

HORVÁTH CINTIA

AZ ISKOLAI EGÉSZSÉGNEVELÉS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSE AZ EGÉSZSÉGNEVELÉSI PROGRAMOK DOKUMENTUMELEMZÉSÉVEL

THEORETICAL APPROACH TO SCHOOL HEALTH EDUCATION THROUGH DOCUMENT ANALYSIS OF HEALTH EDUCATION PROGRAMS

Eszterházy Károly Katolikus Egyetem, Sporttudományi Intézet

Absztrakt

Az iskolai egészségnevelés területén számos hazai és nemzetközi kutatás rámutatott, hogy csupán az ismeretek közvetítésével nem érhető tetten pozitív viselkedésváltozás, így komplex folyamatként kell az egészségnevelésre tekinteni. Hazánkban az iskolák alapdokumentuma a Pedagógiai Program, amelynek szerves részét képezi az iskola által meghatározott, az egészség javítását célzó tevékenységek feladatait tartalmazó fejezet, az Egészségnevelési Program. Kutatásunkkal célunk, hogy megvizsgáljuk a középiskolák egészségneveléssel kapcsolatos célkitűzéseit, tevékenységeit, módszereit és szereplőit az Egészségnevelési Programok tükrében. A rétegzett mintavétel során hat középiskola került a mintába, melyek esetében elemeztük az Egészségnevelési Programokat. A rétegek meghatározásakor szempont volt az iskolák Pedagógiai Programjában megnevezett központi nevelési elv, így vizsgáltunk egyházi, kétannyelvű, sport-, művészeti, szakképző és gyakorlóiskolát. Megállapítottuk, hogy a formai és tartami jellemzők nem minden esetben vannak összhangban. A holisztikus egészség felfogás csak két iskola programjában szerepel. Két iskola esetében beszélhetünk iskolára szabott, a tanulók jellemzőire reflektáló egészségnevelési programról. A Programok mindegyike tartalmazott a fizikai aktivitásra és a káros szenvedélyek elkerülésére fókuszáló célkitűzést, legkevésbé jellemző a mentálhigiénére és a társas kapcsolatokra koncentrááló tevékenység. Az iskolai egészségnevelés akkor hatékony, ha bevonja a szülőket is, azonban csak két iskola említi a Programjában a szülők aktív részvételét és szerepét, valamint a kommunikációs csatornákat. Két iskola tekint „interdiszciplináris tantárgyként” az egészségnevelésre, amely minden egyes pedagógus feladata, az egészségügyi dolgozók és szakemberek segítségével. További kutatási cél

az iskolai egészségnevelés gyakorlatának vizsgálata, valamint az elmélet és gyakorlat közötti összhang feltárása.

Kulcsszavak: iskolai egészségnevelés, Egészségnevelési Program, középiskola, egészségnevelés

Abstract

In the field of school health education, many domestic and international researches have shown that positive behavioral change cannot be achieved through the transmission of knowledge alone, so health education should be seen as a complex process. In Hungary, the basic document of schools is the Pedagogical Program, an integral part of which is the Health Education Program, a chapter containing the tasks of activities aimed at improving health defined by the school. Our research aims to examine the objectives, activities, methods and actors of secondary schools related to health education in the light of the Health Education Programs. During the stratified sampling, six secondary schools were included in the sample, for which we analyzed the Health Education Programs. In determining the strata, the central educational principle named in the Pedagogical Program of the schools was an aspect, so we examined ecclesiastical, bilingual, sports, art, vocational and practice schools. We found that form and durability characteristics were not consistent in all cases. The holistic concept of health is included in the curricula of only two schools. In the case of two schools, we can talk about a school-specific health education program that reflects the characteristics of the students. Each of the Programs included an objective focusing on physical activity and avoiding harmful passions, with activity focusing on mental health and social relationships being the least common. School health education is effective when it also involves parents, however, only two schools mention the active participation and role of parents and communication channels in their Program. Two schools view health education as an "interdisciplinary subject," which is the responsibility of each educator, with the help of health workers and professionals. Another research goal is to examine the practice of school health education and to explore the consistency between theory and practice.

Keywords: school health education, Health Education Program, high school, health education

Bevezetés

Az iskola a második legfontosabb szocializációs szintér, ez az a közeg, ahol az ismeretek közvetítése zajlik, szabályok, rítusok és szokások között élnek a mindennapjaikat mind a gyermekek, mind a pedagógusok. A leghatékonyabb szokás- és értékrendszer-közvetítésnek a helyszíne (Meleg, 2005). A gyermekek értékrendszerére, valamint egészségmagatartására nagy hatással van az iskola, az iskolai mindennapjaik és az iskola atmoszférája.

Az egészség érték, amelynek meghatározásakor érdemes annak tartalmi összetevőit feltárni. Ahhoz, hogy az iskolai egészségnevelésről beszéljünk, meg kell határozni az annak alapját képező egészségfogalom már ismert tartalmi elemeit és mindazon körülményeket, amelyek meghatározták a kialakulását. Sokfélék lehetnek a tudományos egészségdefiníciók (Aggleton, 1994). Korábbi kutatások, illetve kutatók szerint (Field, 1976; Blayter és Paterson, 1982; Macintyre, 1986) az egészség a testi-lelki betegségek hiánya. Ezzel a megközelítéssel ellentétben mások az egészség tartalmi összetevőit próbálják előtérbe helyezni, tehát az egészség nem valami hiányként fogalmazódik meg, hanem valami megléte alapján (WHO, 1946; Dubos, 1959; Parsons, 1972; Seedhouse, 1986). Nem mondhatjuk, hogy napjainkban az egészség megfogalmazható egyetlen teljes definícióban, sokkal inkább több szempont együttes figyelembevételével kerülhetünk közelebb az egészség egységes értelmezéséhez (Meleg, 2002), valamint a definíció tartalma is változik. Az egészség mint fogalom tartalmilag gazdag, sokrétű, komplex és heterogén (Fitzpatrick, 1984). Azt már régóta tudjuk, hogy az egészség értelmezésekor több dimenziót, úgymint biológiai, pszichológiai és szociológiai tényezőket, azok kölcsönhatásait is figyelembe kell venni, tehát az egészség napjainkban már sokkal többet jelent, mintsem a betegség hiánya (Feith és mtsai., 2016), így az iskolai egészségnevelési programok tervezése során is kulcsfontosságú, hogy milyen alapokon nyugszik az, milyen egészségértelmezés olvasható ki a dokumentumból.

