

KUTATÁSI TERV

Az iskolai egészségnevelés fejlesztése: egészségműveltség, egészségmagatartás és gyermekjólét

1. Kutatási háttér és relevancia

A magyar iskoláskorú gyerekek testi-lelki egészsége nem mutat kedvező képet: 25.4%-a kifejezetten rossznak vagy csak megfelelőnek tartja az egészségi állapotát, 22%-a krónikus betegséggel küzd és 54.2%-a tapasztal hetente két vagy több pszichoszomatikus tünetet (*Várnai–Németh 2023*). Ezek az adatok más európai országokhoz képest magasak (*Rakić et al. 2024*). A Health Behaviour of School Aged Children (HBSC) magyar adatai azt is mutatják, hogy a gyermekek egészségi állapotával kapcsolatos indikátorok az elmúlt évtizedben több szempontból is negatív irányban változtak, párhuzamosan az európai trendekkel (*Költő 2016; Várnai–Németh 2023*).

Az iskolás gyerekek egészségmagatartása is aggodalomra ad okot Magyarországon: csupán harmaduk reggelizik mindennap, negyedük fogyaszt naponta gyümölcsöt és zöldséget, és mindössze ötödük fizikai aktivitása éri el az egészségügyi ajánlásoknak megfelelő elegendő mennyiséget. Ezek a prevalenciák jóval alacsonyabbak a WHO európai régiójának átlagánál (*Németh 2023*). Jóllehet az egészségkárosító, kockázati magatartásformák mérséklődtek az elmúlt évtizedben a magyar serdülők körében, szerhasználatuk (dohányzás, alkoholfogyasztás) jóval meghaladja a nemzetközi átlagot (*Horváth 2023; Elekes 2023; Németh et al. 2019*).

Széleskörűen dokumentált, hogy az egészségtelen életmóddal kapcsolatos magatartásformák nagymértékben megnövelik a krónikus, nem fertőző megbetegedések (non-communicable diseases, NCDs) kockázatát (*Inchley et al. 2020; Smith et al. 2022*). Számos tanulmány igazolta, hogy az egészségmagatartás alapvető szerepet játszik a legtöbb NCD megelőzésében, illetve kezelésében, beleértve az elhízást, a szív- és érrendszeri betegségeket (például zsíryanycsere-zavarok, hiperglikémia, magas vérnyomás) és a mentális problémákat (a teljesség igénye nélkül: *Bailey et al. 2018; Budreviciute et al. 2020; Hruby et al. 2016; Jason et al. 2012; WHO, 2003a*). A legfrissebb statisztikai adatok szerint a magyarországi halálozások közel feléért az életmóddal összefüggő tényezők a felelősek mind a gyerekek, mind a felnőttek körében (*State of Health in the EU, 2021*). Pedig a nem fertőző betegségekkel kapcsolatban bizonyított, hogy megelőzhetőek még alacsony gazdasági költségek mellett is (*Mikkelsen et al. 2019*). Éppen ezért napjaink egyik legfontosabb egészségügyi kihívását az jelenti, hogy a krónikus, nem fertőző betegségek hátterében álló megváltoztatható magatartásformákat – mint az egészségtelen táplálkozás, fizikai inaktivitás vagy a dohányzás – hogyan lehet kedvező irányban befolyásolni a betegségteher csökkentése érdekében (WHO, 2023b).

1.1. Az iskolák és tanárok szerepe az egészségfejlesztésben

Az egészségmagatartás kialakulásának és a gyerekek egészségfejlesztésének két legfontosabb színtere: a családi környezet és a köznevelési intézmények (*Anselma et al. 2018*). Az intézményes nevelés szempontjából kiemelkedően fontos szocializációs színtér az iskola. A (köz)nevelési intézményekben biztosítható az egészséges(ebb) életvitelre vonatkozó tudás megismertetése, az érdeklődés felkeltése, a tanulók készségeinek kibontakoztatása és a magatartásminták bemutatása a társadalmi-gazdasági háttér által okozott egyenlőtlenségeket kompenzáló módszerek segítségével (*Czakó–Győri 2017*). Az iskolák oktatási programjaik révén képesek befolyásolni az életmódválasztást és hozzájárulhatnak az egész életen át tartó egészséges szokások kialakításához és előmozdításához (*Grant 2017; Hawkins et al. 2020; Labiscák-Erdélyi et al. 2023*). A tanárok egyedülálló helyzetben vannak abban a tekintetben, hogy az egészséges életmód kialakításához

innovatív programokat hozhatnak létre és valósíthatnak meg formális és informális oktatási lehetőségeket kreatív módon felhasználva (Snelling et al. 2023). Ennek feltétele, hogy maguk a tanárok is kellő ismeretekkel rendelkezzenek az egészségre, a helyes egészségmagatartásokra, valamint azok kialakítására és oktatására vonatkozóan.

Moynihan és kollégái (2015) kutatásukban arról számoltak be, hogy azok a tanárok, akik megfelelő egészségügyi oktatásban részesültek egyetemi képzésük során, hatékonyabban tudták az egészséggel kapcsolatos ismereteket átadni és ezáltal pozitív irányban befolyásolni a tanulók egészségmagatartását. Egy magyar tanulmány azonban arra a fontos hiányosságra hívta fel a figyelmet, hogy a magyar pedagógusok gyakran nem rendelkeznek kellő felkészültséggel az egészségnevelés terén. Ez a hiányosság gátolja a hatékony iskolai egészségnevelés folyamatát és csökkenti a hosszú távú jótékony eredmények elérésének lehetőségét a diákok körében (Molnár et al. 2021).

Az is bizonyított, hogy a pedagógusokhoz való kötődés pozitív hatással van a tanulmányi eredményekre (Kuperminc et al. 2001), ezért az egészséges életmód közvetítésében is példaképként szolgálhatnak az általuk követett magatartásformák bemutatásával, mint például a helyes táplálkozás, rendszeres testmozgás, aktív mentálhigiénés menedzsment (Molnár et al. 2023; Pinczés–Pikó 2017). A tanárok kulcsszerepének további megerősítését támasztják alá azok a nemzetközi kutatások, amelyek azt tárták fel, hogy az átfogó iskolai egészségnevelési programok, amelyekben a tanárokat szisztematikusan képezik és támogatják, mérhető javulást eredményeztek a tanulók egészségi állapotában, beleértve az elhízás arányának csökkenését, a fizikai aktivitás növekedését és a mentális egészséggel kapcsolatos tudatosság fokozását (Jourdan et al. 2016).

1.2. Az egészségmagtartás alapvető területei

Az iskolás gyerekek fizikai és mentális egészségének kiegyensúlyozott fejlődése szempontjából a szakirodalom kiemelt jelentőséget tulajdonít a protektív és preventív egészségmagatartási mintáknak. Ezek közül a három legfontosabb: a fizikai aktivitás, a táplálkozás és az alvás (Rippe et al. 2018). Ma már kutatásokkal alátámasztott ténynek tekinthető, hogy a rendszeres *fizikai aktivitás* pozitívan befolyásolja a gyerekek és serdülők kardiometabolikus egészségét, fizikai erőnlétét, illetve állóképességét és a motorikus képességek fejlődését (Carson et al. 2014; Poitras et al. 2016; Wu et al. 2017). Számos keresztmetszeti vizsgálat mutatott rá a fizikai aktivitás mentális egészségre gyakorolt kedvező hatásaira is: például arra, hogy alacsonyabb pszichoszomatikus tünetképződéssel, depresszióval, szorongással, stresszel (Biddle–Asare 2011; Mikulán et al. 2010; Rodriguez et al. 2019) és a gyerekek magasabb önbecsülésével jár együtt (Brassai–Pikó 2010; Tremblay et al. 2000).

Széles körben ismert az is, hogy az egészséges *táplálkozás* (a magasabb zöldség, gyümölcs, hal és teljes kiőrlésű gabonák fogyasztása) kulcsfontosságú a gyerekek egészségének előmozdításában. Az egészségtelen, rossz minőségű táplálkozás szignifikánsan növeli a gyerekek körében az elhízás, a cukorbetegség, valamint a szív- és érrendszeri betegségek előfordulását (Collese et al. 2017; Wu et al. 2019). Az is jól dokumentált, hogy a gyermekkori rossz minőségű étrend és egészségtelen táplálkozás számos mentális egészségügyi problémához vezet, például depresszióhoz, szorongáshoz (Bremner et al. 2020; Sinclair et al. 2016), vagy figyelemhiányos hiperaktivitás-zavarhoz (Khoshbakht et al. 2021). Emellett a longitudinális összefüggéseket vizsgáló tanulmányok szerint a rossz minőségű (zöldség-gyümölcs-rostszegény) ételeket fogyasztó gyerekek körében gyakoribbak az iskolai teljesítményproblémák (Esteban-Cornejo et al. 2017; Faught et al. 2016).

A minőségi *alvás* szintén létfontosságú a mentális és fizikai egészség szempontjából az élet minden szakaszában (Samson–Nunn 2015). Az elégtelen vagy zavart alvás negatív hatással van a mentális és

fizikai egészségre, különösen a gyerekek esetében (Buysse et al. 2008; Cruz et al. 2018). Azon gyerekek körében, akiknél az elalvás késői időzítésű, nagyobb a túlsúly és az elhízás esélye (Quach et al. 2016), szignifikánsan több a viselkedési problémájuk (Merikanto et al. 2017), idegesebbek és szorongóbbak (Lin et al. 2011; Short et al. 2013), valamint romlik a kognitív teljesítményük (Hysing et al. 2016).

A preventív egészségmagatartás mellett az egészséget veszélyeztető magatartási tényezőknek is kitüntetett szerepe van az iskolás gyerekek optimális fizikai és mentális jólléte szempontjából. A serdülő korosztályban leggyakoribb *egészségkárosító magatartásformák* a dohányzás és az alkoholfogyasztás, szintén összefüggésbe hozhatók mentális problémák és számos felnőttkori krónikus betegség, például szív- és érrendszeri betegségek, daganatos betegségek kialakulásával (Cheng–Furnham 2019; Charakida et al. 2014). A HBSC-felmérés adatain végzett elemzések következetesen azt mutatják, hogy a dohányzó középiskolás diákok jóval több egészségügyi problémákról számolnak be, mint a nem-dohányzók (Evans et al. 2019; Braverman et al. 2016).

