

PAKSI BORBÁLA – FELVINCZI KATALIN – SCHMIDT ANDREA

PREVENCIÓS/EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI TEVÉKENYSÉG A KÖZOKTATÁSBAN

**A KÖZOKTATÁSI INTÉZMÉNYEKBE ALKALMAZOTT PREVENCIÓS/EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ
PROGRAMOK ELTERJEDTSÉGE, VALAMINT AZ AZOKKAL SZEMBEN TÁMASZTOTT ISKOLAI
IGÉNYEK**

KUTATÁSI JELENTÉS

2004

A KUTATÁSBAN RÉSZT VEVŐ INTÉZMÉNYEK:

NEMZETI DROGMEGELŐZÉSI INTÉZET (NDI)

BUDAPESTI CORVINUS EGYETEM VISELKEDÉSKUTATÓ KÖZPONT (BCE VKK)

ORSZÁGOS KÖZOKTATÁSI INTÉZET (OKI)

A KUTATÁS FŐ TÁMOGATÓJA AZ OKTATÁSI MINISZTERIUM

A TANULMÁNY KÉSZÍTÉSÉHEZ FELHASZNÁLT, ILLETVE A KÉSŐBBI ELEMZÉSEK SORÁN FELHASZNÁLÁSRA

KERÜLŐ EGYES HÁTTÉRADATOK A FŐVÁROSI ÖNKORMÁNYZAT, VALAMINT

A NEMZETI KUTATÁSFEJLESZTÉSI ALAP (NKFP) TÁMOGATÁSÁVAL JÖTTEK LÉTRE

TARTALOMJEGYZÉK

A KUTATÁS CÉLJA, ELŐZMÉNYEI	4
A KUTATÁS MÓDSZERE	11
AZ ADATFELVÉTEL ESZKÖZE ÉS MÓDJA	11
<i>Kvantitatív adatfelvétel</i>	11
<i>Kvalitatív adatfelvétel</i>	13
A KIVÁLASZTOTT MINTA, ÉS A MINTAVÁLASZTÁS MENETÉNEK LEÍRÁSA	14
A MEGKÉRDEZETT SZEMÉLYEK (NETTÓ MINTA) LEÍRÁSA, A MINTA SÚLYOZÁSA	18
<i>Kvantitatív adatfelvétel</i>	18
<i>Kvalitatív adatfelvétel</i>	20
A VIZSGÁLAT EREDMÉNYEI	21
EGYÉNI ÉS INTÉZMÉNYI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI KOMPETENCIÁK	21
<i>Egyéni kompetenciák és kompetencia-érzetek</i>	21
<i>Intézményi kapacitások</i>	40
A PREVENCIÓS/EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ PROGRAMOK MEGJELENÉSE A KÖZOKTATÁSI INTÉZMÉNYEKBEN	44
<i>A közoktatási intézmények prevenciós/egészségfejlesztési tevékenységbe való bekapcsolódásának időbeni alakulása</i>	44
<i>Az első prevenciós programok jellemzői</i>	45
A KÖZOKTATÁSI INTÉZMÉNYEK UTÓBBI ÉVEKBEN VÉGZETT PREVENCIÓS/ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI TEVÉKENYSÉGE	50
<i>A prevenciós/egészségfejlesztési tevékenység elterjedtsége 2001 és 2003 között</i>	50
<i>A prevenciós tevékenység jellemzői az utóbbi három évben</i>	52
A PREVENCIÓS/EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI TEVÉKENYSÉG TERVSZERŰSÉGE	56
AZ OKTATÁSI INTÉZMÉNYEK PROBLÉMASPECIFIKUS INTÉZMÉNYEKKEL, SZERVEZETETKKEL VALÓ KAPCSOLATAI	57
ÖSSZEGZÉS – A KUTATÁS NÉHÁNY TANULSÁGA	61
FELHASZNÁLT IRODALOM	68
MELLÉKLET: A KUTATÁS KÉRDŐÍVE	71

A KUTATÁS CÉLJA, ELŐZMÉNYEI

A krónikus, nem fertőző megbetegedések, illetve a különböző egészségkárosító magatartások területén világszerte jelentkező epidémiai kihívás(ok)ra reagálva az utóbbi évtizedekben a fejlett világban rendre növekedett a prevenció/egészségfejlesztő programok kínálata, egyre jellemzőbbé vált az ebben a kérdéskörben való – döntéshozói és/vagy társadalmi – gondolkodás. Különböző egészségvédő kampányokat dolgoztak ki, táplálkozási, testkultúrát hirdető, dohányzásról leszoktató – kezdetben elsősorban az attitűd- illetve viselkedésbefolyásolás paradigmájára, illetve az ismeretközlésre építő – programok jöttek létre. Napjainkban az egészségfejlesztési tevékenység célja leginkább az, hogy képessé tegye az embereket arra, hogy egyre növekvő kontrollt szerezzenek saját egészségük felett, többet törődjenek az egészségükkel, és mindehhez rendelkezzenek a szükséges információkkal és lehetőségekkel.

A megelőző/egészségfejlesztő tevékenység egyik kitüntetett színtere az iskola.

- Egyrészt azért, mert egy, a személyiségfejlődés, az értékek, gondolkodásmódok elsajátítása szempontjából érzékeny, illetőleg a különböző – többek között egészséget veszélyeztető – magatartásmódok kialakulása szempontjából is döntő fontosságú fejlődési periódusban lévő populáció nagyarányú elérését biztosító színtér. Ennek következtében azt véljük, hogy relatíve kedvező költséghatékonysággal – alacsony egységnyi költséggel és nagy hatásfokkal – végezhető ezen a színtéren megelőző/egészségfejlesztő tevékenység.
- Másrészt azért, mert feltételezzük, hogy az iskola más társadalmi intézményekhez való kapcsolódásai, véleményformáló társadalmi szerepe révén (mely nem független az előzőekben részletezett szereptől) a közvetlenül elért populáción túlmutató prevenció/egészségfejlesztő hatást képes gyakorolni.

A hazai epidémiai helyzetre, annak változásaira reflektálva¹, illetve az iskola közvetlen és közvetett egészségfejlesztési funkcióját felismerve/vélelmezve ma már Magyarországon is számos iskolai

¹ Például Kopp, Skrabski (1992, 1993), Kopp és mtsi (1997), Bukodi (2001), Aszmann (1997, 2000), Póányi (1998)

prevenciós/egészségfejlesztő program létezik. Az iskolai színteret beavatkozási területként megcélzó prevenciós/egészségfejlesztő kínálat vélhetően nem csak volumenében növekedett az elmúlt években, hanem tartalmában, módszereiben is egyre strukturáltabbá vált. Egyelőre ugyan a kínálati oldalról is csak részleges információink vannak, az utóbbi évek szakmapolitikai fejlődésének köszönhetően azonban már elindult néhány olyan kutatás², amely a programgazdák oldaláról kívánja feltárni az iskolai prevenció helyzetét. A rendelkezésre álló – kétségkívül egyelőre csak részterületek monitorozásából származó – információk alapján azt mondhatjuk, hogy a programok kínálatában az információközlésre, attitűdformálásra koncentráló programok mellett – ugyan azokhoz képest ugyan kisebb volumenben – ma már nálunk is megtalálhatók a készségek, jártasságok fejlesztésére hangsúlyt fektető programok éppúgy, mint ahogy az egészség egyes dimenzióit elkülönítve megragadó beavatkozások mellett a kínálatban fellelhetők a különböző területek integrált megközelítését hangsúlyozó ún. komplex megközelítések.³

Az iskolai szintre irányuló prevenciós/egészségfejlesztési tevékenység kínálati oldalának fejlődésére, növekedésére, egyre strukturáltabbá válására utaló kedvező információk és tapasztalatok mellett azonban a programokat, azok felhasználói/befogadói (az iskolák, a pedagógusok), illetve alanyai (a diákok) oldaláról jelenleg igen kevésbé ismerjük. „Ma még nem ismert, hogy Magyarországon hány helyen, milyen részvétellel végeznek <iskolai> prevenciós, egészségfejlesztő programokat.” (Nemzeti stratégia a kábítószer-problémák visszaszorítására, 2000. 55.p) Csak szórványos – részpopulációkra, illetve csak bizonyos területekre vonatkozó, valamint többnyire áttételes – tapasztalatokkal rendelkezünk a programokkal kapcsolatos befogadói viszonyulások/lehetőségek vonatkozásában. Egyes, rendelkezésre álló kutatási információk alapján az iskolai szintér kitüntetett prevenciós szerepével kapcsolatosan esetenként olyan kedvezőtlen, de mindenképpen elgondolkodtató tapasztalatokkal bírunk, amelyek figyelembevételre, részletesebb feltárása nélkülözhetetlen az iskolai szintér prevenciós szerepének megértéséhez, illetőleg az eredményes beavatkozások tervezéséhez.

Egy, az iskolai értékeket és értékorientációkat vizsgáló, budapesti középiskolás mintán végzett kutatás (Balázs - Paksi, 2001, 2002) eredményei arra utalnak, hogy a magyar iskolarendszerben

² Lásd például a budapesti drogprevenciós programokról (Paksi, Demetrovics, Czákó, 2002A, B; Paksi, Demetrovics, 2003B) rendelkezésre álló kutatási eredmények, illetve a Johan Béla Népegészségügyi Program Egészséges Ifjúság alkomponense, valamint a Nemzeti Kutatásfejlesztési Program keretében folyó vizsgálatok időközi információi.

