor étkezik együtt a család terített asztalnál?	r	0,086	-0,121	-0,079	-0,22	-0,273	-0,272	-0,228	1
	p	0,202	0,074	0,243	0,001	0	0	0,001	,
	N	220	220	220	220	220	220	216	220

Megjegyzés * A korreláció szignifikáns $p < 0,05$, ** korreláció szignifikáns $p < 0,01$.

A fentiekhez hasonlóan fordított arányosságot mutat, *a hányszor étkezik a tanuló a családjával együtt az asztalnál* gyakoriságával ($r = -0,272$, $p < 0,001$, $N = 220$). Érdekes módon a korábban bemutatott összefüggéseken kívül az, hogy a tanuló *milyen gyakran étkezik naponta* negatív összefüggést mutatott azzal, hogy *hányszor eszik együtt a család terített asztalnál* ($r = -0,228$, $p < 0,001$, $N = 216$). Ezek szerint az a tanuló, aki gyakrabban étkezik napközben, az kevesebbszer étkezik a családdal. Aki kevesebbszer étkezik, az nagyobb valószínűséggel étkezik a családdal, terített asztal mellett (37. táblázat).

A 38. táblázatban a jegyátlag, továbbá a zöldség, gyümölcs, tej, üdítőital, csokoládé, sütemény, chips heti fogyasztásának összefüggését vizsgáltuk. *Az év végi jegyátlag szignifikáns és negatív korrelációban van az egészségtelen ételek fogyasztásának mennyiségével* (Pearson-féle korreláció, $r = -0,295$, $p = 0,006$), azaz a *rosszabb tanulók több egészségtelen ételt fogyasztanak*. A jegyátlagot összevetettük a zöldség, gyümölcs, tej, üdítőital, csokoládé, sütemény, chips heti fogyasztásával. A következő szignifikáns eredményeket kaptuk. A 38. táblázatban szereplő változókkal mutat szoros összefüggést a tantárgyi átlag, változó. A jegyátlag alakulása és az üdítő ital ($r = -0,5032$, $p < 0,001$, $n = 190$), valamint a csokoládé, sütemény ($r = -0,3028$, $p < 0,001$, $n = 190$) és chips ($r = -0,4757$, $p < 0,001$, $n = 190$) fogyasztás igen erős fordított arányosságot mutat egymással. Ez azt jelenti, hogy azok a tanulók, akik a felsorolt élelmiszereket többször fogyasztják a héten, azoknak a tanulóknak, az osztályzatainak átlaga is alacsonyabb.

Az egyes heti fogyasztási trendek, és gyakoriságok között a következő összefüggéseket találtuk. *Azok a tanulók, akik gyakrabban esznek gyümölcsöt, gyakrabban isznak tejet is* ($r = 0,3491$, $p < 0,001$, $N = 224$). *Azok a tanulók, akik gyakrabban fogyasztanak üdítő italt, azok gyakrabban esznek csokoládét és süteményt* ($r = 0,4999$, $p < 0,001$, $n = 225$), valamint chipset ($r = 0,5943$, $p < 0,001$, $N = 225$), továbbá, *akik gyakrabban esznek csokoládét, azok nagyobb eséllyel fogyasztanak chipset is* ($r = 0,5912$, $p < 0,001$, $N = 225$).

38. Táblázat. A jegyátlag és a zöldség, gyümölcs, tej, üdítőital, csokoládé, sütemény, chips heti fogyasztása közötti összefüggés vizsgálata

Hetente hány alkalommal fogyaszt	Jegyátlag	zöldséget, gyümölcsöt	tejet?	üdítőt?	csokoládét, süteményt?	chips-et?	
Jegyátlag	r	1	-0,0248	0,03129	-0,5032	-0,3028	-0,4757
	p		0,7347	0,6681	0	0,00002	0
	N	197	189	190	190	190	190
Zöldséget, gyümölcsöt?	r	0,0248	1	0,3491	0,0727	0,0817	0,1653
	p	0,7347		0	0,278	0,0817	0,1653
	N	189	224	224	224	224	224
tejet?	r	0,0312	0,3491	1	0,0358	0,1654	0,1875
	p	0,6681	0		0,5926	0,01297	0,0047
	N	190	224	225	225	225	225
üdítőt?	r	-0,5032	0,0727	0,03585	1	0,4999	0,5943
	p	1,3654	0,278	0,5926		0	0
	N	190	224	225	225	225	225
csokoládét, süteményt?	r	-0,3028	0,0817	0,1654	0,4999	1	0,5912
	p	2,1607	0,2227	0,0129	0		0
	N	190	224	225	225	225	225
chips-et?	r	-0,4757	0,1653	0,1875	0,5943	0,5912	1
	p	4,0002	0,0132	0,0047	0	0	
	N	190	224	225	225	225	225

A kapott eredmények szerint azokból az élelmiszerekből fogyasztanak a tanulók többször, melyekben túlságosan sok a cukor, só, vagy fűszer és ezek fogyasztása összefüggést mutat. Ugyanakkor a szakirodalom szerinti egészséget védő ételek fogyasztásának gyakorisága is összefüggést mutat, úgy-mint a tej és a gyümölcsök (38. táblázat).

Alkohol fogyasztás

A tanulókat megkérdeztük az *alkohol fogyasztási szokásaikról*, mely kérdésre három válasz közül jelölhettek meg egyet (39. táblázat). A válaszlehetőségek a következők voltak, *szoktam alkoholt inni-; igen-; igen, de ritkán-; nem.*

39. táblázat. Az alkoholfogyasztási szokások válaszai (N = 293)

Jársz-e diákköri sportfoglalkozásra?		Gyakoriság	%	Érvényes %	%
Érvényes	1 igen	5	1,7	2,5	2,5
	2 igen, de ritkán	29	9,9	14,3	16,7
	3 nem	169	57,7	83,3	100,0
	Teljes	203	69,3	100,0	
Hiányzó		90	30,7	-	-
Teljes		293	100,0	-	-

Kíváncsiak voltunk arra, hogy *milyen összefüggést mutat a diákok alkohol - fogyasztási szokása és az iskola által biztosított szabadidős tevékenység*. Pontosan a délutáni sportköri órák látogatására gondolunk (40. táblázat).

A 40. táblázatban a statisztikai számításokhoz az igen és az igen, de ritkán válaszlehetőségeket összevontuk és így a 2x2-es kontingencia táblával tudtunk számolni a nem válasszal szemben. A kapott eredmény biztató, mert *akik járnak sportolni* (diáksportkör), azoknak a tanulónak csak 13%-a fogyaszt alkoholt, azonban akik nem járnak azoknak 26%-a. Ez a khi-négyzet próba szerint szignifikáns ($p = 0,035$).

40. táblázat. A tanulók alkoholfogyasztási szokása és a diáksportköri foglalkozásokon való részvétel összehasonlítása khi-négyzet próbával (N = 171)

	Szoktam alkoholt inni.	Szoktam alkoholt inni.	Teljes
	NEM	IGEN	
Részt vesz-e diákköri foglalkozásokon? IGEN	72 (86,7%)	11 (13,3%)	83 (100%)
Részt vesz-e diákköri foglalkozásokon? NEM	65 (73,9%)	23 (26,1%)	88 (100%)
Teljes	137 (80,1%)	34 (19,9%)	171 (100%)

A megkérdezettek 8,5 %-ára jellemző az alkoholfogyasztás. Kíváncsiak voltunk arra, hogy aki a sportot különórának választja, kevesebb alkoholt fogyaszt-e? Aki jár külön sportfoglalkozásra, azok 86%-a nem próbálta még ki az alkohol hatását. 67,6% viszont

igen, vagy ritkán választ adott azok közül, akik passzív életmódot folytatnak (40. táblázat).

7.2. Fizikai teljesítmény mutatói

A motoros teljesítmény számításoknál, minden esetben figyelembe vettük a diák nemét és korát (Andrásné, 1999). A kapott pontszámok szerint soroltuk be a diákokat erőnlétük alapján. Az óvoda fejlesztő hatását mértük az alábbi vizsgálat során. *A Cooper-futásra kapott pontszám azoknál a tanulónál, akik óvodába jártak, szignifikánsan magasabb volt, mint akik nem jártak* (általános lineáris modell, $p = 0,005$). Az erőnléti gyakorlatoknál azok a gyerekek, akik nem jártak óvodába, a *helyből távolugrás eredményét* kivéve, szignifikánsan rosszabbul teljesítettek (41. táblázat).

41. táblázat. A testnevelési teljesítmény és az óvoda nevelő hatásának összefüggés vizsgálata

Testnevelési felmérés	Jártál-e óvodába?	Teljesítmény
Cooper-teszt	nem járt	1122,5
	járt	1650,625
helyből távolugrás	nem járt	172,5
	járt	169,625
homorítás	nem járt	84,5
	járt	92
felülés	nem járt	66,375
	járt	108,566
fekvőtámasz	nem járt	13
	járt	19,625
dobás	nem járt	658,2
	járt	848,6
lökés	nem járt	715
	járt	810

Bár feltételezésünk szerint a rendszeres mozgás, és a fizikai teljesítmény összefügg, de a kérdésekre adott válaszok alapján úgy tűnik, ez az összehasonlítás nem differenciálja jól a gyerekeket (42. táblázat).

42. Táblázat. Az óvodai évek száma és a mozgásos aktivitás közötti összefüggés

	Rendszeresen mozog		Teljes
	igen	nem	
Maximum 3 évig járt óvodába?	101	12	113
	89,4%	10,6%	100,0%
Rendszeresen mozog	74,8%	63,2%	73,4%
Több mint 3 évig járt óvodába?	34	7	41
	82,9%	17,0%	100,0%
Rendszeresen mozog	25,2%	36,8%	26,6%
Teljes	135	19	154
	87,7%	12,3%	100,0%
	100,0%	100,0%	100,0%

Nincs összefüggés az óvodában eltöltött évek száma és a mozgásos tevékenység rendszeressége között (khi-négyzet próba (χ^2) = 1,1593, szf [szabadság fok, n-1] = 1), ahol a $p = 0,282$) (42. táblázat).

A BMI, az étkezési szokás és a testnevelési teljesítmény közötti összefüggés

Az egészségre kedvezőtlen ételeket választók erőnléti mutatója 4-szer nagyobb gyakorisággal lett gyenge vagy igen gyenge a megfelelő súlyú vagy soványabb testtömeg-indexű gyerekekhez képest (Fisher-teszt, $p < 0,001$). Ha külön megnézzük a kardio és erőnléti részt, az átlagos Cooper-futásra kapott pontszám a tanultabb szülők gyerekeinél szignifikánsan magasabb volt, mint a kevésbé tanult szülők gyerekeinél (általános lineáris modell, $p = 0,005$). A fiúknál magasabb pontérték volt a lányokhoz képest (általános lineáris modell, $p < 0,001$). Az erőnléti gyakorlatok eredményei között nincs különbség, sem a nemek, sem pedig a különböző szocio-ökonómiai státuszú családok között. Az erőnléti gyakorlatoknál a megfelelőnél súlyosabb testtömeg-indexű gyerekek szignifikánsan rosszabbul teljesítettek a megfelelő testtömeg-indexű gyerekekhez képest (43. táblázat). Az egészségre hajlamosító ételek fogyasztásának gyakorisága, a Cooper-futás eredménye és az erőnléti pontszám között sincs különbség, azonban közvetett hatását nem lehet kizárni (pl. apa iskolai végzettsége korrelál az egészségtelen étel fogyasztásával és a Cooper-tesztel is).

43. táblázat. A jegyátlag, testnevelés tesztek és a BMI összefüggés vizsgálatának eredményei (Spearman shapiro)

		Jegyátlag	Cooper	Helyből távolugrás	Homorítás	Felülés	Fekvőtámasz	Dobás	BMI
Jegyátlag	r	1	-0,24	0,039	0,169	0,118	-0,2	,	0,004
	p	,	0,173	0,825	0,331	0,501	0,254	,	0,98
	N	197	35	35	35	35	35	0	47
Cooper	r	-0,24	1	-0,21	0,104	-0,64	-0,43	,	0,302
	p	0,173	,	0,235	0,551	0,00**	0,01**	,	0,118
	N	35	35	35	35	35	35	0	28
Helyből távolugrás	r	0,039	-0,21	1	-0,16	-0,01	-0,03	,	-0,46
	p	0,825	0,235	,	0,354	0,932	0,847	,	0,015*
	N	35	35	35	35	35	35	0	28
Hanyattfekvésből felülés	r	0,118	-0,64	-0,01	0,06	1	0,611	,	-0,34
	p	0,501	0,00	0,932	0,734	,	0,00**	,	0,079
	N	35	35	35	35	35	35	0	28
Fekvőtámaszban karhajlítás-nyújtás	r	-0,2	-0,43	-0,03	0,282	0,611	1	,	0,26
	p	0,254	0,01	0,847	0,101	0,00	,	,	0,181
	N	35	35	35	35	35	35	0	28
Medicinlabda dobás fej felett hátra	r	,	,	,	,	,	,	,	,
	p	,	,	,	,	,	,	,	,
	N	0	0	0	0	0	0	0	0
BMI	r	0,004	0,302	-0,46	0,106	-0,34	0,26	,	1
	p	0,98	0,118	0,015	0,592	0,079	0,181	,	,
	N	47	28	28	28	28	28	0	47

Megjegyzés

* A korreláció szignifikáns $p < 0,05$.

** korreláció szignifikáns $p < 0,01$.

Negatív összefüggést találunk a megjelenés értékelése ($r = -0,22$, $p < 0,05$, $N = 108$), továbbá a megjelenéshez való viszonyulás ($r = -0,245$, $p < 0,011$, $N = 108$) és a rendszeres mozgás gyakorisága között (44. táblázat). A Cooper-futásra kapott pontszám a fiúknál magasabb volt a lányokhoz képest (általános lineáris modell, $p < 0,001$). Az erőnléti gyakorlatok eredményei között nincs különbség a nemek között.

44. táblázat. A fiúk BMI, félelmek, mozgás, megjelenés összefüggés vizsgálatának eredményei

Kérdések/Állítások		BMI	Rendszeresen mozgok.	Sport klaszter	Milyen a megjelenésed?	Hogyan viszonyulsz a megjelenésedhez? Szeretnél változtatni a megjelenéseden?	
BMI	r	1	-0,006	-0,19	-0,193	-0,046	-0,026
	p	,	0,956	0,053	0,054	0,651	0,794
	N	104	85	104	100	100	100
Rendszeresen mozgok.	r	-0,006	1	0,052	-0,124	0,058	0,019
	p	0,956	,	0,637	0,27	0,605	0,868
	N	85	85	85	81	82	82
Sport klaszter	r	-0,19	0,052	1	0,019	0,163	0,03
	p	0,053	0,637	,	0,849	0,106	0,767
	N	104	85	104	100	100	100
Milyen a megjelenésed?	r	-0,193	-0,124	0,019	1	0,195	-0,188
	p	0,054	0,27	0,849	,	0,053	0,063
	N	100	81	100	100	99	99
Hogyan viszonyulsz a megjelenésedhez?	r	-0,046	0,058	0,163	0,195	1	0,015
	p	0,651	0,605	0,106	0,053	,	0,883
	N	100	82	100	99	100	99
Szeretnél változtatni a megjelenéseden?	r	-0,026	0,019	0,03	-0,188	0,015	1
	p	0,794	0,868	0,767	0,063	0,883	,
	N	100	82	100	99	99	100

Megjegyzés

* A korreláció szignifikáns $p < 0,05$.

** korreláció szignifikáns $p < 0,01$.

Az erőnléti gyakorlatoknál a megfelelőnél súlyosabb testtömeg indexű gyerekek szignifikánsan rosszabbul teljesítettek a megfelelő testtömeg indexű gyerekekhez képest (44. táblázat).

Azok a lányok, akik többet mozognak kevésbé elégedettek a megjelenésükkel és rosszabbul is viszonyulnak ehhez (45.táblázat). A *mozgás mennyisége és a hogyan viszonyulsz a megjelenésedhez* kérdésre adott válaszok között is összefüggés mutatkozott ($r = 0,206$, $p < 0,05$, $N = 125$).

45. táblázat. A leányok a BMI, félelmek, mozgás, megjelenés, összefüggésének eredményei

Kérdések/Állítások		BMI	Rendszeresen mozgok.	Sport klaszter	Milyen a megjelenésed?	Hogyan viszonyulsz a megjelenésedhez?	Szeretnél változtatni a megjelenéseden?									
		r	p	N	r	p	N	r	p	N	r	p	N	r	p	N
BMI	r	1	-0,132	-0,182	0,071	0,078	-0,062									
	p	,	0,172	0,039*	0,433	0,387	0,491									
	N	128	109	128	125	125	125									
Rendszeresen mozgok.	r	-0,132	1	-0,036	-0,22	-0,245	-0,006									
	p	0,172	,	0,709	0,022*	0,011*	0,953									
	N	109	109	109	108	108	108									
Sport klaszter	r	-0,182	-0,036	1	0,068	0,206	-0,161									
	p	0,039	0,709	,	0,453	0,021*	0,073									
	N	128	109	128	125	125	125									
Milyen a megjelenésed?	r	0,071	-0,22	0,068	1	0,522	-0,389									
	p	0,433	0,022	0,453	,	0,00**	0,00**									
	N	125	108	125	125	124	124									
Hogyan viszonyulsz a megjelenésedhez?	r	0,078	-0,245	0,206	0,522	1	-0,411									
	p	0,387	0,011	0,021	0	,	0,00**									
	N	125	108	125	124	125	124									
Szeretnél változtatni a megjelenéseden?	r	-0,062	-0,006	-0,161	-0,389	-0,411	1									
	p	0,491	0,953	0,073	0	0	,									
	N	125	108	125	124	124	125									

Megjegyzés

* A korreláció szignifikáns $p < 0,05$.

** korreláció szignifikáns $p < 0,01$.

Azok, akik sportolnak elégedettebbek a megjelenésükkel ($r = 0,522$, $p < 0,001$, $N = 124$), ugyanakkor igen erős negatív összefüggést mutatott a *szeretnél-e változtatni a megjelenéseden* kérdésre adott válaszokkal (45. táblázat).

A testtömegindex a Cooper-teszt és erőnléti pontszámok összefüggése

A megfelelőnél súlyosabb gyerekek fizikális teherbírása 4-szer nagyobb gyakorisággal lett gyenge, vagy igen gyenge a megfelelő súlyú, vagy soványabb testtömeg indexű gyerekekhez képest (Fisher-teszt, $p < 0,001$). Ha külön megnézzük a kardio és erőnléti részt (46. táblázat). Az átlagos Cooper-futásra kapott pontszám a tanultabb szülők gyerekeinél szignifikánsan magasabb volt, mint a kevésbé tanult szülők gyerekeinél (általános lineáris modell, $p = 0,005$). A fiúknál magasabb érték volt a lányokhoz képest (általános lineáris modell, $p < 0,001$). Az erőnléti gyakorlatok, azonban nem különböztek sem a nemek, sem a szocio-ökonómiai státuszú családok között. Az erőnléti gyakorlatoknál a megfelelőnél súlyosabb testtömeg-indexű gyerekek szignifikánsan rosszabbul teljesítettek a megfelelő testtömeg-indexű gyerekekhez képest. Az egészségtelen ételek fogyasztásának gyakoriságával nem mutat összefüggést, sem a Cooper-teszt, sem az erőnléti pontszám, de közvetett hatását nem lehet kizárni (pl. apa iskolai végzettsége korrelál az egészségtelen ételfogyasztással és a Cooper-teszttel is). A Cooper-teszt pontszám értékei a fiúknál átlagosan 24,7 ($\pm 14,5$), a lányoknál 13,7 volt, míg az erőnléti pontszámok a lányoknál voltak magasabbak (fiúk 27,6, $\pm 16,1$; lányok 33,5, $\pm 17,2$).

46. táblázat. Cooper-teszt eredményei és az erőnléti pontszámok az egyes csoportokban

		Cooper-teszt pontszám		Erőnléti pontszám	
Nem	fiúk	24,7	$\pm 14,5$	27,6	$\pm 16,1$
	lányok	13,7	$\pm 17,8$	33,5	$\pm 17,2$
Gyermek testtömeg- index	elfogadható vagy soványabb	21,2	$\pm 18,3$	37,4	$\pm 13,7$
	elfogadhatónál súlyosabb	14,6	$\pm 17,2$	26,8	$\pm 17,1$
Osztály	5.	14,5	$\pm 12,5$	17	$\pm 15,3$
	6.	29,2	$\pm 17,6$	28,7	$\pm 19,7$
	8.	8,6	$\pm 13,0$	37,7	$\pm 11,8$

Apa iskolai végzettsége	maximum szakmunkás	7,9	±9,8	26,5	±16,9
	minimum érettségi	16,6	±16,1	32,5	±15,4
Család jómódúság skála	alsó és alsó-középosztály	16,3	±12,6	22	±16,7
	felső és felső-középosztály	13	±15,9	33,5	±15,0

A Cooper-tesztnél egyértelműen az elfogadható testsúlyú, vagy az elfogadhatónál soványabbak pontszáma volt magasabb 21,2 (±18,3) és 37,4 (±13,7). Az erőnléti feladatokban 37,4 (±13,7) szintén ők teljesítettek jobban. A szociális háttér összevetésénél, a magasabb szocioökonómiai besorolású gyermekek az erőnléti feladatokban teljesítettek jobban 33,5 (±15,0). Ez a BMI-vel van összefüggésben, mert, a megfelelő súlyú, vagy annál nehezebb gyermekek jobb erőnléttel bírnak (46. táblázat). A magasabb iskolai végzettségű szülők gyermekei mind az aerob, mind az erőnléti feladatoknál jobb eredményt értek el 16,6 (±16,1) és 32,5 (±15,4).

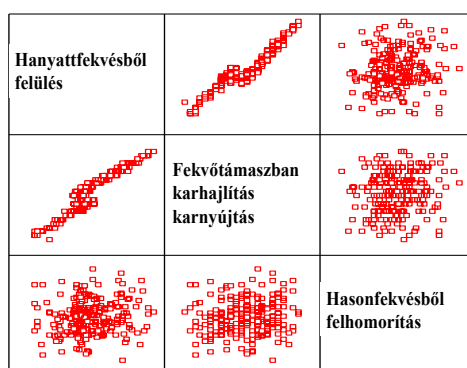
Testnevelés faktorok

A felmérés gyakorlatait, faktoranalízissel 2 csoportba osztottuk. Aerob és anaerob feladatokra. Helyből távolugrás, hanyattfekvésből felülés, fekvőtámaszban karhajlítás és karnyújtás, hasonfekvésben felhomorítás (47. táblázat).

47. táblázat. Testnevelés faktorok

Testnevelési teszt gyakorlatok	Komponens	
	1	2
Helyből távolugrás	-0,0398	0,9750
Hanyattfekvésből felülés	0,9810	-0,0073
Fekvőtámaszban karhajlítás és karnyújtás	0,9780	-0,0347
Hasonfekvésben felhomorítás	0,2430	-0,0027
Cooper-teszt	0,0828	0,9720

Az 1. ábrán szemléletesen látható, hogy az erőnléti feladatok jól elkülönülnek. Kivétel a hasonfekvésből felhomorítás (hátizom gyakorlat), mely kis korrelációt mutat az első faktorról (47. táblázat).



1. ábra. Testnevelés faktorok

Mivel a felmért tanulók különböző életkorúak, ezért teljesítményük alapján a korosztályuknak megfelelő pontszámok szerinti csoportokat alkottunk. A klaszteranalízis alapján a tanulók 3 csoportja különül el. Az *alacsony aerob teljesítmény, közepes erőnléttel*. A *közepes aerob teljesítményűek, akik jók az erőnléti feladatokban* és a *magas aerob teljesítményűek, akik közepes vagy alacsonyabb erőnléttel bírnak* (48. táblázat).

48. táblázat. A tanulók 3 csoportja klaszteranalízissel kialakítva

Testnevelési teszt gyakorlatok	Faktorok		
	1	2	3
Cooper - teszt	1299,82	1327,72	1332,88
helyből távolugrás	167,97	180,66	185,31
homorítás	77,87	95,16	76,1
felülés	14,65	18,59	13,82
fekvőtámasz	86,63	104,9	75,13

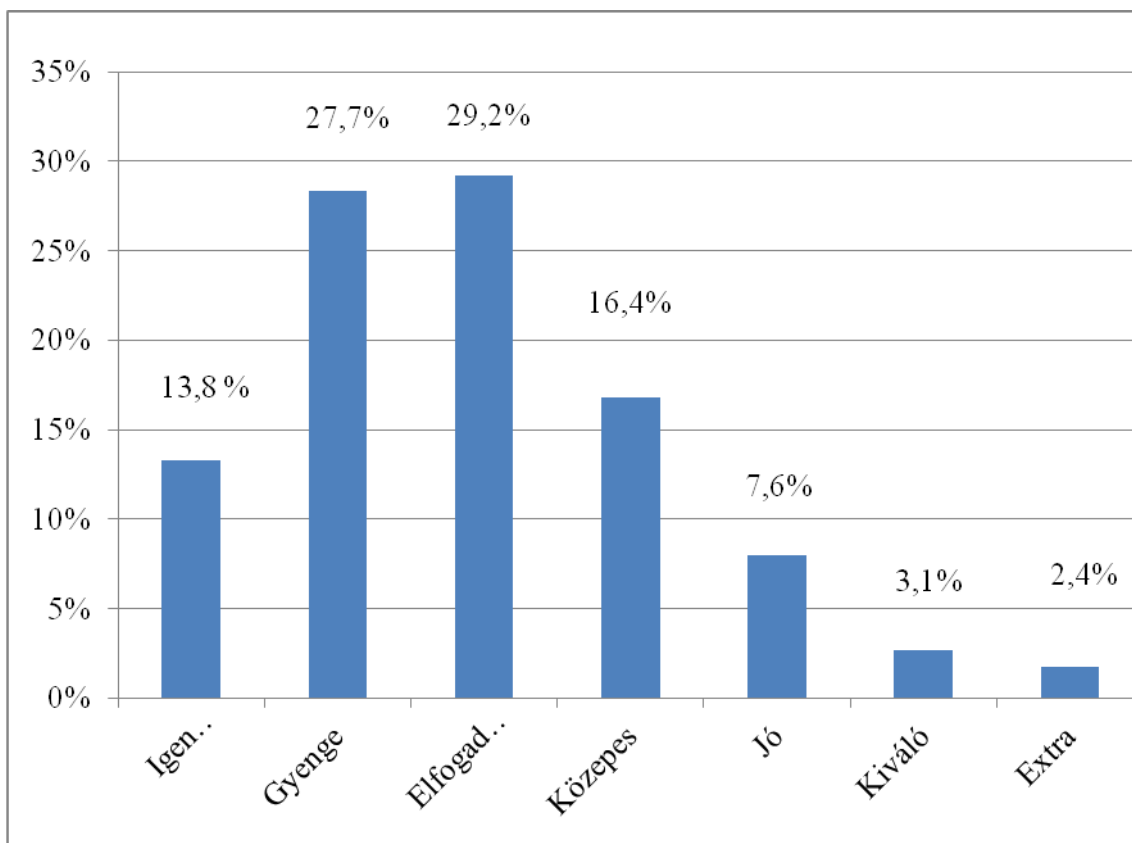
A test általános izomerejét, erő állóképességét legpontosabban hat motorikus próba alapján értékelhetjük (Hungarofit). A próbarendszer belső szerkezeti rendje szerint lehetséges, hogy (jelen esetben a dinamikus dobóerőt mérő tömött labda dobások elhagyásával) csak négy próbában elért teljesítmény alapján minősítsük a vizsgált tanulók izomerejét (Mini Hungarofit) (Mérey, 2007) (48. táblázat).

A tanulók eredményét életkoruknak megfelelően pontszámokkal értékeltük. *Andrásné* (1999) ponthatárai alapján megkaptuk teljesítményük átlagait (például egy nyolcadikos fiú 2420 m-t fut Cooper-teszten 33,5 pontot ér el, míg egy hatodikos lány lefutott 2500 métere 55,5 pontot ér). Ha külön megnézzük a gyakorlatok karido és erőnléti részét (49. táblázat): az átlagos Cooper-tesztre kapott pontszám a fiúknál magasabb volt a lányokhoz képest (általános lineáris modell, $p < 0,001$). Az erőnléti gyakorlatok, azonban nem különböztek a nemek között. Az erőnléti gyakorlatoknál az 5. osztályos diákok rosszabbul teljesítettek a többi osztály diákjaihoz képest.

49. táblázat. Átlagos (\pm szórás) Cooper-teszt és erőnléti pontszámok az egyes csoportokban ($N=239$)

		Cooper-teszt pontszám	Erőnléti pontszám
Nem	Fiúk	24,7 \pm 14,5	27,6 \pm 16,1
	Lányok	13,7 \pm 7,8	33,5 \pm 17,2
Osztály	5	14,5 \pm 12,5	17,0 \pm 15,3
	6	29,2 \pm 17,6	28,7 \pm 19,7
	7	8,6 \pm 13,0	37,7 \pm 11,8
	8	14,6 \pm 17,2	26,8 \pm 17,1

A teherbírás-számításoknál minden esetben figyelembe vettük a diák nemét és korát (49. táblázat). A kapott pontszámok alapján kerültek besorolásra a diákok teherbírasi képességük alapján. A diákok 29,2%-a elfogadható teherbírású, míg 27,7% gyenge, 13,8% igen gyenge (általános lineáris modell, $p < 0,001$) (2. ábra).



2. ábra. A felmért diákok teherbírási eloszlása (N=239)

A továbbiakban, az 50. táblázatban a pontszámok átváltásával a feladatok mértékegységének megfelelő adatokkal (méter, darabszám), szemléltetjük az eredményeket. Kíváncsiak voltunk a teljesítmények alakulására a szociális háttér függvényében. Az eredmények azt mutatják, hogy az anyagi háttér önmagában nem befolyásolja azt, hogy melyik klaszterbe tartozik a tanuló, valamint a testnevelési teljesítményét sem.

