

TANTUdSZ ISKOLAI KORTÁRS EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI PROGRAM FOLYADÉKFOGYASZTÁS TÉMÁBAN I. – A KORTÁRSOKTATÁS ELÉG-E(DETTSÉGE)? EGY HAZAI KUTATÁS TANULSÁGAI

Ábrám Boróka, Szőke Andrea, Lukács J. Ágnes, Lovas Krisztina Erzsébet, Nagyné Horváth Emília, Soósné Dr. Kiss Zsuzsanna, Bihariné Dr. Krekó Ilona, Veresné Dr. Bálint Márta, Dr. Fűzi Rita Andrea, Kukovecz Györgyné, Suhajdáné Dr. Urbán Veronika, Dr. Gradwohl Edina, Mészárosné Dr. Darvay Sarolta, Dr. Falus András, ✉ Dr. Feith Helga Judit

ABSZTRAKT

Jelenleg a magyar lakosság egészségi állapota elmarad az EU-s átlagtól, ennek jövőképét befolyásolja a fiatalok egészséggel kapcsolatos edukációja. Közleményünk célja bemutatni a megfelelő folyadékfogyasztásra ösztönző iskolai, kortárs, egészségnevelési programunk oktatási szerkezetét, eredményességét, a tudományos alapokon nyugvó mérőrendszerét, illetve a programban részt vevő diákok programmal való elégedettségét. Az önkitöltős, anonim, saját fejlesztésű kérdőíveket kurzus- és programelégedettségi területen alkalmaztuk. Kortársoktatói képzésünk kurzuselégedettségi felmérésében egészség-tudományi és pedagógiai területen tanuló BSc-hallgatók, valamint tutorok vettek részt (n = 46). Budai, általános és középiskolások, mint célpopuláció, körében végeztük a pilot egészségfejlesztési programot és kutatást (n = 268). A kortársoktatókat az egészségfejlesztési programra felkészítő, választható kurzus elégedettségi eredményei alkalmasak arra, hogy a programunk fejlesztési irányát kijelöljük. A célpopuláció többsége pozitív véleményt formált az egészségfejlesztési programról és a kortársoktatók munkájáról. A programelégedettség összefüggést mutatott a folyadékfogyasztásra vonatkozó tudásszint növekedésével és az egészséggel kapcsolatos attitűd pozitív irányú változásával. A kutatócsoportunk által kidolgozott kortársoktatói program, valamint az ennek hatékonyságát mérő, kvantitatív kutatási rendszer alkalmas iskolai egészségfejlesztési programok bevezetésére.

Kulcsszavak: primer prevenció, iskolai egészségfejlesztés, kortársoktatás, folyadékfogyasztás, hatékonyságmérés

ABSTRACT

STAND SCHOOL HEALTH PROMOTION PROGRAMME ON FLUID CONSUMPTION I. – PEERING AT PEER EDUCATION!? CONCLUSIONS OF A HUNGARIAN SURVEY

Nowadays, the health state of the Hungarian population does not reach the average of the European Union. Thus, health education among the youth is called to form the prospect of the future in this area. Our aims to introduce our educational programme on habits of fluid consumption and its effectiveness, a new science-based measuring system of health promotion programme and satisfaction of children, adolescents about school programme. We used self-administered, anonymous and internally developed questionnaires in course and satisfaction surveys of health promotion programme. In the course satisfaction survey, the BSc students of health sciences, the BSc students of pedagogy sciences and tutors took part (n = 46). Our health promotion programme and research took place at a primary and high school in Budapest (n = 268). Assessment of elective preparatory course on health promotion is appropriate for the development of our programme. Majority of the target population has a positive opinion about health promotion programme and education by peer educators. We found that the rate of satisfaction correlates with the increasing knowledge of fluid consumption and the improving health attitude. Our peer education programme and our research system, which is able to measure the efficiency of programmes, are appropriate for introduction of school health promotion programmes.

Keywords: primary prevention, school health promotion, peer education, fluid consumption, measuring of effectiveness

BEVEZETÉS

Bár vannak törekvések a minél szélesebb körű, prevenciósi programokra, ennek ellenére hazánkban az elvesztett egészséges életévek száma nagyobb az EU-s átlaghoz képest (1). A hosszú távú és költséghatékony megoldások egyike a minél fiatalabb életkorban megkezdett egészségfejlesztés, ezen belül is a megfelelő hatékonysággal működő iskolai, egészségfejlesztési programok kibővítése (2).

A Magyar Tudományos Akadémia – Semmelweis Egyetem Egészségnevelés kortársoktatással kutatócsoport

(továbbiakban TANTUdSZ¹) egészségfejlesztési és egészségnevelési programjának megkezdése előtt középiskolások körében elvégzett, online kérdőíves kutatás eredménye szerint a hazai közoktatásba ágyazott egészségmegőrző programok a kívántnál kisebb számban vannak jelen az iskolákban, s túlnyomórészt még mindig a hagyományos frontális oktatás jellemzi ezeket (3).