A szakirodalom arra is felhívja a figyelmet, hogy a különböző egészségmagatartási formák nem izoláltan léteznek, hanem életmód-specifikus kombinációként jelennek meg sajátos, egyénenként, csoportonként eltérő variációkként (Németh–Költő 2014; Solera-Sanchez et al. 2021). A gyerekek körében az egészségkárosító magatartásformák nem minden esetben járnak együtt az egészségvédő magatartásformák hiányával. A kedvező magatartásformák együttes előfordulása kevésbé jellemző, míg a káros szenvedélyek közötti összefüggés egyértelműbb (Pikó–Keresztes 2007).

1.3. Egészségműveltség iskoláskorú gyerekek körében

Az iskolás gyerekek egészségével és egészségmagatartásával összefüggésben fontos új terület az egészségműveltség – az egészséggel kapcsolatos tudás – vizsgálata. Az egészségügyi kérdésekkel kapcsolatos információk és szolgáltatások keresési, feldolgozási, megértési és alkalmazási készségei és kompetenciái révén az egyének képesek megalapozott döntéseket hozni, ezáltal csökkenteni az egészségügyi kockázatokat és javítani az életminőségüket (Marciano et al. 2019; Ratzan–Parker 2000). Statisztikailag bizonyított, hogy az egyén egészségműveltségének szintje szoros összefüggésben áll az egészségügyi kimenetekkel. Az alacsony szintű egészségműveltség összefügg az egészséggel és az egészségügyi rendszerrel kapcsolatos hiányos ismeretekkel, a szolgáltatásokhoz való korlátozott hozzáféréssel és azok nem megfelelő igénybevételével, a gyakoribb kórházi kezeléssel, az orvosi utasítások nem megfelelő betartásával, az egészségügyi szakemberekkel való kevésbé hatékony kommunikációval, a prevenciók tevékenységekben való alacsonyabb részvétellel, valamint a kedvezőtlenebb egészségmagatartással és – végső soron – rosszabb egészségi állapottal (Bostock–Stephoe 2012; Mårtensson–Hensing 2011; Shahid et al. 2022). Röviden: az egészséggel, a biológiai létünkkel, az élettani összefüggésekkel kapcsolatos tudatlanság kedvezőtlen kimenetekkel jár. Néhány kutatás azt is feltárta, hogy az egészségműveltség erősebb előrejelzője az egészségi állapotnak a jövedelemnél, a foglalkozási státusznál, az iskolai végzettségnél és az életkornál (Winkelman et al. 2016).

Annak ellenére, hogy nemzetközi szinten egyre nagyobb az érdeklődés az iskolás gyerekek egészségműveltsége és annak mérése iránt (Brown et al. 2007; Manganello 2008), a legtöbb tanulmány a felnőtt lakosságra összpontosít, míg a gyerekek körében a téma alulkutatott (Riiser et al. 2020). Magyarországon is inkább a felnőttek egészségműveltségéről vannak információink (Koltai–Kun 2016; Mátyás et al. 2021; Szendrei et al. 2024), az iskolás gyerekekről rendkívül korlátozottak a vonatkozó adatok. Legjobb tudásunk szerint ezidáig csak két kismintás, nem reprezentatív felmérés foglalkozott a magyar iskolások egészségműveltségének felméréseivel (Horváth et al. 2021; Tuza et

al. 2020), amelyek eredményei azt tükrözik, hogy a diákok valamivel több mint fele (54%) nem rendelkezik megfelelő egészségműveltségi szinttel, ami aggodalomra ad okot, mert nemzetközi felmérésekben (ugyanezzel a mérőeszközzel mérve) általában 40% körüli ez az arány (Guo et al. 2018). Tekintettel a magyar iskolások alacsony egészséggel kapcsolatos tudásszintjére (Tuza et al. 2020), nem világos, hogy ezek a korcsoportok mennyire képesek megérteni, feldolgozni és értékelni az egészségügyi információkat. A széleskörű egészséggel kapcsolatos ismeretekkel rendelkező gyerekek sokkal gyakrabban mutatnak egészségfejlesztő magatartást, mint azok, akiknek nem megfelelő az egészségtudatossága (Jang–Kim 2015).

Jóllehet az a kevés nemzetközi tanulmány, amely iskoláskorú gyerekek körében vizsgálta az egészséggel kapcsolatos életmódbeli magatartásformák és az egészségműveltség kapcsolatát, rámutatott azok szoros összefüggésére (Fleary et al. 2018), Magyarországon hiányoznak az ilyen jellegű részletes vizsgálatok. Ismeretes az is, hogy a gyerekkorban elfogadott egészségmagatartások hatékonyabbak, mint a felnőttkorban elfogadott magatartásformák (Eo–Kim 2020). Tekintettel arra, hogy a gyerekkorban elsajátított egészséggel kapcsolatos információk hatással vannak az aktuális egészségi állapotra és a megszerzett tudás révén kialakított egészséggel kapcsolatos magatartásformák átkerülnek a felnőttkorba (Chang 2011), kulcsfontosságú feltárni a mai magyar iskoláskorú gyerekek egészségműveltségének szintjét és egészségfejlesztő magatartását, hiszen ez a serdülők és a majdani felnőttek egészségfejlesztésének kiindulópontja.

2. Kutatási célok és eszközök

A kutatási projekt célja olyan tényezők hatásainak vizsgálata, amelyek jelentősen javíthatják a gyermekek egészségét, és ezáltal hosszú távú következményekkel járhatnak felnőttkori egészségi állapotukra. A kutatás központi kérdése, hogy az iskoláskorú gyerekek mentális és fizikai egészsége milyen összefüggésben áll az egészségmagatartásukkal, valamint egészségműveltségük szintjével, és hogy az iskola milyen közvetítő szerepet játszik ezekben a kapcsolatokban. Korábbi tanulmányok bizonyították, hogy a családi környezet alapjaiban határozza meg az egészséggel kapcsolatos viselkedést (Reiss 2013), a tervezett kutatásban az iskolai környezet fontos közvetítő szerepének feltárására koncentrálnunk, mert az egészséggel kapcsolatos tudás- és ismeretátadás – mint oly sok más tudományos felismerés és tapasztalat átadása – az oktatás-nevelés egyik legfontosabb, a társadalom számára a legszélesebb körben elérhető színterén, az iskolában történik/történhet.

Jóllehet korábbi kutatások rámutattak arra, hogy az egyén egészségműveltsége szoros összefüggésben áll az egészségi problémákkal (Shahid et al. 2022), a gyerekek körében a téma alulkutatott (Riiser et al. 2020). Magyarországon is inkább a felnőttek egészségműveltségével kapcsolatban állnak rendelkezésre adatok (Koltai–Kun 2016; Szendrei et al. 2024), míg az iskoláskorú gyerekek egészségműveltségének jellemzőiről és ezek következményeiről korlátozottak az ismereteink. Ezenkívül a kutatásban megcélzott területek – a gyerekek mentális terhelései és egészségügyi problémái, egészséggel kapcsolatos tudásuk és egészségmagatartásuk – közötti összefüggések feltárása nemcsak Magyarországon, hanem nemzetközi szinten is ritka. Hiánypótló annak a témakörnek a vizsgálata is, hogy az iskolák milyen közvetítő szerepet játszanak a tanulók egészségműveltsége és egészségmagatartása között a tantervek, az ismeretek és a pedagógusok viselkedése révén. Az is kevésbé kutatott, hogy milyen tényezők befolyásolják ezen tudáselemek hatását az egészséges viselkedés kialakulásában. Ezeket a hiányosságokat orvosolva projektünk ambíciója, hogy bővítse a rendelkezésre álló ismeretek körét, és olyan stratégiai kereteket dolgozzon ki, amelyek hatékonyan integrálják az egészségnevelést az iskolákban.

A projekt fő céljai:

- (1) A kutatás első célkitűzése, hogy felmérje az iskoláskorú gyerekek egészségműveltségének szintjét és hatását a fizikai és mentális egészségükre.
- (2) Célunk továbbá megvizsgálni a gyermekkori egészségmagatartási minták hosszú távú hatását a felnőttkori egészségkimenetekre.
- (3) Feltárjuk, hogy az iskolák a tantervek/tananyagok, tanítási módszerek, tanári magatartás révén milyen közvetítő szerepet játszanak a tanulók egészségműveltsége és egészségmagatartása között.
- (4) Végül célunk, hozzájárulni a szakpolitikák kidolgozásához és a hatékony egészségnevelést az oktatási rendszerbe integráló ajánlásokhoz.

A projekt az alábbi tematikus pillérekre épül:

I. pillér: *Egészségmagatartás, egészségi állapot és iskolai környezet: longitudinális vizsgálat és nemzetközi összehasonlítás*

A kutatásnak ebben a szakaszában az alábbi kulcskérdéseket vizsgáljuk:

- (1) Hogyan változott az elmúlt évtizedekben az iskoláskorú gyerekek egészségmagatartása és egészségi állapota közötti összefüggés-láncolat?
 - (2) Hogyan változott az ezt befolyásoló közegek szerepe, különös tekintettel az iskolai környezet hatására hazai és nemzetközi összehasonlításban?
- Kutatási kérdéseinket a Health Behaviour of School Aged Children (HBSC) survey adatainak felhasználásával, *nemzeti szinten és nemzetek közötti összehasonlításban*, valamint *időbeli változások* megragadásával válaszoljuk meg.
 - Az összehasonlító nemzetközi elemzések segítik Magyarország helyzetének kontextusba helyezését, és megalapozott szakpolitikai ajánlásokat tesznek lehetővé. A HBSC felmérés másodelemzése azért különösen indokolt, mert egyaránt alkalmas longitudinális változások kimutatására és nemzetközi összehasonlításra.

