ÚJ SZÉCHENYI TERV

EGÉSZSÉGTERV

amely készült a TÁMOP-6.1.2-11/1 pályázat keretében,
az „Egészségfejlesztési programmegvalósítása
a Hódmezővásárhelyi Gyermekegészségügyért Alapítvány szervezésében”
című projekthez

2013

HÓDMEZŐVÁSÁRHELYI GYERMEKEGÉSZSÉGÜGYÉRT ALAPÍTVÁNY

MAGYARORSZÁG MEGÚJUL

A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg

Készítették:

Bakos Erika
Csengeriné Török Edit
Banga Istvánné
Dr. Berényi Károly

Szerkesztő,
informatikai munkatárs:

Berényi Gabriella

Tartalom

Bevezető – definíciók, alapvetések 4
Egészség 4
Egészségmegőrzés (tradicionális egészségnevelés) 4
Egészségnevelés 4
Egészségfejlesztés 4
Egészségfejlesztési modellek 5
Egészséges életmód 5
Egészségterv 7
1. Állapotleírás 8
1. A válaszadók nemenkénti megoszlása 8
2. A válaszadók korcsoportonkénti megoszlása 8
3. A válaszadók lakáskörülményei 9
4. A válaszadók étkezési szokásai 9
5. Rizikómagatartások serdülőkorban - dohányzás 11
6. Rizikómagatartások serdülőkorban - alkoholfogyasztás 12
7. Rizikómagatartások serdülőkorban - drogfogyasztás 14
8. A serdülők életmódváltozása, lelki egészsége, stressz kezelése 15
9. A serdülők egészségmagatartása – a rendszeres testmozgás 19
10. Rizikómagatartások serdülőkorban – szexualitás 20
11. Serdülők és az egészségfejlesztés 22
2. Problématérkép 25
3. Stratégia 30
Partnerségi csoport 30
a. A projekt irányítói (menedzsment) 31
b.A projekt szakmai megvalósítói 32
c. A projekt önkéntes segítői 33
4. Cselekvési terv 34
Szakmai programok időpontjai 36
Megvalósító személyek 39
5. Visszacsatolás, új ciklus indítása 43
6. Mellékletek 44

Bevezető – definíciók, alapvetések

Egészség

Az egészség a teljes fizikai, szellemi (mentális), és társadalmi (szociális) jólét állapota, nem csupán a betegség illetve képességcsökkenés hiánya. (WHO, 1948)

Az egészség csak akkor fenntartható, ha annak összes dimenziója kielégítő szinten működik:

- biológiai egészség: testünk megfelelő működése
- lelki egészség: világnézetünk, erkölcsi alapelveink, tudatunk nyugalma és a belső béke
- mentális egészség: tiszta, racionális és logikus gondolkodás
- érzelmi egészség: az érzések felismerése, megélése és kifejezése
- szociális egészség: embertársainkkal a megfelelő kapcsolatok kialakítása

Az egészség megőrzésében a környezeti és szociális tényezők nagyobb szerepet játszanak, mint az egészségügy. (La Londe, 1974)

Az egészség mindenkinek kultúránként és koronként is mást jelent. A legjobb egészség elérése multiszektoriális együttműködést igényel (egészségügy – társadalom – gazdaság).

Az egészség alapvető emberi jog! (Alma Ata, 1978)

Az egyén egészsége feletti kontrollját kell növelni az egészséget szolgáló közpolitikával, a kedvező környezet kialakításával, a közösségi tevékenységek erősítésével, az egyéni képességek fejlesztésével.

Az egészség nem cél, hanem egy erőforrás, melyet a mindennapokban használunk. Az egészség az élet forrása és nem életcél! (Ottawai Charta, 1986)

Az egészségmegőrzés értékes beruházás! (Dzsakartai Nyilatkozat, 1997)

Egészségmegőrzés(tradicionális egészségnevelés)

- adott (optimális állapot) megőrzésére irányul
- információközlésre korlátozódik
- az információ átadáson túl, passzív

Egészségnevelés

- általában az életmódi elemek megváltozását célozza
- módszertanilag differenciálódott, az információ-átadáson túlmutató megközelítés
- az egészségnevelő mondja meg, mi a helyes

Egészségfejlesztés

- az egyén egészségfogalmát veszi alapul (mindenki számára más az egészség)
- az egészséget folyamatnak tekinti (más az egészség 6 és 66 éves korban!)
- maga az egészségfejlesztés is hosszantartó (élethosszig tartó!) folyamat
- együttműködést jelent egy közösség tagjai között annak érdekében, hogy az adott színtéren minél egészségesebben éljenek.

„Az egészségfejlesztés az a folyamat, amely módot ad az embereknek, közösségeknek egészségük fokozottabb kézben tartására és tökéletesítésére. A teljes fizikai, szellemi és szociális jólét állapotának elérése érdekében az egyénnek vagy csoportnak képesnek kell lennie arra, hogy megfogalmazza és megvalósítsa vágyait, kielégítse szükségleteit, és környezetével együtt változzék vagy alkalmazkodjék ahhoz. Az egészségfejlesztés az egészséget, mint a mindennapi élet erőforrását, nem pedig, mint életcélt értelmezi. Az egészség pozitív fogalom, amely a társadalmi és egyéni erőforrásokat, valamint a testi képességeket hangsúlyozza. Az egészségfejlesztés következésképpen nem csupán az egészségügyi ágazat kötelezettsége."[1]

Egészségfejlesztési modellek

1. Orvostudományi megközelítés
   cél: betegségtől, fogyatékosságtól való mentesség, megszabadulás
2. Magatartásváltoztatást célzó megközelítés
   cél: egészségtelen szokások helyettesítése egészségesekkel
3. Oktató jellegű (nevelési) megközelítés
   cél: az egyének tudásának megfelelő információ-átadás, ezt követően a megalapozott döntéshozás lehetővé tétele
4. Kliens- (résztvevő) központú megközelítés
   cél: az emberek hozzásegítése saját helyzetük, lehetőségeik megismeréséhez; az ennek megfelelő döntés meghozatalához; változtatásra való képessé tevés
5. Társadalmi változást célzó megközelítés
   cél: olyan fizikai, szociális és gazdasági környezet megteremtése, amely lehetővé teszi az egészséges életmód választását

A gyakorlatban nem különülnek el élesen, nem válnak szét a különböző megközelítések. Saját projektünkben is az egészségfejlesztési modellek közül leginkább a 2. 3. és 4. pontban jelzett megközelítéseket használtuk fel.

Legújabb kutatások szerint, ha egészségesen élünk, életünket legalább 14 évvel meghosszabbíthatjuk! Annak ellenére, hogy ez a tény közismert, az egészség ritkán jelent kulcsfontosságú prioritást a fiatalok számára.

Egészséges életmód

Az életmód a gyermek- és fiatalkorban alakul ki. Valószínű, hogy aki ebben az életkorban helyes szokásokat vesz fel, általában véve egészségesebben él később, és ezzel pl. megelőzheti a felnőttkori krónikus betegségek kialakulását. Az egészséges életmód és a napjainkban hozzá egyre szorosabban kapcsolódó környezettudatosság, ideálképző erőként működnek a fiatal korosztályokban. A tömegkommunikációban és a közgondolkodásban általában is pozitív értéket nyernek ezek a fogalmak és kapcsolódnak más ideálokhoz, így például a szabad, aktív élethez. Azonban tartalmuk nem pontosan meghatározott. A mindennapi gondolkodásban megfigyelhető egyrészt az értékelő töltetük változása, másrészt ezek változó pozícióban helyezkednek el más életmódbeli ideálok hálójában.

Az iskolai egészségnevelés feladata többek között az, hogy meggyőzze a fiatalokat arról, hogy az egészséges életmód könnyen betartható, ha odafigyelünk arra, hogy egészségesen táplálkozzunk, naponta legalább félórát mozogjunk, ne dohányozzunk, és mérsékeljük az alkoholfogyasztást.

A feladat nem könnyű, hisz nehéz a szokásainkat megváltoztatni és lemondani pl. a

[1] Ottawai Charta (Ottawa, 1986. november 17-21.)

kedvenc ételeinkről. Azonban az egészséges életmód alapköve az, hogy szembesülünk a gyenge pontjainkkal, míg mindennapi gyakorlattá válásának alapja az, hogy a megfelelő tudás birtokában leküzdjük a kísértést!

Ebben az egészségnevelő munkában segítenek azok a civil közösségek is, akik pályázati források felhasználásával szerepet vállalnak egy-egy egészségfejlesztő projekt megvalósításában, elősegítve ezzel egy saját egészségéről felelősen gondolkodó, egészségtudatosabb generáció felnövekedését.

Míg az iskolai egészségnevelést a tantervben rögzített tematika, addig a pályázati egészségfejlesztő programok stratégiáját és cselekvési programját általában egy egészségterv határozza meg.

Egészségterv

Az egészségterv egy közösség hosszú távú felelősségvállalási dokumentuma, melynek célja a közösség tagjainak egészségmegőrzése.

A gyermekegészségügyet Hódmezővásárhelyen 16 éve segítő alapítvány az egészségfejlesztő projekt célcsoportjaként a serdülő korosztályt választotta ki. Így a12 – 19 éves vásárhelyi fiatalok közössége alkotja a projekt lokális színterét. Hódmezővásárhely Megyei Jogú Város 46650 lakosa közül 3267 fő a célcsoportba tartozó fiatal.

Az első megválaszolandó kérdés az volt, hogy hol érhető el ez a korcsoport a legkönnyebben és leghatékonyabban. Magától értetődő volt a válasz, hogy ez a hely az iskola. Az a család utáni szocializációs szint, ahol a diákok társadalmi kapcsolatai és normakövetése megvalósul. Ugyanakkor ráirányult a figyelmünk egy, a fiatalok által egyre gyakrabban látogatott, új színtérre is, ami nem más, mint a virtuális tér (az internet, a közösségi oldalak…), ahol lehetőség van a fiatal generációk informális kapcsolatainak erősítésére, ahol a közösségi támogatottságot és többek között az egészséget is lehet fejleszteni.

Az egészségterv öt lényegi eleme és azok időbeni megvalósulása:

<table>
<tr><td>1. állapotleírás</td><td rowspan="2">előkészítés, tervezés szakasza 2013. szeptember – október – november</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2. probléma térkép</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3. stratégia</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">megvalósítás szakasza 2013. szeptember – 2014.szeptember</td><td></td></tr>
<tr><td>4. cselekvési terv</td><td></td></tr>
<tr><td>5. visszacsatolás</td><td></td><td></td><td>értékelés szakasza 2014. október.</td></tr>
</table>

2013. szeptember, október és november hónapban szakmai előkészítésként az állapotleírás és problématérkép elkészítéséhez felméréseket végeztünk a célcsoportban:

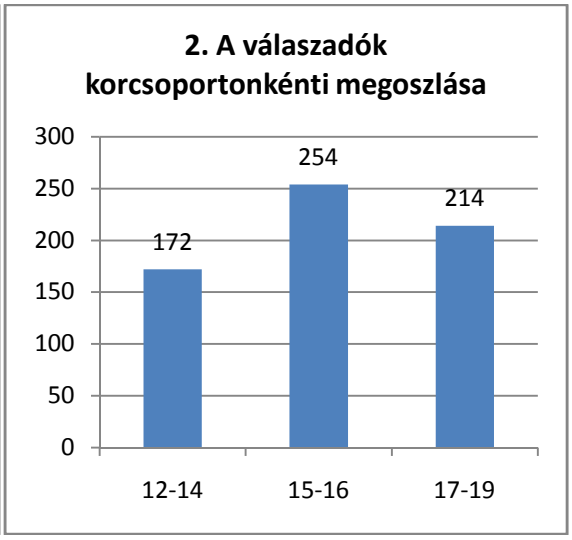
- 640 diák kérdőíves felmérésével igyekeztünk megítélni a célcsoport tájékozottságát egészségével illetve az azt befolyásoló rizikótényezők ismeretével kapcsolatban, hozzáállásukat az egészségfejlesztési projekthez.
- 200 fő részvételével egészségügyi állapotfelmérés zajlott egy diákkollégium iskolaorvosi rendelőjében (súly, magasság, BMI meghatározás, test-zsír%, vérnyomás, vércukormérés).

A felmérésben városunk három nagy létszámú iskolája vett részt. A Németh László Gimnázium és Általános Iskola, a Hódmezővásárhelyi Integrált Szakképző Központ Kalmár Zsigmond Tagintézménye és a Bethlen Gábor Református Gimnázium. A kérdőíveket értékelhetően 640 fő töltötte ki. Az iskolák kiválasztásánál arra törekedtünk, hogy a válaszadó fiatalok minél szélesebb rétegét érjük el, tekintet nélkül a szociális, kulturális és világnézeti helyzetükre. Ezért esett a választás az állami gimnáziumra, az egyházi gimnáziumra és a szakmunkásképző intézményre.

Az ötven kérdést tartalmazó papír alapú kérdőív kitöltése önkéntesen, anonim módon történt.(1. számú melléklet: a kérdőív)

1. Állapotleírás

A kérdőíves felmérés eredményei, melyeket diagramok tesznek szemléletesebbé:

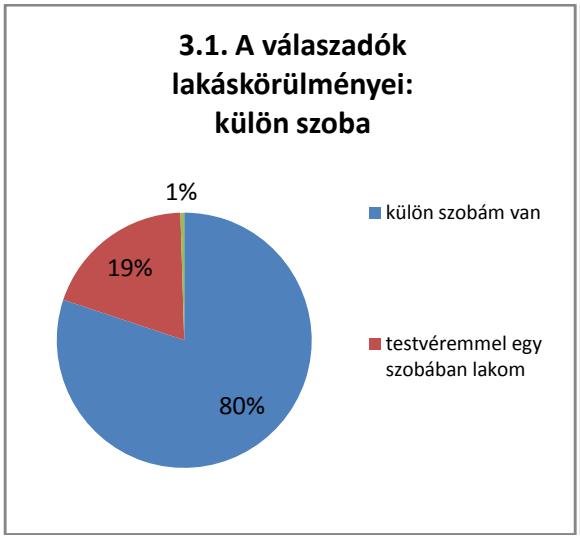


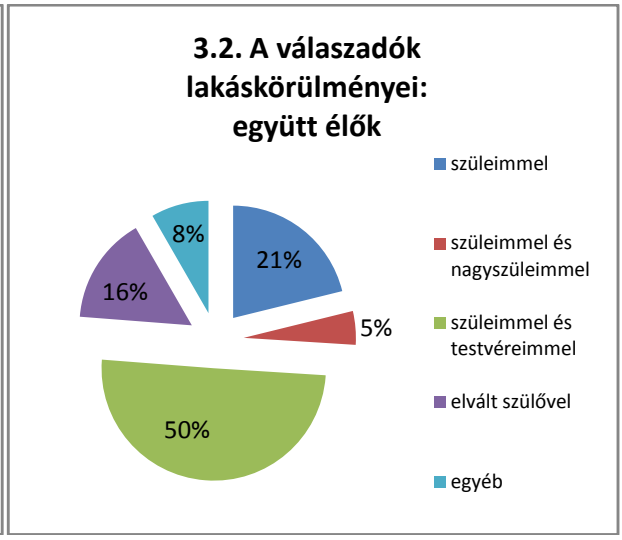
1. A válaszadók nemenkénti megoszlása

A válaszadók között több volt a lány, mint a fiú.

2. A válaszadók korcsoportonkénti megoszlása

A serdülőkoron belül a mai felfogásunk szerint megkülönböztetett mindhárom életszakaszt arányosan képviselték a válaszadók (prepubertás: kiskamasz, pubertás: kamasz, adoleszcens: ifjúkorú).





3. A válaszadók lakáskörülményei

A nemzetközi HBSC[2] vizsgálat 2010-ben Magyarországon azt mutatta, hogy a tanulók közel 70%-a él teljes családban. Közel egyötödük egyszülős családban, közel egytizedük pedig valamelyik édes szülővel és annak új partnerével, vagyis újrastrukturált családban él.

3.1 Saját vizsgálatunkban a lakáskörülményekre rákérdezve kiderült, hogy a válaszadók 80%-ának ideális a helyzete, mert külön szobája van. További 19%-uk megosztja a testvérével a „gyerekszobát", ami még mindig elfogadható. Csupán csak 1%-uklakik az egész családdal együtt egyetlen szobában, ami nem biztosítja a gyermek számára az egészséges, zavartalan életkörülményeket, és valószínűen kedvezőtlenül befolyásolja tanulási teljesítményét, pihenését, lelki fejlődését.
3.2. Az együtt élőkre vonatkozó válaszokból kiderült, hogy az együtt élő többgenerációs családmodell már a múlté és rámutat a válások nagy számára is. Minden hatodik gyermek csonka családban, és több mint 70 %-uk teljes családban él.

4. A válaszadók étkezési szokásai

Egy 11 – 18 éves korosztály körében a fiatalok tápláltsági állapotát és táplálkozási szokásaikat vizsgáló nemzetközi felmérés (HBSC) hazai adataiból kiderült, hogy csupán minden negyedik fiatal fogyaszt naponta zöldséget, illetve minden harmadik gyümölcsöt. Ezen felül a serdülők mintegy harmada soha nem reggelizik. Az eredmények alapján a serdülők nagyjából 15 százaléka elhízott vagy túlsúlyos. A fiúk körében jóval több a túlsúlyos, az alultápláltság viszont a lányoknál jellemzőbb. A normál testalkatú lányok között is sokan vallották túlsúlyosnak magukat. A magyar serdülők mintegy negyven százaléka szeretne fogyni, húsz százalékuk pedig tesz is valamit ennek érdekében.

Saját vizsgálatunkban a testsúly és testmagasság vonatkozásában a kérdőívet kitöltő 640 fő közül 597 fő adott BMI index kalkulálásához használható teljes választ.

4.1.A serdülők egészségmagatartása – tápláltság, táplálkozási szokások

Az adatok értékelése során kiderült, hogy a válaszolók átlagos BMI indexe 19,2 mely az ideálisnak mondott kategória alsó határán helyezkedik el. Ebből arra következtethetnénk, hogy a fiatalok tápláltsági állapota általában megfelelő, de az adatok feldolgozása során kiderült, hogy habár kétharmaduk egészséges, normál alkatú (71,2%), azonban minden ötödik gyermekalultáplált (a válaszadók 20,4%-a), és csak 6,3%-uk túlsúlyos, 1,6%-uk elhízott valamint 0,5%-uksúlyosan elhízott. Tehát súlyfelesleg a válaszadók kb. 8%-ban fordult elő. Érdekes szembeállítani adatainkat a magyarországi felnőtt lakosság tápláltsági adataival, ahol azt találták, hogy minden ötödik felnőtt kifejezetten elhízott. Ez a figyelmeztető összehasonlító adata gyermekkori táplálkozás mennyiségi, minőségi hiányosságaira irányítja a figyelmet (gyermekéhezés).

