

Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar
„Oktatás és Társadalom” Neveléstudományi Doktori Iskola
Nevelésszociológia Program

Petőné Csima Melinda

**AZ EGÉSZSÉGMAGATARTÁS ÉS A KOHERENCIA-ÉRZET
SZEREPE AZ ÉLETMINŐSÉG FORMÁLÁSÁBAN**

**Középiskolások szubjektív jól-létének, egészségmagatartásának
valamint koherencia-érzetének kvalitatív és kvantitatív módszerekkel
történő vizsgálata**

Doktori (PhD) értekezés tézisei

Témavezető
Prof. DR. Meleg Csilla
Egyetemi tanár

Pécs
2012.

Bevezető gondolatok

A magyar lakosság egészségi állapotának feltárására irányuló kutatások egyöntetűen lesújtó képet nyújtanak a hazai népesség morbiditási és mortalitási helyzetéről egyaránt. Az elmúlt néhány évben ugyan javultak az egészségi állapotot meghatározó mutatók, nemzetközi viszonylatban azonban még mindig igen kedvezőtlennek mondhatók. Mind a nők, mind a férfiak születéskor várható átlagos élettartama elmarad a nyugat-európai országokétól, s az országon belül is jelentős egyenlőtlenségeket mutat. (Füzesi és mtsai 2004:4-6) Az Európai Unióhoz velünk együtt csatlakozó Visegrádi országokhoz viszonyítva is a kimagasló mortalitás valamint a betegségek gyakoribb előfordulása miatt a magyarok rosszabb minőségű, rövidebb életre számíthatnak (Vitrai és mtsai 2010), melynek háttérében kutatási beszámolók azokat az életvitelünkre vonatkozó tudatos és nem tudatos döntéseket azonosítják, melyeket az értékrendszerünkben adódó értékítéletek alapján hozunk meg. (Meleg 1998, 2006) A magyar lakosság leszakadó egészségi állapotának ismeretében mind a laikus, mind pedig a tudományos diskurzusokban egyre erőteljesebben megjelenik az egészségmagatartás hatékony befolyásolásának szükségessége, melynek kapcsán széles körben elfogadottá vált, hogy az nem csupán az egészségügyi szolgáltatók, s az őket irányító egészségpolitika feladata, hanem azoké az intézményeké, melyek fontos szerepet töltenek be a magatartásirányítás folyamatában. A szocializációs szinterek közül kiemelkednek a nevelési, oktatási intézmények, melyek nyíltan vagy rejtetten értékeket, normákat, viselkedési mintákat közvetítenek, hatva ezáltal a felnővekvő generáció gondolkodására, értékrendjére, magatartására, s nem utolsósorban döntéseire. A szocializációs folyamat során interiorizálódott értékek, normák, választási mechanizmusok hozzájárulnak az egyén döntéseihez, melyek a későbbiekben életminőséget meghatározó magatartásokká formálódnak.

Az iskola életminőséget meghatározó szerepe

A modern társadalmak egyik legfontosabb célkitűzésévé vált állampolgárai életminőségének javítása, melyben a társadalmi szerepvállalás megkérdőjelezhetetlen. A társadalomban domináló értékhierarchiáknak, magatartási normáknak az életminőséget befolyásoló szerepe széles körben elfogadott. A család mellett a felnővekvő generációk

életminőségének befolyásolása a közoktatási intézményrendszeren keresztül történik. Az életminőség vizsgálata éppen ezért a neveléstudományi gondolkodásban is egyre nagyobb hangsúlyt kap, hiszen az iskolai fokozatokban mérhető iskolázottság és az életminőség több szálon is kapcsolódik egymáshoz. Az egészséggel összefüggő életminőségben kulcsszerepet játszó egészségi állapot és az iskolai végzettség kapcsolata kutatások eredményei alapján egyértelműen kimutatható. (Tahin és mtsai 2000a, 2000b) Az életminőség kérdésköre ezért a neveléstudományi diskurzusokban is egyre erőteljesebben megjelenik, elsősorban abban az aspektusban, hogy a kötelező iskoláztatás évei alatt milyen nevelési-pedagógiai módszerekkel, stratégiákkal befolyásolható a tanulók biológiai vagyonának mennyisége és minősége révén jövőendő életminőségük. (Meleg 2009)