II. pillér: *Egészségműveltség, egészségmagatartás és iskolai környezet kölcsönhatásainak elemzése*

A kutatásnak ebben a szakaszában a tanulók célzott vizsgálatával az alábbi kulcskérdéseket vizsgáljuk:

- (1) Milyen tartalmi elemek jellemzik ma Magyarországon az iskoláskorú gyerekek egészségműveltségét, és kimutathatók-e különbségek az egészségműveltség egyes aspektusai (pl. funkcionális, interaktív, kritikai) között?
 - (2) Milyen összefüggések állapíthatóak meg a gyerekek egészségműveltsége, egészségmagatartása és egészségi kimenetei között?
 - (3) Az iskolai környezet milyen mechanizmusokon keresztül befolyásolja a tanulók egészségműveltségét, egészségmagatartását, és ezek révén mentális és fizikai egészségüket?
 - (4) Hogyan változik az iskola egészségközvetítő szerepe a fenntartó típusa (állami, egyházi és magán, alapítványi iskolák), a területi fejlettség, illetve településtípus függvényében?
- A kutatásnak ebben a szakaszában kvalitatív és kvantitatív vizsgálatot egyaránt végzünk. Első lépésben fókuszcsoportokat, második lépésben kérdőíves adatfelvételt készítünk a tanulók körében. Célunk, hogy felvázoljuk az aktuális képet az iskoláskorú gyerekek egészségműveltségéről, egészségmagatartásáról, a különböző iskolatípusok közvetítő szerepéről és az esetleges problémákról a kérdezettek konkrét társadalmi helyzetének és beágyazottságának

ismeretében. Azt is feltárjuk, hogy az oktatási intézmények közötti különbségek és/vagy a területi, települési, illetve lakókörnyezeti adottságok milyen szerepet játszanak az egészségmagatartás és egészségműveltség különbségeinek kialakulásában.

- A kvalitatív fókuszcsoporthoz és a kvantitatív kérdőíves felmérés együttes alkalmazása lehetővé teszi, hogy átfogóan megértsük az egészségműveltség, az egészségmagatartás, az egészségi kimenetek és az iskolai környezet közötti összetett kölcsönhatásokat. Ez a két módszer hatékonyan egészíti ki egymást: egyrészt mélyebb kontextuális betekintést, másrészt empirikus bizonyítékot szolgáltat, ezáltal megalapozottabbá és hatékonyabbá teheti az iskolai egészségfejlesztési beavatkozásokat.

III. pillér: Iskolai egészségnevelés körülményeinek feltárása

A kutatás harmadik szakaszában az alábbi kulcskérdéseket vizsgáljuk:

(1) Milyen az iskolai egészségnevelés folyamata, kik a szereplői, milyen színterei vannak és mi a tartalma?

(2) A tanárok, illetve a szakemberek milyen egészségjavító módszereket, motivációs eszközöket alkalmaznak?

(3) Milyen lehetőségei vannak az egészség-ismeretek iskolai környezetben történő átadásának? (4) Milyen az iskolai beavatkozások hatékonysága? Mindez annak feltárását jelenti, hogy az érintettek szerint mit tekinthetünk az egészségnevelés eredményének.

- Ez a szakasz alapvetően kvalitatív jellegű. A feltárás eszköze félig strukturált interjú az intézményvezetők, pedagógusok és iskola-egészségügyi szakemberek körében, továbbá esettanulmány néhány kiválasztott iskolában.
- Az interjúk és esettanulmányok révén célunk, hogy részletes és árnyalt képet alkossunk az iskolai egészségnevelés és -fejlesztés jelenlegi állapotáról azok szemszögéből, akik közvetlenül részt vesznek a megvalósításában. Az egészségnevelés folyamatait, szereplőit, színtereit, tartalmát, valamint az alkalmazott módszereket és motivációs eszközöket vizsgálva azonosítani kívánjuk azokat a kulcstényezőket, amelyek hozzájárulnak az egészségfejlesztési törekvések hatékonyságához. Emellett az iskolák előtt álló lehetőségek és kihívások feltárása segíthet olyan stratégiák megfogalmazásában, amelyek növelik az egészségnevelés és beavatkozások hatását, végső soron pedig javítják a tanulók egészségi kimeneteit.

3. Módszerek

A vizsgált témák és összefüggéseik feltárására a kutatás *komplex megközelítést* alkalmaz *primer* és *szekunder* kutatás, illetve *kevert módszertan* alkalmazásával. Minden egyes kutatási lépést a vonatkozó tudományos szakirodalom reflektív elemzése előzi meg.

I. pillér: Szekunder kutatás – a HBSC-survey másodelemzése

A projekt első módszertani pillére a Health Behaviour of School Aged Children (HBSC) felmérés adatainak *másodelemzése*. A HBSC vizsgálat egy átfogó, iskolai környezetben végzett felmérés, amelyet négyévente ismételnék meg 11, 13 és 15 éves iskolások körében több mint 40 európai és észak-amerikai országban, köztük Magyarországon is. Ez az adatállomány kiváló lehetőséget nyújt a longitudinális trendek nyomon követéséhez, az időbeli változások azonosításához, valamint az országok és régiók közötti nemzetközi összehasonlításokhoz. Ezenkívül a HBSC adatbázis nemcsak a tanulók egészségi állapotáról és egészségmagatartásáról tartalmaz részletes információkat, hanem a tanulók társadalmi háttéréről és egyéb tényezőkről is.

A másodelemzés során a következőkre fókuszálunk:

- (a) az iskoláskorú gyerekek egészségmagatartási mintái és a mentális, illetve szomatikus egészsége közötti összefüggésekre és azok időbeli változásaira,
- (b) valamint e kapcsolatokat befolyásoló kulcsfontosságú környezeti hatások (iskola, család, kortársak) közvetítő szerepére és időbeli változásaira.
- E cél elérése érdekében korszerű statisztikai módszereket alkalmazunk, többek között többszintű strukturális egyenletmodellezést (MSEM, Multilevel Structural Equation Modelling) R szoftver használatával. Ez a megközelítés lehetővé teszi számunkra, hogy széleskörűen feltárjuk az iskolai környezetben működő sokrétű közvetítő tényezőket – például az iskolai klímát, a tanári és kortársi támogatást, valamint a tanulmányi terhelést – és ezek egészségkimenetekre gyakorolt hatását. Továbbá a HBSC kutatás nagy mintamérete lehetővé teszi számunkra a különböző hatások közötti interakciók feltárását is, megbízható empirikus eredményeket kínálva.

II. pillér: *Primer kvalitatív és kvantitatív kutatás a tanulók körében*

A projekt második szakaszában *kvalitatív és kvantitatív kutatást* végzünk iskoláskorú gyerekek körében. Ebben a szakaszban fókuszcsoporthoz tartozó interjúkat és kérdőíves vizsgálatot készítünk 7., 9. és 11. évfolyamos tanulók körében – illeszkedve a HBSC vizsgálat nemzetközi mintájában vizsgált korosztályokhoz.

(a) **Fókuszcsoporthoz tartozó interjúk:** 6 fókuszcsoporthoz tartozó interjúkat készítünk, ebből 2 személyes jelenlétű fókuszcsoporthoz tartozó interjúkat a fiatalabb (7. évfolyamon) tanulók és 4 online fókuszcsoporthoz tartozó interjúkat az idősebb korosztály, a középiskolások (9. és 11. évfolyam) körében. Az online formátum illeszkedik az idősebb korosztály igényeihez és kapcsolattartási szokásaihoz, emellett különösen előnyös érzékeny témák esetén, mivel biztosítja, hogy a diákok feszélyezettség nélkül fejezhessék ki véleményüket.

- A fókuszcsoporthoz tartozó interjúk olyan témákat fognak feltárni, mint például az étkezési szokások, fizikai aktivitás, alvási szokások, a kortársak befolyása és az egészségműveltség összetevői.
- A mesterséges intelligenciával támogatott kvantitatív szövegelemzés, valamint az ATLAS.ti szoftverrel végzett tematikus kvalitatív elemzés segítségével azonosítjuk a különböző egészségmagatartási mintázatokat és a regionális, illetve társadalmi környezetből eredő kontextuális tényezőket. A fókuszcsoporthoz tartozó interjúk gazdag betekintést nyújtanak majd a diákok egészségmagatartását befolyásoló specifikus problémákba és a társadalmi dinamikákba, megalapozva a célzott beavatkozási stratégiák kidolgozását.

(b) **Kérdőíves adatfelvétel:** Strukturált kérdőív lekérdezését tervezzük önkitöltős módszerrel (lehetőség szerint osztályfőnöki óra keretében vagy más tanárok által felügyelt osztálytermi környezetben). Évfolyamonként, kétlépcsős, rétegzett mintavételi eljárást alkalmazunk. Először az iskolákat választjuk ki szisztematikus mintavétellel az alábbi szempontok szerint: régió, településtípus, képzés típusa (általános iskola, szakképző iskola, szakgimnázium/technikum, gimnázium) és fenntartó; majd második lépésben az osztályokat egyszerű véletlen mintavétellel. A megcélzott mintanagyság 1200 fő (évfolyamonként 400 fős mintanagysággal).

- A kérdőíves adatfelvétel eredményei lehetővé teszik a többszintű strukturális egyenletmodellezési (SEM) elemzéseket, amelyekkel tesztelhetjük az iskolai környezet közvetítő szerepére vonatkozó hipotéziseinket, beleértve az olyan tényezőket, mint a tudásátadás, a kortárs kapcsolatok, a tanári hatás, valamint az iskolai egészségügyi célkitűzések és programok hatékonysága.
- Átfogó elemzésünk arra irányul, hogy feltárja, ezek a tényezők együttesen hogyan hatnak a tanulók egészségműveltségére, egészségmagatartására és egészségi állapotára.

III pillér: *Primer kvalitatív kutatás az iskolákban*

(a) **Kvalitatív interjúk:** 50-60 félig-strukturált interjút készítünk a tanárok (iskolaigazgatók, testnevelés és biológia szakos tanárok, osztályfőnökök), valamint iskola-egészségügyi szakemberek (iskolaorvosok, védőnők, iskolapszichológusok) és iskolai szociális munkások körében. Az interjúk célja, hogy részletes képet kapjunk az egészségnevelési és egészségfejlesztési kezdeményezések jelenlegi helyzetéről, folyamatairól és hatékonyságáról a közvetlenül érintett szakemberek szemszögéből.

(b) **Esettanulmányok:** Emellett részletes, iskolaszpecifikus esettanulmányokat is készítünk a kiválasztott iskolákban. Ezek az esettanulmányok rávilágítanak arra, hogy a különböző intézményi jellemzők (pl. városi vagy vidéki elhelyezkedés, fenntartói struktúrák) miként befolyásolják az egészségnevelési gyakorlatok megvalósítását, hatását és eredményességét. A kialakuló részletes narratívák mély betekintést és megértést tesznek lehetővé. Az esettanulmányok eredményei kontextus-specifikus ajánlásokat alapoznak meg, támogatva az egészségnevelési programok és szakpolitikák hatékonyságát és alkalmazhatóságát.

