

AZ EGÉSZSÉGES ÉLETMÓD ÉS AZ EGÉSZSÉGES ÉLETMÓDRA VALÓ NEVELÉS

Szerző: Kőrösi Fruzsina, testnevelés-kommunikáció szak

Konzulens: dr. Müller Anetta, főiskolai docens

(Testnevelés- és Sporttudományi Szekcióban II. helyezés és különdíj)

Társadalmunk egyik alapvető gondját ma az életminőség romlása, az indokolatlan halálozások számának rohamos növekedése okozza. Megállapítható, hogy a leggyakoribb halál okok rizikótényezői között az egészségtelen életmód, az egészségre káros emberi magatartások szerepelnek. A közös felelősség elve alapján, nem egymásra kell mutogatni, hanem együtt kell cselekedni e világméretű problémák enyhítésére, megoldására. Be kell látnunk, hogy a leghatékonyabb fegyver a megelőzés, a célcsoportok megfelelő széles körű ismertetése, felvilágosítása.

Leendő testnevelő tanári szerepköröm lehetővé teszi, hogy-e harcba magam is beszálljak. A mi fegyverünk ez esetben a sport, célunk az egészség kialakítása, megőrzése.

Kutatásom során arra kerestem a választ, hogy a felmérésben részt vett 12-16 éves korú tanulók milyen kapcsolatban vannak az általam érintett témakörökkel: "a dohányzás, a drog, az alkohol, az egészséges táplálkozás és az aktív testmozgás"-sal, továbbá tisztába vannak-e ezek egészségkárosító hatásaival?

Vizsgálatomat Tiszafüreden végeztem 7-8-9-10. osztályos tanulók körében. Azért esett erre a korosztályra a választásom, mert véleményem szerint ez a leginkább veszélyeztetett életkor (12-16 évesek). Arról a korosztályról beszélünk, akik már érdeklődnek a téma iránt.

Beleértjük azt az időszakot amikor a gyermek iskolát vált. Új kortárs csoportba kerül ahol, nehéz a beilleszkedés, a befogattatás, az új környezet elfogadása.

A felmérés mutatja, hogy az első alkalommal drogokat vagy más egészségkárosító szeret használók átlag életkora az utóbbi időben csökken. A fiatalok átlag életkora, amikor is kipróbálják a dohány, illetve alkoholfogyasztást 13-14 évre tehető. Ezt a tendenciát nagyon fontos megfordítani. Minél később találkozik valaki a „drogokkal”, annál kisebb a visszatérő használat kialakulásának veszélye, esetleg rászokás esetén annál jobb a szerhasználat abbahagyásának feltétele.

Fontos, hogy ne csak az egészségre káros szerek ellen foglaljunk állást, hanem mutassuk meg a fiataloknak, hogyan kell egészségesen, produktívan élni. Itt szeretném kiemelni a család, szülők szerepét, hogy nevelési feladataik között az egészséges életre, életmódra is felkészítsék gyermekeiket.

Fokozni kell a fiatalok dohányzással, alkohollal, drogokkal és a használat következményeivel kapcsolatos tudását, illetve ezekkel kapcsolatos negatív elutasító attitűdöket.

Az egyre gyorsuló mindennapi életben jelentkező problémák teszik fontossá az elsődleges megelőzést. A gyermek- és ifjúkorban megszerzett ismeretek a legtartósabbak, ezért a megelőzést az életút korai szakaszában kell elkezdeni, és azt folytatni kell az élet során. Ebben nagy szerepe lehet a sportnak. A cél elérése, az akadályok leküzdése, az egészséges életmód kialakítása, a helyes táplálkozás, a mindennapos edzések, ösztönzően hatnak a fiatalokra. Ez által a személyiségük helyes irányban fejlődhet, könnyebben viselhetik az élet negatív oldalait, és a hétköznapi megpróbáltatásait.

Az egészséges életmód és az egészséges életmódra nevelés

12-16 éves korig

Társadalmunk egyik alapvető gondját ma az életminőség romlása, az indokolatlan halálozások számának rohamos növekedése okozza. (Dollman J. et al., 2005; Jean A., 2006; Béla J., 2004; IMEA; European Health for all Database, *JAMA* 1996; European Health for all Database; Jean A., 2006; Morbiditási adattár, 2003) Megállapítható, hogy a leggyakoribb halál okok rizikótényezői között az egészségtelen életmód, az egészségre káros emberi magatartások szerepelnek. (European Health for all Database; Népegészségügyi Jelentés 2004; OLEF 2003) A jó egészség elsősorban nem az egészségügyi szolgálaton, vagy az orvoson múlik. Egészségi állapotunkat elsődlegesen mindennapi döntéseink, közvetlen környezetünk, a család, az iskola a munkahely a lakóhely határozza meg.

Számos összetett folyamat határozza meg az egészségünket. Ide tartoznak biológiai faktorok és a politikai, társadalmi, kulturális és környezeti tényezők bonyolult szövevénye. Egészségünk szorosan összekapcsolódik a körülöttünk élők egészségével, a társadalom, mint egész és a fizikai környezet egészségével. (Földesiné Sz. Gy. & Hamza I., 1998; Murray D.M. et al., 1994) Ahol az emberek jó társadalmi támogatásban részesülnek, megfelelő a jövedelmük és a környezeti veszélyektől viszonylag védettek, ott valószínűleg egészségesebbek is.

Az embereknek rendkívül különböző elképzeléseik lehetnek az egészségről, és arról, hogy mit is jelent egészségesnek lenni:

Amikor bementem a fiatalokhoz a kérdőívemmel, előtte beszélgettem Velük egy kicsit. Többek között ezt is megkérdeztem Tőlük. A válaszok közül néhány: nem betegnek lenni; sokat sportolni és nem cigarettázni; sok gyümölcsöt és zöldséget enni; nem drogozni; stb.

Ezen kívül persze rengeteg válasz érkezett továbbá a megkérdezettektől, de összefogóan senki nem tudta értelmezni. A legtöbbször a betegséggel hozták kapcsolatba.