A kutatási probléma megfogalmazása

A magyar gyermekpopuláció egészségi állapotának feltárására irányuló kutatások nem mutatnak kedvezőbb képet a bevezetőben ismertetett magyarországi egészségi állapotnál, hiszen megállapítható (Szauer 2005), hogy már gyermekkorban megjelennek az életmóddal és a környezeti viszonyokkal összefüggő megbetegedések, gyakoriak az allergiás betegségek valamint pszichoszomatikus panaszok. (Nagy 2005) A serdülőkorú rizikó-magatartásformák elterjedtségét támasztja alá a négyévente elvégzett „Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása”¹ nemzetközi, keresztmetszeti kutatás, melyben hazánk 1986 óta vesz részt. (Németh 2007) Annak ellenére, hogy a Közoktatási Törvény a 2004/2005 tanévtől kötelezi az iskolákat a tantárgyakon átívelő egészségnevelési programok kidolgozására és megvalósítására, a négyévente megismételt reprezentatív kutatások jelentős mértékű pozitív irányú elmozdulást nem igazoltak a serdülőkorúak egészségmagatartásában. Ezen eredmények birtokában szükséges megterveznünk azokat a beavatkozási stratégiákat, melyek következtében az iskoláskorú gyermekek egészségmagatartásra vonatkozó döntéseiket a meglévő ismereteik, értékorientációik birtokában úgy hozzák meg, hogy azok egészségük megőrzéséhez járuljanak hozzá. Szükséges ez azért is, mert a rizikó-magatartásformák következtében kialakuló egészségkárosodás egyben az egészséggel összefüggő életminőség romlását is eredményezi. Elengedhetetlen ezért a támogató

¹ A továbbiakban HBSC (Health Behaviour in School-aged Children).

családi háttér mellett az oktatási intézmények különböző szinterein tevékenykedők egészségről való gondolkodásának formálása, egészségtudatosság iránti elkötelezettségük megalapozása, melynek következtében nyíltan vagy rejtetten megjelenik az a szemlélet, mely az egészséget, mint legfőbb értéket jeleníti meg a napi nevelési gyakorlat során.

A kutatás célja

Kutatásom jellegét tekintve feltáró, leíró, keresztmetszeti, mely konkrét, adott korosztályhoz köthetően fogalmaz meg kérdéseket. Kutató munkám alapvető célja a serdülők szubjektív életminőségének, koherencia-érzetének, egészséggel kapcsolatos értékorientációjának, egészségviselkedésének valamint a köztük lévő kapcsolatnak a feltárása. Prioritást kapott annak a kérdésnek a megválaszolása, hogy az életminőséget hosszú távon megalapozó egészségmagatartást milyen mértékben befolyásolja a koherencia-érzet. Kutatásom során törekedtem arra, hogy eredményeim birtokában a pedagógiai gyakorlatban hasznosítható üzenetet fogalmazzak meg, ezért kiemelt céлом volt annak vizsgálata, hogy az iskola látens szelekciós mechanizmusa milyen feltételek mellett javíthatja, vagy ronthatja a tanulók koherencia-érzetét, egészséggel kapcsolatos értékorientációját, s ezzel összefüggésben hogyan járul hozzá az egészséggel kapcsolatos döntések meghozatalához.

Kutatási kérdések

A kutatás céljának kijelölését követően a következő kutatási kérdéseket fogalmaztam meg:

Kérdőíves adatfelvétel során zárt kérdésekkel kerestem választ a következőkre:

1. Milyen összefüggést mutat a serdülők egészséggel kapcsolatos értékorientációja és szubjektív jól-léte?
2. Kimutatható-e összefüggés a serdülők koherencia-érzete és szubjektív jól-léte között?
3. Van-e összefüggés a serdülők egészséggel kapcsolatos értékorientációja és a koherencia-érzet között?

4. Hogyan befolyásolja a koherencia-érzet a serdülők egészségmagatartását, az életmóddal kapcsolatos döntéseket nemek, iskolatípus és az iskola szervezeti kultúrája szerint?
5. Hogyan kapcsolódik egymáshoz az iskola szervezeti kultúrája, a serdülők koherencia-érzete és az egészséggel kapcsolatos értékorientáció?

A kérdőíves adatfelvételen nyitott kérdésekkel kívántam feltárni a következőket:

1. Milyen szempontok jelennek meg a serdülők gondolkodásában a „lehető legjobb élet” kifejezéssel kapcsolatban?
2. Milyen okokat, motivációs faktorokat nevesítenek az egészségkárosító magatartás megjelenésének hátterében?
3. Megjelenik-e az egészség mint érték gondolkodásukban?