³ Az NKFP program keretében zajló „Fények és Árnyak projekt”- kutatás közbeni adatai alapján.

az értékátadó, értékközvetítő működésmód alacsony hatékonyságú, és/vagy az iskola értékátadó szerepéhez alacsony hatékonyságot társító képzetek tapadnak. A vizsgálat adatai alapján a fő szocializációs közegek (család, iskola, kortárscsoport) értékközvetítő szerepének percepciójában a szocializációs közegekkel szembeni elfogadásnak, illetve az elvárt és érzékelt értékorientációknak meghatározott hierarchiája bontakozik ki, amelyek viszonyában az iskola értékközvetítő funkciójával szemben a diákok fenntartásai fogalmazódtak meg.⁴

1. táblázat: Az iskolai értékközvetítő szintér elfogadottságának mértéke, összehasonlításként a családi szintér elfogadottságával (%)

AZ ELFOGADOTTSÁG MÉRTÉKE	CSALÁD	ISKOLA
FELTÉTLEN ELFOGADÁS	67,1	29,8
FENNTARTÁSOS ELFOGADÁS	19,4	48,9
NEM ELFOGADÁS	4,7	7,9
VÁLASZHIÁNY	9,0	12,9

2. táblázat: „Mire nevel/neveljen az iskola?” – tanulói vélekedések.
A tanulók által kívánatosnak tartott, és a ténylegesen érvényesülőnek érzékelt értékorientációk sorrendje a választás gyakorisága szerint (%)

KÍVÁNATOSNAK TARTOTT
ÉRTÉKORIENTÁCIÓK

EGYÉNISÉG FEJLESZTÉSE	44%
ÖNÁLLÓSÁG	32%
KÖZÖSSÉGI MAGATARTÁS	24%
FEGYELEM	15%

TÉNYLEGESEN ÉRVÉNYESÜLŐNEK
ÉRZÉKELT ÉRTÉKORIENTÁCIÓK

FEGYELEM	34%
KÖZÖSSÉGI MAGATARTÁS	25%
EGYÉNISÉG FEJLESZTÉSE	19%
ÖNÁLLÓSÁG	12%
EGYIKRE SEM	11%

⁴ A különböző színterekhez való kötődést vizsgáló kérdésben a megkérdezetteknek arra kellett választ adni, hogy a család, az iskola, a kortárs közösség és a szélesebb társadalmi közeg értékközvetítését jónak vagy nem jónak érzik.

Egy másik, 2001 tavaszán több mint 100.000 középiskolás diák körében végzett felmérés⁵ adatai szerint: a diákok problémáik, kérdéseik megbeszélésében általában nehezen nyitnak az „erre felkent”, intézményesített, professzionális segítők felé. Témánk szempontjából különös fontossággal bír, hogy nem tüntetik ki bizalmukkal, e vonatkozásban nem tekintik kommunikációs partnernek az iskolai szintér – különböző szerepekben (osztályfőnök, illetve más tanár) velük kapcsolatba kerülő – képviselőit sem.

3. táblázat: „Az alábbi személyek közül kivel milyen szívesen beszéled meg problémáidat, kérdéseidet”- kérdésre adott válaszok átlagértéke⁶ (az átlagértékek sorrendjében)

SZEMÉLYEK	ÁTLAG	SZÓRÁS
Kortárs barát	3,56	1,26
Anya	3,50	1,39
Partner	3,32	1,54
Idősebb, tapasztaltabb barát	3,16	1,38
Testvér	2,90	1,51
Apa	2,63	1,39
Más rokon	2,14	1,22
Orvos	2,07	1,26
Más felnőtt	1,73	1,07
Osztályfőnök	1,71	1,05
Pszichológus	1,68	1,19
Más tanár	1,51	0,9
Hitoktató/lelkész	1,42	0,96
Összesen	2,41	

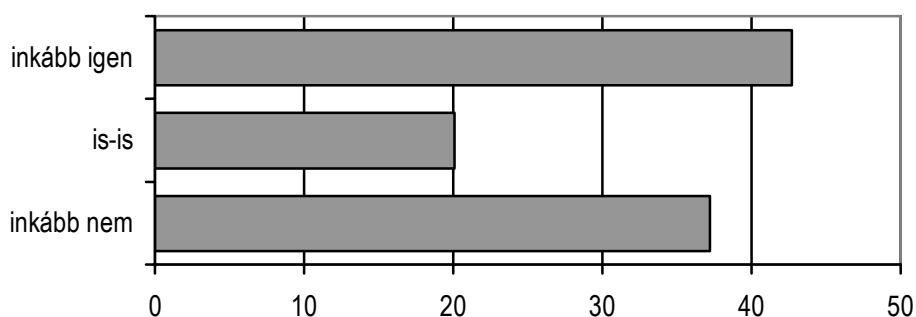
Az iskola kiemelt prevenciós szerepével kapcsolatban – talán épp az előzőek pedagógusi percipiálása következtében – nem csak a diákok, hanem a pedagógusok is kételyeket fogalmaztak meg egy 1998. év végén, a középiskolai pedagógusok körében végzett vizsgálatban (Magyar Gallup Intézet, 1998). A kutatás eredményei szerint a pedagógusok

⁵ A vizsgálat az ISM-OM finanszírozással megvalósuló a „Középfokú oktatási intézmények számára az iskolai egészségfejlesztési-drogmegelőzési tevékenység támogatása” című projekt keretében készült (Paksi, 2001).

mintegy háromnegyede a drogmegelőzési tevékenységet csak kismértékben, 17%-uk pedig egyáltalán nem tartotta hatékonynak.

Egy 2002-es drogepidemiológiai vizsgálat melléktermékeként rendelkezésünkre álló kutatási adat szerint a fővárosi iskolákban a megkérdezett osztályok osztályfőnökeinek egyharmada-kétötöde inkább negatív véleményét fogalmazta meg az iskolai prevenciós programok hatékonyságával kapcsolatban (Paksi, 2004).

1. ábra: A fővárosi pedagógusok véleménye a drogprevenciós programok hatékonyságáról (%)



Részben az iskolai prevenció/egészségfejlesztés területén jelentkező információs hiányosságok, részben pedig a rendelkezésre álló – fentiekben bemutatott – kutatási tapasztalatok alapján, az iskola értékátadó, viselkedésbefolyásoló szerepével, és ezen keresztül kiemelten a prevenciós/egészségfejlesztési funkciójával kapcsolatban megfogalmazható kérdések/kételyek következtében jelen kutatás célja az iskolai prevenciós/egészségfejlesztési programok felhasználói oldalról való komplex megismerése.

Az Oktatási Minisztérium „Reprezentatív kutatás/felmérés készítése és elemzése a közoktatás rendszerében alkalmazott prevenciós/egészségfejlesztő programokról” – tárgykörben meghirdetett pályázata keretében elnyert, és jelen beszámoló tárgyát képező kutatási projekt primer célja elsősorban a keresleti oldalra jellemző információs hiányosságok pótlása, annak feltárása, hogy:

- a közoktatási intézmények, valamint az azokban oktató pedagógusok mennyire tekintik feladatkörükbe tartozónak a prevenció/egészségfejlesztés témakörébe is tartozó, a tudásátadáson túlmutató feladatok ellátását,

⁶ Válaszaikat 5 fokozatú skálán adták meg a kérdezettek, ahol az 1-es azt jelentette, hogy „egyáltalán nem”, az 5-ös pedig, hogy „nagyon szívesen” beszélné meg problémáit az adott személlyel.

- az intézmények milyen mértékben rendelkeznek ezen feladatok ellátására kapacitásokkal, mennyiben hoznak létre az iskolán belül ilyen funkciókat, illetőleg a pedagógusok rendelkeznek-e a prevenciós/egészségfejlesztési feladatok – közvetlen vagy közvetett – ellátására szakképesítéssel,
- az általános és középfokú oktatási intézményekben mikortól jelentek meg prevenciós/egészségfejlesztési programok, milyen mértékben változtak az utóbbi években, és jelenleg milyen mértékben vannak jelen (az iskolák mekkora hányadában, ill. az egyes iskolákban mekkora súllyal),
- milyen típusú – mely területekre kiterjedő, milyen teóriák mentén dolgozó – programok iránt mutatnak ezek az intézmények érdeklődést,
- a folyó tevékenységek milyen mértékben vívják ki az iskolák elismerését, mennyire elégedettek azokkal,
- az iskolák prevenciós/egészségfejlesztő tevékenysége mennyire tekinthető spontán szerveződésűnek, illetve stratégiailag tervezettnek,
- ezen feladatok ellátása kapcsán az oktatási intézmények milyen mértékben építenek ki kapcsolatokat különféle probléma-specifikus intézményekkel, szervezetekkel.

Tekintettel arra, hogy az iskola intézményének fenti dimenziók mentén leírt prevenciós/egészségfejlesztési tevékenysége az iskola szervezeti válasza a nem fertőző betegségek, illetve az egészségkárosító magatartások terén jelentkező epidémiái kihívásra, a kutatás primer céljai között szerepel annak feltárása is, hogy e reakció milyen formális (intézménytípus, intézményméret, területi elhelyezkedés stb.) és nem formális szervezeti jellemzők (szervezeti nyitottság, szervezeten belüli viszonyok, személyi összetétel egyes jellemzői stb.) mentén differenciálódik.

A kutatás három másik – a kutatásban résztvevő intézményeknek a jelenlegivel párhuzamosan folyó projektjeihez: a pedagógusok mentálhigiénés állapotának feltárására⁷, valamint a prevenciós

⁷ Az OKI-ban folyó kutatás. Kutatásvezetők: Paksi, Schmidt.

programok monitorozására irányuló⁸, illetve egy, a budapesti középiskolások körében végzett drogepidemiológiai⁹ – vizsgálathoz való részben tematikus, részben mintabeli kapcsolódása révén perspektivikusan lehetőséget ad a fentieknél részletesebb, illetve a kutatás háttérének indoklása során jelzett tematikák mentén történő elemzésekre is. Így a kutatás közvetetten megcélozza az iskolák prevenciós/egészségfejlesztési magatartásának olyan puhább dimenziók mentén való magyarázatát, mint az intézmények személyi állományának értékekkel, és egészségmagatartással kapcsolatos orientációi, problémakezelési stratégiái. Emellett a budapesti középiskolákra vonatkozóan lehetőség nyílik az aktuális iskolai prevenciós/egészségfejlesztési magatartás, illetve vidéken a jelenleg prevenciós tevékenységet nem végző iskolák esetében a korábbi ilyen irányú tevékenység, valamint az iskolai prevenciós tevékenység prediktorainak hatásvizsgálatára is.

⁸ Az NKFP keretében zajló, „Fények és árnyak” című kutatás egyik alprojektje. Az NDI, a Viselkedéskutató Központ és az MTA Pszichológia Intézete által létrehozott konzorcium keretében folyó kutatás. Projektvezető: Paksi.

⁹ A Fővárosi Önkormányzat által támogatott kutatás. Kutatásvezetők: Paksi, Elekes.

A KUTATÁS MÓDSZERE

A kutatás két részből tevődik össze, egy survey módszerrel végzett kvantitatív adatfelvételtől, továbbá egy, a kvantitatív adatfelvétel során összegyűjtött adatok árnyalására szolgáló, az annak során elért iskolák, illetve személyek közül kiválasztott almintán végzett fókuszcsoporthoz kvalitatív vizsgálatból.