50. táblázat. A teljesítmények és a család anyagi háttérének kapcsolata (N=239)

Testnevelési teszt átlagértékei	Csak nehezen tudunk megélni (1)	Átlagos színvona- lon élünk (2)	Nincsenek komolyabb anyagi gondjaink (3)	Nagyon jól élünk (4)	Egyutas var. analízis
Cooper-teszt (m)	2017,23	1993,27	1616,68	1444,69	0,10*
Helyből távolugrás (m)	1,47	1,60	1,69	1,62	0,47
Hasonfekvésben felhomorítás (db)	93,25	89,63	92,47	95,00	0,72
Hanyattfekvésből felülés (db)	51,60	71,51	90,00	86,80	0,05*
Fekvőtámaszban karhajlítás és karnyújtás (db)	14,60	18,24	19,05	25,40	0,06*
Medicinlabda dobás fej felett hátra (m)	720,75	799,38	635,00	,	0,0020*
Medicinlabda lökés egy kézzel előre (m)	6,09	7,16	5,60	,	0,038*
Pont	59,88	69,13	53,75	,	

*szignifikáns eltérés $p < 0,05$ valószínűségi együttható mellett.

A Cooper-tesztnél a csak nehezen tudunk megélni csoport teljesített szignifikánsan jobban. A hanyattfekvésből felülés gyakorlatnál, van szignifikáns eltérés a nagyon jól élünk kategóriába tartozó gyermekek javára (50. táblázat).

A család anyagi háttérének és a család mozgásos aktivitásának összevetése

A családi háttér jellemzői: az anya végzettsége, munkastátusza, továbbá, hogy más családokkal összevetve hogyan él a család. Ezeket a jellemzőket vetettük össze a testnevelésórán készült felmérés adataival (N = 239). E vizsgálat azt hivatott kideríteni, hogy a tanuló családi háttere, milyen viszonyban áll a testnevelés órán mutatott teljesítménnyel, teljesítőképességgel (Cooper-teszt, helyből távolugrás, hasonfekvésből felhomorítás, hanyattfekvésből felülés, fekvőtámaszban karhajlítás-karnyújtás, medicinlabda dobás fej felett hátra, medicinlabda lökés egy kézzel előre tesztek). Elsősorban az anya iskolai végzettségének hatásait mértük a testnevelési teljesítményre. A kapott eredmények szerint az anya iskolai végzettségével a Cooper-teszt, a helyből távolugrás és a fekvőtámaszban karhajlítás-karnyújtás is szignifikánsan összefügg. A

magasabb végzettségű anyák gyerekei (itt a végzettséget az iskolai besorolás jelenti), a helyből távolugrás és a fekvőtámaszban karhajlítás-karnyújtás gyakorlatoknál szignifikánsan magasabb értékeket értek el, mint az alacsonyabb végzettségűek. A Cooper-tesztnél azonban szignifikánsan jobb teljesítményt mutattak a nyolc általánost végzett anyák gyermekei (51. táblázat).

51. táblázat. A teljesítmények és az anya végzettsége közötti összefüggések

Testnevelési teszt átlagértékei	Nyolc általános	Szakmunkás	Érettségi	Főiskola	Egyetem
Cooper (m)	2132,00*	1665,77	1468,15	1569,82	1371,67
Helyből távolugrás (m)	1,31	1,60	1,67	1,72	1,76*
Hasonfekvésben felhomorítás (db)	84,50	92,00	93,79	84,62	81,00
Hanyattfekvésből felülés (db)	36,56	53,25	93,72	83,05	108,20*
Fekvőtámaszban karhajlítás, karnyújtás (db)	8,50	18,62	18,41	19,86	31,80*
Medicinlabda dobás fej felett hátra (m)	.	8,48	6,10	7,91	.
Medicinlabda lökés 1 kézzel előre (m)	.	8,10	5,63	6,04	.
Pont	.	54,60	68,00	71,13	.

*- szignifikáns eltérés $p < 0,05$ valószínűségi együttható mellett

A teszt eredménye szerint hipotézisünk helytálló. A modell jó (0,19 az R^2). A *hogyan él a családot* változó, a *kor* mellett is szignifikáns magyarázó tényező. Azt, hogy melyik kategóriák között van szignifikáns különbség (ezt legkisebb szignifikáns differencia, utólagos analízissel vizsgáltuk). A „csak nehezen tudunk megélni” és a „nincsenek komolyabb gondjaink” választ adó csoportok között különbséget találunk. Azok a gyermekek, akik jobb körülmények között élnek, a testnevelési feladatokban jobban teljesítenek (51.táblázat).

Az apák tanulmányi besorolása esetében a Cooper-tesztnél szignifikáns különbség van 52. táblázat. A vizsgálatok azt mutatják, hogy az apa magasabb végzettsége és az aerob teljesítmény összefügg.

52. táblázat. A teljesítmények és az apa végzettsége közötti összefüggések (N=239)

Testnevelési teszt átlagértékei	Nyolc				
	általános	Szaktanulmányos	Érettségi	Főiskola	Egyetem
Cooper- futás (m)	1430,63	1460,48	1562,32	1889,61*	1664,86
Helyből távolugrás (m)	1,38	1,65	1,67	1,65	1,76*
Hasonfekvésben felhomorítás (db)	84,5	80,2	99,72	89,5	96,14
Hanyattfekvésből felülés (db)	42,43	73,17	87	84,41	100,71*
Fekvőtámaszban karhajlítás, karnyújtás (db)	13,67	14,52	17,42	26,88*	25,71
Medicinlabda dobás fej felett hátra (m)	.	8,12	7,17	7,48	7,17
Lökés (m)	.	7,86	6,27	6,06	6,05
Pont	.	60,5	63,25	63,75	75

*- szignifikáns eltérés $p < 0,05$ valószínűségi együttható mellett

Az erőnléti teszteknel is mutatkozik különbség, a hanyattfekvésből felülésnél, a helyből távolugrásnál és a fekvőtámaszban karhajlítás-karnyújtás gyakorlatnál (52. táblázat).

A szabadidős tevékenység színvonala és a tanulók rizikómagatartása

Az iskola által biztosított aktív szabadidős tevékenység színvonala és a tanulók rizikómagatartása között összefüggés van. A dolgozatban a rizikó magatartások közül bővebben a helytelen étkezést és a mozgáshiányt vizsgáltuk, valamint az ezek közötti összefüggéseket és hatásukat az iskolai testnevelésben nyújtott teljesítményre. Ezek mellett kíváncsiak voltunk a vizsgált tanulók dohányzási, alkohol- és drogfogyasztással kapcsolatos szokásaira is. A mérés során alkalmazott alkohol változója, szoktam alkoholt inni, válaszok az igen; igen, de ritkán és a nem (53. táblázat). Dohányzás változója, szoktam dohányozni, igen; igen, de ritkán; nem. Drog változója, kipróbáltam már drogokat.

53. táblázat. A *khí-négyzet próba a – Részt vesz-e diáksportköri foglalkozásokon* kérdésre adott válaszok és a *szoktál-e alkoholt inni* kérdésre adott válaszok adatainak összevetésére (N = 171)

Kérdés	Szoktam	Szoktam	Teljes
	alkoholt inni. NEM	alkoholt inni. IGEN	
Részt vesz-e diákköri foglalkozásokon? IGEN	72 (86,7%)	11 (13,3%)	83 (100%)
Részt vesz-e diákköri foglalkozásokon? NEM	65 (73,9%)	23 (26,1%)	88 (100%)
Teljes	137 (80,1%)	34 (19,9%)	171(100%)

Az N=171 bevallott eredmény alapján, akik járnak iskolai sportfoglalkozásra (diáksportkör), azoknak 13%-a fogyaszt alkoholt, akik nem járnak, azoknak 26%-a (59. táblázat). Ez a *khí- négyzet* teszt szerint szignifikáns ($p=0,035$) (53. táblázat).

54. táblázat. A *khí-négyzet próba eredménye a – Részt vesz-e diáksportköri foglalkozásokon?* kérdésre adott válaszok és a *szoktál-e alkoholt inni* kérdésre adott válaszok adatainak összevetésére (N = 171)

Szemponok	Érték	szf	Szignifikancia szint
Pearson <i>khí-négyzet</i>	4,451*	1	0,035
Valószínűségi szint	4,45	1	0,033
Líneáris-líneáris összefüggés	4,425	1	0,035
Esetszám	171	-	-

*az esetek 0% (egy cella) rendelkezik kevesebb, mint 5-ös elemszámmal. A minimum várt érték 16,5.

Az *odd's ratio*, 2,31-szeres, tehát ha valaki nem jár diáksportkörre, akkor 2,3x-os az esély rá, hogy alkoholt iszik (54. táblázat).

Varianciaanalízis eredményei a sportteljesítmény és a BMI összefüggésének vizsgálatára

Az *aerob feladatnál mutat teljesítménybeli különbséget a BMI-vel való összehasonlítás*. Az erőnléti feladatokban nincs szignifikáns különbség a csoportok között (55. táblázat).

55. táblázat. A sportteljesítmény és a BMI összefüggése (N=232)

		Négyzetek összege	szf	Átlag négyzet	F	Sig.
Helyből távolugrás	Csoportok között	6681,5	42	159,083	4,952	0,064
	Csoporton belül	128,5	4	32,125		
	Teljes	6810	46			
Hanyattfekvésből felülés	Csoportok között	9458,83	42	225,21	0,579	0,838
	Csoporton belül	1557	4	389,25		
	Teljes	11015,83	46			
Fekvőtámaszban karhajlítás karnyújtás	Csoportok között	519,606	42	12,372	1	0,582
	Csoporton belül	49,5	4	12,375		
	Teljes	569,106	46			
Hasonfekvésből felhomorítás	Csoportok között	13764,809	42	327,734	1,152	0,509
	Csoporton belül	1138	4	284,5		
	Teljes	14902,809	46			
Cooper-futás	Csoportok között	22766,157	42	542,051	5,879	0,048
	Csoporton belül	368,835	4	92,209		
	Teljes	23134,992	46			

Azok a gyermekek akik magasabb BMI-értékkel rendelkeznek az erőnléti feladatoknál még ebben a korban jól teljesítenek (55.táblázat).

A sportklaszterek az énkép és a BMI összefüggésének vizsgálata

Az összefüggés-vizsgálata szerint az 56. táblázatban a BMI a sport klaszterekkel mutatott negatív szignifikáns összefüggést ($r = -0,159$, $p < 0,05$) ($N = 232$). A sportklaszter összefügg azzal, hogy *mennyire elégedettek a megjelenésükkel*. Tehát a mozgásos aktivitás pozitív irányba befolyásolja az énkép alakulását. Érdekes, hogy a *gyakran aggódók* szintén elégedettek a megjelenésükkel. Ezek szerint, nincs aggodalmuk a testképükkel kapcsolatban.

56. táblázat. Az énképre adott válaszok és a sportklubok eredményeinek összefüggése a BMI-vel (N=232)

		BMI	Ha ideges vagyok	Gyakran szorongok	Rend- szeresen mozgok	Sport klubok	Milyen a meg- jelenésed?	Hogyan viszonyulsz a megjelenésedhez?	Szeretnél változtatni a megjelenéseden?
BMI	r	1	0,016	-0,044	-0,046	-0,159	-0,055	0,019	-0,046
	p	,	0,812	0,521	0,527	0,015*	0,409	0,773	0,493
	N	232	215	218	194	232	225	225	225
Ha ideges vagyok...	r	0,016	1	0,091	0,053	0,116	0,061	0	-0,07
	p	0,812	,	0,191	0,482	0,089	0,372	0,999	0,309
	N	215	215	208	181	215	213	213	213
Gyakran szorongok	r	-0,044	0,091	1	0,046	-0,027	0,118	0,055	-0,123
	p	0,521	0,191	,	0,532	0,693	0,084	0,419	0,072
	N	218	208	218	184	218	216	216	216
Rendszeresen végzek fizikai aktivitást.	r	-0,046	0,053	0,046	1	0,008	-0,19	-0,144	0
	p	0,527	0,482	0,532	,	0,914	0,009**	0,048*	0,998
	N	194	181	184	194	194	189	190	190
Sport klubok	r	-0,159	0,116	-0,027	0,008	1	0,04	0,184	-0,074
	p	0,015	0,089	0,693	0,914	,	0,553	0,006**	0,27
	N	232	215	218	194	232	225	225	225
Milyen a megjelenésed?	r	-0,055	0,061	0,118	-0,19	0,04	1	0,387	-0,305
	p	0,409	0,372	0,084	0,009	0,553	,	0,00**	0,00**
	N	225	213	216	189	225	225	223	223
Hogyan viszonyulsz a megjelenésedhez?	r	0,019	0	0,055	-0,144	0,184	0,387	1	-0,232
	p	0,773	0,999	0,419	0,048	0,006	0	,	0,00**
	N	225	213	216	190	225	223	225	223
Szeretnél változtatni a megjelenéseden?	r	-0,046	-0,07	-0,123	0	-0,074	-0,305	-0,232	1
	p	0,493	0,309	0,072	0,998	0,27	0	0	,
	N	225	213	216	190	225	223	223	225

Megjegyzés * szignifikáns $p < 0,05$ -ös valószínűségi szinten. ** szignifikáns $p < 0,01$ -ös valószínűségi szinten.

Az eredmények szerint a túlzottan sovány és a túlzottan elhízott gyerekek sem elégedettek a megjelenésükkel. Azt a következtetést vonhatjuk le az eredményekből, hogy a BMI nincs hatással közvetlenül a testképpel való elégedettségre ebben a korban (56. táblázat).

Alternatív délutáni mozgásprogram 10-14 éves korú tanulók számára

A mozgásprogram tervezési szempontjai, tervezete és leírása. Tervezési szempontok.

A tornateremben végezhető téli időszakra tervezett alternatív délutáni mozgásprogram a szakirodalmak feltárása és méréseink eredménye alapján készült (Fritz, Jakab, Ressinka, Mészáros, Benkő, 2004; Fritz, Schaub, Hegedűs, 2007; Neulinger, 2009). Tervezésénél a fő célt a *Nemzeti alaptantervben* (2012) leírtakkal összhangban jelöltük ki. E szerint az 5–8. évfolyamon a tradicionális sportágak elsajátításával párhuzamosan az érdeklődést felkeltő újszerű sport-, illetve testgyakorlati ágakra összpontosítottunk. Olyan képességek elsajátítására fókuszáltunk, amelyet beépíthetnek mindennapjaikba és motiválja őket egész életük folyamán rekreációs célú mozgás végzésére (Vullemijn, Boinin, Bertrais, Tesser, Oppert, Herberg, Gullemijn és Briancon, 2005). Kiemelten fontosnak ítéltük a kognitív szférát a motoros tartalommal párhuzamosan fejleszteni, ezáltal tudatos munkavégzésre szoktatva a tanulókat. A programba építettük a személyi higiénia és az étkezéssel kapcsolatos ismeretek tanítását a hatékonyság érdekében a szülők bevonásával. Figyelembe vettük még a *Nemzeti Népegészségügyi Program* (2003), mozgásszervi alprogramjának előírását a gerinc biomechanikailag helyes használatát automatizáló mozgásanyag elterjesztéséről, valamint a tartásjavító torna ajánlott mozgásanyagát (Somhegyi, 2012b).

Az éves munkát 36 órára terveztük a mindennapos testnevelés mellett, választható mozgásos rekreációs programként heti 1. alkalommal (57. táblázat). A foglalkozások felosztása a mozgásos rekreáció elvei szerint történt (Kovács, 2003; Csányi, 2010). Az őszi és tavaszi időszakban szabadterre 60 perces foglalkozásokat terveztünk, bevezető, fő és befejező részre osztva. Szabadtéren főként az atlétika és a labdajátékok mozgásanyagát, valamint játékos elemeket alkalmaztunk. A téli tornatermi időszakban (16. órától) zenés táncos és testtartásjavító foglalkozás keretében légző és relaxációs gyakorlatokat, valamint a drámajátékokból átvett technikákat is alkalmaztuk (Gabnai, 1998).

A tornatermi fejlesztett programot 1. óra megnevezéssel indítjuk és 18. órával zárjuk a részletes leírásban. A foglalkozásoknál a mai kor igényeinek megfelelő korszerű tartalmakat, módszereket és eszközöket vettünk figyelembe, amelyek a mozgás megszerettetését szolgálják, alkalmasak a tartáshibák megelőzésére, korrekciójára, és magatartási mintát nyújtanak a tanulók egészséges életvezetésének kialakításához. Ezek a szempontok különösen azoknál a tanulóknál fontosak, akik táplálkozási problémákkal küzdenek (kövérség, kóros kövérség, alultápláltság). Az érdeklődés fokozása és a preventív gyakorlatok hatékonyságának növelése érdekében a mozgásprogramot zenére terveztük. A zene jótékony hatását többek között *Karageoghis* és *Priest*, 2008 vizsgálata bizonyította. *Szilágyi és Nagy* (2009) kutatási eredményeit is szem előtt tartva szerepel a programban a zene, a játék, a tánc. A fejlesztett mozgásanyag jellemzője az interdiszciplináris megközelítés. Tartalma multimédiás informatikai fejlesztéssel támogatott zenés mozgásprogram, amely felhasználható a felső tagozatos gyermekek mozgáskultúrájának fejlesztésére, valamint az iskolai egészségfejlesztés részeként is.

Célkitűzés:

fizikai aktivitás iránti beállítódás fokozása (*Vullemin, Boinin, Bertrais, Tesser, Oppert, Herberg, Gullemin és Briancon*, 2005),
az egészségtudatos életvezetéshez szükséges alapvető táplálkozási és élettani ismeretek tudatosítása (*Ander*, 1986),
gerincvédelmi ismeretek átadása és gyakorlatainak megismerése (*Csider*, 1987; *Somhegyi, Tóth és Maxin*, 2006; *Somhegyi*, 2012a),
a sportjátékok közösségfejlesztő hatásainak felismerése (*Pikó és Keresztes*, 2007),
közösségfejlesztés a családok bevonásával (*Nagy és Barabás*, 2011),
mozgásos rekreációs tevékenységek megismertetése (*Kull*, 2002; *Okano*, 2003; *Sacker*, 2006),
esélyegyenlőség biztosítása a flow átélésének lehetőségével (*Hunter és Csíkszentmihályi*, 2003; *Oláh*, 2004, 2005; *Pléh*, 2004; *Szabó*, 2013; 2014),
egy egyszerű és alacsony költségvetéssel megvalósuló és hosszú távon ható program megismertetése (*Felton, Pate, Parsons, Ward és Saunders*, 1998;

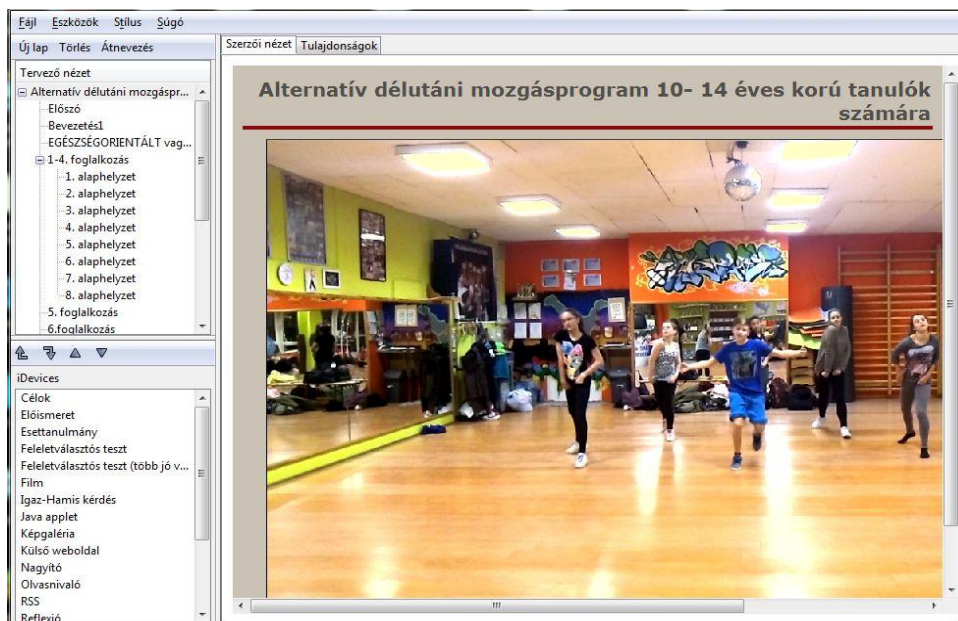
Guillaume, Lapidus, Bjorntorp és Lambert, 1997; Keresztes, Makó, Klembucz, Hanusz és Pikó, 2005),

a mozgásprogram hatékonyságának igazolása az indulásánál és befejezésénél végzett felmérés eredményeinek összehasonlításával hagyományos és laboratóriumi körülmények között (*Fritz, 2007; Mérey, 2007; Kovács 2013*).

Az őszi és tavaszi szabadtéri órák során általános cél a motoros képességek és készségek fejlesztése játékos élményt nyújtó módszerekkel (*Fritz, 2007*). E mellett felmérést is végzünk. Figyelmet szenteltünk az életkornak megfelelő elméleti ismeretek elsajátításának érvényesítésére a programban, pl. *környezettudatosságra nevelés*, melyre leginkább a szabadtéren történő sportfoglalkozások adnak lehetőséget *Nemzeti alaptanterv* (2012). Figyelembe vettük az előzetes tudást és a testnevelési órákon elsajátított tananyag tartalmát, melyet összehangoltuk a téli élményt adó zenés mozgásprogrammal is (*Csapó, 2005*).

A mozgásprogramban alkalmazott módszertani és pedagógiai feladatok

A mérések két alkalommal történő megszervezése, a mozgásprogram vezetése, kapcsolattartás a szülőkkel és tanácsadás. A tartalom összeállításánál a módszerek és a munkaformák megválasztásában döntő szerepet játszott, hogy túlnyomó részben játékos - élményszerű feladatok szerepeljenek a programban. A sportjátékokat egyszerűsített formában építettük be a foglalkozások anyagába hangsúlyozva a differenciálás fontosságát.



3. ábra. A mozgásprogram előlapja: tartalomjegyzékkel Borkovits (2014)
 (<http://www.jgypk.hu/~borkovits>)

Az alternatív mozgásprogram tervezete

57. táblázat. Alternatív délutáni mozgásprogram éves tervezése iskolásoknak

Őszi szabadtéri foglalkozások				
Hó nap foglalkozás száma.	Fejlesztési cél/célok	Tartalom	A fejlesztés elvárt eredményei	Felmérés
IX. 1.	Az egészségvédelem fontosságának tudatosítása. Önálló bemelegítésre alkalmas gyakorlatok megismertetése. Ismeretek átadása	A program céljának ismertetése. Balesetvédelmi oktatás. Fogójátékok. Játékos és határozott formájú szabadgyakorlatok. Tartós futás egyéni iram kialakításával.	A mozgásformának, időjárásnak megfelelő sportfelszerelés és a tisztálkodás feltételeinek kialakítása (<i>Eccles és Wigfield 2000</i>). A légvétel és a futómozgás tudatos	

		az aerob állóképesség fejlesztéséről.		összehangolása.	
2.	Koordinációs képességek játékos fejlesztése. Az anyanyelvi kommunikáció szaknyelvi terminológián keresztül való fejlesztése.	Játékos és határozott formájú általános hatású szabadgyakorlatok. Futóiskolai gyakorlatok. (Futások térd és sarok-emeléssel, irányváltással). Váltóversenyek eszközök felhasználásával (különböző súlyú és méretű labdák, váltóbot, karikák, stb.)	6-8 bemelegítést szolgáló gyakorlat bemutatása. Alapvető ismeretek elsajátítása az aerob állóképesség fontosságáról.		
3.	Labdás ügyesség fejlesztés a játék és viselkedésszabályok betartásával.	Labdás ügyességi gyakorlatok különböző méretű és súlyú labdákkal (lufi, pöttyös labda, kézilabda, röplabda és kosárlabda) Tartsd a levegőben a labdát c. játék, lufival, pöttyös labdával.	A játékszabályok betartása. A tanórákon tanult labdás technikai elemek célszerű alkalmazása játékok során (dobás, elkapás, labdatovábbítás, alkarérintés, kosárárintés).		
4.	A szabadidőben önállóan is végezhető mozgásos játékok megismerése. A mozgásigény	Játékos és határozott formájú szabad- és kéziszer gyakorlatok. Alkatenisz röplabdával. Zsinórlabda.	Együttműködés a játékok során.		

		megszilárdítása. Az önértékelés, a belső értékelés realitásának kialakítása.			
X.	5.	A röplabdajáték szabadidőben, szabadtéren játszható technikai elemeinek, játékformáinak megismerése	Váltóversenyek röplabdás elemekkel. 1-1 ellen játék, alkar- és kosár érintés használatával. 2-2 elleni játék. Játéksituációk megbeszélése.	A labdás gyakorlatok végzésében pontosságra törekvés.	
	6.	Az élményszerű játékot elősegítő technikai elemek továbbfejlesztése. A győzelmek- vereségek okainak feltárása, társsal való együttműködés.	Játékos futógyakorlatok: pl.: „Utolsó pár előre fuss!” A nyitást és a leütést előkészítő, ill. fejlesztő gyakorlatok. Távolba és célba nyitó gyakorlatok, versenyek.	Pontosságra törekvés a távolba és célba nyitás gyakorlatainak végrehajtásánál.	
	7.	Önálló futó edzésterv elkészítéséhez ismeretek átadása. Rekreációs célú labdás játékok repertoárjának bővítése.	Zsinórlabda és tenisz, röplabdás elemek beépítésével. Lábténisz.	Saját futó edzésterv elkészítése a téli időszakra.	
	8.	Családi játékdélután.	Ügyességi és váltóversenyek. Testzsír (koleszterin) mérés és étkezési	Az egészséges táplálkozás alapismeretei. Együtt sportol a	

			tanácsadás.	család.	
FEJLESZTETT MOZGÁSPROGRAM					
Tornatermi foglalkozások 1-18-ig					
XI.	9. (1.)	Egészséges étkezés, szempontjai. Edzés és étkezés összehangolása.	Rekreációs edzés és étkezési napló készítése. Egyéni feladatok megbeszélése. Étrend összeállítása egyéni szempontok szerint.	Házi feladat a gyakorlatok helyes végrehajtása. Előírt étrend betartása.	Antropológiai adatok felvétele.
	10. (2.)	Anyanyelvi kommunikáció (szaknyelv), akarat- erő fejlesztése. Ismeretek átadása a helyes légzéstechnika fontosságáról.	A Mini Hungarofit felmérés tesztjei. Népi játékok: „Nemzetes”, „Medvék és mormoták”, „Kinn a bárány, benn a farkas”, „Adj király katonát!”	A felmérés feladatainak pontos végrehajtása, szaknyelv ismerete.	Erőnléti feladatok felmérése. Hason fekvésből törzsemelés és leengedés, mellő-fekvőtámaszban karhajlítás és nyújtás.
	11. (3.)	A társas kapcsolati kultúra fejlesztése, társsal való együttműködés a játék során. Koordinációs készség fejlesztés.	Páros gyakorlatok, zenére tánclépések. Bocsa játék.	Tánclépések ismerete. Bocsa játék technikájának ismerete.	Erőnléti feladatok felmérése: helyből távolugrás, hanyattfekvésből felülés.
	12. (4.)	Gerincvédelem, a helyes testtartás érzékeltetése. Önkép és kommunikációs készség	Utánzó gyakorlatok: nyuszi ugrás, sánta róka járás, pókjáras, fókajáras, rákjáras. Testtartást javító és gerinctorna gyakorlatok.	Csoportos gyakorlatok körben. Zenére tánclépések.	Általános állapot, ízületi és mozgás- határ felmérése.

		fejlesztése személyes beszélgetés által.			
XII.	13. (5.)	Önértékelés, testkép kialakításának elősegítése.	Tükör előtt testtartás javítás játékos feladatokkal. Testtartást javító botgyakorlatok zenére. Relaxáció	Testtartást javító gyakorlatok pontos végrehajtása.	
	14. (6.)	Saját test működésének megismerése alapvető élettani és anatómiai ismereteken keresztül.	Izomérzékelés kialakítása. Játékos formában izmok feszítése-ernyesztése. Tükör előtt játék, izomfeszítés – lazítás. Relaxáció zenére	Koncentráció, fegyelem, odafigyelés a társra.	
I.	15. (7.)	A test működésének megismerése, izomérzékelés. Koncentráció, fegyelem, a társra való odafigyelés.	Zenére képzeletbeli cselekvéshez a mozgás igazítása, pl. repülés, cammogás stb. Bombázó játék.	Önkontroll, pontos gyakorlat végrehajtás.	
	16. (8.)	Önálló munkára nevelés. Figyelem felkeltése a láb és talpizmok erősítésének fontosságára.	Lúdtalp ellen ható gyakorlatok. Koreográfia tanulása.	Zenés gyakorlat elsajátítása.	
	17. (9.)	Esztétikai élmény átélése.	Koreográfia tanulása. Társ mozdulatainak követése. Közös tánc (áramlás) zenére.	Zenére egyéni koreográfia összeállítása.	
	18.	Zenei kultúra	Különböző zenei	Kiválasztott zenére	

	(10.)	fejlesztése különböző zenei stílusok megismerésén keresztül. Az esztétikus szép járás, futómozgás kialakítása.	stílusokra egyéni koreográfia. Csoportos légző gyakorlatok mondókákkal. „Tartsd a levegőben!” játék lufival.	improvizáció.	
II.	19. (11.)	Közösségben végzett motoros tanulás és a folyamathoz kapcsolódó kommunikációs hajlandóság kialakítása.	Járás (futás) közben légző gyakorlatok számolásra. Koreográfia gyakorlása. Légző gyakorlatok.	Mozgás összekapcsolása helyes légzéstechnikával.	
	20. (12.)	Harmonikus mozgásfejlesztés zenehallgatás élményével összekapcsolva. Igényes végrehajtásra és a minőségi munkára nevelés.	Páros gyakorlatok, kitartott nyújtás zenére. Erőteljes dobzenére ritmikus mozgás és tánc. Küzdőgyakorlatok párokban.	Gyakorlatok igényes végrehajtása a társsal harmóniában.	
22. (14.)		Szülők bevonása az egészségnevelés folyamatába. Kiemelkedő sportembereink megismerésén	Egészségnap! Szülőknek koreográfia bemutatása. Közös tánc a szülővel. Otthon elkészített ételek kóstolása és versenye.	A programon való aktív részvétel.	

		keresztül, nemzeti öntudatra és hazafiasságra nevelés.			
III.	23. (15.)	Ismeretátadás az egészséges életvitel kialakításához.	Edzésnaplók megbeszélése.	Tavaszi mozgásprogram elkészítése, kiemelt figyelemmel a gyaloglás - futás feladatok teljesítésének ütemezésére.	.
	24. (16.)	<i>Szülők bevonása a</i> felmérésbe, felnőtt felmérési rendszerrel.	Erőnléti feladatok felmérése. Floorball játék.	<i>Szülőknek</i> lehetőség a felmérésbe való bekapcsolódásra.	Hason fekvésből törzsem. és leengedés, mellsőfekvő-támaszban karhajlítás és nyújtás.
	25. (17.)	Erőnléti feladatok második felmérése. Játékból adódó konfliktusok kezelése.	Erőnléti feladatok felmérése. „Várméta” játék.	Feladatok pontos végrehajtása.	Helyből távolugrás, hanyattfekvésből felülés.
Tavaszi szabadtéri foglalkozások					
	26. (18.)	Egyéni teljesítmény túlszárnyalása, Akaraterő fejlesztése.	Fogójátékok („Úgy kergess, ahogy menekülök!” „Balatoni halászat”, stb.) Tollaslabda játék.	Helyes futómozgás alkalmazása.	Cooper-tesz.
IV.	27.	A szabadidőben végezhető mozgásos játékok	Labdás ügyesség-fejlesztés szivacs-labdával,	Összjátékra törekvés és vállalkozó kedv a labda elkapására.	

		megismerése.	kézilabdával. Egyéni és csapatfogyasztók különböző variációkkal		
	28.	Koordinációs képesség és aerob állóképesség fejlesztése.	Ugrókötel gyakorlatok. Kötélhajtás módzatai, páros kötelhajtás feladatokkal. Strechig gyakorlatok.	6-8 ugrókötel gyakorlat bemutatása.	
	29.	Újszerű bemelegítő gyakorlatok megismerése.	Ballkorobics (aerobic labdával). Váltóversenyek labda felhasználásával .	Biztonságos labdakezelésre törekvés.	
	30.	Mások teljesítményének elismerése.	Labdás ügyességfejlesztés szivacs labdával, kézilabdával. Célba és távolba dobó versenyek.	Pontosságra törekvés a célba dobásoknál.	
V.	31.	Cselekvésbiztonság, fejlesztése a labdarúgó technikai elemek végrehajtásában.	Labdás ügyesség fejlesztés „focilabdával”. Lábténisz.	A tanórákon tanult labdás technikai elemek célszerű alkalmazása játékokban.	
	32.	Cselekvésbiztonság, fejlesztése a labdarúgó technikai elemek végrehajtásában. Egyéni feladatmegoldások	Dekázó-verseny és kapura rúgó verseny. Labdarúgás kikapura.	A tanult technikai és játékelemek célszerű alkalmazása.	

		elősegítése.			
	33.	Csapatl való együttműködés kialakítása. A sporteseményekhez kapcsolódó agresszió és sportszerűtlen viselkedéssel kapcsolatos kívánatos magatartás tudatosítása.	Labdás bemelegítő gyakorlatok a labdarúgás technikai elemeinek felhasználásával. Kispályás labdarúgás.	Labdás technikai elemek célszerű alkalmazása	
	34.	Családi délután. A család bevonása a mozgásos aktivitással történő egészségfejlesztés folyamatába.	Kirándulás a családdal. Közös ételkészítés.	Az egészséges táplálkozás alapismeretei. Tanulói részvétel az ételkészítésben.	
VI.	35.	Családi délután. Ismeretátadás az egészséges életvitel kialakításához.	Játékdélután. Táncverseny, váltó és sorversenyek.	Együtt sportol és táncol a család.	
	36.	Megmozdul a település. A tágabb környezet bevonása a mozgásos aktivitással történő egészségfejlesztés folyamatába.	Váltóversenyek, lánbtenisz és tollas bajnokság! Testzsír mérés és étkezési tanácsadás.	Együtt sportol a család és a település.	