A téma irodalmi áttekintése

A téma irodalmi áttekintését elsőként a fogalmi definíciók tisztázásával kezdeném. Nézzük elsőként, mit is jelent *az egészség fogalma*:

Az Egészségügyi Világszervezet definíciója szerint, az egészség a teljes testi, szellemi szociális jóllét állapota, és nem csupán a betegség vagy nyomorékság hiánya. (WHO=World Health Organization=Egészségügyi Világszervezet, 2006)

Az egészségnevelés fogalma:

„Az egészségnevelés olyan, változatos kommunikációs formákat használó, tudatosan létrehozott tanulási lehetőségek összessége, amellyel, az egészséggel kapcsolatos ismereteket, tudást és életkézséget bővíti az egyén és a közegészségének előmozdítása érdekében.” (Egészségfejlesztési szótár WHO, Genf, 1998)

Az egészségnevelés célja : hogy a tanuló megértse a saját egészségvédelmének a jelentőségét, és rendelkezzen azokkal a szükséges ismeretekkel, jártaságokkal, amelyekkel környezetét, egészségi feltételeinek javítását, az egyes emberek, valamint a közösség egészségének a védelmét cselekvően megteremti. (Müller A.- Bicsérdy G. 2002)

Az életmód fogalma: „Az ember átlagos napi tevékenységét meghatározó tényezők összessége.”(Ángyán L. 2000) Ez a definíció felhívja a figyelmet mindazon tényezőkre amelyek hatással vannak, vagy hatással lehetnek az ember tevékenységeire pl. :munkatevékenység, lelki egyensúly, testkultúra.

Az egészséges életmód célja: segíteni az embereket, az egészségvédő kultúráltság birtoklásában: alkalmassá kell tenni arra, hogy az anyagi és szellemi kultúra befogadása, a kultúrált életmód révén képesek legyenek a saját egészségüket megtartani, fejleszteni, és- ha szükséges- visszaállítani.(Müller A-Könyves E. 2006)

Az egészséges életmódra való nevelés nem csak a betegségek megelőzésének módjára tanít, hanem az egészséges állapot örömteli megélésére, és a harmonikus élet értéként való tiszteletére is nevel. Fel kell készíteni az egyént arra, hogy önálló életükben képesek legyenek helyes döntéseket hozni, az egészséges életvitelt kialakítani.

Rá kell ébrednünk, hogy a kábítószer probléma visszaszorításáért, az egészséges életmód kialakításáért egyformán felelősek a kábítószer fogyasztó, és termelő országok, központi és helyi kormányzatok, a szülők, a fiatalok, a szakemberek, a pedagógusok, az orvosok, és a drogfogyasztók. A közös felelősség elve alapján, nem egymásra kell mutogatni, hanem együtt kell cselekedni e világméretű problémák enyhítésére, megoldására.

Be kell látnunk, hogy a leghatékonyabb fegyver a megelőzés, a célcsoportok megfelelő széles körű ismertetése, felvilágosítása.

Leendő testnevelő tanári szerepköröm lehetővé teszi, hogy-e harcba magam is beszálljak. A mi fegyverünk ez esetben a sport, célunk az egészség kialakítása, megőrzése.

A kornak és fizikai állapotnak megfelelő testmozgással megelőzhetőek lennének, a hazánk rossz egészségügyi állapotáért felelős betegségek- szív és érrendszeri, valamint a rosszindulatú daganatos betegségek (European Health for all Database; Népegészségügyi Jelentés 2004; OLEF 2003) (Földesiné Sz. Gy. & Hamza I.,1998; Murray D.M. et al., 1994)

A felnőtt lakosság körében rendszeresen dohányzók aránya: 35%, a férfiak 47%-a, a nők 23%-a. A fiatalok körében: a 16 éves korosztály 31,5%-a dohányzik napi rendszerességgel. A 16 éveseknél nem tapasztalható jelentős különbség a fiúk és a lányok között. 18 éves korra az arányok megfordulnak: a lányok már nagyobb érintettséget produkálnak, mint a fiúk (Egészségügyi Főiskolai jegyzet. Szent Györgyi Albert Orvostudományi Egyetem Főiskolai kara. Szeged 1993)

Az alkoholproblémákkal küzdő személyek száma Magyarországon közel 1 millió. A magyar férfiak 20%-a, a nők 3, 5%-a számít „nagyivónak”. A nemek szerinti megoszlás: az alkoholisták 20%-a nő, a 80%-a férfi. (Egészségügyi Főiskolai jegyzet. Szent Györgyi Albert Orvostudományi Egyetem Főiskolai kara. Szeged 1993)

A kábítószer rabjainak számát nehéz megállapítani, 50. 000 a drogbetegek száma, 200-250000 a rendszeres drogfogyasztóké. 1990-ben a rendszeres droghasználók száma 20. 000 körüli volt, ma a 10-szerese. Ezzel Európa középmezőnyébe kerültünk. (Egészségügyi Főiskolai jegyzet. Szent Györgyi Albert Orvostudományi Egyetem Főiskolai kara. Szeged 1993)

Az első kábítószerrel kapcsolatos haláleset 1969-ben regisztrálták Magyarországon. Míg a hetvenes években a kábítószerrel való visszaélést a politoxikománia – az alkoholt gyógyszerrel kombinálták- és a szerves oldószerek belégzése jelentette, a nyolcvanas évekre ezek gyakorisága lecsökkent. Hozzáférhetővé váltak az első pszichostimulánsok (Gracidin, Centedrin....) és ópiátok (Morfium, Codein, Hydrocodin), valamint Parkon, benzodiazepinek és a gluthetimid. A kilencvenes évek közepére a feketepiacon megjelent az összes lágy és kemény drog. A hasis, a marihuána a kilencvenes évek legelejétől van jelen. Mára eljutottunk odáig, hogy az ember a saját bőrén érezheti a probléma súlyosságát.

Meg kell mutatnunk a fiataloknak a „helyes” utat, esélyt kell biztosítanunk, hogy ők döntsék el számukra mi a helyes út. Az iskola, a tanár legfontosabb feladata a megelőzés, az egészséges életmód, életvitelvonzóvá tétele, az egészségnek, mint legfőbb értéknek mintaadáson keresztüli felmutatása.

Miért éppen mi testnevelő tanárok?

Tantárgyunk sajátosságai módszerei lehetővé teszik, hogy közvetlenebb legyen a kapcsolatuk a tanulókkal, mint a többi szaktanárnak. Az órák a sportfoglalkozások gyakorlatanyaga lehetőséget ad a tanuló testi-lelki kondíciójának alapos és sokoldalú megfigyelésére.

Irodalmi áttekintésem kapcsán számos szakanyagot, egészségnevelő programot találtam, (Nemzeti Egészségfejlesztő Stratégia 1999, Johann Béla féle egészségfejlesztő program 2002, Sports for all, Challenge Day....stb.) mégis úgy érzem nem jut el az üzenet azokhoz akikhez leginkább kellene. Azt gondolom az egészséges életmód és az egészséges életmódra nevelés egy egész életen át tart a születésünktől a halálunkig. De egy bizonyos korig nagyon erős befolyásoló tényező a szülő. Pontosan emiatt is fontosnak tartom az olyan programokat amik kimondottan a szülőkre irányulnak vagy a szülők együtt vesznek részt a gyermekeikkel rajta.