4. Személyi feltételek és feladatok

A kutatási projekt befogadó intézménye az ELTE Társadalomtudományi Kutatóközpont (ELTE TK), a Magyar Tudományos Akadémia Kiváló Kutatóhelye, amely az egyik legjobb feltételeket biztosítja kutatási projektünk magas színvonalú megvalósításához Magyarországon. A projektet egy *multidiszciplináris kutatócsoport* valósítja meg, amely a vezető kutatóból, két senior kutatóból, egy posztdoktor kutatóból, két PhD-hallgatóból, valamint közoktatási intézményekben dolgozó pedagógusokból áll.

(1) **Győri Ágnes** az ELTE TK tudományos főmunkatársa, vezető kutatóként koordinálja és menedzseli a kutatást. Szociológia és történelem szakos középiskolai tanári végzettséggel rendelkezik. Egyetemi tanulmányait követően három évet tanított középiskolában. 2010-ben kezdte el PhD-tanulmányait a Budapesti Corvinus Egyetem Szociológia Doktori Iskolájában, ahol 2015-ben szerzett PhD-fokozatot. 2015-től tudományos munkatársként dolgozott a Budapesti Corvinus Egyetemen, 2017-től kutatója az ELTE TK (korábban: HUN-REN TK) Szociológiai Intézetének.

Jelentős kutatási tapasztalattal rendelkezik a vizsgált területeken. Számos munkája jelent meg *oktatásszociológia* területén: szakmai tanárképzés problémái és módszertani fejlesztése, szakképzés és társadalmi hátrányok, középfokú iskolaválasztás és családi háttér, innovatív pedagógiai módszerek a szakmai oktatásban, tanulási motiváció és hátrányos helyzet összefüggéseinek vizsgálatában (Győri–Czakó 2020; Czakó–Győri 2017; Czakó *et al.* 2017; Czakó–Győri 2015). A középiskolások és egyetemisták körében szerzett korábbi kutatási tapasztalatai jelentősen segítik a kutatási projekt megvalósulását (Perpék–Győri–Lengyel 2021; Győri–Lengyel–Perpék 2020; Győri–Czakó 2017). Emellett kutatásokat végzett *egészségsszociológia* terén is: mentális egészség és társas támogatás különböző korcsoportokban, mentális egészség és munkakörülmények, kiegészítő kockázati tényezők a különböző foglalkozásban, pszichoszociális stressz és következményei a humán szférában (Győri–Perpék–Ádám 2025; Győri–Perpék 2025; Győri–Ádám 2024; Győri 2024, 2023; Győri–Perpék 2022; Győri *et al.* 2023). Továbbá nagy jártassága van kvantitatív és kvalitatív módszerek alkalmazásában (Perpék *et al.* 2025; Győri–Czakó 2019; Győri *et al.* 2019), és komplex kérdőíves adatfelvételek irányításában. 2021.09.01 és 2025.02.28 között vezetője volt az OTKA alapkutatási program keretében támogatott, NKFIH FK138315 sz. kutatási projektnek, amely a szociális területen dolgozó

szakemberek mobilitását vizsgálta a mentális egészséggel és a munkahelyi pszichoszociális kockázatokkal összefüggésben.

Kutatásvezetőként minden feladatban részt vesz. Feladatai közé tartozik a projekt megvalósításának átfogó felügyelete, a módszertani koordináció, minőségbiztosítás, a kutatócsoport vezetése és a kutatási eredmények disszeminációja. Folyamatosan mentorálja a kutatás megvalósításában résztvevő fiatal kutatókat és PhD-hallgatót, segítve önálló kutatói fejlődésüket.

(2) Ádám Szilvia a Semmelweis Egyetem docense, valamint a Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományi Doktori Iskolájának témavezetője. Szociológus és közgazdász, PhD címét 2009-ben szerezte klinikai orvostudományokból.

Széleskörű kutatási tapasztalattal rendelkezik a gyermekek egészségmagatartásának és a gyermekkori betegségek pszichoszociális meghatározóinak vizsgálatában (*Ádám et al.* 2018; *Major–Ádám* 2020). Legújabb kutatásaiban felsőtagozatos diákok körében a matematikai szorongás pszichoszociális és szocioökonómiai tényezőinek hatását vizsgálta (*Svraka–Ádám* 2022).

A kutatásban jelentősen hozzájárul a szakirodalmi áttekintéshez, az interjúk beszélgetések vezérfonalának kidolgozásához, a fókuszcsoportok és a tanári interjúk felvételéhez, valamint az iskolai esettanulmányok készítéséhez. Aktívan részt vesz a publikációk írásában és a kutatási eredmények konferenciákon, workshopokon történő népszerűsítésében.

(3) Erőss Gábor az ELTE Társadalomtudományi Kutatóközpont tudományos főmunkatársa. Egyetemi tanulmányait a Paris V. René Descartes Egyetemen és az Eötvös Loránd Tudományegyetemen végezte. Szociológia doktori fokozatát a párizsi École des Hautes Études en Sciences Sociales-on (E.H.E.S.S.) szerezte 2003-ban.

Fő kutatási területe az oktatás, a közpolitika és az egészségpszichológia. Számos hazai és nemzetközi kutatási projektben vett részt. 2006 és 2011 között egy nagy nemzetközi összehasonlító kutatás keretében, amely az Európai Unió 6. Kutatási Keretprogramjának támogatásával zajlott, kutatócsoportjával a tudományos és laikus tudás oktatás- és egészségpolitikákban való felhasználását vizsgálta (*Berényi–Erőss–Neumann* 2013; *Fernezelyi–Erőss* 2014). Más kutatásai a sajátos nevelési igényű (SNI) gyerekre vonatkozó közpolitikákra, az iskolai szegregáció-integráció problémáira és az egyházi iskolákra fókuszáltak (*Erőss* 2019).

Fő feladatai a projektben a kutatókból, pedagógusokból és diákokból álló munkacsoport megszervezése, illetve munkájának koordinálása lesznek. Ezen felül végig kíséri az összes munkafolyamatot, részt vesz az esettanulmányok kidolgozásában, az adatelemzésben, a publikációk elkészítésében, konferenciaszekció szervezésében, konferencia- és tudománynépszerűsítő előadások tartásában.

(4) Kiss Anna az MTA KIK Tudománypolitikai és Tudományelemzési Osztályának tudományos munkatársa. Dietetikusként és táplálkozástudományi szakemberként végzett a Pécsi Tudományegyetemen és a Semmelweis Egyetemen. Doktori tanulmányait a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem Élelmiszertudományi Doktori Iskolájában folytatta. Értekezését, melyben az elhízás társadalmi terhét, prevenciójának lehetőségeit és a gyermekkori elhízás megelőzésére irányuló intervenciós programok hatékonyságát vizsgálta, 2021-ben védte meg.

Kiss az egészséges táplálkozással kapcsolatos szakértelmét és a magyar iskolai közétkeztetés gyermekek egészségére gyakorolt hatásának kutatásában szerzett tapasztalatait csatornázza be a projektbe (*Tompa et al.* 2024; *Kiss et al.* 2023). Nagy jártassága van kvantitatív adatelemzésben és kvalitatív tartalomelemzésben (*Kiss et al.* 2024).

A kutatásban kiemelt feladatai közé tartozik a táplálkozással kapcsolatos kutatási komponensek irányítása. Aktívan hozzájárul az egészségnevelési folyamatokra, a kulcsszereplőkre, a módszerekre és a motivációs stratégiákra fókuszáló interjúk vezérfonalának kidolgozásához; részt vesz az egyéni és fókuszcsoportos interjúk készítésében, az esettanulmányok kidolgozásában, tudományos publikációk írásában, podcastek készítésében és tudománynépszerűsítő előadások tartásában.

(5) Perpék Éva az ELTE TK tudományos munkatársa. Szociológus és szociálpolitikus, szociológia doktori fokozatát 2013-ban szerezte a Budapesti Corvinus Egyetemen. Fő kutatási területei a gyermekek családi és intézményi fejlődési környezete és szükségletei; a gyerekek esélyegyenlőségének elősegítése; a mentális egészség, a munkakörülmények és az egészség összefüggései a humán szakmákban.

Kilenc éven át vezetője volt egy a gyermekek egészségét, lakókörülményeit, intézményi környezetét és szükségleteit felmérő kutatásnak, amely keretén belül iskoláskorúak körében az otthoni nevelési környezet és az iskolai teljesítmény kapcsolatáról végzett elemzéseket (*Perpék–Fekete* 2016). Ezen felül egyetemisták körében végzett kérdőíves kutatásban is tapasztalatot szerzett (*Perpék–Győri–Lengyel* 2021). Mindezek a tapasztalatok, valamint a humán szakmákban dolgozók mentális egészségére és munkakörülményeire vonatkozó kutatási eredményei (*Győri–Perpék–Ádám* 2025; *Győri–Perpék* 2025; *Győri et al.* 2023) nagyban elősegítik a jelen kutatási projekt megvalósítását.

Fő feladatai a projektben a kérdőíves kutatás mintájának kialakítása, a felmérés előkészítése, kvantitatív adatgyűjtés megszervezése lesznek. Ezen felül végig kíséri az összes munkafolyamatot, részt vesz az adatelemzésben, a publikációk elkészítésében, konferenciaelőadások tartásában.

PhD-hallgatók a projektben:

(6) Brys Zoltán PhD-hallgató a Semmelweis Egyetemen és az ELTE TK tudományos segédmunkatársa. Szociológia MA végzettségét 2021-ben szerezte a Károli Gáspár Református Egyetemen. Fő kutatási területe az egészségszociológia, ezen belül is elsősorban a dohányzás és más egészségkárosító magatartások hatásának vizsgálatával foglalkozik a középiskolás korosztály és a felnőtt lakosság körében (*Joó et al.* 2025). A korszerű statisztikai és szövegbányászati módszerek alkalmazásában való jártasságával – beleértve az AI által támogatott adatelemzést – segíti a projekt sikeres megvalósulását.