Az alábbi részletes leírás a téli tornateremben végezhető programot tartalmazza 1-18. foglalkozásig. A program aktualitását az egész napos iskola, iskolaszervezési forma adja. Választható iskolai foglalkozásként alkalmazható az esélyegyenlőség szellemében,

mert minden tanuló számára elérhető, szakember által vezetett játékos és táncos elemeket tartalmazó program.

Alternatív mozgásprogram anyaga - 1. foglalkozás

A foglalkozás nevelési- oktatási feladatai:

- adat gyűjtés a tanulók állapotáról (szükség van egy gyors és hatékony állapot felmérésre) *Fritz (2007)*,
- egészséges étkezés szempontjai, edzés és étkezés összehangolása.

Bevezető rész - adatok felvétele

- nem,
- lakóhely,
- magasság (m), testsúly (kg),
- testzsír százalék: bioelektromos testösszetétel mérő (InBody 230),
- egyensúly teszt: klinikai egyensúly felmérő és javító rendszer (IGH labor koncepció Balance 01020003 sz.) a felszerelés az SZTE JGYPK-TSTI tulajdona.
- BMI (percentilis) (*Jouber, Darvay, Gyenis, Éltető, Mag, Van't Hof és Ágfalvi, 2006*).

Fő rész - rekreációs mozgásprogram készítése (Fritz, 2011).

Egyéni feladatok megbeszélése. („A *papír alapú* egészségfejlesztési akciók egészség terv- is rendelkezik motivációs hatással a vizsgált személyek egészségfejlesztésében”) (*Fritz, 2007*). Egyénre szabott *étrend összeállítása*. 25. táblázat a táplálkozási szokások felmérésének eredményeit tartalmazzák a tanulók az *egészséget védő ételfogyasztásáról* és, hogy fogyasztanak *egészségre kedvezőtlen hatású ételeket is*.

Befejező rész: zsinórlabda (könnyű labdával, egyszerre több labdával, röplabdával).

2. foglalkozás

A foglalkozás nevelési- oktatási feladatai:

- Anyanyelvi kommunikáció fejlesztése szaknyelv, akarat erő fejlesztése.
- Ismeretek átadása a helyes légzéstechnika fontosságáról.

Bevezető rész: fogójátékok

Fő rész: képességszint felmérő Mini Hungarofit felmérő rendszerrel (Méreay, 2007).

A felmérési rendszer a következő itemekből áll. Aerob állóképesség, izomerő, erő-állóképesség, helyből távolugrás, hanyattfekvésből felülés, hason fekvésből törzsemelés és leengedés, mellőfekvőtámaszban karhajlítás és nyújtás. Cooper-teszt, a *felmérés eredményeinek dokumentálása* (59. táblázat).

Ezen a foglalkozáson az erőnléti feladatok közül a hason fekvésből törzsemelés és leengedés, valamint mellőfekvőtámaszban karhajlítás és karnyújtás- feladatokat mérjük fel (59. táblázat) (Méreay, 2007). A 23. táblázat mutatja, hogy a délutáni sport magánórát a testnevelési teljesítménnyel kapcsolatosan vizsgáltuk. A keresztmetszeti felmérés eredményénél *azok, akik járnak délután külön sportfoglalkozásra jobb eredményt értek el a Cooper-teszt felmérésénél* ($p=0,076$) és a helyből távolugrásnál is ($p=0,059$). *Szignifikáns eltérést a felülés és a fekvőtámasz eredménye mutatott* ($p=0,004$ és $p=0,002$). A felhomorításnál nem volt különbség. A fejlesztett csoport eredménye az 59. táblázatban követhető, *szignifikáns eltérést a hason fekvésből törzsemelés és leengedés eredménye mutatott* a (Méreay, 2007).

Befejező rész: népi játékok (Nemzetes, Medvék és mormoták, Kinn a bárány, benn a farkas, Adj király katonát!).

3. foglalkozás

A foglalkozás nevelési- oktatási feladatai:

- A társas kapcsolati kultúra fejlesztése, társsal való együttműködés a tánc és a játék során (Pikó és Keresztes, 2007).

- Koordinációs készség fejlesztés.

Bevezető rész: páros gyakorlatok, zenére tánclépések (keringő, galopp, polka stb.).

Fő rész: erőnléti feladatok felmérése: helyből távolugrás, hanyattfekvésből felülés (59. táblázat), (Mérety, 2007).

Befejező rész: Bocsa játék.

Ez a játék az esélyegyenlőség szempontjából az egyik legalkalmasabb a közös tevékenységhez - *Matsudo* (1979).

Szabályok: A játékosok a bocsa (nagy golyót) a lehető legközelebb próbálják juttatni a pallinóhoz (kis golyóhoz). Ez általában gurítással történik. Játshatja egy-egy játékos, vagy párosok, illetve háromfős csapatok is.

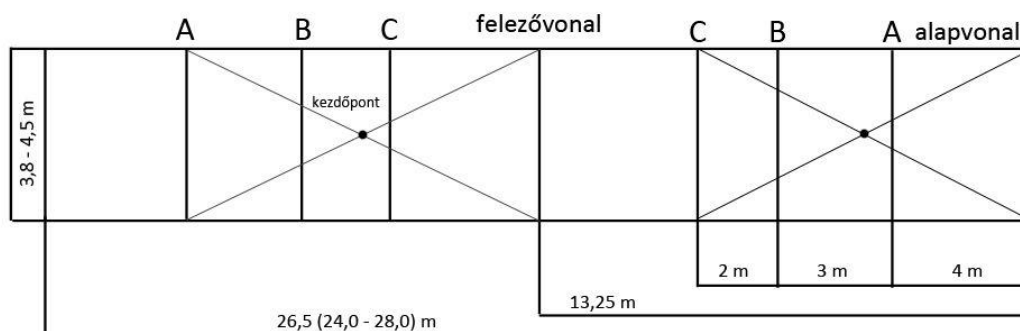
A játék menete. Sorsolással eldöntik melyik fél kezd, és melyik irányból kezdik a játékot? Elhelyezik a pallinót az ábrán jelölt kezdőpontra, majd a kezdő játékos az alapvonal (A) mögül igyekszik bocsa (nagy golyót) minél közelebb gurítani a pallinóhoz (punto).

Amennyiben a gurítás érvényes (pl. nem ér palánkot) az ellenfél következik, próbálja a pallinót jobban megközelíteni bocsa (nagy golyót) juttatásával, mint az ellenfél. Mindaddig próbálkozhat, míg közelebb gurít, mint ellenfele, ill. ennek hiányában, amíg el nem fogynak a bocsa (nagy golyót). Majd ismét a kezdő játékos következik. Ha elfogytak bocsa (nagy golyót) megállapítják, melyik van a pallinóhoz a legközelebb, ill. a jobb pozíciót gurított játékosnak hány bocsa (nagy golyót) van közelebb, mint az ellenfél legközelebbi bocsa (nagy golyót). Ennyi pontot ír. A játék 12 vagy 15 pontig tart. Abban az esetben, ha a játékos úgy látja, hogy túl nagy feladat lenne az ellenfelénél jobbat gurítani megpróbálhatja kidobni annak bocsa (nagy golyót). Ezt azonban csak úgy teheti, ha előre bejelenti, melyik golyót akarja eltalálni? Ennek két módja lehetséges, *az egyik a raffa dobás.*

Ez akkor lehetséges, ha a célgolyó túl van a szemben lévő 'C' vonalon vagy a bárhol elhelyezkedő pallinóhoz közelebb van, mint 13 cm. Először a bocsa (nagy golyót) a 'C' vonal mögött kell leesnie és mindenképpen a célgolyóval kell ütköznie. Az eredményes dobást követően a golyók állásától függően folytatják a játékot.

A másik dobásforma a repülő dobás. A pálya bármely részén álló golyóra lehet dobni, mégpedig úgy, hogy a játékos a 'B' vonalig előrefuthat, dobott golyója azonban csak a célgolyó 40 cm-es körzetén belül eshet le először vagy éppen a célgolyóra rá. Érvénytelen a dobás, ha nem felel meg a feltételeknek. Ez esetben a dobott golyót

kiveszik a játékból és a dobás előtti állást visszaállítják. Ha az eredmény a másik fél számára kedvezőbb lenne, ő élhet az előnyszabállyal és elfogadhatja a rossz dobást követően kialakult állást. A következő menetet a pallinó kigurításával az kezdi, aki előzőleg a pontot kapta. A pallinónak a félpályán túl kell haladnia. A túlsó alapvonal előtt kell megállnia és nem érintheti a palánkot. Érvénytelen kigurításnál az ellenfél is megkísérrelheti. Ha az is érvénytelen, akkor a kezdőpontra helyezik. Az előzőleg pontot elért fél gurításával folytatódik a játék. Győztes, aki előbb éri el a 12 vagy 15 pontot. Egyéni játék esetén 4 - 4 bocsával játszanak, párosban és trióban játékosonként 2 - 2 golyóval, azaz összesen 4 - 4 illetve 6 - 6 golyóval. A pálya:



4. ábra. Bocsa pálya alaprajza, saját szerkesztés

A bocsák 920 g súlyú, 107 mm átmérőjű, színes műanyag vagy csont golyók, a pallinó 80g súlyú, 4 cm átmérőjű műanyag golyó (*Bocsa Szövetség*, 2013).

4. foglalkozás

A foglalkozás óra nevelési- oktatási feladatai:

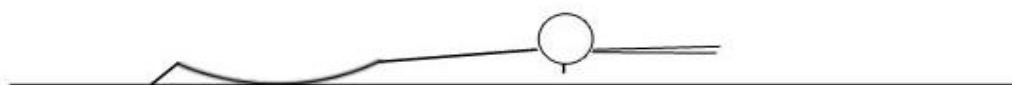
- gerincvédelem, a helyes testtartás érzékeltetése,
- önkép és kommunikációs készség fejlesztése személyes beszélgetés által.

Bevezető rész: általános állapot, és ízületi mozgáshatár felmérése. Előírt szint nincs. Az egyén saját fejlődését kísérheti végig a félév során az első és utolsó órán történő méréssel (*Fritz*, 2011).

Bemelegítés utáni gyakorlatokkal (nyuszi ugrás, sánta róka járás, pókjárás, főkajárás, rákjárás).

Fő rész: *prevenció. Testtartást javító gyakorlatok* (13-14. ábra). Film (Borkovits, 2014). Az alaphelyzeteket *Csider* (1987) szerint ismertetjük (5-12. ábra.) A rajzok saját szerkesztések. A leírások a gyakorlatok helyes kivitelezéséhez adnak kiindulópontot. Csoportos gyakorlatok körben, zenére tánclépések.

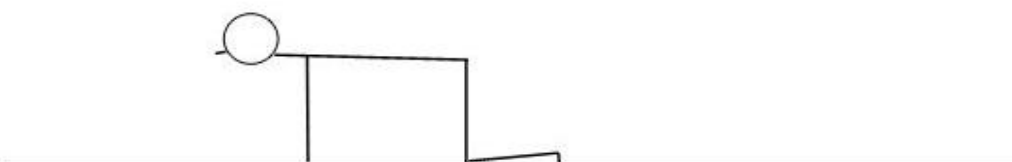
1. alaphelyzet



5. ábra. Hasonfekvés, magastartás.

Kiinduló helyzet: hasonfekvés magastartás fej a törzs meghosszabbításában. Törzsemelés, törzsfordítás, törzshajlítás és ezek kombinációi, különböző kartartásokkal végzett feladatok. A láb emelésével a farizom erősítése is megoldható (*Csider*, 1987).

2. alaphelyzet

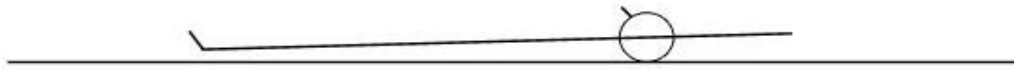


6. ábra. Térdelőtámasz

Kiinduló helyzet: térdelőtámasz.

Nyújtózkodások, törzsfordítások, törzshullámok, kúszógyakorlatok lassú ütemben. Térdelőtámaszban a gerinc tehermentesített helyzetbe kerül (*Csider*, 1987).

3. alaphelyzet

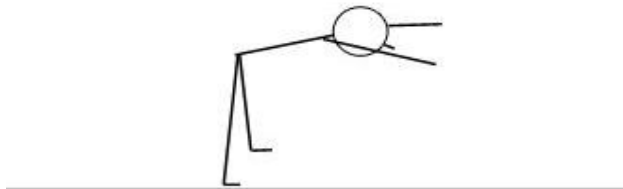


7. ábra. Hanyattfekvés, magastartás

Kiinduló helyzet: hanyattfekvés magastartás.

Lassú, karmozgásokkal kombinált felülések, lassú nyújtózkodások. Hasizmok erősítése. Felülés a *farizom megfeszítésével indítva (felgördülés)* (Somhegyi, Tóth és Maxin, 2006). Lábemeléssel kombinálva, erősítik a has izomzatát (Csider, 1987).

4. alaphelyzet

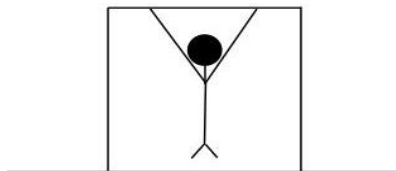


8. ábra. Terpeszállás törzsdöntés, magastartás.

Kiinduló helyzet: terpeszállás törzsdöntés, magastartás.

Döntésben lassú nyújtózkodások. Ebben a helyzetben a törzsfordítás és hajlítás számos variációja lehetséges. Alkalmas az egyenes és mély hátizomzat erősítésére. Hajlító és rotáló mozgásokkal kombinálva a mély hátizmok is erősíthetők. Törzsdöntés helyzetében a gerincen előforduló deformitás láthatóvá válik (Csider, 1987).

5. alaphelyzet

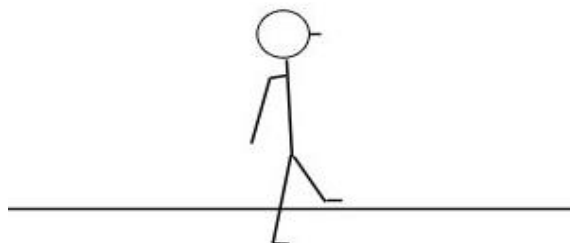


9. ábra. Mellső függés bordásfalon

Kiinduló helyzet: mellső függés nyújtón (bordásfalon).

Láblendítés, oldalra és hátra. Láblengetések, lábbal-nyújtózkodás, (lábemelés).
Függésben mászás, felfelé és lefelé, hajlított és nyújtott karral (Csider, 1987).

6. alaphelyzet



10. ábra. Terpeszállás

Kiinduló helyzet: terpeszállás.

Karkörzések, nyújtózkodások vállkörzések, törzshajlítások és törzsfordítások végezhetőek ebben a helyzetben elsősorban (Csider, 1987).

7. alaphelyzet

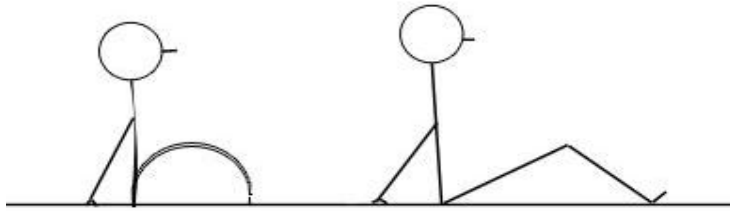


11. ábra. Oldalfekvés, a talaj felé néző kar magas tartásban támasz a törzs előtt.

Kiinduló helyzet: oldalfekvés, a talaj felé néző kar magas tartásban, támasz a törzs előtt.

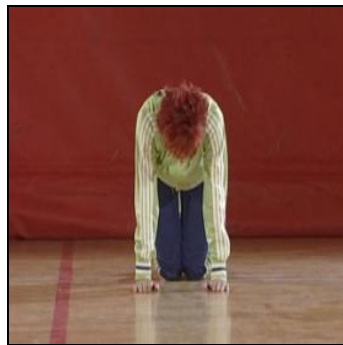
A gyakorlat végrehajtása: lábterpesztéssel törzsfordítás, nyújtózkodás. Rögzített lábtartással (társ segítségével) a gerincben csavaró mozgás jön létre, főleg a háti szakaszon (Csider, 1987).

8. alaphelyzet



12. ábra. Ülés talajon (zsámolyon) hajlított vagy nyújtott lábakkal,-támasz a test mögött.

Kiinduló helyzet: hajlított (török) ülés (talajon, zsámolyon) támasz a test mögött. Lábfejkörzés, talphajlítás, nyújtás (a lábboltozatot fenntartó izomzat erősítésére). Ebben az alaphelyzetben a lúdtalp ellen ható gyakorlatok végezhetőek el (Csider, 1987).



13. ábra. Testtartás javítás (film)

Befejező rész: relaxáció zenére.

5. foglalkozás

A foglalkozás nevelési-oktatási feladatai:

- önértékelés,
- testkép kialakításának elősegítése (Eccles és Wigfield, 2000).

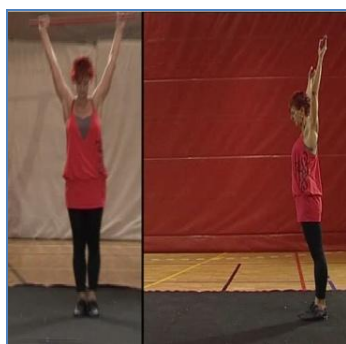
Eszközigény: bot, tükör.

Hanyag tartás: a gyors növekedéssel nem párhuzamos az izomzat kialakulása. Mozgásszegény életmód és az elégtelen táplálkozás okozza. Tünetei, háti domborulat fokozott, előreesett vállak, lapos mellkas, általános ízületi lazaság, fáradékonyság.

Bevezető rész: légző gyakorlatok játékosan.

Járás énekszóval, majd közösen számlálunk százig, hangosan. Kezdetben tízenként, később húszanként, végül esetleg harmincanként veszünk levegőt. Léggömböt fújunk fel képzeletben és a fújással egy időben tenyerünk lassú széttárása jelzi, hogy a kis gumiból milyen hatalmas lufi lett. Lassan leereszt a léggömb, hangosan kifújuk a levegőt. Párosával állnak a gyerekek. Az egyes tanuló a gumiember, amit a kettes tanuló felpumpál. Eljátssza, hogy hajladozik, növekedik, majd leereszt (Gabnai, 1993).

Fő rész: testtartást javító bot gyakorlatok.



14. ábra. Bot gyakorlatok (film)

Befejező rész: tükör előtt játék. Feszítés, lazítás.

Vigyázz! - pihenj! Végezzük el a lazítást állásban, kartartás oldalsó középtartásban. Először a csukló, azután a könyök, váll-nyak, a csípő ernyed el, majd előrehajolnak kilazultan, pl. kimegy a levegő a gumibabából. Az izmaikat ellazító gyermekek essenek össze különböző elképzelt módokon, pl. ájulás, szétolvadt hóember, elolvadó gyertya stb.

Arcizmok játéka: kemény grimasz, bamba arc. Szemöldök-felrántás, elengedés. Erős csücsörítés, elengedés. Homlokráncolás, lazítás stb. Kéz ökölben, kéz nyitva. Tenyérfeszítés, lazítás. Mozgás fakézzel, rongykézzel, falábbal, rongylábbal. Ülés feszítve (fogorvosnál), lazítás (meleg kádban) (Gabnai, 1993).

6. foglalkozás

A foglalkozás nevelési- oktatási feladatai:

- saját test működésének megismerése alapvető élettani és anatómiai ismereteken keresztül.

Bevezető rész: légző gyakorlatok.

- Hanyattfekvés. Egyik kezeteget tegyétek a hasatokra, másikat a mellkasotokra. Rekeszlégzés: lélegezzetek be, majd lélegezzetek ki.
- Hanyattfekvés: légzés hosszan, elnyújtva.
- Állásban (hátra ejtett váll, laza ízületek, kényelmes állás). Kezek csípőn. Belégzés-kilégzés (*Gabnai, 1993*).

Fő rész: izmok feszítése-ernyesztése játékos formában.



15. ábra. Bemelegítő gyakorlat (film)

A nyak, a fej, a vállak, a hát, a derék izmainak igen lassú ernyesztése, előrehajlással. Néhányszor meg kell ismételni a gyakorlatot! Kötélmászás - elképzelt kötélre. A test többszöri megfeszítése lazítása.

Marionett

Párokat formálunk. Az egyes „kicsavarja” testét, azt képzelve, hogy az teljesen át van itatva vízzel. Utána hanyatt fekvé pihen. Ezután társa mellé lép, mint egy marionettfigurát, képzel zsinórokkal mozgatni kezdi. Úgy kell a gyakorlatot végezni, hogy végül álló helyzetbe kerüljön a „marionettfigura”. Szerepcserével ismétljük.

Ragadás

A test különböző részei „odaragadtak” a padlóhoz. Meg kell próbálni a szabadon maradt végtagokkal, illetve törzssel az „odaragadt” testrészt (kéz, medence, láb stb.) elmozdítani.

Sorversenyek: pl. Farönk úsztatás, kézfogással futó és szökdelő feladatok.

Befejező rész:

Járjatok körbe, képzeljétek, hogy egy nagy súly húzza a kezeteiket! A súly vándorol, most már a nyakatokat húzza! Elnehezedik a fejetek. Most a lábatok nehéz, nagyon nehezen emelitek. A súly elszáll, karotok, lábatok szinte magától emelkedik (*Gabnai, 1993*). Hanyattfekvésben relaxáció halk zenére.

7. óra

A foglalkozás nevelési- oktatási feladatai:

- test működésének megismerése, izomérzékelés,
- koncentráció, fegyelem, a társra való odafigyelés (*Edvy, 2012*).

Eszközigény: tükör, kislabdák, kosárlabda 4db.

Bevezető rész: zenére a vezető mesélni kezd. A játszók fantáziája megmozdul, s a képzeletbeli cselekvéshez igazítják, gazdagítják mozgásukat. Pl. madarak vagyunk, sirályok, repülünk a zenére. Szárnyalva hasítjuk a levegőt, merészek a szárnycsapásaink. Most meg már fáradunk. Lomhább a repülésünk. Meglátunk egy hajót, gyorsabban szállunk, és leereszkedünk. Kinyújtjuk tagjainkat, kilazítjuk szárnyainkat, nagy lélegzeteket veszünk, majd újból felröppenünk, s szállunk nyugodt, kiegyensúlyozott repüléssel (*Gabnai, 1993*). Játékos lazító gyakorlatok. Utánzó gyakorlatok, nyuszi szökdelés, sánta róka járás, pókjáras, fókajáras, rákjáras. Láblendítés előre, hátra, oldalra - egyéni ütemben. Úgy kell járni, mintha a Holdon járnánk, ahol nagyon könnyűek vagyunk.

Állásban ágaskodjatok fel olyan magasra, amilyen magasra csak tudtok. Képzeljétek el, hogy a kamra legfelső polcáról akartok levenni egy befőttesüveget! Most lepottyant! Hirtelen engedjétek el magatokat! Vigyázzatok, ne üljetek a földre!

Nyújtsátok ki oldalra a karotokat! A könyök fölfelé, a tenyér lefelé néz. Mintha egy madárijesztő állna itt. Most engedjétek el először az ujjaitokat, utána a csuklókat, a könyökötöket, a vállatokat!

Üljetek le, kényelmesen, lazán, engedjétek el minden izmotokat! Akinek nem sikerül feszítse jó erősen a derekát, csípőjét, hátát, azután hirtelen engedje el! Most próbáljatok felállni! Figyeljétek meg részletesen, milyen izmotokat kell megfeszíteni ahhoz, hogy fel tudjatok állni!

Figyeljétek meg, milyen izmokat kell megfeszíteni ahhoz, hogy fekvésközben a hátatokról a hasatokra forduljatok! Próbáljátok meg minél részletesebben elmondani! Figyeljétek meg, milyen izmaitok feszülnek meg, amikor írtok, amikor rajzoltok!

Mozdítsátok meg sorban valamennyi ízületeteket! Először az ujjaitokat, azután a kézfejeteket, karotokat, vállatokat, derekatokat, csípőtöket, lábatokat, nyakatokat, fejeteket! Most már minden testrészetek mozog. Vigyázzatok, hogy egyik testrész se hagyja abba a mozgást, amikor a másik megmozdul! Most lassan elnehezedik a mozgás, egyre lassabb lesz, és megáll.

Fő rész: kitartott nyújtás párban (*Szécsényi, 1992*).



16. ábra. Kitartott nyújtás (film)



17. ábra. Kitartott nyújtás (film)

Befejező rész: Bombázó játék.

A tanulókat két csapatba osztjuk, és a röplabda pálya 3-as vonala mögött állítjuk fel. Mindkét csapat tagjainak 1-1 kislabdát adunk, a kosárlabdát (kosárlabdákat), a két csapat közé a terem közepére helyezük. A játékosok sípjelre céloznak és bombázzák a kosárlabdát. Az a csapat ér el pontot, amelyik át tudja gurítani a másik csapat alapvonalán túl a kosárlabdát (kosárlabdákat). A bent maradt labdákért szabad befutni és kivinni a vonal mögé.

8. foglalkozás

A foglalkozás nevelési- oktatási feladatai:

- önálló munkára nevelés

A méréseredmények szerint, ha változtatunk a megjelenéssel kapcsolatos attitűdön, akkor megnőhet a mozgásos aktivitásra való hajlandóság. Negatív összefüggést találunk a *megjelenés értékelése* ($r = -0,22$, $p < 0,05$, $N = 108$), továbbá a *megjelenéshez való viszonyulás* ($r = -0,245$, $p < 0,011$, $N = 108$) és a *rendszeres mozgás gyakorisága között* (44. táblázat).

Figyelem felkeltése a láb és talpizmok erősítésének fontosságára (Somhegyi, Tóth és Maxim, 2006).

Eszközigény: tükör, gumiszalag, labda.

Eszközigény: babszemek, kavics, szalag, papírgalacsin, cipőfűző.

A 28. táblázatban megvizsgáltuk a tanulók *üditő-, csoki-, és chips fogyasztását. A napi étkezések* számával való összevetésnél szignifikáns összefüggést mutat. A többszöri étkezés több nassolást is jelent (Mándoki, 1997; Bihari, Kakucs, Gyulai és Nagyné, 1999; Németh, Aszmann, Kovacsics, Kökönyei, Örkényi, Páll, Sebestyén, Várnai és Zakariás 2007).