Az egészség fogalmához hasonlóan az egészség megőrzését célzó tevékenységek megnevezése is megosztó, nem egyszerű feladat, hiszen olvashatunk egészségvédelemről, egészségnevelésről és egészségfejlesztésről is, mely fogalmak gyakran átfedésbe kerülnek hazánkban (Nagy és Barabás, 2011). Az iskolai szintéren tehát szinonimaként alkalmazzák ezeket a neveléstudósok. Tanulmányunkban a hazai törvényi szabályozásban is említett egészségnevelés fogalmát alkalmazzuk, amikor az iskolában történő, az egészséget célzó tevékenységről írunk, annak ellenére, hogy a hazai iskolai dokumentumokban gyakran megjelenik az egészségfejlesztés, egészségfejlesztési program/terv szókapcsolat is.

Csupán az egészséggel kapcsolatos ismeret közvetítése nem vonz magával viselkedésváltozást és így egészségiállapot-javulást sem. Azontúl, hogy fizikai és szellemi képességeket fejlesztünk, hatni kell a motivációra, továbbá a társas és fizikai környezetre annak érdekében, hogy pozitív változás legyen elérhető. *Michie és munkatársai* (2011) dolgozták ki az addig ismert viselkedésváltoztatást leíró elméleteket szintetizálva az úgy nevezett COM-B modellt. Három tényezőt

tartalmaz, amelyek a viselkedést befolyásolják, a pszichológiai és fizikai képesség, a szociális és fizikai környezet, valamint a motiváció (COM-B= Capability – pszichológiai és fizikai képesség, Opportunity – szociális és fizikai környezet, Motivation – motiváció, Behavior – viselkedés).

A nemzetközi szintéren vált ismertté a Teljes Iskola, Teljes Közösség, Teljes Gyermekek-modell (Whole School, Whole Community, Whole Child; WSCC), amely a tanulóközpontú megközelítést hangsúlyozza. A modell keretrendszerét a gyermeket középpontba helyező megközelítés jellemzi. Elősegíti a tanulók tanulmányi eredményeinek javulását és így a magas színvonalú, egészséges élet megalapozását. A WSCC-modell követésével az iskolai egészségnevelés egy átfogó és komplex programként jelenhet meg, amellyel elősegíthető a betegségek megelőzése és az egészség fejlesztése (TIE, 2015).

A legtöbb országban a korszerű iskolai egészségfejlesztés a WHO által deklarált alapelveken nyugszik. Az iskolai egészségfejlesztés alapértékei, amelyek levezethetők az egészségfejlesztés általános alapértékeiből a méltányosság, azaz az egyenlő hozzáférés mindenki számára a tanuláshoz és az egészséghez; a fenntarthatóság, azaz hogy a tevékenységek és programok hosszabb időtávon, tervezetten valósulnak meg; a befogadás, hiszen az iskolák olyan tanulási közösségek, ahol minden szereplő bizalmat és tiszteletet kap; a felhatalmazás, miszerint az iskola közösségének minden tagja részese az egészségfejlesztésnek; és a demokrácia, ami alapján az egészségfejlesztő iskola a demokratikus alapértékek szerint működik (TIE Konceptió, 2015). Ezen felsorolt alapértékek megvalósítását biztosító legfőbb pillérek az iskolai egészségfejlesztés teljeskörűsége, a többszereplős tevékenységek, beleértve a tanulókat, a pedagógusokat és a szülőket, a törekvés a jobb minőségű oktatásra, a tevékenységek és fejlesztések alapjául szolgáló tudományos bizonyítékok.

Hazánkban minden iskola alapdokumentuma a Pedagógiai Program, amelyben az iskolák meghatározzák a fő nevelési-oktatási célokat és irányelveket. Az alapdokumentum kötelező tartalmi elemei több alkalommal is átdolgozásra kerültek, kiegészültek az elmúlt évtizedekben. 2004. szeptember 1. napjától újabb fejezettel, feladattal bővült, és ezzel együtt bővült a pedagógusok feladatköre is. A 2003. évi LXI. törvénnyel módosított 1993. évi LXXIX. nemzeti közoktatási törvény előírta, hogy a Pedagógiai Programot ki kell bővíteni az iskola által meghatározott, az egészség javítását célzó tevékenységek feladataival, az úgynevezett Egészségnevelési Programmal (Nagy, 2005). Az Egészségnevelési Programnak tartalmaznia kell (a teljesség igénye nélkül) a tantestület és tanulók egészségének védelmét szolgáló intézkedéseket, programokat, az egészséges környezet kialakításáról szóló rendelkezéseket, a szabadidő hasznos eltöltésének lehetőségeit, a társas támogatást, a lelki egészségfejlesztés feladatait (2003. évi LXI. törvény). Az iskolai egészségnevelés tehát egy összetett feladat, melynek célja a felnövekvő nemzedék egészséges és konstruktív életmódra való nevelése, az egészségmagatartás pozitív irányba való elmozdítása. Ezen komplex feladat elérése érdekében az elmúlt évtizedekben számos elmélet és modell került leírásra.

Hazánkban a Teljeskörű Iskolai Egészségfejlesztés (TIE) az a koncepció, amely az egészség megőrzését, fejlesztését, a betegségek hatékony megelőzését, az egészségtudatos magatartást és az egészségismereten alapuló szemléletet elősegítő iskolai tevékenységek összefoglaló neve. A TIE a köznevelésre vonatkozó jogszabályokban 2012 óta előírásként szerepel és más vonatkozó jogszabály is támogatja. A koncepció középpontjában a teljeskörűség áll, azaz hogy nem szűkül le egy-egy beavatkozási területre, egy-egy akció időtartamára, egy iskolai közösség valamely részére, a tantestület egyes tagjaira, az iskolán belül egy-egy közösségre, hanem törekszik arra, hogy mindegyik egészségkockázati tényezőt befolyásolja, hogy az iskola mindennapi életében folyamatosan jelen legyen, hogy az iskola minden tanulója, a teljes tantestület, a szülők, a fenntartó valamint az iskola közelében működő, erre alkalmas civil szervezetek is részt vegyenek benne. A TIE a nemzetközi és hazai szakirodalom eredményei alapján a tanulási eredményesség javítása, az iskolai lemorzsolódás csökkenése, a társadalmi befogadás és esélyegyenlőség elősegítése, a dohányzás, az alkoholfogyasztás, a kábítószer-fogyasztás és egyéb szenvedélyek megelőzése, a bűnmegelőzés, a társas kapcsolatok javítása a kortársakkal, szülőkkel, pedagógusokkal, az önismeret és önbizalom javulása, az alkalmazkodókészség, a stresszkezelés, a problémamegoldás javulása, az autonóm személyiség kialakulása, a krónikus, nem fertőző népbetegedések elsődleges megelőzése, a társadalmi tőke növelése révén eredményezi a jobb egészséget (Somhegyi, 2016).