A kutatási projektben Brys fogja menedzselni a HBSC-survey adatok másodelemzését: kapcsolatot tart a HBSC kutatócsoporttal, beszerzi és rendszerezi az HBSC felmérés adatait; előkészíti, tisztítja és kódolja az adatbázisokat a nemzeti és nemzetközi elemzésekhez; valamint fejlett kvantitatív elemzési technikák alkalmazásával elemzi az adatállományokat. Ezenkívül a természetes nyelvi feldolgozás (Natural Language Processing, NLP) eszközöket fogja használni az interjúk és a fókuszcsoportok adatainak kvantitatív szövegelemzésére a fő témák és rejtett struktúrák azonosítása érdekében. Kvalitatív tartalomelemzéseket is végez majd, és aktívan részt vesz a kutatási eredmények publikálásában.

(7) Becsei Lilla PhD-hallgató a Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományi Doktori Iskolájában és önkéntesként dolgozik a Csányi Alapítványnál. Szociálpedagógus és humán erőforrás menedzser végzettségét 2015-ben szerezte az Eszterházy Károly Katolikus Egyetemen. PhD dolgozatában a középiskolások felsőfokú továbbtanulási terveit és lehetőségeit vizsgálja egy longitudinális országos kutatás keretében.

A kutatási projektben fő feladata a kvantitatív adatgyűjtés irányítása lesz. Aktívan részt vesz a fókuszcsoportok és az interjúk lebonyolításában, szervezésében és készítésben. Továbbá hozzájárul a projekt eredményeinek terjesztéséhez publikációk és konferenciaprezentációk révén.

Közoktatási intézményekben dolgozó pedagógusok a projektben:

Hét pedagógus vesz részt a projekt megvalósításában, akik az ország különböző régióinak különböző típusú és fenntartójú közoktatási intézményeiben dolgoznak.

(8) Szijártó Áron angol és német nyelvtanárként dolgozik 7 éve, jelenleg a balatonalmádi Magyar-Angol Tannyelvű Gimnázium és Kollégium tanára. Továbbá PhD-hallgató a Pannon Egyetem Többszempontú Doktori Iskolájában.

(9) Szőke Dávid a Győri Arany János Angol–Német Két Tanítási Nyelvű Általános Iskola testnevelő tanára 7 éve, valamint atlétika- és kosárlabda edzője. 2022 óta osztályfőnök is.

(10) Rédling-Szabó Gabriella a kaposvári Zrínyi Ilona Magyar-Angol Kéttanítási Nyelvű Tagiskola testnevelés és matematika szakos tanára. 18 éve tanít általános iskolában. Jelenleg egy 8. évfolyamos osztály osztályfőnöke. Tanári munkája mellett a Kaposvári Sportiskola Röplabda szakosztályában edzőként dolgozik, egy U15-ös és egy U20-as csapat edzője.

(11) Siposné Szalai Gabriella magyar és irodalom szakos tanárként dolgozik a gyenesdiási Kárpáti János Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskolában immár 32 éve. Jelenleg egy 6-os osztály osztályfőnöke.

(12) Rihász Judit Erika a pilisi Gubányi Károly Általános Iskola biológia szakos tanára 14 éve. Jelenleg egy 7-es osztály osztályfőnöke.

(13) Erdei Edina a budapesti Alternatív Közgazdasági Gimnázium természetismeret tanára 2019 óta. Az iskola komplex természettudományi tantárgyának és digitális projektjének egyik kidolgozója.

(14) Horváth Péter 17 éve tanít a Zrínyi Ilona Magyar-Angol Két Tanítási Nyelvű Tagiskolában angol nyelv, célnyelvi civilizáció és testnevelés tantárgyakat. 2009 óta osztályfőnöki feladatokat is ellát. Az oktató-nevelő munkája mellett számos projektben vesz részt szervezőként és előadóként. A Testnevelés tantárgy angol nyelven történő oktatásának megkönnyítésére és egységes nyelvezetének kialakítása érdekében összeállított 2016-ban egy kiadványt "Teaching Physical Education in English" címmel, melyet rendszeresen frissít.

A pedagógusok részvétele a projekt megvalósulásában megkönnyíti a kutatók közoktatási intézményekkel való együttműködésének kialakítását. A pedagógusok feladata az interjúk, valamint a pedagógusokból és diákokból álló munkacsoport megszervezésében való segítség, a kutatás követése, a kérdőív és az interjúk vezérfonalának véleményezése, szakértői tanácsadás.

5. Ütemterv

A tervezett feladatok ütemezését az alábbi GANTT diagram és táblázat tartalmazza.

GANTT diagram

	1. kutatóév		2. kutatóév		3. kutatóév		4. kutatóév	
Hónap	1–6	7–12	13–18	19–24	25–30	31–36	37–42	43–48
Időszak	2025.09– 2026.02	2026.03– 2026.08	2026.09– 2027.02	2027.03– 2027.08	2027.09– 2028.02	2028.03– 2028.08	2028.09– 2029.02	2029.03– 2029.08
1. PILLÉR								
2. PILLÉR								
3. PILLÉR								
1-3. PILLÉR								

Mérföldkövek	Idő	Módszer	Feladat	Output
I. pillér: Egészség- magatartás, egészségi állapot és iskolai környezet: longitudinális vizsgálat és nemzetközi összehason- lítás	1–12. hó	Szakiro- dalom fel- dolgozás	- Válogatás a téma folyóiratcikkeiből és korábbi kutatási eredményeiből	- Folyóiratcikkek adatbázisa
	6–30. hó	HBSC adatbázis másod- elemzése	- A HBSC adatbázis beszerzése - Adattisztítás, kódolás, új változók kialakítása - Elemzéshez használt indikátorok meghatározása - Adatelemzés - Publikációk elő- és elkészítése	- Tisztított adatbázis - Gyorselemzés - Konferencia-előadások: 1 magyar, 2 angol - Folyóiratcikkek: 2 angol
II. pillér: Egészség- műveltség, egészség- magatartás és iskolai környezet kölcson- hatásainak elemzése	7–36. hó	Kérdőíves adat- felvétel (N=1200)	- Kutatási engedélyek beszerzése a tankerületi hatóságoktól - Mintavétel - Kérdőív szerkesztése, pilot felmérés - Adatfelvétel szervezése és lebonyolítása a tanulók körében - Adatbázis tisztítása, kódolása - Adatelemzés - Publikációk elő- és elkészítése	- Kérdőív - Survey adatbázisa - Konferencia-előadások: 1 magyar, 3 angol - Folyóiratcikkek: 1 magyar, 1 angol
	13–36 hó	Fókusz- csoportok (6x)	- Mintavétel - Fókuszcsoportok vezérfonalának kidolgozása, próbaintervjúk - Fókuszcsoportok szervezése és lebonyolítása a tanulók körében - Fókuszcsoportok eredményeinek elemzése - Publikációk elő- és elkészítése	- Fókuszcsoportok vezérfonala - 6 fókuszcsoport átirata - Konferencia-előadások: 1 magyar, 2 angol - Folyóiratcikkek: 1 magyar, 1 angol
III. pillér: Iskolai egészség- nevelés körülménye- inek feltárása	25–36 hó	Félig- strukturált interjúk (N=60)	- Mintavétel - Interjúk vezérfonalának kidolgozása, próbaintervjúk - Interjúk szervezése és lebonyolítása tanárok és iskola- egészségügyi, valamint iskolai szociális munkások körében - Interjúk eredményeinek elemzése és összegzése - Kevert módszertanon alapuló publikáció elkészítése	- Interjúk vezérfonala - 60 interjú átirata - Konferencia-előadások: 2 angol - Folyóiratcikkek: 1 angol
	32–44 hó	Esettanul- mányok	- Mintaválasztás, kutatási design - Esettanulmányok szervezése és lebonyolítása	- Kutatási design és eredmények összegzése - Folyóiratcikkek: 1 magyar, 1 angol
I-III. pillér:	37–48 hó	Disszemin áció	- Kéziratok írása és leadása - Kéziratok szükség szerinti átdolgozása - Tudományos kommunikáció	- Kutatók Éjszakája program - 1 podcast - Konferencia-előadások: 1 angol, 1 magyar

			- Tudományos workshop szervezése az eredmények megvitatására	- Folyóiratcikkek: 2 angol
--	--	--	--	----------------------------

6. A kutatás várható hatása és hasznosítása

A tervezett feltáró kutatás jelentős mértékben hozzájárul a gyermekek egészségműveltségével, egészségmagatartásával, valamint mentális és fizikai jóllétével kapcsolatos tudományos diskurzushoz. Az eredmények ezen felül – kézzelfogható társadalmi és gazdasági hatásokat generálva – hozzájárulnak a releváns szakpolitikák megalapozásához, valamint az iskolai tantervek és programok megtervezéséhez és megvalósításához.

(1) Disszemináció és kutatói utánpótlás elősegítése

(a) Tudományos eredmények disszeminációja:

A projekt stratégiai célja az eredmények disszeminációja rangos tudományos folyóiratokban és konferenciákon:

- Összesen 12 tudományos cikk publikálását tervezzük, ebből legalább 8 tanulmányt Web of Science-indexelt (Q1/Q2-es) nemzetközi folyóiratokban és 4 tanulmányt hazai lektorált folyóiratokban. Ez a kettős publikációs stratégia biztosítja mind a nemzetközi, mind a hazai láthatóságot.
- Legalább 12 konferenciaelőadást tartunk rangos nemzetközi és hazai tudományos konferenciákon, továbbá 1 hazai konferenciaszekciót és 1 workshopot szervezünk, elősegítve ezzel a párbeszédet a tudományos közösségekkel és az érintett szereplőkkel.
- Tudománynépszerűsítő céllal legalább 1 podcastet készítünk és izgalmas programmal részt veszünk a Kutatók Éjszakája rendezvénysorozatokon.

(b) Hozzájárulás a kutatói utánpótláshoz:

A projektben aktív szerepet kapnak a pályakezdő kutatók – két posztdoktori kutató és két PhD-hallgató –, akik részt vesznek az adatgyűjtésben, az adatelemzésben, az eredmények értelmezésében és az eredmények terjesztésében. A projekt keretében korszerű kvantitatív és kvalitatív kutatási módszereket sajátíthatnak el és alkalmazhatnak a gyakorlatban. A kiemelkedő publikációs aktivitással rendelkező tapasztalt kutatók irányítása mellett lehetőséget kapnak továbbá magas presztízsű hazai és nemzetközi folyóirat-publikációk társszerzőségére. Ez segíti a kapacitásépítést, és a fiatal kutatói életpályák támogatása révén biztosítja a kutatási kiválóság fenntarthatóságát.