Az összefüggés vizsgálatok szerint a BMI összefüggést mutatott a chips fogyasztással ($r = -0,158$, $p < 0,05$, $N = 225$) (37. táblázat). Az elhízás és a rossz erőnlét indokolja a lúdtalp ellen ható gyakorlatok tervezését. *Az erőnléti gyakorlatoknál a megfelelőnél súlyosabb testtömeg-indexű gyerekek szignifikánsan rosszabbul teljesítettek a megfelelő testtömeg-indexű gyerekekhez képest* (43. táblázat).

A lúdtalp szinte népbetegség. Már óvodás korban el kell kezdeni kezelését. Az iskolában viszont minden órán kell talpboltozat erősítő gyakorlatokat végeztetni.

Kialakulásáért felelős:

- a korai talpra állítás,
- a kifelé fordított lábfejjel járás,
- a túleröltetés,
- a túl sima talaj,
- a testtömeg megnövekedése,
- a gyenge ellenálló képesség.

Bevezető rész: járás közben gyakorlatok.

Ezt az órarészt mezítláb végezzük halk zenére.

Járas közben gyakorlatok: behúzott ujjakkal járás, érdes talajon járás, fűben járás.

Zsámolyon ülve, papírgalacsin, kavics, babszem, cipőfűző felemelése és átpakolása a másik lábhoz.

Cipőfűzővel masni kötés.

Babszemek dobálása (Ki tud messzebbre dobni?).

Lábujj-gyakorlatok: szétterpesztés, összehúzás, lábfejjel spicc- pipa.

Lábujjhegyen állás, sarkon állás. Befelé, kifelé fordított lábfejjel.

Ülésben talp-, bokamasszírozás.

Fő rész: bordásfal gyakorlatok.



18. ábra. Zenés gyakorlat (film)

Befejező rész: általános „ellazító” gyakorlatok zenére.

„Lazítás” hanyatt fekvésben.

Alkarok lazítása:

1. a kézfej lazán a vállhoz csapódik,
2. könyök a mellkason, hajlított kar,
3. karnyújtás
4. könyök leejtése a mellkasra,
5. könyök a földön, vállhoz tartás,
6. a kar lazán a test mellé leesik.

A lábak lazítása:

1. páros lábemelés,
2. lábfej visszafeszítése,
3. lábfejjel spiccelés,
4. a láb visszaesik a talpra lazán,
5. talp felhúzás combhoz,
6. lábnyújtással nyújtózkodás (Gabnai, 1993).

9. foglalkozás

A foglalkozás nevelési- oktatási feladatai:

- esztétikai élmény átélése.

Az emberekbe bele lehet nevelni, hogy az életben előforduló problémák kezelhetőek (Antonovsky, 1979). Az órát a gyermekek félelmeinek oldására terveztük, hiszen mérési eredményünk szerint a nagyon jól élők 12,8%- a fél, a nincsenek komolyabb anyagi gondjaink kategória 41,0%- a és a többi csoport 46,1%- a fél gyakran (19. táblázat).

Bevezető rész: a flow megélésének gyakorlásához készségek kialakítása. Áramlás érzés megtapasztalása (Janurik, 2007).

Feladatok: a gátló tényezők megváltoztatása segítő tényezővé, a berögzült, rossz automatizmusok megszüntetése. Kételyek elosztatása. Rossz emlékek törlése. Érzelmek kontrollálása. Aktívabb tanulási folyamat. Cél eléréséhez terv elkészítése. Célok megvalósításához gyakorlatok, feladatok (egyéni gyakorlatok, házi feladat gyakorlatok). Szervezeti rend felépítése. Az affektív tanulás elősegítése; (flow-val gyakorlás). Tudatállapotok kiváltása és rögzítése. Rítusok kialakítása. Szótár kialakítása (kifejezések, megfogalmazások, stb.). Tanítás történetek segítségével. Egyéni és csoportfoglalkoztatás.

Feladatok a tanulók számára: a tanulást elősegítő tudatállapotok kialakítása (egyéni és csoportban). Felmerülő kérdésekre válasz. Állandó visszajelzés. Gátlások oldása. Egyéni feladatok kijelölése. A gátló tényezők megváltoztatása segítő tényezővé. *Seedhouse (1986) alapján, aki szerint a lelki egészségünk személyes világnézetünk, magatartásbeli alapelveink, a tudat nyugalma és az önmagunkkal szembeni béke.*

Tanár részéről, szakmai felkészültség, emberi, lelki, alkalmasság, stílus, folyamatos önképzés. A tanulók által megélt élmények minőségéről az intrinzik motiváltság egyik előidézőjeként kaphatunk képet (Kiyoshi és Csíkszentmihályi, 1998).

Fő rész: koreográfia tanulása

A gyakorlatokat bemutató tanulók szülői engedéllyel vesznek részt a felvételeken.



19. ábra. Koreográfia tanulása (film)

Befejező rész: zenére önálló koreográfia összeállítása, kontaktus - áramlás gyakorlatok. Társ mozdulatainak követése. Közös tánc (áramlás) zenére.

10. foglalkozás

A foglalkozás nevelési- oktatási feladatai:

- zenei kultúra fejlesztése különböző zenei stílusok megismerésén keresztül.
- Az esztétikus szép járás, futómozgás kialakítása.

Kövértség, kóros kövértség: egyéni igény szerint, étrend ajánlása A National Health and Nutrition Examination Survey, (NHANES) szerint a 6-19 éves tanulók mintegy 31,0%-a kritikus a túlsúly szempontjából (BMI \geq 85-95. percentilis), 16,0% elhízott (BMI \geq 95 percentilis) (Hedley, Ogden, Johson, Carroll, Curtin és Flegal, 2004).

Bevezető rész: gyaloglás, futás.

Az elhízott, túlsúlyos tanulók száma a 10 év alatt 2,5 - 3 szorosára nőtt a tanulói létszám 13-17 % - a (Valek, 2008). *Eredményünk alapján a Cooper-teszt során a megfelelőnél súlyosabb testtömeg-indexű gyerekek szignifikánsan rosszabbul teljesítettek a megfelelő testtömeg-indexű gyerekekhez képest* (43. táblázat).

Súlyosan kövér gyerekeknek: a foglalkozás a *súlyosabb testtömeg-indexű gyerekek* futás távolságának növeléséhez ad útmutatást. Gyaloglás, futás 3'. 1. szint 10 lépés gyaloglás, 10 futás. 2. szint 20 lépés gyaloglás, 20 futás. 3. szint 30 lépés gyaloglás, 30 futás.

Egyéni ütemben a távolság növelése óráról-óra. A többi tanulónak folyamatos futás, közben játékos feladatok (pl. Utolsó pár előre fuss stb.).

Fő rész: választott zenére improvizáció, koreográfia gyakorlása.



20. ábra. Koreográfia tanulása (film)

Befejező rész: relaxáció, mesemondó történetet mesél halk zenére.

11. foglalkozás

A foglalkozás nevelési- oktatási feladatai:

- közösségben végzett motoros tanulás és a folyamathoz kapcsolódó kommunikációs hajlandóság kialakítása.

A méréseredmények és a szakirodalom szerint a közösségben végzett fizikai aktivitás csökkenti a rizikómagatartás veszélyét (*Pikó és Keresztes, 2007*). *Akik járnak sportolni* (diáksportkör), azoknak a tanulónak csak 13%-a fogyaszt alkoholt, azonban akik nem járnak azoknak 26%-a (40. táblázat).

Bevezető rész: járás (futás) közben légző gyakorlatok számolásra. Lassú belézés, levegő benntartása lihegve kifújás. Járás közben egy lélegzetre kell elmondani: Nem három, nem hat, nem kilenc, nem tizenkettő, nem tizenöt, nem tizennyolc, nem huszonegy, nem huszonnégy, nem huszonhét, hanem harminc. Nem négy, nem nyolc, nem tizenkettő, nem tizenhat, nem húsz. Nem öt, nem tíz, nem húsz, nem huszonöt. Egy mellett nem három áll, kettő mellett nem négy áll, három mellett nem öt áll, négy mellett nem hat áll. Hétfő mellett nem szerda áll, kedd mellett nem csütörtök áll. Január

mellett nem március áll, február mellett nem április. A szemben álló pár egyszerre ezt mondja. Hétfőn én megyek tehozzád, kedden te jössz énhozzám, szerdán én megyek tehozzád, csütörtökön te jössz énhozzám, pénteken én megyek tehozzád, szombaton te jössz énhozzám, vasárnap én megyek tehozzád. Hétfőn te jössz énhozzám, kedden én megyek tehozzád stb. Januárban itthon vagyok, februárban vidéken, márciusban itthon vagyok, áprilisban vidéken, májusban itthon vagyok. A szövegeket a gyermekeknek egy lélegzetre kell elmondaniuk (Gabnai, 1993).

Fő rész: testtartás javító gyakorlatok zenére. Minden 7-8. gyerek tartáshibás a 6 - 18 éves korú tanulók közül (Valek, 2008; Bardel, Fontayne, Colombel és Schipshof, 2010).



21. ábra. Testtartás javító gyakorlatok zenére (film)

Csoportos gyakorlatok körben zenére (Pikó, 2005b). Járás térdemeléssel, lábujjhegyen, sarkon, térdhajlítással, majd tánclépések. Állásban, arccal befelé keresztlépés, galoppszökdelés. Különböző zenei stílusokra egyéni koreográfia.

Befejező rész: légző gyakorlatok. A hazai felmérés adatai szerint, az asztmás és allergiás betegek aránya 2,3 – 4,8 % között mozog (Kádár 2006). Feküdjetek hanyatt, tegyétek a tenyereteket a hasatokra. Térdeljetek föl, fújjátok föl közepén a tüzet, csípőre tett kézzel. Kezetek maradjon a csípőtökön, és lihegjetek, mint egy kiskutya. Egyik kezetek maradjon csípőn, másik kezetek mutatoujja egy száll gyertya, fújjuk el. Egyik kezetek csípőn van, másikba kanalat képzelünk forró levessel, fújjuk, hűtsük sokáig.

Kérdések, feladatok! Ugyanúgy mozgott a hasunk tüzfűjás közben is? Éreztétek a has rángatózását kutyalihegéskor? Gyertyafűjáskor nyugodt, lassú a has mozgása. A leves hűtésekor még nyugodtabb. Ismételjük meg még egyszer az ötféle formát, s figyeljük meg magunkat. A hangadás megfigyelése. Álljatok föl, tusoljatok, és közben adjatok ki hangokat: á, ó, í ú. Meleg a víz - hideg a víz - meleg a víz - hideg a víz. Mi

volt a különbség? Kiabáljatok mérgesen! Ásítsatok - nyögjete. Mi a különbség? Brummogjatok, mint a medve, és közben tegyétek kezeteiket a melletekre. Érzitek, hogy rezeg? Most pittyegjünk, mint a kismadár (Gabnai, 1993).

12. foglalkozás

A foglalkozás nevelési- oktatási feladatai:

- harmonikus mozgásfejlesztés zenehallgatás élményével összekapcsolva.

Igényes végre-hajtásra és a minőségi munkára nevelés (Slutzky és Simpkins 2009). Mozgás közben belső figyelem (lelki egyensúly). Figyelemre, minőségi munkára nevelés. *Az erőnléti gyakorlatoknál a megfelelőnél súlyosabb testtömeg-indexű gyerekek szignifikánsan rosszabbul teljesítettek a megfelelő testtömeg-indexű gyerekekhez képest* (43. táblázat). Statikus erősítő és kitartott nyújtás helyzetében végzett nyújtó gyakorlatokkal kívánunk fejlesztő hatást elérni.

Bevezető rész: erőteljes dobzenére ritmikus mozgás és tánc (Relaxáció).

Fő rész: koreográfia tanulása



22. ábra. Kkoreográfia tanulása (film)

Befejező rész: küzdőgyakorlatok párokban.

- Kakasviadal,
- húzd át a határon,
- told át a határon,

- mellő fekvőtámaszban, piros pacsí,
- csökönös számár.
- „Kínai verekedés" párokban.

Egymástól kb. 2 méterre felállunk, szemben egymással, előbb a fej, később a váll, mellkas, a csípő energikus támadó mozdulatával „ütjük meg" az ellenfél ugyanazon testrészét ebből a távolságból, a partner az „eltalált" testrészével reagál az ütésre, majd ő „üt". Megfelelő gyakorlás után minden testrészsel az ellenfél bármely testrészét megüthetjük 8-10 méterről is. A következő fázisban minden támadó mozdulatot hangos „ha!" kiáltás kísér; a gyakorlat újabb fázisát „rádiózva" végezzük: egyfolytában beszélni, számolni kell, az „ütés" idején az izom-összehúzódások miatt a beszéd hangereje, hangszíne természetesen megváltozik, tempója nem. A hanggal kísért mozgásgyakorlat lényege, hogy egy adott pillanatban teljes fizikumunkkal az adott feladatra figyeljünk: a felkiáltással kísért „ütés" koncentráltabb.

13. foglalkozás

A foglalkozás nevelési-oktatási feladatai:

- szereplésre való felkészítés, hangsúly a megjelenítés minőségén.
- Önbizalom fejlesztése.

A 20. táblázat a BMI összefüggését a félelemekkel, és a megjelenéssel mutatja. Ezt a két nemnél külön vizsgáltuk. A fiúkat nem zavarja annyira a megjelenésben észlelt különbség, esetleg inkább a soványság, míg a lányokat a túlsúly zavarja (Oláh, 2005; Slutzky és Simpkins 2009).

Bevezető rész: kitartott nyújtás párban.

Fő rész: gyakorlás és előkészületek a bemutatóra.

Befejező rész: Labdacica.

Egymással szemben 2–3 m távolságra áll a két tanuló egy labdával. Egy tanuló középen helyezkedik el, és igyekszik az átadásokat megakadályozni. Labdaérintésre, vagy a labda megszerzése után a hibázó tanulóval cserél.

14. foglalkozás

Az óra nevelési- oktatási feladatai:

- szülők bevonása az egészségnevelés folyamatába.

A szülőket kérdezték meg mozgásos aktivitásukról és nem kaptak egyértelmű választ, hogy a szülők megfelelő mintát nyújtanak e téren (Nagy és Barabás, 2011; Mulvihill, Rivers és Aggleton, 2000). Kiemelkedő sportembereink megismerésén keresztül, nemzeti öntudatra és hazafiasságra nevelés.

Egészségnap! Meghívott élsportoló részvételével (Pikó, 1996).



23. ábra. Koreográfia bemutatása a szülőknek (film)

Koreográfia letölthető:

(http://www.youtube.com/watch?v=Rt9SWJkUcpM&feature=em-upload_owner). (A filmen szereplő gyermekek szülői engedéllyel vesznek részt.

Közös játék: családi váltóverseny (nagyszülő szülő, gyermek együtt).

Egészséges ételek készítése. Otthon elkészített (tanuló és a családja által közösen, a megadott szempontok szerint) ételek kóstolása és versenye.

A program a felmérés azon eredményén alapul, hogy az a kérdés, hogy milyen gyakran étkezik naponta a családjával a gyermek negatív összefüggést mutatott azzal, hogy hányszor eszik együtt a család terített asztalnál ($r = -0,228$, $p < 0,001$, $N = 216$). Ha a család preferálja a közös étkezéseket, megnő a valószínűsége, hogy a gyermek kevesebbet nassol (37. táblázat).

15. – 16. – 17. foglalkozás

A foglalkozások nevelési- oktatási feladatai:

- Ismeretátadás az egészséges életvitel kialakításához.
- Játékból adódó konfliktusok kezelése.

Szülők bevonása a felmérésbe, felnőtt felmérési rendszerrel Nagy és Barabás (2011). Vizsgálatunk szerint a nehezen tudunk megélni kategóriában lévő gyerekek nem járnak a családdal közös kirándulásra és nem végeznek közös mozgásos aktivitást. Ez a kérdés szignifikáns eltérést mutatott a nincsenek anyagi gondjaink kategóriával (16. táblázat).

Erőnléti feladatok második felmérése. Ízületi mozgáshatár felmérése (fényképes dokumentáció). Edzésnaplók megbeszélése. Házi feladat gyakorlatok előírása. Tavaszi edzésterv elkészítése, kiemelt figyelemmel a gyaloglás - futás feladatok teljesítésének ütemezésére. *A tanulók 43,20%-a jár - a nehezen tudunk megélni kategóriából diáksportra, szemben a nagyon jól élünk kategória 48,50%-ával.*

Tanév végén: Cooper-teszt második felmérése. Eredmények összesítése.

Edzésnaplók közös értékelése (megbeszélése).

A prevenció mozgásprogram beválásának méréseredményei

Az 58. táblázatban a fejlesztett csoportnál (10 fő) mért testösszetétel eredmény változása követhető (*Results Interpretation és Application*, 2011). A longitudinális vizsgálat során a kezdeti és utolsó felmérés közötti különbség (2012 szeptember és 2013 április) az egymintás t-próbával való összehasonlítás alapján jelentősnek mondható ($p = 0,0347$). Szignifikancia szintnek a $p < 0,05$ értéken fogadtuk el. A testmagasságban nem

történt szignifikáns változás. Az InBody mérések azt mutatják, hogy nem változott a testtömeg értéke, valamint a BMI vonatkozásában sincs szignifikáns eltérés (ttm: $p = 0,0755$, BMI: $p = 0,1008$). Az InBody mérések által kapott eredmények összehasonlításával a test teljes zsírtartalma ($p = 0,1793$) és a teljes test víztömeg ($p = 0,1286$) változása sem volt jelentős (Bedogni, 2002). Fontos az elhízás időben való felismerése.

58. táblázat. Testösszetétel eredményeinek változása (N=10).

Összetevők	p
magasság (cm)	0,0347
súly (kg)	0,0755
BMI (kg/m ²)	0,1008
zsírtömeg (kg)	0,1793
testzsír %	0,0329*
test víztartalma %	0,1286

A testzsír százalékos aránya azonban szignifikáns eltérést mutat a két mérés között ($p = 0,0329$) (57. táblázat) (Lee és Niteman, 1998). Az 58. táblázat a motoros képességek mérésénél a hátizom dinamikus erejének mérési eredményét, melyet a tanulók hasonfekvésben törzsemelés hátra homorítással ($p = 0,0003$) végeztek mutatja. Az erőnövekedés jelentős. A hasizom gyakorlat (egyenes, ferde, csípőhorpasz) melyet hanyattfekvésből felülés tarkóratartással és vissza gyakorlattal hajtottak végre a tanulók, szintén jelentős változást hozott ($p = 0,0136$).

59. táblázat. Motoros próbák mérési eredményei (N=10 fő).

Motoros próbák	p
Cooper- teszt (m)	0,0014*
helyből távolugrás (m)	0,0025*
hasonfekvésből felhomorítás (db)	0,0003*
hanyattfekvésből felülés (db)	0,0136*
mellső fekvőtámaszban karhajlítás-karnyújtás (db)	0,0047

A fekvőtámaszban karhajlítás - karnyújtás gyakorlat eredménye ($p = 0,0047$) nem mutat szignifikáns eltérést (59. táblázat).

A 60. táblázatban az egyensúlyozás képessége összefüggéseket mutat a balancometer által szolgáltatott adatok összehasonlítása után. Az adatok könnyebb elemezhetősége érdekében az adott idő alatt végzett egyensúlyozási stratégiákból illetve mozgásokból az integrált előre, hátra, jobbra illetve balra irányuló mozgásterjedelem változásokat elemeztük és hasonlítottuk össze.

60. táblázat. Egyensúlyozás képességének változása (N=10 fő)

Irányok (nyom hossza)	p
előre (mm)	0,9807
hátra (mm)	0,8887
balra (mm)	0,0437*
jobbra (mm)	0,0443*

Az előre ($p = 0,9807$) és a hátra ($p = 0,8887$) történő egyensúlyozás képessége a felmérés adatai szerint nem változott jelentősen 60. táblázat, ugyanakkor az oldal irányú egyensúlyozás képessége jelentősen javult (balra: $p = 0,04379$, jobbra: $p = 0,0443$) (Kovács, 2013).

8. Diskusszió

A disszertáció elsődleges célja, hogy a szakirodalomra támaszkodva, egy hatékony rekreációs mozgásprogramot készítsünk². Mára a fizikai aktivitás végzésére az igény megnőtt. *Barabás* (2006) könyvében annak a fontosságáról ír, hogy az embereket képessé kell tenni, az egészségük feletti kontrollra és egészségük fejlesztésére. A Gerincgyógyászati Társaság *Somhegyi* (2012a) és a *Nemzeti alaptanterv* (2012) a testnevelés tantárgy megújítására adnak útmutatást. A szakirodalomban feltárt és ismertetett problémák, valamint az iskolai gyakorlat is azt mutatja, hogy az órán használt gyakorlatsorok végrehajtásában is módosításokat kell eszközölni (*Schaub és Bácsi*, 2010; *Ács, Borsos és Rétsági*, 2011). A kitűzött cél megvalósításához felmérést végeztünk, felső tagozatos általános iskolás tanulók szociális háttérének, egészséggel kapcsolatos érték orientációjuknak, motoros teljesítményüknek és a közöttük lévő kapcsolatoknak a feltárására. Kíváncsiak voltunk még a mért összetevők és az önkép összefüggésére is.

Az adatgyűjtés során feltérképeztük az egészség felfogásával kapcsolatos nézeteket, az iskolai mozgásos nevelés és a táplálkozás hazai és külföldi szakirodalmát. A kutatás módszereinek és eredményeinek bemutatása előtt összefoglaltuk az iskolákban futó egészségfejlesztési programokat a testnevelés és a táplálkozás vonatkozásában. A kutatás kérdéseit négy csoportra osztottuk. *Módszerek* - mennyire alkalmas a használt mérőeszköz a táplálkozási szokás mérésére valamint mennyire alkalmas a mozgásprogramban résztvevő tanulók fizikai teljesítményének mérésére? *Összefüggések elemzése*. A kérdésfeltevés és hipotézis fejezetben ismertetjük a témával kapcsolatos elképzeléseinket és a felmerült kérdéseket. A 7. fejezetben az eredményeket foglaljuk össze.

Fejlesztés: A szakirodalmak és saját oktatásban eltöltött tapasztalatunk alapján bizonyossá vált, hogy időszerű változtatásokat eszközölni az iskolai mozgásos aktivitás terén. Ezért kidolgoztunk egy alternatív délutáni mozgásprogramot az esélyegyenlőség szemléletében. A *beválás vizsgálata*: A mozgásprogramban résztvevő tanulók méréseredményeit tartalmazza. A 9. fejezetben pedig a vizsgálatokhoz kapcsolódó jövőbeni kutatásokról írunk.

² Az általunk összeállított rekreációs mozgásprogram letölthető a <http://www.jgypk.hu/~borkovits> címen.

Mérőeszközök és értékelők

A kérdőíves vizsgálatok megalapozottságát az alábbi mérések igazolják. A család szocio-ökonómiai háttérének összefüggését a fizikai aktivitással többen igazolták (*Pikó és Fitzpatrick, 2001; Pikó és Keresztes, 2007; Tari-Keresztes, 2009*). A szülők magasabb szintű iskolázottsága az egészségtudatos magatartást indukálja (*Kantomaa, Tammelin, Näyhä és Taanila, 2007*). Mások az alacsony szocioökonómiai státuszból adódó környezeti és pszichoszociális következményeket említik, mint az egészségre vonatkoztatott kedvezőtlen hatást (*Kawachi és Kennedy 1997; Losonczy, 1986; Kopp, 2008*). A motoros képességek mérésére *Fehérné (1996); Andrásné (1998); Barabás (1993)* dolgoztak ki felmérő rendszert.

A fejlesztőprogram létjogosultságát a következő szakirodalmak támasztják alá *Antonovsky (1979)* koherencia elmélete. *Asztalos, Wijndaele, Bourdeaudhuij, Philippaerths, Matton, Duvigneaud, Thomis, Duquet, Lefevre és Cardon (2009)* a fizikai aktivitás és a jóllét közötti kapcsolat meghatározóiként a mozdulat pontosságát és a mozgás tudatosságát emelik ki. Lényeges szempont még a testi élmények megélése, valamint aki sportol annak az étkezési szokásai is kedvezőbbek (*Steptoe és Wardle, 1992*). A laboratóriumi mérésre IGH labor koncepció Balance (01020003) egyensúly felmérő és javító rendszere volt alkalmazható, valamint a testösszetétel vizsgálatára az InBody 230-as típusú műszer (*Kovács, 2013*). A fejlesztett csoport motoros képesség mérésére *Fehérné (1996)* dolgozott ki felmérőrendszert.

A mérőeszközök megbízhatósága és alkalmazhatósága

A disszertációban ismertetett vizsgálatokban egy validált Oktatáselméleti Kutatócsoport (2003) (A tanulás környezeti feltételei) és egy felsőtagozatosokra adaptált Oktatáselméleti Kutatócsoport (2003) (Táplálkozási szokások és egészségmagatartás) kérdőívet használtunk. A laboratóriumi méréseket Biospace (2010) és az IGH labor koncepció (2013) műszerével végeztük. A motoros képességet (Hungarofit, Mini Hungarofit *Fehérné (1996)* felmérő rendszerével mértük.

Úgy gondoltuk, hogy a szociális háttér, a táplálkozási, valamint a higiénias szokásokat kérdőíves módszerrel tudjuk a legjobban felmérni. Rákérdeztünk arra is, hogy járt-e óvodába a tanuló. *A jószágmutatók szerint a táplálkozási szokásokat mérő kérdőív mindegyik része és a teljes kérdőív is megbízható (Cronbach, 1990).*

Alkalmasnak bizonyult az egészségmagatartás, a táplálkozási szokások felmérésére, valamint: a szociális háttér, és az iskolai testnevelési eredmények összefüggésének mérésére is. *H₁*. Megbízható eredményre jutottunk a szociális helyzet táplálkozási szokást befolyásoló hatásának méréseredményeinél (Mészáros, Mészáros, Zsidegh, Prókai, Tatár és Osváth, 2009). A megbízhatóságot ismételt adatfelvétellel – az első mérés után 30 nappal ellenőriztük. Szintén megbízható eredményt kaptunk *H₂*, a fizikai aktivitásra ható szociodemográfiai tényezők feltérképezésénél is (Kantomaa Tammelin Näyhä és Taanila 2007; Tari-Keresztes 2009). A Fehérné (2007) féle teszt megbízhatósági mutatói és orvosi ajánlása alapján döntöttünk úgy, hogy ezt a mérőeszközt választjuk felméréseinkhez, az iskolai lehetőségekhez igazítva. Az óvoda látogatását törvény írja elő, a valóságban azonban ez nem érvényesül (Barla, 1994; Pik, 2006). A megkérdezettek közül csak azok a tanulók töltötték ki ezt a kérdést, akik jártak óvodába. *H₃*. Így nem kaptunk értékelhető eredményt, amely összecsengett volna Pikó és Pluhár (2002) méréseredményeivel. *H₄*. A jobb anyagi körülmények között lévő gyermekeknek több lehetősége van a délutáni sportfoglalkozásokra Egressy (2005); Tari-Keresztes (2009), ami befolyásolja fittségi mutatóikat. Ezek az eredmények megegyeznek Keresztes, Pluhár és Pikó (2003); Keresztes, Pluhár, Vass és Pikó (2005); Szabó és Bauer, (2009) mérés eredményeivel. Az eredményeket összevetettük az anya végzettségével és *H₅*. Hibell, Guttormson, Ahlström, Balakireva, Bjarnason, Kokkevi és Kraus (2009) is arra a következtetésre jutott velünk azonosan, hogy a szabadonválasztott sporttevékenység a rizikómagatartásra preventíven hat. A képesszint felmérését tavasszal megismételtük és összevetettük a családi háttér jellemzőivel. A felmérés eredményén alapul a fejlesztő program családdal közösen tervezett gyakorlatanyaga (Rétsági, 2005; Nagy és Barabás, 2011). *H₆*. Megjelent tanulmányok Cotrufo, Cella, Cremato és Labella (2007); Slutzky és Simpkins (2009) és saját méréseredményeink értékelése után megállapíthatjuk, hogy a hosszútávon végzett edzőmunka növeli az önértékelést és ez összefügg a család által biztosított lehetőségekkel (Keresztes, Makó, Klembucz, Hanusz és Pikó, 2005). *H₇*. A fizikai aktivitás és az iskola hatásának összefüggését Ács, Borsos és Rétsági (2011), alapján értékeltük. Korábbi vizsgálataink Schaub és Szabó (2007); Schaub (2010); Schaub és Bácsi (2010); Schaub (2011a,b,c,d); Schaub, Szabó és Fritz (2011); Schaub (2012); Borkovits (2012; 2013a,b,c,d) és a szakirodalom adatai szerint is Neulinger (2009);

Steinacker (2012) az iskolában végzett fizikai aktivitás és a sport- foglalkozások bizonyíthatóan elősegítik a szociálisan hátrányos helyzetű tanulók teljesítményének javulását *Rétsági és Ács* (2010), valamint egészségmagatartásukra is pozitívan hat (*Pikó és Keresztes*, 2007). H_9 . A szakirodalom által feldolgozásra kerülő adatok *Guillaume, Lapidus, Bjorntorp és Lambert* (1997); *Felton, Pate, Parsons, Ward és Saunders* (1998) és saját méréseink azonos eredményt mutatnak. H_{10} . Megbízható eredményt kaptunk még a mozgásprogram fejlesztő hatásáról is (*Lee és Niteman*, 1998; *Bedogni*, 2002; *Fritz*, 2011, *Kovács*, 2013). *Az eredmények igazolták hipotéziseinket.*

9. Összegzés

Az empirikus vizsgálat eredményei

A szakirodalmi feltárással a mozgásprogram elkészítéséhez gyűjtöttünk anyagot, a keresztmetszeti vizsgálatok folyamán a szociális háttérnek, az egészség-magatartásnak, a motoros teljesítménynek, valamint az ezek között lévő kapcsolatoknak az összefüggéseit tártuk fel, a longitudinális méréssel pedig a program bevalását vizsgáltuk. Korábbi kutatási eredményeink és más külföldi vizsgálatok alapján feltételeztük, hogy a szociális háttér befolyásolja az egészségmagatartást, valamint kihat a fizikai teljesítményre is. Bizonyítható lesz a szociális háttérnek és a táplálkozás minőségének a hatása az önkép alakulására, valamint a fizikai teljesítményre egyaránt.