A kérdőíves felmérésben a válaszadók a saját táplálkozási szokásaikról is nyilatkoztak.338-an úgy gondolták, hogy egészségesen táplálkoznak, 117-en viszont nemleges választ adtak, 183-an nem voltak tisztában azzal, hogy a táplálkozásuk helyes-e. 2 fő nem adott értékelhető választ.

A válaszok azt mutatják, hogy saját megítélésük szerint a gyerekek 18,3%-a véli úgy, hogy nem táplálkozik egészségesen, míg 28,6%-uk meg sem tudja a kérdést ítélni, kevés fogalma lehet a helyes táplálkozásról. A válaszadók fele szerint a táplálkozása egészséges.

---

[2]**HBSC** (Health Behaviour in School-aged Children): egy az iskoláskorú gyermekek körében végzett keresztmetszeti vizsgálat, amelyre négyévenként kerül sor több mint negyven európai és észak-amerikai országban. Magyarországon az általános iskolás felső tagozatos és középiskolás serdülőkorú fiatalok körében ez a legrégebben zajló kutatás.

4.1. Ezzel korrelál a napi étkezések számát firtató kérdésre adott válaszok közül az, amelyben a megkérdezettek 52%-a, azaz 331 fő naponta több mint háromszori étkezést jelölt be. 269 fő (42%) naponta háromszori, 38 fő (6%) naponta kétszeri és 2 fő csupán napi egyszeri étkezésről számolt be.

4.2.A napi fő étkezések helyének meghatározásakor a gyerekek többféle választ is adtak. 399 fő azaz 62,34%-a az otthonát jelölte meg főétkezései helyszínéül, 194 fő azaz 30,31%-a az iskolai menzát,25 fő azaz 3,9%-a az éttermet és egyéb helyet 22 fő, azaz 3,43%. Szövegesen egyéb helyeket is említettek. Van olyan, aki kollégiumban étkezik (2 fő), illetve voltak néhányan, akik nagyszüleiknél, barátoknál, rokonoknál esznek. Egy fő nem eszik rendszeresen főtt ételt sehol, egy pedig viszi magával az iskolába…

Tehát a diákok egyharmada közétkeztetésben vesz részt, ami aláhúzza a menzáknak az egészséges gyermekétkeztetésben betöltött fontos szerepét (minőségi mintául is szolgálhat: hazai alapanyagok, barna kenyér, rost dús táplálékok, gyümölcsök, saláták…).

A következő kérdésekkel a fiatalok táplálék fogyasztási szokásait igyekeztünk felmérni.

A táplálék fajtája	**A fogyasztás gyakorisága**		
	soha	**heti 2-3x**	**minden nap**
Friss zöldség, gyümölcs	2%	54%	44%
Hús	2%	43%	55%
Tej, tejtermék	2%	38%	60%
Teljes kiőrlésű kenyér, péksütemény	12%	52%	36%
	soha	**néha**	**minden nap**
Energiaital fogyasztás	56%	32%	12%
Gyorséttermi étel (Mc D., Burger K.)	31%	56%	13%
Édesség, chips (+ naponta többször)	4%	80%	14% + 2%

Az egészséges táplálékok fogyasztása örvendetesen nagy arányban fordul elő a válaszadó fiatalok étrendjében. Közel 50%-ban napi gyakorisággal és több mint 50% heti gyakorisággal kerül az asztalra friss zöldség, gyümölcs. Több mint 50%-ban fogyasztanak heti gyakorisággal teljes kiőrlésű (barna) kenyeret, péksüteményt. Sajnos a soha nem fogyasztók aránya még mindig viszonylag magas. Az alapvető élelmiszerek (hús, tej) fogyasztásának napi

rendszeressége 50% feletti. Ezzel az aránnyal azonban nem lehetünk megelégedve, tudva hogy a teljes értékű fehérjéket tartalmazó élelmiszerek fogyasztására - és ide tartoznak a húsok és tejtermékek is - minden nap szükségünk van.

A válaszokból az is látszik, hogy a fiatalok 12%-a napi rendszerességgel fogyaszt energiaitalokat, és alkalmi jelleggel 32%-uk, ami nagyon magas értéknek bizonyul. Összehasonlításul a Debreceni Egyetem hallgatói között 2010-ben végzett felmérés kapcsán az átlag 23 éves fiatalok körében „csak" 5% a napi fogyasztás és 25% a hetenkénti fogyasztás aránya. A mi felmérésünk aránya annak fényében is elkeserítő, hogy diákjaink több mint 50%-a soha nem fogyaszt energiaitalt.

A válaszadók 13%-a rendszeresen fogyaszt gyorséttermi ételeket, és alkalmi jelleggel 56%-uk. A diákok 2%-a naponta többször, 14%-uk naponta rendszeresen, 80%-uk ritkábban fogyaszt édességet, chipset és csak 4%-uk az, akik sosem nassolnak…

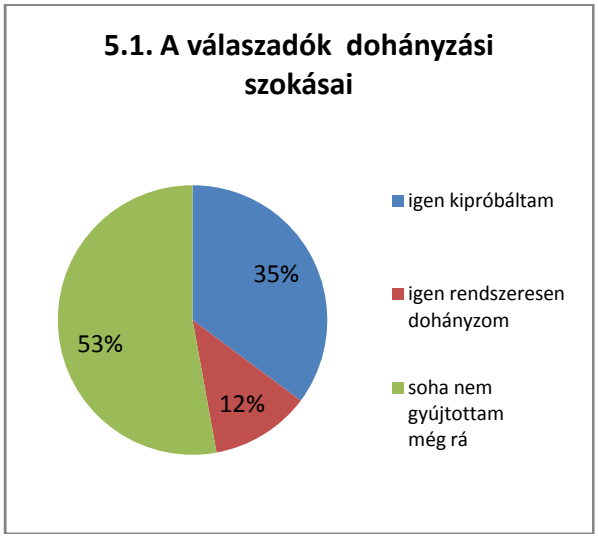
5. Rizikómagatartások serdülőkorban - dohányzás

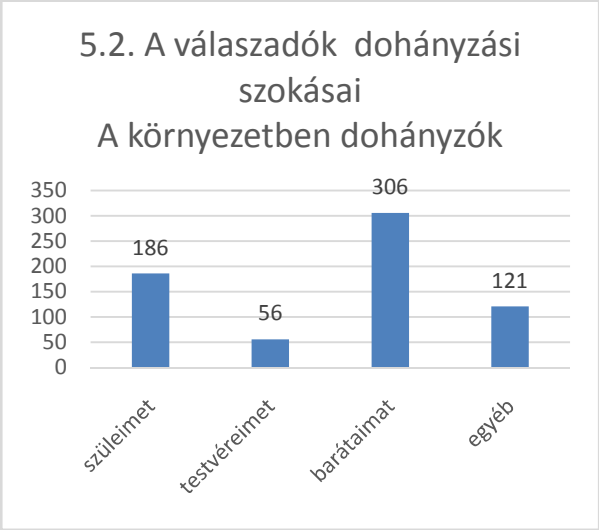
A gyermekkorúak között világszerte egyre korábbi életkorban jelentkeznek az egészséget károsító szokások. A leginkább veszélyeztetettek a serdülőkorban lévők, mert ők épp abban a korban vannak, amikor a családot háttérbe szorítják, és inkább a kortársaiknak akarnak megfelelni, és a kortárs csoportok mintáit követve, a csoporthoz való tartozás élményeként gyújtanak rá, fogyasztanak alkoholt, vagy nyúlnak tiltott drogokhoz.

Egyre korábbra tolódik ki az első rágyújtás, illetve a dohányzás rendszeressé válásának életkora, amely tény a rendszeresen dohányzók későbbi magasabb arányát prognosztizálja. A 2003-as ESPAD[3]eredményei alapján a 16 éves magyar diákok háromnegyed része legalább egyszer már rágyújtott élete során, míg 31%-uk rendszeresen dohányzik, mindezzel a vizsgált 35 ország közül Magyarország a lista 13. helyén szerepelt.

Egy másik országos felmérés adatai szerint a nyolcadikos fiúknak még csak 8 százaléka, a nyolcadikos lányoknak pedig 3,5 százaléka dohányzik naponta. A 16 – 17 éves középiskolás fiúknak viszont már 21,4, a lányoknak 16, s az ugyanilyen korú szakmunkástanuló fiúknak 41 és a lányoknak 32 százaléka rendszeres dohányos!

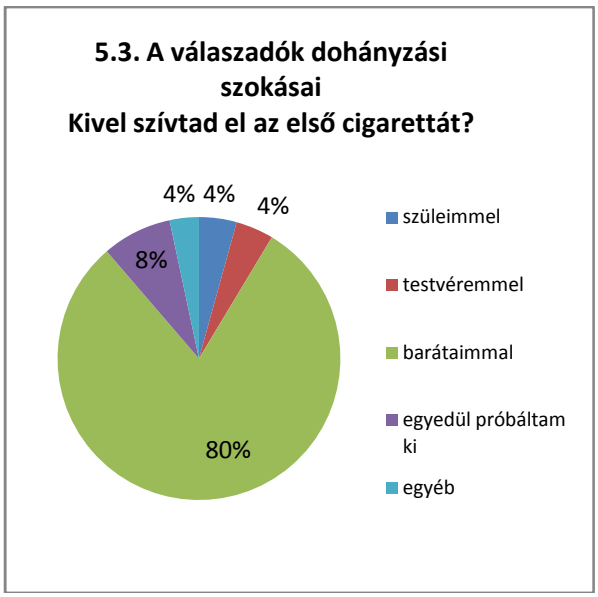
A saját felmérésünkben részt vevő diákoknak a dohányzással kapcsolatos kérdésekre adott válaszait, a következő diagramokon ábrázoltuk.

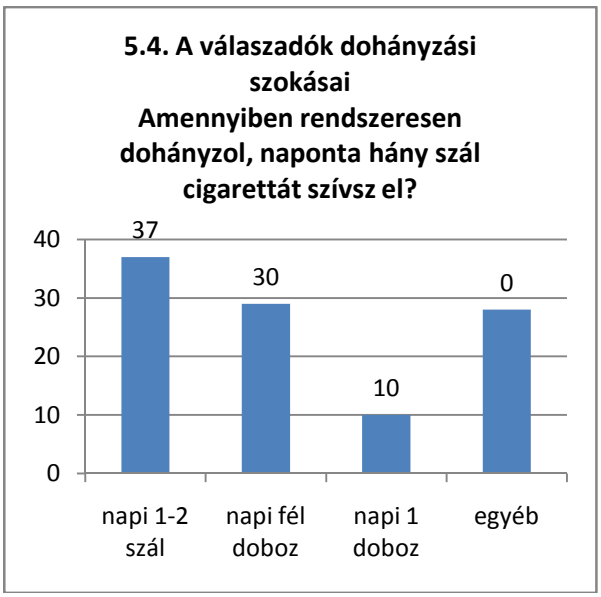




[3] Az Európai iskolavizsgálat a fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs – **ESPAD**) 1995-ben azzal a céllal indult, hogy a fiatalok alkohol- és drogfogyasztásáról valamint dohányzási szokásairól 4 évenként rendszeresen ismétlődő, időben és nemzetközileg összehasonlítható adatokat gyűjtsön 35 európai ország részvételével. 2011 tavaszán volt az ESPAD legfrissebb, immár ötödik adatfelvétele az érintett országban, köztük Magyarországon is.

5.1. Rendszeres dohányzó a válaszadók 12%-a, azaz 77 fő. Kipróbálta, de nem vált még rendszeres dohányzóvá 35%, azaz 224 fő, és soha nem gyújtott még rá a válaszadók 53%-a, azaz 339 fő. Tekintve, hogy a válaszadó diákok több mint 70%-a középiskolás, ezek az arányok az országos és nemzetközi adatoknál kedvezőbbek.
5.2.A válaszadók közül 31 fő, azaz 4,8% környezetében senki nem dohányzik.186 főnél, azaz 29%-nál a szülő, 56 főnél, azaz 8,8%-nál a testvér, 306 főnél, azaz 47,8%-nál a barát dohányzik rendszeresen a diák környezetében. 61 fő, azaz 9,6% környezetében több dohányos is előfordul (egyéb). Felmérésünk azt mutatja, hogy a válaszadó fiatalok 37,8% -a rendszeres passzív dohányos, mert családtagjaik által, a közvetlen környezetükben történik a dohányzás. A válaszok kiértékelésekor szembetűnő volt, hogy a fiatalok a baráti körben találkoznak leggyakrabban dohányzókkal.





5.3.A felmérésből kiderült, hogy az első cigarettát döntő többségében barátokkal, valószínűleg kíváncsiságból, a társaság kedvéért szívták el. Az is figyelemre méltó, hogy 4%-uknak a szüleik adták kezükbe a cigarettát, ami felveti a szülői felelősség kérdését.
5.4.A rendszeresen dohányzók 48%-a napi 1-2 szál, 39%-a napi fél doboz, 13%-a napi egy doboz cigarettát szív el.

Saját akaraterejéből a dohányosoknak mindössze 3%-a képes leszokni. Ez azért van, mert a nikotin, hasonló függőséget alakít ki, mint a kokain vagy a heroin! A leszokás igen komoly testi és lelki megterhelést jelent.

Felmérésünkben a magát rendszeres dohányzónak valló 77 fő közül 33 fő tervezte a dohányzásról való leszokást, és a dohányzásról leszoktató programban 15 fő jelezte részvételi szándékát.

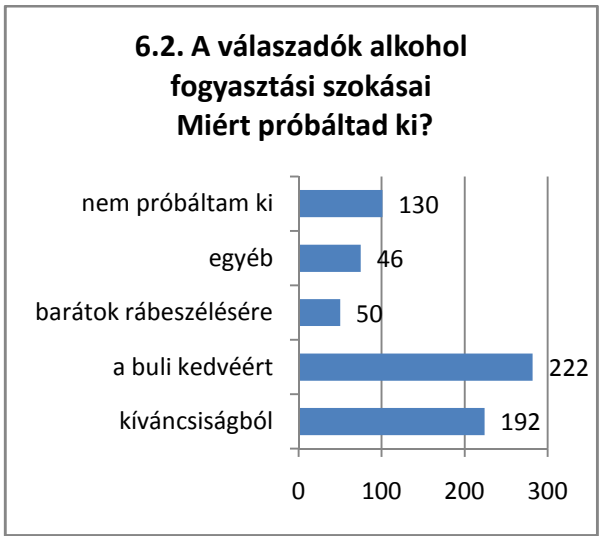
6. Rizikómagatartások serdülőkorban - alkoholfogyasztás

Ma Magyarországon közel 1 millió alkoholista lehet. Az alkoholizmuson belül is a legnagyobb probléma a fiatalok alkoholfogyasztása. A fiatalok egyre hamarabb érnek, és egyre korábban szeretnének már felnőttek lenni, és egyre hamarabb kerülnek kapcsolatba az alkohollal.

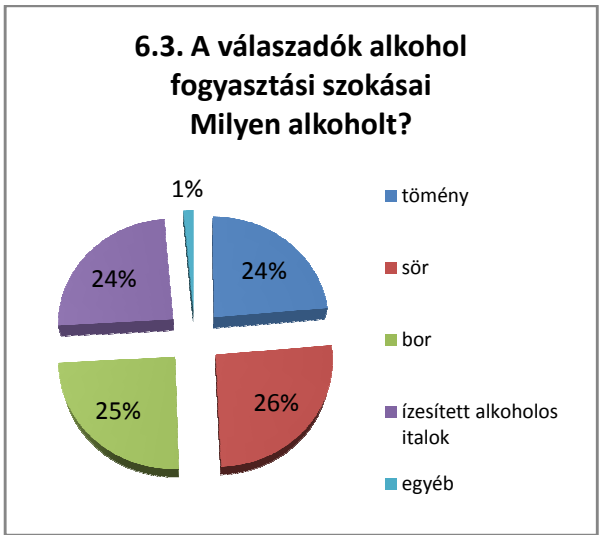
A 2007-es ESPAD-kutatásban[4] a 8–10. évfolyamos tanulók több mint 90%-a számolt be a kipróbálásról.

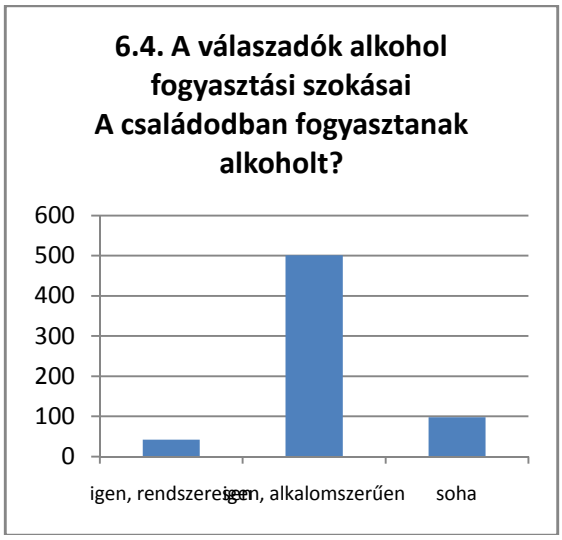
[4](ELEKES, 2009)

A kipróbálás leggyakoribb életkora nemtől és korcsoporttól függetlenül a 14. év,ez gyakorlatilag megegyezik a korábbi HBSC-felmérés[5] és ESPAD-felmérés adataival. Ez esetben is jellemző – a dohányzás kipróbálásához hasonlóan –, hogy a fiatalabb életkorokban a fiúk arányai magasabbak, ami valószínűsíti, hogy ők általában korábban kezdenek el alkoholt fogyasztani a lányoknál.



6.1. Saját felmérésünkben az alkoholfogyasztást vizsgálva kiderült, hogy a válaszadók 80%-a már fogyasztott alkoholt.
6.2. Sokan kíváncsiságból (30%), de a legtöbben a buli kedvéért kortárs társaságban (34,7%), és a barátok rábeszélésére (8%) ivott először szeszes italt.





