

TANULMÁNYOK

DOI: 10.17165/TP.2020.3-4.2

DINNYÉS KATALIN JULIANNA¹–PUSZTAFALVI HENRIETTE²**A szabadidőeltöltés és a pszichés stressz kapcsolatának vizsgálata az egészségnevelés folyamatában**

Az egészség egy multidimenzionális fogalom, az alakításában részt vesznek a testi, lelki-szellemi és társadalmi elemek, a természeti-társadalmi környezet, a sikerélmény, az elégedettség és a pozitív önkép alakítása (Tarkó–Benkő, 2005). A két legfontosabb szocializációs szinten, a családban és az iskolában, sajátíthatjuk el az egészséghez szükséges alapvető tudást és értékeket, valamint e két szintér szoros kapcsolata szükséges az egészség értékének közvetítésében (Meleg, 2002). Az egészségtan a 19. század második felében került be a középiskolai tantárgyak sorába, és az oktatása a középiskolai iskolaorvosok és egészségtan tanár végzettségűek feladata volt. Jelenleg az egészségtan nem önálló tantárgyként szerepel az iskolai oktatásban (Pusztafalvi, 2013), viszont az egészségtan szükségességét nem csak a történelmi múlt igazolja, de a lakosság egészségi állapota és a NAT2020 célkitűzései is. Célunk a szabadidőeltöltés és a stressz hatásokkal való megküzdés kapcsolatának vizsgálata.

A szabadidőeltöltés és a mentális egészségi állapot nemzetközi és hazai viszonylatban

A WHO 1986-ban tartotta meg első egészségfejlesztési konferenciáját, ahol több mint 60 ország szakembere képviseltette magát. Itt hozták létre az Ottawai Chartát, amely mérföldkőnek tekinthető az egészségfejlesztésben (Benkő, 2009; Lippai, 2016, In. Tarkó–Benkő, 2016). A Charta (1986) szerint az egészségfejlesztés „*olyan folyamat, amely módot ad az embereknek egészségük kézbentartására és tökéletesítésére*” (Benkő, 2009, p. 25) és az egészség a Charta szerint „*egy bio-pszicho-szociális-ökológiai jólét, a szükségletek kielégítése, a kívánságok és remények valóra váltása, a környezet feletti teljes ellenőrzés és a változtatás képessége*” (Benkő, 2009, p. 25). Arisztotelész szerint „*az egészség nem egyetlen tett, hanem szokásaink összessége*” tökéletesen összegzi azt a szemléltet, amit az egészségfejlesztés takar és ki is egészíthető, hogy az egészséges élet művelése „*az örömmel végzett szokásokban rejlik*” (Lippai,

¹ doktorhallgató, Pécsi Tudományegyetem „Oktatás és Társadalom” Neveléstudományi Doktori Iskola; dinnyes.kato@gmail.com

² Dr. habil. PhD, egyetemi docens, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar; henriette.tigyi@etk.pte.hu

2016, In. Tarkó–Benkő, 2016). A lakosság egészségi állapotában észlelt problémák aktualitását az életévek során tapasztalható nem megfelelő életminőség, az idő előtti halálozás és a megbetegedések magas aránya mutatja. A népesség mortalitási adatai vészjelzőként villognak a számunkra (Vitrai, Bakacs, Varsányi, 2017) és a WHO (2017) becslései alapján több mint 300 millió ember szenved depresszióban, amely a világ népességének közel 4,4%-t tesz ki (WHO, 2017). Számos nemzetközi és hazai törekvést hajtottak végre, hogy a népesség egészségének területén észlelt problémák megoldásra kerüljenek (European Commission, 2009), viszont a WHO (2017) adatai alapján az alacsony jövedelmű országokban a mentális zavarral küzdők száma globálisan növekszik és a helyzetet tovább nehezíti, hogy a depresszió és szorongás kialakulását a szegénység, a munkanélküliség, az alkohol- és drogfogyasztás tovább növeli (WHO, 2017, 5). A hazai betegségekhez köthető egészségveszteségek Vitrai, Bakacs, Varsányi (2017) szakirodalmi alapján 87%-ot a nem fertőző betegségek teszik ki, és ezek közül az összes egészségveszteség felét a szív-és érrendszeri problémák és a sorban a mentális betegségek, viselkedési zavarok (6%) foglal helyet.

Az 1952-ben alakult World Leisure Organization (WLO), ami vezető szerepet tölt be a minőségi szabadidő eltöltésének előmozdításában. Serkentik a fenntartható gazdaság növekedését, hogy ezzel minden ember életminőségét javítsák világszerte. A WLO jövőképét négy fő terület szerint határozták meg: érdekképviselés, kutatás, oktatás és ismeretátadás (WLO, 2019). A világszervezet szerint mindenkinek joga van a megfelelő szabadidő eltöltésére kortól-nemtől függetlenül. Mindenkinek joga van az elvégzett munka mellett a jogszabályokhoz kötött fizetett szabadidőre (WLO, 2019) és joga van részt venni a kultúrában is, ami az UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights szerint az egyén saját maga és a közösségek által egyaránt végezhető: a zene és a dal, a szertartások, a sport-játékok, a természet és ember alkotta környezet, a művészet, a szokások és hagyományok. A megfelelő szabadidős tevékenység elvégzéséhez a kulturális időtöltéshez szükséges a közös terek, a parkok, a természet ajándékai és ezek lehetőségei (ICESCR, 2009).

A vizsgálat készítésekor a Nemzeti Alaptanterv 2012-es változata volt a legfrissebb és hatályos alaptanterv, amely A testi és lelki egészségre nevelés fejlesztési területe alapján az egészséges életre nevelés segíti az egészséges testi és lelki élet megélését. Ebben a folyamatban kulcsfontosságú szerepe van a pedagógusnak, aki képes ösztönözni a tanulókat a helyes táplálkozásra, a mozgásra és még a stresszkezelési módszer elsajátítására. Az oktatási intézmény feladata a betegség-megelőzése, a testi higiéniére való motiválás és a veszélyes körülmények felismerése is egyaránt. A NAT2012-ben az önismeret, a testi és lelki egészség alakítása a Családi életre nevelés nevű fejlesztési területet határozta meg (NAT, 2012).