Dr. Vingender István kutatása rávilágított arra, hogy mennyire befolyásolja a gyereket a neki mutatott példa. Ő azt vizsgálta mennyire befolyásolja a szülők és a kedvenc tanárjának a dohányzási szokása. Megállapítható volt, hogy azok a gyerekek, ahol a szülők és a tanár is dohányzik sokkal fogékonyabbak arra hogy kipróbálják. Ezek közül is kiemelhető a tanárok szerepe.

Célkitűzés

Fel akartam mérni tudásukat, informáltságukat, és azt hogy hány évesen kerülnek testközelbe a legális, és illegális drogokkal.

Kérdésfeltevés

Kutatásom során arra kerestem a választ, hogy a felmérésben részt vett 12-16 éves korú tanulók milyen kapcsolatban vannak az általam érintett témakörökkel: "a dohányzás, a drog, az alkohol, az egészséges táplálkozás és az aktív testmozgás"-sal, továbbá tisztába vannak-e ezek egészségkárosító hatásaival? Azért ezeket az egészség összetevőket emeltem ki, mert Biróné(2004) Sportpedagógia című munkájában az egészség befolyásoló tényezői közül ezeket tartja kiemelkedő fontosságúaknak.

Hipotézisek

Feltételezem, ha eltekintünk a drogkérdéstől, mint jellegzetes gyermek és ifjúkori súlyos problémától, a dohányzás és alkoholfogyasztás ebben a gyermekcsoportban kezdődik meg, itt alakul ki a mozgáskerülő életmód, a táplálkozási kultúra hiánya, a saját testtel, egészséggel kapcsolatos igénytelenség, hanyagság. Azt gondolom ez a korosztály nagyon hiányos ismeretekkel rendelkezik

A vizsgálati módszer bemutatása

Kutatásomban a közvetett kérdőíves módszert választottam, mert ez által jutottam a legtöbb információhoz, másrészt ez biztosítja a válaszadók anonimitását, ami a téma kényességére való tekintettel követelmény. A kérdőív 30 kérdésből áll amely rávilágít az

egyén családi helyzetére, a káros szenvedélyekhez való viszonyulására és az egészséges életmódhoz való viszonyulására. (A kérdőívet lásd az 1. számú mellékletben)

Vizsgálatomat Tiszafüreden a Tiszafüredi Kossuth Lajos Gimnázium és Kereskedelmi Szakközépiskola, Általános Iskola és Kollégiumban végeztem 7-8-9-10. osztályos tanulók körében. Azért esett erre a korosztályra a választásom, mert véleményem szerint ez a leginkább veszélyeztetett életkor (12-16 évesek). Arról a korosztályról beszélünk, akik már érdeklődnek a téma iránt, nem csak hallgatják az előadásokat, hanem figyelik és kérdeznak is. Beleértjük azt az időszakot amikor a gyermek iskolát vált-általános iskolából középiskolába. Új kortárs csoportba kerül ahol, nehéz a beilleszkedés, a befogattatás, az új környezet elfogadása. Ekkor nagyon sokat kell segítenünk. A vizsgálati minta meghatározása véletlenszerű mintakiválasztással történt, így száztizennyolc (118) kérdőívet sikerült kitöltetnem.

Az adatokat az SPSS program segítségével dolgoztam fel.

A vizsgált eredmények értékelése, bemutatása

A minta nemek és életkorok szerinti megoszlását lásd (2. számú melléklet).

Az első ábrán (3. számú melléklet) látszik, hogy a fiatal koruknál fogva kevesen dohányoznak, viszont beszélgetésünk alatt kiderült, hogy min 80% már kipróbálta.) Természetesen az egyszeri dohányzás illetve alkoholfogyasztás önmagában nem tekinthető végletesen súlyos problémának.

A gondot inkább az okozza, hogy a dohányzó, illetve alkoholfogyasztó magtartásforma kipróbálása túlságosan korán- a felmérések alapján 12-14 évesen – következnek be, akkor, amikor a gyerekek még szocializáltságuk kezdetleges volta és társadalmi tapasztalataik szűkössége folytán nincsenek felkészülve a várható következmények feldolgozására. A legtöbben 15-16 éves korban dohányoznak és ekkor is szívják el a legtöbb szál cigarettát. (4. számú melléklet)

A szenvedélyek kialakulásában jelentős szerepe van a családi háttérnek.

A gyerek dohányzó magatartásformájának kialakulásában meghatározó szerepe van a társadalmi környezet szocializáló hatásának. Az egészséges életmód elemeit képző attitűdök már nagyon korán a kisgyermekkorban szerveződnek, majd a személyiségfejlődés során további strukturálódást követően sajátos belső értéket alkotnak. Az attitűd alakításában alapvető szerep jut a családnak, különösen a szülőknek. A mai átlag család nem mindig tud eleget tenni, vagy gyakran nem fordít elég gondot egészségfejlesztési feladatának ellátására

pont emiatt kell Nekünk leendő és jelenlévő tanároknak ezzel a kérdéskörrel sokkal többet foglalkozni..

A következő néhány kérdésben **az alkoholhoz** fűződő viszonyukról kérdeztem:

Az alkohol a dohányzásnál a droghierarchiában egy magasabb szinten helyezkedik el, amely számos dologban különbözik a dohányzástól. Egy dologban azonban feltétlenül hasonlít rá, nevezetesen abban hogy a társadalom ugyanolyan toleráns az alkoholfogyasztással kapcsolatban, mint a dohányzás esetében.

Ez meg is látszik a gyerekek alkoholhoz fűződő viszonyrendszerében. A megkérdezetteknek min. a $\frac{3}{4}$ -ed része fogyasztott már alkoholt és a legnagyobb része ezt 12-14 éves korában tette.(5. – 6. számú melléklet) Azonban néhány kirívó esetben már 10 éves kora körül ivott alkoholt, ami nagyon korai és majdnem biztosan a családi háttérre, rossz példára vezethető vissza. Mint kiderült ezekről az „ívászatokról” általában 80%-ig tudnak a szülők és toleránsak, ami a szülők alkoholfogyasztási szokásaira vezethető vissza. Egy másik vizsgálat azt mutatja, hogy az apák 92%-a, míg az anyák 76%-a fogyaszt több- kevesebb rendszerességgel alkoholt. Ebből arra lehet következtetni, hogy a szülők egyenesen aktív szocializáló hatást gyakorolnak a gyermek alkoholfogyasztására.