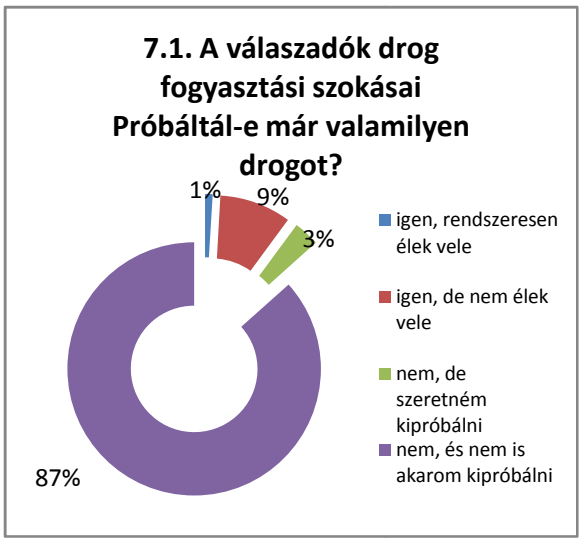
6.3. A válaszokból kiderül, hogy szinte azonos arányban oszlik meg a különböző szeszes italok fogyasztása, ami azért szomorú, mert a tömény italoknak a fiatalok szervezetére gyakorolt károsító hatása sokkal jelentősebb.
6.4. A válaszokból az is kiderült, hogy a családok 15%-ában soha nem fogyasztanak alkoholt, tehát ezek a fiatalok otthon, saját bevallásuk szerint nem találkoznak alkohollal, viszont a családok 7%-a rendszeresen alkoholizál.

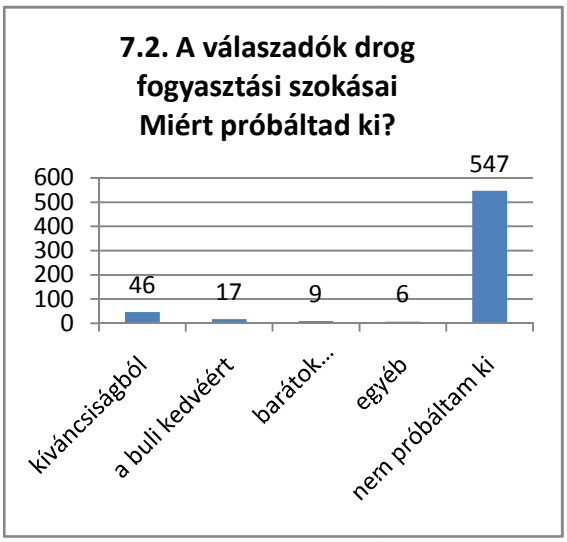
[5](SEBESTYÉN és NÉMETH, 2007)

7. Rizikómagatartások serdülőkorban - drogfogyasztás

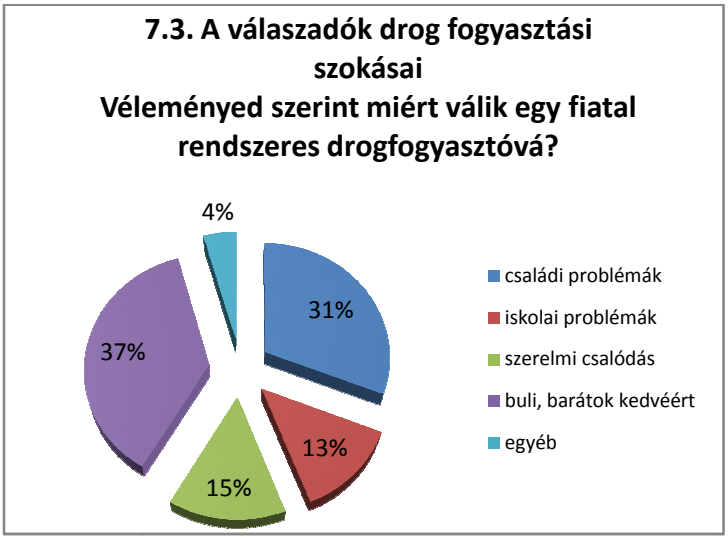
Az utóbbi évtizedben elgondolkodtató, sőt riasztó adatok láttak napvilágot a serdülő korosztály kábítószer használatáról. A droghasználat növekvő tendenciája mellett lényeges probléma, hogy rendkívül előretolódott a drogokkal való első találkozás időpontja: a kipróbálás életkora egyre inkább a középiskolás évek kezdeti szakaszára (14-16 éves korra) tehető.

Az egyes kábítószerfajták kipróbálási arányának emelkedése különösen szembetűnő az amfetamin- és cannabis-származékok tekintetében: többszörösére emelkedett ezeknek a drogoknak a kipróbálási aránya a fiatalok körében. A2003-as ESPAD adatok alapján a középiskolások 16%-a vallotta azt, hogy márki próbált valamilyen illegális kábítószert élete során. Ehhez képest a legutóbbi HBSC felmérés (2010) adatai szerint a 15 -16 éveseknek harmada kipróbált már valamilyen tiltott drogot. (8 év alatt megkétszereződött a drogkipróbálók száma!)





7.1. Saját felmérésünkben az eredmény ennél sokkal jobb. A válaszadók 87%-a még nem próbált ki drogokat, viszont a drogfogyasztók 10%-a (6 fő) rendszeres szerhasználó.
7.2. Az a 10% (64 fő), aki elvállalta a szerhasználatot főleg kíváncsiságból, a barátok kedvéért, valamint családi életük problémái miatt nyúlt a drogokhoz.



7.3. A kábítószer használat leggyakoribb oka a fiatalok konfliktuskezelő képességének gyengeségében rejlik. A kábítószert általában valamilyen konfliktus „megoldására”, elfeledtetésére

próbálják felhasználni. A családon belüli konfliktust 31%-uk jelölt meg, melynek hátterében a családi veszekedések, a szülők válása állhat. A statisztikákból kiderül, hogy a válások gyakorisága nagyobb a serdülőkorú gyermekeket nevelő családokban, és a család felbomlását az amúgy is kritikus fejlődési szakaszban levő kamaszok nehezebben dolgozzák fel. 13%-ban jelölték meg az iskolában átélt konfliktusokat a drogfogyasztás okának. Serdülőkorban a közösségbe való beilleszkedés nehézségei, az iskolában támasztott túlságosan magas követelmények okozhatnak feszültségeket, szorongást. 15%-uk a párkapcsolati csalódásokat látja okoknak. A félénk, gátlásos fiatalok társkeresésében komoly gondot okoz az ismerkedés. A kellő elszántság megszerzéséhez, a feszültség enyhítéséhez pedig egyszerű megoldásnak tűnik a félelmet, szorongást oldó drogok „bevetése". Az elutasítás miatt fellépő bánat elől is sokan menekülnek alkohol- vagy drogmámorba. 37%-uk gondolja úgy, hogy a bulik kedvéért válhatnak rendszeres drogfogyasztókká.

Néhány külön vélemény szerint a rossz baráti kör, a depresszió, a céltalanság játszik szerepet a függőség kialakulásában (egyéb).

Zacher Gábor toxikológus főorvos enyhén szólva is lesújtó nyilatkozata szerint:[6]

„ Az ország rendkívül rossz helyzetben van a kábítószer, és az alkohol problémáinak területén. A fiatalság körében ez az arány elképesztően rossz. Jelenleg Magyarországon 800 ezer alkoholista van. Ki az alkoholista? A szakirodalom szerint az, aki napi rendszerességgel alkoholt fogyaszt. Nem muszáj nap mint nap a sárga földig leigya magát. De minden nap fogyaszt! Ebből van 800 ezer, de ennek jelentős része viszont mindennap részeg is. Hol vannak a fiatalok? Ők a rendszeres alkoholfogyasztók közé tartoznak. Nem mindennap, de bizonyos rendszerességgel alkoholt fogyasztanak. Hetente többször, de hétvégenként szinte kötelező. A legrosszabb adat az, hogy ezek közül a fiatalok közül hetente, pénteken és szombaton 350 000-en fogyasztanak drogot. Gyengébbet vagy erősebbet, ez a szórakozóhelytől, a társaságtól függ, de kábítószereznek. Az ő életük tetszik - nem tetszik, egy olyan időben, olyan úton kezdett el mozogni, aminek a vége egy súlyos nemzeti katasztrófa. Van egy szocializációs minta a fiatalok előtt, aminek része a kábítószer. Tehát van a fiatalok előtt egy viselkedési minta, egy adott kor társadalmi viselkedési mintája, amelynek szerves része a kábítószer. Hogyan válhatott ez mintává? A jelenlegi társadalom fő építő téglái a művészetek, a média, szellemi alkotók. Nos, ha ezekből a körökből kivonnánk a kábítószert, a fele társaság egy héten belül elvonási betegségben elhalálozna. A kábítószer élvezete a mindennapok része. A művészek szintén nem léteznek ezek nélkül, legyenek azok zenészek, festők, vagy írók, teljesen mindegy. Valamennyi "felső" kör élvezi ezeket a szereket. Az általuk közvetített zenei, képi művészetekben ez átjön, és beépül a fiatalok világába. Itt már súlyos a felelősség kérdése. A legsúlyosabb felelősség önmagában a rendszert terheli, és azokat a személyeket, akik a rendszert képviselik…"

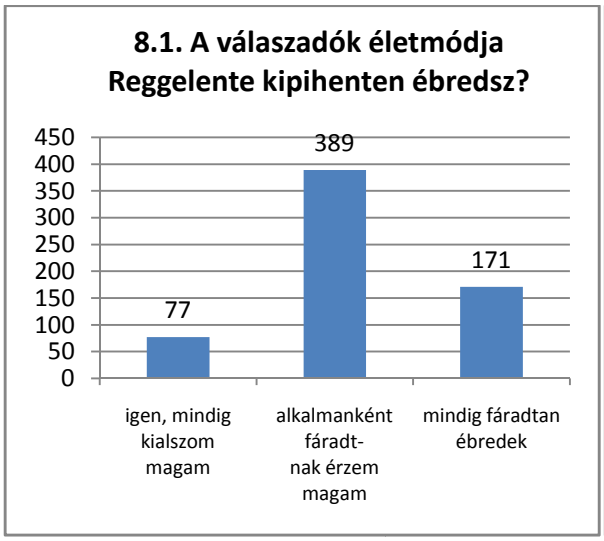
8. A serdülők életmódváltozása, lelki egészsége, stressz kezelése

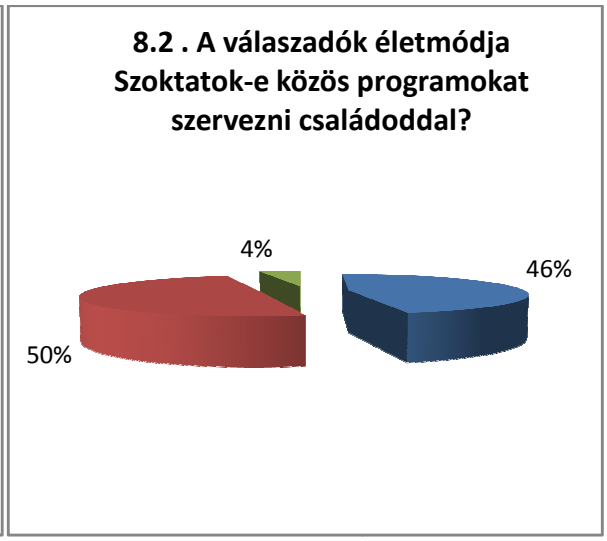
Az utóbbi néhány évtizedben a fiatalok életmódjában jelentős változásokat figyelhetünk meg a kitolódott serdülőkor (posztadoleszcencia) következtében, a technikai és társadalmi környezet változásaival, valamint az újfajta szabadidős tevékenységek megjelenésével. A XXI. század első évtizedeiben felnőtté váló fiataljaink egészségmagatartásának meghatározó tényezői az előző időszakhoz képest jelentősen megváltoztak, különösen a lehetőségeket és az információforrásokat illetően.

8.1. A kérdőíves felmérésünk válaszadóinak csupán 12%-a (80 fő) ébred reggelente kipihenten. 27%-uk (171 fő) mindig fáradtan, kialvatlanul ébred és 389 fő (61%) alkalmanként fáradtan ébred. A serdülők reggeli fáradtsága gyakran életmódbeli okokra vezethető vissza. Így szerepet játszik a rendszertelen napirend, a késő esti aktivitások: bulik, közösségi oldalak látogatása, chatelés a neten. Ritkábban az alvászavarok okoznak fáradtságot, amik hátterében

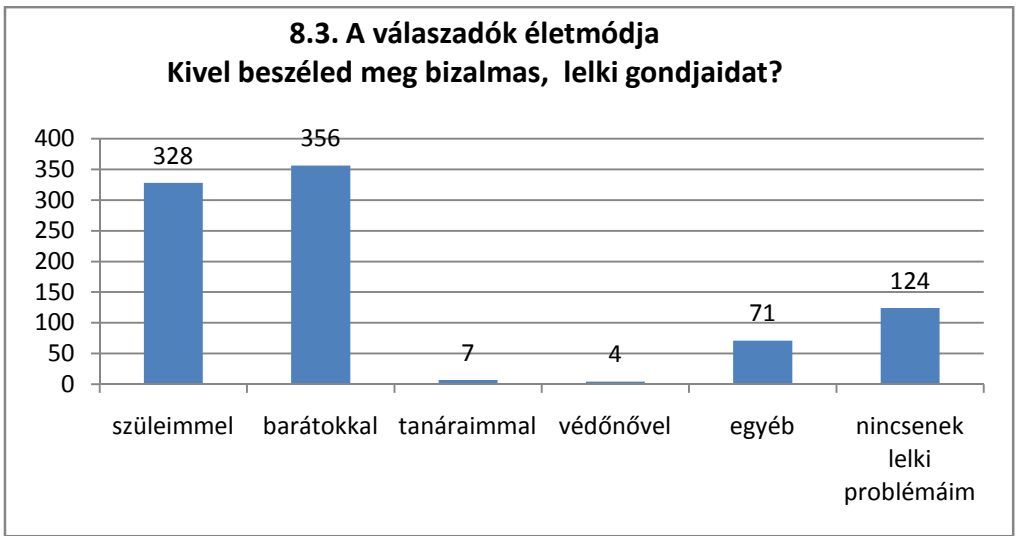
[6] MAGYAR NEMZET, 2014.01.11.

betegségek is állhatnak (vérszegénység, alvási apnoe, cukorbetegség, pajzsmirigy betegség, depresszió).





8.2. A válaszokból kiderült, hogy 316 családban (a válaszadók felében) rendszeresek a közös programok, melyek során a fiatalok kötetlen formában beszélhetik meg örömeiket, problémáikat családtagjaikkal, választ kaphatnak kérdéseikre, kételyeikre. Megerősítést kaphatnak, ami a személyiségfejlődésüket kedvező irányba befolyásolhatja. 30 családban viszont egyáltalán nincs erre lehetőségük, a közös programok hiánya miatt. Sajnos a válaszadók nagy százalékában ritkák a közös családi programok (46%).



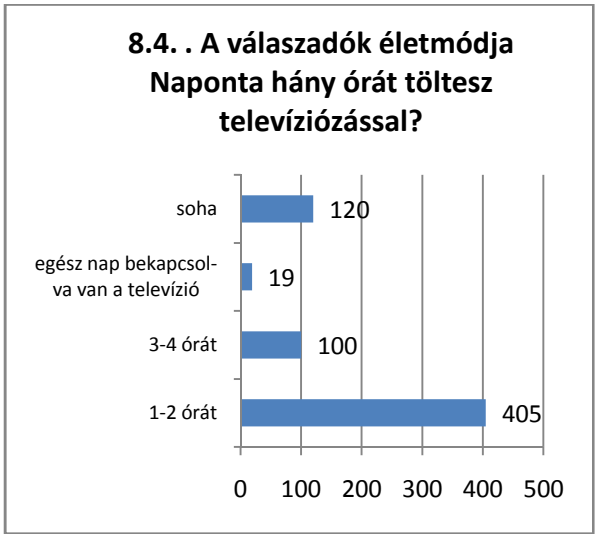
8.3. A fenti diagram megmutatja, hogy a fiatalok többsége (40%-a) a barátaival és szüleivel (36,8%) osztja meg leginkább a bizalmas gondjait, problémáit. Néhányan tanárait, védőnőjét jelölték meg bizalmasuknak. A válaszadók 14%-aazt jelezte, hogy nincsenek lelki problémái. Bár a válasz arra is utalhat, hogy ők talán zárkózottabbak és nem szívesen osztják meg gondjaikat másokkal.

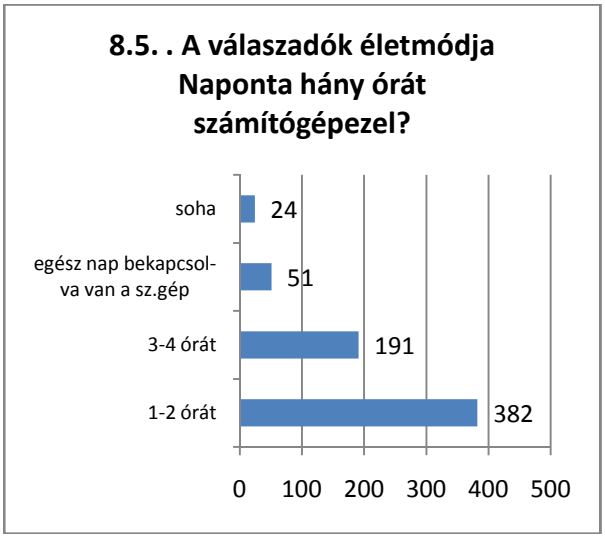
27 fő egyéb személyeket jelölt meg, a prostituálttól az egyházi személyiségig. Az egyéb válaszadók között többen, 8 fő úgy nyilatkozott, hogy bár vannak problémái, senkivel sem tudja megbeszélni azokat.

A válaszokból kiderül, hogy milyen fontos a család és a kortárs közösségek szerepe a fiatalok optimális lelki egészsége szempontjából. Amennyiben ezek működése nem megfelelő, csak akkor fordulnak kívülálló személyekhez segítségért.

A HBSC adatok alapján 1997 és 2010 között folyamatosan növekedett a magyar serdülők képernyő előtt töltött ideje, növekedett a számítógépezésre, mint fizikailag passzív szabadidős tevékenységre, fordított idő. A tévé- (videó, DVD) nézés legtöbbjük napirendjében állandó: hétköznapokon a diákoknak közel 60%-a naponta legalább 2 órán át néz tévét, míg a hétvégén ez, tízből nyolc tanulóra jellemző. A játékcélú számítógép-használat nemenként jelentős különbséget mutat. A fiúknak közel fele (48,7%) játszik hétköznap legalább 2 órát számítógépen, míg a lányok valamivel több, mint ötödére jellemző ugyanez (21,2%). Hétvégén jóval többet játszanak a fiatalok: a fiúk 71,1%-a, a lányoknak pedig 38,3%-anaponta legalább 2 órát.