A West Balkán tragédia kapcsán íratott fogalmazások vonatkozásában a következő kérdésekre kerestem választ:

1. Megnyilvánul-e a fogalmazásokban az egészségviselkedéssel kapcsolatos önértékelés?
2. Megjelenik-e a fogalmazásokban a kortársak egészségmagatartásáról alkotott értékítélet?
3. Átértékelődik-e az esemény hatására az egészségmagatartással kapcsolatos értékattitűd?

Módszerek

Módszertani dilemmák

Vizsgálatom tervezésekor az egyik fő szempont az volt, hogy kutatásom során megtaláljam azokat a metodikai lehetőségeket, amelyek alapján választott módszereim kölcsönösen támogatják és egyben erősítik egymást. Az általam elemezni kívánt kérdéskör olyan területet érint, amely kvantitatív technikák felhasználásával teljes mélységében nem tárható fel. A disszertáció alapját képező kutatási probléma vonatkozásában a kutatásmethodikai szakirodalom eredményeinek és kutatási tapasztalatainak feltárása vezetett el azon komplex módszertani megközelítéshez, mely a vizsgálni kívánt problémakör több-szempontrú elemzését tette lehetővé számomra. Kutatási kérdéseim megválaszolásához ezért kvalitatív és

kvantitatív módszereket egyaránt alkalmaztam, mivel úgy gondolom, egyrészt a kvalitatív és a kvantitatív eljárások egymást igen jól kiegészítik, valamint e két módszertani csoport együttes alkalmazása, mint trianguláció² módszerkombinációs modell közelebb vihet kérdéseim megválaszolásához. E megközelítés előnye, hogy a kutatás egészéről összetettebb képet kapva szélesebb körben jelenik meg a vizsgált probléma, a hasonló eredmények pedig támogatják kutatásom érvényességét.

A mintavétel során nem törekedtem a reprezentativitására, ezért az adatelemzés során feltárt összefüggések, következtetések korlátozott érvényességűek, s elsősorban arra alkalmasak, hogy egy differenciáltabb vizsgálat számára kijelöljék a lehetséges irányokat.

A választott módszer relevanciája

Számos, a fiatalok egészségmagatartásának feltárására irányuló kutatás látott napvilágot az elmúlt években, melyek közül témám szempontjából a négyévente végzett, iskoláskorúak egészségmagatartását vizsgáló HBSC kutatás, a szintén 4 évenként megismételt középiskolások dohányzását, alkohol- és egyéb drogfogyasztását feltáró ESPAD³ vizsgálatok és az ifjúságkutatások tekinthetők a megfelelő forrásnak. Ezek többsége kvantitatív kutatási módszereket alkalmazott, az egészségmagatartás indikátorait statisztikai adatokkal támasztotta alá. Igen kevés kutatás vállalkozott azonban arra, hogy az egészségmagatartás mélyebb összefüggéseinek feltárásához kvalitatív eszközökhöz is nyúljon. A kvantitatív vizsgálatok sajátossága, hogy az egyedi megnyilvánulások rejtve maradnak, ezért a kutató nem is képes mélységeiben feltárni a vizsgált jelenséget, csupán tendenciákat jelez. A kvalitatív technika azonban az egyéni perspektívák feltárásával mélyebb összefüggések megismeréséhez vezetheti a kutatót, mely hozzájárul a megfigyelt jelenség árnyaltabb

² A trianguláció a kvalitatív és a kvantitatív technikák módszerkombinációja révén kialakított önálló módszertani modell. (Sántha 2007)

³ Az ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) 1995-ben indult azzal a céllal, hogy a fiatalok fogyasztási szokásairól rendszeresen ismétlődő és nemzetközileg összehasonlítható adatokat gyűjtsön. A program legfontosabb hosszú távú célja, a fiatalok fogyasztási szokásaiban bekövetkezett változások mérése, az országoként eltérő trendek összehasonlítása. Ez a hosszú távú elemzés lehetővé teszi, hogy a fiatalok fogyasztási szokásaiban bekövetkezett változásokat közvetlenül a rendszerváltást követő időszakról, immár másfél évtizeden át nyomon kövessék. Az évtizeden átnyúló kutatássorozat választ adhat arra a kérdésre, hogy mennyire romló a tendencia, amely Magyarországon és a többi rendszerváltó országban egyaránt megfigyelhető a fiatalok fogyasztási szokásaiban.