¹ TANTUdSZ program = Tanulj, Tanítsd, Tudd! (TANTUdSZ) Ifjúsági Egészségnevelési Program

AZ ISKOLAI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI PROGRAMOK ÉS A KORTÁRSOKTATÁS RÖVID ELMÉLETI HÁTTERE

A primer prevenciónak számos eszköze ismert, ugyanakkor ha figyelembe vesszük az iskolás célcsoport (6-20 évesek) igényeit és életkori sajátosságait, akkor különösen igaz, hogy az egészségfejlesztési programoknak szükségszerűen figyelemfelkeltőnek és inspirálóknak kell lenniük, hiszen a motivációs erő kulcselemként működik ezekben a programokban (2). Emellett a programok komplex egészként kell hassanak a célcsoportra, így nemcsak az oktatási rendszerbe illesztésük fontos, hanem az iskolai környezet bevonása is szükséges (4). A programok komplexitása a szervezők szempontjából is lényeges, ugyanis jelen kell lennie a különböző szakmák képviselőinek, így a pedagógusnak, a mentálhigiénés szakembernek és/vagy a pszichológusnak, illetve evidens módon az egészségügyi szakemberek közül a témában kompetens személynek. A rendszeres, folyamatos, egymásra épülő modulokból álló, több egészségfejlesztési területet felölelő programok sokkal hatékonyabbak, mint a kampányszerű egészségnevelés (2).

Az emberi kapcsolatok nagyon erős hatással vannak az egészséggel összefüggő szocializációs folyamatokra. Életkortól függően változó formában jelenik meg a család és a pedagógusok motivációs hatása, miközben – különösen serdülőknél – felerősödik a barátok, a kortársak és a partnerek befolyásoló szerepe (5). Ennélfogva a fiatalok egészségmagatartásának helyes (vagy akár helytelen) irányba való formálásában a kortársoktatás kikutatott szerepet tölt be.

A hosszú történelmi múltra visszatekintő gyakorlat ellenére a kortársoktatás meghatározásában hiátust találunk, hiszen a nemzetközi szakirodalomban még mindig nincs egységes definíció (6). Elnevezését tekintve az angolszász szakirodalom túlnyomórészt a „peer helper”, azaz kortárssegítő, pártfogó szóhasználatot él, de gyakran használja a „peer counselling” megnevezést is, amely egyenrangú tanácsadót jelent, olykor pedig a „peer support” kifejezést, s ritkán pedig a „peer facilitator” szókapcsolatot. Saját meghatározásunk szerint a célcsoportba korábban közelebb álló olyan személy, vagy csoport (továbbiakban kortársoktató), aki adott témában előre meghatározott üzenetet közvetít nevelés céljából.

Nagyon fontos szakirodalmi megállapítás, hogy a kortársoktatás hatásmechanizmusa többirányú, hiszen nem csak az oktató célcsoportra fókuszál. Ez a módszer nagyban (vissza)hat a kortársoktatókra is, mégpedig szociális beilleszkedésükre, önértékelésükre és esetleges bátortalanságuk leküzdésére (7, 8).

Ezeknek a komplex programoknak a megvalósítása mellett azonban nagyon fontos lenne, hogy a hatásuk mérhetővé váljék. Kutatócsoportunk a széles körű, nemzetközi és hazai szakirodalom tanulmányozása alapján megállapította, hogy a kortársoktatási programokat leíró tanulmányok legnagyobb hiányosságai a következők: 1) az alkalmazott pedagógiai módszertan pontos leírása, valamint 2) az egészségfejlesztési programok valid, tudományos hatékonyságmérése (6).

A MEGFELELŐ FOLYADÉKFOGYASZTÁSHOZ KAPCSOLÓDÓ LEGFONTOSABB ELMÉLETI HÁTTER

A kiegyensúlyozott és változatos, minden tápanyagot a megfelelő mennyiségben, arányban és minőségben tartalmazó étrend mellett a kellő mennyiségű és minőségű folyadékfelvétel is elengedhetetlenül fontos része az egészséges életmódnak és táplálkozási szokásoknak. Ennek ellenére a folyadékfogyasztás fontosságáról korántsem beszélünk annyit, mint amilyen nélkülözhetetlen és meghatározó szerepet tölt be az emberi szervezet működésében.

A test optimális hidratáltsági állapota fontos az ideális fizikai és mentális funkciók működéséhez. A különböző dehidratációs állapotoknak számos tünetét írta le a szakirodalom. Már az enyhe kiszáradás (csecsemőben a testtömeg <5%-ának, nagyobb gyermekben <3%-ának elvesztése) is káros hatással lehet mind a szellemi, mind a fizikai teljesítményre, a súlyos folyadékvesztés (csecsemőben a testtömeg 11–15%-ának, nagyobb gyermekben 7-9%-ának elvesztése) azonban jelentős károsodást idéz elő, s végső soron akár halálhoz is vezethet (9, 10).