(2) Az eredmények hasznosíthatósága

(a) Közoktatási hasznosíthatóság:

A kutatás jelentősen hozzájárul annak mélyebb megértéséhez, hogy az iskolák hogyan tudnak hatékony közvetítő szerepet betölteni az egészséggel kapcsolatos kritikus készségek és ismeretek átadásában a tanulók számára. A projekt elősegíti továbbá a hatékonyan implementálható iskolai ajánlások, tantervek és programok megtervezését, kidolgozását és megvalósítását, valamint iránymutatást ad ezek értékeléséhez. A projektet az oktatási intézményekkel, a pedagógusokkal és a diákokkal szoros együttműködésben valósítjuk meg. Az esettanulmányok helyszínéül választott intézmények néhány pedagógusa szakértőként, tanácsadóként lesz jelen a kutatásban, néhány diákja pedig az elsődleges célcsoport képviselőiként a programban. A kutatási projekt megvalósításában részt vevő pedagógusok, diákok és a kutatócsoport részvételével egészség munkacsoportot szervezünk. Célunk, hogy a munkacsoport ne csupán a kutatást segítése és kísérje végig, hanem hosszútávú együttműködést alakítsunk ki. Ez lehetővé teszi a kutatás egyik eredményeként

megalkotott ajánlások kipróbálását, a megvalósítás kísérését és közös kiértékelését. A szakmai együttműködésen kívül a munkacsoportok tevékenységének célja, hogy a diákok a szorosan vett tanítási folyamaton kívül megtapasztalják, hogy az egészségről, az egészséges életmódról szerzett tudásuk gazdagítja társaik tudását és – akár informális módon – hat az egész intézményi közösség egészségére.

(b) Társadalmi hasznosíthatóság:

Az oktatási rendszeren belüli hatékony beavatkozási pontok azonosítása révén a kutatási eredmények betekintést nyújtanak a társadalmi egyenlőtlenségek csökkentésének lehetőségeibe. A projektből származó konkrét stratégiák különösen az oktatás, a szociális szolgáltatások és a közegészségügy területén dolgozó döntéshozók és szakemberek munkáját segítik majd, lehetővé téve a különböző háttérű gyermekeket célzó célzott beavatkozásokat.

(c) Gazdasági hasznosíthatóság:

A kutatás eredményei értékes adatokat szolgáltatnak különböző szereplők – többek között az oktatók, az egészségügyi szakemberek és a családok – számára az eredményes oktatási és viselkedésformáló beavatkozások megtervezéséhez és megvalósításához. Azáltal, hogy a kutatás igazolja az átfogó egészségnevelés tantervi integrációjának fontosságát és hatékonyságát, megalapozza a megelőző egészségügyi stratégiákra irányuló szakpolitikai döntéseket. Az iskoláskorban kialakított magas szintű egészségműveltség hosszú távon csökkentheti az egészségügyi kiadásokat, ami jelentős gazdasági előnyöket jelenthet a társadalom számára.

(d) Tudományos hasznosíthatóság:

A kutatás a gyermekek egészségműveltségének és egészségmagatartásának megértésében jelentős előrelépést jelent egy robosztus, többdimenziós elemzési keretrendszer alkalmazásával. Konkrétan a következő két területen jelent áttörést a kutatás:

• Korábban alulkutatott területek vizsgálata:

Azáltal, hogy a projekt az intézményi sajátosságok és az iskolai környezet hatását vizsgálja a gyermekek egészségműveltségére és egészségmagatartására, egy eddig mind a hazai, mind a nemzetközi szakirodalomban kevésbé feltárt, ám kritikus jelentőségű területet céloz meg.

• Az egészségmagatartási mintázatok átfogó elemzése:

A hagyományos, egy-egy egészségmagatartási formára (például táplálkozási szokásokra vagy fizikai aktivitásra) koncentrálnó vizsgálatokkal szemben ez a projekt egy átfogó, többszintű elemzési megközelítést alkalmaz. A nemzetközileg elismert HBSC felmérés adataira támaszkodva, korszerű statisztikai módszerekkel – például többszintű útmodellezéssel – feltárja az olyan komplex interakciókat, mint például a tanári támogatás, a kortárs kapcsolatok, vagy a tanulmányi terhek hatása az egészségi kimenetekre. Ez a megközelítés jelentősen bővíti ismereteinket azáltal, hogy bemutatja, miként formálja a többdimenziós iskolai környezet a tanulók egészségmagatartását, és ez hogyan hat egészségi állapotukra, megalapozva ezzel innovatív, integrált beavatkozási stratégiák kidolgozását.

7. Kockázatelemzés

A kutatás során felmerülő potenciális kockázatokat és azok hatásának kezelését az alábbi táblázat foglalja össze.

Kockázati tényező	Érintett kutatási pillér és módszer	Kockázatkezelés
<i>Adatelérhetőség és-minőség:</i> A HBSC-felmérés adatainak elérhetőségi korlátai vagy a nemzeti és nemzetközi adatbázisok közötti eltérések csökkenthetik az elemzés pontosságát. Az adatokból hiányozhatnak olyan specifikus változók is, amelyek a teljes körű iskolai környezeti elemzéshez szükségesek.	I. A HBSC-felmérés másodelemzése II. Kvalitatív és kvantitatív kutatás a tanulók körében	- Előzetes adatellenőrzés a HBSC-adatok következtetésségének és minőségének felmérésére. - Kapcsolattartás a HBSC-adatgazdákcal a korlátok és megoldási lehetőségek megértésére. - Szükség esetén pótlólagos adatgyűjtés tervezése, például célzott kérdőíves felmérésekkel.
<i>Résztevők toborzása és együttműködése:</i> Az egészségmagatartási témák érzékenysége vagy az ütemezési nehézségek miatt nehézségek adódhatnak a gyermekek és iskolai dolgozók toborzásában, ami csökkentheti a mintaméretet.	II. Kvalitatív és kvantitatív kutatás a tanulók körében III. Kvalitatív kutatás a pedagógusok és szakemberek körében	- Toborzási stratégia kidolgozása az iskolai vezetés támogatásával, hangsúlyozva az adatkezelés bizalmas jellegét. - Ösztönzők biztosítása a fókuszcsoporthoz és kérdőíves felmérések résztvevőinek (pl. apró jutalmak, részvételi tanúsítványok). - Rugalmas időpontok kialakítása az interjúkhoz és fókuszcsoporthoz a részvétel növelése érdekében.
<i>Korlátozott iskolai elköteleződés és támogatás:</i> Egyes iskolák korlátozott érdeklődést vagy erőforrást mutathatnak a projekt támogatására. A kutatásban való részvételük a kötelezettségeken túlmutató pluszmunka-terhelést jelent, ami hatással lehet a résztvevők elérésére és a beavatkozások végrehajtására.	II. Kvalitatív és kvantitatív kutatás a tanulók körében III. Kvalitatív kutatás a pedagógusok és szakemberek körében	- Korai bevonás az iskolai vezetés részéről, a projekt iskolai egészségpolitikai hasznosságának hangsúlyozásával. - Korai kommunikáció a bevonás mértékéről, az érintettek felé való elvárásokról, a tőlük elvárt feladatok pontos leírása. - Ösztönzők biztosítása a résztvevő iskolák számára (pl. előzetes jelentések, prezentációk). - Rugalmas együttműködés az iskolák ütemtervének és rutinjának tiszteletben tartásával.
<i>Az elemzés összetettsége és az értelmezés kihívásai:</i> A többszintű útmodellek és a mesterséges intelligenciával támogatott szövegelemzés komplexitása kihívást jelenthet az eredmények helyes értelmezésében, különösen, ha az eredmények ellentmondásosak vagy nem egyértelműek.	Minden kutatási pillér és módszer	- Statisztikai és MI-szakértők bevonása az elemzés és értelmezés minden szakaszába. - A kvantitatív és kvalitatív eredmények összevetése a következtetések megerősítésére. - Időtartalék biztosítása a szenzitivitás elemzésre és az eredmények validálására.
<i>Költség-túllépés és erőforráshiány:</i> A váratlan költségek (pl. résztvevő-toborzás, szoftverek, adatforrások) túlléphetik a költségvetést és meghaladhatják a projekt pénzügyi kereteit.	Minden kutatási pillér és módszer	- Szigorú költségvetés-ellenőrzés, tartalékalap létrehozása (a teljes költségvetés 10–15%-a). - A költségek rendszeres felülvizsgálata az előrejelzésekhez képest. - A kritikus feladatok elsőbbsége és a nem létfontosságú tevékenységek szükség szerinti módosítása.

Ütemezési késedelmek: Ha az adatgyűjtés, az elemzés vagy a jelentéskészítés nem a tervek szerint halad, az a projekt időtartamának meghosszabbodásához vezethet. Ez veszélyeztetheti a projekt támogatásának fenntartását.	Minden kutatási pillér és módszer	- Részletes ütemterv kidolgozása mérföldkövekkel és pufferidőkkel. - A haladás rendszeres monitorozása és a késedelmek gyors kezelése. - A kritikus dependenciák (pl. adatbeszerzés) korai megvalósítása.
--	--	---