értelmezéséhez. (Meleg 2006:93) A kvalitatív technika alkalmazásának másik oka, hogy a fentebb említett iskoláskorúak, fiatalok egészségmagatartásának jellemzőit feltáró kutatások elsősorban az életmód látható paramétereit, nevezetesen az életvitelt ragadják meg, nem vizsgálják azonban az életvitel háttérében rejlő feltételeket, lehetőségeket, szükségleteket, indítékokat, melyek az életvitellel együtt az életmód felszíni, látható jelenségei mögött rejlő mélyebb okokat jelenítik meg.

A módszerkombinációs megközelítés hozadéka lehet éppen ezért a fiatalok egészségmagatartásának kvantitatív eszközökkel történő feltárásán túl az egészséggel kapcsolatos értékattitűdnek, az egészséges/egészségtelen választás motivációjának és a gondolkodási struktúrájának a megismerése.

A kutatás folyamata, eszközei

Kutatásom lebonyolítása két szakaszban történt. Az első szakaszban 2010 őszén a kutatásba bevont középiskolákban az iskolaigazgatók által kijelölt 11. évfolyamos osztályokban osztályfőnöki órák keretében került sor az adatfelvételre.

A kutatási folyamat közben, 2011 januárjában a West Balkán szórakozóhelyen három középiskolás fiatal életét vesztette, mely sajnálatos tragédia inspirált arra, hogy átgondoljam, vajon mennyiben járulhat hozzá eredeti kutatási kérdéseim megválaszolásához az érintett korosztály egészségmagatartással kapcsolatos azon attitűdje, melyet az esemény következtében fogalmaz meg. A kutatás második, a disszertáció előzetes kutatási tervében nem szereplő szakaszára így 2011 januárjában került sor, amikor a szórakozóhelyen történt eseményeket követően arra kértem a kutatásba bevont középiskolásokat, szabadon fogalmazzák meg gondolataikat a történekről, s ennek kapcsán gondolják át, hogy mi jellemzi a mai tizenévesek világát. Ugyan a dolgozat gerincét jelentő vizsgálattal a fogalmazások csak lazább kapcsolatban állnak, valójában hozzászólnak annak anyagához, árnyalják, színesítik a benne foglaltakat, s az elsődleges adatfelvétel során nyert információknak mintegy tükröt mutatnak. A West Balkánban történt eseményre való utalás csupán gondolatébresztő volt, arra szolgált, hogy a vizsgálatba bevont személyek egészségmagatartáshoz kötődő értékorientációit, gondolatait egy számukra ismert szituáción keresztül közös mederbe terelem. Úgy vélem, ezek a fogalmazások tükrözik majd azt a valóságot, mely a kérdőíves megkérdezés eredményeinek kizárólagos vizsgálatakor nem látható: a tizenévesek szórakozási szokásainak megismerésén keresztül rávilágítanak azokra a

motívumokra, melyek az egészséges választást lehetővé téve az egészségkárosító magatartásformák visszaszorítását eredményezhetik.

Az eredmények ismertetése

Kutatási kérdéseim első csoportja a szubjektív jól-létre vonatkozott. A szubjektív jól-létre ható tényezők feltárását követően elsősorban arra kívántam választ kapni, hogyan függ össze a serdülők egészséggel kapcsolatos értékorientációja és szubjektív jól-léte. A szubjektív jól-lét és az egészségmagatartás összefüggésének vizsgálata az elemzésbe bevont egészségkárosító szokások mindegyike – dohányzás, alkohol-, és drogfogyasztás – esetén a rizikómagatartás elutasításával együtt járó magasabb szubjektív jól-lét átlagot igazolt, mely különösen igaz a részegség gyakorisága esetén. További kutatásokat indukálhat, s egyben egészségnevelési feladatokat jelölhet ki az, hogy a legalacsonyabb szubjektív jól-lét átlagot mutatók bizonyultak a legveszélyeztetettebb csoportnak a füves cigaretta használata szempontjából.

Kutatási kérdéseim második csoportja a koherencia-érzet és a szubjektív jól-lét valamint a koherencia-érzet és az egészséggel kapcsolatos értékorientáció közötti kapcsolat feltárására irányult. A koherencia-érzet mérésére szolgáló PISI-teszt alapján az általam vizsgált minta koherencia-érzet átlaga a magyarországi standard átlag alattinak bizonyult. A koherencia-érzet pozitív irányú, közepes szorosságú szignifikáns kapcsolatot mutat a boldogság- és az elégedettség-érzettel valamint a szubjektív jól-léttel. Eredményeim alapján úgy tűnik, a koherencia-érzet befolyásolja azt a képzetet, melyet az egyén a jövőbe vetít saját életminőségét tekintve. A koherencia-érzet minősége hatással van az önminősített egészségi állapotra továbbá a 25 év múlva várható egészségi állapotra s ezzel együtt nem csupán az életminőségben bekövetkező változás irányát befolyásolja jelentős mértékben, hanem az egészségi állapotban bekövetkező változás várható irányát is kijelöli. A koherencia-érzetre ható tényezők vizsgálata során jelentős befolyásoló faktornak bizonyult az anya legmagasabb iskolai végzettsége és az iskola.