Az egészségtan oktatása kezdetben más keretek között valósult meg, majd a 19. századtól kezdődően a kötelező tantárgyak sorában jelent meg. Az orvosokkal együttműködve, tanítók segítségével oktatták a tanulókat és szüleiket egyaránt. Az 1800-as évek végétől kötelezően kellett foglalkoztatni iskolaorvost és egészségtan tanárt. A díjazást az állam és a fenntartó vállalta fel. Az oktatott tananyag mennyiségét és a hangsúlyt mindig a tankönyv határozta meg, illetve az orvos és a képzett egészségtan tanító együttes munkája (Pusztafalvi, 2013). Láthatóvá válik a számunkra, hogy a magyar oktatás történetében sem volt idegen az egészségtan oktatásának integrált megvalósulása, és az aktuálpolitikai lépések is biztatóak a számunkra. Az egészségnevelés keretein belül lehetőség van, hogy a mentális betegségek kialakulását megakadályozzuk és a szabadidő tudatos eltöltésére vonatkozó tanácsok átadásával meg is előzhetőek legyenek ezek a pszichés problémák.

A felmérés célja és hipotézise

A szakirodalmi háttér tükrében az alábbi kutatási kérdéseket fogalmaztuk meg: Az információs technológiák fejlettségének idején mitől függ az egyén egészségmagatartása? Összefügg-e a lakosság egészségmagatartása a kihívásokkal szembeni válaszkészséggel? Meg lehet-e határozni, hogy a szabadidőeltöltés összefügg a pszichés stressz mértékével? Kutatásunk célja, hogy átfogó képet kapjunk a lakosság egészségmagatartásán belül a szabadidőeltöltésükről, valamint a pszichés stressz kapcsolatáról.

Vizsgálatunkban azt feltételezzük, hogy a szabadidőstevékenység összefügg a pszichés stressz mértékével.

Minta és módszerek

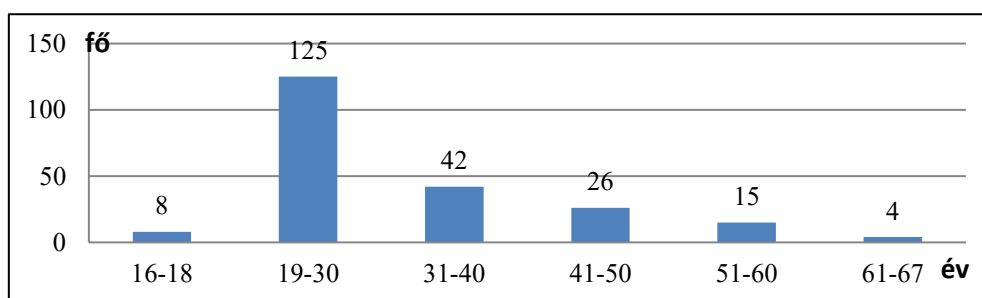
Kutatási módszer

Az adatgyűjtési módszerünk az online kikérdezés volt, a felmérés pedig önkitöltős kérdőívvel történt. A kérdőívünk közel 60 – négy főbb csoportba sorolható – kérdést tartalmazott, a kérdéscsoportok az alábbiak: az első a szocio-demográfiai adatok (kor, nem, szülők és a válaszadó iskolai végzettsége, családi állapot, keresőtevékenységre vonatkozott, anyagi helyzete megítélése, állandó és tartózkodási lakóhely); a második az életkörülményekre vonatkozó kérdések, a harmadik az egészségkultúrára és az egészségmagatartásra vonatkozó kérdések (dohányzás, alkoholfogyasztás, alvás, fizikai aktivitás); a negyedik az egészségi állapottal kapcsolatos kérdések (szubjektív egészség, betegség jelenlegi és korábbi megléte, lelki egészség, társas támoga-

tottság). A kérdőívünkben a kérdések tartalmának megfelelően alkalmaztunk nyílt és zárt kérdéseket. A kérdések egyszeri vagy többszörös választásúak voltak. A kérdőív magában foglalta a lelki egészség felmérésére a pszichés stresszt mérő, 12 kérdéses General Health Questionnaire-12 (GHQ-12) (Balajti és mtsai, 2007) kérdőívet. Ez egy önbecslő skála, mely a lelki egészség zavarainak, hangulati-szorongásos tünetekkel járó, és az érzelmi zavarokkal járó problémák becslésére szolgál. A kérdések az elmúlt két hétre vonatkoztak és az elérhető legtöbb pontszám 12 volt, a négy feletti pontszám tekintendő kórosnak. Az adatfeldolgozáshoz Microsoft Word és Excel, illetve a statisztikai elemzéshez SPSS 20 programcsomag segítségét vettük igénybe. A leíró statisztikai módszer keretén belül gyakoriságot, szórást számoltunk, a csoportok összehasonlítására Khi-négyzet próbát alkalmaztunk, varianciaanalízist, korreláció számítást végeztünk, az eltéréseket $p < 0,05$ érték mellett tekintettük szignifikánsnak.

Vizsgálati minta bemutatása

A vizsgálatunk nem véletlenszerű, keresztmetszeti vizsgálat, azonban igyekeztünk minél szélesebb kört megcélózni a hitelesebb kép kialakítása érdekében. A kérdőívünket összesen 220 fő töltötte ki, amelyből 42 férfi (19,09%) és 178 fő (80,91%) nő volt. Lakóhely- és állandó tartózkodási helyet nyitott kérdésként fogalmaztunk meg: összesen 72 helyről érkezett válasz. Három külföldi válaszadón kívül (Anglia, Németország, Románia) a legtöbb válaszadó, szegedi (192 fő), illetve budapesti (33 fő) volt. A válaszadók átlagéletkora 31,05, (a medián 26 életév). Az 1. ábra szemlélteti a válaszadók kor szerinti megoszlását.

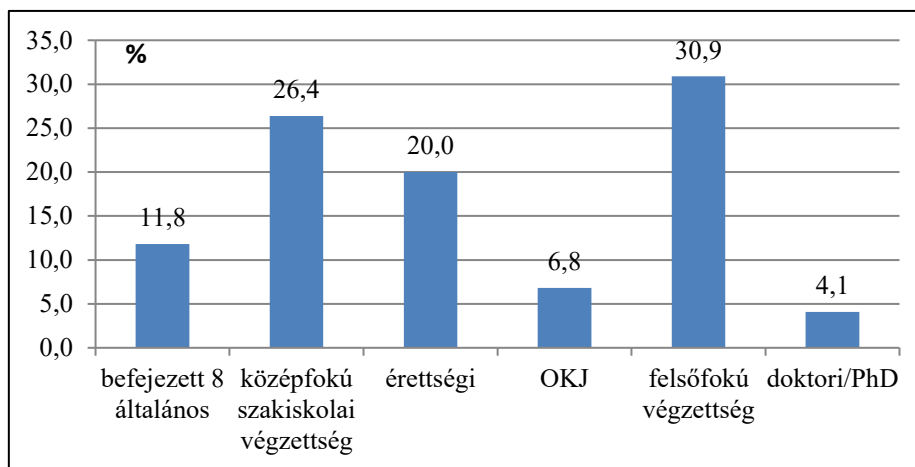


1. ábra: A válaszadók kor szerinti megoszlása (fő) (N=220)