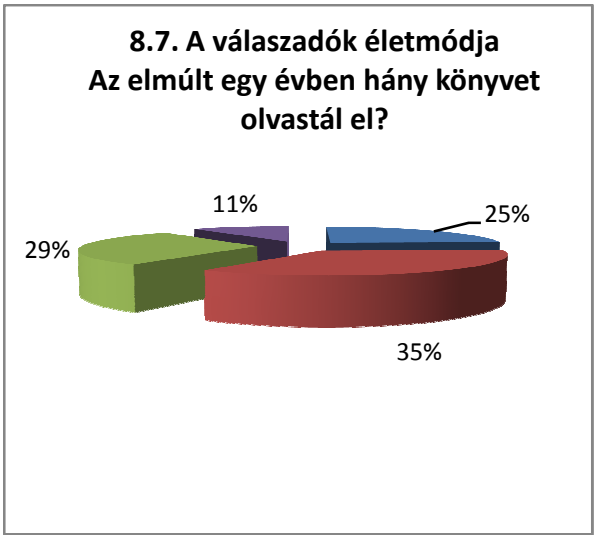
A következő diagramok a saját kérdőíves felmérésünkben részt vett fiatalok szabadidejéből a televízió illetve a számítógép képernyője előtt eltöltött időt mutatják be.





8.4. A kérdésekre adott válaszok elemzése során kiderült, hogy a válaszadók 62%-a tölt napi 1-2 órát a televízió előtt, 16%-uk pedig legalább 3-4 órát. 3%-uknál egész nap háttérként, bekapcsolva van a TV.19%-uk nyilatkozott úgy, hogy soha nem néz televíziót.

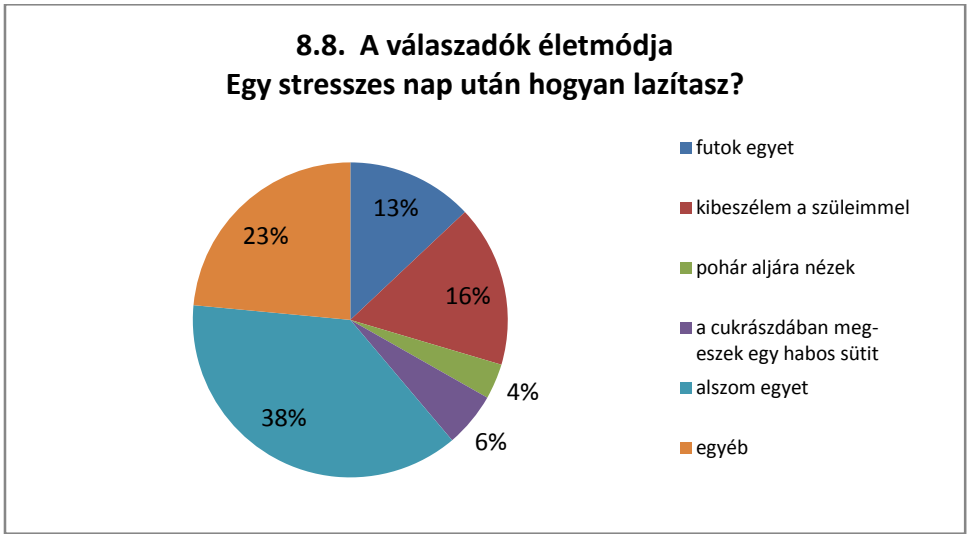
8.5. A számítógép előtt eltöltött idő kicsit más arányokat mutatott: 15%-kal több időt köt le a napi tevékenységeik között. 60%-uk napi 1-2 órát, 28%-uk napi 3-4 órát számítógépezik. 8%-uk folyamatosan, egész nap bekapcsolt gép közelében van, (valószínűleg az okos telefonjaik segítségével) csupán 4%-uk mondta azt, hogy semennyi időt nem tölt számítógép előtt.



8.6. A fenti diagram megmutatja, hogy a számítógépet a fiatalok csupán egyharmada (34%) használja rendszeresen a tanulásra és az információszerzésre.44%-uk a világhálón keresztül tartja a kapcsolatot barátaival, ismerőseivel.22%-uk döntően csak szórakozás, játék miatt tölti el előtte az idejét.

Egy-két évtized múlva felnő a világ első globális, digitális nemzedéke. Mint minden új generáció megjelenése, a Z generáció is változásokat fog elindítani a különböző társadalmi rendszerekben, így a tanulásban és az iskolában is. Iskolai tapasztalataink szerint magas azoknak a fiataloknak a száma, akik nem tudnak beilleszkedni a közösségbe, és a virtuális térben keresnek barátokat. A virtuális barátokkal kialakított kapcsolatrendszer és a mindennapi életbeli, valós kapcsolatok között általában nincs összefüggés. „A virtuális közösségekben egy konfliktusos helyzetből akkor lépek ki, amikor akarok, teljesen fel tudok szívódni. A való életben azonban ez nem lehetséges. Ha egy 10-11 éves ehhez szokik hozzá, később éles helyzetben, főképp a párkapcsolataiban, eszköztelen lesz a problémamegoldásban”[7].

8.7. A következő diagram a fiatalok olvasási szokásait mutatja be. Kiderült, hogy 11%-uk soha nem vesz kezébe könyvet, 25%-uk csak a kötelező olvasmányokat olvassa. Évi 1-2 regényt a válaszadók 35%-a olvas el. Rendszeresen csupán 29%-ukolvas könyvet.



[7] TARI ANNAMÁRIA klinikai szakpszichológus gondolatai

8.8. A közkeletű bölcsesség szerint a serdülőkor a „vihar és stressz” korszaka, amelyet szeszélyesség, belső zűrzavar és lázadás jellemez. Az, hogy a serdülő hogyan birkózik meg a stresszszel, milyen stratégiákat sajátít el, az garantáltan kihatással lesz egész további életére.

Mai értelmében a stressz jelentése nagyjából „folyamatos feszültség” vagy „tartós idegesség”, mely rendszerint egy vagy több állandó negatív ingerre adott tartós válaszreakció a szervezet részéről. A tartósan fennálló stressz akár komoly egészségkárosodást eredményezhet, mivel gyengíti a szervezet ellenálló képességét.

Arra a kérdésre, hogy hogyan lazítanak egy-egy stresszes nap után, a válaszok széles skálán mozogtak. Csupán 16%-uk nyilatkozott úgy, hogy szüleivel megbeszéli a stresszes helyzet kialakulásának okait, és kér segítséget a megoldásához. 13%-uk a mozgásban, sportolásban vezeti le a napi feszültséget, ezek segítségével találja meg újra az egyensúlyát. 38%-uk egy kiadós alvással, pihenéssel nyugtatja le magát.6%-uk édességgel, süteménnyel jutalmazza meg magát egy-egy nehezebb, problémásabb nap után.

Szomorú tapasztalat, hogy a válaszadók 4%-a az alkoholfogyasztásban látja a kiutat a nehéz helyzetekből. Ez a tény azért is aggasztó mivel ezek a korai rossz megoldási szokások a későbbiekben súlyos függőséghez vezethetnek.

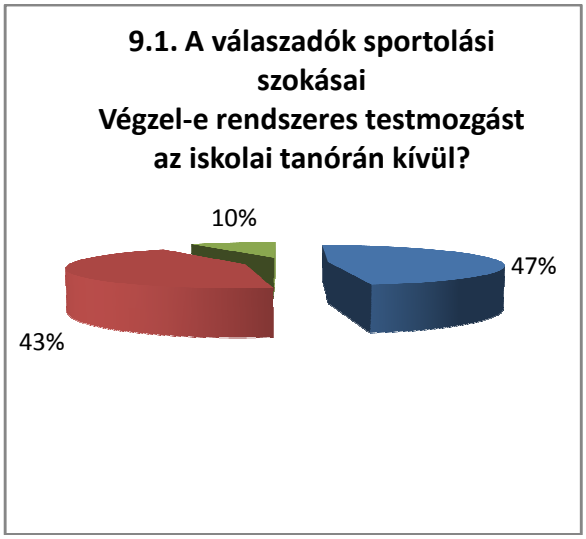
Az egyéb választ adók többsége a különböző sport tevékenységeket (lovaglás, úszás, boksz, motorozás, kerékpározás) jelölte meg. Néhányan zenét hallgatnak, zenélnek, barkácsolnak, meditálnak, jógáznak, barátok társaságát keresik.

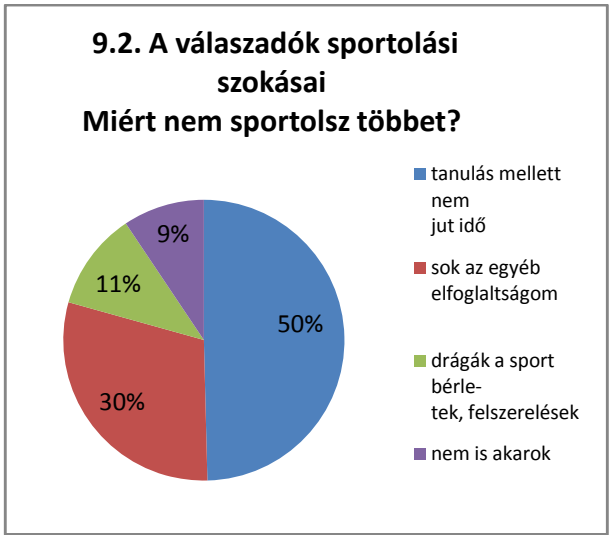
9. A serdülők egészségmagatartása – a rendszeres testmozgás

A serdülő- és ifjúkori személyiségváltozások lázadó, forrongó időszakában, amikor felborul a megszokott rend, fellazulnak az én-határok, kapaszkodót, biztos vezérfonalat, rendet jelent a sport. Ebben az életszakaszban külső, követendő mintát, példaképet keresnek a kamaszok. Jó a sport, ahol az energiák a csapatépítésben, a mozgáskészség fejlesztésben, testépítésben, a külső rendhez és szabályokhoz való alkalmazkodásban öltenek testet. Rend, szabály, strukturált idő, társas kapcsolatok – mindezt nyújtja a sport. A foglalkozások folyamatossága egy rendszerben tartja a fiatalt. A sport-egyesületeknek - ebben a válságokkal teli átmeneti korban egészen a felnőtté válásig – megtartó erejük van.

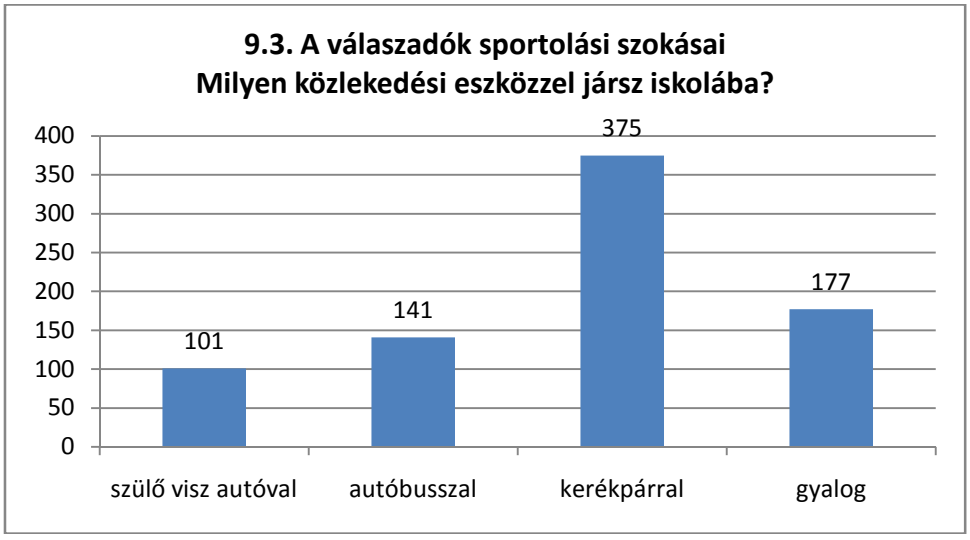
Egy gyermekkora óta sportoló serdülő jobban meggondolja, hogy elkezd-e bármilyen rizikómagatartást a barátaival (dohányzás, alkohol, drogfogyasztás), hiszen tudja, hogy ez drasztikusan csökkentheti kedvenc sportágában nyújtott teljesítményét. Az aktív sportolók önértékelése is biztosabb alapokon áll, hiszen önbizalmukat javítják a sportban elért eredmények, a jobb fizikai erőnlét, az arányosabb, izmosabb testfelépítés. Kedvezőbb az önképük.

A legutóbbi HBSC vizsgálat adatai szerint a magyar fiatalok kétharmada (66,0%-a) végez iskolán kívül hetente legalább 2 alkalommal kiadós testedzést. Az 5. évfolyamon ez még a fiúknak több mint négyötödére, a lányoknak több mint háromnegyedére jellemző, majd a magasabb évfolyamokon a fiúknál a 9. évfolyamig mérsékelten, a lányoknál a 11. évfolyamig meredeken csökkennek az arányok.





9.1. Saját vizsgálatunkban a megkérdezettek közül csak 60 fő (10%) válaszolta azt, hogy tanórán kívül soha nem sportol. 278 fő alkalmanként mozog, a válaszadó fiatalok fele, 302 fő rendszeresen végez testmozgást (sportegyesületben, edzőteremben).
9.2. A rendszeres sporttevékenység hiányának okairól a felmérés szerint a megkérdezettek több mint háromnegyede azt nyilatkozta, hogy a tanulás és a sok egyéb elfoglaltság mellett már nem jut rá idejük.11% anyagi okokat jelölt meg, 9% nem is akar rendszeresen sportolni.



9.3. A diagram azt mutatja, hogy bár a rendszeres sportolást a fiatalok fele elutasította, de az iskolába gyalog vagy kerékpárral jár a megkérdezettek 69,5%-a. Így naponta legalább ennyit mozognak még az iskolai testnevelésen kívül is, ami persze nem pótolhatja a sportegyesületi mozgásformát.

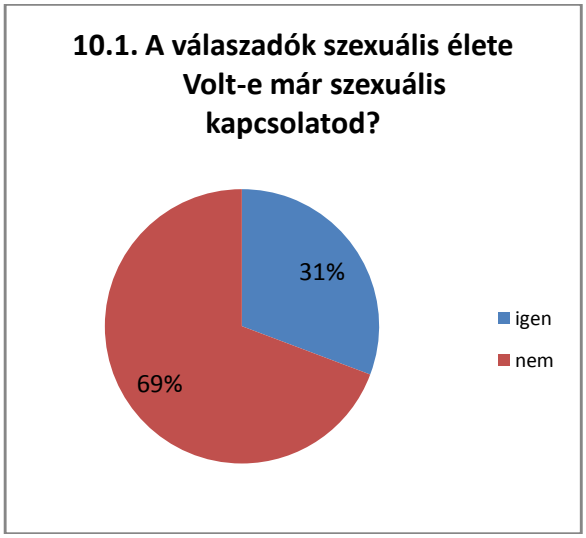
10. Rizikómagatartások serdülőkorban – szexualitás

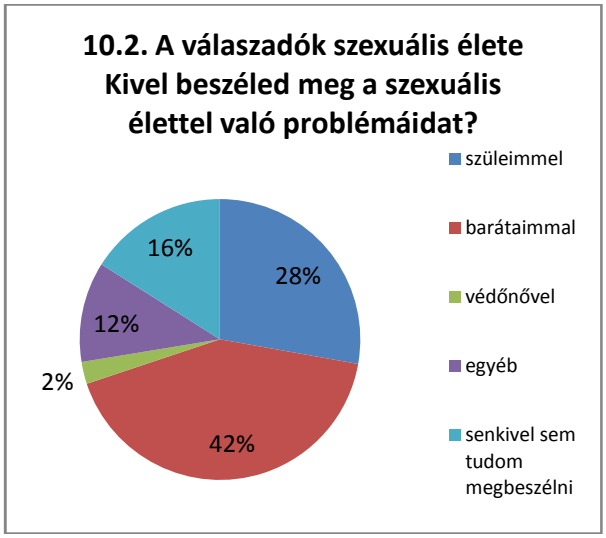
A tizenévesek szexuális aktivitása folyamatos növekedést mutat világszerte, ezért napjainkban egyre sűrűbben találkozunk olyan serdülőkorú fiatalokkal, akik rendszeres szexuális életet élnek. 2010-es magyarországi adatok szerint a 9. és 11. évfolyamos diákok 40,6%-nak már volt szexuális kapcsolata. A fiúk közel 40%-a, míg a lányok kicsivel több, mint 25%-a 14, vagy annál fiatalabb életkorban kezdte a szexuális életet. Az aktív szexuális életet élők közül a nem védekezők aránya 10,2% volt.

A mai fiatalok hamarabb kezdenek nemi életet élni a médiában megjelenő, növekvő mennyiségű szexuális jellegű tartalom hatására is, sőt az internet és a mobiltelefonok elter-

jedtsége is hozzájárul mindehhez. Egy brit felmérés szerint a 11-17 év közötti gyermekek túlnyomó többsége - fiúk és lányok vegyesen - 12 éves korukra már találkoztak a pornográfiával, sőt mi több, nemcsak hogy találkoztak vele, de a legtöbb ötletet és impulzust is ezekből merítik. Bevallásuk szerint a lányok harmada, a fiúknak pedig megközelítőleg fele részt vett már (mobil)telefon- vagy chatszexben,

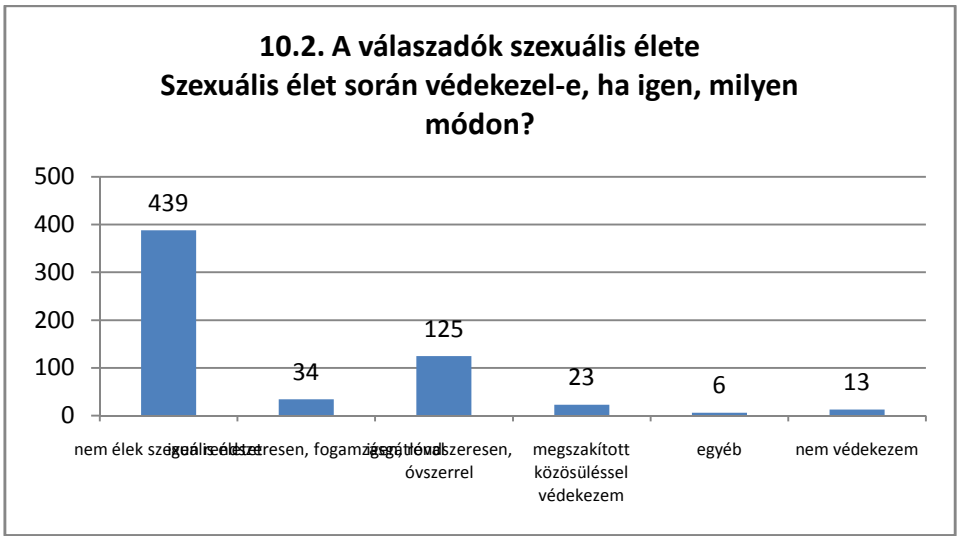
A szex ráadásul mostanában éppúgy a feszültségoldó technikákhoz tartozik, mint az alkohol, a dohányzás vagy a drogok. A gyorsétermi étkezéshez hasonló folyamat jellemzi a kamaszok szexuális életét is: a szükségletek gyors kielégítése, a nem túl igényes körülmények közötti "fogyasztás", majd a gyors felejtés.[8]





10.1. A válaszadók 68%-ának, 435 főnek nem volt még szexuális kapcsolata a felmérésünk alapján. Értelemszerűen 32%-uknak viszont már igen.