Kutatási eredményeim a koherencia-érzet egészségmagatartást befolyásoló szerepét igazolták. Különösen igaz ez a dohányzás vonatkozásában, ahol a Fisher Exact teszt szignifikáns különbséget jelzett a magasabb, illetve az alacsonyabb koherencia-érzettel rendelkezők dohányzási szokásai között. A koherencia-érzet dohányzási szokásokat

befolyásoló hatása mellett a berűgás gyakoriságának és a droghasználat jellemzőinek feltárása is azt igazolta, hogy az alacsonyabb koherencia-érzet könnyebben sodorja az egészségkárosító magatartásformák preferálásának irányába a serdülőket. A koherencia-érzet és az egészségmagatartás összefüggését vizsgálva összességében megállapítható, hogy a mintára vonatkoztatva az alacsony koherencia-érzet prediktív tényezőnek, a magas koherencia-érzet pedig protektív tényezőnek bizonyult a serdülők rizikómagatartását illetően.

Az iskola szervezeti kultúrájának, a serdülők koherencia-érzetének és egészségmagatartásának kapcsolatára irányuló kutatási kérdésekre vizsgálatom alapján nem sikerült egyértelmű választ adnom, mivel a vizsgált intézmények szervezeti kultúrájának különbözőségei formális szervezeti jellemzők mentén, nevezetesen iskolatípusonként differenciálódtak. Ezért jelen vizsgálat alapján nem tárható fel a szervezeti kultúra koherencia-érzetet és egészségmagatartást befolyásoló hatása, mivel nem tudni, hogy a koherencia-érzet valamint az egészségviselkedés eltérései a különböző szervezeti jellemzőkből vagy az adott iskolatípus sajátosságaiból adódnak. Annyi bizonyos, hogy az egészséggel kapcsolatos döntések meghozatalához az iskola hozzájárul, mégpedig oly módon, hogy a teljesítmény- és a kapcsolat-orientációval egyaránt jellemezhető gimnáziumi tanulók úgy tűnik, védettebbek a rizikó-magatartásformákkal szemben. Az iskolatípusonként differenciálódó szervezeti kultúra mentén történő elemzés markáns különbségekre hívta fel a figyelmet mind a dohányzásra, mind a berűgás gyakoriságára, mind pedig a marihuána származékok fogyasztására vonatkozó mutatókban. Az eredmények a szakközépiskolákba járó tanulók fokozott veszélyeztetettségét igazolják.

Az egészségmagatartást befolyásoló faktorok vizsgálata a koherencia-érzet és az iskola típusának differenciáló hatása mellett a nem és az anya legmagasabb iskolai végzettségének egészségviselkedést meghatározó szerepére mutatott rá. A disszertációban részletesen ismertetett bináris logisztikus regresszió eredménye értelmében e változók mindegyike hozzájárul az egészségmagatartáshoz, azonban önmagában egyik sem felel érte. Jelenti ez egyben azt, hogy sem a nem, sem az anya alacsony iskolai végzettsége, sem az alacsony koherencia-érzet, sem pedig az egészségkárosító magatartásformáknak inkább kedvező iskolatípus önmagában nem predesztinálja az egyént az egészségtelen választásokra, azonban ezen faktorok egészségviselkedést befolyásoló szerepének ismerete különösen fontos, hiszen a prevenciónak és egészségnevelésnek külön figyelmet kell fordítani a veszélyeztetett csoportokra.