A válaszadók közül 117 fő felsőfokú végzettséggel, 64 fő érettségivel, 19 fő OKJ-s végzettséggel, 9 fő doktori/ PhD fokozattal, 7 fő középfokú szakiskolai végzettséggel rendelkezik és csak 4 fő rendelkezik befejezett nyolc általános iskolai végzettséggel. Fontos megemlíteni, hogy két válaszadó 16 és 17 közötti, így ez magyarázatul szolgál, hogy miért jelölte két fő, hogy nyolc általános iskolai végzettséggel rendelkezik.

A válaszadók édesanyjának végzettsége a 2. ábrán látható. A válaszadók édesanyja 30,9%-nak felsőfokú végzettséggel rendelkezik, míg a legkevesebb 4,1%-nak doktori fokozata van.

Összevetve a két változót korrelációs vizsgálat alapján szignifikáns kapcsolat van, tehát a válaszadó és az édesanya végzettsége között van összefüggés ($p=0,047$).

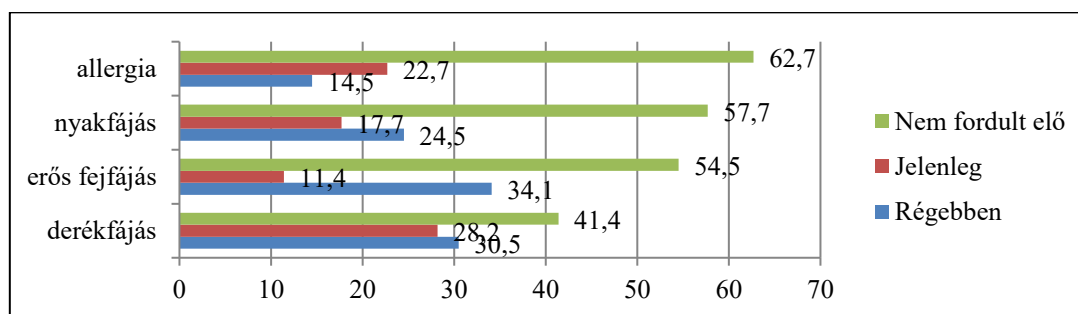


2. ábra: A megkérdezettek édesanyjának legmagasabb iskolai végzettsége (%) (N=220)

Az édesapák végzettségét tekintve a legtöbben, 32,2%, középiskolai szakiskolai végzettséggel rendelkeznek és csak 28,6 % rendelkezik felsőfokú végzettséggel. Az édesanyák 20%-a, míg az édesapák 19%-a rendelkezik érettséggel és összevetve a két változót a korrelációs vizsgálat alapján nincs szignifikáns kapcsolat, tehát a válaszadó és az édesapa végzettsége között nincs összefüggés ($p=0,106$).

Megkérdezettek közül 76 fő válaszolta, hogy nem folytat aktív kereső tevékenységet (58 fő tanuló, 8 fő GYED-ben részesül, 4-4-4 fő GYES-en van, nyugdíjas vagy munkanélküli). Az aktív keresőtevékenységet folytatók közül többen: pedagógusok (14 fő), védőnők (8 fő), alkalmazottak (5 fő), ápolók (3 fő) és eladók (2 fő). Felmértük az aktív dolgozó válaszadók heti munkaórával töltött idejét és az órák átlaga 36,64, míg a módusz értéke 40 volt.

A kutatásban résztvevő 220 fő egészségi állapotával kapcsolatosan 26 felsorolt betegségről kellett bejelölniük, hogy régebben, jelenleg vagy, hogy egyáltalán fenn állt-e korábban. A legtöbb betegségnél a legnagyobb arányban a „nem fordult elő” válaszlehetőség szerepelt. Az eredményeket a 3. ábra szemlélteti.

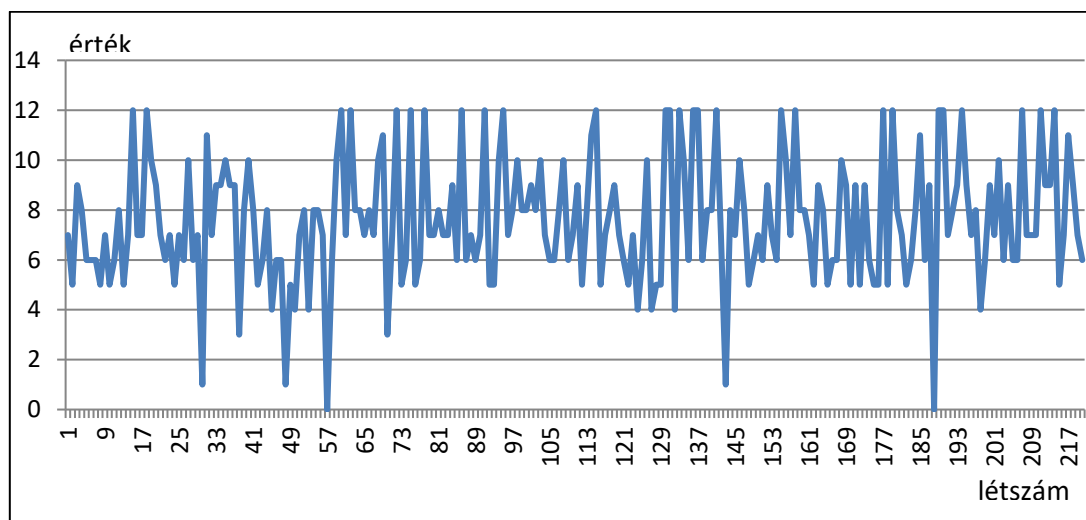


3. ábra: A válaszadók egészségi állapota a betegség megléte alapján (%) (N=220)

A válaszadók társas kapcsolati rendszerére vonatkozóan a legtöbben azt választották, hogy „megbízható baráti kapcsolatrendszerrel” rendelkeznek, többen választották, hogy a családjukra is tudnak támaszkodni és örülnek, hogy a kapcsolati rendszerükre tudnak számítani a nehéz helyzetben. Közel 10 fő válaszolta, hogy nem tud egyetlen barátot sem megnevezni és egyedül érzi magát. Többen számszerűen megjelölték, hogy hány közeli barátot tudnak maguk mellett, volt aki 6-7, de a legtöbben „kevés barátom van, de rájuk számíthatok” választ jelölték meg.