Hazánkban egy másik országos szintű kezdeményezés a Magyar Diáksport Szövetséghez kötődik. 2013-ban elindult a Testnevelés az Egészségfejlesztésben Stratégiai Intézkedések (T.E.S.I.) elnevezésű projekt, amelynek fókuszában a NETFIT bevezetése; korszerű módszertani ajánlások megfogalmazása, szakkönyvek kidolgozása; valamint a módszertani fejlesztések mellett stratégiai intézkedések implementációja valósult meg, mint az egészségfejlesztés egyik eleme (Vass és mtsai, 2015ab, Csányi és Révész, 2015). A projekt egyik kutatás-fejlesztési feladata volt egy egységes, egészségközpontú fittség mérési-értékelési rendszer, eszköz kifejlesztése (Nemzeti Egységes Tanulói Fitsségi Teszt = NETFIT), amellyel azóta is dolgoznak a testnevelők. Egy másik egészségmagatartási tényezőhöz kapcsolódóan is több előremutató szabályozási lépés történt, amelyeknek célja az iskoláskorúak egészséges táplálkozási szokásainak elősegítése volt (OÉTI, 2005). Ezen intézkedések mellett megjelentek az Európai Unió által finanszírozott, az iskolai egészségfejlesztésre fókuszáló programok is. Az elsősorban tanulókat és pedagógusokat célzó projekt annak ellenére, hogy jelentős számban elérte a célcsoportokat, a komplex beavatkozások hiánya, úgymint az iskolai környezet és egyéb érintett társadalmi szereplők bevonásának és a motivációnak az elmaradása miatt tartós pozitív irányú változást nem volt képes elérni (Járomi és Vitrai, 2017).

Kutatásunk célja, hogy megvizsgáljuk a kutatásban részt vevő iskolák egészségneveléssel kapcsolatos célkitűzéseit, tevékenységeit, módszereit és szereplőit a Pedagógiai Program részeként elkészített Egészségnevelési Programok alapján. Ezt a célkitűzést az Egészségnevelési Programok dokumentumelemzésével

valósítjuk meg. Elemzésünk szempontjai között szerepelnek a dokumentumokban megfogalmazott célok, egészségdefiníciók, egészségértelmezések, a meghatározott tevékenységek, programok, módszerek, szinterek és időintervallumok, továbbá az egészségneveléssel kapcsolatos feladatok szereplőinek vizsgálata.

Anyag és módszer

Kutatásunk tárgya a középiskolák Egészségnevelési Programjai, azok tartalmi kidolgozottsága, így tanulmányunk elméleti-analitikus, a hazai iskolai egészségnevelés dokumentumaira fókuszáló, elméleti irányú vizsgálat.

A kutatási mintavétel során rétegzett mintavételi eljárást alkalmaztunk. A kutatásunk populációját egy általunk kiválasztott megyeszékhely középiskolái alkották, amelyek esetében ismerjük azok jellemzőit. A rétegek meghatározásakor szempont volt az iskolák Pedagógiai Programjában megnevezett központi nevelési cél és elv, mely alapján a populációt 6 rétegbe soroltuk: a sportolást támogató, a szakképzést, a két tannyelvű, és a művészeti képzést biztosító iskolák, a nevelési céljaikat a keresztény nevelés elveinek megfelelően végző iskolák, továbbá az egyetemi gyakorlóiskolák (a későbbiekben: sport-, szakképző, kéttannyelvű, művészeti, egyházi és gyakorlóiskola). A rétegekből véletlenszerűen kiválasztva a vizsgálni kívánt iskolákat, hat intézményt kaptunk (N=6), melyeknek Egészségnevelési Programját elemeztük

A dokumentumelemzés során vizsgáltuk az Egészségnevelési Programok elnevezéseit, a dokumentumok terjedelmét, kidolgozottságát, a benne szereplő célkitűzéseket egészség-értelmezéseket, a megfogalmazott tevékenységeket, programokat, módszereket és szereplőket.

Eredmények

Formai jellemzők

A formai jellemzőket tekintve megállapíthatjuk, hogy a vizsgált Egészségnevelési Programok átlag terjedelme 4,75 oldal. Három iskola esetében hosszú (7-9 oldal), míg három iskola esetében rövid (1,5-2 oldal) terjedelemről beszélhetünk. A kéttannyelvű (7 oldal), a művészeti (7 oldal) és a gyakorlóiskola (9 oldal) dokumentumai hosszabbak, míg a szakképző (2 oldal), az egyházi (2 oldal) és a sportiskola (1,5 oldal) dokumentumai rövidebbek.

A törvényi szabályozásban is megjelenő „Egészségnevelési Program” elnevezés két iskola esetében jelent meg, a gyakorló és a szakképző iskolákban, míg a többi vizsgált iskola esetében a fejezet az „A Teljeskörű Egészségfejlesztéssel Összefüggő Feladatok” elnevezést kapta, amelyek közül a kéttannyelvű iskola kiegészítette a címet pedagógiai feladatokra, ezzel is szűkítve a nevelési folyamat színtereit és szereplőit.

Tartalmi jellemzők

Egészségértelmezés

A tartalmi elemzést kezdve először a programokban fellelhető egészségértelmezést vizsgáltuk annak érdekében, hogy megismerjük az iskola egészséggel kapcsolatos felfogását és így az egészségnevelési feladatoknak az alapját. Két iskola, a sportiskola és művészeti iskola esetében nem olvashatunk a programjukban egészségdefiníciót, -értelmezést, így nem ismertük meg az egészségnevelési tevékenységük alapját képező egészségfelfogást. Két további iskola, a kéttany nyelvű és az egyházi iskola dokumentumaiban szerepel egészségdefiníció, azonban az kizárólag a testi és lelki dimenziókat említi, továbbá passzív és statikus állapotként jeleníti meg az egészséget. A gyakorlóiskola és a szakképző iskola esetében kifejtett, holisztikus szemléletű egészségértelmezést olvashatunk.