AZ ADATFELVÉTEL ESZKÖZE ÉS MÓDJA

Kvantitatív adatfelvétel

A kvantitatív adatfelvétel során alkalmazott kérdőív¹⁰ tematikus struktúráját a kutatás – előző részben részletezett – primer céljainak, valamint a más kutatásokhoz való kapcsolódási pontok által nyújtott elemzési lehetőségek operacionalizálásával határoztuk meg. Ennek megfelelően a kutatás kérdőíve – ami a kérdések eltérő adatfelvételi módja miatt gyakorlatilag két („A” és „B”) kérdőív – következő kérdésköröket tartalmazta:

A. Célváltozók:

- i. Az iskola korábbi, jelenlegi és jövőbeni prevenció/egészségfejlesztési aktivitásaira, azok mibenlétére vonatkozó kérdések
- ii. Kompetenciaérzettel, egészségmagatartással kapcsolatos kérdéssorok

B. Háttérváltozók:

- i. Egyéni szocio-ökonómiai változók (beleértve a szervezeti funkciókkal, a képzettségi státussal kapcsolatos változókat is)
- ii. Értékkorrelációkkal, anómiával, orientáció-hiánnyal, elidegenedéssel, kompetenciaérzéssel kapcsolatos változók
- iii. Általános mentális állapottal, problémamegoldással, kiégettséggel, egészségmagatartással kapcsolatos skálák
- iv. Szervezetszociológiai változók
 - Szervezeti bizalom kérdésköre
 - Tantestületi légkörrel kapcsolatos kérdések

¹⁰ Lásd a tanulmány mellékletében.

- Szervezeti nyitottság kérdésköre
- Az iskola társadalmi megítélésével, elhelyezkedésével kapcsolatos változók
- A tanári kar összetételével kapcsolatos változók (csak az igazgatói kérdőívben)

Az alkalmazott kérdések és skálák kiválasztása során törekedtünk az összehasonlíthatóság biztosítására, többségében olyan – a nemzetközi szakirodalomban is ismert és sikerrel alkalmazott – skálákat használtunk, melyek lehetővé teszik a mért értékek normál populációs kontextuálását. Mindemellett számolva azzal, hogy a részvételi hajlandóságot, illetve a kérdőív reliabilitását befolyásolja a kérdezés időtartama, így a kérdőív hosszát 60 percre optimalizáltuk (az átlagos kérdezési idő ténylegesen 56,6 perc volt), s ennek érdekében sok esetben rövidített, de korábbi kutatások során a szakirodalmi és/vagy saját tapasztalatok alapján igazolt, már bevált kérdéssorokat/skálákat alkalmaztunk. A vizsgálati battéria a következő skálákat tartalmazza:

- Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) (Radloff, L. S. 1977)
- Önértékelés skála (Rosenberg, 1965)
- Ways of coping - rövidített változat (Lazarus, Folkman, 1984; Kopp, Skrabski, 1995)
- Health Locus of Control Scale (Wallston, B.S., Wallston, K.A., Kaplan, G.D. and Maides, S.A., 1976)
- Maslach Burnout Inventory (Maslach, Jackson, 1981, 1981A)
- Self-efficacy (Schwarzer R, 1992; Becker, 1974; Brown, DiClemente, Reynolds, 1991; Hochbaum, 1970)
- Gyermeknevelési elvek skála (Inglehart, 1971; Balázs, Paksi, 2002)
- Srole és Seeman-féle anómia skála – rövidített változat (Srole, 1956; Seeman, 1959; Andorka, 1994).

A kvantitatív adatfelvétel kérdezőbiztosok bevonásával, az iskolai szintén történő személyes megkereséssel zajlott. Az adatok felvétele során kombinált kérdezési technikát alkalmaztunk: a pszichológiai skálák, a „gyermeknevelési elvek” skála, illetve a szervezeten belüli bizalomra vonatkozó kérdéssor („B” kérdőív) felvétele önkitöltős módszerrel, a többi kérdés („A” kérdőív) megkérdezése pedig „face to face” technikával történt.

A mintavesztés pótlására a mintával azonos elvek szerint választott, az egyes rétegek kategóriák mentén (intézményi kiesés esetén területi elhelyezkedés, programtípus és a tantestület mérete,

egyéni kiesés esetén pedig az intézményen belül korcsoport szerint) a főmintához illesztett pótmintát alkalmaztunk.

A kvantitatív adatok felvétele 2004. március 10. és április 23. között zajlott.

Kvalitatív adatfelvétel

A kvalitatív vizsgálat során fókuszcsoportos megbeszélésekre került sor,¹¹ amelyek során – a fókuszcsoportos technika kvalitatív jellegéből adódóan – nem számszerűsíthető információk szerzésére törekedtünk, hanem néhány, a kvantitatív vizsgálat során kibontakozó problematikus kérdéskör tartalmi sokszínűségének kibontására. A fókuszcsoportos megbeszéléseken a résztvevők különböző iskolatípusokat, illetve programtípusokat képviseltek, valamint eltérő tapasztalatokkal rendelkeztek az iskolai prevenció/egészségfejlesztési tevékenység területén. Az eltérő háttérváltozók eltérő percepciókat is eredményeznek, és ezek feltárását tartottuk kulcsfontosságú feladatnak a módszer alkalmazása során.

A kvalitatív vizsgálati elem alapvetően két funkciót töltött be:

- (i) a kérdőíves vizsgálat bizonyos kérdéseire adott válaszok validálása, kiváltképpen a pedagógus értékközvetítő funkciójával kapcsolatban, illetve az iskola pedagógusok által percipált legfontosabb feladatára vonatkozólag;
- (ii) az iskolában alkalmazott prevenció/egészségfejlesztési programok megítélésével, kivitelezésével kapcsolatos tapasztalatok differenciáltabbá tétele.

A moderátorok mindegyike jelentős jártassággal rendelkezett az iskolai egészségfejlesztés témakörében, valamint interjúzási gyakorlattal is bírtak, a terepmunka megkezdését megelőzően kiképeztük Őket annak érdekében, hogy a fókuszcsoportos interjúk standardizált formában bonyolódjanak le. Ez a standardizálás iránti igény különösen fontos valamennyi kvalitatív technika alkalmazása esetén, hiszen – ugyan nem törekedtünk számszerűsíthető információk beszerzésére – különösen fontosnak tartottuk a különböző összetételű csoportokból származó információk

¹¹ A fókuszcsoport-technika elnevezését R. Mertontól kapta (1956), melynek alkalmazása során a kérdező (moderátor) specifikus kérdéseket tesz fel a bizonyos háttérváltozók mentén kiválasztott csoporttagoknak olyan témakörökben, melyeket a korábbiakban kvantitatív technikák segítségével már kutattak. Krueger (1988, p.18) meghatározása szerint a „fókuszcsoport egy rendkívül körültekintően megtervezett beszélgetés, melynek során a kiválasztott területtel kapcsolatos percepciók feltárására kerül sor egy biztonságos és kiszámítható környezetben”. A fókuszcsoport

összevethetőségét, a tematikus eltérések elemezhetőségét. A felkészítés során rögzítettük a kulcskérdéseket, valamint az egyes interjúk egységes lebonyolításának algoritmusát. Valamennyi fókuszcsoportot 2 fő moderálta, eltérő szereposztásban: (a) aktív vezető; (b) jegyzőkönyvvezető. Ez utóbbi az aktív vezető segítőtársa volt, egyfelől az elhangzottakat tartalmilag és csoportdinamikailag is rögzítette, másfelől biztosította, hogy az aktív vezető ne hagyjon figyelmen kívül olyan megnyilvánulást, ami további kifejtést vagy megvitatást igényelt volna.

A fókuszcsoportos vizsgálatok 2004. június 9. és 11. között történtek.

A KIVÁLASZTOTT MINTA, ÉS A MINTAVÁLASZTÁS MENETÉNEK LEÍRÁSA

A vizsgálat végső célpopulációját a magyarországi közoktatási intézmények, illetve az ezekben az intézményekben tanító főállású pedagógusok sokasága képezte. A mintakeretbe tartozó intézmények száma az OM Statisztikai Tájékoztató 2002/2003-as tanévre vonatkozó adatai alapján 3634, az ezekben főállásban tanító pedagógusok száma, azaz a kutatás keretébe tartozó populáció nagysága 123.622 fő.

Az adatfelvételt a közoktatási intézményekben tanító főállású pedagógusok 1000 fős mintáján terveztük, ami a kvantitatív adatfelvétellel elérni tervezett személyek számát jelenti, s egyben a kvalitatív vizsgálat mintakeretét. Ez a mintanagyság az egyéni szintű kvantitatív adatokban 95,5%-os megbízhatósági szinten $\pm 3,2\%$ -ban maximálja a standard hibát.

A kvantitatív adatfelvétel mintájának kiválasztása a kutatás céljainak – az intézményi szintű, illetve a pedagógusokra vonatkozó elemzési céloknak (lásd az előző részben) – megfelelően két lépcsős rétegzett véletlen mintavétellel történt, első lépcsőben intézményi mintát vettünk, majd a kiválasztott intézményekben választottuk ki a megkérdezendő pedagógusokat.

Az intézmények kiválasztása rétegzett, véletlen mintavétellel történt, melynek során rétegzési szempontként az iskola székhelye, programtípusa, illetve a szervezet méretének indikátoraként a tantestületméret változókat alkalmaztuk. E célból az egyes rétegeképző változók mentén összevont kategoriális változókat hoztunk létre. Az iskola székhelye alapján kettő (Budapest-vidék), a

programtípusok mentén létrehozott kategoriális változó szerint hét¹², a tantestület létszáma alapján létrehozott rétegző ismérv mentén három¹³ kategóriába soroltuk az iskolákat. Ennek következtében összességében 42 réteget hoztunk létre. (A mintakeretbe tartozó intézmények eloszlását lásd a 4. táblázatban.)