Felhasznált irodalom

- Ádám, Sz. Mohos, A., Kalabay, L., and Torzsa, P. (2018): Potential correlates of burnout among general practitioners and residents in Hungary: the significant role of gender, age, dependant care and experience. *BMC Family Practice*, 19(1): e193.
- Anselma, M., Chinapaw, M.J., Altenburg, T. M. (2018): Determinants of child health behaviors in a disadvantaged area from a community perspective: a participatory needs assessment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4): e644.
- Bailey, J. M., Hansen, V., Wye, P. M., Wiggers, J. H., Bartlem, K. M., and Bowman, J. A. (2018): Supporting change in chronic disease risk behaviours for people with a mental illness: a qualitative study of the experiences of family carers. *BMC Public Health*, 18: e416.
- Biddle, S. J., and Asare, M. (2011): Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. *British Journal of Sports Medicine*, 45(11): 886–95.
- Bíró, É., Vincze, F., Nagy-Pénzes, G., and Ádány, R. (2023): Investigation of the relationship of general and digital health literacy with various health-related outcomes. *Frontiers in Public Health*, 11: e1229734.
- Bostock, S., and Steptoe, A. (2012): Association between low functional health literacy and mortality in older adults: Longitudinal cohort study. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 344: e1602.
- Brassai, L., and Pikó, B. (2010): Egzisztenciális/spirituális attitűdök jelentősége a serdülők egészségprevenzív és rizikómagatartásában. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 65 (4): 597–611.
- Braverman, M. T., Stawski, R. S., Samdal, O., and Aarø, L. E. (2016): Daily smoking and subjective health complaints in adolescence. *Nicotine & Tobacco Research*, 19(1): 102–110.
- Brown, S. L., Teufel, J. A., and Birch, D. A. (2007): Early adolescents perceptions of health and health literacy. *Journal of School Health*, 77(1): 7–15.
- Budreviciute, A., Damiani, S., Sabir, D. K., Onder, K., Schuller-Goetzburg, P., Plakys, G., et al. (2020): Management and prevention strategies for non-communicable diseases (NCDs) and their risk factors. *Frontiers in Public Health*, 8: 574111.
- Buyse, D. J., Angst, J., Gamma, A., Ajdacic, V., Eich, D., and Rössler, W. (2008): Prevalence, course, and comorbidity of insomnia and depression in young adults. *Sleep*, 31(4): 473–480.
- Carson, V., Rinaldi, R. L., Torrance, B., Maximova, K., Ball, G. D., Majumdar, S. R., et al. (2014): Vigorous physical activity and longitudinal associations with cardiometabolic risk factors in youth. *International Journal of Obesity*, 38(1): 16–21.
- Charakida, M., Khan, T., Johnson, W., Finer, N., Woodside, J., Whincup, P. H., et al. (2014): Lifelong patterns of BMI and cardiovascular phenotype in individuals aged 60–64 years in the 1946 British birth cohort study: An epidemiological study. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 2(8): 648–654.
- Cheng, H., and Furnham, A. (2019): Teenage locus of control, psychological distress, educational qualifications and occupational prestige as well as gender as independent predictors of adult binge drinking. *Alcohol*, 76: 103–109.
- Collese, T. S., Nascimento-Ferreira, M. V., de Moraes, A. C. F., Rendo-Urteaga, T., Bel-Serrat, S., Moreno, L. A., et al. (2017): Role of fruits and vegetables in adolescent cardiovascular health: a systematic review. *Nutrition Reviews*, 75(5): 339–349.
- Cruz, L., n-Espinosa, N., Cavero-Redondo, I., Gonzalez-Garcia, A., Díez-Fernández, A., et al. (2018): Sleep patterns and cardiometabolic risk in schoolchildren from Cuenca, Spain. *PLoS One*, 13(1): e0191637–44.

- Czakó, Á., and Győri, Á. (2017): Motiválás, ösztönzés a szakképzésben: Egyes pedagógiai eszközök ösztönző erejének tanulói megítélése társadalmi háttérváltozóik szerint, *Szociológiai Szemle*, 27(1): 4–29.
- Czakó, Á., Győri, Á., Schmidt, L., and Boros, I. (2017): Innovatív pedagógiai módszerek a szakmai oktatásban: A szakmai tanárok módszerei szociológiai megközelítésben. *Socio.hu*, 7(2): 1–21.
- Czakó, Á., and Győri, Á. (2015): Képzési igények felmérése szakmai tanárok és diákjaik körében. In: Daruka, M. (szerk.) *A tanári szerep változásának háttértényezői a szakképzésben*. Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem, pp. 7–35.
- Elekes, Zs. (2023): *Alkoholhelyzet Magyarországon: Tények, adatok, elemzések*. Budapest: L'Harmattan Kiadó.
- Eo, Y. S., and Kim, J. S. (2020): Family socioeconomic status, parental attention, and health behaviors in middle childhood: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, 20(1–2): 190–196.
- Esteban-Cornejo, I., Izquierdo-Gomez, R., Gómez-Martínez, S., Padilla-Moledo, C., Castro-Piñero, J., Marcos, A., and Veiga, O. L. (2016): Adherence to the Mediterranean diet and academic performance in youth: The UP&DOWN study. *European Journal of Nutrition*, 55(3): 1133–1140.
- Evans, D. S., O'Farrell, A., Sheridan, A., and Kavanagh, P. (2019): Comparison of the health and well-being of smoking and non-smoking school-aged children in Ireland. *Child: Care, Health and Development*, 45(5): 694–701.
- Faught, E. L., Ekwaru, J. P., Gleddie, D., Storey, K. E., Asbridge, M., and Veugelers, P. J. (2017): The combined impact of diet, physical activity, sleep and screen time on academic achievement: a prospective study of elementary school students in Nova Scotia, Canada. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1): 29.
- Fleary, S. A., Joseph, P., and Pappagianopoulos, J. E. (2018): Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review. *Journal of Adolescence*, 62: 116–127.
- Grant, C. (2017): *The Impact of School Health Programmes. K4D Helpdesk Report*. Brighton, UK: Institute of Development Studies.
- Guo, S., Armstrong, R., Waters, E., Sathish, T., Alif, S. M., Browne, G. R. (2018): Quality of health literacy instruments used in children and adolescents: a systematic review. *BMJ Open*, 8: e020080.
- Győri, Á., and Czakó, Á. (2019): A kisvállalatok és az innováció körülményei Magyarországon. *Erdélyi Társadalom*, 17(2): 153–175.
- Győri, Á. (2023): The impact of social-relationship patterns on worsening mental health among the elderly during the COVID-19 pandemic: Evidence from Hungary. *SSM Population Health*, 21(3): e101346.
- Győri, Á. (2024): Relationship between social networks, support patterns, and health problems among the general Hungarian population during the last phase of the COVID-19 pandemic. *Social Sciences*, 13(3): e161.
- Győri, Á., and Czakó, Á. (2020): The impact of different teaching methods on learning motivation: a sociological case study on Hungarian vocational education. *International Journal of Innovation and Learning*, 27(1): 1–18.
- Győri, Á., and Czakó, Á. (2019): Innováció és pénzügyi-gazdálkodói kultúra: Az innovációs aktivitás egyes magyarázó tényezői a kkv-szektorban. *Szociológiai Szemle*, 29(1): 85–116.
- Győri, Á., and Czakó, Á. (2017): A középfokú szakmai továbbtanulást befolyásoló tényezők: A szakma- és iskolaválasztás társadalmi különbségei a Dél-Alföldön. *Socio.hu*, 7(4): 97–127.
- Győri, Á., and Ádám Sz. (2024): Profession-specific working conditions, burnout, engagement, and turnover intention: the case of Hungarian social workers. *Frontiers in Sociology*, 9(12), 1487367.
- Győri, Á., Lengyel, Gy., and Perpék, É. (2020): Preferált vezetési stílus, vezetői és vállalkozói hajlandóság az egyetemi hallgatók körében. *Metszetek*, 9(1): 3–26.
- Győri, Á., and Perpék, É. (2022): Work conditions and burnout: An exploratory study among Hungarian workers in family and child welfare, child protection and pedagogical professional services. *European Journal of Social Work*, 25(5): 777–791.
- Győri, Á., and Perpék, É. (2025). Who exits? A mixed methods analysis of determinants of turnover intention among Hungarian social workers. *European Journal of Social Work*, 1–15.

- Györi, Á., Perpék, É., Huszár, Á., and Balogh, K. (2023): Milyen egyenlőtlenségekkel szembesülnek a humán foglalkozások a munkakörülmények terén? A munkahelyi stresszorok változása Magyarországon 2006 és 2020 között. *Statisztikai Szemle*, 101(12): 1051–1083.
- Györi Á., Perpék É., and Ádám Sz. (2025): Mental health risk in human services work across Europe: the predictive role of employment in various sectors. *Frontiers in Public Health*, 12, 1407998.
- Horváth, Zs. (2023): Kockázati magatartások. In: Németh, Á. (ed.): Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása 2022. Nemzeti jelentés – legújabb adatok és trendek az elmúlt húsz évben. Budapest: ELTE, Pedagógiai és Pszichológiai Kar. pp. 90–117.
- Hruby, A., Manson, J. E., Qi, L., Malik, V. S., Rimm, E. B., Sun, Q. et al. (2016): Determinants and consequences of obesity. *American Journal of Public Health*, 106(9): e1–e7.
- Inchley, J. C., Stevens, G. W., Samdal O. et al. (2020): Enhancing understanding of adolescent health and well-being: the health behaviour in school-aged children study. *Journal of Adolescent Health*, 66(6): S3–5.
- Jang, B. S., and Kim, D. H. (2015): Health literacy and health behavior in late school-age children. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 26(3): 199–208.
- Jason, T., Newsom, N. H., McCarthy, M. J., Ramage-Morin, P., Kaplan, M. S., Bernier, J., McFarland, B. H., and Oderkirk, J. (2012): Health Behavior Change Following Chronic Illness in Middle and Later Life. *The Journals of Gerontology*, 67B(3): 279–288.
- Jourdan, D., Simar, C., Deasy, C., Carvalho, G. S., and Mannix McNamara, P. (2016): School health promotion and teacher professional identity. *Health Education*, 116(2), 106–122.
- Joó, T., Foley, K., Brys, Z., Rogers, T., Szócska, M., Bodrogi, J., Gaál, P., and Péntes, M. (2025): Impact of regulatory tightening of the Hungarian tobacco retail market on availability, access and cigarette smoking prevalence of adolescents. *Tobacco Control*, 6, Online first.
- Kiss, A., Pfeiffer, L., Dominek-Hajdu, Zs., Soós, S., and Tompa, O. (2023): How Do Food Service Managers Look at School Catering? A Qualitative Content Analysis of a Roundtable Discussion on School Meals Provision. *Acta Ethnographica Hungarica*, 68(1): 207–227.
- Kiss, A., Soós, S., and Petroczi, A. (2024): Impact as equalizer: the demise of gender-related differences in anti-doping research. *Scientometrics*, 129(7): 4071–4108.
- Koltai, J. A., and Kun, E. (2016): Az egészségértés gyakorlati mérése Magyarországon és nemzetközi összehasonlításban. *Orvosi Hetilap*, 157(50): 2002–2006.
- Költő, A. (2016): Szubjektív jóllét, mentális egészség. In: Németh, Á. and Költő, A. (eds): *Egészség és egészségmagatartás iskolás korban 2014*. Nemzeti Egészségfejlesztő Intézet. pp. 132–149.
- Kuperminc, G. P., Leadbeater, B. J. and Blatt, S. J. (2001): School social climate and individual differences in vulnerability to psychopathology among middle school students. *Journal of School Psychology*, 39: 141–159.
- Labiscák-Erdélyi, Zs., Veres-Balajti, I., Somhegyi, A., and Kósa, K. (2023): Egy teljeskörű iskolai egészségfejlesztési program tanulságai. *Egészségfejlesztés*, 64(2): 2–16.
- Lin, J. D., Tung, H. J., Hsieh, Y. H., Lin, F. G. (2011): Interactive effects of delayed bedtime and family-associated factors on depression in elementary school children. *Research in Developmental Disabilities*, 32(6): 2036–44.
- Major, J., and Ádám, Sz. (2020): Self-reported specific learning disorders and risk factors among Hungarian adolescents with functional abdominal pain disorders: a cross sectional study. *BMC Pediatrics*, 20(1): e281.
- Manganello, J. A. (2008): Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Education Research*, 23(5): 840–847.
- Mårtensson, L., and Hensing, G. (2011): Health literacy – a heterogeneous phenomenon: a literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(1): 151–160.
- Mátyás, G., Vincze, F., and Bíró, É. (2021): Egészségműveltséget mérő kérdőívek validálása hazai felnőttmintán. *Orvosi Hetilap*, 162(39): 1579–1588.
- Merikanto, I., Pesonen, A. K., Kuula, L., Lahti, J., Heinonen, K., Kajantie, E., and Räikkönen, K. (2017): Eveningness as a risk for behavioral problems in late adolescence. *Chronobiology International*, 34(2): 225–34.