Diagnosztikus felmérés, értékelés

A vizsgált iskolák közül csak a művészeti iskola Egészségnevelési Programja tartalmazza a diagnosztikus eljárást. A helyzetfelmérés során megismerték a diákjaik jellemzőit, így az egészségnevelési tevékenységet az iskolára és a résztvevőkre szabottan, a sajátosságoknak megfelelően tudják elvégezni. Az iskola dokumentuma kitér a diákokkal kapcsolatos megállapításokra, úgymint a végletek jelenléte, a kollégiumérettség hiánya, a párhuzamos szakmai és közismereti követelmények miatti leterheltség, valamint a családi háttér, intellektuális, szociális-anyagi különbségek.

Bármilyen oktatási-nevelési-fejlesztési tevékenységről legyen szó, az időközi mérés-értékelés, a hatékonyságvizsgálat nagyon fontos, így az egészségi állapot, egészségmagatartás monitorozása is. Csak a sportiskola esetében olvastunk a tanulók fizikai, egészségi állapotát, edzettségét mérő eszközről és eljárásról.

Megfogalmazott célkitűzések, tevékenységek

Az iskolai egészségnevelés akkor hatékony, ha teljeskörű, ha nem szűkül le egy-egy beavatkozási területre, hanem minél több egészségtényezőt érint. A tartalomelemzés során megállapítottuk, hogy mind a hat vizsgált iskola Egészségnevelési Programjában megjelenik a fizikai aktivitás és a káros szenvedélyek, addikciók.

A fizikai aktivitást tekintve a legnagyobb feladat a testnevelő tanárookra hárul, valamint jellemzően a mindennapos testnevelésben, a délutáni sportfoglalkozásokban és az iskola utáni sportági edzésekben nyilvánul meg. A sportiskola programjában kifejtésre kerültek a mindennapos testedzés lehetőségei, amelyek a kötelező testnevelés órák, a sportkörök és a tömegsportórák. Kiemelt hangsúlyt kap az úszásoktatás, valamint lehetőségük van a tanulóknak az iskolai Diáksport Egyesületben délután vagy iskolán kívül sportolni, továbbá a városban található meghatározott sportcentrumot is igénybe vehetik. A szakképző iskola Egészségnevelési Programjában nem esik szó a mindennapos testnevelésről, azonban kiemelt fontosságúnak tartja az úszást, hogy tanulóik biztonságosan tudjanak vízi közegben mozogni. A gyakorlóiskola külön alfejezetet szánt a fizikai

aktivitással kapcsolatos teendőinek, amiben kifejti a megvalósításának részleteit, úgymint az óra keretein belül megvalósuló úszás-, néptánc- és társastáncoktatás, korcsolyázási lehetőség, a délutáni tömegsport és sportági edzések, valamint a túrázás, nyári gyalogos- és kerékpáros túrák. Szervezett játékos sportfoglalkozásokról olvashatunk, táncházak, projekthét, sportversenyek, kirándulások, túrák, táborok, családi nap. A két tannyelvű és az egyházi iskola csak említést tesz a fizikai aktivitás fontosságát illetően, amely kimerül a testnevelés tanórai tevékenységben.

A káros szenvedélyek, az addikciók elkerülése szintén minden egyes Egészségnevelési Programban megtalálható mint az egyik legfontosabb, a középiskolás korosztályt érintő, egészségkárosító tényező. Az egyházi és a kéttannyelvű iskola programjában csak az ajánlott témakörök között találjuk a káros szenvedélyek témáját, sem kidolgozott program, sem kijelölt tevékenységek és felelősök nincsenek megnevezve. A művészeti iskola külön alfejezetet szánt a drogprevenációs munka leírására, amelyben megfogalmazásra kerültek az alkalmazandó módszerek, tevékenységek és szereplők. A sportiskola dokumentumában az olvasható, hogy az egészségnevelésben kiemelt szerepet kell szánni a szenvedélybetegségek megelőzésére, terjedésük meggátolására, amelyben több iskolán kívüli és civil szervezettel együttműködnek. A szakképző iskola megemlíti a szenvedélybetegségek megelőzésének fontosságát, valamint hogy ezt a tevékenységet mind a helyi (tanárok, osztályfőnökök), mind a külső szakemberek (pszichológus, rendőr, mentálhigiénés szakember) együttes munkájával végezzék. A gyakorlóiskola néhány gondolatot említ az addikciók kapcsán, de érezhető, hogy nem fektet rá nagy hangsúlyt, a kommunikációt, az ismeret közvetítést elegendő módszernek tartja.

A táplálkozás mint az egyik legfontosabb egészségtényező nem jelenik meg a sportiskola Egészségnevelési Programjában. Nem olvashatunk a táplálkozásra, közétkeztetésre vonatkozó célokat, feladatokat, tevékenységeket. A művészeti iskola a táplálkozásra vonatkozó programját a menzán kínált változatos és egészséges, egyes esetekben diétás ételekben, valamint a szakképző iskolához hasonlóan a büfé egészséges kínálatában jelölte meg, de az ismeretek közvetítésére vagy egyéb módszerekre nem ad ajánlást. A kéttannyelvű iskola felsorolja ugyan az általános feladatok közé a helyes táplálkozást, azonban az egyházi iskolához hasonlóan nincs meghatározva ennek a feladatnak a felelőse, a táplálkozásra vonatkozó tevékenységek, ismeretközvetítés színtere vagy módszerei. A gyakorlóiskola az egészséges táplálkozás nevelési feladatainál felsorolja az egészséges táplálkozás iránti igény, a kulturált étkezési szokások kialakítását. A közétkeztetés során figyelmet szentel az iskola a tanulók számára biztosított háromszori étkezésnek, mely során figyelembe veszi a gyermekélelmezési normákat, illetve az eltérő étrendet igénylő tanulók étkeztetését. Ezekkel a tevékenységekkel kívánják elérni az általuk leírt célt, amely a tanulók fogyasztási szokásainak pozitív irányú megváltoztatása.