10.2. A válaszadó fiatalok leginkább kortársaikkal, barátaikkal beszélnek szexuális életükről, problémáikról. Csupán negyedük tudja otthon, családi körben elmondani, megbeszélni a szexualitásra vonatkozó tapasztalatait, kérdéseit. Szomorú tényként derült ki az, hogy 16%-uk, azaz 76 fő senkivel nem tudja megbeszélni a kételyeit, örömeit, bánatait ezzel kapcsolatosan. Az egyéb válaszokat adók közül sokan úgy nyilatkoztak, hogy nincs szükségük segítségre és senkivel nem is akarják megbeszélni az intim életüket. Sajnálatos tény, hogy szakember (védőnő) segítségét csupán 12 fő (2%) veszi igénybe.



[8] Dr. SZILÁGYI VILMOS szexuálpszichológus.

A szexuális életet élő 201 fő közül rendszeresen védekezik (tabletta, óvszer) 159 fő (79%), nem, illetve nem a megfelelő módon védekezik 42 fő(21%).

Ez a 42 fiatal potenciálisan veszélyezteti magát és társát az esetlegesen nem kívánt terhességgel, annak további következményeivel, valamint a nemi úton terjedő betegségek kialakulásának esélyével, terjedésének lehetőségével.

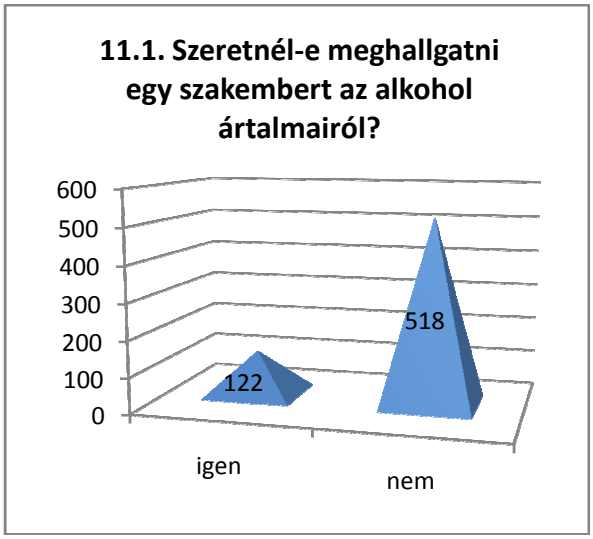
11. Serdülők és az egészségfejlesztés

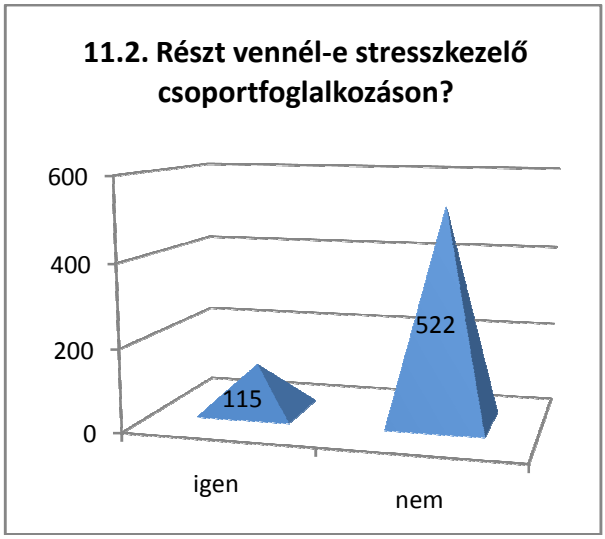
Ha szembesülünk a nemzetközi felmérések alapján tanulóink egészségi állapotát, egészségmagatartását tükröző adatokkal, azok nem adnak okot elégedettségre.

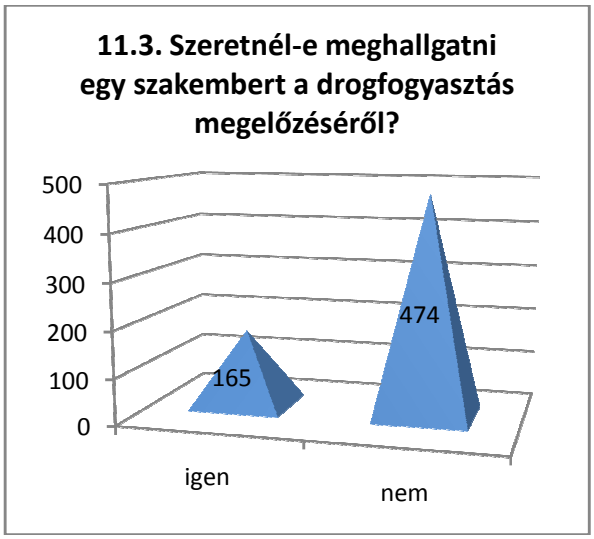
Az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló HBSC kutatás legutóbbi, 2010-es felmérésébe az általános iskolás felső tagozatos és középiskolás serdülőkorú fiatalok közül Magyarországon több mint 8000 tanulót vontak be, és a 2006-os felmérés eredményeivel összevetve, a következő megállapításokat vonták le:

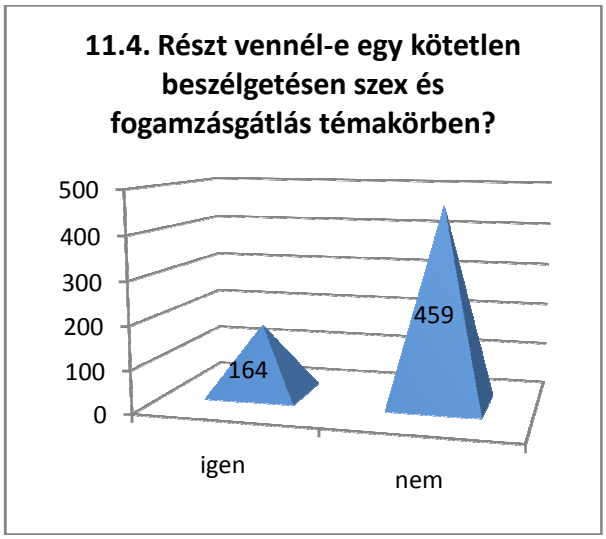
- Növekedett a számítógépezésre, mint fizikailag passzív szabadidős tevékenységre, fordított idő nemtől, kortól és a használat céljától függetlenül hétköznap és hétvégén is.
- Kismértékben javult a serdülők mentális egészsége (az élettel való elégedettség, a depressziós hangulat, az önértékelés kedvezőbb képet mutat).
- Növekedett a dohányzást, alkoholt és kábítószert nagyon fiatal korban kipróbálók aránya.
- Növekedett az életében kétszer vagy többször részeg 7–11. osztályos leányok aránya, és a 9. évfolyamon a fiúké.
- Az illegális szerfogyasztás népszerűbb a fiatalok körében, mint négy évvel ezelőtt. A kannabisz fogyasztás és a fiúk esetében a visszaélésszerű gyógyszerhasználat életprevalencia-értéke magasabb, mint korábban.
- Az amfetamin-kipróbálók aránya több mint másfélszeresére emelkedett. A marihuána-fogyasztás havi prevalencia-értéke növekedett.
- A négy évvel ezelőttihez hasonló az iskolában a kortárs bántalmazás területén a bántalmazott és bántalmazó tanulók aránya.
- Kismértékben növekedett az első szexuális kapcsolatot 11 éves vagy fiatalabb és a 13 éves korukban átélő gyermekek száma. Nőtt a szexuális együttléteik során semmilyen módon nem védekező fiatalok aránya.
- Kismértékben növekedett a mélyszegénységben élő tanulók aránya (akik éhesen fekszenek le esténként).

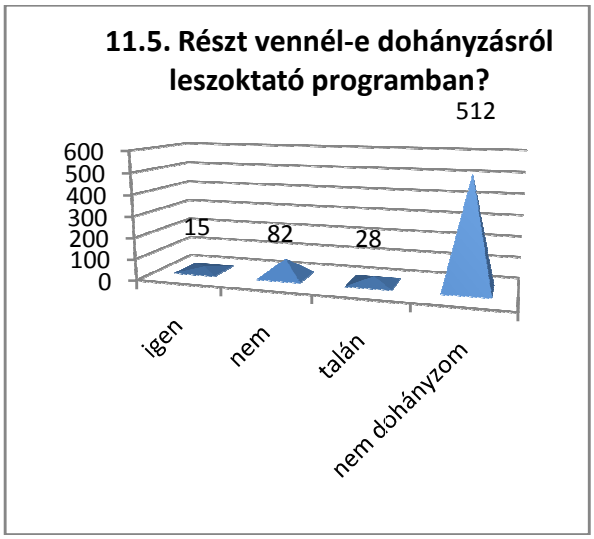
A következő ábrák bemutatják saját vizsgálatunkban a megkérdezettek hozzáállását a pályázatban szereplő egészségfejlesztési témakörökhöz.

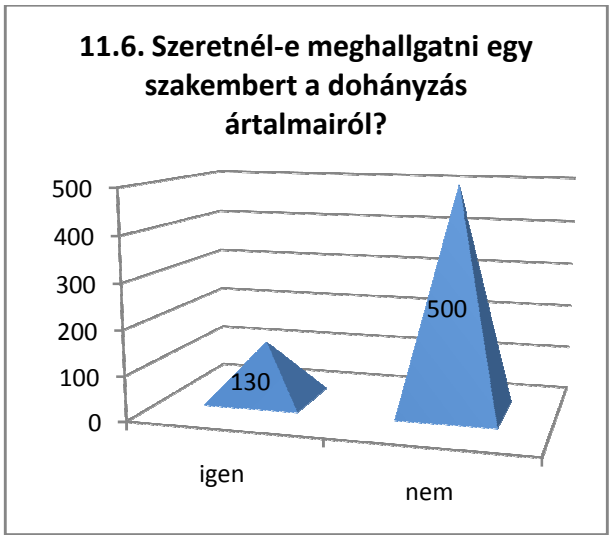

11.1. Szeretnél-e meghallgatni egy szakembert az alkohol ártalmairól?
600
500
400
300
200
100
0
122
518
igen
nem

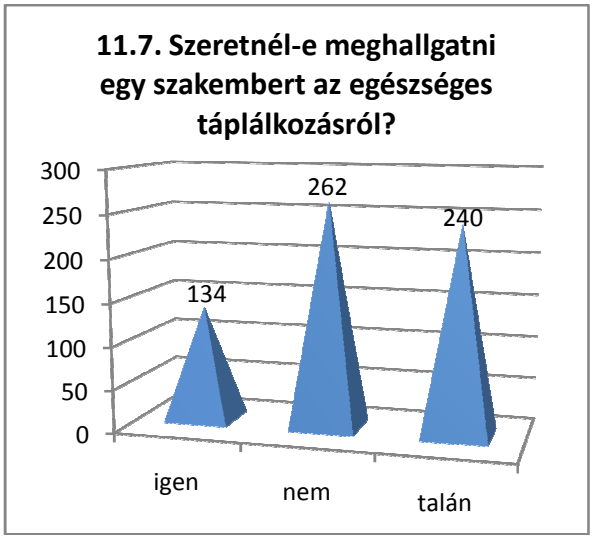

11.2. Részt vennél-e stresszkezelő csoportfoglalkozáson?
600
400
200
0
115
522
igen
nem

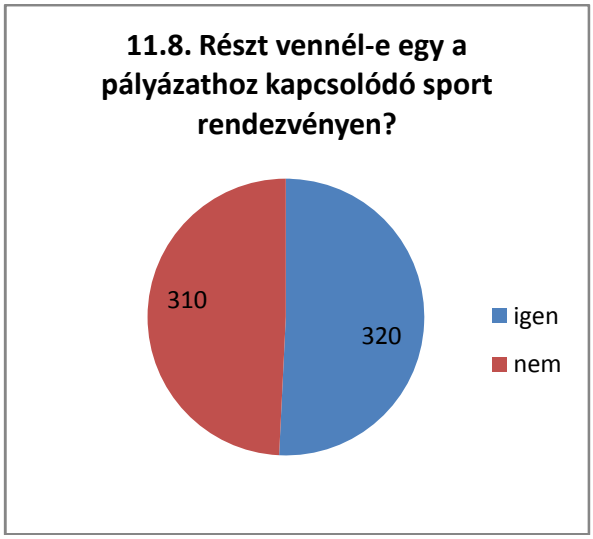

11.3. Szeretnél-e meghallgatni egy szakembert a drogfogyasztás megelőzéséről?
500
400
300
200
100
0
165
474
igen
nem


11.4. Részt vennél-e egy kötetlen beszélgetésen szex és fogamzásgátlás témakörben?
500
400
300
200
100
0
164
459
igen
nem


11.5. Részt vennél-e dohányzásról leszoktató programban?
600
500
400
300
200
100
0
15
82
28
512
igen
nem
talán
nem dohányzom


11.6. Szeretnél-e meghallgatni egy szakembert a dohányzás ártalmairól?
500
400
300
200
100
0
130
500
igen
nem





A fiatalok egészségfejlesztő programokhoz való hozzáállásán nem lepődtünk meg, hisz tisztában voltunk azzal, hogy sajnos még mindig nem élvez prioritást a serdülők gondolkodásában az egészségtudatosság.

Általában megállapítható a válaszokból, hogy a diákok kb. egy ötödét érdekelné csupán a stressz kezelés módozatairól, vagy a legális droghasználat (alkoholfogyasztás, dohányzás) veszélyeiről szóló foglalkozás. Az illegális drogok (kábítószerek) és a szex (fogamzásgátlás) iránt valamivel többen érdeklődtek, a válaszadók kb. egynegyede. A dohányzók 10%-a részt venne egy leszoktató programon, 20%-uk pedig: talán.

Az egészséges táplálkozás kissé jobban foglalkoztatja őket, talán nagyobb a motiváltságuk ezen a téren, mivel 21%-uk biztosan, 38%-uk talán részt venne egy ezzel kapcsolatos előadáson.

A pályázathoz kapcsolódó sport rendezvény iránt megnyilvánuló érdeklődés viszont meglepően nagyarányú volt, a válaszadók több mint fele szívesen részt venne ezen.

2. Problématérkép

A magyar lakosság egészségi állapota ma rendkívül kedvezőtlen képet mutat. Az egészségi állapotunk összes mutatója rosszabb az EU átlagánál.[9]Ennek okai visszavezethetők végeredményben az egészségtelen életmódra, melynek elemei:

- a helytelen táplálkozás,
- a dohányzás es az alkoholfogyasztás,
- a szerhasználat, drogfüggőség,
- a mozgásszegény életmód,
- a stressz, a teljesítménykényszer/ vagy kilátástalanság okozta lelki problémák,
- az életvezetési kompetenciák elégtelenségei.

A gyermekek és a serdülők egészségfejlesztése sokrétű tevékenység, célja, hogy képessé tegye a fiatalokat a saját egészségük feletti kontroll növelésére és tudatosítsa az egészségük és fejlődésük iránti felelősségüket.

A helyi, lokális színtéren végzett kérdőíves felmérésünk eredményeit összehasonlítottuk nagyobb mintát feldolgozó, reprezentatív vizsgálatok adataival. Az összehasonlítás alapjául két nemzetközi felmérés szolgált, melyek a legrégebbi előzményekre tekinthetnek vissza, és amely felméréseknek Magyarország is helyszíne 1986 óta.

Az egyik az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló **HBSC** (Health Behaviour in School-aged Children) kutatás, amely egy olyan úgynevezett keresztmetszeti vizsgálat, amelyre 1985 óta négyévenként kerül sor több mint negyven európai és észak-amerikai országban. Magyarországon az általános iskolás felső tagozatos és középiskolás serdülőkorú fiatalok körében ez a legrégebben zajló kutatás. A legutóbbi vizsgálat (melyben 8000 magyar diák vett részt) eredményeit 2011-ben hozták nyilvánosságra.

A másik az Európai iskolavizsgálat – **ESPAD** (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) 1995-ben azzal a céllal indult, hogy a fiatalok alkohol- és drogfogyasztásáról valamint dohányzási szokásairól 4 évenként rendszeresen ismétlődő, időben és nemzetközileg összehasonlítható adatokat gyűjtsön 35 európai ország részvételével. 2011 tavaszán volt az ESPAD legfrissebb, immár ötödik adatfelvétele az érintett országban, köztük Magyarországon is.

A hosszú ideje végzett vizsgálatok országos reprezentativitása, felhalmozott tudásanyaga, tudományos-szakmai kapcsolatrendszere és nemzetközi jellege miatt az iskoláskorúak egészségmagatartására, életmódjára, szociális körülményeire, családi és kortárs kapcsolataira, iskolához való viszonyára vonatkozó ismeretek egyedülálló forrásai.

Saját felmérésünkben mi is vizsgáltuk a serdülők életmódját, egészségüket befolyásoló szokásaikat (táplálkozás, fizikai aktivitás, szabadidő-eltöltés, dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás, szexuális magatartás stb.); társas-családi, iskolai és kortárs kapcsolatait; környezeti (pl. családszerkezet, lakás) tényezőket, amelyek a fiatalok egészségére hatással lehetnek.