A család anyagi helyzete és az egészségmagatartás összefüggése

A család anyagi helyzete és az egészségmagatartás közötti összefüggést többek között *Németh és Költő* (2010) adataiból ismerjük. A mért eredményünk nem tér el ettől a válaszadók 22,30%-a nem cserél naponta tiszta alsóneműt és hagyja ki a fürdést és a fogmosást. Ez az arány nem különbözött szignifikánsan a különböző szocio-ökonómiai helyzetű és iskolai végzettségű szülők gyerekei között. Azoknál a gyerekeknél, akik mozgásos aktivitást végeznek rendszeresen, szignifikánsan jobb eredmények születtek a rizikómagatartás vonatkozásában. A táplálkozási szokás, mint rizikómagatartás, összefüggés vizsgálata szerint a BMI a sport faktorral mutatott negatív szignifikáns összefüggést. A tanulók ebben a korban kezdenek dohányozni, viszont, aki külön sportfoglalkozásra jár kevésbé hajlamos erre.

Az önkép és a szociális háttér vizsgálatának eredményei

A testnevelési teljesítmény összefügg a BMI-vel, amire a mozgás és a fizikai aktivitás szintje is hatással van. Azok a lányok, akik többet mozognak kevésbé elégedettek a megjelenésükkel és rosszabbul is viszonyulnak ehhez, e szerint, a mozgást fel kell használni az ideális testkép kialakításához, valamint a prevencióban. A szorongással és önértékeléssel kapcsolatos eredmények szerint a család anyagi helyzete nyomasztja a tanulókat. Ez a különbség a vizsgált minta sajátosságából adódhat. A diákok 57,60%-a szorongva megy iskolába a családi problémák miatt, 42,40%-a az iskolai követelmény

miatt. A felső és felső-közép osztálybeli, valamint a tanultabb szülők gyermekei között kétszer nagyobb eséllyel találunk családi problémák miatt aggódó diákot, mint az alsó és alsó középosztályban, valamint a kevésbé tanult szülők gyerekei között. A különböző szocio-ökonómiai helyzetű és iskolai végzettségű szülők gyerekei között azonos eredmény született, továbbá a fiúk és lányok, valamint a különböző osztályok között sem volt szignifikáns eltérés. Az elért osztályzat és, hogy milyen a helyzete az osztályban, a nemek között nem különbözött, azonban a jobb anyagi körülmények között élők és a tanultabb szülők gyermekei szignifikánsan több pontot értek el. A szülők és a szociális környezet befolyásolta az eredményt.

A család anyagi háttérének és a család mozgásos aktivitásának összevetése

A nemzetközi és hazai kutatási eredmények szerint a vidék lehetőségei elmaradottak a mozgásos aktivitás terén és ez összefügg a szociális háttérrel is. A vizsgálat célja az volt, hogy feltérképezzük a valós adatokat és a megoldáshoz bizonyítható statisztikai adatokat nyerjünk. Az általunk vizsgált iskolákban jelentősen kevesebb szülő engedheti meg magának a magyarországi átlaghoz képest, hogy gyermekét sportfoglalkozásra járassa. A családok a saját vizsgálat szerint elsősorban anyagi okok miatt nem kirándulnak, vagy horgásznak közösen, míg más országokban ezt inkább az életmódjuk magyarázza. Az eredmények megerősítettek abban, hogy a családi háttérrel figyelembe kell venni a fejlesztő program kidolgozása során, amely életvezetési készségeket tanít.

A család anyagi háttérének és a testnevelési teljesítménynek az összevetése

Az eredmények alapján az aerob és az erőnléti feladatok jól elkülönülnek, a humorítás kivételével. A kapott eredmények szerint az anya iskolai végzettségével a Cooper-tesztet kivéve, a helyből távolugrás és a fekvőtámasz is szignifikánsan összefügg, a magasabb végzettségű anyák gyerekei ezeknél a mutatóknál szignifikánsan magasabb értékeket értek el, mint az alacsonyabb végzettségűek. A teszt eredménye szerint hipotézisünk helytálló. Azonban az anyagi háttér önmagában nem befolyásolja a testnevelési teljesítményt.

A család anyagi háttérének és a táplálkozási szokás összefüggésének eredményei

A szegény családok nem veszik igénybe a kedvezményes étkezést, a jobb anyagi helyzetben lévők igen. A napi rendszerességgel fogyasztott egészségre kedvezőtlen

hatású ételek és italok gyakorisága nem különbözött szignifikánsan a különböző szocio-ökonómiai helyzetű gyerekek között, továbbá a fiúk és lányok, valamint a különböző osztályok között sem. Azonban az alacsonyabb iskolai (8 általános, vagy szakmunkás) végzettségű szülők gyerekei szignifikánsan több egészségre kedvezőtlen hatású ételt esznek napi rendszerességgel a magasabb iskolai (érettségi vagy felsőfokú) végzettségű szülők gyerekeihez képest. A kevésbé tanult (maximum szakmunkás végzettség) és alacsonyabb szocio-ökonómiai helyzetű szülők gyerekei nagyobb gyakorisággal esznek több mint háromszor egy nap, de a minőségben nem jelentkezett szignifikáns eltérés.

Optimizmusra ad okot, hogy az alsótagozatban eltöltött négy év során a testnevelésben mért eredmények szerint a felzárkóztatás megtörténik. A korai fejlesztés és a szervezett fizikai aktivitás meghatározó a későbbi teljesítmény alakulására. Azok a tanulók, akik legalább három, vagy több mint három évig jártak óvodába, mind az aerob, mind az erőnléti feladatoknál magasabb pontértéket ért el. A feltárt eredmények alapján egy iskolában szervezett rekreációs mozgásprogram megoldást nyújthat a szociálisan hátrányos helyzetű gyermekek felzárkóztatására. Az iskolaorvosok nem nyilatkoztak a felmért tanulók egészségi állapotáról (gerincferdülés, aszténia stb.) ezért saját felmérési eredményeinkre hagyatkozunk (BMI, testnevelési teljesítmény, énkép, stressz). Ezek az eredmények összhangba vannak a szakirodalomban ismertetettel. Ezek szerint megalapozott a létjogosultsága egy szociálisan hátrányos helyzetű gyermekeket felzárkóztató program megírásának.

Alternatív mozgásprogramban résztvevő tanulók méréseredményei

A mozgásprogram fejlesztő hatásának méréseredményeinél a különbség jelentősnek mondható. Az InBody mérések azt mutatták, hogy nem változott a testtömeg értéke, valamint a BMI vonatkozásában sem volt szignifikáns eltérés. A test teljes zsírtartalma és a teljes test víztömeg változása nem jelentős, a testzsír százalékos aránya azonban szignifikáns eltérést mutatott. A motoros képességek mérésénél az erőnövekedés szignifikáns javulást hozott, a fekvőtámaszban karhajlítás és karnyújtás gyakorlat eredményét kivéve. Az előre és a hátra történő egyensúlyozás képessége a felmérés adatai szerint nem változott, ugyanakkor az oldal irányú egyensúlyozás képessége szignifikánsan javult.

A továbblépés lehetősége

Az elmúlt időszakban sok változás történt az iskolai testnevelés reformját illetően, azonban még kevés ajánlás jelent meg újfajta mozgásprogram bevezetésével kapcsolatosan. Az elsődleges cél volt új lehetőségek feltérképezése a mozgásos aktivitás iskolai gyakorlatában. Az empirikus vizsgálat jelentőségét abban látjuk, hogy több összetevő szociális háttér, táplálkozás és iskolai testnevelési teljesítmény jellemzőjét vizsgáltuk. Az eredményesség mérését illetően a hagyományos fizikai tesztek mellett a laboratóriumi mérési technikákat alkalmaztunk.

Továbblépés az antropometriai vizsgálatok prognosztikus lehetőségében van. Az antropometriai vizsgálatok (testalkat, testösszetétel) hasznos előrejelzéseket adhatnak a szűrés a keringési-légzési rendszer működésének színvonala, illetve a futó állóképesség szintjével kapcsolatosan. A kondicionális, koordinációs és ügyességi képességeket a szűrés során a lehető legsokoldalúbban kell felmérni, hogy a gyerekekről minél több használható információt kapjunk. Továbbá azt is figyelembe kell vennünk, hogy a vizsgált gyerekek milyen előképzettséggel rendelkeznek (*Bognár, 2009*).

Az antropometriai vizsgálatok célja, hogy a gyermekek alkati jellemzőit több oldalról elemezve olyan tanácsot tudjunk adni, ami az életmódbeli javaslatokat alátámasztják. Az alábbi testalkati paraméterekről kaphatunk átfogó képet: DC: naptári életkor (a születés és a vizsgálat időpontjából számolható, két tizedes pontossággal kifejezett korérték), BF: biológiai kor (a morfológiai korról fejezzük ki és az adott egyén szervezetének aktuális funkcióérettségét jellemzi). Ismeretében reálisan tudjuk értékelni a teljesítményeket. A biológiai korbecslő eljárás a magyar népesség átlagaihoz hasonlítja az adott testalkati paramétereket, és az ettől való eltéréseket mutatja ki. Ha a biológiai korban előretartás mutatkozik, az egyén általában a korosztályának átlagánál jobban terhelhető. Abban az esetben, ha a biológiai kor egy évvel, vagy annál nagyobb mértékben elmarad, a naptári kor értékétől jelentős elmaradásnak ítéljük. Okai lehetnek például a gyermekkori hosszabban tartó betegségek, anyagcsere betegségek, nem kielégítő táplálkozás, szellemi, pszichikai vagy fizikai túlterhelés stb. A megfelelő terhelésadagolás lehet az a módszer, amely segítséget jelenthet a jelentős fejlődési deficit csökkentésében. A testalkat megismerésére azért van szükség, mert az öröklött tulajdonságok és az aktuálisan mérhető paraméterek alapján következtetni tudunk a gyermek harmonikus fejlődésére. Az öröklött tulajdonságok leírására leginkább a

metrikus index alkalmas. A piknikus jellegű testfelépítéssel átlagosnál nagyobb testüreges párosulnak, amely nemcsak a benne elhelyezkedő szervek morfológiája miatt, hanem a működésük szempontjából is meghatározóak lehetnek. Tapasztalatunk szerint a piknikus testfelépítésűek hajlamosabbak a zsírfelvételre és ez már a gyermekkorban is igaz. *Withers, Craig, Ball, Norton, Whittingham* (1991) az öröklött alkat és a testzsírtartalom között statisztikai összefüggést találtak. Vizsgálataik célja, hogy ráirányítsa a figyelmet a kedvezőtlen tendenciákra. Tapasztalataik szerint az öröklött alkati tulajdonságok hatása mellett a nem megfelelő mennyiségi és minőségi táplálkozás okozhat súlytöbbletet már gyermekkorban. Javaslatuk, hogy a gyerekek napi többszöri (4-5) étkezés során vegyék magukhoz a szükséges tápanyagokat, valamint az egészséges fejlődéshez szükséges mozgást is biztosítani kell számukra. A plasztikus index értéke a csont-izomrendszeri fejlettséget fejezi ki. Minél nagyobb értékű az index, annál fejlettebb az egyén. A testösszetétel többoldalú jellemzésére szolgál a négy testösszetevő a csont-, izom-, zsír- és a zsigeri szervek (rezidum) arányának megállapítása (*Withers, Craig, Ball, Norton, Whittingham, 1991*).

A megfelelően aktív gyerekek már kisiskolás korban megközelítik, vagy elérhetik a 40% körüli izomarányt, a lányok esetében valamivel alacsonyabbak az értékek és ez a különbség az életkorral előrehaladva kifejezettebbé válik. A csontarány értékek az életkorral párhuzamosan csökkenő tendenciát mutatnak. Az életkorral növekvő eltérés a fiúk nagyobb értékeivel jellemezhető. A fizikális teljesítmény szempontjából lényegesnek számító adat az öröklött testalkati tulajdonságokat tükröző metrikus index, a plasztikus index, valamint az életmódbeli szokásokra utaló testzsírtartalom. Az akcelerált fiatalok viszonylag hamar (14-17 évesen) eléri saját maximumukat (*Withers, Craig, Ball, Norton, Whittingham, 1991*).

A dolgozatban bemutatott eszközök mellett a későbbi mérések során a kiindulás mérésénél és a fejlesztés végén laboratóriumi és antropometriai adatokat nyerhetünk. A jövőben ezekkel a vizsgálatokkal kívánjuk méréseinket kiegészíteni.

10. Köszönetnyilvánítás

A szociálisan hátrányos helyzetű tanulók táplálkozási szokásának és testnevelési teljesítményének felmérését *Csapó Benő* javaslatára kezdtem el. Köszönöm a segítségét, valamint azt is, hogy a Doktori Iskola infrastruktúráját használhattam. *Barabás Katalin* emberi és szakmai támogatása és folyamatos segítsége volt a fő mozgatóerő dolgozatom elkészítésénél, és ezt nagyon köszönöm.

A kutatás kezdetén és a szakirodalmak feltárásában sokat segített *Pásztorné Batta Klára*, a mérőeszköz összeállításánál *Bogárné Németh Mária* és az adatrögzítésnél *Csomorné Benkovics Ágnes*. Köszönöm a felmérésben részt vevő iskolák igazgatóinak, a szülőknek, a részt vevő diákoknak, valamint az iskolaorvosoknak, hogy lehetővé tették a felmérések lebonyolítását.

Irodalomjegyzék

- Adams, T., Bezner, J., Drabbs, M., Zambaro, J. és Steinhardt, M. (2000): Conceptualization and measurement of the spiritual and psychological dimensions of wellness in a college population. *Journal of College Health*, 8. sz. 165–173.
- Altorjai István (2006): Táplálékallergiák. *Magyar Orvos*, 14. 3. sz. 41–44.
- Ander Zoltán (1986): *Ember és egészség*. Dacia Könyvkiadó, Kolozsvár.
- Anderson, R. J. és Brice, S. (2011): The mood-enhancing benefits of exercise: Memory biases augment the effect. *Psychology of Sport and Exercise*, 12. 2. sz. 79–82.
- Andor Mihály és Liskó Ilona (2000): *Iskolaválasztás és mobilitás*. Iskolakultúra Könyvek, Budapest.
- Andorka Rudolf (2006): *Bevezetés a szociológiába*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Andrásné Teleki Judit (1997, szerk.): *Módszerek a tanulók fizikai felkészültségének, teljesítményének mérésére, értékelésére*. A Művelődési és Közoktatási Intézet kiadványa, Budapest.
- Antonovsky, A. (1979): *Health, Stress, and Coping: New Perspectives On Mental and Physical Well-Being*. Jossey-Bass Publishers, San Francisco.
- Antonovsky, A. (1987): *Unraveling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well*. Jossey-Bass, San Francisco.
- Apáczai Csere János (1959): *Magyar Encyclopaedia*. Szépirodalmi Kiadó, Budapest.
- Apor Péter (2010): Az egészség ára. A gazdaságosság kérdései életmód változtatás és gyógyítás terén. *Orvosi Hetilap*, 19. sz. 788–794.
- Aszmann Anna (2003, szerk.): *Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása*. Országos Gyermekek Egészségügyi Intézet, Budapest. 17.
- Aszmann Anna (2006): A magyar gyermekpopuláció egészségi állapota és egészségmagatartása In: Barabás Katalin (szerk.): *Egészségfejlesztés – Alapismeretek pedagógusoknak*. Medicina Kiadó, Budapest.
- Asztalos, M., Wijndaele, K., De Bourdeaudhuij, I., Philippaerts, R., Matton, L., Duvigneaud, N., Thomis, M., Duquet, W., Lefevre, J. és Cardon, G. (2009): Specific Associations betw een Types of Physical Activity and Components of Mental Health. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 12. 4. sz. 468–474.
- Ács Pongrác, Borsos Anita és Rétsági Erzsébet (2011): Gyorsjelentés a magyar társadalom életminőségét befolyásoló fizikai aktivitással kapcsolatos attitűdjeiről. Magyar Sporttudományi Társaság, Budapest. *Magyar Sporttudományi Füzetek*, 1.
- Balogh László, Szabó Attila, Gáspár Zoltán, Bösze Júlia, Váczi Márta és Kelemen Endre (2008): *An Analysis of the Components of the „Psychological Contract” in Interactive Hungarian Team Sports*. Current Issues and New Ideas in Sport Science, 2nd International Scientific Conference, CD–Kiadvány, Kaunas.
- Barabás Anikó (1993, szerk.): *Eurofit a fizikai fittség mérésének európai tesztje*. Magyar Testnevelési Egyetem Kiadó, Budapest.
- Barabás Katalin (2004): Tradíció és modernitás. Régi – új módszerek az egészségfejlesztés gyakorlatában. Berzsenyi Dániel Főiskola.

- Egészségtudományi Tanszék. *Egészségfejlesztés Mentálhigiénés Füzetek*. 10. sz. 65–72.
- Barabás Katalin (2006, szerk.): *Egészségfejlesztés – Alapismeretek pedagógusoknak*. Medicina Kiadó, Budapest.
- Barabás Katalin és Kósa Karolina (2006): A táplálkozási hibák okozta betegségek és megelőzés. Gyermekétkeztetés jelentősége. In: Barabás Katalin (szerk.): *Egészségfejlesztés – Alapismeretek pedagógusoknak*. Medicina Kiadó, Budapest.
- Bardel, M. H., Fontayne, P., Colombel, F. és Schiphof, L. (2010): Effects of match result and social comparison on sport state self-esteem fluctuations. *Psychology of Sport and Exercise*, 11. sz. 171–176.
- Barla Szabó Miklósné (1994): Cigány óvodás gyermekek a családban. In: Várnagy Elemér (szerk.): *Tanulmányok a romonológia köréből X.* (Válogatás a Romológiai Alapismeretek tanfolyam dolgozataiból) Janus Pannonius Tudományegyetem, Bölcsészettudományi Kar, Pedagógiai Tanszék, Pécs. 14.
- Barna Mária (1999): Táplálkozás és elhízás. In: Barna Mária (szerk.): *Táplálkozás – Diéta*. Medicina Kiadó, Budapest.
- Batta Klára (2002a): *A tornasport nevelő hatásának empirikus vizsgálata*. Doktori értekezés, Kézirat. Semmelweis Egyetem, Testnevelési és Sporttudományi Kar, Nevelés és Sporttudomány Tudományági Doktori Iskola, Budapest.
- Batta Klára (2002b): A testnevelés népszerűségének vizsgálata. *Iskolai Testnevelés és Sport*, 11. sz. 12–13.
- Bábosik István (2004): *Nevelélmélet*. Osiris Kiadó, Budapest. 29.
- Báthori Béla (1985): *Testnevelés-elmélet és módszertan*. TF Kiadó, Budapest.
- Bech, P., Staehr-Johansen, K. és Gudex, C. (1996): *The WHO (Ten) Well-Being Index: Validation in diabetes*. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65. sz. 183–190.
- Bedogni, G., Malavolti, M., Severi, S., Poli, M., Mussi, C., Fantuzzi, A. L. és Battistini, N. (2002): Accuracy of an eight-point tactile–electrode impedance method in the assessment of total body water. *European Journal of Clinical Nutrition*, 56. 11. sz. 1143–1148.
- Bellocco, R., Jia, C., Ye, W. és Lagerros Y. T. (2010): Effects of physical activity, body mass index, waist-to-hip ratio and waist circumference on total mortality risk in the Swedish National March Cohort. *European Journal of Epidemiology*, 25. sz. 11.
- Benczés Istvánné (1994): Amit a cigány kisgyerekekről megtudtam. In: Várnagy Elemér (szerk.): *Tanulmányok a romonológia köréből X.* (Válogatás a Romológiai Alapismeretek tanfolyam dolgozataiból) Janus Pannonius Tudományegyetem, Bölcsészettudományi Kar, Pedagógiai Tanszék, Pécs.
- Benczúr Miklósné (2003): *Adaptált Testnevelés és Sport. I. kötet*. Speciális nevelési igényű tanulók adaptált iskolai testnevelése és sportági felkészítése. FONESZ, Budapest.
- Benkő Zsuzsanna (1997): Az egészségfelfogás változása. Kísérlet az egészség és az egészségfejlesztés értelmezésére. In: Benkő Zsuzsanna (szerk.): „Mert életem millió gyökerű”. Egészségfejlesztés–mentálhigiéné. JGYF Kiadó, Szeged.
- Benkő Zsuzsanna (2010): Egészségfejlesztés a közoktatásban és a tanárképzésben. *Népegészségügy*, 88. 1. sz. 37–42.
- Benn, S. I. és Weinstein, W. L. (1971): Being free to act, and being a free man. *Mind*, 80. sz. 121–136.

- Berkes Péter (2005): A testnevelés tantárgy értékelési dilemmái. *Új Pedagógiai Szemle*, **55.** 2. sz. 63–68.
- Biddle, S. J. H. és Mutrie, N. (2001): *Psychology of physical activity*. Routledge, London.
- Bihari Ágnes, Kakucs Réka, Gyulai Éva és Nagyné Zentai Éva (1999): Táplálkozási ismeretek és szokások változása különböző korú gyermekek körében. *Egészségnevelés*, **40.** 5–6. sz. 175–179.
- Bíró, G., Antal, M. és Zajkás, G. (1996): Nutrition survey of the Hungarian population in a randomized trial between 1992–1994. *Eur Journal Clinical Nutrition*, **50.** 4. sz. 201–208.
- Bíróné Nagy Edit (2004): *Sportpedagógia. Kézikönyv a testnevelés és a sportpedagógiai kérdéseinek tanulmányozásához*. Dialóg Campus Kiadó, Budapest–Pécs.
- Bíróné Nagy Edit (1977): *Sportpedagógia*. Sport Kiadó, Budapest. 38.
- Magyar Bocska Szövetség, Szabályok. 2013. 12. 13.–i megtekintés. <http://www.bocsa.sport.hu/hu/index>
- Bognár József (2009, szerk.): *Tanulmányok a kiválasztás és sporttehetség témaköréből*. Magyar Sporttudományi Társaság, Budapest.
- Bognár József, Tóth László és Baumgartner Eszter (2003): Gondolatok a tanulásról. *Iskolai Testnevelés és Sport*, 17. sz. 14–17.
- Borbás Ilona, Németh György, Villusz Lászlóné, Juhász Judit és Zelenkáné Lux Lilla (2005): Magyarország egészségügye. In: Kincses Gyula (szerk.): *Magyarország egészségügye és szociálisrendszere*. ESKI Kiadó, Budapest.
- Borkovits Margit (2012): The impact of social background and nutrition on physical performance—educational survey. Word Leisure Congress, Rimini. 2012. 09. 30.–10. 3.
- Borkovits Margit (2013a): Szociálisan hátrányos helyzetű gyermekek testnevelési teljesítményének vizsgálata. *Iskolakultúra*, **23.** 1. sz. 3–9.
- Borkovits Margit (2013b): The examination of physical education performance with relation to the social background and nutrition. Performance Analysis, Workshop, Alicante. 2013.04. 02–05.
- Borkovits Margit (2013c): Survey of Social Background, Nutrition And Its Influence Of Pe Teaching. 4th World Star Conference University of Algarve, Faro. (Portugal) 2013. 06. 01–03.
- Borkovits Margit (2013d): Survey of the social background and nutrition habits among primary school students. JURE. Junior Researchers of EARLI Technische Universität, München.
- Borkovits Margit (2014): Alternatív délutáni mozgásprogram 10-14 éves korú tanulók számára. Szegedi Tudományegyetem, Juhász Gyula Pedagógusképző Kar, Testnevelési és Sporttudományi Intézet, Szeged. 2014. 01. 13.–i megtekintés, <http://www.jgypk.hu/~borkovits/>
- Boros Julianna (2005): *Kutatási jelentés OLEF 2003.* (Országos Lakossági Egészségfelmérés) Országos Epidemiológiai Központ, Budapest.
- Botvin, G. J. és Griffin, K. W. (2000): Life skills training as a primary prevention approach for adolescent drug abuse and other problem behaviors. *International Journal of Emergency Mental Health*, 4. sz. 41–47.
- Bouchard, C. (2000): *Physical activity and obesity*. Human Kinetics, Champaign, Illinois.

- Bourdieu, P. (1985): *A társadalmi egyenlőtlenségek újratermelődése*. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Bourdieu, P. (1989): *Distinction. A Social Critique of the Judgement of Taste*. (Translate: Nice, Richard) Routledge, London.
- Bourdieu, P. (1996): A sport és a társadalmi osztályok. In: Misovicz Tibor (szerk.): *Sport és társadalom*. Budapesti Közgazdaságtudományi Egyetem, Budapest.
- Buda Béla (1988): *A személyiségfejlődés és a nevelés szociálpszichológiája*. Nemzeti Tankönyv Kiadó, Budapest.
- Buda Béla (1989): Kell-e reformálni a családot. In: Levendel László és Zelnik József (szerk.): *Human Reform*. Közművelődési Információs Vállalat, Budapest.
- Bukovicsné Nagy Judit (2012): Egészségfejlesztési feladatok az óvodában. In: Darvay Sarolta (szerk.): *Tanulmányok a gyermekkori egészségfejlesztés témaköréből*. Eötvös Loránd Tudományegyetem, Budapest.
- Burke, V. (2004): Associations between blood pressure and overweight defined by new standards for body mass index in childhood. *Preventive Medicine*, **38**. 5. sz. 558–564.
- Caplan, R. (1993): The importance of social theory for health promotion: from description to reflexivity. *Health promotion international*, Oxford. **2**. 8. sz. 147–156.
- Caspersen, C. J., Powell, K. E. és Christenson, G. M. (1985): Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, **100**. 2. sz. 126–131.
- Cole, M. és Cole, S. R. (2006): *Fejlődéslélektan*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Cotrufo, P., Cella, S., Cremato, F., és Labella, A. G. (2007): Eating disorder attitude and abnormal eating behaviours in a sample of 11 – 13 year-old school children: The role of pubertal body transformation. *Eating and Weight Disorders*, **12**. 4. sz. 154–160.
- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of psychological testing (5th edition)*. Harper és Row, New York.
- Czeizel Endre (1979): Az értelmi fogyatékosok genetikai és szociális összetevői. *Magyar Tudomány*, 12. sz. 904–914.
- Csapó Benő (2000a): Az oktatáskutatás a minőség szolgálatában. 2012. 02. 13.–i megtekintés. Magyar Gallup Intézet. <http://oktatas.gallup.hu/Confprog/Keszthely1/csapobeno.htm>
- Csapó Benő (2000b): A tantárgyakkal kapcsolatos attitűdök összefüggései. *Magyar Pedagógia*, **100**. 3. sz. 343–365.
- Csapó Benő (2002, szerk.): *Az iskolai műveltség*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Csapó Benő (2005): Az előzetesen megszerzett tudás mérése és elismerése. Kutatási zárótanulmány. In: Horváth Cz. János (szerk.): *Felnőttképzési Kutatási Füzetek*. Nemzeti Felnőttképzési Intézet, Budapest. 9.
- Csapó Benő (2007): Hosszmetszeti felmérések iskolai kontextusban – az első átfogó magyar iskolai longitudinális kutatási program elméleti és módszertani keretei. *Magyar Pedagógia*, **107**. 4. sz. 321–355.
- Csapó Benő, Molnár Gyöngyvér és Kinyó László (2009): A magyar oktatási rendszer szelektivitása a nemzetközi összehasonlító vizsgálatok eredményeinek tükrében. *Iskolakultúra*, **19**. 3–4. sz. 3–13.
- Csányi Tamás (2010): A fiatalok fizikai aktivitásának és inaktív tevékenységeinek jellemzői. *Új Pedagógia Szemle*, **60**. 3–4. sz. 115–128.

- Csányi Vilmos (1999): *Az emberi természet. Humánétológia*. Vince Kiadó, Budapest. 234.
- Csider Tibor (1987): *Az iskolai gyógytestnevelés gyakorlatai és mozgáselemzése I–II. rész*. TF Jegyzet, Budapest.
- Csíkos Csaba (2002): Hány éves a kapitány? *Iskolakultúra*, **12**. 12. sz. 10–16.
- Csíkos Csaba (2003): Matematikai szöveges feladatok megértésének problémái 10–11 éves tanulók körében. *Magyar Pedagógia*, **103**. 1. sz. 35–55.
- Csikszentmihályi Mihály (2001): „Flow” - *Az áramlat. A tökéletes élmény pszichológiája*. Akadémiai Kiadó, Budapest. 20.
- Darren, E. R., Whitney, C. W. és Bredin, S. D. (2006): Health benefits of physical activity: the evidence, Canada’s leading. *Medical Journal*, **174**. 6. sz. 801–811.
- Dasilva, S. G., Guidetti, L., Buzzachera, C. F., Elsangedy, H. M., Krinski, K. és De Campos, W. (2011): Psychophysiological response to self-paced treadmill and overground exercise. *Medicine and Science Sports and Exercise*, **43**. 6. 1114–1124.
- Davey, S. G., Bartley, M. és Blane, D. (1990): The black report on socioeconomic inequalities in health 10 years on. *British medical journal*, **8**. 301. sz. 429–432.
- Depken, D. (1994): Wellness through the lens of gender: A paradigm shift. *Wellness Perspectives*, **10**. 2. sz. 54–69.
- Due, P., Hickman, M. és Komkova, A. I. (2001): Physical activity. In: Currie, C., Samdal, O., Boyce, W. és Smith, R.: *Health behavior in school - aged children: a who cross-national study (HBSC)*. University of Edinburgh, Edinburgh. 59–70.
- Durnin, J. V. G. A. (1992): Physical activity levels-past and present. In: Norgan, N. G. (szerk.): *Physical activity and health: 34th symposium volume of the Society for the Study of Human Biology*. Cambridge University Press, New.
- Eccles, J. S. és Wigfield, A. (2000): Schooling’s influences on motivation and achievement. In: Danzinger, S. H. és Waldfogel, J. (szerk.): *Securing the future: Investing in children from birth to college*. Russell Sage Foundation, New York.
- Edvy László (2012): A Pannon Egyetem hallgatóinak fittséget megalapozó egészségtudata és az egészséggel kapcsolatos életminőség mutatói. *Magyar Sporttudományi Szemle*, **13**. 49. sz. 4–10.
- Egressy János (2005): Társadalmi esélyegyenlőtlenségek a versenysportban az úszás példája. Doktori értekezés, Kézirat. Semmelweis Egyetem, Társadalomtudományi Intézet, Testnevelési és Sporttudományi Kar, Doktori Iskola, Budapest.
- Ekkekakis, P. (2009): Let them roam free? Physiological and psychological evidence for the potential of self-selected exercise intensity in public health. *Sports Medicine*, **39**. 10. sz. 857–888.
- Elekes Zsuzsanna (2009): *Egy változókor változó ifjúsága. Fiatalok alkohol és egyéb drogfogyasztása Magyarországon ESPAD’2007*. L’Harmattan Kiadó, Budapest. 41–49.
- Elekes Zsuzsanna (2012): *ESPAD’2011. Európai iskolavizsgálat a fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól*. Kutatási jelentés. Országos Tudományos Kutatási Alapprogramok, Budapest.