Egy fiatal felnőttek körében végzett kutatás eredményei azt mutatták, hogy a testtömegük 1-2%-ával megegyező mennyiségű folyadékvesztés is jelentős károkat okozhat, többek közt az élettani egyensúly károsodása mellett a kognitív funkciókban is. Csecsemőknél a kiszáradás zavartságot, ingerlékenységet és letargiát okoz; gyermekeknél szintén a kognitív teljesítmény csökkenését okozhatja (11). Egy másik kutatás eredménye szerint a vizsgálati alanyok vizuális figyelmet igénylő feladatokban jobban teljesítettek folyadékfogyasztást követően (12, 13).

A szakirodalomban többféle folyadékfogyasztási ajánlás jelenik meg, az 1. táblázat ezek közül a legfontosabbakat foglalja össze.

Szervezet megnevezése	Paraméter megnevezése	Naponként ajánlott mennyiség
EFSA ²	korcsoportok, nem	+14 év: lányok 1400 ml/nap, fiúk 1750 ml/nap
Német Táplálási Társaság	korcsoportok	15-19 év, 1530 ml/nap
Német Táplálási Társaság	testtömeg-kilogramm	40 ml/ttkg/nap
NDA ³	korcsoportok, nem	+14 év: lányok 2 l (2000 ml/nap), fiúk 2,5 l (2500 ml/nap)
MDOSZ ⁴	korcsoport, energiaszükséglet	6-17 évesek: 8 pohár (életkortól függően ez 150-300 ml-s pohárra vonatkozik)

1. táblázat A folyadékfogyasztási ajánlások (Forrás: saját szerkesztés)

² European Food Safety Authority – Európai Élelmiszer-biztonsági Hatóság

³ National Drug Authority – Nemzeti Gyógyszer-ellenőrzési Hatóság

⁴ Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége

A TNS (Kantar Hoffmann Kft.) piackutató cég felmérte a magyar lakosság 2012. évi folyadékfogyasztási szokásait, s összehasonlította a 2006. évben mért eredményekkel. Ennek alapján elmondhatjuk, hogy a napi folyadékfogyasztás 5,7%-kal növekedett az eltelt időszak alatt, ráadásul e növekedés legnagyobb részét ivóvízből pótolták a megkérdezett személyek. Ugyanakkor az így elért, alig 2 literes napi folyadékfogyasztás – különösen a férfiak esetében – még mindig csak megközelíti az Európai Élelmiszer-biztonsági Hivatal szerinti megfelelő mennyiséget.

Gyermekek körében végzett kutatás arra a megállapításra jutott, hogy a (6-7 éves, valamint a 9-10 éves) kisdíjak döntő többsége nem fogyaszt elegendő folyadékot az iskolában eltöltött idő alatt (14). Egy másik, európai szintű felmérés szerint a folyadékfogyasztás átlaga a tinédzser fiúk körében 1611 ml naponta, míg a lányoknál 1316 ml (15). A szakirodalom alapján a gyermekek és a serdülő korosztály, azon belül is a fiúk vannak kitéve nagyobb veszélynek a csekély folyadék-, ezen belül a vízfogyasztás miatt (16). Egy újabb magyarországi, reprezentatív kutatás eredményei szerint a 7 és 10 év közötti gyermekek egynegyede – az EFSA ajánlása alapján – az ajánlott vízmennyiség 70%-át sem fogyasztja el, így kritikusan kis vízfogyasztónak tekinthetők, de kisebb mértékben a 4 és 6 év közötti korosztály is érintett a nem kielégítő vízfogyasztásban (17).

A cukros üdítők a ritkán, mértékkel fogyasztható kategóriába (18) kerülnek nagy cukortartalmuk és kis beltartalmi értékük miatt, amiért az „üres kalória” elnevezést is kapták. A nagy cukortartalmú szénsavas üdítők fogyasztásából az Egyesült Államokban a 12-19 éves gyermekek átlagosan 301 kcal-hoz jutnak egy nap alatt, s ez a napi energiaszükségletük 10-12%-a (19). A kilenc európai országra kiterjedő, 2012-ben publikált HELENA-kutatás eredményei szerint a 12-18 évesek átlagosan csupán 117 kcal-hoz jutnak naponta a szénsavas, cukros üdítők fogyasztásával (15).