A 11 – 19 éves fiatalok helyi színterén végzett felmérésünk megerősített minket abban, hogy a mi serdülőink is hasonlóképpen gondolkodnak egészségükről, és ugyanazoknak az egészségkárosító hatásoknak vannak kitéve, mint kortársaik egész Magyarországon és Európában. A felmérés eredményei alapján határoztuk meg azokat a feladatokat, amelyekkel megítélésünk szerint egészségfejlesztő projektünk segíteni tud a felmerült problémák orvoslásában.

[9](KOPP–SKRABINSKI 2007).

1.A kérdőíves felmérésben, a véletlenszerűen kiválasztott fiatalok között nagyobb arányban voltak a lányok (59: 41%).

2. A válaszadók egynegyede a 12 – 14 éves, háromnegyede a 15 – 19 éves korosztályból került ki. A válaszadók átlagéletkora: 16 év.

3. A lakáskörülményekre illetve az együttlakókra rákérdezve kiderült, hogy a válaszadó fiatalok jelentős hányada él csonka családban (a magyarországi válási statisztikákat ismerve persze ez nem meglepő).

Feladat: az életvezetési kompetenciákat fejlesztő csoportfoglalkozásokon hangsúlyosan kell a családtervezésről, a család védő, támogató szerepéről szólni.

4. A tápláltsággal és táplálkozással összefüggő kérdésekre adott válaszokból kiderült, hogy a válaszadó fiataloknak csupán 8%-a túlsúlyos, azonban 20%-a alultáplált, valamint 40%-uk asztalára nem jut minden nap hús, tej vagy tejtermék. Az energiaital, gyorséttermi étel és az édességek a napi étrend része a diákok 12 – 16%-ánál. Mindez a gyermekkori táplálkozás mennyiségi és minőségi hiányosságaira és a tápanyagok arányeltolódására utal, bár a válaszadók fele úgy értékelte, hogy egészségesen táplálkozik.

A kérdőíves felmérésünk alapján a helyi fiatalok fontosnak tartják a helyes táplálkozást, érdekli őket, igényük van az ezzel kapcsolatos tudásra.

Feladat: a csoportfoglalkozásokon megfelelő szakember (lehetőleg dietetikus) segítségével az egészséges táplálkozásról gyakorlati bemutatókkal, kóstolókkal színesítve, minél többet tudjanak meg a diákok.

5. A dohányzással kapcsolatos kérdésekre válaszoló diákok körében a dohányzás saját bevallásuk szerint nem olyan nagyarányú, mint általában kortársaik körében, akár magyarországi, akár nemzetközi összehasonlításban. A válaszadók fele még ki sem próbálta a dohányzást!

Feladat: akármennyire kedvezőek is látszólag a helyi fiatalok dohányzási szokásai, annak a 35%-nak, akik csak kipróbálták, de nem rendszeres dohányosok, és akik napi rendszerességgel dohányoznak (12%) van értelme a dohányzás (talán már unásig hallott) ártalmairól csoportfoglalkozásokat tartani érdekes demonstrációs eszközök segítségével. A válaszadó diákok 95%-ának környezetében vannak dohányosok, tehát a passzív dohányzás esélye rendkívül magas. Figyelemre méltó még, hogy a fiatalok leggyakrabban baráti körben találkoznak először a dohányzással, és a barátaik között van a legtöbb dohányos. Mindez a kortárs csoportok jelentőségét és a mintául szolgáló csoport értékek megváltoztatásának fontosságát hangsúlyozza (nem a dohányzás az értékhordozó – „ciki a cigi”).

6.A fiatalok egyre hamarabb kerülnek kapcsolatba az alkohollal. Első lépésként általában a családban, ünneplés alkalmával a kíváncsiság által vezérelve kóstolják meg az alkoholos italokkal. Majd a kortárs csoportok mintáit követve, a csoporthoz való tartozás élményeként fogyasztanak alkoholt.

Saját felmérésünkben a válaszadók 80%-a már fogyasztott alkoholt, és sokan kíváncsiságból, de a legtöbben a buli, a társaság kedvéért ivott először alkoholt. A válaszokból kiderül, hogy közel azonos arányban fogyasztanak különböző erősségű szeszes italokat, sajnos tömény italokat is.

Feladat: tudatosítani a fiatalokban, hogy serdülőkorban, a fejlődésben levő szervezet számára kifejezetten káros hatású az alkoholos italok fogyasztása, különösen a mértéktelen és a rendszeres ivás!

Persze ne legyünk álszentek se, mert fiataljaink szemében gyorsan hiteltelenné válunk, hisz az alkoholfogyasztás szokása Európában kulturálisan beágyazott. Ha ez mértékletes,

mind a társas kapcsolatok, mind az egészség szempontjából előnyös lehet. De tudatosítani azt is, hogy a fiatalkorban kialakult ártalmas szokások – melyeknek hosszú távú egészségkárosító hatása sokszorosan bizonyított – nagy valószínűséggel a felnőttkorban is hosszú ideig megmaradnak. Ezért is fontos, hogy a fiatalok minél később ismerkedjenek meg az alkohollal, és ha felnőttkorban alkoholfogyasztókká válnak, ez kulturált és mértéktartó szokás maradjon életmódjukban.

7.A HBSC vizsgálatok[10] tanúsága szerint az illegális és visszaélésszerű szerkipróbálás és -fogyasztás a magyar fiatalok körében jelentősen növekedett a 90-es és a 2000-es évek közepe között, és Európa legtöbb országához hasonlóan hazánkban is komoly egészségügyi és szociális problémává vált.

A kábítószer használat leggyakoribb oka a fiatalok konfliktuskezelő képességének gyengeségében rejlik. A kábítószert általában valamilyen konfliktus „megoldására", elfeledtetésére próbálják felhasználni.

Saját vizsgálatunkban a családon belüli konfliktust 31%-uk, az iskolában átélt konfliktusokat13%-uk, a párkapcsolati csalódásokat pedig 15%-ukjelölte meg a drogfogyasztás okaként. 37%-uk gondolja úgy, hogy a bulik kedvéért válhatnak a fiatalok rendszeres drogfogyasztókká. A válaszadók 87%-a még nem próbálta ki az illegális kábítószereket.

Feladat: Bár a különböző pszichoaktív szerek kipróbálása sajnos lassan normatív viselkedésnek tekinthető serdülőkorban, azonban a hátrányos egészségi, szociális és jogi következményei miatt kívánatos, hogy az iskolás korosztály használóként lehetőleg ne, vagy csak minél kisebb hányadban ismerkedjen meg a kábítószerekkel. A felmérésből kiderülő kedvező helyi szerhasználat-kipróbálási arány fenntartásának elősegítése is fontos egészségfejlesztési feladat.

8. A fiatalok egészséges életmódját befolyásoló tényezők nagy része az életvezetési kompetenciák tárgykörébe tartoznak.

Felmérésünk rámutat, hogy a fiatalok nagy többsége kialvatlanul, fáradtan ébred. A bizalmas, lelki problémáikat leginkább a barátaikkal tudják megbeszélni, mert a családdal (szülőkkel) kevés alkalmuk nyílik erre. A válaszadók közel felében ritkák a közös családi programok.

A fiatalok szabadidejük jelentős részét a televízió és még többet a számítógépek képernyői előtt töltik el. A válaszokból kiderül az is, hogy a számítógépet a fiatalok csupán egyharmada használja rendszeresen a tanulásra és az információszerzésre. A válaszadók közel fele a világhálón keresztül tartja a kapcsolatot barátaival, ismerőseivel. Minden ötödik fiatal döntően csak szórakozás, játék miatt tölti gép előtt az idejét.

A felmérés alapján könyveket csak a serdülő fiatalok egyharmada olvas rendszeresen.

A válaszokból kiderült, hogy a fiatalok stressz-kezelési technikái nagyon széles skálán mozognak. A stressz kezelés egyik leghatékonyabb módja a csoportterápia, melynek során rengeteg információt szerezhetünk önmagunkról, a lélekben lezajló folyamatokról. A stressz kezelés fontos elemei: a testmozgás, a stresszt okozó tényezők kiszűrése, a meditáció, relaxálás, a megfelelő időtartamú és minőségű alvás, és a nyitottság az emberi kapcsolatokban

Feladat: A csoportfoglalkozások keretében a stressz-kezelés elméleti és gyakorlati kérdéseire, a szabadidő hasznos eltöltésének egészségesebb arányaira szükséges hangsúlyosan felhívni a diákok figyelmét az aktív és passzív szabadidős tevékenységek vonatkozásában.

A serdülőkorúak nagyon jelentős hányada Európa szerte – így hazánkban is – a kívánatosnál jóval kevesebb időt fordít megfelelő fizikai aktivitásra, ugyanakkor a passzív szabadidős tevékenységek aránytalanul nagy részét töltik ki napjaiknak. Bőven van tehát tennivaló,

[10](ELEKES, 2009)

hogy a súlypontok áthelyeződjenek, és az egészségesebb életmód váljék jellemzővé az iskoláskorúak körében.

9. Kérdőíves felmérésünk szerint a válaszadó fiatalok fele az iskolai testnevelésen kívül is sportol rendszeresen, 10%-uk azonban soha. A többiek alkalomszerűen választanak valamilyen fizikai aktivitást. A rendszeres sporttevékenység hiányát pedig főleg az iskolai leterheltség és az egyéb elfoglaltságok miatti időhiánnyal magyarázták.

Feladat: Lehetőséget kell teremteni a rendszeresen nem sportoló fiataloknak is a szabadidő aktív testmozgással való hasznosítására. Olyan alkalmakat kell biztosítani, ahol a fizikai teljesítményen, a mozgás örömén kívül a közösségépítés élményére, a környezettudatosságra, az épített és természeti környezet szépségeire is fel lehet hívni fiatalok figyelmét. (pl. hétvégi kerékpáros kirándulások)

Olyan hobbisportot kell választani, amely a legtöbb fiatal számára ismert, könnyen elérhető: nem szükséges hozzá kifejezett testi erő, edzettség, minimális eszközigényű, és nem vesz el sokat szabadidejükből, mégis biztosítja az egészséges versenyszellem kibontakozását és a teljesítmény értékelésének örömét. Az ilyen hobbisport rámutathat arra is, hogy a rendszeres testmozgásnak csak győztesei vannak. (pl. iskolai asztalitenisz bajnokság)

10.A tizenévesek szexuális aktivitása folyamatos növekedést mutat világszerte, ezért napjainkban egyre sűrűbben találkozunk olyan serdülőkorú fiatalokkal, akik rendszeres szexuális életet élnek.

Felmérésünkben a válaszadó fiatalok 32%-ának már volt szexuális kapcsolata. A szexuális életet élők egyötöde nem, vagy nem megfelelőmódon védekezik, és leginkább barátaikkal tudnak szexuális életükről beszélni. Szomorú tény, hogy 16%-uk senkivel sem tudja megbeszélni ilyen irányú problémáit.

Feladat: A tizenévesek biológiai ismeretei rendkívül hiányosak, és csak tetézi a gondot, hogy általában nem a szüleikhez, hanem a barátaikhoz fordulnak tanácsért. A serdülők felnőttek iránti bizalmatlansága, félszegsége, komoly problémákat vet fel.

Az életvezetési kompetenciák fejlesztésének kiemelt témája kell legyen az egészséges szexualitás és a fogamzásgátlás ajánlott módozatainak megismertetése a fiatalok körében, tabuk nélkül, a bizalom és őszinteség jegyében.

11. A kérdőíves felmérésben rákérdeztünk arra, hogy az általunk is tervezett egészségfejlesztési témakörökkel kapcsolatban a diákok részéről milyen érdeklődésre számíthatunk. Kiderült, hogy legkevésbé az alkohol és dohányzás ártalmairól szeretnének hallani, és a stressz kezelését sem tartják túlságosan fontosnak. Kicsit nagyobb érdeklődésre tarthatnak számot a szex és fogamzásgátlás témakörével, valamint a drogfogyasztással összefüggő foglalkozások. A dohányzásról leszoktató programokat a dohányzók kétharmad részben határozottan elutasították. A válaszokból kiderült, hogy az egészséges táplálkozás jobban foglalkoztatja a fiatalokat. Az iskolai testnevelésen kívül a válaszadók fele szívesen részt venne egyéb sportrendezvényeken is.

A válaszokon akár el is keseredhettünk volna, de nem így tettünk. Tudtuk, hogy nem lesz könnyű dolgunk, de elkötelezetten meg vagyunk arról győződve, hogy a serdülőkorú fiatalok egészségtudatos életmódjának kialakításához ők maguk azok a kulcsfontosságú személyek, akiknek az egészséggel kapcsolatos ismereteiket fejlesztve várható el csak, a saját egészségükért vállalt felelősség.

A kérdőíves felmérésben részt vevő válaszadók reprezentatív csoportjának hozzáállásából kiolvasható, hogy a célcsoportunk színteréről lesz annyi érdeklődő az egészségfejlesztési programunk iránt, hogy nem lesz hiábavaló az annak megvalósításába fektetett energia.

A következő generáció képviselőiben tudatosítanunk kell azt az alapvetést, hogy az egészség – érték! És hogy a minél jobb egészség elérése nemcsak a társadalom érdeke és fele-

lőssége, hanem az egyéné is! Tudatában kell lenni annak, hogy az életmódbeli sajátosságok milyen következményekkel járnak. Az egészségtudatos magatartást tanúsító serdülők kevésbé fordulnak kockázati magatartásformák felé. A szociális közeg, a barátok hatása a preventív, egészségtudatos életmódban ugyanúgy megnyilvánul, mint a kockázati szokások kialakulásában. Tehát van választási lehetőség!

Az egészségfejlesztés megközelítésében nem elég, ha csak figyelmeztetjük a fiatalt a veszélyekre. Mindez csak akkor válik átadható tudássá, ha a témában dolgozószakemberek értelmes, az intellektust, a pszichét, és a fizikumot igénybe vevő, azt lekötő, kreativitást igénylő programokat kínálnak, amibe kapaszkodót találnak a fiatalok. (Tudjuk jól, hogy számos kérdés, melyek a serdülőket foglalkoztatják, csak elvétve merülnek fel az iskolában vagy a családban.)

Meggyőződésünk, hogy az ismertetett állapotleírás és problématérkép iránymutatásával megvalósuló programsorozat lehetővé teszi – egyben az érintett korcsoport egészségét is szolgálva –az egyének egészségtudatának fejlődését, egy egészségtudatosabb szemlétet kialakulását, ami a kortárscsoportokban mintául szolgálhat majd.

3. Stratégia

Tudjuk, hogy az egyén, elsődlegesen közösségi minták követésével alakítja viselkedését a különböző színterek szereplőjeként. A legfontosabb, életmódot veszélyeztető rizikóviselkedések a dohányzás, az aránytalan táplálkozási és mozgási (energia egyensúly) szokások, az alkoholfogyasztás minősége és mennyisége, valamint egyéb függőségek. Az életmód szempontjából is kiemelkedően fontos a biológiai, szervi adottságok és kortényezők mellett a társas kapcsolatok megléte (támogató közösség), az önismeret, önértékelés, a problémákkal való megküzdési képességek és az egyéni stressz-kezelési módok.

Mindezeket figyelembe véve és ismerve a magyarországi morbiditási és mortalitási statisztikákat egyértelműen ki lehetett jelölni egészségfejlesztési programunk legfontosabb irányait:

1. Dohányzás megelőzése és dohányzásról való leszoktatás
2. Drog- és túlzott alkoholfogyasztás megelőzése
3. Stressz-kezelés, lelki egészség megőrzése
4. Egészséges táplálkozás, energiaegyensúly megtartása
5. Rendszeres testmozgás
6. Életvezetési kompetenciák

A felsorolt stratégiai irányok tényeiről, veszélyforrásairól naprakész ismeretekkel kell rendelkeznie a szakembereknek, akik a projekt megvalósítói, és a tudás birtokában olyan programokat, előadásokat, tréningeket kell felajánlani a célcsoportnak, melyek a megelőzés egy-egy szintjét erősítik majd.

Partnerségi csoport

A 6 fő stratégiai irány tisztázása után meg kell keresni közvetlen környezetünkben azokat az intézményeket (elsősorban iskolákat, iskolavédőnői szolgálatot, népegészségügyi hivatalt, gyermekorvosi szolgálatokat, városi rendőrkapitányságot, református egyházat, helyi médiákat…) illetve szakmai megvalósító személyeket, akiket a cselekvési tervünk megvalósítására a legalkalmasabbaknak vélünk. Az egészségfejlesztési programjaink gyakorlati megvalósításának kezdetére, létre kell hozni az egészségkoalíciót, vagy más néven: partnerségi csoportot. Közöttük gyermekorvosok, orvos asszisztensek, pszichológusok, iskolavédőnők, szaktanárok, akiknek szakmai elkötelezettsége biztosítékát adja a projekt minőségi megvalósulásának.„A szakemberek legfontosabb faladata, hogy képesek legyenek kapcsolatot létesíteni a fiatal korosztállyal, és valódi érdeklődéssel figyelni rájuk. Az egészségfejlesztéssel foglalkozó programokon olyan légkört kell teremteni a foglalkozás‘gazdájának’, hogy a fiatalnak érdemes legyen bemenni, visszatérni, abban a reményben, hogy új perspektívákat jelző kapcsolatokat és feladatokat találnak egy változásra kész jövő esélye érdekében.”[11]

A partnerségi csoportot alkotó személyek feladata, hogy a tervezést, a kommunikációt, a technikai előkészítést, az operatív megvalósítást és a monitorozást transzparens módon elvégezze.