- EMMI rendelet a nevelési–oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról (2012): EMMI rendelet 141. § 1–2. 2013. 05. 13.–i megtekintés. <http://www.kormany.hu/>
- Ewless, L. és Simnett, I. (1999): *Promoting health: a practical guide*. British Library, London.
- Farkas Anna, Hamza István és Frenkl Róbert (2002): Body fat content and fat distribution of kindergarten-aged children. *Humanbiologia Budapestinensis*, 27. sz. 137–142.
- Farkas Anna, Szmodis Márta, Szöcs Gábor és Prókai Anna (2003): Táplálkozási szokások élettani és testalkati jellemzők kosárlabdázó fiúknál. IV. Sporttudományi Kongresszus, Szombathely. 2003. 10. 17.
- Farkas Gyula és Horváth Katalin (2003): Makói fiatalok testi fejlettsége és obesitása. *Antropológiai Közlemények*, 44. sz. 63–88.
- Farkas Péter (2013): Rosszabbodó szociális helyzet és a kirekesztettség Magyarországon a válság időszakában. 2013. 02. 26.–i megtekintés. *Le Monde Diplomatique*. <http://www.magyardiplo.hu/kezdolap/>
- Farmosi István és Gaál Sándorné (2007): *Óvodások és kisiskolások testi és mozgásfejlődése*. Dialóg Campus Kiadó, Budapest.
- Fawcner, S. G. és Armstrong, N. (2002): Assessment of critical power with children. *Pediatric Exercise Science*, 14. sz. 259–268.
- Fehérné Mérey Ildikó (1996): *Mozgás és egészség – Hungarofit: Mérd magad! Változó Világ*, 8. sorozat, Press Publica Kiadó, Budapest.
- Felton, G. M., Pate, R. R., Parsons, M. A., Ward, D. S. és Saunders, R. P. (1998): Health risk behaviors in rural sixth graders. *Research in Nursing and Health*, 21. 6. sz. 475–485.
- Ferge Zsuzsa (1976): *Az iskolarendszer és az iskolai tudás társadalmi meghatározottsága*. Akadémia Kiadó, Budapest.
- Ferge Zsuzsa (1980): *Társadalompolitikai tanulmányok*. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Ferge Zsuzsa (2005): Ellenálló egyenlőtlenségek. *Esély*, 16. 4. sz. 3–41.
- Ferge Zsuzsa és Darvas Ágnes (2012, szerk.): *Civil jelentés a gyerekesélyekről, 2011*. Kutatási jelentés. Gyerekesély Közhasznú Egyesületet, Budapest. 25.
- Fekete Krisztina, Koszonits Rita, Kovács Ildikó és Lelovics Zsuzsanna (2005): Szakmai ajánlás az iskolai büfék korszerű kínálatának megvalósításához. Korszerű és egészséges. Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége, 2013. 09. 28.–i megtekintés. http://www.oefi.hu/iskolai_bufe.pdf
- Flaspohler, P. D., Meehan, C., Maras, M. A. és Keller, K. E. (2012): Ready, Willing, and Able: Developing a Support System to Promote Implementation of School-Based Prevention Programs. *American Journal of Community Psychology*, 50. 12. sz. 428–444.
- Forgács Attila (2008): Médiaüzenetek-Evészavarak. *Lege Artis Medicinae*, 18. 11. sz. 824.
- Forray, R. Katalin, Czachesz Erzsébet és Lesznyák Márta (2001): Multikulturális társadalom – interkulturális nevelés. In: Báthory Zoltán és Falus István (szerk.): *Tanulmányok a neveléstudomány köréből*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Frenkl Róbert (1995): *Maradj fiatal! A sportolás és az egészség*. SubRosa Kiadó, Budapest.
- Fredricks, J. A. és Eccles, J. S. (2004): Parental influences on youth involvement in sports. In: Weiss, M.R. (szerk.): *Development sport and exercise psychology*:

- A Lifespan perspective.* Fitness Information Technology Inc, Morgantown WV, West Virginia University.
- Freedmann, D. S., Serdula, M. K., Srinivasan, S. R. és Berenson, G. S. (1999): Relation of circumferences and skinfold thicknesses to lipid, insulin concentration in children and adolescents: the Bogalusa Heart Study. *American Journal of Clinical Nutrition*, 69. sz. 308–317.
- Fritz Péter, Jakab Eszter, Ressinka Judit, Mészáros János, Benkő Zsuzsa (2004): A mozgásos életmód és az életminőség – referátum. *Népegészségügy*, 84. 4. sz. 28–33.
- Fritz Péter (2007): *Az egészségi állapot komplex fejlesztésére irányuló módszer kidolgozása és annak hatékonyságvizsgálata főiskolai és egyetemi hallgatók körében.* Doktori tézisek, Kézirat, Semmelweis Egyetem, Patológiai Tudományok Doktori Iskola, Budapest.
- Fritz Péter (2011): *Rekreáció mindenkinek I. Mozgásos rekreáció.* Bába Kiadó, Szeged.
- Fritz Péter, Schaub Gáborné, Hegedüs Ibolya (2007): Kapcsolat az életmód, szabadidő és rekreáció között. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 8. 30. sz. 52–56.
- Füzi Rita és Török Zoltán (2005): Gyermekek tápanyagszükségletének és hétvégi ebédjének elemzése. *Új Diéta*, 2. 18. sz.
- Gabnai Katalin (1998): *Drámajátékok.* Marcibányi téri Művelődési Központ, Budapest.
- Gaszó Ferenc (1971): *Mobilitás és iskola.* Társadalomtudományi Intézet, Budapest.
- Gaszó Ferenc és Laki László (2004): *Fiatalok az újkapitalizmusban.* Napvilág Kiadó, Budapest.
- Gábor Anita (2002): Esszenciális és nem esszenciális antioxidánsok a táplálkozásban. *Sportorvosi Szemle*, 43. 2. sz.
- Gárdos Magda és Mónus András (1982): *Gyógytestnevelés.* Sport Kiadó, Budapest.
- Gergely Gyula (2009): A testnevelés tantárgy helyzete egy felmérés tükrében az 5–8. évfolyamon. OFI honlap. 2012. 01. 28.–i megtekintés. <http://www.ofi.hu/>
- Golnhoffer Erzsébet és Szekszárdi Júlia (2003): *Az iskolák belső világa.* Gondolat Kiadó, Budapest.
- Gombóczi János (1999): Az iskolai testnevelés problémái az ezredfordulón. *Kalokagathia*, 1–2. sz. 14–16.
- Göcze Mária és Vámos László (1996): *Testnevelés I.* Kézirat. Körösi Csoma Sándor Főiskola, Békéscsaba.
- Graves, L., Stratton, G., Ridgers, N. és Cable, N. T. (2007): Energy expenditure in adolescents playing new generation computer games. *British Medical Journal*, 7. 335. sz. 1282–1284.
- Greendorfer, S. L. és Ewing, M. E. (1981): Race and gender differences in children's socialisation into sport. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 52. 3. sz. 302–310.
- Greiner Erika, Fehér Ágnes, Zajkás Gábor, Martos Éva és Tomecz Éva (2006): Az iskolai büfék kínálatának változása az ÁNTSZ–felmérés eredményeinek tükrében. *Új Diéta*, 3.sz.
- Gubicskóné Kisbenedek Anna, Kisbenedek Rita és Figler Mária (2006): Általános iskolabeli étkeztetési helyzet Baranya megyében. *Új Diéta*, 1. sz. 12–13.
- Guillaume, M., Lapidus, L., Bjorntorp. P., Lampert, A. (1997): Physical activity, obesity, and cardiovascular risk factors in children. The Belgian Luxemburg Child Study II. *Obesity Research*, 5. 6. sz. 549–556.

- Györgyi Zoltán (2011): Helyi oktatáspolitikák az ezredfordulót követően. *Új Pedagógiai Szemle*, 6. sz. 35–56.
- Halldórsson, M., Kunst, A. E., Köhler, L. és Mackenbach, J. P. (2000): Socioeconomic inequalities in health of children and adolescence: a comparative study of five Nordic countries. *European Journal of Public Health*, 10. sz. 281–289.
- Hamar Pál (2005): A rendszeres testedzés helye és szerepe a serdülőkorú lányok életvitelében, *Új Pedagógiai Szemle*, 55. 10. sz. 68–75.
- Hamar Pál, Versics Anikó, Adorjáné Olajos Andrea és Karsai István (2012): 11–18 éves magyar és erdélyi tanulók iskolai testnevelés kötődés vizsgálatának összehasonlító elemzése. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 13. 51. sz. 10–14.
- Hanson, S. és Kraus, R. (1998): Women, sports, and science: Do female athletes have an advantage? *Sociology of Education*, 71. 2. sz. 93–110.
- Hedley, A. A., Ogden, C. L., Johnson, C. L., Carroll, M. D., Curtin, L. R. és Flegal, K. M. (2004): *Prevalence of overweight and obesity among US children, adolescents and adults, 1999–2002*. *JAMA*, 23. 291. sz. 2847–2850.
- Hellstedt, J. C. (1987): The coach–parent–athlete relation. *Sport Psychologist*, 1. 2. sz. 151–160.
- Hibell, B., Guttormson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., és Kraus, L. (2009): *The 2007 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 35 European Countries*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Stockholm.
- Hofmeister Ágnes (2003): *Fogyasztói magatartás*. Aula Kiadó, Budapest.
- Horváth Péter (2007): *Táplálkozástan*. Képzőművészeti Kiadó, Budapest.
- Humpel, N., Owen, N. és Leslie, E. (2002): Environmental factors associated with adults' participation in physical activity: a review. *American Journal of Preventive Medicine*, 22. 3. sz. 188–199.
- Hunter, J. P. és Csikszentmihályi, M. (2003): The positive psychology of interested adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 32. 1. sz. 27–35.
- Huszár Anikó és Bognár József (2006): F fiatal felnőttek testkultúrája, avagy az iskolai testnevelés felnőttkori hatásai Magyarország és Finnország példáján. *Új Pedagógiai Szemle*, 56. 6. sz. 107–114.
- Ihász Ferenc, Mészáros János és Király Tibor (2003): Testalkati jellemzők és az izomtömeg kapcsolata 9–10 éves fiúknál. II. Sporttudományi Kongresszus, Szombathely. 2003. 10. 17–18.
- Insel, P. és Roth, W. (2007): *Core Concept in Health Brief Update*. McGraw–Hill Humanities, New York.
- Ipsos (2013): Közös vacsora hétköznapi a családok 61 százalékánál. 2013. 07. 25.–i megtekintés. <http://www.piacutatasok.hu/2013/06/ipsos-kozos-vacsora-hetkoznap-csaladok.html>
- Janssen, I., Katzmarzyk, P. T., Boyce, W. F., Vereecken, C., Mulvihill, C., Roberts, C., Currie, C., Pickett, W. és Health Behaviour in School–Aged Children Obesity Working Group. (2005): Comparison of overweight and obesity prevalence in school–aged youth from 34 countries and their relationships with physical activity and dietary patterns. *Obesity Reviews*, 6. 2. sz. 123–132.
- Janurik Márta (2007): Áramlatélmény az iskolai ének-zeneórákon. *Magyar Pedagógia*, 107. 4. sz. 295–320.
- Jelentés az Országgyűlés részére az Egészség Évtizedének Népegészségügyi Programja 2011. évi előrehaladásáról (2012): Budapest. 2013. 08. 25.–i megtekintés.

<http://www.kormany.hu/hu/emberi-eroforrasok-miniszteriuma/egeszsegugyert-felelos-allamtitkarsag/hirek/az-egeszseg-evtizedenek-nepegeszsegugyi-programja-2011-evi-elorehaladasarol-szolo-orzaggyules-ele-terjesztendo-jelentesrol-szolo-kormany-eloterjesztes-tervezete>

- Joubert Kálmán, Darvai Sarolta, Gyenis Gyula, Éltető Ödön, Mag Kornélia, Martin van't Hof és Ágfalvi Rózsa (2006): *Az Országos Longitudinális Gyermeknövekedés-vizsgálat eredményei születéstől 18 éves korig I.* In: Joubert Kálmán (szerk.): *Népességtudományi Kutató Intézetének Kutatási jelentése*, KSH. Budapest.
- Józsa Krisztián (2007): *Az elsajátítási motiváció*. Műszaki Kiadó, Budapest.
- Kalapács János (1990): *A döntés iskolája*. OPI, Budapest.
- Kamm, R. L. (1998): A developmental and psychoeducational approach to reducing conflict and abuse in Little League and youth sports. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 7. sz. 891–918.
- Kantomaa, M. T., Tammelin, T. H., Näyhä, S. és Taanila, A. M. (2007): Adolescents' physical activity in relation to family income and parents' education. *American Journal of Preventive Medicine*, 44. 5. sz. 410-415.
- Kaplan, G. és Camacho, T. (1983): Perceived health and mortality: a nine-year follow-up of the human population laboratory cohort. *American Journal of Epidemiology*, 117. 3. sz. 292–304.
- Kapitány Balázs (2002): A rizikótársadalom másfél évtizede. *Szociológiai Szemle* 1. sz. 123-133.
- Karageorghis, C. I., és Priest, D. L. (2008): Music in Sport and Exercise: An update on research and application. *Sport Journal*, 11. 3. sz. 156–177.
- Karsai István, Kaj Mónika, Csányi Tamás, Ihász Ferenc, Marton Orsolya és Vass Zoltán (2013): Magyar 11–19 éves iskolások egészségközpontú fittségi állapotának keresztmetszeti vizsgálata – Első jelentés az Országos Reprezentatív iskolai Fittség mérési program eredményeiről. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 14. 56. sz. 9–27.
- Kasik László (2008): 4–17 évesek szociális érdek-érvényesítő képességeinek működése a pedagógusok értékelése alapján. *Magyar Pedagógia*, 108. 3. sz. 247–269.
- Kawachi, I. és Kennedy, B. P. (1997): Health and social cohesion: Why care about income inequality, *British Medical Journal*, 314. 7086. sz. 1037–1040.
- Kádár László (2006): Asztmás gyermekek az iskolában. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 7. 25. sz. 42–43.
- Kende Anna és Illés Anikó (2007): A rugalmas beiskolázás és az oktatási szakadék összefüggései. *Új Pedagógiai Szemle*, 57. 11. sz. 17–41.
- Kenyon, G. és McPherson B. (1974): An Approach to the Study of Sport Socialization. *International Review of Sport Sociology*, I. 127–138.
- Keresztes Noémi, Pluhár Zsuzsanna és Pikó Bettina (2003): A fizikai aktivitás gyakorisága és sportolási szokások általános iskolások körében. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 4. 4. sz. 43–47.
- Keresztes Noémi, Pluhár Zsuzsanna, Vass István és Pikó Bettina (2005): Szegedi és székelyudvarhelyi iskolások sportolási szokásai és pszichoszomatikus egészsége a kultúra tükrében. In: Bognár József (2007, szerk.): *Válogatott tanulmányok*. Magyar Sporttudományi Társaság. V. Sporttudományi Kongresszus, Budapest. 2005. 10. 27–28.

- Keresztes Noémi, Makó Marianna, Klembucz Erzsébet, Hanusz Klára és Pikó Bettina (2005): Magatartási kockázati tényezők összehasonlító epidemiológiai vizsgálata a Dél-alföldi ifjúság körében. *Magyar Epidemiológia*, 3. sz. 195–208.
- Keresztes Mariann (2006): Természetes életmód. *Magyar Orvos*, **14.** 3. sz. 41.
- Király Tibor (2001): *A testnevelés tanítás módszertana tanítók részére*. Dialóg Kampusz Kiadó, Budapest.
- Kishegyi Júlia és Makara Péter (2004): Az egészségfejlesztés alapelvei. (Nemzeti Népegészségügyi Program). Országos Egészségfejlesztési Intézet, Budapest. 13–16.
- Kiyoshi, A. és Csíkszentmihályi, M. (1998): The quality of experience of Asian American adolescents in activities related to future goals. *Journal of Youth and Adolescence*, **27.** 2. sz. 141–163.
- Klautzer Günter és Bánhidi Miklós (1991): A hazai sportélet várható változásai a nyugati sportfejlődési tendenciák tükrében. *A Magyar Testnevelési Egyetem Közleményei*, 1. sz. 181–189.
- Kolosi Tamás, Tóth István György és Vukovich György (2000, szerk.): *Társadalmi riport*. TÁRKI Kiadó, Budapest.
- Konkoly Thege Barna (2008): A szalutogenetikus megközelítés lehetőségei az esélyteremtésben. In: Kopp Mária (szerk.): *Magyar lelkiállapot*. Semmelweis Kiadó, Budapest. 64.
- Kopp Mária (2008, szerk.): *Magyar lelkiállapot*. Semmelweis Kiadó, Budapest.
- Kopp Mária és Skrabski Árpád (2007): A magyar népesség életkilátásai. *Magyar Tudomány*, 9. sz. 1149–1153.
- Kopp, M. S., Skrabski, Á., Réthelyi, J., Kawachi, I. és Adler, N. (2004): Self rated health, subjective social status and middle-aged mortality in a changing society. *International Journal of Behavioral Medicine*, 30. sz. 65–70.
- Koszonits Róbert (2005): Fiatalok és szüleik táplálkozási szokásai. *Új Diéta*, 4. sz. 26–29.
- Kozéki Béla (1980): *A motiválás és motiváció összefüggéseinek pedagógiai pszichológiai vizsgálata*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Kozmutza Flóra Általános iskola tantestülete (2005): *Általános iskola és speciális szakiskola drogstratégiája*. Sopron.
- Kovács Balázs (2007): Életminőség–boldogság–stratégiai tervezés. *Polgári Szemle*, **3.** 2. sz. 13–29.
- Kovács Éva (2013): „Esés megelőző programok az idősellátásban”. Doktori értekezés. Semmelweis Egyetem, Patológia Doktori Iskola, Budapest.
- Kovács Tamás Attila (2003): *A rekreáció elmélete és módszertana*. Oktatási segédanyag, Fitness Akadémia, Budapest.
- 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. 241–247.
- Ladányi János és Szelényi Iván (2002): Cigányok és szegények Magyarországon, Romániában és Bulgáriában. *Szociológiai Szemle*, **12.** 4. sz. 72–94.
- Lanningham-Foster, L., Jensen, T. B., Foster, R. C., Redmond, A. B., Walker, B. A., Heinz, D. és Levine, J. A. (2006): Energy expenditure of sedentary screen time compared with active screen time for children. *Pediatrics*, **6.** 118. sz. 1831–1835.

- Lee, D., R. és Niteman, C., D. (1998): *Nutritional Assessment 2nd*. McGraw-Hill Companies, New York.
- Leger, L. és Gadoury, C. (1989): Validity of the 20 m shuttle run test for aerobic fitness. *Canadian Journal of Sports Science*, **14**. 1. sz. 21–26.
- Lehnert Gertrúd (2003): *Divat*. Kossuth Könyvkiadó Rt, Budapest.
- Lerner, R. M. és Galambos, N. L. (1998): Adolescent development: Challenges and opportunities for research, programs, and policies. *Annual Review of Psychology*, **49**. 1. sz. 413–446.
- Lissau, I., Overpeck, M. D., Ruan, W. J., Due, P., Holstein, B. E. és Hediger, M. L. (2004): Body mass index and overweight in adolescents in 13 European countries, Israel, and the United States. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 158. sz. 27–33.
- Losonczy Ágnes (1986): *A kiszolgáltatottság autonómiája az egészségügyben*. Magvető Kiadó, (Gyorsuló Idő, sorozat) Budapest.
- Mackenbach, J. P., Kunst, A. E., Groenhouf, F., Borgan, J. K., Costa, G., Faggiano, F., Józán, P., Leinsalu, M., Martikainen, P., Rychtarikova, J. és Valkonen, T. (1999): Socio-economic Inequalities in Mortality among Women and Among Men: An International Study. Department of Public Health, Erasmus University, Rotterdam, The Netherlands. *American Journal of Public Health*, **12**. 89. sz. 6–1800.
- Malina, R. M. (1978): Growthof muscle tissue and muscle mass. In: Faulkner, F. és Tanner, J. M. (szerk.): *Human Growth 2. Postnatal Growth*. Plenum Press, New York.
- Mammel, K. A. (1993): Adolescence. In: Hathaway, W. E., Hay, Jr. W. W., Groothuis, Jr. és Paislei, J. W. (szerk.): *Current pediatric Diagnosis Treatment*. Lange Medicinal Book, San Francisco.
- Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége (2006): Korszerű és egészséges iskolai büfé. 2013. 03. 03.–i megtekintés. <http://www.mdosz.hu/mdiskolaknak.html>
- Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége (2007): Táplálkozási program általános iskolásoknak 2013. 03. 03.-i megtekintés. <http://www.mdosz.hu/mdiskolaknak.html>
- Marks, D., Murray, M., Evans, B., Willig, C., Woodall, C. és Sykes, M. (2005): *Health Psychology: Theory, Research and Practice*. Sage Publications Ltd, London.
- Martin, D. E. és Dodder, R. A. (1991): Socialization Experiences and Level of Terminating Participation in Sports, *Journal of Sport Behavior*, **14**. 6. sz. 113–127.
- Martos Éva (2002): A gyermekek és a fiatalok fizikai aktivitásának előmozdítása (egyetértési nyilatkozat). FIMS. XXVII. Sportorvos Világkongresszus, Budapest. 2002. 06. 5–9.
- Martos Éva (2005): Életmódtényezők és prevenció gyermekkorban. In: *Központi Élelmiszer-Tudományi Kutatóintézet az MTA Élelmiszertudományi Komplex Bizottsága és a Magyar Élelmészeti Tudományos Egyesület közös rendezésében 2005. november 3-án tartott 321. Tudományos Kollokvium előadásainak rövid kivonata*. Budapest. 293. füzet.
- Martos Éva (2011): Megháromszorozódott az elhízott gyermekek száma Magyarországon. 2011. 04. 15.-i megtekintés, MTI. <http://www.medicalonline.hu/>
- Maslow, A. H. (1954): *Motivation and Personality*. Harper and Row, New York.

- Matsudo, V. K. R. (1979): Anaerobic power evaluation: 40 second run test. *Brazilian Journal of Sports Science*, 1. sz. 8–16.
- Mándoki Rita (1997): Egészséget befolyásoló szokások. In: Aszmann. Anna (szerk.): *Iskolás gyerekek egészség magatartása, 1986-1993*. Anonymus Kiadó, Budapest.
- Mátyus István (1762): *Diaetetica*. Páldi nyomda, Kolozsvár.
- McCabe, M. P. és Ricciardelli, L. (2001): The structure of the sociocultural factors to eating attitudes and behaviors among middle school girls. *Journal of Behavioral Medicine*, 8. sz. 20–41.
- McGrath, Y. (2006): Drug use prevention among young people: a review of reviews, National Institute for Health and Clinical Excellence.
- Meleg Csilla (1999): Az iskolarendszer és az oktatás szerepe az egészséggel kapcsolatos ismeretek közvetítésében. *Új Pedagógiai Szemle*, 4. sz. 64–75.
- Meleg Csilla (2002): Iskolai egészségnevelés: A feladat újrafogalmazása. *Magyar Pedagógia*, **102**. 1. sz. 16. 11–29.
- MenzaNet (2012): Menza program. 2013. 03. 03.–i megtekintés. www.menzanet.hu/
- META–Don Bosco (2013): Szakközépiskola Szervezeti és Működési Szabályzata, Budapest.
- Mérei Ferenc (1971): *Közösségek rejtett hálózata. Szociometriai értelmezés*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Mérey Ildikó (2007): *Hungarofit és Mini Hungarofit Fizikai Fittségetmérő Motorikus Próbarendszerek Kifejlesztése*. Kézirat. Óbudai Egyetem, Budapest.
- Mészáros János, Zsidegh Miklós, Mészáros Zsófi, Tatár András, Völgyi Eszter, Prókai Anna, Vajda Ildikó, Mohácsi János, (2003): *Testzsírtartalom és szomatikus fejlődés*. II. Sporttudományi Kongresszus, Szombathely. 2003. 10. 17–18.
- Mészáros János, Mészáros Zsófia, Zsidegh Miklós, Prókai András, Tatár András és Osváth Péter (2009): Roma fiúk testi fejlettsége, testzsírtartalma és fizikai teljesítménye. *Magyar Sporttudományi Szemle*, **10**. 39–40. sz. 17.
- Moharas Melinda (2010): Só csökkentés, az örök téma. *Új Diéta*, 3–4. sz.
- Morvai Veronika (2010): Fizikai inaktivitás. In: Ungváry György és Morvai Veronika (szerk.): *Munkaegészségtan: foglalkozás–orvostan, foglalkozási megbetegedések, munkahigiéné*. Medicina Kiadó, Budapest.
- Mulvihill, C., Rivers, K. és Aggleton, P. (2000): Views of young people towards physical activity: determinants and barriers to involvement. *Health Education*, **100**. 5. sz. 190–199.
- Myers, J. (2008): On the health benefits and economics of physical activity. *Current Sports Medicine Reports*, **7**. 6. sz. 1–3.
- Nagy József (2000): *XXI. század és nevelés*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Nagy Lászlóné és Barabás Katalin (2011): Az egészségműveltség és egészségmagatartás diagnosztikus mérésének lehetőségei. In: Csapó Benő és Zsolnai Anikó (szerk.): *Kognitív és affektív fejlődési folyamatok diagnosztikus értékelésének lehetőségei az iskola kezdő szakaszában*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Nagy Sándor (1979, szerk.): *Pedagógiai Lexikon*. Akadémia Kiadó, Budapest.
- Nahalka István (2010): Az iskolarendszer esélyegyenlőtlenségeket kezelő folyamatai a PISA 2006 felmérés tükrében. *Új Pedagógiai Szemle*, **60**. 3–4. sz.
- Naidoo, J. és Wills, J. (1999): *Egészségmegőrzés*. Medicina Könyv Kiadó Zrt, Budapest.

- Nádori László (1991): *Az edzés elmélete és módszertana*. Magyar Testnevelési Egyetem Kiadó, Budapest.
- Nemzeti alaptanterv (2012): A Kormány 110/2012. VI. 4. rendelete. *Magyar Közlöny*, 66. sz. 10635–10846.
- Nemzeti Népegészségügyi Program (2003): Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programjáról, 46/2003. (IV.16.) OGY határozat. 2013. 05. 13.–i megtekintés. <http://color.oefi.hu/melleklet/NNP.pdf>
- Neulinger Ágnes (2009): A szabadidősport iránti érdeklődés Magyarországon – motivációk. *Magyar Sporttudományi Szemle*, **10**. 37. sz. 25–28.
- Németh Ágnes és Költő András (2010, szerk.): *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja*. Országos Gyermekegészségügyi Intézet, Budapest.
- Németh Ágnes, Aszmann Anna, Kovacsics Leila, Kökönyei Gyöngyi, Örkényi Ágota, Páll Gabriella, Sebestyén Edit, Várnai Dóra és Zakariás Ildikó (2007): Magyar serdülők táplálkozási szokásai egy nemzetközi vizsgálat tükrében. *Egészségnevelés*, 41. sz. 74–84.
- NFFT (2009): *Jövőkereső* (A Nemzeti Fenntartható Fejlődési Tanács jelentése a magyar társadalomnak) Nemzeti Fenntartható Fejlődési Tanács, Budapest. 10–45.
- Nováky Erzsébet (2010, szerk.): *Magyarország 2025*. Tanulmány kötet. MTA, Budapest. 134.
- OÉTI (2005): Ajánlás az iskolai büfék korszerű táplálkozásba illeszkedő választékának kialakításához. 2013. 03. 03.–i megtekintés, <http://www.oeti.hu/>
- OÉTI (2013a): Programok iskoláknak: Zöldség és gyümölcsfogyasztást népszerűsítő program. 2012. 03. 03.–i megtekintés. <http://www.oeti.hu/>
- OÉTI (2013b): Programok iskoláknak: WHO Táplálkozásbarát Iskola Program (NFSI). 2012. 03. 03.–i megtekintés. <http://www.oeti.hu/>
- OÉTI (2013c): Programok iskoláknak: Startolj reggelivel! 2012. 03. 03.–i megtekintés. <http://www.oeti.hu/>
- OÉTI (2013d): Programok iskoláknak: HAPPY-vízfogyasztást népszerűsítő program. 2012. 03. 03.–i megtekintés. <http://www.oeti.hu/>
- OÉTI (2013e): Programok iskoláknak: Iskolai étel–ital automaták. 2012. 03. 03.–i megtekintés. <http://www.oeti.hu/>
- Obert, P., Cleziou, C., Candau, R., Courtiex, D., Lecoq, A. M. és Guenon, P. (2000): The slow component of VO₂ uptake kinetics during high-intensity exercise in trained and untrained prepubertal children. *International Journal of Sports Medicine*, 21. sz. 31–36.
- Ogden, C. és Flegal, K. (2010): *Changes in terminology for childhood overweight and obesity*. National Health Statistics Reports, National Center for Health Statistics, Hyattsville.
- Okano, G. (2003): Leisure time physical activity as a determinant of self-perceived health and fitness in middle aged male employees. *Journal of Occupational Health*, **45**. 5. sz. 286–292.
- Oláh Attila (2004): Mi a pozitívuma a pozitív pszichológiának? *Iskolakultúra*, **13**. 11. sz. 39–47.
- Oláh Attila (2005): *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény*. Trefort Kiadó, Budapest.
- Paár Dávid (2012): Sportjellegű kiadások különbségei a magyar lakosság körében. *Magyar Sporttudományi Szemle*, **13**. 52. sz. 24–30.
- Paksi Borbála és Demetrovics Zsolt (2005): Országos drog prevenciók adattár, Nemzeti Kutatás Fejlesztési Program.