A vizsgálat eredményei

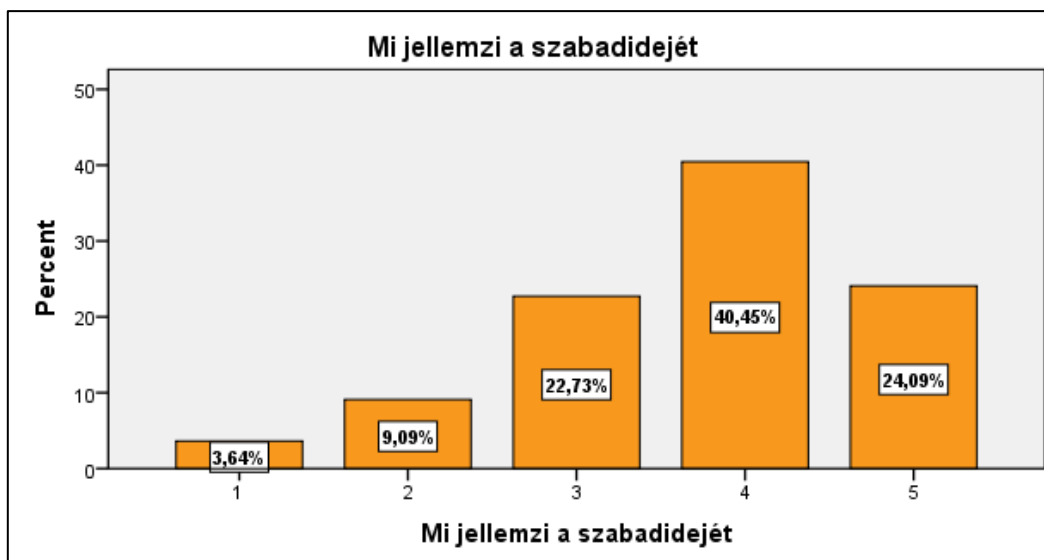
A lakosságnak több mint 93%-a kóros értéket ért el a GHQ-12 kérdőívben. A válaszadók eredménye 0-12 pont között lehet, és 4 felett már kórosnak tekintendő az érték. Ennek tudatában, a lakosságnak a túlnyomó többségénél a vizsgálatot megelőző két hétben előfordult, hogy lelki egészségi zavarokkal, vagy érzelmi zavarokkal járó problémával küzdött.



4.ábra: GHQ-12 eredményei (érték) (N=220)

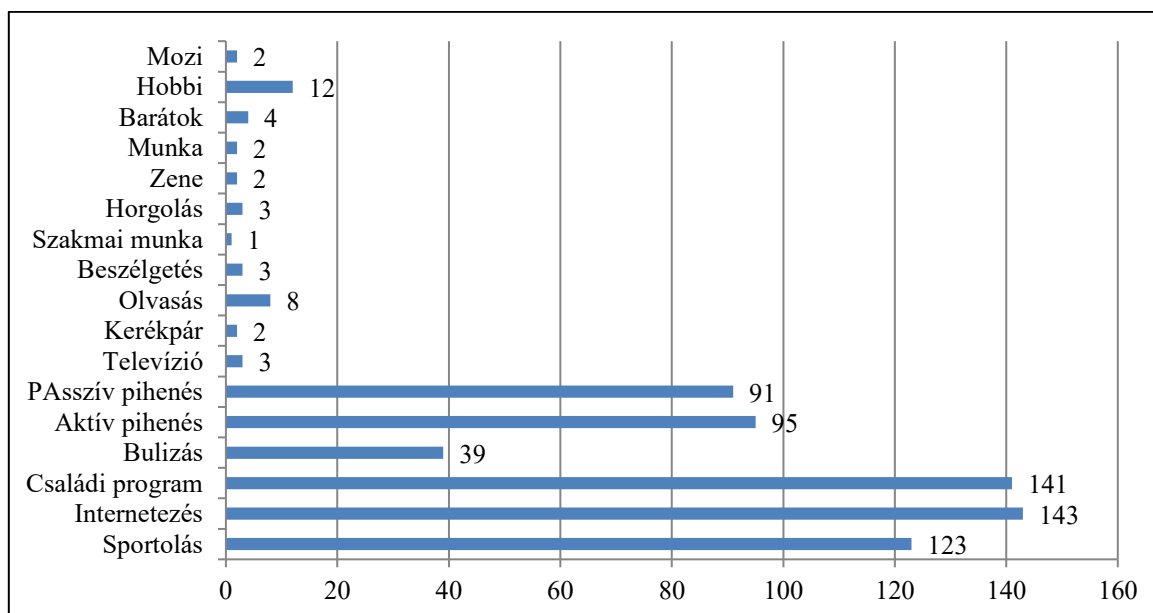
Az eredmények alapján a lakosság értékei igen szélsőséges értékek között ingadoznak. Kóros értéknek tekinthető, ha az elért érték négy feletti, ennek tudatában megállapítható, hogy az általunk vizsgált lakossági csoport 6,4% (14 fő) kivételével, mindenki több mint négy pontot ért el. Az önbecslő skála alapján a vizsgálatot megelőző két hétben előfordult a megkérdezetteknel a lelki egészség zavarainak, hangulati-szorongásos tünetekkel járó, érzelmi zavarokkal járó probléma.

A válaszadók a saját szabadidejük minőségéről alkotott véleményét az alábbi Likert-típusú skála mutatja, miszerint a legtöbben, 40,45% 4-esnek, illetve 24,09% 5-ösnek értékelte, tehát összességében elmondható, hogy pozitívnak értékeli szabadidejüket.



4. ábra: A szabadidő értékelése (%) (N=220)

A lakosság szabadidős tevékenységét többszörös válaszlehetőséggel tudták megjelölni, illetve egy „egyéb” lehetőséget kiválasztva lehetőségük volt kifejezni milyen egyéb tevékenységet csinálnak szabadidejükben. Az eredmények összegzésekor készült el az 5. ábra, ami alapján a leggyakoribb szabadidős tevékenység az internetezés volt (143 fő), valamint a családi program (141 fő). Kimagaslóan sokan válaszolták, hogy sportolnak (123 fő), aktív pihenéssel (95 fő), illetve passzív pihenéssel (91 fő) tölti az idejét. A következő ábra a válaszadók szabadidős tevékenységét kívánja szemléltetni.