Mindegyik iskola Pedagógiai Programjában olvashatunk külön fejezetként személyiségfejlesztésről, azonban kíváncsiak voltunk, hogy az Egészségnevelési Programban milyen formában jelenik meg, fókuszálva a mentálhigiénére, lelki egészségre és a megfelelő stresszkezelésre. A sportiskola és a szakképző iskola

programjaiban nem található említés sem ezekről a fontos területekről. Az egyházi és a művészeti iskola kiemelte azon jellemzőket és sajátosságokat, amelyek a speciális nevelési cél és elv során megjelennek az oktatói-nevelési folyamatuk során, így az egyházi iskolában a vallás, és az ezzel kapcsolatos tevékenységek markánsan megjelennek a programban, míg a művészeti iskola kiemeli a művészetek lelki segítésének szerepét, amelyet a diákok tanórákon és a tanórákon kívül is gyakorolnak. A kéttannyelvű iskolában csak említés szintjén olvashatunk a mentálhigiénéről, konkrét célok, feladatok, tevékenységek, szereplők és módszerek említése nélkül. Ezzel szemben a legkidolgozottabb ebben a témakörben a gyakorlóiskola programja. Kitér a program a biztonságos, nyugodt, bizalommal teli, elfogadó, szeretetteljes légkör biztosítására mind a tanulók, mind a dolgozók számára, amelyet az egyenletes terheléssel, a veszélyeztetett és sérült gyermekek folyamatos segítésével, valamint a példamutatással segítenek elő.

Az egészségnevelés egy interdiszciplináris terület, így a legtöbb tanórán, valamint tanórán kívüli tevékenységek során zajlik, fontos, hogy a tanulók integrált tudásra tegyenek szert. A sportmozgások élettani hatásainak, azok összefüggéseinek elsajátítása és megértése, a tantárgyközi ismeretek csak három, az egyházi, a gyakorló- és a két tannyelvű iskola programjaiban jelennek meg. Mindhárom iskola programjában olvashatunk az osztályfőnöki, a biológia és a testnevelésóra szerepéről az élettani folyamatok elsajátítását tekintve, illetve a gyakorlóiskola kitér a délelőtti tanórákon elsajátított ismeretek délután történő mélyítésére a szabadidős, játékos tevékenységek során.

A társas kapcsolatokról, a kortársakra jellemző adottságokról, a kortárshatás sajátosságairól, valamint a megfelelő konfliktuskezelésről a vizsgált iskolák programjai közül négy esetben olvashatunk. Az egyházi, a gyakorló- és két tannyelvű iskolák programjaiban csak címszavakban jelenik meg a téma az osztályfőnöki órára ajánlott témakörök között. A kortársak egészségfejlesztésben megjelenő hatásáról a szakképző iskola ír részletesen, ahol kifejtésre kerül, hogy az egészséget veszélyeztető magatartásformák jelentős hányadban a kortársak nyomására jelennek meg, azonban ez a felismerés az alapja annak is, hogy a kortárshatás pozitív előjellel is felhasználható. A szexuáliskultúra-fejlesztés, az AIDS-megelőzés és a szexuálisbetegségek témakörökben előszeretettel alkalmazzák a képzett, kortárs előadókat, ami rendkívül hatékonynak bizonyul. Az egészségkárosító magatartásformák hátterében gyakran állnak konfliktuskezelési problémák, így kiemelten fontosnak tartják a helyi, kortárs és külsős szakemberek által vezetett képességfejlesztő és önismereti csoportfoglalkozásokat.

A személyi higiéné témakörében szintén a gyakorlóiskola programja a legrészletesebb, hiszen kitérnek fontos célokként a helyes tisztálkodási és fogápolási igények kialakítására és helyes technikák elsajátítására, a megfelelő öltözködési szokások kialakítására, a gyakori fertőző betegségek megelőzésének és az elterjedés megakadályozási módjainak ismereteire, elsajátítására és betartására, valamint a rendszeres orvosi szűrések fontosságára való figyelemfelhívásra. Mindezen célokat az ismeret közvetítésével, a váltócipő szükségességével, az iskolaorvos, védőnő biztosításával, szükség esetén kezelések, egészségügyi szolgáltatások

igénybevételével kívánja elérni. Az egyházi iskola programjában egy-egy kifejezést olvashatunk mint ajánlott előadás témakört. A két tannyelvű iskola megfogalmazta, hogy folyamatosan ellenőrizni kell a tanulók higiéniás állapotát, amely során a pedagógusoknak a diákkal való találkozás alkalmával ellenőrizniük kell a tanulók ruházatát, tisztaságát. A tanácsadás feladatát a védőnő látja el az iskolában. A művészeti iskola sajátosságait figyelembe véve, úgymint a jellemző végletek jelenléte, a túlzott divatkövetés vagy erőltetett önkifejezés, fontosnak tartja a személyi gondozást, tisztaságot, az általánosan rendezett külsőt. A kirívó eseteket a pedagógusok általi finom utalással, figyelmeztetéssel oldják meg.

A családi életre nevelés, családtervezés témakör feltűnik 5 vizsgált iskola Egészségnevelési Programjában, tehát csak egy, a művészeti iskola esetében nem olvashatunk róla. A kéttannyelvű, a szakképző, a sportiskola és az egyházi iskolák programjában csak a család szerepe, családi életre nevelés kifejezés jelenik meg mint az osztályfőnöki órán feldolgozandó ajánlott témakör. A gyakorlóiskola programjában olvashatunk olyan konkrét feladatokat, amelyek elérése fontos célja az iskolának a családi életre nevelés témakörében. Az iskola célja, hogy képessé tegyék a tanulókat tartalmas, egyenrangú, harmonikus emberi kapcsolatok kialakítására és fenntartására, továbbá hogy tudatosítsák a tanulóknál, hogy a család az élet alapvető, legfontosabb közössége, fontos a kívánatos családmodell iránti igény felkeltése, a megfelelő szexuális magatartásra való figyelemfelhívás, a tudatos családtervezés.