[11]GYÖRIK 1996

A partnerségi csoport tagjai három szinten végzik tevékenységüket, mint

a. a projekt irányítói
b. a projekt szakmai megvalósítói
c. a projekt önkéntes segítői

a. A projekt irányítói (menedzsment)

1.	Dr. Kádár Péter	projektmenedzser	intézményvezető, lelkész-tanár	Bethlen Gábor Ref. Gimnázium
2.	Dr. Berényi Károly	szakmai vezető	gyermekgyógyász szakorvos	MED-BER Bt.
3.	Jankó Zoltán	pénzügyi vezető	közgazdász	Jankontó Kft.
4.	Hornyik Szabolcs	projektasszisztens	pályázati tanácsadó	Goodwill Consulting Kft.
5.	Berényi Gabriella	projekt koordinátor	angol-informatika szakos középiskolai tanárnő	Bethlen Gábor Ref. Gimnázium
6.	Debreczeni-Beretzk László	esélyegyenlőségi munkatárs	konduktor, egészségfejlesztő-mentálhigiénikus	Csongrád Megyei Pedagógiai Szakszolgálat

b. A projekt szakmai megvalósítói

7.	Dr. Grezsa Ferenc	előadó, szakmai tanácsadó	pszichiáter szakorvos, egyetemi tanár	Károli Gáspár Ref. Egyetem
8.	Dr. Fejes Kinga	előadó	fül-orr-gégész szakorvos, adjunktus	ARTS Bt.
9.	Dr. Borda Stefánia	állapotfelmérő vizsgálatvezető	gyermekgyógyász szakorvos, iskolaorvos	Simile-Converto Bt.
10.	Dr. Lóczi Gerda	előadó, gyakorlatvezető	SBO vezető főorvosa	Erzsébet Kórház, Hódmezővásárhely
11.	Borbély László	előadó, gyakorlatvezető	mentőtiszt	Országos Mentő Szolgálat - Hmvhely
12.	Farkasné Szalai Edit	előadó, csoportvezető	dietetikus	Erzsébet Kórház, Hódmezővásárhely
13.	Nagyné Lekrinszki Dóra	előadó, csoportvezető	iskola-védőnő	Védőnői Szolgálat, Hódmezővásárhely
14.	Kádár Glória Anna	csoportvezető	pszichológus tanárnő	Csongrád-megyei Pedagógiai Szakszolg. Szentes
15.	Szél Erzsébet	csoportvezető	pszichológus tanárnő	Békés-megyei Pedagógiai Szakszolg. Orosháza
16.	Fehérné Kis Gabriella	csoportvezető	biológia-kémia szakos középiskolai tanárnő	Bethlen Gábor Ref. Gimnázium
17.	Jóriné Csölle Henriett	egészségnap vezetője	biológia-kémia szakos középiskolai tanárnő	Bethlen Gábor Ref. Gimnázium
18.	Tóthné Molnár Ágnes	csoportvezető	biológia-földrajz szakos középiskolai tanárnő	Bethlen Gábor Ref. Gimnázium
19.	Varga Eszter	csoportvezető	biológia-kémia szakos középiskolai tanárnő	Bethlen Gábor Ref. Gimnázium
20.	Csorba Ildikó Linda	rajzpályázat vezetője	rajz-biológia szakos középiskolai tanárnő	Bethlen Gábor Ref. Gimnázium
21.	Balogh Imre	sportverseny vezetője	testnevelés szakos középiskolai tanár	Bethlen Gábor Ref. Gimnázium
22.	Nyáry József	kerékpár túravezető	matematika szakos középiskolai tanár	Bethlen Gábor Ref. Gimnázium
23.	Kruzslicz Imre	kerékpár túravezető	rendezvényszervező	Hungarian Flyers Kerékpáros Klub
24.	Csengeriné Török Edit	kérdőíves vizsgálatvezető	védőnő	Védőnői Szolgálat, Hódmezővásárhely
25.	Bakos Erika	kérdőíves vizsgálatvezető	orvos asszisztens	MED-BER Bt.
26.	Banga Istvánné	kérdőíves vizsgálatvezető	orvos asszisztens	DEZSŐ Bt.
27.	Pintér Tamás	a kötelező nyilvánosság és a nyomdai szolgáltatások felelőse	részlegvezető	Fotoprizma Nyomdaipari Kft.
28.	Béni Csaba	előadó, foglalkozásvezető		
29.	Szabóné Kardos Andrea	jeltolmács	gyógypedagógus	Csodaház Foglalkoztató Napközi és Fejlesztő Iskolai Tagozat, Hódmezővásárhely

c. A projekt önkéntes segítői

30.	Dr. Gálné Horváth Ildikó	összekötő tanár	biológia-földrajz szakos középiskolai tanárnő	Németh László Gimnázium és Általános Iskola
31.	Dr. Berényiné Benczédi Gabriella	összekötő tanár	biológia-kémia szakos középiskolai tanárnő	HISZK Kalmár Zsigmond Tagintézmény
32.	Marton Eleonóra	összekötő tanár	iskolatitkár	HISZK Gregus Máté Tagintézmény
33.	Orbán István	összekötő tanár	történelem-földrajz szakos középiskolai tanár	HISZK Eötvös József Székhelyintézmény
34.	Árva Nagy Sándorné	összekötő tanár	közgazdász, intézményvezető	HISZK Corvin Mátyás Tagintézmény
35.	Ménesi Sándor	összekötő tanár	matematika-technika, igazgató helyettes	Szent István Általános Iskola
36.	Magyar Andrea	összekötő tanár	matematika-angol igazgató helyettes	Liszt Ferenc Ének-zenei Ált. Isk.
37.	Csonkáné Hézső Magdolna	összekötő tanár	igazgatóhelyettes	Kertvárosi Katolikus Általános Iskola
38.	Barnáné Gyollai Krisztina	összekötő tanár	tanítónő, napközis nevelő	Szőnyi Benjamin Református Ált. Isk.
39.	Szilágyiné Szabó Mónika	összekötő tanár	biológia-rajz szakos általános iskolai tanár	Klauzál Gábor Általános Iskola
40.	Farkas Zsuzsanna	összekötő tanár	matematika-kémia szakos tanár, intézményvezető	Varga Tamás Általános Iskola
41.	Berecz János	összekötő tanár	matematika-fizika szakos középiskolai tanár	Bethlen Gábor Református Gimnázium
42.	Bányai Béla	rajzverseny-értékelő	festőművész, rajz-szakos művésztanár	HISZK Corvin Mátyás Tagintézmény
43.	Béres Csaba	versenybíró	testnevelő tanár	Szent István Általános Iskola
44.	Rárósiné Borbás Marianna	versenybíró	testnevelő tanár	Liszt Ferenc Ének-zenei Ált. Isk.
45.	Kovács Krisztián	sport szaktanácsadó	testnevelő tanár	Varga Tamás Általános Iskola
46.	Hegyi Terézia	honlap szerkesztő	biológus	GYED-en lévő anyuka

4. Cselekvési terv

Az egyes témaköröket egy-egy szakmai előadás fogja bevezetni. A résztvevő diákok elsősorban havi rendszerességgel tartott csoport- és klubfoglalkozások keretében gazdagíthatják ismereteiket, illetve hasznos egészségmegőrző módszereket ismerhetnek meg.

Ezen kívül gyakorlati tréningek, sportbajnokság, hétvégi kerékpártúrák, valamint rajzverseny is színesíti majd a programokat.

2013. szeptember	Egészségterv elkészítése Eszközbeszerzés Szerződéskötések Biciklitúra Kötelező nyilvánosság
20113. október	Egészségterv elkészítése Eszközbeszerzés Szerződéskötések Biciklitúra Kötelező nyilvánosság
2013. november	Stresszkezeléssel és lelki egészségvédelemmel kapcsolatos **előadás** Egészséges táplálkozással kapcsolatos **előadás** **Egészségügyi állapotfelmérés** a projekt célcsoportjainak körében Dohányzással kapcsolatos **előadás** Életvezetési kompetenciákkal kapcsolatos **előadás** Kötelező nyilvánosság
2013. december	Dohányzással kapcsolatos felvilágosító és demonstráló **csoportfoglalkozás** Stresszkezeléssel összefüggő **klub** Egészséges táplálkozással kapcsolatos **csoportfoglalkozás** Életvezetési kompetenciákat fejlesztő **klub** Kötelező nyilvánosság
2014. január	Kábítószerhasználattal összefüggő veszélyeket ismertető **előadás** Dohányzással kapcsolatos felvilágosító és demonstráló **csoportfoglalkozás** Stresszkezeléssel összefüggő **klub** Stresszkezeléssel összefüggő **klub** Stresszkezeléshez kapcsolódó **gyakorlati tréning** Egészséges táplálkozással kapcsolatos **csoportfoglalkozás** Életvezetési kompetenciákat fejlesztő **klub** Életvezetési kompetenciákat fejlesztő **klub** **Gyakorlati tréning** az életvezetési kompetenciák elsajátítása érdekében Kötelező nyilvánosság

2014. február	Dohányzással kapcsolatos felvilágosító és demonstráló **csoportfoglalkozás** Kábítószerhasználattal összefüggő **csoportfoglalkozás** Stresszkezeléssel összefüggő **klub** Stresszkezeléssel összefüggő **klub** Stresszkezeléshez kapcsolódó **gyakorlati tréning** Egészséges táplálkozással kapcsolatos **csoportfoglalkozás** Életvezetési kompetenciákat fejlesztő **klub** Életvezetési kompetenciákat fejlesztő **klub** **Gyakorlati tréning** az életvezetési kompetenciák elsajátítása érdekében Kötelező nyilvánosság
2014. március	Dohányzással kapcsolatos felvilágosító és demonstráló **csoportfoglalkozás** Kábítószerhasználattal összefüggő **csoportfoglalkozás** Stresszkezeléssel összefüggő **klub** Stresszkezeléssel összefüggő **klub** Stresszkezeléshez kapcsolódó **gyakorlati tréning** Egészséges táplálkozással kapcsolatos **csoportfoglalkozás** Életvezetési kompetenciákat fejlesztő **klub** Életvezetési kompetenciákat fejlesztő **klub** **Gyakorlati tréning** az életvezetési kompetenciák elsajátítása érdekében Biciklitúra Kötelező nyilvánosság
2014. április	Kábítószerhasználattal összefüggő **csoportfoglalkozás** Dohányzással kapcsolatos felvilágosító és demonstráló **csoportfoglalkozás** Stresszkezeléssel összefüggő **klub** Stresszkezeléshez kapcsolódó **gyakorlati tréning** Egészséges táplálkozással kapcsolatos **csoportfoglalkozás** **Ping-pong bajnokság** Életvezetési kompetenciákat fejlesztő **klub** **Gyakorlati tréning** az életvezetési kompetenciák elsajátítása érdekében Biciklitúra Kötelező nyilvánosság
2014. május	Kábítószerhasználattal összefüggő **csoportfoglalkozás** Stresszkezeléssel összefüggő **egészségnap** Stresszkezeléssel összefüggő **klub** Stresszkezeléshez kapcsolódó **gyakorlati tréning** **Rajzverseny** egészségfejlesztést ábrázoló célokkal **Ping-pong bajnokság** **Ping-pong bajnokság** Életvezetési kompetenciákat fejlesztő **klub** **Gyakorlati tréning** az életvezetési kompetenciák elsajátítása érdekében Biciklitúra Biciklitúra Kötelező nyilvánosság

2014. június	Kábítószerhasználattal összefüggő **csoportfoglalkozás** Életvezetési kompetenciákat fejlesztő **klub** Stresszkezeléssel összefüggő **klub** **Ping-pong bajnokság** Biciklitúra Biciklitúra Kötelező nyilvánosság
2014. július - 2014. augusztus	költségvetés beszámoló Kötelező nyilvánosság stb.

Szakmai programok időpontjai

2013. szeptember

hétfő	kedd	szerda	csütörtök	péntek	szombat	vasárnap
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21 Biciklitúra (14:00)	22
23	24	25	26	27	28	29

2013. október

hétfő	kedd	szerda	csütörtök	péntek	szombat	vasárnap
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19 Biciklitúra (14:00)	20
21	22	23	24	25	26	27

2013. november

hétfő	kedd	szerda	csütörtök	péntek	szombat	vasárnap
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14 Eü. állapot-felmérés (11-13, Cseresnyés)	15	16	17
18	19 Eü. állapot-felmérés (14-17, Cseresnyés)	20	21 Dohányzás előadás (16-17,Olvasó)	22	23	24
25	26 Eü. állapot-felmérés (14-17, Cseresnyés)	27 Életvezetés előadás (16-18, Olvasó)	28 Stresszkezelés előadás (17-18^{30}, Ótemplom)	29	30	

2013. december

hétfő	kedd	szerda	csütörtök	péntek	szombat	vasárnap
2 Eg. táplálkozás előadás (17-18, Olvasó)	3	4	5	6	7	8
9 Dohányzás csop.fogl. (16^{30}-17^{30}, I. emelet udvari)	10	11 Stresszkezelés klub (15-16, Olvasó)	12	13	14	15
16 Eg. tápl. csop.fogl. (15^{30}-16^{30}, I. emelet udvari)	17	18 Életvezetés klub (15^{30}-16^{30}, I. emelet 3. terem)	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

2014. január

hétfő	kedd	szerda	csütörtök	péntek	szombat	vasárnap
6	7	8 Stresszkezelés klub (15-16, Bodnár)	9	10	11	12
13	14 Életvezetés klub (15^{30}-16^{30}, Bodnár)	15 Dohányzás csop.fogl. (16^{30}-17^{30}, I. emelet udvari)	16 Stressz gyak. tréning (15-16 óra, Olvasó)	17	18	19
20 Eg. tápl. csop.fogl. (15^{30}-16^{30}, I. emelet udvari)	21 Életvezetés gyak. tréning (15-16, Olvasó)	22 Drog előadás (17-18^{30}, Ótemp-lom)	23	24 Stresszkezelés klub (15-16, Olvasó)	25	26
27	28	29 Életvezetés klub (16-17, Bodnár)	30	31		

2014. február

hétfő	kedd	szerda	csütörtök	péntek	szombat	vasárnap
3	4 Drog csop.fogl. (15-16, Olvasó)	5 Stresszkezelés klub (15-16, Bodnár)	6	7	8	9
10 Dohányzás csop.fogl. (16^{30}-17^{30}, I. emelet udvari)	11	12	13 Életvezetés klub (16-17, Bodnár)	14 Stressz gyak. tréning (15-16 óra, Olvasó)	15	16
17 Eg. tápl. csop.fogl. (15^{30}-16^{30}, I. emelet udvari)	18 Életvezetés gyak. tréning (15-16, Olvasó)	19	20	21 Stresszkezelés klub (15-16, Olvasó)	22	23
24	25	26	27 Életvezetés klub (16-17, Bodnár)	28		

2014. március

hétfő	kedd	szerda	csütörtök	péntek	szombat	vasárnap
3	4 Drog csop.fogl. (15-16, Olvasó)	5 Stresszkezelés klub (15-16, Olvasó)	6	7	8	9
10 Dohányzás csop.fogl. (16^{30}-17^{30}, Biológia labor)	11	12	13 Életvezetés klub (16-17, Bodnár)	14	15	16
17 Eg. tápl. csop.fogl. (15^{30}-16^{30}, I. emelet udvari)	18 Életvezetés gyak. tréning (15-16, Olvasó)	19	20 Életvezetés klub (16-17, Bodnár)	21 Stressz gyak. tréning (15-16 óra, Olvasó)	22	23
24	25	26	27	28 Stresszkezelés klub (15-16, Olvasó)	29 Biciklitúra (9:00)	30

2014. április

hétfő	kedd	szerda	csütörtök	péntek	szombat	vasárnap
	1 Drog csop.fogl. (15-16, Olvasó)	2	3	4 Stressz gyak. tréning (15-16, Olvasó)	5	6
7 Dohányzás csop.fogl. (15-16, Biológia labor)	8	9 Stresszkezelés klub (15-16, Bodnár)	10	11	12 Ping-pong bajnokság (9:00)	13
14 Eg. tápl. csop.fogl. (15^{30}-16^{30}, I. emelet udvari)	15 Életvezetés gyak. tréning (15-16, Olvasó)	16	17	18	19	20
21	22	23	24 Életvezetés klub (16-17, Bodnár)	25	26 Biciklitúra (9:00)	27

2014. május

hétfő	kedd	szerda	csütörtök	péntek	szombat	vasárnap
5	6	7	8 Drog csop.fogl. (15-16, Olvasó)	9	10	11
12	13 Életvezetés gyak. tréning (15-16, Olvasó)	14 Stresszkezelés klub (15-16, Bodnár)	15	16 Stressz gyak. tréning (15-16, Olvasó)	17 Ping-pong bajnokság (9:00) Biciklitúra (14:00)	18
19	20	21	22 Életvezetés klub (16-17, Bodnár)	23	24 Biciklitúra (9:00)	25
26	27 Egészségnap Rajzverseny	28	29	30	31 Ping-pong bajnokság (9:00)	

2014. június

hétfő	kedd	szerda	csütörtök	péntek	szombat	vasárnap
2	3 Drog csop.fogl. (15-16, Olvasó)	4 Stresszkezelés klub (15-16, Bodnár)	5 Életvezetés klub (16-17, Bodnár)	6	7 Ping-pong baj-nokság (9:00)	8
9	10	11	12	13	14 Biciklitúra (14:00)	15
16	17	18	19	20	21 Biciklitúra (9:00)	22
23	24	25	26	27	28	29

Megvalósító személyek

1) **Dohányzás megelőzés és dohányzásról való leszokást támogató programok megvalósítása**

Dohányzással kapcsolatos **előadás**:
2013. november
Dohányzással kapcsolatos felvilágosító és demonstráló **csoportfoglalkozások**:
2013. decembertől 2014. áprilisig (5 alkalom)

		név:	elérhetőség:	helyszín:	időpont:
Előadó		Dr. Fejes Kinga	fejeskinga@t-online.hu	BGRG Olvasó	2013.11.21.
Csoportfoglalkozást vezető	1.	Varga Eszter	veszter73@freemail.hu	BGRG I. udvari	2013.12.09.
	2.	Varga Eszter		BGRG I. udvari	2014.01.15.
	3.	Varga Eszter		BGRG I. udvari	2014.02.10.
	4.	Varga Eszter		BGRG Biológia labor	2014.03.10.
	5.	Varga Eszter		BGRG Biológia labor	2014.04.07.

2) **Drog- és túlzott alkoholfogyasztást megelőző, tudományosan megalapozott módszereket és eszközöket alkalmazó programok megvalósítása**

Kábítószerhasználattal összefüggő veszélyeket ismertető **előadás**:
2014. január
Kábítószerhasználattal összefüggő **csoportfoglalkozások**:
2014. februártól 2014. júniusig (5 alkalom)

		név:	elérhetőség:	helyszín:	időpont:
Előadó		Dr. Grezsa Ferenc	grezsa.ferenc@chello.hu	Ótemplom	2014.01.22.
Csoportfoglalkozást vezető	1.	Fehérné Kis Gabriella	gaboca.kis@freemail.hu	BGRG Olvasó	2014.02.04.
	2.	Fehérné Kis Gabriella		BGRG Olvasó	2014.03.04.
	3.	Fehérné Kis Gabriella		BGRG Olvasó	2014.04.01.
	4.	Fehérné Kis Gabriella		BGRG Olvasó	2014.05.08.
	5.	Fehérné Kis Gabriella		BGRG Olvasó	2014.06.03.