5. ábra: A válaszadók szabadidős tevékenysége (N=220)

A szabadidős tevékenységek során felsorolt öt legmagasabb értéket összevetettük a GHQ-12 skálán kapott eredményekkel. Elsőként a GHQ-12 értéket az internetezési szokással, majd a családi programot végzőkkel, a sportolási szokással, az aktív és passzív pihenéssel vetettük össze egy kereszttábla segítségével, ahol a változók típusa miatt korrelációs elemzés és Khi-négyzet próba alapján is értékelhető. A korreláció a két érték szorosságát mutatja, míg a Khi négyzet arra a nullhipotézisre keresi a választ, hogy az eloszlások megegyeznek-e a csoportban. A következő táblázatban összegeztük a statisztikai próbákat, amely mutatja a férfi/nő megoszlás arányát. A legtöbb nő (119 fő) a szabadidejében családi programot választ, míg a legtöbb férfi (32 fő) sportolással tölti az idejét.

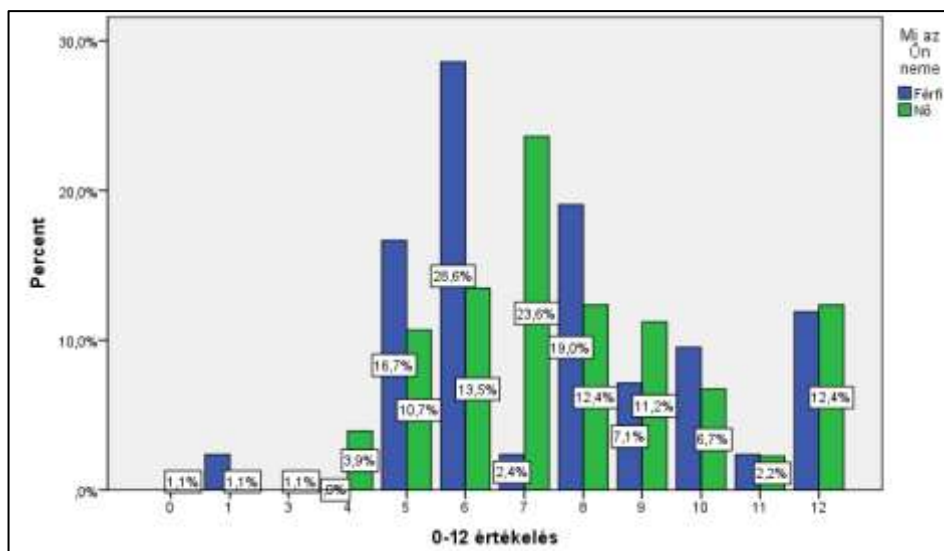
A korreláció két változó szorosságát mutatja és az eredmények alapján egyik tevékenységnél sem mutatkozik a tevékenység és a nem között szoros a kapcsolat. Az internetezésnél a korreláció 0,250, a Khi négyzet próba alapján pedig nincs szignifikáns különbség a két nem között (0,183). Sportolás tekintetében szoros a nem és az ezt a tevékenységet választók kapcsolata, hiszen a korreláció 0,006, és szignifikánsan több férfi választotta ezt a tevékenységet, mint nő ($p=0,003$).

	<i>Internetezés</i>	<i>Családi program</i>	<i>Sportolás</i>	<i>Aktív pihenés</i>	<i>Passzív pihenés</i>
Nő	112 fő	119 fő	91 fő	77 fő	77 fő
Férfi	31 fő	22 fő	32 fő	18 fő	14 fő
Spearman korreláció	$p=0,250$	$p=0,114$	$p=0,006$	$p=1,000$	$p=0,317$
Khi négyzet próba	$p=0,183$	$p=0,079$	$p=0,003$	$p=0,962$	$p=0,240$

1. táblázat: Rekreációs tevékenység megoszlása a két nem között és a statisztikai eredmények (N=220)

Megvizsgáltuk, hogy van-e összefüggés, a barátaival szereti eltölteni a szabadidejét és a pszichés stressz mértéke között, a Khi négyzet próba alapján állítjuk, hogy szignifikáns különbség van a két változó között ($p=0,004$).

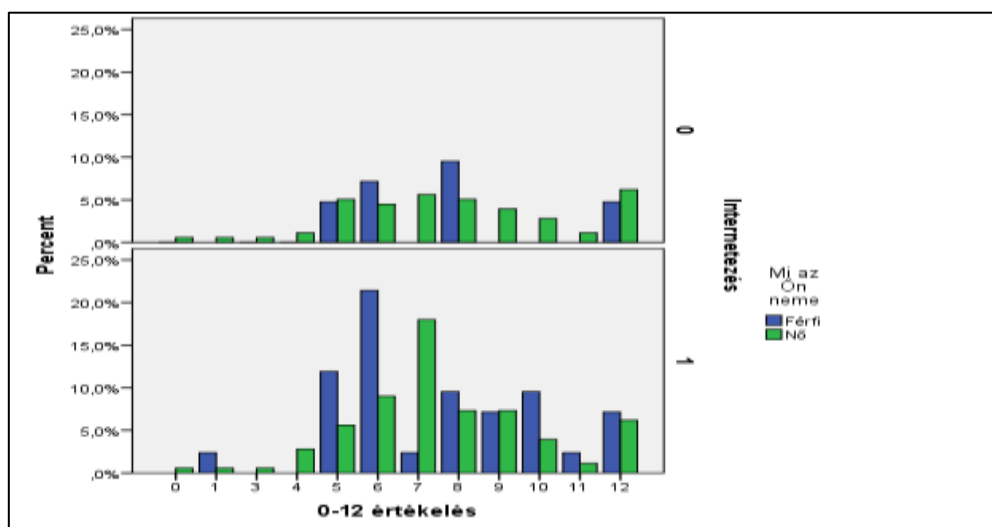
A következő, 6. számú ábra a nemenkénti bontásban látható GHQ-12 kérdőív értékeit szemlélteti. Az eredmények alapján a magasabb értéket a 4-12 tartományban, négy esetben a férfiak érték el.



6. ábra: GHQ-12 kérdőív értékei nemenként lebontva (%) (N=220)

A következő diagramokon az adott szabadidős tevékenységet, a GHQ-12 kérdőív értékeit összegeztük nemenkénti bontásban. A diagramokon a 0, a „Nem” választ jelenti, míg az 1, az „Igen” választ, valamint a zöld szín a női válaszolót, míg a kék szín a férfi válaszolót jelzi.