A gyakoriságra a lányok körében általában a havi egy alkalom figyelhető meg (átlag: 62.2%), míg a fiúknál már megoszlik ez az arány. (átlag: havi 1 alkalom 40.9%,heti 1 alkalom 11%, heti több alkalom 10%, havi több alkalom 11%) (7. számú melléklet)

Következzen a legsúlyosabb probléma **a drog** kérdése.

Talán már nincs olyan baráti társaság, ahol ez a téma még nem került elő, mint vitaforrás vagy mint valódi probléma. Ma már nem lehet nem foglalkozni ezzel a kérdéssel.

A droghasználat a társadalom minden rétegében megjelenik, azonban a társadalmi integrációból kiszoruló fiatalok esetében a droghasználat és annak hátrányos következményeinek valószínűsége nagyobb. A droghasználat elleni fellépés ezért csak komplex gazdaságpolitikai, szociálpolitikai, oktatáspolitikai és egészségügyi intézkedésekkel képzelhető el. A gazdaságpolitika és szociálpolitika képes lehet megakadályozni, hogy jelentős rétegek kiszoruljanak az oktatásból, munkaerőpiacról, vagy az általános értelemben vett társadalmi integrációból. Azonban önmagában a jelentős társadalmi életszínvonal-emelkedés sem képes megakadályozni a droghasználat terjedését.

Az általam végzett kutatásokban kiderül, hogy a megkérdezetteknek csak 4.2 %- a próbált már ki valamilyen kábítószer (8. számú melléklet), viszont ismerik a kábítószeres többségét

(10 féle), vagy már hallottak az effajta drogokról. (Marihuána:96%, Kokain:90%, Extasy 90%, Heroin 82%, Bélyeg-LSD: 76%, Speed: 72%)

A kábítószer kipróbálók zömükben az érdeklődő kísérletező drog fogyasztó típushoz tartoznak. Itt merül fel az a kérdés, miért is fordulnak a drogokhoz a fiatalok.

Minden szakirodalom más-másokat jelöl meg. A vizsgálatomban azok körében, akik már kipróbáltak (n=4) valamilyen kábítószer, az alábbi okokat jelölték meg: jó hangulat (25%), kíváncsiság (75%)

Természetesen nincs egyetlen vagy néhány kizárólagos oka a kábítószer fogyasztásnak. A szocializáció során már kora gyermekkorban találkoznak a fiatalok a szerfogyasztás „kultúrájával”:

Mint már azt említettem az alkoholfogyasztásnál számos esetben a szülő minden különösebb aktualizálás nélkül isznak alkoholt a gyermek „társaságában”.

A gyógyszerkérdés is hasonló. A nagyszülők esetében gyakori, hogy a különböző szervi panaszokra rendszeresen szednek gyógyszert. Kíváncsú, hogy ezt ne a gyerekek előtt tegyék, mert főleg kiskorban még nem tudatosul a valós ok, csak mintaként épülhet be.

Kitől kérnének segítséget ha már „baj” van? Az ábrán (9. számú melléklet) is jól látszik a szülőkhöz és a barátokhoz is szívesen fordulnak. Önmagában az nem baj, ha a legjobb barátjától kér segítséget. Kérdés az, hogy a barát rendelkezik-e kellő információval az adott problémával kapcsolatban. Tudja-e őt segíteni, vagy inkább hátráltatja csupán. Ezért kell kellően odafigyelni a korai megelőzésre, illetve az iskolai prevenciókra, illetve tudatosítani őket, ha ilyen van feltétlen értesítsenek egy szülőt vagy tanárt aki megfelelő segítséget tud nyújtani.

A következőben a **megfelelő táplálkozás**ukról kérdeztem őket.

Az ábráról (10. számú melléklet) jól leolvasható, hogy mind a fiúk mind a lányok úgy vélekednek, hogy megfelelően táplálkoznak. De mit is jelent számukra a megfelelő táplálkozás?

Néhány példa amiket a legtöbben írtak: napi 3x-i étkezés, több gyümölcs, zöldség, kevesebb édesség (41%); egészséges és rendszeres táplálkozás (35%); vitamin, ásványi anyagok(23%); sok húst és kalóriát eszek, mert nagy a mozgásigényem (3%); vegyesen eszünk mindenfélét, se keveset se túl sokat (11%)

Rengeteg jó dolgot sikerült összeszedniük, de sajnos csak összességében. Ezt kevésnek tartom. Az egészséges táplálkozásról nem elég foslányokat tudni, azt ismerni és alkalmazni is tudni kell. Néhány arany szabály (14. számú melléklet)

Néhány gondolat arról is, mit jelent számukra az **egészséges életmód**:

- egészséges táplálkozás, rendszeres mozgás (69%)
- szellemi és testi egészséget, egészséges táplálkozás (14%)
- káros szenvedélyektől mentes élet és sok sport (26%)
- sportolás, egészséges ételek, nyugalom (4%)
- biztonságos környezetben felnőni (~1%)
- nagyon fontos, ezért nem iszom, dohányzom és drogozok. (11%)

Néhány gondolat a sportolási szokásaikról és a testnevelő tanárok fontos szerepéről ezekben a kérdésekben.

Az ábrán (11. számú melléklet) jól látszik, hogy többen sportolnak, de nagyon sokan vannak akik nem. Azok akik már ebben a korban lemondanak a sport örömről azoknak sokkal nehezebb lesz visszazoktatni a rendszeres testmozgáshoz.

Mi a testnevelő tanárok szerepe?

Minél változatosabb, vonzóbb gyakorlatanyaggal segítsék a fiatalok sokoldalú képességfejlesztését. A pedagógus kreativitása jelenti az alapot a sportos élet kialakításához.

A változatos, színes, hangulatos, de tartalmas és hatékony órák, foglalkozások tartásával hozzásegítheti tanítványait egy életre szóló pozitív élményhez, s ez vezet el ahhoz, hogy a kötelező nemzedéknek egész életére szükségletévé váljon a testedzés a sport. Amit lehet a játékok keretében, oktatsunk, és segítségünkkel a tanulók képességeinek sokoldalú kibontakozását, pozitív „éztudatuk” kialakítását egyaránt biztosítjuk. A játékoság fokozásával el kell érnünk, hogy tudjanak a gyerekek önfeledten, de a szabályokhoz alkalmazkodva játszani, örüljenek a győzelemnek, viseljék el a vereséget, értékeljék a másik sikerét. A testnevelő tanár azzal is segítheti az egészséges életmód kialakítását, hogy gondot fordít a testalkati torzulások megelőzésére, az egészségkárosodások fokozódásának megakadályozására, törekszik a helyes tisztálkodási és öltözködési szokások kialakítására, a

környezeti higiéné kialakítására. Végül ahhoz, hogy a tanulókat tartós, egy életre szóló juttassuk, s kialakítsuk a sport, testedzés iránti igényüket.