Vizsgált iskolák:						
Témakörök	Kéttannyelvű	Szakképző	Gyakorló	Sport	Egyházi	Művészeti
Fizikai aktivitás	x	x	x	x	x	x
Káros szenvedélyek	x	x	x	x	x	x
Táplálkozás	x	x	x		x	x
Mentálhigiéné	x		x		x	x
Sportmozgások élettani hatásai	x		x		x	
Társas kapcsolatok, kortársak, konfliktuskezelés	x	x	x		x	
Személyi higiéné	x		x		x	x
Családi életre nevelés, családtervezés	x	x	x	x	x	

1. táblázat: Az érintett egészségnevelési témakörök összefoglaló táblázata

Forrás: Saját szerkesztés

Időtartam

Az iskolai egészségnevelés akkor hatékony, ha nem szűkül le egy-egy akció időtartamára, hanem az iskola mindennapi életében folyamatosan és rendszeresen jelen van, így a következő szempont, amely alapján megvizsgáltuk a dokumentumokat, az a programok időtartamára vonatkozik. Elemzésünk során megvizsgáltuk a tanórai, a tanórán kívüli tevékenységeket, valamint a rövidebb időtartamban megvalósuló akcióprogramokat.

A vizsgálat során a tanórán megvalósuló egészségnevelés kapcsán elemeztük, hogy melyek azok a megnevezett tanórák, amelyeken jellemzően az egészséges életmódra nevelés zajlik. Mind a hat iskola esetében felsorolásra került a biológia-, a testnevelés- és osztályfőnöki óra. Az egyházi és a két tannyelvű iskolákban csak és kizárólag ez a három tanóra került felsorolásra. Ezzel ellentétben a szakképző iskola dokumentumában olvashatjuk, hogy az egészségnevelés egy interdiszciplináris „tantárgy”, utalva ezzel arra, hogy a legtöbb, ha nem az összes tantárgy és tantárgyat tanító pedagógus feladata az egészségnevelés. A sportiskola programjában olvashatjuk, hogy valamennyi tantárgy tanításában-tanulásában biztosítani kell az egészségnevelési célokat, azonban közvetlenebbül a biológiaórán, a természettudományi tárgyakban, az osztályfőnöki órán jelenik meg. A gyakorlóiskolában a biológia-, a természetismeret-, a technika-, az életvitel és gyakorlat, az osztályfőnöki, valamint a testnevelésórák vannak feltüntetve a direkt egészségfejlesztés helyszíneiként, azonban minden pedagógus feladatának tekinti azt. A művészeti iskola dokumentumában olvashatjuk a legkonkrétabb feladatokat az egyes tanórákra vonatkozóan. Az iskolai egészségnevelést közös feladatuknak tekintik a pedagógusok, amelyre néhány megerősítő példát is kapunk. Az informatikaórán kitérnek a számítógép és az ülő életmód káros hatásaira, valamint azok megelőzésének módszereire, az idegen nyelvi órákon foglalkoznak más országok táplálkozási, öltözködési szokásaival, rajzórán a színek élettani hatásaival.

A tanórán kívüli egészségnevelési célú tevékenységekről nem ír az egyházi iskola programja, a többi vizsgált iskola igen. Jellemzően az iskolák a tanórán kívüli tevékenységek során a tömegsport, az iskolai sportköri foglalkozások lehetőségét jelölték meg. A sportiskola városi sportcentrum- és uszodahasználatot is kínál a tanulói részére.

A programok számos akcióprogramot tartalmaznak, jellemzően az egészségnap, sportnap, egészség hét, projekthét és egyéb osztálykirándulások, kirándulások, kerékpártúrák, sportversenyek, családi nap, témanap jelennek meg. Ezek időintervalluma, gyakorisága, a résztvevők köre és a konkrét programok nem kerültek bemutatásra, így egyes esetekben csak az elnevezés utalhat ezekre a jellemzőkre.

Az iskolai egészségnevelés szereplői

Az iskolai egészségnevelés hatékonysága akkor lesz tetten érhető, ha az egészséget célzó oktatási-nevelési folyamat nem szűkül le az iskolán belüli közösségre, hanem bevonja a szülőket és az iskola közelében működő, erre alkalmas civil

szervezeteket, valamint az iskola társadalmi környezetét, fenntartóit. Az elemzés során megvizsgáltuk a dokumentumokban megnevezett, az iskolai egészségnevelés folyamatában részt vevő iskolai munkatársakat, külső szervezeteket, személyeket, illetve a szülők bevonását a tevékenységekbe. A hat vizsgált iskola Egészségnevelési Programjában szerepel az iskolai védőnő, iskolaorvos mint az egészségnevelés folyamatában részt vevő iskolai munkatárs. A gyakorlóiskola kiterjesztette az iskolában dolgozó, egészségnevelést segítő személyek körét az iskolapszichológusra, továbbá a szakképző iskola feltüntette a kortárs előadókat. A külső szervezet, személy bevonását mind a hat iskola feltüntette a programjában, jellemzően a meghívott orvosok személyében, valamint a rendőrséget, az ÁNTSZ-t, a RÉV-et és a Vöröskeresztet. A művészeti iskola a legrészletesebb ezen a téren, hiszen konkrétan megnevezte azon személyeket, akik orvosként, mentálhigiénés szakemberként, ifjúságvédelmi felelősként segítik az iskolai egészségnevelést, továbbá azon pedagógusok listáját, akik részt vettek egészségfejlesztő-mentálhigiénés továbbképzésen. A szülők bevonása a programokba vagy a szülőkkel való kapcsolattartás nincs feltüntetve az egyházi, a sportiskola, a művészeti és a két tannyelvű iskola dokumentumaiban. Ezzel ellentétben a gyakorlóiskola és a szakképző esetében a szülőkkel való kapcsolattartás folyamatos, szülői értekezletek, fogadóórák, előre egyeztetett személyes beszélgetések formájában valósulnak meg, továbbá a gyakorlóiskola dokumentumában olvashatunk családi nap akcióprogramról, amelyen a szülők is aktívan részt vesznek.

Megbeszélés

Kutatásunk során elemeztük 6 középiskola Egészségnevelési Programját mind formai, mind tartalmi szempontok alapján. A formai jellemzőket elemezve megállapítottuk, hogy a terjedelem és a kidolgozottság nem minden esetben van összhangban, hiszen a szakképző iskola programja annak ellenére, hogy a rövid terjedelmű dokumentumok közé sorolandó (2 oldal), az egészségnevelésre vonatkozó tartalmi elemei az iskolai sajátosságoknak megfelelően tervezettek, kidolgozottabb, konkrétabb, mint például a két tannyelvű iskoláé (7 oldal), amely a hosszú terjedelmű dokumentumok közé sorolható.