Bár az alkoholmentes italok (ízesített vizek, szénsavas üdítőitalok, gyümölcslevek, jeges teák, szörpök) összesített forgalma a hazai, teljes lakosság körében 2007 és 2013 között 27%-kal csökkent, azonban a 2014-ben kezdődött növekedés után 2017-ben több mint 12%-kal nőtt. Ezen belül a szénsavas üdítőitalok piaca, amely az utóbbi évtizedben 31%-kal csökkent, 2017-ben megközelítőleg 16%-kal nőtt (20). A hazai 13-14 éves gyermekek majdnem egyharmada (30,4%-a) mindennap fogyaszt cukros üdítőt, s a 15-16 éves korosztályban is meghaladja a 27%-ot ez az arány (21). Nem elhanyagolható tényező az egészségmagatartás szempontjából a családi minta. A szülők körében a felsőfokú végzettség összefüggést mutat a táplálkozási szokásokkal. A felsőfokú végzettségű szülők gyermekei kisebb energiatartalmú étrendet követnek, valamint jellemző rájuk a nagyobb mennyiségű zöldség- és gyümölcsfogyasztás (22). Ezt egy német kutatás vizsgálta, amelynek a következtetése az volt, hogy az egészségnevelői programok kisebb társadalmi státuszú családok gyermekeinél még fontosabbak. Ugyanakkor azt is kimutatták, hogy a jobb módú családokban bőségesebb a cukortartalmú készítmények fogyasztása.

CÉLKITŰZÉSEK

Jelen közlemény legfontosabb célkitűzése, hogy a kortársoktatáshoz és a folyadékfogyasztáshoz kapcsolódó fogalmi

keretek, legfontosabb eredmények ismertetését követően bemutatassa 1) a TANTUdSZ-kutatócsoport folyadékfogyasztás témában felépített, kortársoktatási programját, valamint 2) a kvantitatív és a kvalitatív kutatások módszerét és mintáját. A felsőoktatási program hallgatói, tutori és az iskolai egészségfejlesztési program célpopuláció által tett minősítését, a program során kifejlesztett és alkalmazott tudományos mérőeszközrendszert, illetve a 2017-ben lebonyolított iskolai, egészségfejlesztési programmal kapcsolatos elégedettségi mutatókat a következő lapszámban közöljük.

A TANTUdSZ OKTATÁSI PROGRAM SZERKEZETE

A TANTUdSZ-program gyermekek és fiatalok egészségtudatos magatartásának kialakítását/megerősítését célozza a hazai köznevelés intézményi rendszerében egy pedagógiai, szakmódszertani eljárás, a kortársoktatás adaptálásával. A program az egészségügyi és a pedagógiai felsőoktatás közötti együttműködésre építve 3-4 fős, vegyes (pedagógus és egészségtudományi képzésben tanuló), kortársoktatói csoportokat készít fel – középiskolás, kortárssegítő diákok bevonásával – óvodás, általános és középiskolás gyermekek körében végzendő, korosztály-specifikus és innovatív egészségfejlesztő tevékenységre. A koncepció lényege tehát az idősebb diákok bevonása a náluk fiatalabbak nevelésébe és szemléletformálásába, mindezt folyamatos, szakmai tutorálás mellett. A hallgatók gyakorlatorientált, interaktív, a frontális oktatást többnyire nélkülöző képzése egy 24 órás, *Egészségnevelés kortárs-oktatás segítségével (TANTUdSZ-program)* című tantermi választható kurzus keretében történik, ahol az alább kiemelt témákra fókuszálnak:

1. Bevezetés a kortársoktatás pedagógiai módszertanába.
2. Az adott egészségfejlesztési témára vonatkozó szakmai ismeretek.⁵
3. Gyermekek-fejlődéslélektani és egészségpedagógiai ismeretek.
4. Egészségfejlesztési program tervezésének gyakorlati lépései a tervezéstől az értékelésig.
5. Problémamegoldó technikák, konfliktuskezelések a kortársoktatás folyamatában.

A hallgatók 3-4 fős csoportokban a tutoruk⁶ szakmai támogatása mellett készülnek fel az egészségfejlesztési témában önállóan kidolgozott, tevékenységtervezeti sablonban részletezett 4, illetve 8 tanórás, egészségfejlesztési programra. Az iskolai programokat követően a hallgatók egyéni, ún. reflexiós naplóikban strukturáltan összegzik az egészségfejlesztési programon szerzett tapasztalataikat, tanulságokat.

⁵ A kortársoktatási programok az egészséges táplálkozáshoz és mozgáshoz, a megfelelő higiénés magatartáshoz, az elsősegélynyújtáshoz, valamint a lelki egészséghez kapcsolódó ismeretek és attitűdök fejlesztési területeihez kapcsolódnak.

⁶ A TANTUdSZ-programban tutorként azok a köz- és felsőoktatásban vagy egészségfejlesztőként dolgozó szakemberek vesznek részt, akik az egyetemi hallgatók és a középiskolás diákok iskolai, egészségfejlesztési programra való felkészülését (tevékenységtervezet elkészítését), valamint az iskolai program kivitelezését támogatják a választott témában. A tutorált hallgatóikkal személyes kapcsolatban állnak, az egészségfejlesztő munkához szükséges készségek kifejlesztését elősegítik, őket motiválják, előrehaladásukat ellenőrzik és értékelik.