3) **Stresszkezelő, lelki egészség megőrzésére irányuló egészségfejlesztési programok megvalósítása**

Stresszkezeléssel és lelki egészségvédelemmel kapcsolatos **előadás**:
2013. november
Stresszkezeléssel összefüggő **klub**:
2013. decembertől 2014. júniusig (10 alkalom)
Stresszkezeléshez kapcsolódó **gyakorlati tréningek**:
2014. januártól 2014. májusig (5 alkalom)
Stresszkezeléssel összefüggő **egészségnap megszervezése**:
2014. május (1 alkalom)

		név:	elérhetőség:	helyszín:	időpont:
Előadó		Dr. Grezsa Ferenc	grezsa.ferenc@chello.hu	Ótemplom	2013.11.28.
Klubfoglalkozást vezető	1.	Kádár Glória Anna	gloria.anna.kadar@gmail.com	BGRG Olvasó	2013.12.11.
	2.	Kádár Glória Anna		BGRG Bodnár	2014.01.08.
	3.	Kádár Glória Anna		BGRG Olvasó	2014.01.24.
	4.	Kádár Glória Anna		BGRG Bodnár	2014.02.05.
	5.	Kádár Glória Anna		BGRG Olvasó	2014.02.21.
	6.	Kádár Glória Anna		BGRG Olvasó	2014.03.05.
	7.	Kádár Glória Anna		BGRG Olvasó	2014.03.28.
	8.	Kádár Glória Anna		BGRG Bodnár	2014.04.09.
	9.	Kádár Glória Anna		BGRG Bodnár	2014.05.14.
	10.	Kádár Glória Anna		BGRG Bodnár	2014.06.04.
Gyakorlati tréninget vezető	1.	Szél Erzsébet	szel.erzsi@gmail.com	BGRG Olvasó	2014.01.16.
	2.	Szél Erzsébet		BGRG Olvasó	2014.02.14.
	3.	Szél Erzsébet		BGRG Olvasó	2014.03.21.
	4.	Szél Erzsébet		BGRG Olvasó	2014.04.04.
	5.	Szél Erzsébet		BGRG Olvasó	2014.05.16.
Egészségnap vezetője		Jóriné Csölle Henriett	jorine.heni@t-online.hu	BGRG	2014.05.27.

4) **Az egészséges táplálkozás, illetve energiaegyensúly (táplálkozás és testmozgás egyensúlya) megtartása, és/vagy visszaállítása érdekében kidolgozott programok megvalósítása**

Egészséges táplálkozással kapcsolatos **előadás**:
2013. december
Egészséges táplálkozással kapcsolatos **csoportfoglalkozások**:
2013. decembertől 2014. áprilisig (5 alkalom)
Egészségügyi állapotfelmérés a projekt célcsoportjainak körében:
2013. november (3 alkalom)

		név:	elérhetőség:	helyszín:	időpont:
Előadó		Farkasné Szalai Edit	farkasneszalai.edit@gmail.com	BGRG Olvasó	2013.12.02.
Csoportfoglalkozást vezető	1.	Farkasné Szalai Edit	farkasneszalai.edit@gmail.com	BGRG I. udvari	2013.12.16.
	2.	Farkasné Szalai Edit		BGRG I. udvari	2014.01.20.
	3.	Farkasné Szalai Edit		BGRG I. udvari	2014.02.17.
	4.	Farkasné Szalai Edit		BGRG I. udvari	2014.03.17.
	5.	Farkasné Szalai Edit		BGRG I. udvari	2014.04.14.
Állapotfelmérést vezető	1.	Dr. Borda Stefánia	stefania.borda@gmail.com	Cseresnyés	2013.11.14.
	2.	Lekrinszki Dóra	lekdora@gmail.com	Cseresnyés	2013.11.19.
	3.			Cseresnyés	2013.11.26.

5) **A lakosság rendszeres testmozgását elősegítő szabadidős programok megvalósítása (kivéve technikai sportágak, extrém sportok, versenysport)**

Ping-pong bajnokság:
2014. április, május, június (4 alkalom)
Biciklitúra:
2014. március, április, május, június (8 alkalom)
Rajzverseny a projektben résztvevők számára egészségfejlesztést ábrázoló célokkal:
2014. május (1 alkalom)

		név:	elérhetőség:	helyszín:	időpont:
Ping-pong bajnokságot vezető	1.	Balogh Imre	imsi@freemail.hu	BGRG udvar	2014.04.12.
	2.	Balogh Imre		BGRG udvar	2014.05.17.
	3.	Balogh Imre		BGRG udvar	2014.05.31.
	4.	Balogh Imre		BGRG udvar	2014.06.07.
Kerékpározást vezető	1.	Kruzslicz Imre	ikruzslicz@gmail.com	Mindszenti rév	2013.09.21.
	2.	Kruzslicz Imre		Óföldeák	2013.10.19.
	3.	Kruzslicz Imre		Nagyfa-Kopáncs	2014.03.29.
	4.	Nyáry József	nyaryjozsef@gmail.hu	Rakodók, Körtvélyes	2014.04.26.
	5.	Nyáry József		Erzsébeti Papi-féle szélmalom	2014.05.17.
	6.	Nyáry József		Kék-tó	2014.05.24.
	7.	Nyáry József		Sóshalom	2014.06.14.
	8.	Kruzslicz Imre		Kardoskúti Fehér-tó	2014.06.21.
rajzversenyért felelős		Csorba Ildikó Linda	csorbalinda@gmail.com	BGRG aula	2014.05.27.
értékelő, bíráló bizottság	1.	Bányai Béla			
	2.	dr. Berényi Károly			

6) **Az életvezetési kompetenciák fejlesztését célzó programok megvalósítása**

Életvezetési kompetenciákkal kapcsolatos **előadás**:
2013. november (1 alkalom)
Életvezetési kompetenciákat fejlesztő **klub**:
2013. decembertől 2014. júniusig (10 alkalom)
Gyakorlati tréning az életvezetési kompetenciák elsajátítása érdekében:
2014. januártól 2014. májusig (5 alkalom)

		név:	elérhetőség:	helyszín:	időpont:
Előadó		Lekrinszki Dóra	lekdora@gmail.com	BGRG Olvasó	2013.11.27.
Klubfoglalkozást vezető	1.	Lekrinszki Dóra	lekdora@gmail.com	BGRG I. emelet 3	2013.12.18.
	2.	Lekrinszki Dóra		BGRG Bodnár	2014.01.14.
	3.	Lekrinszki Dóra		BGRG Bodnár	2014.01.29.
	4.	Lekrinszki Dóra		BGRG Bodnár	2014.02.13.
	5.	Lekrinszki Dóra		BGRG Bodnár	2014.02.27.
	6.	Lekrinszki Dóra		BGRG Bodnár	2014.03.13.
	7.	Lekrinszki Dóra		BGRG Bodnár	2014.03.20.
	8.	Lekrinszki Dóra		BGRG Bodnár	2014.04.24.
	9.	Lekrinszki Dóra		BGRG Bodnár	2014.05.22.
	10.	Lekrinszki Dóra		BGRG Bodnár	2014.06.05.
Gyakorlati tréninget vezető	1.	Tóthné Molnár Ágnes	t.molnara@gmail.com	BGRG Olvasó	2014.01.21.
	2.	Tóthné Molnár Ágnes		BGRG Olvasó	2014.02.18.
	3.	Tóthné Molnár Ágnes		BGRG Olvasó	2014.03.18.
	4.	Tóthné Molnár Ágnes		BGRG Olvasó	2014.04.15.
	5.	Tóthné Molnár Ágnes		BGRG Olvasó	2014.05.13.

A programok megfelelő látogatottságának eléréséhez színes, figyelemfelkeltő plakátokat és szórólapokat készíttetünk, melyeken rövid egészségnevelő üzeneteket fogalmazunk meg. A plakátok és szórólapok, az információk eljuttatását folyamatosan biztosítjuk a célcsoport legfontosabb színterein: az iskolákban és a világhálón (facebook-on és az alapítvány weblapján). Az előadások és csoportfoglalkozások szakmai anyagát, tematikáját is igyekszünk minden érdeklődő számára hozzáférhetővé tenni ugyanitt. A helyi iskolákkal és a média munkatársaival is folyamatos kapcsolatot tartunk. A média rendszeresen hírt ad rendezvényeinkről.

Nagyon fontos, hogy a célcsoport tagjai (a diákok) magukénak érezzék a projektet. A csoport és klubfoglalkozások alkalmat teremtsenek az interaktív problémafelvetésekre és a megoldások közös keresésére, megfogalmazására is. Így azon kívül, hogy sok új és használható ismeretet szereznek a programok résztvevői, maguk is szerzői lehetnek annak a záródokumentumnak, amelyben az egészség koalíció javaslatot tesz a hat egészségfejlesztési irány feldolgozása során felvetődő problémák kezelésére.

5. Visszacsatolás, új ciklus indítása

A pályázatkiírásban az is szerepelt, hogy az alapítványnak a projekt lezárulása után még 5 évig, az un. fenntartási időszakban, biztosítania kell legalább három tevékenységtípus megvalósítását. A projekt menedzsment úgy döntött, hogy évente egy egészségnap, kerékpártúrák, és rajzpályázat megszervezésével és lebonyolításával teljesíti ezt a kötelezettségét. Továbbá felajánlja a városban egészségneveléssel foglalkozó szakembereknek a projekt során beszerzésre került demonstrációs eszközöket, mely lehetőségre az alapítvány honlapja is felhívja a figyelmet.

Magyarország Kormánya
Európai Unió
Európai Szociális Alap
BEFEKTETÉS A JÖVŐBE
SZÉCHENYI 2020

6. Mellékletek

Kérdőív

A kérdőív a Társadalmi Megújulás Operatív Program „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmód programok-lokális színterek" TÁMOP- 6.1.2/11/1 pályázat megvalósítása kapcsán készült. Az alábbi kérdések megválaszolásával segíted munkánkat abban, hogy a fenti pályázathoz felmérjük a Te és társaid egészségi állapotát, életmódját.
A kérdőív kitöltése önkéntes és anonim, kb. 10-15 percet vesz igénybe.

Köszönjük, hogy válaszaiddal segíted munkánkat!

1. Nemed
   ☐ férfi ☐ nő

2. Korod
   ☐ 12-14 év ☐ 15-16 év ☐ 17-19 év

3. Kikkel élsz egy háztartásban?
   ☐ szüleimmel
   ☐ szüleimmel és nagyszüleimmel
   ☐ szüleimmel és testvéreimmel
   ☐ elvált szülővel
   ☐ egyéb: .....

4. Lakáskörülményeid
   ☐ külön szobám van
   ☐ testvéremmel egy szobában lakom
   ☐ csak egy szobánk van, mindannyian együtt vagyunk

5. Napi étkezéseid száma
   ☐ naponta 1x
   ☐ naponta 2x
   ☐ naponta 3x
   ☐ többször

6. Hol eszel naponta rendszeresen főtt ételt?
   ☐ otthon
   ☐ menzán
   ☐ étteremben
   ☐ egyéb: .....

7. Szoktál naponta friss zöldséget, gyümölcsöt enni?
   ☐ mindennap ☐ hetente 2-3x ☐ soha

8. Szoktál naponta húst enni?
   ☐ mindennap ☐ hetente 2-3x ☐ soha

9. Szoktál naponta tejet, tejterméket fogyasztani?
   ☐ mindennap ☐ hetente 2-3x ☐ soha

10. Szoktál teljes kiőrlésű kenyeret, péksüteményt fogyasztani?
    ☐ mindennap ☐ hetente 2-3x ☐ soha

11. Szoktál-e energia italokat fogyasztani?
    ☐ igen ☐ nem ☐ néha

12. Szoktál-e gyorsétteremben enni?
    ☐ igen ☐ nem ☐ néha

13. Édességet, chips-et fogyasztasz-e?
    ☐ igen, naponta többször
    ☐ igen, naponta
    ☐ néha
    ☐ soha
14. Véleményed szerint egészségesen táplálkozol-e?
    ☐ igen ☐ nem ☐ nem tudom

15. Szeretnél-e meghallgatni egy szakembert az egészséges táplálkozásról?
    ☐ igen ☐ nem ☐ talán

16. A környezetedben ismersz-e rendszeresen dohányzó embert?
    ☐ szüleimet
    ☐ testvéreimet
    ☐ barátaimat
    ☐ egyéb: .....

17. Te dohányoztál-e már?
    ☐ igen kipróbáltam
    ☐ igen rendszeresen dohányzom
    ☐ soha nem gyújtottam még rá

18. Amennyiben rendszeresen dohányzol, naponta hány szál cigarettát szívsz el?
    ☐ napi 1-2 szál
    ☐ napi fél doboz
    ☐ napi 1 doboz
    ☐ egyéb: .....

19. Kivel szívtad el az első cigarettát?
    ☐ szüleimmel
    ☐ testvéremmel
    ☐ barátaimmal
    ☐ egyedül próbáltam ki
    ☐ egyéb: .....

20. Lakásotokon belül dohányozik-e valaki?
    ☐ igen ☐ nem

21. Tervezed-e a dohányzásról való leszokást?
    ☐ igen ☐ nem ☐ talán ☐ nem dohányzom

22. Részt vennél-e dohányzásról leszoktató programban?
    ☐ igen ☐ nem ☐ talán ☐ nem dohányzom

23. Szeretnél-e meghallgatni egy szakembert a dohányzás ártalmairól?
    ☐ igen ☐ nem

24. Fogyasztottál már alkoholt?
    ☐ igen ☐ nem

25. Amennyiben igen, milyen alkoholt?
    ☐ tömény
    ☐ sör
    ☐ bor
    ☐ ízesített alkoholos italok
    ☐ egyéb: .....

26. Miért próbáltad ki?
    ☐ kíváncsiságból
    ☐ a buli kedvéért
    ☐ barátok rábeszélésére
    ☐ egyéb: .....
    ☐ nem próbáltam ki

27. A családodban fogyasztanak alkoholt?
   ☐ igen, rendszeresen
   ☐ igen, alkalomszerűen
   ☐ soha

28. Szeretnél-e meghallgatni egy szakembert az alkohol ártalmairól?
   ☐ igen ☐ nem

29. Próbáltál-e már valamilyen bódítószert, drogot?
   ☐ igen, rendszeresen élek vele
   ☐ igen, de nem élek vele
   ☐ nem, de szeretném kipróbálni
   ☐ nem, és nem is akarom kipróbálni

30. Miért próbáltad ki?
   ☐ kíváncsiságból
   ☐ a buli kedvéért
   ☐ barátok rábeszélésére
   ☐ egyéb: .....
   ☐ nem próbáltam ki

31. Véleményed szerint miért válik egy fiatal rendszeres drogfogyasztóvá?
   ☐ családi problémák
   ☐ iskolai problémák
   ☐ szerelmi csalódás
   ☐ buli, barátok kedvéért
   ☐ egyéb: .....

32. Szeretnél- e meghallgatni egy szakembert a drogfogyasztás megelőzéséről?
   ☐ igen ☐ nem

33. Reggelente kipihenten ébredsz?
   ☐ igen, mindig kialszom magam
   ☐ alkalmanként fáradtnak érzem magam
   ☐ mindig fáradtan ébredek

34. Szoktatok-e közös programokat szervezni családoddal?
   ☐ igen, rendszeresen ☐ ritkán ☐ soha

35. Kivel beszéled meg bizalmas, lelki gondjaidat?
   ☐ szüleimmel
   ☐ barátokkal
   ☐ tanáraimmal
   ☐ védőnővel
   ☐ egyéb: .....
   ☐ nincsenek lelki problémáim

36. Naponta hány órát töltesz televíziózással?
   ☐ 1-2 órát
   ☐ 3-4 órát
   ☐ egész nap bekapcsolva van a televízió
   ☐ soha

37. Naponta hány órát számítógépezel?
   ☐ 1-2 órát
   ☐ 3-4 órát
   ☐ egész nap bekapcsolva van a számítógép
   ☐ soha

38. Mire használod a számítógépet?
   ☐ tanulásban segít
   ☐ barátokkal tartom a kapcsolatot
   ☐ játék

39. Az elmúlt egy évben hány könyvet olvastál el?
   ☐ csak a kötelező olvasmányokat
   ☐ 1-2 regényt
   ☐ rendszeresen olvasok
   ☐ egyet sem

40. Egy stresszes nap után hogyan lazítasz?
   ☐ futok egyet
   ☐ kibeszélem a szüleimmel
   ☐ pohár aljára nézek
   ☐ a cukrászdában megeszek egy habos süteményt
   ☐ alszom egyet
   ☐ egyéb: .....

41. Részt vennél-e stressz-kezelő csoportfoglalkozáson?
   ☐ igen ☐ nem

42. Végzel-e rendszeres testmozgást az iskolai tanórán kívül?
   ☐ igen, rendszeresen edzek
   ☐ alkalmanként
   ☐ soha

43. Milyen közlekedési eszközzel jársz iskolába?
   ☐ szülő visz autóval ☐ autóbusszal ☐ kerékpárral ☐ gyalog

44. Miért nem sportolsz többet?
   ☐ tanulás mellett nem jut idő
   ☐ sok az egyéb elfoglaltságom
   ☐ drágák a sport bérletek, sport felszerelések
   ☐ nem is akarok

45. Részt vennél-e egy a pályázathoz kapcsolódó sport rendezvényen?
   ☐ igen ☐ nem

46. Volt-e már szexuális kapcsolatod?
   ☐ igen ☐ nem

47. Szexuális élet során védekezel-e, ha igen, milyen módon?
   ☐ nem élek szexuális életet
   ☐ igen rendszeresen védekezem, fogamzásgátló tablettát szedek
   ☐ igen rendszeresen, óvszerrel védekezem
   ☐ megszakított közösüléssel védekezem
   ☐ egyéb: .....
   ☐ nem védekezem

48. Kivel beszéled meg a szexuális élettel való problémáidat?
   ☐ szüleimmel
   ☐ barátaimmal
   ☐ védőnővel
   ☐ egyéb: .....
   ☐ senkivel sem tudom megbeszélni

49. Részt vennél-e egy kötetlen beszélgetésen szex és fogamzásgátlás témakörben?
   ☐ igen ☐ nem

50. Végezetül egy személyes kérdés
   testtömeged: ..... testmagasságod:

Véleményed szerint kellene-e fogyókúráznod?
   ☐ igen
   ☐ nem
   ☐ nem tudom

Válaszodat köszönjük! További szép napot kívánunk! ☺