4. táblázat: A mintakeretbe tartozó iskolák száma az egyes rétegzési kategóriákban

PROGRAMTÍPUSOK	TANTESTÜLET LÉTSZÁMA			ÖSSZESEN
	Max. 30 fő	31-50 fő	50 fő feletti	
Csak általános iskola	1252	559	239	2050
Általános iskola + szakképzés	57	48	20	125
Csak érettségit adó képzés	23	56	32	111
Általános iskola + érettségit adó képzés	13	22	33	68
Szakképzés + érettségi	169	224	199	592
Általános isk. + érettségi + szakképzés	7	10	22	39
Csak szakképzés	53	8	1	62
VIDÉK ÖSSZESEN	1574	927	546	3047
Csak általános iskola	51	141	48	240
Általános iskola + szakképzés	3	12	8	23
Csak érettségit adó képzés	19	19	29	67
Általános iskola + érettségit adó képzés	10	11	33	54
Szakképzés + érettségi	68	43	55	166
Általános isk. + érettségi + szakképzés	5	3	8	16
Csak szakképzés	16	4	1	21
BUDAPEST ÖSSZESEN	172	233	182	587
ORSZÁGOS ÖSSZESEN	1746	1160	728	3634

A minta nagyságát az egyes rétegeken belül, a rétegbe tartozó intézmények számával arányosan, a középiskolai képzést is tartalmazó programtípusok esetében annak 10%-aként, a csak általános iskolai képzéssel foglalkozó intézmények esetében az alapsokaság 6%-ában határoztuk meg. Az így létrejött minta összesen 272 (135 középiskolai képzéssel (is), és 137 csak általános iskolai oktatással foglalkozó) intézményt tartalmazott. (5. táblázat)

¹² A kategoriális változó létrehozásának elve a következő volt: van-e az intézményben szakképzés vagy nincs / van-e az intézményben érettségit adó képzés vagy nincs / van-e az intézményben általános iskolai képzés vagy nincs. Az ennek alapján logikailag létrehozható 8 kategóriából 1 üres, tehát a célpopuláció ezen ismérv szerint 7 kategóriába sorolható.

¹³ A tantestület létszáma mentén történő rétegzés biztosítja az eltérő méretű intézményben tanító pedagógusok eltérő bekerülési esélyének kiegyenlítését. A tantestület létszáma alapján képzett 3, megközelítőleg azonos elemszámot tartalmazó kategória tartalma: 30 fős, vagy annál kisebb tantestület, 31-50 fős, 50 fő feletti tantestület.

5. táblázat: A kiválasztott iskolák száma az egyes rétegzési kategóriákban

PROGRAMTÍPUSOK	TANTESTÜLET LÉTSZÁMA			ÖSSZESEN
	max. 30 fő	31-50 fő	50 fő feletti	
Csak általános iskola	75	34	14	123
Általános iskola + szakképzés	6	5	2	13
Csak érettségit adó képzés	2	6	3	11
Általános iskola + érettségit adó képzés	1	2	4	7
Szakképzés + érettségi	17	22	20	59
Általános isk. + érettségi + szakképzés	1	1	2	4
Csak szakképzés	5	1	0	6
VIDÉK ÖSSZESEN	107	71	45	223
Csak általános iskola	3	8	3	14
Általános iskola + szakképzés	0	1	1	2
Csak érettségit adó képzés	2	2	3	7
Általános iskola + érettségit adó képzés	1	1	3	5
Szakképzés + érettségi	6	5	6	17
Általános isk. + érettségi + szakképzés	1	0	1	2
Csak szakképzés	2	0	0	2
BUDAPEST ÖSSZESEN	15	17	17	49
ORSZÁGOS ÖSSZESEN	122	88	62	272

A minta intézményekkel való feltöltése az általános iskolai, valamint a vidéki középiskolai minta esetében a teljes mintakeretből történt. A budapesti középiskolai képzést is tartalmazó minta esetében a jelen kutatás célváltozóinak tanulókra gyakorolt hatásával kapcsolatos kutatási hipotézis tanulói mintán történő ellenőrzésének lehetősége miatt a feltöltés egy, a jelen kutatás mintájánál nagyobb, iskolatípus szerint rétegzett, összesen 79 intézményt tartalmazó véletlen intézményi mintából történt. Ez egyes, egyébként is alacsony elemszámú rétegekben összevonásokat tett szükségessé, de a minta kereteloszlásait nem érintette számottevően.¹⁴

A következő lépcsőben az intézményi és a pedagógus mintakeret rétegenkénti arányításával meghatároztuk az egyes rétegekben az iskolánként kiválasztandó pedagógusok számát. A kvantitatív adatfelvételhez kiválasztott pedagógusminta nagysága a tervezettnél megfelelően 1000

¹⁴ A mintafeltöltés budapesti mintában alkalmazott módja a minta véletlen jellegét, így reprezentatív mintaként való alkalmazhatóságát nem csorbította. A kiválasztott és a tényleges minta belső, rétegek közötti arányosságának helyreállítására (illetve az adatfelvétel során keletkező aránytorzulások ellensúlyozására) az adatbázist utólagosan súlyoztuk.

fő, s rétegenkénti eloszlása megegyezik az alapsokaság (a közoktatási intézményekben dolgozó főállású pedagógusok) rétegenkénti eloszlásával. (6. táblázat)

6. táblázat: A kiválasztott pedagógusok száma az egyes rétegzési kategóriákban

PROGRAMTÍPUSOK	TANTESTÜLET LÉTSZÁMA			ÖSSZESEN
	Max. 30 fő	31-50 fő	50 fő feletti	
Csak általános iskola	131	128	85	344
Általános iskola + szakképzés	13	20	15	48
Csak érettségít adó képzés	4	25	22	51
Általános iskola + érettségít adó képzés	3	10	23	36
Szakképzés + érettségi	33	95	147	275
Általános isk. + érettségi + szakképzés	2	4	17	23
Csak szakképzés	6	4	1	11
VIDÉK ÖSSZESEN	192	286	310	788
Csak általános iskola	7	33	16	56
Általános iskola + szakképzés	0	6	7	13
Csak érettségít adó képzés	3	9	19	31
Általános iskola + érettségít adó képzés	2	3	25	30
Szakképzés + érettségi	8	19	42	69
Általános isk. + érettségi + szakképzés	2	0	7	9
Csak szakképzés	4	0	0	4
BUDAPEST ÖSSZESEN	26	70	116	212
ORSZÁGOS ÖSSZESEN	218	356	426	1000

Az egyéni mintát az egyes intézményeken belül a pedagógusok vizsgálatával foglalkozó szakirodalomban fontos szerepet kapó kiegészítés (burnout) kritikus időpontjának figyelembevételével¹⁵, a helyszínen, a pedagógusok névsorba állított listája alapján véletlen kiválasztással töltöttük fel. Az iskola szervezeti jellemzőinek feltárása céljából a mintának minden esetben tagjai voltak az iskolák igazgatói, így a véletlen módon kiválasztott pedagógusok száma az előzőekben meghatározott elemszámnál minden intézmény esetében eggyel kevesebb.

¹⁵ A minta feltöltése során a pályán eltöltött idő (7 éve, vagy annál régebben) oktatásstatistikai adatokban hozzáférhető operacionalizált indikátora, a pedagógusok életkorbontása (35 éves, vagy annál fiatalabb, illetve 35 évesnél idősebb) mentén arányosítottunk.

A kvalitatív adatfelvételbe bevont személyek kiválasztása a kvantitatív adatfelvétel során megkérdezett személyek közül történt. A kvalitatív vizsgálat mintakeretének összeállítása során a vizsgálatba vont intézményeket fő programtípus-csoportok (csak általános iskolai képzést vagy középiskolai képzést is folytató), valamint a célváltozó egyik összevont alakja (végzett-e az intézmény prevenció/egészségfejlesztő tevékenységet az elmúlt tanévben, vagy nem) mentén rétegeztük. A kvantitatív vizsgálat előzetes eredményeinek ismeretében a kvalitatív vizsgálat mintáját területileg úgy fókuszáltuk, hogy az a különböző intézmény- és programtípusok, valamint a prevenció aktivitás mentén minél nagyobb választékot tegyen lehetővé. A kiválasztott megyék ennek megfelelően: Pest, Veszprém, Hajdú-Bihar, Borsod-Abaúj-Zemplén, valamint a főváros lettek. Tekintettel arra, hogy az intézményvezetőknek döntő szerepük volt abban, hogy kivel tudtunk személyes kontaktust teremteni, az egészségnevelésért felelős tanárok és az iskolai drogkoordinátorok felülreprezentáltak voltak az egyes csoportokban. A kvalitatív vizsgálatba bevont személyek tervezett száma 120-150 fő volt.

A MEGKÉRDEZETT SZEMÉLYEK (NETTÓ MINTA) LEÍRÁSA, A MINTA SÚLYOZÁSA

Kvantitatív adatfelvétel

A kvantitatív adatfelvétel során a csak általános iskolai képzéssel foglalkozó iskolákban intézményi szintű végleges mintakiesés nem történt. Tehát ebben az almintában az intézményi minta gyakorlatilag csak a mintaválasztás során alkalmazott alulreprezentáció ellensúlyozására igényelt súlyozást.

A középiskolai képzéssel is foglalkozó intézmények esetében a pótmintából való helyettesítések segítségével a kvantitatív vizsgálat során 93,3%-os intézményi mintaelérést sikerült megvalósítani, azaz a 135 intézményt tartalmazó minta elemszámából összesen 126 iskolában történt adatfelvétel. A mintakiesés rétegenként eltérő arányai miatt a középiskolás intézményi adatbázist első lépésben intézménytípus és székhely szerint utólagos súlyozással az alapsokasághoz arányosítottuk, majd ezt követően alkalmaztuk a középiskolai felülreprezentációt kiegyenlítő súlyokat. (7. táblázat)

7. táblázat: Az iskolák eloszlása az alapsokaságban, a nettó mintában és a súlyozott adatbázisban, az alkalmazott súlyok feltüntetésével (országos összesen =100%)

	PROGRAMTÍPUSOK	SOKASÁGI ELOSZLÁS	NETTÓ MINTA ELOSZLÁSA	SÚLY	SÚLYOZOTT ADATBÁZIS ELOSZLÁSA
VIDÉK	Csak általános iskola	56,4	46,8	1,2097	56,3
	Általános iskola + szakképzés	3,4	4,6	0,6958	3,4
	Csak érettségít adó képzés	3,1	3,8	0,7302	3,0
	Általános iskola + érettségít adó képzés	1,9	2,3	0,8201	1,9
	Szakképzés + érettségi	16,3	20,9	0,7261	16,3
	Általános isk. + érettségi + szakképzés	1,1	1,5	0,7055	1,1
	Csak szakképzés	1,7	2,3	1,1216	1,5
BUDAPEST	Csak általános iskola	6,6	5,3	1,2097	6,5
	Általános iskola + szakképzés	0,6	0,8	0,7148	0,8
	Csak érettségít adó képzés	1,8	2,3	0,5949	1,9
	Általános iskola + érettségít adó képzés	1,5	1,9	0,8391	1,5
	Szakképzés + érettségi	4,6	6,1	0,7370	4,6
	Általános isk. + érettségi + szakképzés	0,4	0,8	0,9945	0,4
	Csak szakképzés	0,6	0,8	1,3053	0,8