MÓDSZER

A vonatkozó szakirodalom tanulmányozását követően a kortársoktatási program többszintű oktatási modelljét dolgoztuk ki, majd felállítottunk egy komplex mérőeszközrendszert. A folyadékfogyasztási program felsőoktatási (felkészítő) kurzusát folyamatos hallgatói és tutori kérdőívekkel, a kurzus lezárását követően tutori reflexiókkal (fókuszcsoporthozos vizsgálat) mértük (továbbiakban kurzuselégedettség), míg az iskolai program hatékonyságát a kutatócsoport által kidolgozott kérdőívek segítségével vizsgáltuk (továbbiakban hatékonyságmérés). A főként saját fejlesztésű, strukturált és önkitöltős kérdőívek zárt és nyitott kérdéseket egyaránt tartalmaztak.

Kurzuselégedettségi kérdőívünk 4 fő dimenzió mentén vizsgálta a hallgatókat és a kurzus tutorait, amelyet mind az öt képzési alkalmat követően kitöltöttek a megkérdezettek:

1. Az oktatás tartalmára vonatkozó állítások a tananyag újszerűségére és mennyiségére, az elmélet/gyakorlat arányára, az egyes témakörökre fordított időarányokra, a pedagógiai módszerekre, valamint az oktatók szakmai tudására kérdezett rá.
2. A kurzus egészére vonatkozó kérdések, pl. érez-e csalódottságot, hogy erre a kurzusra jelentkezett?; átlagosnak tekinti-e a kurzust a többi felsőoktatási kurzushoz képest?; várja-e a kurzus következő heti folytatását?
3. Csoportformálódáshoz és csoportdinamikához kapcsolódó állítások, amelyeknek legfontosabb célja az volt, hogy az oktatás folyamatában mérje, vajon a hallgatók mennyire gondolják kialakultnak a kortársoktatói csapatukat, mennyire tartják a csapattagjaikat együttműködőnek.
4. Oktatás lebonyolítására és szervezésére vonatkozó elégedettségi mérés.

A hatékonyságmérés során alkalmazott kérdőív néhány elemét validált kérdőívekből ültettük át: HBSC⁷-WHO⁸ (23), néhányat pedig nem validált kérdőívekből integráltunk a mérőeszközünkbe: iEKF⁹ (24), amelyet saját skálarendszerrel és további kérdésekkel egészítettünk ki. A hatékonyságmérő kérdőívünk 4 fő dimenziója:

1. Szociodemográfiai mérés, amely kiterjed a nemre, az életkorra, a testvérek számára, a saját szobára, a mobiltelefonok számára a családban, az autók és a fürdőszobák számára a családban/házban, a szülők iskolai végzettségére és arra, hogy a diákok milyen tanulónak tartják magukat.
2. Az egészségi állapot önbevalláson alapuló, szubjektív értékelése.

3. Folyadékfogyasztással kapcsolatos dimenziók¹⁰:
 - a) tudásszint: tudják-e, mennyi és milyen forrásból származó folyadékot lehet és szükséges inniük egy nap, miből és mennyit szabad fogyasztaniuk?
 - b) egészségmagatartás: mennyi folyadékot szoktak általában elfogyasztani egy nap, illetve milyen folyadékot fogyasztanak?
 - c) attitűdök, amelyeknek állításait ötfokú skálán kellett értékelniük a diákoknak: *1: egyáltalán nem értek egyet... és 5: teljes mértékben egyetértek.*
4. A programmal kapcsolatos elégedettségmérésnek három dimenziója volt. Itt kitértünk:
 - a) a kortársoktatókkal való elégedettségre;
 - b) arra, hogy a diákok szerint az osztálytársaik mennyire voltak elégedettek a programmal/kortársoktatókkal;
 - c) magával a programmal való elégedettségükre.

A kérdőívek elemzése az adattisztítást követően az SPSS 22. statisztikai program segítségével történt.

Az egészségfejlesztési programot követően a tutorok körében fókuszcsoporthozos beszélgetést szerveztünk. A fókuszcsoporthozos beszélgetés legfontosabb célkitűzése az volt, hogy megismerjük a tutorok véleményét és jövőbeni javaslatait az iskolai, egészségfejlesztési programokra való hallgatói felkészítésre és kivitelezésre vonatkozóan.

A kutatást a hatékonyságmérésben részt vevő diákok szülői, beleegyező nyilatkozatát is tartalmazó ETT TUKEB-engedély (ETT TUKEB No18240-2/2017/EKU) alapján kivitelezte.

MINTA

A 2017 tavaszán lezajlott kortársoktatói képzésünk kurzuselégedettségi felmérésében 35 – a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán és az ELTE Tanító- és Óvóképző Karán tanuló – egyetemi hallgató, valamint 11 tutor vett részt.