A következőben az után érdeklődtem milyen előadásokat hallgattak ezekről és hogy érdekli e őket lenne e igény rá.

A szülői „nemtörődömség” miatt az esetek többségében megnövekedik a nevelési intézmények szerepe. Feladatai közül nagyon jelentőssé vált az egészségfejlesztő funkció. Ennek az összetett feladatnak a jelenlegi iskolai gyakorlat csak kevésbé tud eleget tenni.

Kívánatos, hogy az egészség fejlesztése, illetve annak megőrzése ne csak ez egészség nevelési ismeretek oktatásában, egy-egy elszigetelt egészségügyi program, vagy valamilyen kampány formájában jelenjen meg, hanem az egész oktató nevelőmunkát hassa át.

Egyértelműen látszik, hogy szükségesnek érzik a tanulók, hogy foglalkozzanak ezekkel a témákkal (12. számú melléklet) és szeretnének többet tudni az egészséges életmódról. (13. számú melléklet)

A tanulóktól kapott válaszok alapján az is kiderül, hogy csak felületesen, de azért tisztában vannak a káros szenvedélyek egészségkárosító hatásaival.

Dohányzás egészségkárosító hatásaira néhány példa: A dohányzással kapcsolatos kérdőíves eredményeim azt az eredményt mutatták, hogy a vizsgálati személyek többé- kevésbé tisztában vannak a dohányzás következményeivel, hiszen 96%-uk írta a tüdőrákot, 68% a gégerákot, 14% a szájrákot, 2% az impotenciát, 32% a halált, 7% a szívrohamot.

Alkohol egészségkárosító hatásaira néhányra példa: Az alkohollal kapcsolatos kérdőíves eredményeim azt az eredményt mutatták, hogy a vizsgálati személyek többnyire tisztában vannak az alkoholfogyasztás következményeivel, hiszen a májbetegségre 63% gondolt, a májkárosodásra 71%, a szívrohamra 17%, a függőségre 6%, a gyomorrákra 2%.

Drog egészségkárosító hatásaira néhány példa: A droggal kapcsolatos kérdőíves eredményeim azt az eredményt mutatták, hogy a vizsgálati személyek nincsenek teljesen tisztában a drogfogyasztás következményeivel, mert itt kaptam a legkevesebb választ , melyek közül csupán 8% gondolt az agykárosodásra, 5% az idegrendszeri problémákra, 34% a halálra, 24% a függőségre, 7% az AIDS-re, 4% a depresszióra.

Mozgáshiány egészségkárosító hatásaira néhány példa: A mozgáshiánnyal kapcsolatos kérdőíves eredményeim azt az eredményt mutatták, hogy a vizsgálati személyeknek vannak elképzeléseik, de nagyon hiányosak pl.: 82% írta az elhízást, de csak 6% a cukorbetegséget és 4% az izomsorvadást, 13% a magas vérnyomást, ~1% a csontbetegséget.

Egészségtelen táplálkozás egészségkárosító hatásaira néhány példa: Az egészségtelen táplálkozással kapcsolatos kérdőíves eredményeim azt az eredményt mutatták, hogy a

vizsgálati személyek nincsenek teljesen tisztában a egészségtelen táplálkozás következményeivel. Többségük az elhízással (53%), egyesek a vitaminhiánnyal (8%), az anorexiával (5%), a bulémiával (5%), a cukorbetegséggel (7%) és a gyomorfekéllyel (2%) hozták kapcsolatba.

Összegzés

Hipotézisem beigazolódott, mint a felmérés is mutatja, hogy az első alkalommal drogokat vagy más egészségkárosító szeret használók átlag életkora az utóbbi időben csökken. A fiatalok átlag életkora, amikor is kipróbálják a dohány, illetve alkoholfogyasztást 13-14 évre tehető. Ezt a tendenciát is nagyon fontos megfordítani. Minél később találkozik valaki a „drogokkal”, annál kisebb a visszatérő használat kialakulásának veszélye, esetleg rászokás esetén annál jobb a szerhasználat abbahagyásának feltétele.

Fontos, hogy ne csak az egészségre káros szerek ellen foglaljunk állást, hanem mutassuk meg a fiataloknak, hogyan kell egészségesen, produktívan élni. Itt szeretném kiemelni a család, szülők szerepét, hogy nevelési feladataik között az egészséges életre, életmódra is felkészítsék gyermekeiket. De itt elsősorban nem a tiltás, illetve fenyegetés az, ami ilyen esetekben használ.

Bármilyen hihetetlen az elvtelen tiltás, amely a tapasztalatokkal ellentétes követelményt támaszt alá a gyermekekkel szemben fordított hatást vált ki.

Fokozni kell a fiatalok a dohányzással, alkohollal, drogokkal és a használat következményeivel kapcsolatos tudását, illetve ezekkel kapcsolatos negatív elutasító attitűdöket.

Következtetés

Az egyre gyorsuló mindennapi életben jelentkező problémák teszik fontossá az elsődleges megelőzést. A gyermek- és ifjúkorban megszerzett ismeretek a legtartósabbak, ezért a megelőzést az életút korai szakaszában kell elkezdeni, és azt folytatni kell az élet során. Ebben nagy szerepe lehet a sportnak. A cél elérése, az akadályok leküzdése, az egészséges életmód kialakítása, a helyes táplálkozás, a mindennapos edzések, ösztönzően hatnak a fiatalokra. Ez által a személyiségük helyes irányban fejlődhet, könnyebben viselhetik az élet negatív oldalait, és a hétköznapok megpróbáltatásait.

Irodalomjegyzék

Bíróné Nagy Edit: Sportpedagógia 2004 Dialóg C. Kiadó

Dollman J. et al., 2005; Jean A., 2006; Béla J., 2004; IMEA; European Health for all Database, *JAMA* 1996; European Health for all Database; Jean A., 2006; Morbiditási adattár, 2003

European Health for all Database; Népegészségügyi Jelentés 2004; OLEF 2003

Földesiné Sz. Gy. & Hamza I.,1998; Murray D.M. et al., 1994

Meleg Csilla: „EGÉSZ-SÉG”2001 Pécs, JPTE

Müller A. - Bicsérdy G.: A sport szerepe a főiskolai hallgatók értékrendjében. Mozgásbiológiai Konferencia, Budapest, 2002. november 21-23.