- Paulus Peter és Petzel Thomas (2009): Bevezetés az egészségfejlesztésbe. In: Benkő Zsuzsanna (szerk.): *Egészségfejlesztés módszertani kézikönyv*. Mozaik kiadó, Szeged.
- Pate, R. R., Heath, G. W., Dowda, M. és Trost, S. G. (1996) Associations between physical activity and other health behaviors in a representative sample of US adolescents. *American Journal of Public Health*, 86. sz. 1577–1781.
- Pápai Páriz Ferenc (1690): *Pax corporis*. Kolozsvár.
- Phillips, M. M., Raczynski, J. M. West, D. S., Pulley, L. V., Bursac, Z. és Leviton, L. C. (2013): The Evaluation of Arkansas. Act. 1220 of 2003 to Reduce Childhood Obesity: Conceptualization, Design, and Special Challenges. *American Journal Community Psychol*, 51. 1-2. sz. 289–298.
- Pik Katalin (2006): A cigány gyerekek és az óvoda esete – I. *Esély*, Budapest. 6. sz. 24–41.
- Pikó, B. (1996): *Social dimension of health: How socio-economic status influences social support and health?* Abstract. The 6th Biennial Conference of the European Society of Health and Medical Sociology, Budapest. 12.
- Pikó, B. és Fitzpatrick, K. M. (2001): Does class matter? SES and psychosocial health among Hungarian adolescents. *Social Science and Medicine*, 53. 6. sz. 817–830.
- Pikó Bettina (2005a): *Egészségtudatosság serdülőkorban*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Pikó Bettina (2005b): Középiskolás fiatalok szabadidő – struktúrája, értékattitűdjei és egészségmagatartása. *Szociológiai Szemle*, 2. sz. 88–89.
- Pikó Bettina (2006): *Orvosi szociológia*. Medicina Kiadó, Budapest.
- Pikó Bettina (2008): A depresszió társadalom-lélektana: kórtünet vagy kortünet? *Valóság*, 51. 12. sz. 7.
- Pikó Bettina és Keresztes Noémi (2007): *Sport, lélek, egészség*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Pikó Bettina és Hamvai Csaba (2010): Az optimizmus, mint a serdülők szerfogyasztásának és pszichikai egészségének védőfaktora. In: Pikó Bettina (szerk.): *Védőfaktorok nyomában*. L'Harmattan Kiadó, Budapest.
- Pikó Bettina és Pluhár Zsuzsanna (2002): Tudatos-e a fiatalok egészségmagatartása? *Egészségnevelés*, 43. 6. sz. 246–252.
- Pléh Csaba (2004): A pozitív pszichológiai hagyományok Európában. *Iskolakultúra*, 5. sz. 57–61.
- Power, C., Matthews, S. és Manor, O. (1998): Inequalities in self-rated health: Explanations of different stages of life. *The Lancet*, 351. sz. 1009–1014.
- Prochaska, J. J., Rodgers, M. W. és Sallis, J. F. (2002): Association of parent and peer support with adolescent physical activity. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 73. 2. sz. 206–210.
- Ranschburg Jenő (1975): *A szülői magatartás és a nevelői attitűdök hatása a gyermek viselkedésére*. Klinikai Pszichológiai Tanulmányok 14. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Rác József (2000): *A szerfogyasztás megelőzésére irányuló iskolai egészségfejlesztési programok szakmai útmutatója*, Egészségügyi minőségfejlesztési jelentés, Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet, Budapest.
- Rákó Erzsébet (2010): A szabadidő eltöltésének lehetőségei a gyermekvédelmi intézményekben. *Iskolakultúra*, 20. 9. sz. 43–52.

- Results Interpretation és Application (2011): InBody220. 2013. 05. 03.–i megtekintés. <http://www.bodyanalyse.no/docs/>
- Rétsági Erzsébet (2005, szerk.): *Kézikönyv a testnevelés tanításához az 5–8. osztályok részére*. Dialóg Campus Kiadó, Budapest–Pécs. 6.
- Rétsági Erzsébet és Ács Zsuzsanna (2010): Serdülők életmódja és testneveléssel kapcsolatos véleményük. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 2. 44. sz. 13–20.
- Rodler Imre (2005, szerk.): *Új tápanyag táblázat*. Medicina Könyvkiadó Zrt, Budapest. 51.
- Rodler Imre (2007, szerk.): Táplálkozás. In: *Élelmézhigiéné*, Medicina Könyvkiadó Zrt, Budapest.
- Rodler Imre és Zajkás Gábor (2005): Táplálkozási ajánlások. In: Rodler Imre (szerk.): *Élelmézés és táplálkozástan*, Medicina Könyvkiadó Rt, Budapest.
- Róbert Péter (2004): Iskolai teljesítmény és társadalmi háttér nemzetközi összehasonlításban. In: Kolosi Tamás, Tóth István György és Vukovich György (szerk.): *Társadalmi riport*. TARKI Kiadó, Budapest.
- Rókusfalvi Pál (1974): *Sportpszichológia*. Sport kiadó, Budapest.
- Ross, J. G., Dotson, C. O., Gilbert, G. G. és Katz, S. J. (1985) After physical education: physical activity outside of school physical education programs. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*. 56. 1. sz. 77–81.
- Rózsa Sándor, Réthelyi János, Stauder Adrienn, Susánszky Éva, Mészáros Eszter, Skrabski Árpád és Kopp Mária (2006): A Hungarostudy 2002 országos reprezentatív felmérés tervezése, statisztikai módszerei, a minta leíró jellemzői és az alkalmazott kérdőívek In: Kopp Mária és Kovács Mónika Eszter (szerk.): *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Semmelweis Kiadó, Budapest.
- Rózsa Sándor, Réthelyi János, Stauder Adrien, Susánszky Éva, Mészáros Eszter, Skrabski Árpád és Kopp Mária (2003): A Hungarostudy 2002 országos reprezentatív felmérés általános módszertana és a felhasznált tesztbattéria pszichometriai jellemzői. *Psychiatria Hungarica* 18. sz. 83–94.
- Rigó János (2007): *Dietetika*. Medicina Könyvkiadó ZRT, Budapest.
- 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.
- Sági Andrea, Szekeres Zsófia, Köteles Ferenc (2012): Az aerobik pszichológiai jólléttel, önértékeléssel, valamint testi tudatossággal való kapcsolatának empirikus vizsgálata női mintán. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 13. 3. sz. 273–295.
- Schaub Gáborné (2010): Délutáni mozgásprogram szociálisan hátrányos helyzetű gyermekek felzárkóztatására Acta Academiae Paedagogicae Agriensis, Nova Series Tom. 37. Eger. 97–108.
- Schaub Gáborné (2012): Testnevelési teljesítmény felmérése a szociális háttér és a táplálkozás vonatkozásában. 2012. 02. 23.–i megtekintés. Magyar Pedagógiai Társaság, Budapest. <http://www.pedagogiai-tarsasag.hu>
- Schaub Gáborné (2011a): Testtartást javító zenés mozgás. Szegedi Tudományegyetem, Juhász Gyula Pedagógusképző Kar, Testnevelési és Sporttudományi Intézet, Szeged. 2013. 05. 17.–i megtekintés. <http://www.jgyrk.u-szeged.hu/tamopa/Tananyag/Testtartas>
- Schaub Gáborné (2011b): Zenés, korrekciós mozgásprogram gyógytestnevelési kategóriába sorolt személyek számára. Szegedi Tudományegyetem, Juhász

- Gyula Pedagógusképző Kar, Testnevelési és Sporttudományi Intézet, Szeged. 2013. 05. 13.-i megtekintés, <http://www.jgypk.u-szeged.hu/tamopa/Tananyag/korrekcioV2/>
- Schaub Gáborné (2011c): Developing Carriage stances by Using Music. Szegedi Tudományegyetem, Juhász Gyula Pedagógusképző Kar, Testnevelési és Sporttudományi Intézet, Szeged. 2013. 05. 13.-i megtekintés, http://www.jgypk.u-szeged.hu/tamopa/Tananyag/Testtart_ENG_V2
- Schaub Gáborné (2011d): Táplálkozási szokások nemzetközi összehasonlítása 10-12 éves gyermekek körében. *Iskolakultúra*, **21**. 10–11. sz.
- Schaub Gáborné és Bácsi Kitty (2011): Táplálkozási szokások nemzetközi összehasonlítása 10-12 éves gyermekek körében. *Iskolakultúra*, **21**. 10–11. sz. 138–146.
- Schaub Gáborné, Szabó Attila és Fritz Péter (2011): Fogatékkal élők rekreációja. In: Fritz Péter (szerk.): *Mozgásos rekreáció*. Bába Kiadó, Szeged. 321–354.
- Schaub Gáborné és Szabó Attila (2007): Esélyegyenlőség és személyiségfejlesztés a testnevelésben. Szegedi Akadémiai Bizottság. SZAB Pályázat. Szeged.
- Schulze, G. (2000): Élménytársadalom. A jelenkor kultúrszociológiája. A mindennapi élet esztétizálódása. *Szociológiai Figyelő*, 1–2. sz. 135–157.
- Schutz, A. (1962): The Problem of Social Reality. In: Natanson, M. A. és Van Breda, H. L.
- Seedhouse, D. (1986): *Health: The Foundations for Achievement*. John Wiley, Chichester. WHO Constitution, Geneva (1946): World Health Organisation.
- Seligman, M. E. P. és Csíkszentmihályi, M. (2009): Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, **55**. 1. sz. 5–14.
- Skrabski, Á., Kopp, M. S., Rózsa, S., Réthelyi, J. és Rahe, R. (2005): Life meaning: an important correlate of health in the Hungarian population. *International Journal of Behavioral Medicine*, **12**. 2. sz. 78–85.
- Slutzky, C. B. és Simpkins, S. D. (2009): The link between children's sport participation and self-esteem: Exploring the mediating role of sport self-concept. *Psychology of Sport and Exercise*, **10**. 3. sz. 381–389.
- Smilkstein, G. (1980): Psychological trauma of children and youth in competitive sport. *Journal of Family Practice*, 10. sz. 737–739.
- Somhegyi Annamária, Tóth János és Makszin Imre (2006): A Magyar Gerincgyógyászati Társaság tartásjavító mozgásanyagának kontrollált prospektív vizsgálata az iskolai testnevelésben. *Kalokagathia*. 1–2 sz. 248–255.
- Somhegyi Annamária (2012a): Programszerű megelőzéssel az egészséges életért. Gerince 2013. 03. 26.-i megtekintés, <http://gerinces.hu/>
- Somhegyi Annamária (2012b): Gyermekeink gerince: mit tegyen a szülő? Gerince. 2013. 03. 26.-i megtekintés, <http://gerinces.hu/2012/10/21/gyermekeink-gerince-mit-tegyen-a-szulo/>
- Soós István, Hamar Pál és Biddle Stuart (2009): A „homo sedens”: Az életmód és a fizikai aktivitás kutatás módszertani ajánlásai. *Magyar Sporttudományi Szemle*, **10**. 39–40. sz. 3–4.
- Springer, A. E., Kelder, S. H. és Hoelscher, D. M. (2006): Social support, physical activity and sedentary behavior among 6th-grade girls: a cross-sectional study. *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*, **8**. 3. sz.

- Steinacker, J. (2012): „A Mozgás–Gyógyszer” ulmi gyakorlata. *Magyar Sporttudományi Szemle*, **13**. 51. sz. 62–63.
- Stephens, A. és Wardle, J. (1992): Cognitive predictors of health behaviour in contrasting regions of Europe. *British Journal of Clinical Psychology*, **31**. 4. sz. 485–502.
- Storer, T. W., Davis, J. A. és Caiozzo, V. J. (1990): Accurate prediction of VO₂max from a 1-mile track walk, gender, age, and body weight. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, **22**. sz. 704–712.
- Susánszky Éva és Szántó Zsuzsa (2008): Ifjúság és egészség. *Új Ifjúsági Szemle*. Szigetcsép. 4. 2–3. sz. 87–96.
- Szabó Attila (2013): Pedagogical development and measurement of professional canoe athletes. Előadás. JURE Konferencia, Junior Researchers of EARLI Technische Universität, München. 2013. Augusztus. 26–27.
- Szabó Attila (2014): Flow a szellemi rekreációban. In: Fritz Péter (szerk.): *Szellemi rekreáció*. Szakkönyv, Megjelenés alatt, nyomdában.
- Szabó Andrea és Bauer Béla (2009, szerk.): *Ifjúság 2008*. (Gyorsjelentés) Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, Budapest.
- Szalayné Kónya Zsuzsanna (2006): Hatékonyan fogyni, egészségesnek maradni. *Új Diéta*. 1. sz. 22–23.
- Szécsényi József (1992): *Stretching*. TF Jegyzet, Budapest.
- Székely Lajos (2007): Előjelek és feladatok változó világunk óvodai egészségnevelésében. *Egészségfejlesztés*, **48**. 3. sz. 9–28.
- Szilágyi–Nagy Ildikó (2009): A semleges test. A neutrális test elve és a flow alkalmazása amatőrök és fél profik táncoktatásában. *Iskolakultúra*, 1–2. sz. 75–87.
- Szlatényi György (2002): A diáksport szerepe a versenysport utánpótlásának kiválasztásában. *Magyar Edző*, 3. sz. 11–14.
- Szumaska Irena (2006): Az elhízás gyakorisága és hatása az életminőségre. In: Kopp Mária és Kovács Mónika (szerk.): *A magyar lakosság életminősége az ezredfordulón*. Semmelweis Kiadó, Budapest.
- Szücs Gábor (2008): A pápai Gyurácz Ferenc Evangélikus Általános Iskola pedagógiai programja. Pápa.
- Taeymans, J., Hebbelinck, M., Borms, J., Clarys, P., Abidi, H. és Duquet, W. (2008): Tracking of adult adiposity in early, average and late maturing children: a thirty year longitudinal growth study. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, **48**. sz. 326–334.
- Takács Ferenc (1996): Testkultúránk időszerű kérdései az ezredfordulón. In: Földesiné Szabó Gyöngyi (szerk.): *A magyar sport szellemi körképe 1990-1995*. OTSH–MOB, Budapest.
- Tari–Keresztes Noémi (2009): *Fiatalok szabadidős fizikai aktivitásának magatartástudományi vizsgálata*. Doktori értekezés. Kézirat. Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Magatartástudományi Program, Budapest.
- Tissié, P. H. (1898): *Az elfáradás és a testgyakorlás*. Természettudományi Könyvkiadó Vállalat, Magyar Tudományos Akadémia segítségével, Budapest.
- Tóth Gábor (2008): 18 éves fiúk testforma változása a 20. században. *Magyar Sporttudományi Szemle*, **9**. 33. sz. 9–10.
- Tózsá–Rigóné Nagy Judit (2011): *A mindennapos testnevelés komplex programja Hódmezővásárhelyen 2000–tól 2009–ig: Megvalósulás, hatékonyságvizsgálat*,

- szoftverfejlesztés*. Doktori értekezés, Kézirat. Szegedi Tudományegyetem, Neveléstudományi Doktori iskola, Szeged.
- Törvény a nemzeti köznevelésről, 2011. évi CXC. (Nkt.) Comlex Hatályos Jogsabályok Gyűjteménye, 2013.05.13.–i megtekintés. <http://net.jogtar.hu/>
- Törvény a közoktatásról, 1993. évi LXXIX. Comlex Hatályos Jogsabályok Gyűjteménye, 2013. 05. 08.–i megtekintés. <http://net.jogtar.hu/>
- Törvény az egészségügyről, 1997. évi CLIV. Comlex Hatályos Jogsabályok Gyűjteménye, 2013. 05. 10.–i megtekintés. <http://net.jogtar.hu/>
- Travis, J. és Ryan, R. (1998): *Wellness Workbook*. 2.nd Edition. Ten Speed Press, Berkeley, CA.
- Túry Ferenc és Szabó Pál (2000): *A táplálkozási magatartás zavarai: az anorexia nervosa és bulimia nervosa*. Medicina, Budapest.
- Túry Ferenc és Pászthy Bea (2008. szerk.): *A testkép és mérése. Evészavarok és testképzavarok*. Pro Die Kiadó, Budapest.
- UNESCO (1994): Salamanca Statement on Principles. Policy and Practice in Special Needs Educations. 3.
- Ungváry György és Morvai Veronika (2010): *Munkaegészségtan. A dohányzás egészségkárosító hatásai, munkahelyi dohányzás és a nem dohányzók védelme*. Medicina Kiadó, Budapest.
- Urbán Róbert és Hann Eszter (2003): Rendszeres testedzés és szocioökonómiai státusz összefüggései magyar reprezentatív mintában. *Mentálhigiénie és Pszichoszomatika*, 4. sz. 11–16.
- Utasi Ágnes (1984): Életstílus–csoportok, fogyasztási preferenciák. Műhelytanulmány. *Rétegződés–modell vizsgálat, 5. kötet*. Társadalomtudományi Intézet, Budapest.
- Uvacsek Martina (2003): A kövérség és az életmód összefüggései középiskolás lányoknál. IV. Sporttudományi Kongresszus, Szombathely. 200. 10. 17–18.
- Vagerö, D. és Östberg, V. (1989): Mortality among children and young persons in Sweden in relation to childhood socioeconomic group. *Journal of Epidemiology and Community Health*, **43**. 3. sz. 280–284.
- Valek Andrea (2008): Összefoglaló jelentés a 2006–2007. tanévben végzett iskola–egészségügyi munkáról. Országos Gyermkegészségügyi Intézet, Budapest.
- Varga János (2002): *Testedzés és egészségmagatartás–Védőfaktor–e a sport?* Kézirat. ELTE BTK Pszichológia Szak.
- Vass Zoltán és Kun István (2010): Jövőorientált testnevelés az általános iskola bevezető és kezdő szakaszában. *Új Pedagógiai Szemle*, **60**. 3–4. sz. 140–150.
- Vágó Irén (2003): Az oktatás tartalma. In: Halász Gábor és Lannert Judit (szerk.): *Jelentés a magyar közoktatásról 2003*. Országos Közoktatási Intézet, Budapest.
- Várnagy Péter és Várnagy Elemér (2000): *A hátrányos helyzet pedagógiája*. Corvinus Kiadó, Budapest.
- Vullemín, A., Boinin, S., Bertrais, S., Tesser, S., Oppert, J. M., Hercberg, S., Gullemín, F. és Briancon, S. (2005): Leisure time physical activity and health-related quality of life. *Preventive Medicine* 41. sz. 562–569.
- Weber, M. (1996): *Gazdaság és társadalom: A megértő szociológia alapvonalai 2/3*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest. 43.

- Weiss, M. R. (2004): Developmental sport and exercise psychology: A Lifespan perspective. *Fitness Information Technology Inc, Morgantown, WV*. 19. sz. 145–164.
- West, P. (1988): Inequalities? Social class differentials in health in British youth. *Social Science and Medicine*, **27**. 4. sz. 291–296.
- Williams Raymund (2003): Kultúra. In: Wessely Anna (szerk.): *A kultúra szociológiája*. Osiris Kiadó, Budapest. 30.
- Williams, W. és Lester, N. (2000): Out of control: parents' becoming violent at youth sporting events. *Sports Illustrated*, 93. sz. 86–95.
- Wilson, T. C. (2002): The paradox of social class and sports involvement, with academic intelligence and the Big Five. *European Journal of Personality*, 16. sz. 103.
- Withers, R. T., Craig, N. P., Ball, C. T., Norton, K. I. és Whittingham, N. O. (1991): The Drinkingwater–Ross anthropometric fractionation of body mass: comparison with measured body mass and densitometrically estimated fat and fat-free masses. *Journal of Sports Sciences*, **9**. 3. sz. 299–311.
- Woolger, C. és Power, T. G. (1993): Parent and Sport Socialization: Views from the achievement literature. *Journal of Sport Behavior*, **16**. 3. sz. 171–190.
- WHO (1946): International Health Conference, 19-22. June. New York. 2013. 05. 13.–i megtekintés. <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>
- WHO (1984): *Milestones in Health Promotion*. Statements from Global Conferences, 9-13. July. 1984: A Discussion Document on the Concept and Principles of Health Promotion, Copenhagen.
- WHO (1986): Milestones in Health Promotion, Statements from Global Conferences, The Ottawa Charter for Health Promotion First International Conference on Health Promotion. 17–21 November, Ottawa. 5-9. 2013. 05. 13.–i megtekintés. http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf
- WHO (1988): Milestones in Health Promotion, Statements from Global Conferences, Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy Second International Conference on Health Promotion, South Australia, 5–9 April, Adelaide. 10–15. 2013. 05. 13.–i megtekintés. http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf
- WHO (1991): Milestones in Health Promotion, Statements from Global Conferences, Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health Third International Conference on Health Promotion, Sundsvall, 9–15 June, Sweden. 16–20. 2013. 05. 13.–i megtekintés. http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf
- WHO (1997): Milestones in Health Promotion, Statements from Global Conferences, Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century The Fourth International Conference on Health Promotion: New Players for a New Era - Leading Health Promotion into the 21st Century, Indonesia, 21-25 July, Jakarta. 21–25. 2013. 05. 13.–i megtekintés. http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf

- WHO (1998): Health Promotion Glossary. Geneva. 2013. 05. 20.–i megtekintés. <http://www.dors.it/alleg/newcms/201303/WHO>
- WHO (2000): Milestones in Health Promotion, Statements from Global Conferences, Mexico Ministerial Statement for the Promotion of Health: From Ideas to Action Fifth Global Conference on Health Promotion, Health Promotion: Bridging the Equity Gap, Mexico, 5–9 June, Mexico City. 26–27. 2013. 05. 13.–i megtekintés. http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion05022010.pdf
- WHO (2005): Milestones in Health Promotion, Statements from Global Conferences, The „Bangkok Charter for Health Promotion in a globalized world” has been agreed to by participants at the 6th Global Conference on Health Promotion held in Thailand from 7–11 August, Bangkok. 28–32. 2013. 05. 13.–i megtekintés. http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf

11. Ábrajegyzék

1. Ábra. Testnevelés faktorok	111
2. Ábra. A felmért diákok teherbírásának eloszlása (N=239)	113
3. Ábra. A mozgásprogram előlapja: tartalomjegyzékkel - Borkovits	123
4. Ábra. Bocsa pálya alaprajza, saját szerkesztés	135
5. Ábra. Hasonfekvés, magastartás	136
6. Ábra. Térdelőtámasz	136
7. Ábra. Hanyattfekvés, magastartás	137
8. Ábra. Terpeszállás törzsdöntés, magastartás	137
9. Ábra. Mellső függés bordásfalon	137
10. Ábra. Terpeszállás	138
11. Ábra. Oldalfekvés, a talaj felé néző kar magas tartásban támasz a törzs előtt.	138
12. Ábra. Ülés talajon (zsámolyon) hajlított vagy nyújtott lábakkal,-támasz a test mögött.	139
13. Ábra. Testtartás javítás. (Film)	139
14. Ábra. Bot gyakorlatok. (Film)	140
15. Ábra. Bemelegítő gyakorlat. (Film)	141
16. Ábra. Kitartott nyújtás. (Film)	143
17. Ábra. Kitartott nyújtás. (Film)	144
18. Ábra. Zenés gyakorlat. (Film)	146
19. Ábra. Koreográfia tanulása. (Film)	148
20. Ábra. Koreográfia tanulása. (Film)	149
21. Ábra. Testtartás javító gyakorlatok zenére. (Film)	150
22. Ábra. Koreográfia tanulása. (Film)	151
23. Ábra. Koreográfia bemutatása a szülőknek. (Film)	153

12. Táblázatjegyzék

1. Táblázat. A vizsgált személyek eloszlása osztályonként (N = 293)	65
2. Táblázat. A vizsgálati személyek nemének aránya (N = 293)	65
3. Táblázat. A vizsgálati személyek nemének aránya (N = 293)	66
4. Táblázat. A család objektív szocio-ökonómiai helyzetének százalékos eloszlása (N = 293).....	72
5. Táblázat. Vizsgálat eredménye a család anyagi helyzetét illetően (N = 293).	73
6. Táblázat. Kivel él egy lakásban a tanuló?	73
7. Táblázat. A család anyagi helyzetére vonatkozó kérdésekre adott válaszok komponens mátrixa	74
8. Táblázat. A hogyan él a családot? - kérésre adott válaszok összevetése más családok anyagi helyzetére vonatkozó kérdésekre adott válaszokkal, pearson korrelációs számítás segítségével.....	75
9. Táblázat. A család anyagi helyzetének a tanulók által adott válaszokkal való behatárolása	76
10. Táblázat. A család anyagi helyzetének behatárolása a szülők foglalkoztatottsága alapján.....	77
11. Táblázat. A mi a legmagasabb iskolai végzettség, amit szeretnél elérni- kérdésre adott válaszok eloszlása. (N = 247).....	78
12. Táblázat. Az óvodai évek száma és a szociális háttér kapcsolata a khi-négyzet próba alapján (N = 233)	78
13. Táblázat. Az egészségmagatartás jellemzése, a kérdőívben meghatározott paraméterek alapján.....	79
14. Táblázat. Az egészségmagatartás jellemzése, a kérdőívben meghatározott paraméterek alapján.....	80
15. Táblázat. A milyen gyakran kirándul a család és a hogyan él a család kérdésekre adott válaszok.....	81
16. Táblázat. Milyen gyakran fordul elő, hogy a család együtt kirándul, horgászik? A kérdésre adott válaszok és a család anyagi helyzete adatainak összevetésére. (N = 229) a felső számsor a létszámot az alsó a százalékos arányt jelöli.....	81

17. Táblázat. Khí-négyzet próba eredménye, a - milyen gyakran fordul elő, hogy a család együtt kirándul, horgászik kérdésre adott válaszok és a család anyagi helyzete adatainak összevetésére (N =229) (szf. = szabadság fok)	82
18. Táblázat. A család életkörülményeinek (4 kategóriába sorolt felosztás alapján) és a félelem összevetése (N = 222). A felső érték a létszámot, az alsó a százalékos arányt jelöli	83
19. Táblázat. A khí-négyzet próba eredménye a más családokkal összevetve hogy él a családot és a félelmek kérdésre adott válaszok összevetésére (N = 222).....	83
20. Táblázat. A fiúk BMI, félelmek, megjelenés összefüggés vizsgálatának eredményei	84
21. Táblázat. A lányok a BMI, félelmek, megjelenés, összefüggésének eredményei ..	85
22. Táblázat. Diákok hány százaléka vesz részt a különböző különórákon?	86
23. Táblázat. A külön sportfoglalkozásra járók testnevelési teljesítményszintjének összehasonlítása azokkal, akik nem járnak.....	86
24. Táblázat. Részt vesz-e diáksportkörü foglalkozásokon kérdésre adott válaszok és a család anyagi helyzetének összevetése (N = 239) a felső érték a létszámot jelöli az alsó a százalékos arányt.....	87
25. Táblázat. Zöldség, gyümölcs, tej, üdítő, csokoládé, chips fogyasztás rendszeressége és gyakorisága. Pont átlagok, szórás (SD), válaszok száma (N =267).....	88
26. Táblázat. A kedvezményes iskolai étkezés illetve a család anyagi helyzetének összefüggés-vizsgálata khí-négyzet próba alapján (N = 217)	89
27. Táblázat. A különböző ételek fogyasztásának aránya az egyes iskolákban (N=293)	90
28. Táblázat. Az egészséget védő és egészségre kedvezőtlen ételfogyasztás és a napi étkezések számának összefüggése (N = 293) az értékek a (létszámot alkalmakat és a százalékot) mutatják	91
29. Táblázat. A gyümölcsfogyasztás gyakorisága az iskolában (N = 177).....	91
30. Táblázat. A chips fogyasztás alakulása heti szinten a vizsgálati személyeknél (N = 177)	92
31. Táblázat. Az óvodai évek száma és a tanulók gyümölcs fogyasztási szokásai közötti összefüggések (N = 229)	92

32. Táblázat. A két csoport közötti különbség az óvodába járás idejének függvényében	93
33. Táblázat. A család táplálkozási szokásai (N = 268).....	94
34. Táblázat. Az otthoni étkezési szokásokkal kapcsolatos kérdésekre adott válaszok összefüggés vizsgálata (N = 268).....	95
35. Táblázat. A napi étkezés számának gyakorisága és az étkezés minősége (N = 268)	96
36. Táblázat. A tanulók ételválasztásának mutatói (N = 268).....	97
37. Táblázat. BMI és a fogyasztott ételek közötti összefüggések	99
38. Táblázat. A jegyátlag és a zöldség, gyümölcs, tej, üdítőital, csokoládé, sütemény, chips heti fogyasztása közötti összefüggés vizsgálata	101
39. Táblázat. Az alkoholfogyasztási szokások válaszai (N = 293).....	102
40. Táblázat. A tanulók alkoholfogyasztási szokása és a diáksportkörü foglalkozásokon való részvétel összehasonlítása khí-négyzet próbával (N = 171)	102
41. Táblázat. A testnevelési teljesítmény és az óvoda nevelő hatásának összefüggés vizsgálata	104
42. Táblázat. Az óvodai évek száma és a mozgásos aktivitás közötti összefüggés.....	105
43. Táblázat. A jegyátlag, testnevelés tesztek és a BMI összefüggés vizsgálatának eredményei (Spearman Shapiro).....	106
44. Táblázat. A fiúk BMI, félelmek, mozgás, megjelenés összefüggés vizsgálatának eredményei.....	107
45. Táblázat. A lányok a BMI, félelmek, mozgás, megjelenés, összefüggésének eredményei.....	108
46. Táblázat. Cooper-teszt eredményei és az erőnléti pontszámok az egyes csoportokban	109
47. Táblázat. Testnevelés faktorok	110
48. Táblázat. A tanulók 3 csoportja klaszteranalízissel kialakítva	111
49. Táblázat. Átlagos (\pm szórás) Cooper-teszt és erőnléti pontszámok az egyes csoportokban (N = 239).....	112
50. Táblázat. A teljesítmények és a család anyagi háttérének kapcsolata (N = 239) ...	114
51. Táblázat. A teljesítmények és az anya végzettsége közötti összefüggések	115
52. Táblázat. A teljesítmények és az apa végzettsége közötti összefüggések (N=239)	116