Pilot egészségfejlesztési programunk hatékonyságmérésében egy budai általános és középiskola diákjait vontuk be. Az évfolyamokból két osztályt választottunk ki véletlenszerűen, az osztály egyik fele folyadékfogyasztás, míg a másik fele kézhigiéne témakörben vett részt 4 tanórás intervencióban, azaz kortárs egészségfejlesztési programban. Ezt követően az egyik osztály számára további 2+2 tanórás foglalkozást szerveztünk az adott témakörben. Két életkori csoportot vizsgáltunk az egészségfejlesztési programunkban: 1-3. osztályos kiskisiskolásokat, illetve életkor tekintetében¹¹ 9-10. osztályos középiskolásokat. 2017 tavaszán összesen 268 fő vett részt a TANTUdSZ egészségfejlesztési és kutatási programunkban. Az értékelhető választ adók száma a 2. táblázatban látható.

⁷ HBSC – Health Behaviour in School-Aged Children. A HBSC-kutatás egy nemzeteken átívelő, fiatal populáció (11, 13 és 15 évesek) körében négyévente végzett, átfogó kutatássorozat egészségükről, jóllétükről, szociális környezetükről és egészségmagatartásukról.

⁸ WHO – World Health Organization (magyarul Egészségügyi Világszervezet), amelyet 1948-ban alapítottak, s az egyik legfontosabb nemzetközi szervezet az egészségügy területén.

⁹ iEKF – Iskolai, egészséges életmód kutatás és felmérés. A TÁ-MOP-6.1.2.A-14/1 projekt keretében valósult meg az „Iskolai egészséges életmód kutatás és felmérés” című kutatás, amelynek az volt a célja, hogy egy átfogó, iskolai egészségkultúra felmérése készüljön hazánkban az iskolai egészségfejlesztéssel kapcsolatos teendők megismerése érdekében.

¹⁰ A folyadékfogyasztással kapcsolatos ismeretszintre, egészségmagatartásra és attitűdökre kapott eredményeinket egy későbbi közleményben ismertetjük részletesen.

¹¹ Életkori osztálybesorolást adunk, mivel nyelvi előkészítő, középiskolai osztályok, ún. nulladik évfolyamosok is részt vettek a programban (vagyis a nyelvi előkészítő osztályok a 9. évfolyamnak, s az iskolai besorolás szerinti 9. évfolyamosok valójában életkor tekintetében a 10. évfolyamosoknak felelnek meg).

Program típusa	4 tanórás program (fő)	8 tanórás program (fő)
	KISISKOLÁSOK	
Folyadékfogyasztás	42	27
Kézhygiéné	49	36
KÖZÉPISKOLÁSOK		
Folyadékfogyasztás	29	21
Kézhygiéné	35	29

2. táblázat A TANTUdSZ-programban 2017 tavaszán részt vett diákok száma életkor, programhosszúság és egészségfejlesztési témák szerinti bontásban (fő) (Forrás: saját szerkesztés)

Emellett kontrollcsoportként olyan diákokat is bevontunk kutatásunkba, akik semmilyen egészségfejlesztési programban nem részesültek ($n_{\text{Kisiskolás}} = 82$; $n_{\text{Középsiskolás}} = 22$).

A tutori fókuszcsoportos beszélgetésen 11 tutor vett részt.

Anyagi támogatás: A kutatás a Magyar Tudományos Akadémia támogatásával, a Tantárgy-pedagógiai Kutatási Program keretében valósult meg.