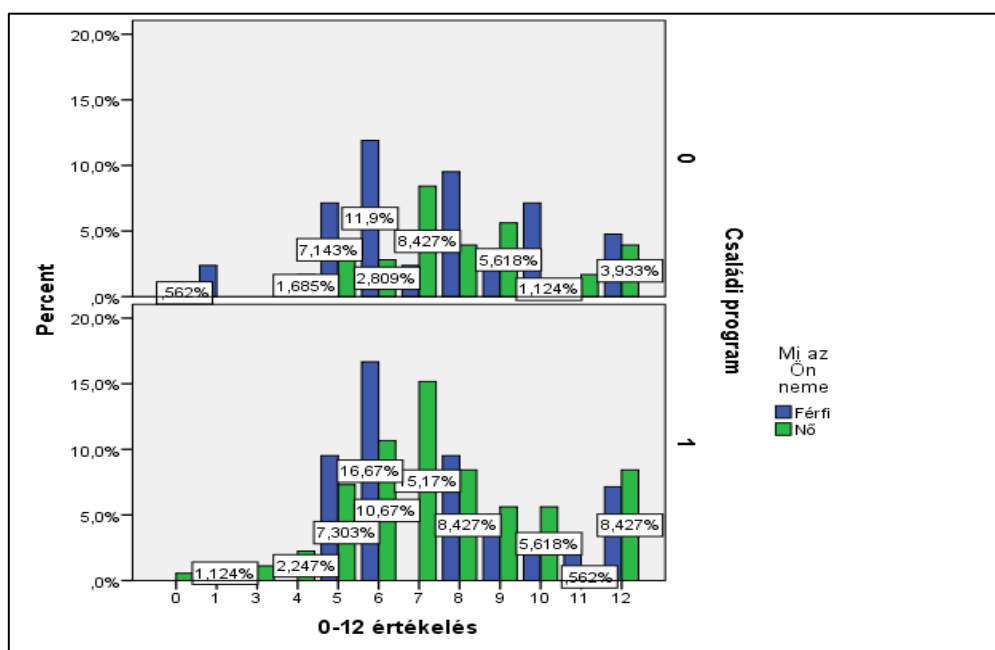
Az alábbi diagram az internetező (1) és nem internetező (0) válaszolókat mutatja be. Az eredmények alapján magasabb pszichés stresszt élnek (GHQ-12 4-12-ig terjedő értékskála) meg azok, akik rendszeresen interneteznek. Összességében a legmagasabb értékek 5-6-7 volt, azoknál, akik rendszeresen interneteznek, viszont 8-tól felfele lényegesen kevesebb a magas pontszámot elérők száma. A nők válaszát vizsgálva, látható, hogy magasabb a 0-4-ig terjedő értéket elérők száma, azoknál, akik internetezéssel töltik a szabadidejüket. Megállapítható, hogy összefügg a szabadidő azzal, hogy az illető jó pontot ér-e el a pszichés stressz skálán.



7. ábra: Az internetező és nem internetező férfi/női válaszolók GHQ-12 értékei (%) (N=220)

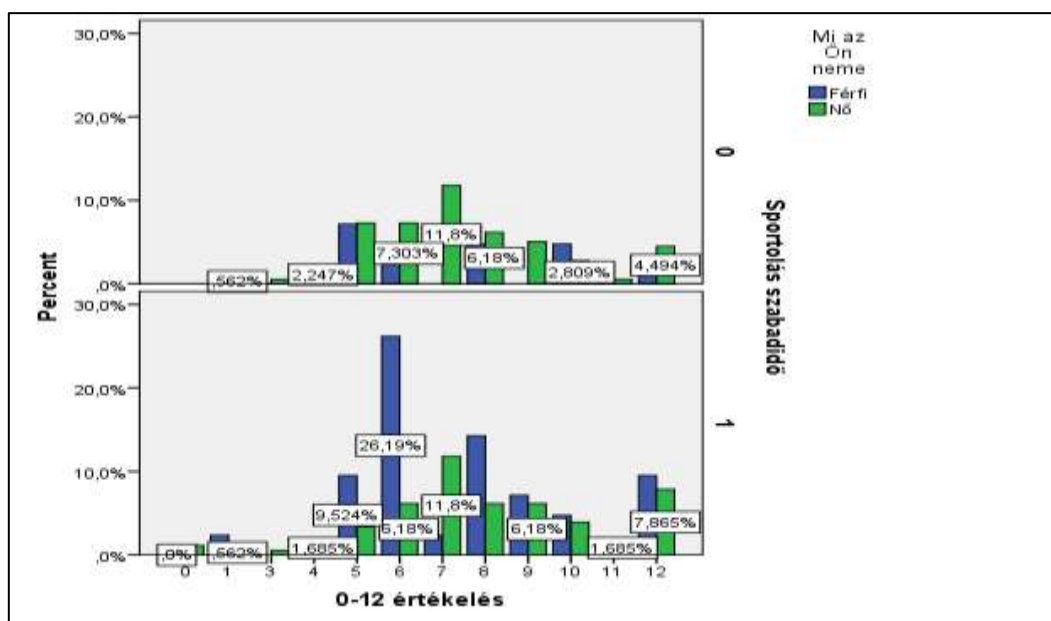
A következő (8) ábra a családdal eltöltött rekreációs tevékenységet preferáló és nem preferáló válaszokat mutatja, szintén a pszichés stressz értékeivel összevetve. Az ábra alapján látható, hogy nincs lényegi különbség a családi programot választó és nem választó pszichés stressz mértéke között. Akik választják ezt a szabadidős tevékenységet azok közül többen érték el 0-4 pontot a GHQ-12 kérdőívben, ami kiemelten pozitívnak mondható.

A következő ábrán is magasabb a 0-4 pontot elérték száma, azaz magasabb azoknál a nőknél, akik családjukkal töltik a szabadidejüket. Megállapítható, hogy összefüggés van a szabadidő eltöltése, és a jó pont elérése között a pszichés stressz skálán.