A kérdőíves adatfelvétel során nyitott kérdésekkel kerestem a választ arra, vajon milyen szempontok jelennek meg a serdülők gondolkodásában a „lehető legjobb élet” kifejezéssel kapcsolatban, milyen okokat, motivációs faktorokat nevesítenek az egészségkárosító magatartás megjelenésének hátterében, mely szempontok mentén értékelik életmódjukat példaértékűnek valamint megjelenik-e az egészség mint érték gondolkodásukban. A „lehető legjobb élet” kifejezéshez társított gondolatok elsősorban a materiális javakhoz, a pszichoszociális erőforrásokhoz valamint a spirituális dimenziókhoz köthetők. Kevésbé hangsúlyosan jelenik meg az egészség mint érték a serdülők gondolkodásában, mely elsősorban abban nyilvánul meg, hogy az egészség, mint a „lehető legjobb élet” egyik fontos eleme csupán néhány fogalmazásban jelent meg. Az életmód megítélése kapcsán felsorolt szempontok arra engednek következtetni, hogy az egészségfogalom tartalma rendkívül különböző egyrészt résztartalmaikat, másrészt a hangsúlyokat tekintve, hiszen a dohányzó, alkoholt fogyasztó fiatalok közül néhányan nem a káros szokásaik miatt tartják életmódjukat kevésbé példaértékűnek, hanem mert egészségtelenül táplálkoznak, vagy keveset mozognak.

A serdülők egészségmagatartásáról a kvantitatív elemzés statisztikai értelemben részletesebb képet nyújtott, azonban a rizikómagatartás hátterében rejlő motivációs faktorok és az egészségmagatartásról alkotott értékítélet a West Balkánban történt tragédia kapcsán írt fogalmazásokban árnyaltabban jutottak kifejeződésre. A kortársak egészségmagatartásáról alkotott értékítéletben felismerhető a serdülők felerősödő előítélete. Ez az előítéletekkel terhelt gondolkodás, ami egyben szélsőséges általánosítást is közvetít („mindenki iszik, csak én nem”) az „én” védelmét is szolgálja azzal, hogy saját magát felmentve nem okoz büntudatot az egyén számára a negatív értékelés. Különösen igaz az előítéletes gondolkodás a drogfogyasztással, s a drogfogyasztóval szemben. Addig, amíg az alkoholfogyasztást általában elfogadhatónak tartják, ugyanez a drog vonatkozásában már egyáltalán nem mondható el. A koherencia-érzetre való törekvés a fogalmazásokban megnyilvánul abban, hogy az ismeretek ellenére történő szerfogyasztás szükségességére elfogadható magyarázatokat keresnek. Ezekben a magyarázatokon keresztül értelmezhetővé váltak a szerfogyasztás hátterében rejlő motivációs faktorok, melyek a szerfogyasztással kapcsolatos döntéseket befolyásolják. Ezen faktorok ismerete közelebb vihet bennünket a korosztályi mentalitás

feltárásához, mely egyben az egészségnevelési gyakorlat számára újabb támpontokat kínálhat.

Következtetések

Kutatásom tervezése során végső célom az volt, hogy eredményeim birtokában a pedagógiai praxis számára használható következtetéseket, üzeneteket fogalmazzak meg, melyek a mindennapi gyakorlatba beépítve az egészségmagatartásért felelős tényezők befolyásolásán keresztül végső soron az életminőség formálásához járulnak hozzá. Miután a szubjektív jól-lét és az egészségmagatartás összefüggésének vizsgálata a rizikómagatartás elutasításával együtt járó magasabb szubjektív jól-lét átlagot igazolt, valamint az alacsony koherencia-érzet prediktív tényezőnek, a magas-koherencia érzet pedig protektív tényezőnek bizonyult a serdülők rizikó-magatartását illetően, úgy vélem az egészségnevelési tevékenység megtervezése során nem tekinthetünk el e faktorok egészségmagatartást befolyásoló szerepétől. A szubjektív jól-lét egyik dimenziója a spirituális elemeket is tartalmazó pszichés jól-lét, mely a kérdőíves adatfelvétel nyitott kérdéseinek elemzése kapcsán is kirajzolódott. A koherencia-érzet összetevői szintén a spirituális tartományban mozognak, mely felhívja a figyelmet arra, hogy a szervezetek általi egészségérték közvetítésében nem csupán a testi egészség mibenlétére szükséges koncentrálnunk, hanem a lelki egészség fenntartását, erősítését is segíteni kell. A testi és lelki egészség megőrzéséhez járulhat hozzá azoknak az erősségeknek, erényeknek a feltárása és fejlesztése, melyek az egyén és a társadalom jól-létét alapozzák meg. Ezek az erősségek a pozitív életminőségen túl meghatározzák az egyén egészségmagatartását. (Hamvai-Pikó 2008) Éppen ebben rejlik a szalutogenetikus megközelítés által inspirált gondolkodásmódbeli paradigmaváltás lényege, mely a személyiség aktív szerepére és az egészségessé tevő erőforrásokra irányítja a figyelmet és a kutatások során ennek összetevőit elemzi. E megközelítés hozadéka lehet az egészségnevelési praxis számára az egészségessé tevő erőforrások feltérképezése mellett azoknak az erőforrásoknak a feltárása, melyek az életmóddal kapcsolatos döntéseinket befolyásolják. A szalutogenetikus szemlélet szellemében végzett egészségnevelési, egészségfejlesztési tevékenység során így prioritást élvez az egészségkárosító magatartásformák választásával szembeni védőfaktorok fejlesztése. Ezeknek az erőforrásoknak, védőfaktoroknak az ismeretében az egészségnevelési tevékenység során a hangsúly az ismeretek közléséről