IRODALOM

- Bakacs M, Boros J, Csohán Á, Formanek-Balku E, Horváth G, Kimmel Z, Vitrai J. Egészségjelentés 2016. Budapest. 2017. Available from: http://www.egeszseg.hu/szakmai_oldalok/assets/intezetunkrol/egeszsegjelentés-2016_új.pdf.
- Járomi É, Vitrai J. Az iskolai egészségfejlesztés hazai és nemzetközi szemléletének bemutatása. Introduction of the national and international school health promotion approaches. Egészségfejlesztés, 2017; LVIII.(2017. 1.), 36–48. doi:<https://doi.org/10.24365/ef.v58i1.145>.
- Feith HJ, Melicher D, Máthé G, Gradwohl E, Fűzi R, Darvay S, Falus A. Tapasztalatok és motiváltság: magyar középiskolások véleménye az egészségvédő programokról. Orvosi Hetilap, 2016; 157(2), 65–69.
- Solymosy JB. Teljes körű iskolai egészségfejlesztési koncepció. Egészségfejlesztés, 2016; LVII.(2016.1.), 53–54. doi:<https://doi.org/10.24365/ef.v57i1.16>.
- Hamvai C, Pikó B. Early adolescent coping styles as predictor variables of health risk and health protective behaviors. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 2013; 14(2), 115–137. doi:<https://doi.org/10.1556/Mental.14.2013.2.2>.
- Lukács JÁ, Mészárosné Darvay S, Soósné Kiss Zs, Fűzi R, Bihariné Kerkó I, Gradwohl E, Feith HJ. Kortárs egészségfejlesztési programok gyermekek és fiatalok körében a hazai és a nemzetközi szakirodalom tükrében. – Szisztematikus áttekintés. Egészségfejlesztés, 2018; 59(1), 6–24. doi:<https://doi.org/10.24365/ef.v59i1.215>.
- Klein NA, Sondag KA, Dorlet JC. Understanding volunteer peer health educators' motivations: Applying social learning theory. Journal of American College Health, 1994; 43(3), 126–130. doi:<https://doi.org/10.1080/07448481.1994.9939096>.
- Milburn K. A critical review of peer education with young people with special reference to sexual health. Health Education Research, 1995; 10 (4), 407–420. doi:<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1093/her/10.4.407>.
- Oláh É. Gyermekgyógyászati kézikönyv I. XIV. fejezet – Folyadék-, elektrolit- és sav-bázis-háztartás. Medicina Könyvkiadó Zrt. 2008. Available from: https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_524_Gyermekgyogyaszati_kezikonyv_1/ch04s07.html.
- Bellisile F, Thornton SN, Hébel P, Denizeau M, Tahiri M. A study of fluid intake from beverages in a sample of healthy French children, adolescents and adults. European Journal of Clinical Nutrition, 2010; 64, 350–355. doi:[10.1038/ejcn.2010.4](https://doi.org/10.1038/ejcn.2010.4).
- D'Anci KE, Constant F, Rosenberg IH. Hydration and cognitive function in children. Nutrition Reviews, 2006; 64(10), 457–464. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2006.tb00176.x>.
- Benton D, Burgess N. The effect of the consumption of water on the memory and attention of children. Appetite, 2009; 53(1), 143–146. doi:<https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.05.006>.
- Edmonds CJ, Jeffes B. Does having a drink help you think? 6–7-Year-old children show improvements in cognitive performance from baseline to test after having a drink of water. Appetite, 2009; 53(3), 469–472. doi:<https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.10.002>.
- Kaushik A, Mullee MA, Bryant TN, Hill CM. A study of the association between children's access to drinking water in primary schools and their fluid intake: can water be 'cool' in school? Child: Health, Care and Development, 2007; 33(4), 409–415. doi:[10.1111/j.1365-2214.2006.00721](https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2006.00721).
- Duffey KJ. Beverage consumption among European adolescents in the HELENA Study. European Journal of Clinical Nutrition, 2012; 66 (2), 244–252. doi:<https://doi.org/10.1038/ejcn.2011.166>.
- Iglesia I, Guelinckx J, Kavouras SA, Moreno LA. Total fluid intake of children and adolescents: cross-sectional surveys in 13 countries worldwide. European Journal of Nutrition, 2015; 54(2), 57–67. doi:<https://doi.org/10.1007/s00394-015-0946-6>.
- Kiss-Tóth B. Hidratáció. Táplálkozás Akadémia Hírléve, 2015; 8 (3). Available from: https://mdosz.hu/hun/wp-content/uploads/2016/03/taplalkozasi_akademia_2015_03_hidratacio_150309.pdf
- MDO SZ (2017) OKOSTÁNYÉR® gyerekeknek. Budapest. Available from: http://mdosz.hu/hun/wp-content/uploads/2017/11/okostanyer-6-17-evesekek-utmutato-FINAL-171123_Oldal_2.jpg.
- Levy DT, Friend KB, Wang YC. Forum on child obesity interventions. A review of the literature on policies directed at the youth consumption of sugar sweetened beverages 1–3. Adv. Nutr., 2011; 2, 182S–200S. doi: <https://doi.org/10.3945/an.111.000356>.
- Údítóital és gyümölcsleves fogyasztási adatok. Magyar Ásványvíz, Gyümölcse és Údítóital Szövetség. 2018. Available from: <http://uditoitalok.hu/mit-kell-tudni-az-uditoitalokrol/fogyasztasi-adatok/>.
- Németh Á, Arnold P, Kőkonyei G, Költő A, Örkény Á, Várnai D, Zsiris E. Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban, 2014. Budapest. Available from: <http://mek.oszk.hu/16100/16119/16119.pdf>.
- Finger JD, Varnaccia G, Tylleskär T, Lampert T, Mensink GBM. Dietary behaviour and parental socioeconomic position among adolescents: The German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents 2003-2006 (KiGGS). BMC Public Health, 2015; 15(1), 1–13. doi:<https://doi.org/10.1186/s12889-015-1830-2>.
- Health behaviour in school-aged children, HBSC, WHO, 2002.
- Iskolai Egészségkommunikációs felmérés (iEKF) TÁ-MOP-6.1.3.B-12/1-2013-0001, Országos Egészségfejlesztési Intézet, 2015.

GRATULÁLUNK

A Semmelweis Egyetem mesteroktatói címet adományozott a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége főtítkára, Erdélyi-Sipos Alíz részére, szakmai munkája elismeréseként.
Kiemelkedő oktatói munkájához a jövőben is töretlen lelkesedést kívánunk!