Müller A-Könyves E.:(2006) Az egészségturizmus lehetőségei az Észak-alföldi régióban. In: Acta Academiae Pedagogicae Agriensis- Az Eszterházy Károly Főiskola tudományos közleményei. XXXIII. Kötet. Eger.132-144.p.

Nemzeti Stratégia a kábítószer probléma visszaszorítására : Ifjúsági és Sportminisztérium, 2000

Székely Lajos- Székely Veronika: Egészségmegőrzés, egészség nevelés. Egészségügyi Főiskolai jegyzet. Szent Györgyi Albert Orvostudományi Egyetem Főiskolai kara. Szeged, 1993

Udvarhelyi Ferencné: A testnevelés, a sport, a testnevelő tanár szerepe, lehetőségei az egészségvédelemben, a szenvedélybetegség megelőzésében

Dr. Vingender István: Élvezeti szerek fogyasztása 10-15 éves korban

Alkoholfogyasztás és a kábítószer

Források:

- www.vital.hu
- www.daath.hu
- www.drognnet.uw.hu
- www.mimi.hu
- www.aspertus.hu
- www.ptmik.hu
- www.hazipatika.com
- www.oki.hu

1.számú melléklet

Kérdőív

1. Nemed ? fiú lány
2. Lakhelyed ? falu kisváros megyeszékhely Budapest
3. Kivel élsz együtt ? szüleim nagyszüleim egyedül egyéb
4. Dohányzol ? igen nem
5. Átlagosan naponta hány szálát szívsz ? 1-5 10-20
 5-10 1 doboznál több
6. Fogyasztottál már alkoholt ? igen nem
7. Mikor fogyasztottál először ? 10-12 év 10-nél előbb
 soha 12-14 év 14 év után
8. Milyen gyakran fogyasztasz ? heti 1x heti többször
 naponta havi 1x havi többször
9. Hallottál már a következő drogokról ? marihuána crack heroin
(Amelyikről igen, X- eld be) hasis kokain ópium
 gomba bélyeg extasy speed
10. Kipróbáltad már valamelyiket ? igen nem
11. Ha igen , melyiket próbáltad először ?
12. Miért tetted ? kíváncsiság mások biztatása
 jó hangulat egyéb
 probléma megoldása
- 13 . Ha többször fogyasztottad , miért tetted ? jó hangulat gondol megoldása
 egyéb hozzászoktam baráti kör megkívánta
14. Milyen gyakran fogyasztod ? 1 2 3 4 5
Soha Néha Gyakran Mindig
15. Hogyan jutottál hozzá ? idegen barát családtag egyéb
16. Ha káros szenvedélyekkel kapcsolatban problémáid lennének kihez fordulnál segítségért ?
 orvos/pszichológus barát családtag tanár szülő
 egyéb
17. Szerinted megfelelően táplálkozol ? igen nem

18. Mit jelent számodra az egészséges táplálkozás ?

19. Rendszeresen táplálkozol ? (és megfelelő mennyiségű vitamint, szénhidrátot, fehérjét fogyasztasz ?

1

2

3

4

5

Soha

Mindig

20. Sportolsz valamit ?

igen

nem

21. Ha igen , mit?

22. Mióta? 1-2 éve 3-4 éve 5nél több

23. Milyen gyakran ?

heti 1x

heti 2-4 x

napi 1 x

24. A testsúlyod megfelelő a magasságodhoz ? (Kiszámítható : testsúly (kg) osztva a testmagasság (méter) négyzete → $\text{Kg/m}^2 = 20 - 25$ (ez a normálérték)

25. Mit jelent számodra az egészséges életmód ?

26. Ebben az évben melyik témával foglalkoztak az iskolában ?

alkohol

drog

egészséges életmód

dohányzás

aktív testmozgásra való nevelés

27. Szerinted szükség van rá , hogy foglalkozzanak vele ?

igen

nem

28. Tudtad , hogy a betegségmegelőzés összefügg ezekkel ?

igen

nem

29. Írj le annyi betegséget , amennyit tudsz , amelyek összefüggésben vannak az egészségtelen életmóddal !

Dohányzás:

Alkohol:

Drog:

Mozgáshiány:

Egészségtelen táplálkozás:

30. Szeretnél többet tudni az egészséges életmódról ?

igen

nem

2. számú melléklet

Neme

	Létszám	Százalék
fiú	44	37,3
lány	74	62,7
összesen	118	100,0

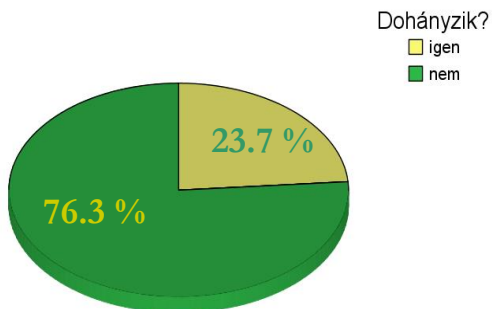
Lakhely

	Létszám	Százalék
falu	53	44,9
kisváros	63	53,4
megye- székhely	1	0,8
Budapest	1	0,8
összesen	118	100,0

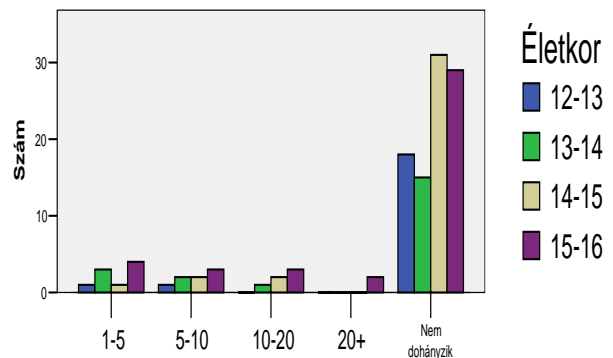
Kivel él együtt?