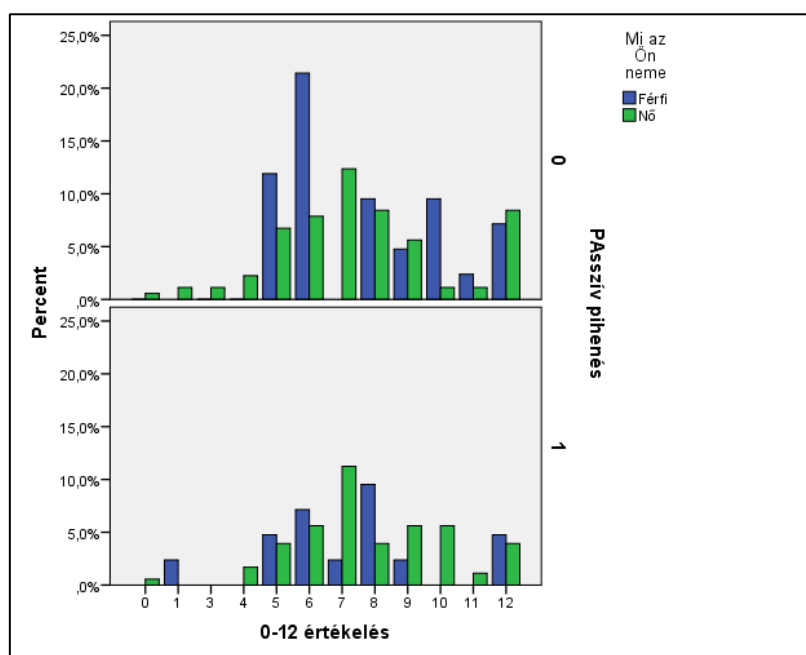
8. ábra: Családi programot választók és nem választók eredményei, GHQ-12 értékek szerintsorportosítva (%) (N=220)

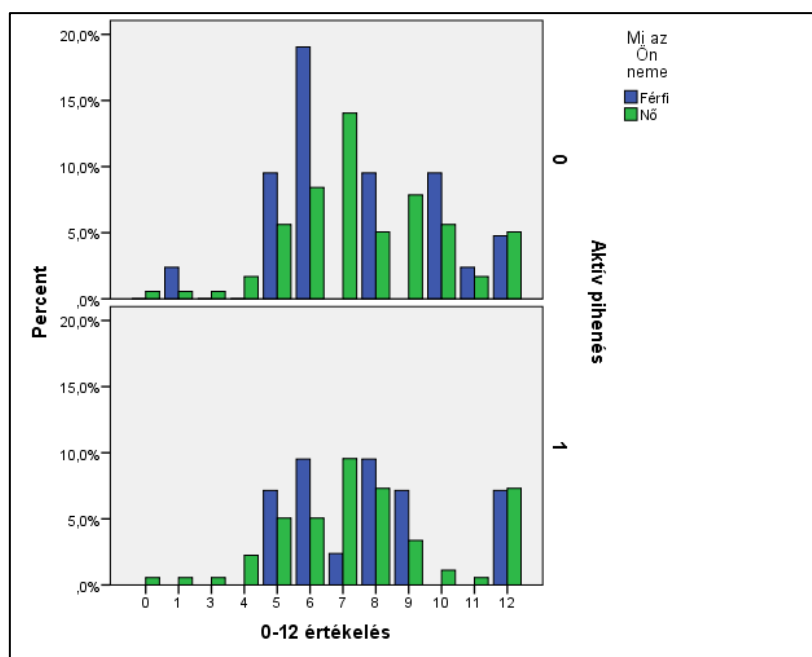
A következő oszlopdiagram a fizikai aktivitást, mint szabadidős tevékenységet választók számát mutatja, nemenkénti megoszlásban. Azok a válaszadók, akik a sportolást választják szabadidejükben, szintén többször érték el jó eredményt a pszichés stressz skálán (0-4-ig). Az ábrán is magasabb a 0-4 pontot elérték száma azoknál a nőknél, akik fizikai aktivitással töltik a szabadidejüket. Megállapítható tehát, hogy összefügg a szabadidő aktív eltöltése azzal, hogy jó pontot ér-e el a pszichés stressz skálán az illető.



9. ábra: Sportolás – GHQ-12 értékek (%) (N=220)

A következő két oszlopdiagram az aktív és passzív pihenést választó válaszadókat mutatja. Mind a két esetben, közel arányosan értek el 0-4-ig terjedő értéket a GHQ-12 skálán, viszont kimagaslóan sok pontot értek el azok a pszichés stressz skálán, akik nem végeznek aktív vagy akár passzív pihenést a szabadidejükben. Az eddigi eredményeket látva egyértelműen megállapítható, hogy negatívan hat az egyénre, ha nem végzünk pihentető rekreációs tevékenységet. A 10. ábrán is látható, hogy magasabb a 0-4 pontot elérték száma azoknál a nőknél, akik aktív vagy passzív pihenéssel töltik a szabadidejüket.





10. ábra: Aktív és passzív pihenés – GHQ-12 értékek (%) (N=220)

A kapott eredmények alapján megállapítható, hogy a pihenéssel eltöltött szabadidő összefügg azzal, hogy jó pontot ér-e el az egyén a pszichés stressz skálán, ezért kijelenthetjük, hogy az általunk vizsgált lakosságcsoport szabadideje saját megítélésük alapján jó/megfelelő minőségű, a pszichés stressz skálán 93,4% 4 feletti pontszámot ért el, azaz kóros a kapott érték, valamint összefügg a barátokkal, sportolással eltöltött szabadidő és a pszichés stressz mértéke. Nincs szignifikáns kapcsolat az internetezők, aktív, passzív pihenéssel eltöltött szabadidő és a GHQ-12 értékek között. Mindezek mellett fontos kiemelni, hogy szinte mindegyik szabadidős tevékenységnél magasabb volt a nőknél a jó pontszámot elérők száma, abban az esetben, ha végeznek valamilyen rekreációs tevékenységet.

Összegzés és szakmai javaslat

Kutatásunk célja az egészségmagatartás vizsgálatán belül a pszichés stressz mértékének vizsgálata volt, amit a szabadidő-eltöltéssel kívántuk összehasonlítani. A célunk megvalósult, hiszen a GHQ-12 eredményei láthatóvá tették a számunkra a pszichés stressz mértékét. A statisztikai elemzéseket követően megállapítottuk, hogy a mintánk alapján a szabadidős tevékenység és a pszichés stressz mértéke között nincs szignifikáns kapcsolat az internetezők, aktív, passzív pihenéssel eltöltött szabadidő és a GHQ-12 értékek között, viszont szinte mindegyik szabadidős tevékenységnél magasabb volt a nőknél a jó pontszámot (0-4) elérők száma, abban az esetben, ha végeznek valamilyen rekreációs tevékenységet.