Az egyéni mintában az intézményi mintakiesések ellenére a tervezetthez képest nem történt elemszám csökkenés. Tekintettel azonban arra, hogy az intézményi súlyozás során tantestületméret szerinti súlyozást – az alacsony intézményi cellagyakoriságok miatt – nem tudtunk alkalmazni, az intézményi súlyok alkalmazása nem állította helyre az egyéni minta arányait, ezért annak külön súlyozása is szükségessé vált. (8. táblázat)

8. táblázat: A pedagógusok eloszlása az alapsokaságban, a nettó mintában és a súlyozott adatbázisban, az alkalmazott súlyok feltüntetésével

	PROGRAMTÍPUSOK	SOKASÁGI ELOSZLÁS	NETTÓ MINTA ELOSZLÁSA	SÚLY	SÚLYOZOTT ADATBÁZIS ELOSZLÁSA
VIDÉK	Csak általános iskola	47,6	34,5	1,3790	47,02
	Általános iskola + szakképzés	3,6	4,9	0,7458	3,52
	Csak érettségit adó képzés	3,9	5,2	0,7575	3,91
	Általános iskola + érettségit adó képzés	2,7	3,6	0,7617	2,74
	Szakképzés + érettségi	21,0	27,8	0,7571	20,72
	Általános isk. + érettségi + szakképzés	1,8	2,3	0,7682	1,76
	Csak szakképzés	0,8	1,1	0,7665	0,88
BUDAPEST	Csak általános iskola	7,8	5,0	1,5662	7,72
	Általános iskola + szakképzés	0,9	1,3	0,7226	0,88
	Csak érettségit adó képzés	2,3	3,1	0,7507	2,25
	Általános iskola + érettségit adó képzés	2,4	3,2	0,7565	2,44
	Szakképzés + érettségi	5,2	6,9	0,7555	5,18
	Általános isk. + érettségi + szakképzés	0,7	0,9	0,7791	0,68
	Csak szakképzés	0,3	0,4	0,6972	0,29

Kvalitatív adatfelvétel

A kvalitatív vizsgálat során 10 fókuszcsoportban összesen 87 fővel készült interjú. (9. táblázat) A tíz fókuszcsoportból nyolc esetben a képviselt iskolában volt az előző tanévben programszerű egészségnevelés, míg egy általános iskolai tanárokból és egy középiskolai tanárokból álló csoportban olyan iskolákból érkeztek a pedagógusok, ahol nem volt programszerűnek minősített prevenció/egészségfejlesztés.

9. táblázat: A kvalitatív vizsgálatban megkérdezettek összetétele

	ÁLTALÁNOS ISKOLAI PROGRAMBAN TANÍTÓK	KÖZÉPISKOLAI PROGRAMBAN TANÍTÓK
BUDAPEST	9	10
MÁS VÁROS	28	20
KÖZSÉG	20	-
ÖSSZESEN	57	30

A VIZSGÁLAT EREDMÉNYEI¹⁶

EGYÉNI ÉS INTÉZMÉNYI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI KOMPETENCIÁK

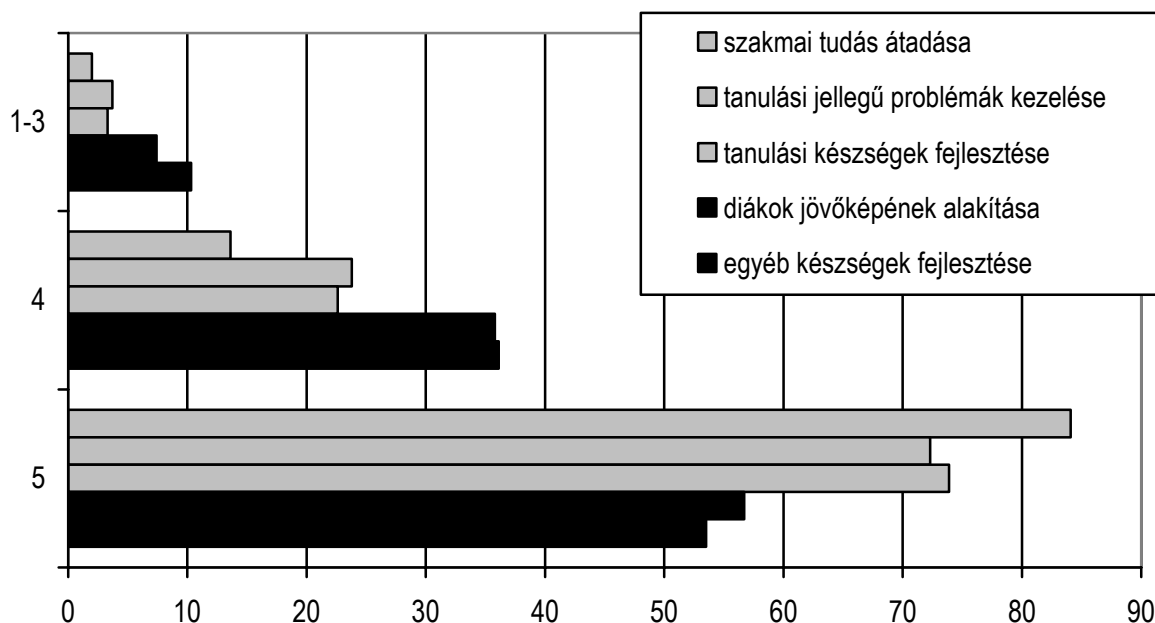
Egyéni kompetenciák és kompetencia-érzetek

Ebben a kérdéskörben megvizsgáltuk egyrészt, hogy a közoktatási intézményekben oktató pedagógusok mennyire tekintik általános elvi szinten a pedagógusi feladatok közé tartozónak, a pedagógusi szerep részének az olyan, a prevenció/egészségfejlesztés témakörét is hordozó, a tudásátadáson túlmutató feladatok ellátását, mint a diákok döntéshozási, érzelem-feldolgozási stb. készségeinek fejlesztése, jövőképeinek alakítása. A kvantitatív eredményeink azt mutatják, hogy a nem közvetlen tudásátadáshoz kapcsolódó, inkább nevelési jellegű feladatok jelen vannak a pedagógusi szerepelvárások között a szakma gondolkodásában, a tudásátadáshoz kapcsolódó feladatokhoz képest azonban ezek az elvárások kevésbé hangsúlyosak, egyértelműek. (2.ábra)

2. ábra: A tudásátadáshoz közvetlenül kapcsolódó (szürkével jelölt), és az azon túlmutató (fekete) tevékenységek tanári feladatkörbe tartozásával kapcsolatos vélemények (a kérdésre válaszolók százalékában)¹⁷

¹⁶ Az adatok feldolgozása SPSS for Windows programmal történt.

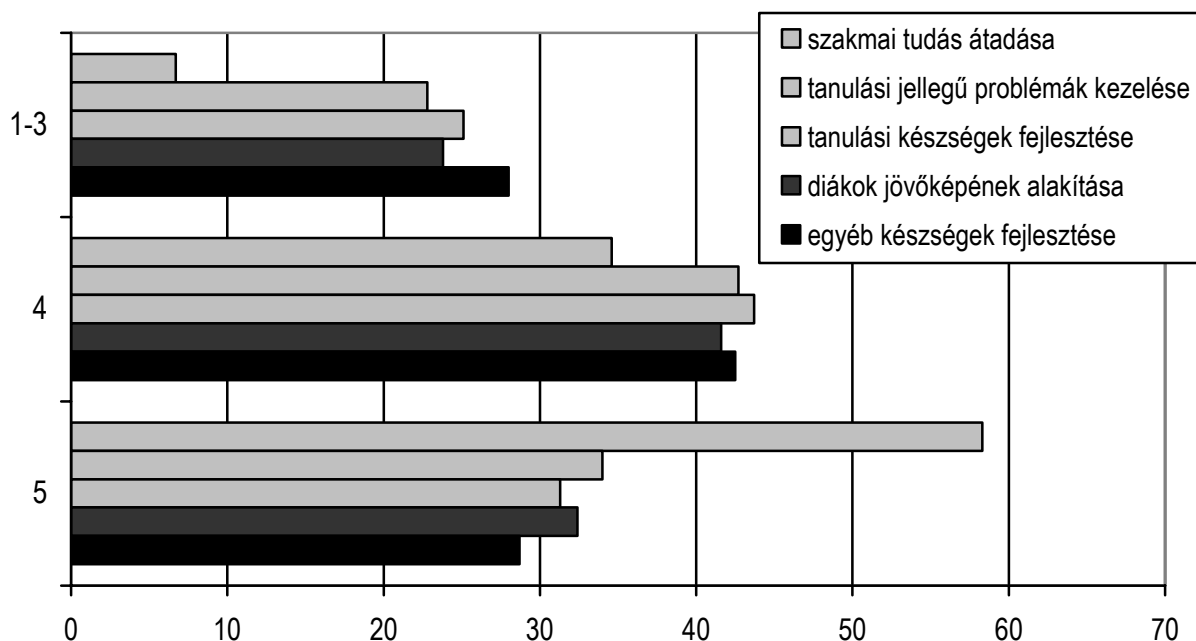
¹⁷ A skálán az 1-es az „egyáltalán nem”, az 5-ös pedig a „teljes mértékben” választ jelentette. (lásd: „A” kérdőív, 21. kérdés)



A tudásátadáson túlmutató feladatoknak a pedagógusi szerepelvárásokban megmutatkozó relatív háttérbe szorulása fokozottan megjelenik a szerepek gyakorlása során, azaz a tényleges pedagógusi munkában. Mindegyik vizsgált tevékenység vonatkozásában – ebben az esetben is – a pozitív tartományban mozgó válaszok túlsúlya jellemző, azaz a pedagógusok többségének tevékenysége valamilyen szinten kiterjed a vizsgált tevékenységek mindegyikére, a szigorúan vett szakmai tudásátadáson kívül azonban minden más feladat esetében az „egyértelműen igen” (5-ös válasz) válaszok¹⁸ aránya már nem, vagy alig éri el az egyharmadot.