áttevédik az erőforrások megerősítésére, mely egyben az egészségnevelés számára új feladatokat, irányokat jelöl ki. Az egészségmagatartás szempontjából protektív tényezőnek bizonyuló pszichés jól-lét, ezzel együtt a pozitív lelki működést eredményező koherencia-érzet komponens szerepe az egészségnevelési, egészségfejlesztési gyakorlat számára a pedagógiai beavatkozás irányát határozza meg: ha értelmessé, átláthatóvá és a tanulók számára érdemessé tehető az egészségfejlesztés, akkor a gyengébb erőforrások ehhez fognak igazodni.

Záró gondolatok

Disszertációm elkészítése során az általam vizsgált kérdéskört elsősorban a nevelésszociológia és az egészségpedagógia felől közelítettem meg, azonban témám szempontjából elengedhetetlennek tartottam, hogy kitekintsek a pszichológia, azon belül is különösképp a szociálpszichológia szakterületére, mely tudományterületek látásmódjának hozzáillesztése vizsgálatomhoz további számos, hasznos kutatást indukálhat. E dolgozat keretein túl a vizsgálat kiterjesztése mellett további támpontokat kínál a kérdőív nyitott kérdéseire adott válaszainak mélyrehatóbb elemzése, valamint a West Balkán tragédia kapcsán megírt fogalmazásokban megjelenő rejtett tartalmak feltárása. Ezen tartalmak elemzése során megmutatkozhatnak azok a ki nem mondott érzések, gondolkodási struktúrák, melyek az egészségviselkedéssel, a jól-léttel kapcsolatban a serdülők gondolataiban kirajzolódnak. A mélyebb tartalmak elősegíthetik a vizsgált nemzedék egészségmagatartásának szélesebb társadalmi kontextusban történő elemzését, s ezzel együtt utat mutathatnak a nevelési, egészségfejlesztési gyakorlat számára, hogy egészségtudatosabb egészségmagatartás kialakítását segítsék elő, s ezzel hozzájáruljanak a felnövekvő generációk egészségének, ezzel együtt életminőségének formálásához.

A tézisekhez felhasznált szakirodalom

Hivatkozások

- Füzesi Zsuzsanna, Illés Tamás, Tistryán László és Czirják László (2004): *A felnőtt népesség egészségi állapota a dél-dunántúli régióban*. Pécs: Fact Intézet, 4–6.
- Hamvai Csaba és Pikó Bettina (2008): Pozitív pszichológiai szempontok az iskola világában: a pozitív pedagógia kihívásai. *Magyar Pedagógia*, 108.évf. (1): 71–92.
- Meleg Csilla (1998): Az egészség értékrendszerünkben elfoglalt helye. *Egészségnevelés*, 39. 155–159.
- Meleg Csilla (2006): *Az iskola időarcai*. Budapest–Pécs: Dialóg Campus Kiadó
- Meleg Csilla (2009): Életminőség: társadalmi probléma és pedagógiai válasz. in: Benedek András és Hunyady Györgyné (szerk.): *Az oktatás közügy: VII. Nevelésügyi Kongresszus: zárókötet*. <http://www.petriktisztk.hu/Dokumentumok/Egy%C3%A9b%20dokumentumok/viinevelesugyikongresszuszarokotet.pdf> [2011. szeptember 12.]
- Nagy Judit (2005): Egészségnevelési programok az iskolai egészségfejlesztés szolgálatában. *Magyar Pedagógia*, 105. évf. (4): 263–282.
- Németh Ágnes (szerk.) (2007): *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja*. Budapest: OGYEI
- Sántha Kálmán (2007): Beavatkozás nélküli vizsgálat. *Új Pedagógiai Szemle*, 2007/7: 68–77.
- Szauer Erzsébet (2005): A magyar gyermekek egészségi állapotának jellemzői. *Demográfia*, 48. (1): 110–125.
- Tahin Tamás, Jeges Sára és Lampek Kinga (2000a): Iskolai végzettség és egészségi állapot. *Demográfia*, 1. 70–93.
- Tahin Tamás, Jeges Sára és Lampek Kinga (2000b): Az iskolai végzettség és az egészségi állapot változása követéses vizsgálat alapján. *Demográfia*, 2–3. 305–334.
- Vitrai József, Bakacs Márta, Juhász Attila, Kaposvári Csilla és Nagy Csilla (2010): *Jelentés egy egészségben elmaradott országból... Egészségjelentés – 2010*.

http://www.egeszsegmonitor.hu/dok/Osszefoglalo_Egeszsegjelentes_2010.pdf [2011. február 12.]