Az általunk vizsgált téma sok szakmát érintő terület: orvos, pszichológus, gyógytornász, edző, dietetikus, mentálhigiénikus, védőnő, szociális munkás, pedagógus és még számos jelentős szakember idesorolható. Véleményünk szerint a kutatási eredményeink alapján nagy hangsúlyt kell fektetni a prevencióra, amely jelen körülmények között az egészségtan óra keretein belül nem tud megvalósulni, viszont bármelyik más óra keretei alkalmas lehet az információátadás, a tudás bővítése, a gyakorlatias szemlélet átadására, amivel pozitív eredményt lehet elérni. Konkrét szakmai javaslatként fogalmazzuk meg, hogy az előadást, mint oktatási módszertant mellőzve, egy nyitottabb, nyugodtabb légkörben zajló csoportfoglalkozás, segíthet az ismeretek elmélyítésében, például iskolai keretek között egészségnap, klubfoglalkozás, felnőttek számára rendezvényekhez kapcsolódóan, workshopok tematikus bontásokban, rendszeresen pszichológus, pedagógus és egészségügyi szakember vezetésével. Játékosítás módszerével, akár online oktatási keretek között még élvezetesebbé lehet varázsolni a tudásátadást. Az érintettek számára megfelelő hőmérsékleti viszonyok között szabadidős tevékenységeket lehetne bemutatni (sportfoglalkozások, közös főzés, étrendösszeállítás). Javasoljuk, hogy nem a kampányszerű változásokra van szükség, hanem folyamatos, rendszeres, komplex, egymásra épülő egészségfejlesztési lépéseket szükséges tenni, amellyel a családi életre nevelés és az egészséges életmód kialakítása megvalósulhat és ez csakis a hatékony egészségfejlesztés keretei között tudna megvalósulni.

BIBLIOGRÁFIA

- A kormány 110/2012. (VI. 4.) Korm. rendelete A Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról. *Magyar Közlöny*, 66.sz. 10635-10848. oldal [online] https://ofi.oh.gov.hu/sites/default/files/attachments/mk_nat_20121.pdf [2020.10.13]
- Balajti, I. – Vokó, Z. – Ádány, R. – Kósa, K. 8 (2007): A koherencia-érzés mérésére szolgáló rövidített kérdőív és a lelki egészség (GHQ12) kérdőív magyar nyelvű változatainak validálása. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 8. évf. 2. sz., pp. 147–161. DOI: [10.1556/Mental.8.2007.2.4](https://doi.org/10.1556/Mental.8.2007.2.4)
- Benkő, Zs. Tarkó, K. (2005, szerk.): *Iskolai egészségfejlesztés. Szakmai és módszertani írások egészségterv készítéséhez*. JGYF Kiadó, Szeged.
- Edginton, Christopher R. (2009): *World Leisure: Enhancing the Human Condition*. [online] <https://www.questia.com/read/1G1-210441850/world-leisure-enhancing-the-human-condition>

- Lippai, L. (2016): Előszó helyett... Bevezetés az egészségfejlesztésbe, avagy miként járul hozzá a tudomány az egészséges élet művészetéhez. In: Tarkó Klára, Benkő Zsuzsanna (2016. szerk.): *"Az egészség nem egyetlen tett, hanem szokásaink összessége": Szemelvények egy multidiszciplináris egészségfejlesztő műhely munkáiból*. Szeged: Szegedi Egyetemi Kiadó, Juhász Gyula Felsőoktatási Kiadó, 9-22.
- Meleg, Cs. (2015): Nevelésszociológiai problémakörök és nézőpontok. PTE BTK Wlislócki Henrik Szakkollégium, Pécs, 19-49. In: Varga, Aranka (Szerk. 2015): *A nevelésszociológia alapjai*. PTE BTK Wlislócki Henrik Szakkollégium, Pécs.
- Pusztafalvi, H. (2013): Egészségtan tanítása a Tanítóképzőkben, a 19. században használt tankönyvek alapján, In: Pinczésné, Palásthy Ildikó (szerk.), *Református Tanítóképzők kötete*. Debrecen: Kölcsey Ferenc Református Tanítóképző Főiskola, (2011) pp. 86–91.
- Tarkó, K. (2016): A sokszínű társadalom – kisebbségi csoportok Magyarországon. In: Tarkó Klára, Benkő Zsuzsanna (2016. szerk.): *"Az egészség nem egyetlen tett, hanem szokásaink összessége": Szemelvények egy multidiszciplináris egészségfejlesztő műhely munkáiból*. Szeged: Szegedi Egyetemi Kiadó, Juhász Gyula Felsőoktatási Kiadó, pp. 67–78.
- Tarkó, K., Benkő, Zs. (2016. szerk.): *"Az egészség nem egyetlen tett, hanem szokásaink összessége": Szemelvények egy multidiszciplináris egészségfejlesztő műhely munkáiból*. Szeged: Szegedi Egyetemi Kiadó, Juhász Gyula Felsőoktatási Kiadó, 2016.
- UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (2009). *Guidelines on Treaty-specific Documents to be Submitted by States Parties Under Articles 16 and 17 of the ICESCR*. Document E/C.12/2008/2. New York: UN, pp. 4–5.
- Vitrai, J., Bakacs, M., Varsányi, P. (2017): Hazai egészség-pillanatkép, 2017. *Egészségfejlesztés*, LVIII. évf., 4. sz. pp. 59–75.
- WHO (2017) *Depression and Other Common Mental Disorders*. (pp. 6–8) [online] <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates> [2020.10.13]
- World Leisure Organization (2019): *Who we are*. [online] <https://www.worldleisure.org/about-us/> [2020.10.13]
- World Leisure Organization (2019): *WLO Charter for Leisure*. [online] <https://www.worldleisure.org/text-of-the-wlo-charter-for-leisure/> [2020.10.13]

KATALIN JUDIT DINNYÉS – HENRIETTE PUSZTAFALVI

*THE CONNECTION BETWEEN THE CHOICE OF LEISURE ACTIVITIES AND PSYCHOLOGICAL STRESS IN
HEALTH EDUCATION*

Health is multidimensional - it is influenced by physical, mental and social elements as well as by the natural environment, the feeling of success and satisfaction and by a positive self-image. (Tarkó, Benkő 2005). In the two most important social environments – at home and at school – can we acquire the knowledge and values that are essential to health and the close connection between these two environments is necessary to convey the benefits of health. (Meleg, 2002). Health education became part of the school curriculum in the 19th century and was taught by school GPs and health educators. Currently, health education does not appear in the curriculum as an individual subject (Pusztafalvi, 2013), although the importance of health education is not only justified by the historical past but also by the state of health of the population and by the goals of NAT2020. Our aim is to examine the connection between fighting the effects of stress and the choice of leisure activities.