¹⁸ lásd: „A” kérdőív, 21.b. kérdés.

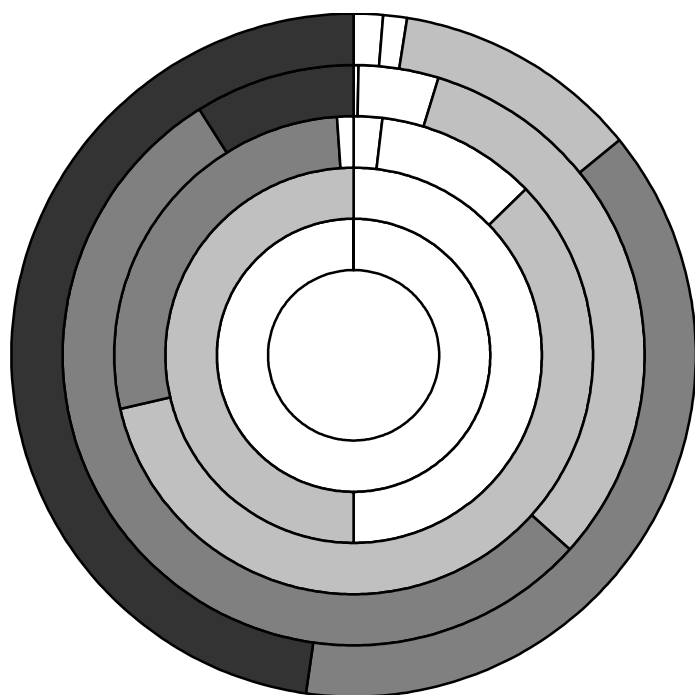
3. ábra: A tudásátadáshoz közvetlenül kapcsolódó (szürkével jelölt), és az azon túlmutató (fekete) tevékenységek aránya a tanári tevékenységben (a kérdésre válaszolók százalékában)



A pedagógusi szereppel kapcsolatban a szakma (a mintánkban reprezentált pedagógustársadalom) részéről megfogalmazott, az általános pedagógusra értelmezett elvárások, és a pedagógusok mindennapi munkája során az egyes feladatok artikulálódása szétválik, rendre a gyakorlat rovására. Ezt láthatjuk a fenti két ábra viszonyából. Az eltérések iránya, – és az, hogy ez az összefüggés nem csak a tudásátadáshoz közvetlenül nem kapcsolódó feladatokban, hanem rendre az összes, a szorosan értelmezett oktatói munka vonatkozásában is megjelenik, – a magyar pedagógusszakma „általános túlterheltségére” hivatkozó magyarázatokat látszik mozgósítani. Ugyanakkor a pedagógusok leterheltségére vonatkozó nemzetközi összehasonlító elemzések (pl. Polónyi, Tímár, 2001, 46-47.o.) ezt nem támasztják alá.¹⁹ A kutatás adatait tovább vizsgálva, a pedagógusi feladatok általános szinten való értelmezése, valamint a saját tevékenységre vonatkozó válaszok közötti erős összefüggés ($p < 0,0001$) (a 4. ábrán erre láthatunk egy példát) azonban azt jelzi, hogy a pedagógusi szerephez kötődő egyéni elképzelések/elvárások tényleges tevékenységstruktúrát befolyásoló

funkciója nem elhanyagolható. Azaz az, hogyan egy pedagógus a különböző iskolai feladatok milyen széles körét tudja beiktatni a tevékenységébe, erős összefüggést mutat azzal, hogy milyen mértékben érzi az egyes tevékenység típusokat általában a pedagógus feladat-, vagy kompetenciakörébe tartozónak.

4. ábra: A diákok jövőképe alakítására vonatkozó szerepelvárások összefüggése azzal, hogy ténylegesen mennyire terjed ki erre a pedagógusok tevékenysége



Az ábrán a koncentrikus körök azt jelzik, hogy „mennyire tartja a tanár feladatkörébe tartozónak a diákok jövőképe alakítását”. A belső kör az 1-„egyáltalán nem”, a külső kör pedig az 5-„teljes mértékben” válaszokat tartalmazza.

Az egyes körökön belül, pedig a „mennyire terjed ki erre a tevékenysége” válaszok lettek ábrázolva. A sötétebb színek fejezik ki a nagyobb értéket (azaz fehérrel jelöltük az egyáltalán nem, illetve az inkább nem (1+2) válasz, világos szürkével a 3-as, is-is, sötétszürkével a 4-es, és feketével az 5-ös válasz).

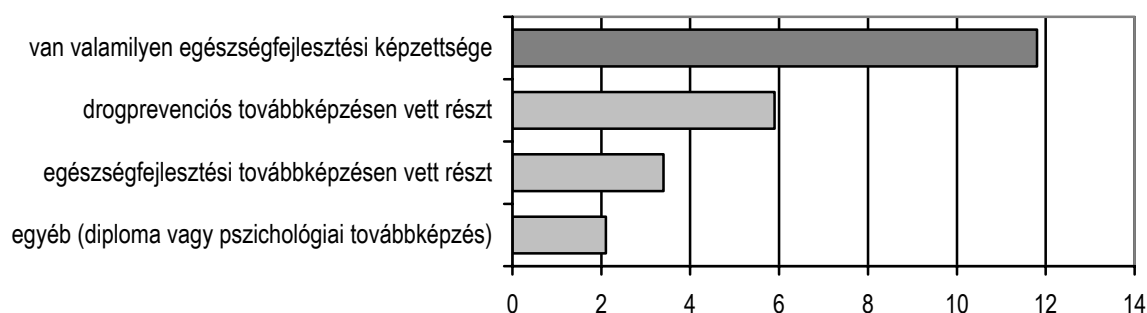
A tudásátadáson túlmutató szerepekkel kapcsolatos elvárások relatíve kevésbé hangsúlyos voltának egyik lehetséges magyarázattípusa az ismertátadáson túlmutató feladatok hártásának hátterében meghúzódó képzettségi kompetencia hiánya, és/vagy a pedagógustársadalom ilyen irányú hiányérzetei. Ez az érvelés a kvalitatív kutatásban is megjelent: „*nem érzik magukat a pedagógusok felkészültnak a feladatok ellátására, gyakran még a szükségletek (értsd problématerületek) felismeréséhez szükséges elemi ismeretek is hiányoznak repertoárjukból*”.²⁰ A kvantitatív vizsgálat

¹⁹ Az Education at a Glance 2000 évi, 1998-as tanévre vonatkozó adatai alapján a pedagógus-terheltség egyik szokásos mutatója, a tanuló/pedagógus arány nemzetközi összehasonlításban Magyarországon kifejezetten alacsonynak tekinthető, még a szintén átlag alatti svédországi értéket sem éri el.

²⁰ Forrás: fókuszcsoporthoz nyerselemzése.

képzettségre vonatkozó adatai e hiányosságok létét megerősítik. A megkérdezett pedagógusok közül mindössze minden nyolcadik-kilencedik rendelkezik valamilyen – többnyire továbbképzés keretében szerzett – prevenciós/egészségfejlesztési végzettséggel. Ezen belül leginkább – a képzettséggel rendelkezők mintegy fele esetében – a vizsgált tematikának csak egy részterületét lefedő, drogprevenciós képzettség a jellemző. (5. ábra)

5. ábra: A különböző prevenciós/egészségfejlesztési képzettséggel rendelkezők aránya (a megkérdezettek százalékában)



Ugyanakkor a képzettségi kompetencia hiányának a feladatok hárításával kapcsolatos magyarázó szerepét a kutatás adatai nem igazolják. Azok, akik rendelkeznek valamilyen prevenciós/egészségfejlesztési képzettséggel, nem tartják nagyobb arányban a pedagógus feladatkörébe tartozónak sem a diákok jövőjének alakításával, sem a készségeik fejlesztésével kapcsolatos feladatok ellátását, s nem terjesztik ki az átlagnál nagyobb arányban ez irányba saját tevékenységüket sem (minden esetben $p > 0,1$). Tehát a speciálisan az oktatói munkán túlmutató nevelési dimenziókra fókuszáló képzések/továbbképzések révén nem válnak motiváltabbá és/vagy alkalmasabbá a résztvevők e feladatok felvállalására. A jelenlegi képzési/továbbképzési struktúra nem alkalmas a – pedagógus társadalom szubjektív érzeteiben (is) megjelenő – képzettségi kompetenciahiány tartalmi orvoslására, a pedagógustársadalom egészségfejlesztési potenciáljának javítására, és/vagy dominánsan más tényezők húzódnak meg a pedagógusi feladatok ezen szegmensével szemben megnyilvánuló hárítási mechanizmusok mögött, olyanok, melyekre az egészségfejlesztéssel kapcsolatos speciális képzések nincsenek hatással (10. táblázat)

A tudásátadáson túlmutató feladatokkal kapcsolatos pedagógusi gondolkodás és tevékenység nem mutat összefüggést azzal sem, hogy a kérdezett folytatott-e valaha tanulmányokat olyan intézményben, ahol a tanulmányok jellege miatt vélhetően nagyobb hangsúlyt fektettek (vagy kellett volna fektetniük) a pedagógusi tevékenység nevelési összetevőire. Feltételezésünkkel szemben az

egészségfejlesztést/preveniciót is magában foglaló tevékenységekkel kapcsolatos vélekedések/magatartások nem mutatnak kapcsolatot azzal sem, hogy a kérdezett mikor vett részt utoljára felsőfokú képzésben, holott, az utóbbi évtizedekben a fejlett világban egyre jellemzőbbé vált az ebben a kérdéskörben való szakmai és társadalmi gondolkodás.²¹ Az adatok azt mutatják, hogy a pedagógusok képzésében részt vevő intézményeknek szakmai profil szerinti és időbeli strukturálódása nem éreztetni hatását a jelenleg tanító pedagógusok ismeretátadási/nevelési prioritásokkal kapcsolatos gondolkodásában és tevékenységében. Ennek oka lehet az, hogy a pedagógusképzés ilyen irányú hatékonysága alacsony, vagy az, hogy sem időben, sem profil szerint nem mutatkoznak koncentrációs pontok az oktatási feladatokon túlmutató pedagógusi tevékenységek képzésbeli súlyában.