ERDEI GERGŐ DIETETIKUS, OKLEVELES TÁPLÁLKOZÁSTUDOMÁNYI SZAKEMBER, PHD HALLGATÓ
Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet, Semmelweis Egyetem Doktori Iskola
e-mail:erdeigergo8@gmail.com

DR. FALUS ANDRÁS PROFESSZOR EMERITUS, AZ MTA RENDES TAGJA, BIOLÓGUS
Semmelweis Egyetem, Általános Orvosi Kar, Genetikai, Sejt- és Immunbiológiai Intézet

DR. FEITH HELGA JUDIT PHD SZOCIOLÓGUS, TANSZÉKVEZETŐ FŐISKOLAI TANÁR
Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Társadalomtudományi Tanszék
e-mail: feith@se-etk.hu

FÜGE KATA PHD HALLGATÓ
Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar

DR. FÜZI RITA ANDREA TARTÓSÍTÓIPARI MÉRNÖK, EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ
Budapest Főváros Kormányhivatal, II. Kerületi Hivatala, Népegészségügyi Osztály

DR. GRADVOHL EDINA PHD ADDIKTOLÓGUS, KÖZÉPISKOLAI TANÁR, FŐISKOLAI DOCENS
Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Társadalomtudományi Tanszék

GUBICKSKÓNÉ DR. KISBENEDEK ANDREA ADJUNKTUS
Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Táplálkozástudományi és Dietetikai Intézet
e-mail:andrea@etk.pte.hu

HOMOLYA LÚCIA DIETETIKUS
Natur Diet Zrt.
e-mail: luciahomolya014@gmail.com

KOSZONITS RITA DIETETIKUS, ÉLELMISZER-MINŐSÉGBIZTOSÍTÓ AGRÁRMÉRNÖK
e-mail: koszorit@gmail.com

KUBÁNYI JOLÁN ELNÖK, OKLEVELES TÁPLÁLKOZÁSTUDOMÁNYI SZAKEMBER
Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége
e-mail:jolan.kubanyi@mdosz.hu

KUKOVECZ GYÖRGYNÉ BIOLÓGIA-FÖLDRAJZ SZAKOS KÖZÉPISKOLAI TANÁR
Érdi Vörösmarty Mihály Gimnázium

LOVAS KRISZTINA ERZSÉBET SZÜLÉSZNŐ
Maternity Magánklinika

LUKÁCS J. ÁGNES SZOCIOLÓGUS, TANÁRSEGÉD
Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Társadalomtudományi Tanszék

MAKAI ALEXANDRA PHD HALLGATÓ
Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar
e-mail: alexandra.makai@etk.pte.hu

DR. MÁK ERZSÉBET FŐISKOLAI DOCENS
Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Alkalmazott Egészségtudományi Intézet, Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék
e-mail:erzsi.mak@gmail.com

MÉSZÁROSNÉ DR. DARVAY SAROLTA PHD HABILITÁLT EGYETEMI DOCENS, HUMÁNBOLÓGUS
Eötvös Loránd Tudományegyetem, Tanító- és Óvóképző Kar, Természettudományi Tanszék

NAGYNÉ HORVÁTH EMÍLIA BIOLÓGIA-KÉMIA SZAKOS KÖZÉPISKOLAI TANÁR
Bem József Általános Iskola

PROF. DR. FIGLER MÁRIA PHD HABIL, EGYETEMI TANÁR
Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Táplálkozástudományi és Dietetikai Intézet
e-mail: maria.figler@aok.pte.hu

DR. PÁLFI ERZSÉBET DIETETIKUS, FŐISKOLAI DOCENS
Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Alkalmazott Egészségtudományi Intézet, Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék
e-mail: palfie@se-etk.hu

SOÓS NÉ DR. KISS ZSUZSANNA PHD HABILITÁLT FŐISKOLAI DOCENS, VÉDŐNŐ, PEDAGÓGIA SZAKOS ELŐADÓ
Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Klinikai Tanszék

SUHAJDÁNÉ DR. URBÁN VERONIKA PHD BIOLÓGUS, FŐISKOLAI TANÁR
Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Morfológiai és Fiziológiai Tanszék

SZEKERESNÉ SZABÓ SZILVIA ADJUNKTUS
Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Táplálkozástudományi és Dietetikai Intézet
e-mail:szilvia.szabo@etk.pte.hu

SZÓKE ANDREA DIETETIKUS, TÁPLÁLKOZÁSTUDOMÁNYI MESTERKÉPZÉSI SZAKOS HALLGATÓ
Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Alkalmazott Egészségtudományi Intézet, Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék

VERESNÉ DR. BÁLINT MÁRTA FŐISKOLAI TANÁR, TANSZÉKVEZETŐ
Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Alkalmazott Egészségtudományi Intézet, Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék
e-mail:veresne@se-etk.hu