Publikációs jegyzék

Petőné Csima Melinda

Tanulmányok lektorált folyóiratban

- Harjáné Brantmüller Éva, Nagy István, Petőné Csima Melinda, Máté Orsolya és Sándor János (2010): Családban gondozott Down-szindrómások önellátási képessége. *NÖVÉR* 23:(4) 7-15.
- Pető Csima Melinda (2008): The Selectional Mechanisms of School Health Promotion. *PRACTICE AND THEORY IN SYSTEMS OF EDUCATION* 3:(3-4) pp. 107-113.

Tanulmányok szerkesztett kötetben

- Petőné Csima Melinda (2011): A szubjektív életminőség és az egészségmagatartás vizsgálata középiskolások körében. In: Barkóczy László, Hajdicsné Varga Katalin (szerk.) *Nevelés és társadalom: Hagyomány és megújulás*. Kaposvár, Magyarország, 2011.03.25 pp. 241-253. (Képzés és gyakorlat konferenciák; 5.)
- Petőné Csima Melinda (2008): Siker és kudarc az iskolában. *DUNAUJVÁROSI FŐISKOLA KÖZLEMÉNYEI* 30:(2) pp. 165-171.
- Petőné Csima Melinda (2008): "Rejtett tanterv" és egészségmagatartás. In: Kereszty Orsolya (szerk.): *Új utak, szemléletmódok, módszerek a pedagógiában*. Kaposvár: Kaposvári Egyetem, pp. 261-268. (Képzés és Gyakorlat konferenciák; II.)
- Petőné Csima Melinda (2007): Az iskolai egészségfejlesztés szelekciós mechanizmusai. *DUNAUJVÁROSI FŐISKOLA KÖZLEMÉNYEI* 29:(2) pp. 183-188.

Előadások

- Petőné Csima Melinda (2011): Egy tragédia margójára, avagy a "West Balkán" üzenete. Megújuló pedagógusszerepek és pedagógusképzés a Kárpát-medencében. Nemzetközi Neveléstudományi Konferencia, az MTA PAB Pedagógiai Munkabizottságának rendezvénye Pécs, 2011.12.06.

- Petóné Csima Melinda (2011): A szubjektív életminőség és az egészségmagatartás vizsgálata középiskolások körében. V. Képzés és Gyakorlat Nemzetközi Neveléstudományi Konferencia Kaposvár, Kaposvári Egyetem, 2011.03.25.
- Petóné Csima Melinda és Harjáné Brantmüller Éva (2010): Az iskolai egészségnevelés szerepe a leendő életminőség formálásában. A Tudomány Hete a Dunaújvárosi Főiskolán "Határok nélküli tudomány. Kihívások és lehetőségek a tudományterületek határán" Dunaújváros, Dunaújvárosi Főiskola, 2010.11.6-12.
- Petóné Csima Melinda (2008): Siker és kudarc az iskolában. A Magyar Tudomány Hete 2008 Konferenciasorozat "A tudomány az élhető Földért" Dunaújváros, Dunaújvárosi Főiskola, 2008.11.10-14.
- Petóné Csima Melinda (2008): "Rejtett tanterv" és egészségmagatartás. II. Képzés és Gyakorlat Nemzetközi Neveléstudományi Konferencia Kaposvár, Kaposvári Egyetem, 2008.04.18.
- Melinda Pető Csima (2008): The Selectional Mechanisms of School Health Promotion. In: 1st International Conference for Theory and Practice in Education Fürstenfeld. Fürstenfeld, Ausztria, 2008.05.23. Székesfehérvár: Kodolányi János Főiskola, p. 54.
- Petóné Csima Melinda (2006): Az iskolai egészségfejlesztés szelekciós mechanizmusai. A Magyar Tudomány Hete 2006 Nemzetközi Konferencia Dunaújváros, Dunaújvárosi Főiskola, 2006.11.13-18.