A következőkben azokat a további egyéni és intézményi tényezőket próbáljuk azonosítani, amelyek összefüggésben állnak a szorosan vett tudásátadáson túlmutató – tehát a prevenció/egészségfejlesztés témakörét is hordozó – feladatköröknek a pedagógusi szerepfelfogásban, illetve a tényleges pedagógusi munkában betöltött súlyával. A befolyásoló tényezőket elsődlegesen a kvantitatív vizsgálat eredményei alapján azonosítjuk. Megvizsgáljuk, hogy a tudásátadáson túlmutató – a diákok jövőképeinek alakításával, illetve az egyéb készségek (döntéshozási, érzelem-feldolgozási stb.) fejlesztésével kapcsolatos – feladatok esetében a szerepfelfogás, illetve tényleges tevékenység vonatkozásában kapott válaszok átlagértékei szignifikáns kapcsolatot mutatnak-e a pedagógusok különböző demográfiai, képzettségi, mentális jellemzőivel, az iskola szervezeti sajátosságaival, továbbá az iskola tanulóinak szocio-kulturális összetételével. (10. táblázat). E változók némelyike – én-hatékonyság, önértékelés, egészségkontroll-attitűd – az egészségfejlesztéssel kapcsolatos irodalom alapján bizonyos

²¹ Itt jegyezzük meg, hogy az oktatás-nevelés témakörével vélhetően az átlagosnál elmélyültebben foglalkozó, a pedagógusok között a tudományosságot képviselő, fokozattal rendelkező pedagógusok körében sem magasabb a tudásátadáson kívüli pedagógusi feladatok preferenciája.

hipotetikus áttételeken keresztül, önálló célváltozóként is értelmezhető, mások csak leíró jellegű információkkal szolgálnak, illetve a fejlesztendő területek azonosításában lesznek segítségünkre.

10. táblázat: A tudásátadáson túlmutató feladatok megjelenése a pedagógusi szerepfelfogásban, illetve tevékenységben – különböző háttérváltozók mentén

HÁTTÉRVÁLTOZÓK	KAPCSOLAT TARTALMA	SZEREPFELFOGÁSRA VONATKOZÓAN KAPOTT P-ÉRTÉK ²²	TEVÉKENYSÉGRE VONATKOZÓAN KAPOTT P-ÉRTÉK
EGYÉNI HÁTTÉRVÁLTOZÓK			
NEM	Nők esetében nagyobb érték	0,021**	0.013**
VAN-E EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI KÉPZETTSÉGE	-	nsz.	nsz.
VAN-E VALAMILYEN, A NEVELÉSI FELADATOKAT VÉLHETŐEN JOBBAN HAGSÚLYOZÓ VÉGZETTSÉGE	óvodapedagógusi, gyógypedagógusi, általános iskolai tanító/tanár	nsz.	nsz.
UTOLSÓ FELSŐFOKÚ VÉGZETTSÉG SZERZÉSÉNEK ÉVE	11-20 évvel ezelőtt befejezett tanulmányok esetében az átlagnál kedvezőtlenebb érték	nsz.	nsz.
VAN-E TUDOMÁNYOS FOKOZATA	-	nsz.	nsz.
ALSÓ TAGOZATBAN TANÍT-E	Igen esetén kedvezőbb érték	0,030**	0,045**
FELSŐ TAGOZATBAN TANÍT-E	Igen esetén kedvezőbb, de az alsó tagozathoz képest valamelyest kedvezőtlenebb érték	0,006**	nsz
9-12. ÉVFOLYAMON TANÍT-E	Igen esetén kedvezőtlenebb érték	<0,0001*	0,020*
PÁLYÁN ELTÖLTÖTT ÉVEK SZÁMA	Pozitív lineáris kapcsolat, azaz a pályán eltöltött évek számával növekszik a vizsgált feladatok felvállalása	0,001*	<0,0001*
A JELENLEGI ISKOLÁBAN ELTÖLTÖTT ÉVEK SZÁMA	Negatív lineáris kapcsolat, azaz a jelenlegi iskolában eltöltött évek számával csökken a feladatok felvállalása	0,004*	0,003*
KIÉGÉS ÖSSZPONTSZÁMA	Összességében is, és mindegyik alskála mentén szignifikáns negatív összefüggés mutatkozik. A legerősebb kapcsolat a személyes jellemzők esetében jelentkezik.	<0,0001*	<0,0001*
ÖNÉRTÉKELÉS	Pozitív lineáris kapcsolat	0,004*	<0,0001*
ÉN-HATÉKONYSÁG	Pozitív lineáris kapcsolat	<0,0001*	<0,0001*
EGÉSZSÉKGONTROLL-ATTITÜD	-	0,035	nsz

²² A 0,05-nél kisebb p-érték szignifikáns, a 0,1-0,5 közötti érték pedig tendencia jellegű kapcsolatot jelöl.

10. táblázat folytatása

HÁTTÉRVÁLTOZÓK	KAPCSOLAT TARTALMA	SZEREPFELFOGÁSRA VONATKOZÓAN KAPOTT P-ÉRTÉK ²³	TEVÉKENYSÉGRE VONATKOZÓAN KAPOTT P-ÉRTÉK
INTÉZMÉNYI/SZERVEZETI JELLEMZŐK			
AZ INTÉZMÉNYBEN MILYEN OKTATÁSI TÍPUSOK/PROGRAMTÍPUSOK VANNAK	Általános iskolai oktatást is végző intézményekben kedvezőbb	<0,0001**	0,006**
TANTESTÜLET MÉRETE	Kisebb tantestületben kedvezőbb	<0,0001**	0,001**
HOL HELYEZKEDIK EL AZ ISKOLA	Vidéken kedvezőbb	0,055**	0,003**
SZERVEZETI LÉGKÖR JELLEMZŐI (OLDOTTSÁG, HALADÓ SZELLEM, NAGYVONALÚSÁG, RUGALMASSÁG, ÖSZTÖNZŐ LÉGKÖR)	Minden esetben pozitív lineáris kapcsolat	<0,0001*	<0,0001*
A SZERVEZETI BIZALOM KÜLÖNBÖZŐ DIMENZIÓI (9 DIMENZIÓ, RÉSZLETESEN LÁSD A SZÖVEGBEN)	Szinte minden dimenzióban a várt irányú lineáris kapcsolat (kivételt képez a kontroll eredményezte kiszámíthatóság, illetve a merev szabálytartás)	<0,0001* (kivétel: nsz)	<0,0001* (kivétel: 0,001-0,003)
AZ ISKOLÁBA JÁRÓ DIÁKOK TANULÁSI, MAGATARTÁSI JELLEMZŐI			
ÉV VÉGI TANULMÁNYI EREDMÉNYEK	Pozitív korreláció: a jobbnak ítélt iskolai tanulmányi teljesítmény kedvezőbb célváltozó értékekkel jár	<0,0001*	<0,0001*
TOVÁBBTANULÁSI ARÁNYOK	Pozitív korreláció	0,002*	<0,0001*
TANULÓK FEGYELMEZETTSÉGE	Pozitív korreláció	<0,0001*	<0,0001*
HIÁNYZÁS, LÓGÁS, FEGYELMEZETLENSÉG, RONGÁLÁS, DOHÁNYZÁS, ALKOHOLFOGYASZTÁS	Negatív lineáris kapcsolat: a nevelési feladatok nagyobb preferenciája a problémák alacsonyabb gyakoriságával jár együtt	<0,0001*	<0,0001*

²³ A 0,05-nél kisebb p-érték szignifikáns, a 0,1-0,5 közötti érték pedig tendencia jellegű kapcsolatot jelöl.

DROGFOGYASZTÁS, LOPÁS

Negatív lineáris kapcsolat

nsz

0,001*

FIZIKAI BÁNTALMAZÁS, MAGATARTÁSI ZAVAROK

-

nsz

nsz

10. táblázat folytatása

HÁTTÉRVÁLTOZÓK	KAPCSOLAT TARTALMA	SZEREPELFELFOGÁSRA VONATKOZÓAN KAPOTT P-ÉRTÉK ²⁴	TEVÉKENYSÉGRE VONATKOZÓAN KAPOTT P-ÉRTÉK
AZ ISKOLÁBA JÁRÓ DIÁKOK SZOCIO-KULTURÁLIS JELLEMZŐI			
SZÜLŐK ISKOLAI VÉGZETTSÉGE	Kivétel a felsőfokú végzettségű szülők esetén, ahol a nagyobb arány tendenciájában megnöveli az oktatáson túlmutató tevékenységek szerepét	nsz	nsz
SZÜLŐK ISKOLAI AKTIVITÁSA	Pozitív lineáris kapcsolat	0,022*	<0,0001*
SZÜLŐK SZOCIÁLIS HELYZETE (MUNKANÉLKÜLI, NYUGDÍJAS, NEHÉZ ANYAGI HELYEZT)	-	nsz	nsz
Családi problémák előfordulási gyakorisága	-	nsz	nsz

* kétváltozós korreláció szignifikancia-szintje

** Chi-négyzet próbához tartozó szignifikancia-szint

²⁴ A 0,05-nél kisebb p-érték szignifikáns, a 0,1-0,5 közötti érték pedig tendencia jellegű kapcsolatot jelöl.

A tudásátadáson kívüli pedagógusi feladatok vonatkozásában jelentkező preferenciák – mint azt láthattuk – nem kötődnek a pedagógusokat képző intézményekhez, azok profiljához. Ugyanakkor a gyakorlatban eltöltött évekkel, a közoktatási intézmények különféle jellemzőivel rendre erős szignifikáns kapcsolatot mutatott e feladatok elvi és gyakorlati felvállalása egyaránt.