Tartalmi elemzésünket a dokumentumokban fellelhető egészségértelmezések, egészségdefiníciók, a megfogalmazott célkitűzések, tevékenységek, módszerek, valamint a programok időintervalluma és szereplői szempontjai alapján végeztük. Megállapítottuk, hogy a holisztikus egészségfelfogás csak két iskola, a szakképző és a gyakorlóiskola programjában szerepel, míg a két tannyelvű és egyházi iskolákéban csak a testi és lelki dimenziókat említik, továbbá a sport- és művészeti iskolák egyáltalán nem tartalmazznak olyan egészségmegfogalmazást, amely az egészségnevelés alapját szolgálná. Két iskola esetében beszélhetünk iskolára szabott, a tanulók jellemzőire reflektáló egészségnevelési programról, a szakképző és a művészeti iskolában végeznek helyzetfelmérő, helyzetelemző

diagnosztikus felmérést. Az Egészségnevelési Programok mindegyike tartalmazott a fizikai aktivitásra és a káros szenvedélyek elkerülésére fókuszáló célkitűzést, amelyek során jellemzően ugyanazon tevékenységeket foglaltak meg az iskolák. Legkevésbé jellemző a sportmozgások élettani hatásaira, a mentálhigiénére és a társas kapcsolatokra, kortársjellemzőkre és a konfliktuskezelésre fókuszáló tevékenység. A legtöbb iskola számol a tanórai, a tanórán kívüli és az iskolán kívüli tevékenységekkel, lehetőségekkel, azonban jellemzően a tanórák közül csak az osztályfőnöki, a biológia- és a testnevelésóra kerül említésre, valamint hogy az ezeken a területeken tanító pedagógusok feladata az egészségnevelés. Az iskolai egészségnevelés akkor lesz hatékony, ha az egészséget célzó oktatási-nevelési folyamat nem szűkül le az iskolán belüli közösségre, hanem bevonja a szülőket is, azonban kutatásunkból kiderül, hogy ez nem jellemző az iskolákra, hiszen csak két iskola, a szakképző és a gyakorlóiskola említi a programjában a szülők részvételét, feladatát és szerepét, a kommunikációs csatornákat.

Az Egészségnevelési Programok 2004. évi bevezetése utáni kutatások foglalkoztak a dokumentumok elkészültével, megvalósulásával és azok gyakorlati alkalmazásával (Deutsch, 2011, 2012; Nagy, 2005). Ezekből a tanulmányokból tudjuk, hogy az iskolákban jellemzően megvalósult a Pedagógiai Programokon belül az Egészségnevelési Programok létrehozása, ám a holisztikus egészségértelmezés helyett a legtöbb iskola csak a fizikai dimenzióra fókuszál, és nem jelentek meg az egészség egyéb dimenziói, a szociális, lelki, mentális vagy emocionális területek (Deutsch, 2011). Kutatásunk is megerősíti ezt a jellemzőt, hiszen csak két iskola esetében került megfogalmazásra holisztikus egészségfogalom, a többi iskola esetében vagy egyáltalán nem volt, vagy csak a testi és lelki dimenziókra terjedt ki. További fontos eredmény az elmúlt évekből, hogy az iskolák legjellemzőbben akcióprogramok keretein belül valósítják meg az egészségnevelést, amely, mint ismeretes, csak információk közvetítésére szolgál, képességfejlesztés nem érhető el vele (Deutsch, 2011). Kutatásunk eredményei cáfolják ezt a megállapítást, hiszen a dokumentumok tartalmazzák az egészségnevelés tanórai, tanórán kívüli és iskolán kívüli lehetőségeit és megvalósulásait, így törekednek a folyamatos, a mindennapok során zajló egészségnevelésre.

Nagy Judit (2005) tanulmányában az egészségnevelés elméleteinek tükrében vizsgálta az iskolai egészségnevelési programok stratégiáit. Az empirikus kutatása kiterjedt 11 iskolai pedagógiai program Egészségnevelési Program részének dokumentumelemzésére. Az eredményei alapján megállapítható, hogy a pedagógiai programok megfelelnek a törvényi szabályozásnak, hiszen tartalmazzák az Egészségnevelési Programot, azonban a leírt feladatok megvalósítása jellemzően az osztályfőnöki órára korlátozódik. Az iskola az egészségügyi szolgálat szakembereire bízta az egészségnevelést, a pedagógusok feladatkörébe az akcióprogramok épültek be a mindennapi, folyamatos és interdiszciplináris tevékenységek helyett. Kutatásunkban is jellemzően az osztályfőnöki óra került említésre, azonban a legtöbb vizsgált iskola már kiterjesztette a testnevelés- és a biológiaórákra. Két iskola esetében viszont „interdiszciplináris tantárgyként” van említve az egészségnevelés, amely minden egyes pedagógus feladata

az egészségügyi dolgozók és szakemberek segítségével. Nagy (2005) kutatásában a legtöbb Egészségnevelési Program kiter arra, hogy a diákok szociokulturális háttérére építve, a szülőkkel együttműködve valósulhat meg hatékony egészségnevelés, azonban nincs kidolgozva a kapcsolattartási forma, valamint az egészségnevelési munkatervben nem jelennek meg célcsoportként a szülők (Nagy, 2005). Kutatásunk talán legmeglepőbb eredménye, hogy a hat vizsgált iskola közül csak kettő említi a szülőket mint aktív részvevőket, valamint a szülőkkel való kapcsolattartási formákat.

Kutatásunk során több szempont alapján vizsgáltuk a középiskolák Egészségnevelési Programjait. A formai jellemzőket tekintve nem állíthatjuk, hogy a legterjedelmesebb a legkidolgozottabb. A művészeti iskola Egészségnevelési Programjának erőssége a megalapozottság, hiszen végig megjelennek minden témakör és tevékenység során a művészeti képzésre és a tanulóira jellemző sajátosságok. Az egyházi iskola programjáról is elmondható, hogy a vallást mint protektív tényezőt végigvezetik a dokumentum során. A szülőkkel való kapcsolattartás és az aktív bevonásuk a tevékenységekbe, valamint a holisztikus egészségértelmezés a gyakorlóiskola programjában markánsan megjelenik, így biztosítva egy komplex egészségnevelési programot.