	Létszám	Százalék
szülőkkel	114	96,6
nagyszülőkkel	1	0,8
egyedül	2	1,7
egyéb	1	0,8
összesen	118	100,0

3.számú melléklet

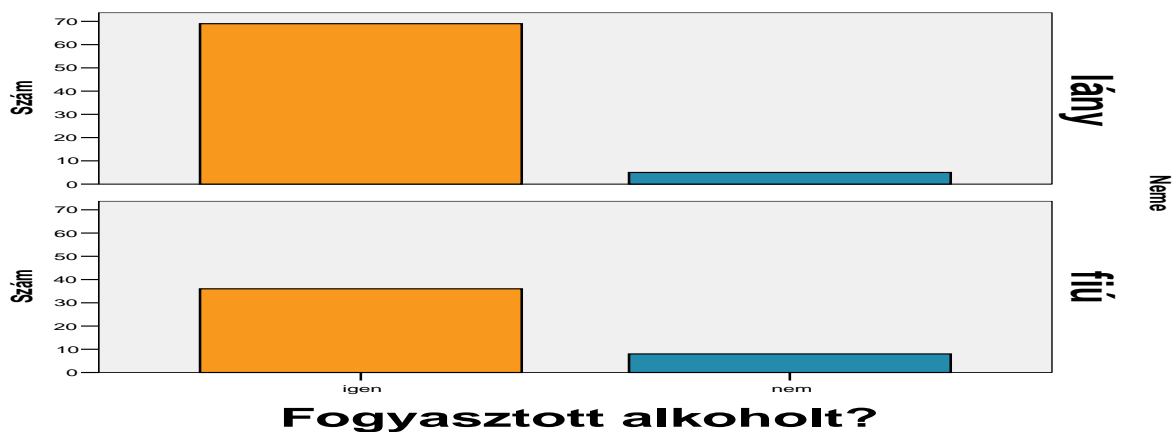


4.számú melléklet

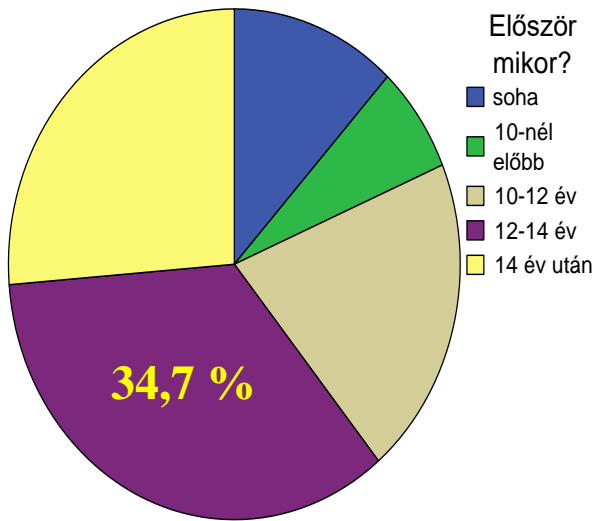


Napi hány szál?