53. Táblázat. A khí-négyzet próba a – részt veszel-e diáksportköri foglalkozásokon kérdésre adott válaszok és a szoktál-e alkoholt inni kérdésre adott válaszok adatainak összevetésére (N = 171).....	117
54. Táblázat. A khí-négyzet próba eredménye a – részt veszel-e diáksportköri foglalkozásokon? Kérdésre adott válaszok és a szoktál-e alkoholt inni kérdésre adott válaszok adatainak összevetésére (N = 171).....	117
55. Táblázat. A sportteljesítmény és a bmi összefüggése (N = 232).....	118
56. Táblázat. Az énképre adott válaszok és a sportklaszterek eredményeinek összefüggése a BMI-vel (N = 232)	119
57. Táblázat. Alternatív délutáni mozgásprogram éves tervezése iskolásoknak.....	123
58. Táblázat. Testösszetétel eredményeinek változása (N = 10).....	155
59. Táblázat. Motoros próbák méréseredményei (N = 10 fő).	155
60. Táblázat. Egyensúlyozás képességének változása (N = 10 fő).....	156

13. Mellékletjegyzék

1. Kérdőívek.....	193
2. A szenzoros organizációs teszt eredménye 1.	204
3. A szenzoros organizációs teszt eredménye 2.	205
4. Az egyensúlyhelyzet vizsgálata	206

14. Mellékletek

14.1. Kérdőívek

A tanulás környezeti feltételei kérdőív

A TANULÁS KÖRNYEZETI FELTÉTELEI											
1. Mikor születettél? 19 _____	_____	_____	_____								
	év	hónap	nap								
A SORSZÁM HELYE											
2. Nemed? <i>Húzd alá a megfelelő választ!</i>	(1) fiú	(2) lány									
3. Hány évig jártál óvodába? <i>Húzd alá a megfelelő választ!</i>	(0) egyáltalán nem jártam óvodába	(2) egy évig	(4) három évig								
	(1) kevesebb mint egy évig	(3) két évig	(5) több mint három évig								
4. Hányszor ismételtél osztályt? <i>Minden sorban karikázd be a megfelelő számot!</i>											
	<i>egyszer sem</i>	<i>egyszer</i>	<i>kétszer vagy többször</i>								
Általános iskola alsó tagozatában (1-4 osztály)	0	1	2								
Általános iskola felső tagozatában (5-8 osztály)	0	1	2								
Középiskolában	0	1	2								
FIGYELEM!											
<i>Az 5., 6. és 7. kérdéseket csak a hetedikesek töltik ki. A középiskolások ugorjanak a 8. kérdésre!</i>											
5. Körzeti (a lakóhelyedhez legközelebbi) iskolába jársz-e? <i>Húzd alá a megfelelő választ!</i>	(1) igen	(2) nem									
6. Hol voltál első osztályos? <i>Húzd alá a megfelelő választ!</i>	(1) Abban az iskolában, ahová most járok.	(2) Nem a jelenlegi iskolámban.									
7. Ha nem a jelenlegi iskolában voltál első osztályos, miért változott az iskolád? <i>Húzd alá a megfelelő választ!</i>	(1) Mert elköltöztünk.	(2) Más ok miatt.									
8. Milyen tantervű osztályba (csoportba) jársz? <i>Húzd alá a megfelelő választ!</i>	(1) normál tantervűbe	(2) kéttannyelvűbe	(3) tagozatos / emelt szintűbe	(4) nemzetiségibe							
9. Milyen jegyeid voltak a múlt tanév végén ? <i>Karikázd be a megfelelő számot!</i>											
Matematika	1	2	3	4	5	Fizika	1	2	3	4	5
Magyar nyelvtan	1	2	3	4	5	Kémia	1	2	3	4	5
Magyar irodalom	1	2	3	4	5	Biológia	1	2	3	4	5
Magatartás	1	2	3	4	5	Történelem	1	2	3	4	5
Szorgalom	1	2	3	4	5	Rajz	1	2	3	4	5
Tanulmányi átlag: _____ , _____											

10. Mi az a legmagasabb iskolai végzettség, amelyet szeretnél elérni? *Húzd alá egyet!*
- (0) abbahagyni az iskolát, amilyen hamar csak lehet (4) elvégezni egy főiskolát
 (1) szakmunkás bizonyítványt szerezni (5) elvégezni egy egyetemet
 (2) érettségizni (6) tudományos fokozatot szerezni
 (3) technikai képzettséget szerezni
11. Részesülsz-e iskoládban az alábbi juttatásokban? *Húzd alá, amiben részesülsz!*
- (1) kedvezményes étkezés (2) ingyenes étkezés (3) ingyenes tankönyv
12. Kap-e utánad a családod nevelési segélyt? *Húzd alá a megfelelő választ!* (1) igen (2) nem
13. Milyen családban élsz? *Húzd alá a megfelelő választ!*
- (1) Saját szüleimmel élek. (2) Gyermekotthonban / nevelőszülőknél élek.
14. Kikkel laksz együtt egy lakásban? *Húzd alá azokat, akikkel együtt élsz!*
- (1) édesanyámmal (4) nagymamámmal (6) nevelőanyámmal (9) testvéremmel
 (2) édesapámmal (5) nagypapámmal (7) nevelőapámmal (10) unokatestvéremmel
 (3) más rokonokkal (nagybácsi, nagynéni) (8) más személyekkel (nem rokonokkal)
15. Hányan éltek egy lakásban? *Ne felejtse el saját magát is beleszámolni!*
16. Hány testvéred van (akár együtt élnek veled, akár nem)?
- (1) Nálad **idősebb** testvéreid száma: (2) Nálad **fiatalabb** testvéreid száma:
17. Hány olyan gyermekkel élsz egy lakásban, aki nappali tagozatos iskolába jár (általános iskolába, gimnáziumba, szakközépiskolába, szakiskolába, főiskolára vagy egyetemre)? *Ne felejtse el saját magát is beleszámolni!*
-
18. Hány olyan gyermekkel élsz egy lakásban, aki még nem jár iskolába (óvodáskorú vagy annál is fiatalabb)?
-
19. Hány lakószoba és fürdőszoba van a lakásotokban? *(Nem számít lakószobának: konyha, fürdőszoba, kamra, WC, folyosó, tároló, pince, műhely.)*
- (1) A lakószobák száma: (2) A fürdőszobák száma:
20. Hány darab van a családban a következő tárgyakból? *Minden sorban karikázd be a megfelelő számot!*
- | | <i>nincs ilyen</i> | <i>egy</i> | <i>kettő</i> | <i>három vagy több</i> |
|-----------------|--------------------|------------|--------------|------------------------|
| mobiltelefon | 0 | 1 | 2 | 3 |
| televízió | 0 | 1 | 2 | 3 |
| számítógép | 0 | 1 | 2 | 3 |
| személygépkocsi | 0 | 1 | 2 | 3 |
21. Hány könyvetek van otthon, a szüleidnek és neked összesen? A tankönyveidet, az újságokat és a folyóiratokat ne számold bele! *Húzd alá a megfelelő választ!*
- (1) kevesebb mint egypolnyi (kb. 0–50 db) (5) könyvszekrényre való (300–600 db)
 (2) egypolnyi (kb. 50 db) (6) 3 vagy több könyvszekrényre való (600–1000 db)
 (3) 2-3 könyvespolnyi (max. 150 db) (7) 1000 db-nál több könyv
 (4) 5-6 könyvespolnyi (max. 300 db)

22. *Húzd alá a megfelelő válaszokat!*

Nekem van saját ...

- (1) könyve(i)m (nem tankönyvek). (3) külön szobám, ahol egyedül lakom.
(2) íróasztalom. (4) külön számítógépem.

23. *Hol van internet-hozzáférése d? Húzd alá a megfelelő válaszokat!*

- (0) sehol sincs (1) otthon (2) iskolában (3) máshol

24. *Mi a szüleid legmagasabb iskolai végzettsége? (Ha nevelőszülőknél élsz, akkor az ő iskolai végzettségüket add meg!) Mindkét oszlopban karikázd be a megfelelő számot!*

APA		ANYA
0	nem fejezte be az általános iskolát	0
1	általános iskola	1
2	szakmunkásképző	2
3	érettségi	3
4	főiskola	4
5	egyetem	5

25. *Dolgoznak-e a szüleid? (Ha nevelőszülőkkel élsz együtt, akkor az ő adataikat add meg!) Mindkét oszlopban karikázd be a megfelelő számot!*

DOLGOZIK:	APA		ANYA
	1	állandó munkahelye van	1
	2	saját vállalkozása van	2
	3	rendszeresen van munkája, de nincs állandó munkahelye	3
NEM DOLGOZIK, mert:	APA		ANYA
	4	gyesen / gyeden van	4
	5	nyugdíjas	5
	6	munkanélküli	6
	7	tartósan beteg / rokkant	7
	8	egyéb ok miatt	8

26. *Szerinted más családokkal összehasonlítva mennyire jól él a te családod? Húzd alá a megfelelő választ!*

- (1) Nagyon nehezen boldogulunk, nagyon sok mindentől le kell mondanunk.
(2) Csak nehezen tudunk megélni.
(3) Átlagos színvonalon élünk.
(4) Nincsenek komolyabb anyagi gondjaink.
(5) Nagyon jól élünk, majdnem mindent megengedhetünk magunknak.

27. *Milyen rendszeres, tanórán kívüli foglalkozásokon veszel részt az iskolában? Minden sorban húzd alá a megfelelő választ!*

- (1) Korrepetáláson. (1) igen (2) nem
(2) Fejlesztő foglalkozáson. (1) igen (2) nem
(3) Tehetséggondozó órán (azok számára, akiknek jól megy egy adott tantárgy). (1) igen (2) nem
(5) Alapfokú művészeti képzésen (zene, ének, tánc, képzőművészet). (1) igen (2) nem
(6) Diáksporköri foglalkozáson. (1) igen (2) nem

28. *Melyik tantárgyból jársz magánórákra az iskolán kívül? Húzd alá a megfelelőket!*

- (1) matematika (2) idegen nyelv (3) zene (4) sport (5) semmilyen magánóra nem járok

29. Milyen gyakran történnek meg a következő dolgok a Te családjában? Minden sorban karikázd be a megfelelő számot!

	<i>Soha vagy majdnem soha</i>	<i>Havonta egyszer- kétszer</i>	<i>Hetente egyszer- kétszer</i>	<i>Minden nap vagy majdnem minden nap</i>
A szülők segítenek a tanulásban, a házi feladatok elkészítésében.	1	2	3	4
A családot megbeszéli az iskolában történeteket.	1	2	3	4
A családot beszélget arról, amit éppen olvasol.	1	2	3	4

A családot együtt ...

végzi a házimunkát.	1	2	3	4
dolgozik a kertben, szántóföldön, szőlőben, műhelyben,	1	2	3	4
társasjátékozik.	1	2	3	4
tévét (video-, DVD filmet) néz.	1	2	3	4
számítógépezik, internetezik.	1	2	3	4
kirándul, horgászik.	1	2	3	4
sportol.	1	2	3	4
zenél, énekel.	1	2	3	4
kiállítását látogat, múzeumba megy.	1	2	3	4
moziba, színházba, koncertre megy.	1	2	3	4

30. Mikor olvastál utoljára könyvet saját szórakozásodra? *Húzd alá a megfelelő választ!*

- (1) Jelenleg is olvasok egy könyvet.
- (2) Most épp nem olvasok, de a múlt hónapban olvastam.
- (3) Most épp nem olvasok, de ebben a tanévben már olvastam.
- (4) Ebben a tanévben még nem olvastam, de korábban igen.
- (5) Még soha nem olvastam könyvet a saját szórakozásomra.

31. Milyen tanulónak tartod magad? *Húzd alá a megfelelő választ!*

- (1) nagyon gyengének (2) gyengének (3) közepesnek (4) jónak (5) nagyon jónak

32. Milyen a helyzeted az osztályodban? Mennyire jellemzőek rád az alábbi állítások? *Minden sorban karikázd be a megfelelő számot!*

	<i>Nem jellemző</i>	<i>Részben jellemző</i>	<i>Jellemző</i>	<i>Teljes mértékben jellemző</i>
(1) Sok barátom van az osztályban.	1	2	3	4
(2) Jó tanulónak számítok az osztályban.	1	2	3	4
(3) Úgy érzem, az osztálytársaim szeretnek engem.	1	2	3	4
(4) Kívülállóknak érzem magam az osztályban.	1	2	3	4

Köszönjük, hogy kitöltötted a kérdőívet!

Táplálkozási szokások és egészségmagatartás kérdőív

(5-6. osztály) (7-8. osztály)

Iskola:.....

Osztály:.....

Kérünk, olvasd el figyelmesen az alábbi kérdéseket, és válaszolj azokra!

I. Milyen gyakran szoktál reggelizni? *(Húzd alá a megfelelő választ).*

- 1) Tanítási napokon
- 2) Soha
- 3) Egyszer, kétszer, háromszor, négyszer, ötször egy héten.
- 4) Hétvégén soha
- 5) Csak hétvégén

II. Milyen gyakran ebédelni? *(Húzd alá a megfelelő választ).*

- 1) Tanítási napokon
- 2) Soha
- 3) Egyszer, kétszer, háromszor, négyszer, ötször egy héten
- 4) Hétvégén soha
- 5) Csak hétvégén

III. Milyen gyakran szoktál vacsorázni? *(Húzd alá a megfelelő választ).*

- 1) Tanítási napokon
- 2) Soha
- 3) Egyszer, kétszer, háromszor, négyszer, ötször egy héten
- 4) Hétvégén soha
- 5) Csak hétvégén

IV. Az alábbiak közül mit ebédelsz szívesen? *(Húzd alá a megfelelő választ).*

- 1) Meleg főtt ételt
- 2) Szendvicset

- 3) Valamilyen ropogtatni valót
- 4) Semmit sem ebédelek

V. Melyek azok az ételek, amelyek a kedvenceid és szívesen megeszel? *(A kipontozott helyre írd be, több ételt is felsorolhatsz).*

1.
2.
3.
4.
5.

VI. Melyek azok az italok, amelyek a kedvenceid és szívesen megiszol? *(A kipontozott helyre írd be, több italt is felsorolhatsz.)*

1.
2.
3.
4.
5.

VII. Hetente hány alkalommal fogyasztasz zöldséget, gyümölcsöt? *(Húzd alá a megfelelő választ).*

- 1) Soha
- 2) Ritkán
- 3) Mindennap egyszer
- 4) Mindennap többször

VIII. Hetente hány alkalommal fogyasztasz tejterméket? *(Húzd alá a megfelelő választ).*

- 1) Soha
- 2) Ritkán
- 3) Mindennap egyszer
- 4) Mindennap többször

IX. Hetente hány alkalommal fogyasztasz szénsavas üdítőt? *(Húzd alá a megfelelő választ).*

- 1) Soha
- 2) Ritkán
- 3) Mindennap egyszer
- 4) Mindennap többször

X. Hetente hány alkalommal fogyasztasz csokit, süteményt? *(Húzd alá a megfelelő választ).*

- 1) Soha
- 2) Ritkán
- 3) Naponta egyszer
- 4) Naponta többször

XI. Hetente hány alkalommal fogyasztasz chipset? *(Húzd alá a megfelelő választ).*

- 1) Soha
- 2) Ritkán
- 3) Naponta egyszer
- 4) Naponta többször

XII. hányszor szoktál enni naponta? *(Húzd alá a megfelelő választ).*

- 1) Egy alkalommal
- 2) Két alkalommal
- 3) Három alkalommal
- 4) Négy alkalommal
- 5) Öt alkalommal

XIII. Hányszor étkezik az egész család egy héten? *(Húzd alá a megfelelő választ).*

- 1) Naponta egyszer
- 2) Szombaton és vasárnap egyszer
- 3) Szombaton és vasárnap kétszer

XIV. Szereted-e ahogy anyukád főz? *(Húzd alá a megfelelő választ.)*

- 1) Igen
- 2) Nem

XV. Ha te főznél, milyen ételeket készítenél gyakran? *(A kipontozott helyre írd be, több ételt is felsorolhatsz).*

- 1)
- 2)
- 3)

XVI. Melyik apukád kedvenc étele? *(A kipontozott helyre írd be).*

.....

XVII. Mi a te kedvenc ételed? *(A kipontozott helyre írd be).*

.....

XVIII. Mi a véleményed a megjelenésedről? *(Húzd alá a megfelelő választ.)*

- 1) Nagyon rossz.
- 2) Rossz
- 3) Átlagos
- 4) Jó
- 5) Nagyon jó

XIX. Hogyan viszonyulsz a megjelenésedhez? *(Húzd alá a megfelelő választ.)*

- 1) Nagyon elégedetlen vagyok
- 2) Elégedetlen vagyok
- 3) Elfogadom
- 4) Elégedett vagyok
- 5) Nagyon elégedett vagyok

XXVI. Karikázd be annak az állításnak a számát amelyik igaz rád, és töltsd ki a mellette lévő feladatot!

1. Minden nap eszem zöldséget Mit szoktál reggelizni?.....
2. Minden nap eszem húst Kedvencem a.....
3. Gyakran iszom tejet Mennyit naponta?.....
4. Fogyasztok tejterméket Például.....
5. Sok gyümölcsöt eszem Kedvencem a
6. Eszem édességet Mit?.....
7. Szeretem a főzeléket Kedvencem a
8. Nassolok Kivéve
9. Sokszor eszem barna kenyeret Milyen gyakran?.....
10. Minden nap fürdöm, vagy zuhanyozok Hányszor?.....
11. Reggel és este fogat mosok Máskor is?
húzd alá a megfelelő választ! Igen – Nem
12. Wc. használata után kezet mosok Rendszeresen?
húzd alá a megfelelő választ! Igen – Nem
13. Evés előtt kezet mosok Megfelelkezel-e róla időnként?
Húzd alá a megfelelő választ! Igen – Nem
14. Általában van nálam zsebkendő Milyen?
Húzd alá a megfelelő választ! hagyományos – papír
15. Ápolom a körmöm Igen – Nem
16. Rendszeresen mosok hajam Mikor?.....
17. Ha lehet, kirándulok Havonta hányszor?.....
18. Sokat vagyok friss levegőn Naponta körülbelül.....órát
19. Az iskolában járok sportolni Mi ez a sport?.....
20. Rendszeresen végzek fizikai aktivitást Mi ez a fizikai aktivitás?.....
21. Versenyszerűen sportolok Mi ez a sport?.....

XXVII. Életedben fogyasztottál-e már valaha alkoholt? (Húzd alá a megfelelő választ).

- 1) Szoktam alkoholt inni
- 2) Igen

- 3) Igen, de ritkán
- 4) Nem

XXVIII. Szoktál-e kávét fogyasztani? *(Húzd alá a megfelelő választ).*

- 1) Igen
- 2) Igen, de ritkán
- 3) Nem

XXIX. Részt vesz-e diákköri sportfoglalkozásokon? *(Húzd alá a megfelelő választ).*

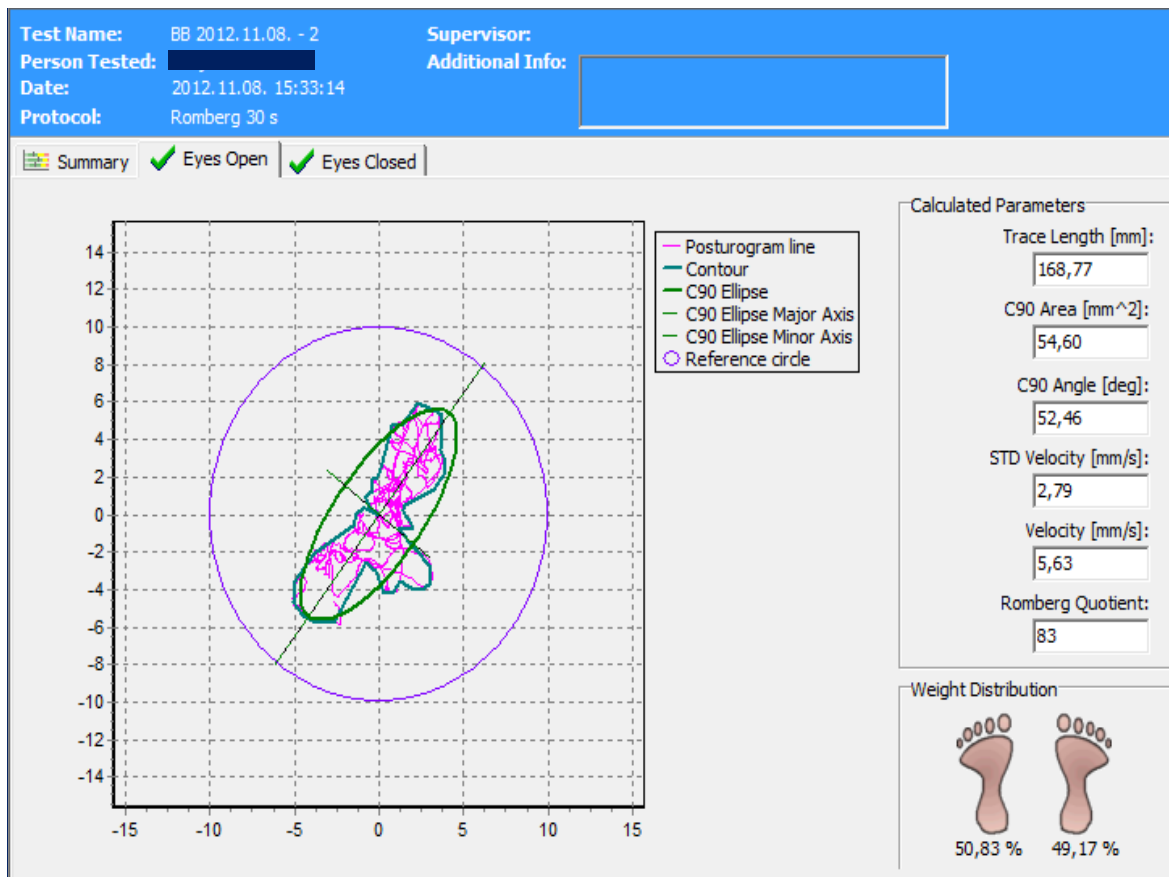
- 1) Igen
- 2) Igen, de ritkán
- 3) Nem

XXX. Részesülsz-e kedvezményes iskolai étkezésben? *(Húzd alá a megfelelő választ).*

- 1) igen
- 2) nem

14.2. Melléklet

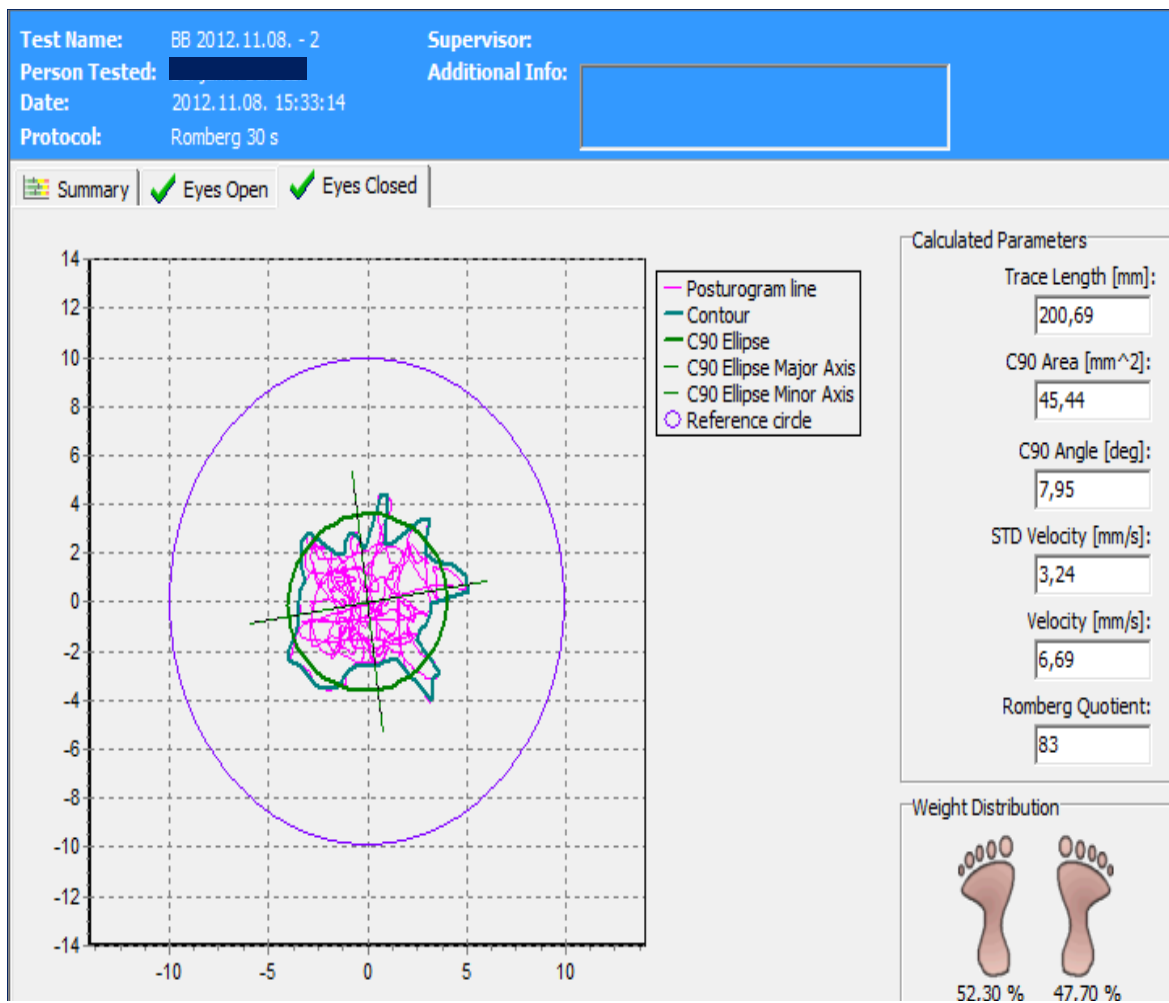
A szenzoros organizációs teszt eredménye 1.



2.melléklet. A szenzoros organizációs teszt eredménye (a.)

14.3. Melléklet

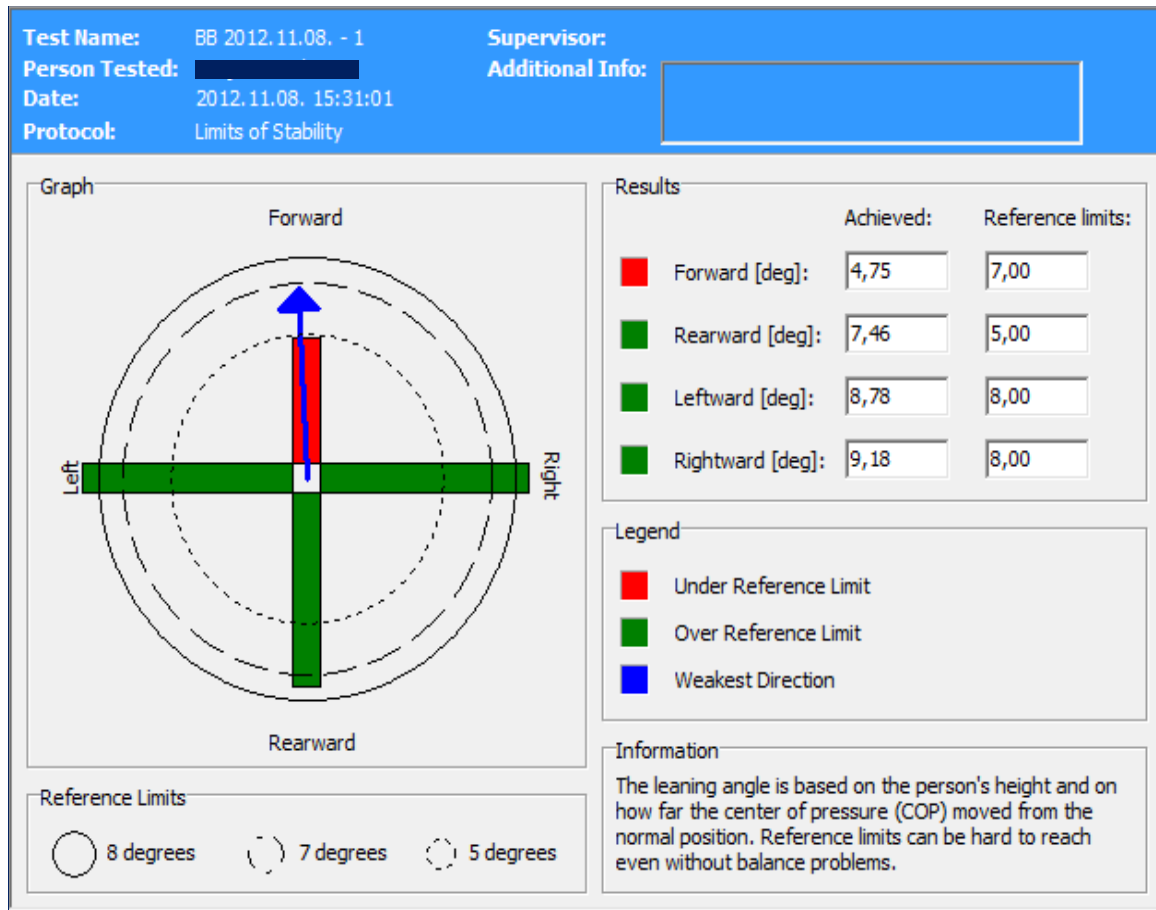
A szenzoros organizációs teszt eredménye 2.



3. melléklet. A szenzoros organizációs teszt eredménye (b.)

14.4. Melléklet

Az egyensúlyhelyzet vizsgálata



4. melléklet. Az egyensúlyhelyzet vizsgálata