- Mikkelsen, B., Williams, J., Rakovac, I., Wickramasinghe, K., Hennis, A., Shin, H. R. et al. (2019): Life course approach to prevention and control of non-communicable diseases. *The BMJ*, 364: e257.
- Mikulán, R., Keresztes, N., and Pikó, B. (2010): A sport mint védőfaktor: fizikai aktivitás, egészség, káros szenvedélyek. In: Pikó, B. (ed.): *Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban*. Budapest: L'Harmattan pp: 115–130.
- Molnár, A., Bognár, J., and Vajda, A. (2021): Pedagógusok szerepe az egészségnevelés folyamatában, különös tekintettel a pedagógusok egészség-magatartására. *Acta Universitatis de Carolo Eszterházy Nominatae: Sectio Sport*, 51: 53–65.
- Molnár, A., Vajda, I., and Bognár, J. (2023): A célok szerepe az iskolai testnevelésben: fókuszban a testnevelő tanár szakos hallgatók. *Pedagógusképzés*, 22(50):5–20.
- Moynihan, S., Paakkari, L., Välimaa, R., Jourdan, D., and Mannix-McNamara, P. (2015): Teacher Competencies in Health Education: Results of a Delphi Study. *PLOS ONE*, 10(12): e0143703.
- Nagy-Pénzes, G., Vincze, F., Vighné Arany, Á. Bíró, É. (2024): Impact of a Primary School Health Promotion Programme on Adolescents' Health Behaviour and Well-Being. *Children*, 11(8): e919.
- Nagy-Pénzes, G., Vincze, F., and Bíró, É. (2022): A School Intervention's Impact on Adolescents' Health-Related Knowledge and Behavior. *Frontiers in Public Health* 10(1), e 822155.
- Nagy-Pénzes, G., Vincze, F., and Bíró, É. (2021): Intervenció vizsgálat középiskolások körében. *Népegészségügy*, 98 p. 278.
- Németh, Á. (2023): Egészséget támogató magatartások. In: Németh, Á. (ed.): *Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása 2022. Nemzeti jelentés – legújabb adatok és trendek az elmúlt húsz évben*. Budapest: ELTE, Pedagógiai és Pszichológiai Kar. pp. 67–89.
- Németh, Á., Horváth, Zs., and Várnai, D. (2019): Egészségmagatartás serdülőkorban – Mi történt az ezredforduló után? *Educatio*, 28(3): 473–494.
- Perpék, É. (ed.) (2020): *Professional cooperation, disadvantage compensation in schools, professional well-being: the results of a Hungarian-Croatian comparative study*. Pécs: Magyarország, ISBN: 9786158167703
- Perpék, É., Bauer, Zs., Elek, Zs. R., and Györi, Á. (2025): Social in social: Analysis of social media discourses of Hungarian social workers about their profession. *Society and Economy*, 48, Online first.
- Perpék, É., Györi Á., Lengyel, Gy. (2021): Preferred leadership style, managerial and entrepreneurial inclination among Hungarian students. *Journal of Innovation and Entrepreneurship*, 10: 44.
- Perpék, É., and Fekete, A. (2016): Otthoni nevelési környezet és iskolai teljesítmény. In: Vastagh, Z., Husz, I. (szerk.) *Gyerekesélyek a végeken I.: Tanulmányok a leghátrányosabb helyzetű kistérségek gyermekeinek életkörülményeiről*. Budapest: MTA TK Gyerekesély-kutató Csoport, pp. 118–151.
- Pikó, B., and Keresztes, N. (2007): Serdülők egészségmagatartása két Szociális megküzdési (coping) mechanizmus tükrében. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 62(2). 203–214.
- Pinczés, T., and Pikó, B. (2017): Társas háló és a társas támogatás szerepe leendő pedagógusok sportolási szokásaiban. *Testnevelés, Sport, Tudomány*, 2(1-2): 91–96.
- Quach, J., Price, A. M., Bittman, M., Hiscock, H. (2016): Sleep timing and child and parent outcomes in Australian 4-9-year-olds: a cross-sectional and longitudinal study. *Sleep Medicine*, 22: 39–46.
- Rakić, J. G., Hamrik, Z., Dzielska, A., Felder-Puig, R., Oja, L., Bakalár, P. et al. (2024): A focus on adolescent physical activity, eating behaviours, weight status and body image in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 4. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Reiss, F. (2013): Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: a systematic review. *Social Science & Medicine*, 90: 24–31.
- Riiser, K., Helseth, S., Haraldstad, K., Torbjørnsen, A., and Richardsen, K. R. (2020): Adolescents' health literacy, health protective measures, and health-related quality of life during the Covid-19 pandemic. *PLoS ONE*, 15(8): e0238161.
- Rippe, J. M. (2018): Lifestyle medicine: the health promoting power of daily habits and practices. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 12(6): 499–512.
- Samson, D. R., Nunn, C. L. (2015): Sleep intensity and the evolution of human cognition. *Evolutionary Anthropology: Issues, News, and Reviews*, 24(6): 225–237.

- Shahid, R., Shoker, M., Chu, L.M., Frehlick, R., Ward, H., Pahwa, P. (2022): Impact of low health literacy on patients' health outcomes: a multicenter cohort study. *BMC Health Services Research*, 22: e1148.
- Sinclair, R., Millar, L., Allender, S., Snowdon, W., Waqa, G., Jacka, F., Moodie, M., Petersen, S., and Swinburn, B. (2016): The cross-sectional association between diet quality and depressive symptomology amongst Fijian adolescents. *PLoS ONE*, 11(8): e0161709.
- Smith, L., López Sánchez G. F., Veronese, N. et al. (2022): Fruit and vegetable intake and non-communicable diseases among adults aged ≥ 50 years in low- and middle-income countries. *Journal of Nutrition Health & Aging*, 26(11): 1003–1009.
- Snelling, A., Hawkins, M., McClave, R., and Belson, S I. (2023): The role of teachers in addressing childhood obesity: A school-based approach. *Nutrients*, 15(18): e3981.
- Solera-Sanchez, A., Adelantado-Renau, M., Moliner-Urdiales, D., Beltran-Valls, M. R. (2021): Health-related quality of life in adolescents: individual and combined impact of health-related behaviors (DADOS study). *Quality of Life Research*, 30: 1093–1101.
- State of Health in the EU. Magyarország: Egészségügyi országprofil 2021. OECD and the European Observatory on Health Systems and Policies.
- Svraka B., and Ádám, Sz. (2022): Prevalence of cognitive and affective factors influencing mathematical performance. *Gyermeknevelés: Online Tudományos Folyóirat*, 10(3): 190–204.
- Szendrei, F., Martos, T., and Papp-Zipernovszky O. (2024): Az egészségműveltség teljes spektrumának mérése: a funkcionális, kommunikatív és kritikai egészségműveltség skála magyar nyelvű változatának validálása nem reprezentatív nem klinikai mintán. *Egészségfejlesztés*, 65(1): 2–18.
- Tompa, O., Kiss, A., Lakner, Z., Unger-Plasek, B., and Temesi, Á. (2024): Differences in perspectives on sustainability attributes of dietary protein sources between reduced animal-based dieters and nondieters. *Humanities & Social Sciences Communications*, 11(1): e1401.
- Tompa, O., Kiss, A., Matthieu, M., Sarkadi Nagy, E., Temesi, Á., and Lakner, Z. (2022): Sustainable Diet Optimization Targeting Dietary Water Footprint Reduction – A Country-Specific Study. *Sustainability*, 14(4): ePaper: 2309.
- Tuza, A., Barth, A., Szőnyi, K., and Szöllősi, G. J. (2020): Egészségműveltség és alkoholfogyasztás összefüggésének vizsgálata szakgimnáziumban tanuló fiatalok körében. *Acta Medicinæ et Sociologica*, 11(31): 2–12.
- Várnai, D. and Németh, Á. (2023): Fizikai és mentális egészség. In: Németh, Á. (ed.): *Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása 2022. Nemzeti jelentés – legújabb adatok és trendek az elmúlt húsz évben*. Budapest: ELTE, Pedagógiai és Pszichológiai Kar. pp. 118–146.
- World Health Organization [WHO] (2003a): Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation, Geneva, 28 January - 1 February 2002.
- World Health Organization [WHO] (2023b): Noncommunicable diseases. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Wu, X. Y., Han, L. H., Zhang, J. H., Luo, S., Hu, J. W., and Sun, K. (2017): The influence of physical activity, sedentary behavior on health-related quality of life among the general population of children and adolescents: A systematic review. *PLoS One*, 9(12): e0187668.
- Wu, X.Y., Zhuang, L.H., Li, W., Guo, H. W., Zhang, J. H., Zhao, Y. K., Hu, J. W., Gao, Q. Q., Luo, S., Ohinmaa, A., and Veugelers, P. J. (2019): The influence of diet quality and dietary behavior on health-related quality of life in the general population of children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Quality of Life Research*, 28: 1989–2015.