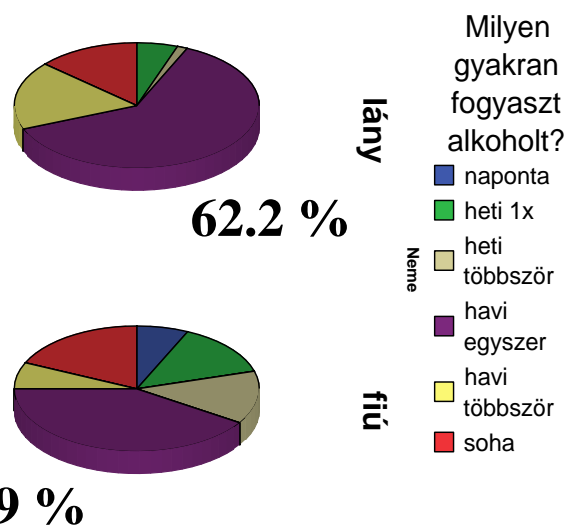
5.számú melléklet



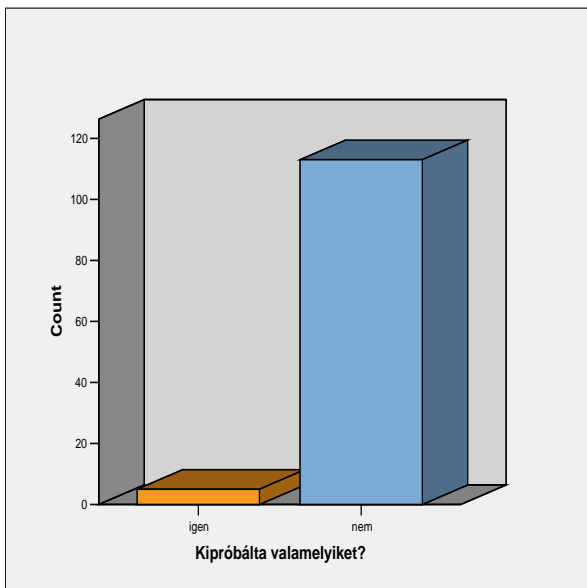
6.számú melléklet



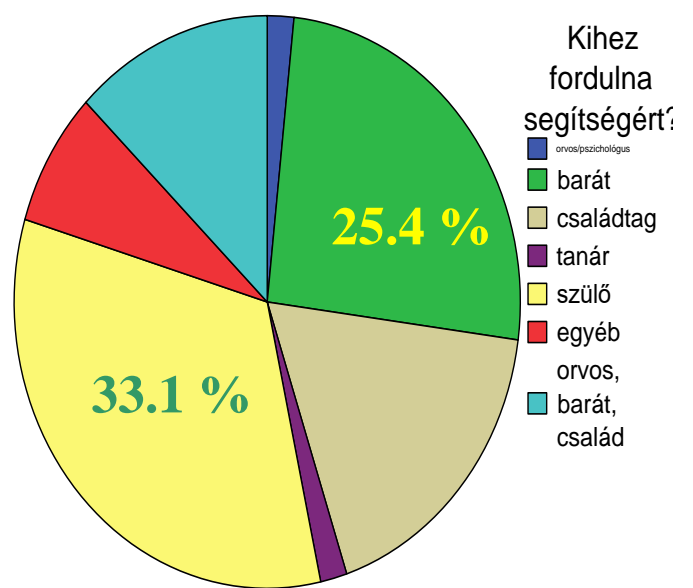
7.számú melléklet



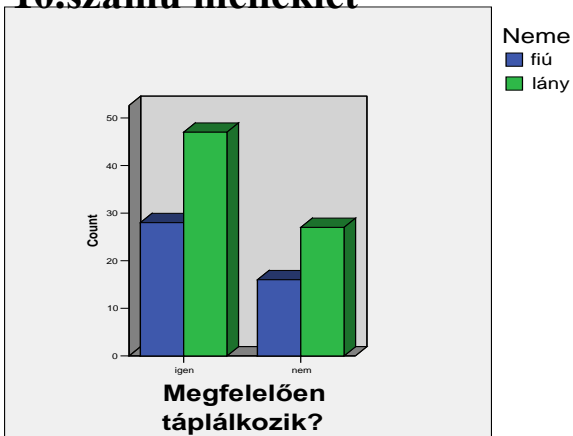
8.számú melléklet



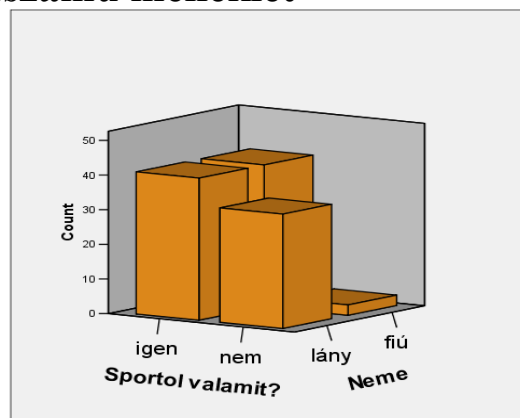
9.számú melléklet



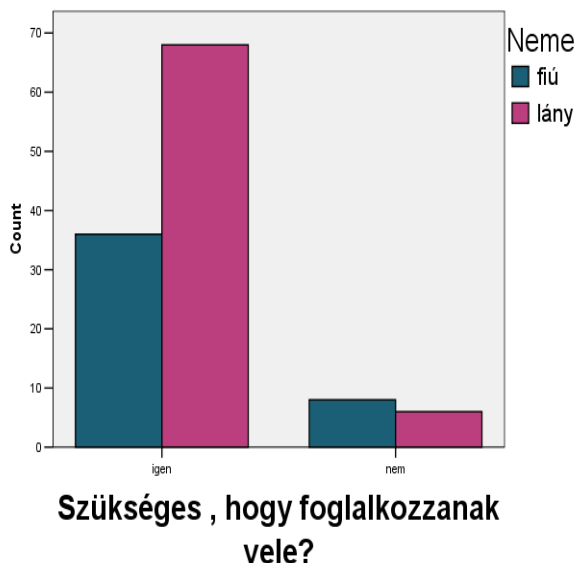
10.számú melléklet



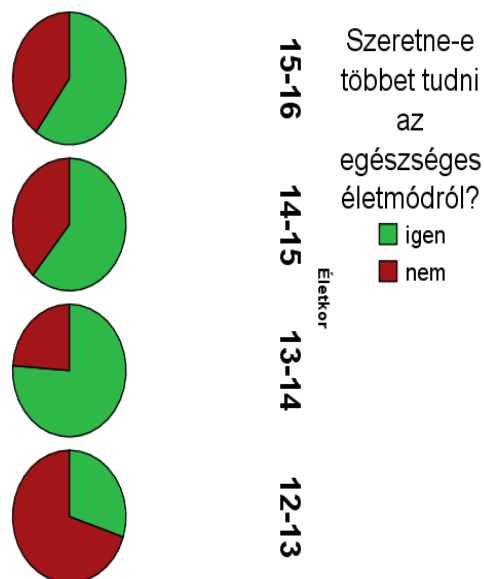
11.számú melléklet



12.számú melléklet



13.számú melléklet



14.számú melléklet

- 1. pont:** Minél változatosabban, minél többféle élelmiszerből, különböző ételkészítési módok felhasználásával állítsuk össze étrendünket. Ne ragaszkodjunk a megszokotthoz, ízleljünk meg más ételeket is, kipróbálás után mondjunk csak véleményt, ne legyenek előítéleteink..
- 2. pont:** Együnk kevésbé zsíros ételeket: a főzéshez, sütéshez inkább margarint vagy olajat használjunk. Különösen fontos ez a keveset mozgók, az ülő foglalkozásúak számára. Részesítsük előnyben a gőzölést, párolást
- 3. pont:** Kevés sóval készítsük az ételeket, utólag ne sózzunk: a mérsékelt sós ízt nagyon gyorsan meg lehet szokni. Különösen kerüljük a sózást gyermekeknél, mert az ekkor kialakult ízlés az egész életre kihat.
- 4. pont:** Csak étkezések befejező fogásaként, hetenként legfeljebb egyszer-kétszer együnk édességeket, soha ne étkezések között, főleg nem helyette. Ételeinket egyáltalán ne, legfeljebb nagyon csekély mértékben cukrozzuk. Ahol lehet, cukor helyett használjunk mézet.
- 5. pont:** Naponta fogyasszunk mintegy fél liter tejet vagy tejterméket (pl. sajtot, túrót, aludttejet, kefirt, joghurtot). A tejtermékek közül a kisebb zsírtartalmúakat válasszuk.
- 6. pont:** Rendszeresen, naponta többször is együnk nyers gyümölcsöt, zöldségfélét (salátának elkészítve, erre télen is van mód), párolt főzeléknövényt, zöldséget.
- 7. pont:** Asztalunkra mindig kerüljön barna kenyér. Köretként vagy a fogás alapjaként inkább a burgonyát és a párolt zöldségfélétet válasszuk a rizs, esetleg a tészta helyett.
- 8. pont:** Naponta négyszer-ötször étkezzünk. Egyik étkezés se legyen túlságosan bőséges vagy nagyon kevés: minél egyenletesebben osszuk el a napi táplálékmenyiséget. Együnk nyugodtan, kényelmes körülményeket teremtve, nem kapkodva.
- 9. pont:** A szomjúság legjobban ivóvízzel oltható. Az alkohol káros, a szeszes italok energiafelesleget jelentenek táplálkozási szempontból, ezért is kerülni kell ezeket. Gyermekeknél a legkisebb mennyiségben is tilosak.
- 10. pont:** Nincsenek tiltott táplálékok, csak kerülendő mennyiségek! Bőséges fogyasztásra javasolt: elsősorban gyümölcsök, zöldség- és főzelékfélék, hal, továbbá barna kenyér, burgonya. Mérsékelt fogyasztásra javasolt: nem zsíros húsok és húskészítmények, zsírszegény tej és tejtermékek, zsiradék (célszerű a zsír helyett az olaj, a vaj helyett a margarin), tojás, tészta, száraz hüvelyesek. Kerülni javasolt: édességek, fagylalt, cukrozott készítmények (befőtt, lekvár is), zsíros húsok, zsíros ételek, tejszín, cukor, cukros üdítők, só, tömény italok, sör, bor.
- 11. pont:** A helyes táplálkozás kedvező hatásait hatékonyan egészíti ki a dohányzás teljes mellőzése, a rendszeres testmozgás
- 12. pont:** A helyes táplálkozás fedezi a szervezet minden élettani folyamatának energia- és tápanyag-felhasználását. Egyszerű módszert jelent értékelésére a testtömeg mérése: a megfelelő táplálkozás mellett a kívánatos testtömeg alakul ki, ezt a célt kell elérnünk