További kutatási kérdések merültek fel bennünk a vizsgálat során, így a későbbiekben jelen elméleti kutatásunkat kiterjesztjük az egészségnevelés gyakorlataira, hogy megismerjük az elmélet és a gyakorlat közötti összhangot, továbbá kiterjesztjük a pedagógusok véleményére az egészségneveléssel kapcsolatos szerepük, feladataik tükrében.

Felhasznált Irodalom

2003. évi LXI. törvény a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény módosításáról
<https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A0300061.TV> Letöltve: 2019. 12. 15.
2005. évi CLIX. törvény: egyes élelmiszer-biztonsággal kapcsolatos törvények módosításáról. Az élelmiszerekről szóló 2003. évi LXXXII. törvény módosítása
<https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0500159.TV>
- Aggleton, P. (1994): *Health*. Routledge. London & New York.
- Blayter, M. és Paterson, E. (1982): *Mothers and Daughters: A Three-Generational Study of Health Attitudes and Health Behaviour*. London, Heinemann.
- Csányi Tamás és Révész László (2015): *A testnevelés tanításának didaktikai alapjai. Középpontban a tanulás*. Magyar Diáksport Szövetség, Budapest. ISBN 978-615-5518-01-0
- Deutsch Krisztina (2011): *Iskolai egészségfelfogás és egészségfejlesztés kvalitatív és kvantitatív kutatások tükrében*. Új Pedagógiai Szemle. 2011, 1-5, 19.
- Deutsch Krisztina (2012): *Elvek és gyakorlat. Egészségfelfogás, egészségnevelés és mentálhigiénés szemléletmód az általános iskolai egészségnevelési programok és a pedagógusokkal készült interjúk tükrében*. Doktori értekezés.
- Dubos, R. (1959): *The Mirage of Health*. Harper & Row, New York.

- Feith Helga Judit, Melicher Dóra, Máthé Gábor, Gradvohl Edina, Fűzi Rita, Darvai Sarolta, Hajdú Zsófia, Nagyné Horváth Emília, Soósné Kiss Zsuzsanna, Bihariné Krekó Ilona, Földvári-DeNagy Lászlóné Lenti Katalin, Molnár Edit, Szalainé Tóth Tünde, Urbán Veronika, Kassay Adrienn, Falus András (2016): Tapasztalatok és motiváltság: magyar középiskolások véleménye az egészségvédő programokról. *Orvosi Hetilap*. 157. évfolyam, 2. szám. 65-69. <https://doi.org/10.1556/650.2015.30338>
- Field, D. (1976): The social definition of illness. In: D. Tuckett (szerk) *An Introduction to Medical Sociology*. Tavistock, London.
- Fitzpatrick, R. (1984): Lay concepts of illness. In: R. Fitzpatrick, J. Hinton, S. Newman, G. Scambler, and J. Thompson (szerk) *The Experience of Illness*, London, Tavistock.
- Járomi Éva és Vitrai József (2017): Az iskolai egészségfejlesztés hazai és nemzetközi szemléletének bemutatása. *Egészségfejlesztés*, LVIII. évfolyam, 2017. 1. szám. <https://doi.org/10.24365/ef.v58i1.145>
- Macintyre, S. (1986): Health and Illness. In: R. Burgess (szerk) *Key Variables in Social Investigation*. Routledge & Kegan Paul, London.
- Meleg Csilla (2002): Iskolai egészségfejlesztés: a feladat újrafogalmazása. *Magyar Pedagógia*, 102/1. 11-29.
- Meleg Csilla (2005): Az oktatási-nevelési intézmény, mint pszichoszociális környezet. In: Aszmann Anna (szerk.): *Iskola-egészségügy*. OGYEI, Budapest. 40-51.
- Michie S, van Stralen MM, West R. (2011): The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implement Sci*. 2011; 6: 42. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>
- Nagy Judit (2005): Egészségnevelési programok az iskolai egészségfejlesztés szolgálatában. *Magyar Pedagógia*. 2005/4. 263-282.
- Nagy Lászlóné és Barabás Katalin (2011): Az egészségműveltség és egészségmagatartás diagnosztikus mérésének lehetőségei In: Csapó Benő, Zsolnay Anikó (szerk.): *Kognitív és affektív fejlődési folyamatok diagnosztikus értékelésének lehetőségei az iskola kezdő szakaszában*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 173-224.
- Parsons, T. (1972): Definitions of health and illness in the light of American values and social structure. In: E. Jaco and E. Gartley (szerk): *Patients, Physicians and Illness: A Sourcebook in Behavioural Science and Health*. Collier-Macmillan, London.
- Seedhouse, D. (1986): *Health: The Foundations for Achievement*. John Wiley, Chichester.
- Simonyi István (2004): Segédlet az iskolai egészségnevelési, egészségfejlesztési program elkészítéséhez. Oktatási Minisztérium, Budapest.
- Somhegyi Annamária (2016): Teljeskörű iskolai egészségfejlesztés (TIE): jelen helyzet. *Különleges Bánásmód*, II. évf. 2016/4. szám, 61-80. <https://doi.org/10.18458/KB.2016.4.61>

- Teljes Körű Iskolai Egészségfejlesztési Koncepció. Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet (2015) <http://projektek.egeszseg.hu/documents/17618/2222750/Teljes+k%C3%B6r%C5%B1+Iskolai+Eg%C3%A9szs%C3%A9gfejleszt%C3%A9s+Koncepci%C3%B3.pdf/9bd631f4-b027-4802-8cec-3e343f29c5fe?version=1.0> (Letöltve: 2021. 02. 22.)
- Vass Zoltán, Molnár László, Boronyai Zoltán, Révész László, Csányi Tamás (2015a): Zöld könyv - A T.E.S.I. 2020 szakpolitikai stratégia helyzetelemző tanulmánya. Magyar Diáksport Szövetség. Budapest. ISBN: 978-615-5518-05-8
- Vass Zoltán, Simonné Goschi Gabriella, Révész László, Boronyai Zoltán, Rétsági Erzsébet, Pignitzkyné Lugos Ilona, Csányi Tamás (2015b): Egészség- és személyiségfejlesztő kézikönyv az iskolai testneveléshez. Magyar Diáksport Szövetség, Budapest. ISBN 978-615-80090-7-2
- WHO Constitution, Geneva (1946): World Health Organisation.

Levelező szerző:
Horváth Cintia
e-mail-cím: horvath.cintia@uni-eszterhazy.hu