A kvantitatív adatok és a kvalitatív vizsgálat tapasztalatai egybecsengenek abban tekintetben, hogy az iskola területi elhelyezkedése – illetve az ez által indukált szocio-kulturális miliő – kapcsolatot mutat a tudásátadáson túlmutató pedagógusi tevékenységek gyakoriságával. A kvantitatív adatok szerint a vidéki iskolákban tanító pedagógusok tendenciájában fontosabbnak tartják ezeket a feladatokat, és tevékenységüket szignifikánsan nagyobb arányban fordítják ezekre. A fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetések során is elsősorban a közösségekben tanítók vélekedtek úgy, „hogyan jelentősen megnöttek az iskolák terhei e tekintetben az utóbbi időben, mivel a családok többsége nem látja el elsődleges szocializációs funkcióját, a gyerekek úgy érkeznek az iskolába, hogy a legalapvetőbb viselkedési, együttélési szabályokkal sincsenek tisztában, képtelenek az iskolában tőlük elvárt fegyelmre, nem ismerik az ott követendőnek minősített közösségi szabályokat (ezekre az összefüggésekre még szintén visszatérünk). Az iskolában addig nem tud „beindulni a szakmai munka” (értsd ismeretátadás), amíg a gyerekek nem tanulják meg a szabályokat, nem alakulnak ki a közösségi normák. Csak ezt követően lehet elkezdeni a tényleges munkát, az ismeretek és képességek fejlesztését”²⁵.

Szignifikáns különbség mutatkozik a kvantitatív adatok alapján a pedagógusok oktatáson túlmutató feladatokkal kapcsolatos vélekedéseiben és magatartásában egyaránt aszerint is, hogy milyen korcsoportba tartozó gyermekeket tanítanak. Az 1.-4. évfolyamon (is) tanító pedagógusok között kaptunk ebből szempontból leginkább kedvező értékeket, ennél valamelyest alacsonyabb, de az átlagnál nagyobb elvi nevelési affinitás mutatkozott a felső tagozaton is tanítók körében. A 9.-12. évfolyammal is foglalkozó tanárok esetében az átlagnál kisebb ezen tevékenységek szerepe mind elvi, mind gyakorlati szinten. (Ezzel összefüggésben ismét megjegyezzük, hogy az nem mutatott összefüggést a célváltozóval, hogy a pedagógus, milyen életkori csoportba tartozó gyerekek tanítására felkészítő tanulmányokat folytatott.) A fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetések is e gyakorlati

²⁵ Forrás: fókuszcsoporthoz tartozó nyerselemzése.

megközelítést erősítik. Az általános iskolákban tanító pedagógusok úgy vélték, hogy „ebben a szakaszban a diákok életkora, de kiváltképpen családi háttere (erre a kérdéskörre még visszatérünk) jelentősen szükségessé teszi a nevelési hiányok pótlását, az elemi kulturális technikák elsajátíttatását”.²⁶ Megítélésük szerint, „gyakran ennek a tevékenységnek, feladatnak az ismeretek növelésével szemben is elsőbbséget szükséges biztosítani”.²⁷ A középiskolákban markánsan más a helyzet, a jegyzőkönyvek alapján ebben a szakaszban már az ismeretek átadása kerül előtérbe, a nevelési feladatok ellátása mellett. A középiskolákban tanító pedagógusok körében egyetértés mutatkozott a szakmai munka, az ismeretátadás elsődlegességében.

A fentiekben leírtaknak megfelelően intézményi szinten azon iskolákban, ahol általános iskolai képzés is folyik, a pedagógusok inkább a pedagógusi feladatkörök közé tartozónak tartják az ismeretátadáson túlmutató feladatokat, és ez az összefüggés tevékenységükben is szignifikánsan megjelenik. Hozzáteesszük, hogy az intézmény programtípusával csak e tekintetben mutatkozik kapcsolat²⁸, ez azonban erősebb, mint az, hogy az adott pedagógus mely évfolyamokon tanít. Ez azt jelzi, hogy a kvalitatív információkkal ellentétben a nevelési affinitást elsődlegesen nem a diákok életkora, hanem inkább az intézmény diákok életkorából (is) következő szerepfelfogása, nevelési légköre befolyásolja.

A kvalitatív kutatási tapasztalatok alapján különbségek mutatkoztak az „elit” (jó továbbtanulási arányokat produkáló) gimnáziumok és a szakképesítést adó közoktatási intézmények esetében az oktatási és nevelési feladatok prioritásának megítélésében. A fókuszcsoportos beszélgetések alapján a szakképesítést adó intézményekben – „mintegy szükséges rosszként ugyan, de – fontosabb iskolai feladatként jelentkezik a viselkedésformálás, a magatartási szabályok elsajátíttatása, a rend és fegyelem megteremtése, a közösségi normák kialakítása és készségszintre emelése, mint a szakmai – de elsősorban a humán – tárgyak oktatása”.²⁹ Ennek okaként – a fókuszcsoportban résztvevők – azt a más kontextusban is felvetődött összefüggést említik, hogy a gimnáziumokban általában a céltudatosabb, kedvezőbb családi háttérrel rendelkező, kedvezőbb szocio-kulturális közegből érkezett fiatalok tanulnak, míg a szakképesítést nyújtó intézményekben az

²⁶ Forrás: fókuszcsoportok nyerselemzése.

²⁷ Forrás: fókuszcsoportok nyerselemzése.

²⁸ Az ismeretátadáson kívüli tevékenységek prioritálása aszerint nem különbözik, hogy gimnáziumi- vagy szakképzés folyik-e az iskolában. Erről lásd a következő bekezdést is.

²⁹ Forrás: fókuszcsoportok nyerselemzése.

ott tanuló fiatalok családi háttere, jövőre vonatkozó aspirációi lényegesen szerényebbek. A kvantitatív adatok ezeket a pedagógusok által érzékelt különbségeket, a nevelési feladatoknak tulajdonított jelentőség mögötti racionalizálási, objektivizálási törekvéseket, magyarázatokat, az oktatási/nevelési feladatok közötti hangsúlyok igények általi, mintegy adottságként jelentkező meghatározottságát nem támasztják alá.

Adatbázisunkban nem mutatkozott meg a tudásátadáson túlmutató feladatok priorálása sem elvi, sem gyakorlati szinten azokban az iskolákban, ahol az év végi tanulmányi eredmények, vagy a továbbtanulási arányok gyengébbek a tanárok megítélése szerint.³⁰ Sőt, a diákok tanulmányi teljesítményére vonatkozó értékelések pozitív korrelációt mutatnak az ismeretátadáson túlmutató feladatok fontosságának megítélésével. Azokban az iskolákban tehát, ahol a pedagógusok inkább fontosnak tartják a diákok jövőképeinek formálását, készségeinek fejlesztését, és inkább fejtenek ki ilyen irányú aktivitásokat, a tanulói teljesítmények is kedvezőbbek. Különösen figyelemre méltó ez az összefüggés annak alapján, hogy a fókuszcsoportos beszélgetések tapasztalatai szerint a pedagógusok számára az iskola nevelési és oktatási feladata egyértelműen szétválík. A megfogalmazások rendkívül informatívak, a megkérdezettek szavaiból ugyanis az tűnik ki, hogy a nevelési feladatok, az elemi kulturális technikák átadása nem minősül szakmai munkának. A kétféle tevékenységet a pedagógusok csak egymás kárására tartják megvalósíthatónak, szinte utalás sem található arra vonatkozóan, hogy az oktatási tevékenység sajátos nevelési potenciált is hordoz(hat) (ez alább, a kvantitatív adatokban jelentkező összefüggések egyik értelmezéseként is megmutatkozik). A tudásátadáson túlmutató feladatok negatív kontextusban, mintegy „szükséges rosszként”, plusz teherként jelennek meg.

Nem találtunk a fókuszcsoportokban megjelenő érvelésnek megfelelő irányú összefüggést a tanulók szocio-kulturális háttere, illetve magatartási jellemzői mentén sem (10. táblázat). Sőt, a tanulók különböző problémás viselkedésformáinak iskolai előfordulására vonatkozó pedagógusi percepciók, és az ismeretátadáson túlmutató feladatok priorálása között az elvégzett elemzések fordított összefüggést jeleznek. A fókuszcsoportos beszélgetéseken elhangzó racionalizálási magyarázatokban megjelenő összefüggésekkel ellentétben azokban az iskolákban szentelnek nagyobb figyelmet a pedagógusok a nevelési feladatoknak, ahol – megítélésük szerint – ritkább a

³⁰ Adatbázison belüli eszközökkel ezeket a tényezőket csak szubjektív indikátorokon keresztül tudtuk vizsgálni. Perspektivikusan azonban lehetőség van ezeknek az összefüggéseknek az oktatási statisztikákból objektív indikátorokkal való kiegészítésére.

rendszeres hiányzás, a lógás, az órai fegyelmezetlenség. Hasonló kapcsolat mutatkozik a különböző egészségkárosító magatartásformák – dohányzás, alkoholfogyasztás, drogfogyasztás – előfordulási gyakorisága és a nevelési feladatok elvi és gyakorlati prioritizálása között is. Ugyanezt az összefüggést más oldalról megfogalmazva, azt is mondhatjuk, hogy ahol inkább szentelnek figyelmet a nevelési feladatoknak, ott ezek a problémák ritkábban jelennek meg. E tekintetben ok-okozati összefüggések vizsgálatára a kutatás – keresztmetszeti jellege miatt – nem ad lehetőséget, mindazonáltal a megmutatkozó összefüggések inkább az iskolai tanulmányi teljesítmények és magatartási jellemzők eredményváltozó jellegét engedik sejteni. Tekintettel arra, hogy mind a tanulmányi, mind a magatartási, illetve háttérjellemzők csak a pedagógusok percepcióin keresztül állnak rendelkezésünkre, elképzelhető az is, hogy mindez az eredmény csak a pedagógusok érzékelésében jelenik meg. Adataink – ezen értelmezési kísérleteket szem előtt tartva, s leszámítva azt az irracionális magatartást, mely szerint az eleve kevésbé problematikus „gyermekanyaggal” találkozó iskolákban kap inkább elsődlegességet az oktatáson túlmutató feladatok köre – azt az összefüggést hordozzák, hogy azokban az iskolákban, ahol az iskolai légkörben inkább jelen van az oktatáson túlmutató feladatok fontosságának elismerése, ahol a pedagógusok inkább kiterjesztik ilyen irányba is tevékenységüket, ott a diákok teljesítménye/magatartása, és/vagy a pedagógusok erre vonatkozó percepciója – igazolási intenciókkal, vagy anélkül – kedvezőbb. Az intézményi légkör meghatározó szerepét látszik igazolni az az adatunkban megjelenő összefüggés is, mely szerint a különböző dimenziók mentén kedvezőbbnek mutató iskolai/szervezeti légkör rendre szignifikánsan kedvezőbb pedagógus én-hatékonysági, és önértékelési értékekkel jár együtt (a szervezeti légkörrel kapcsolatos mutatók mindegyike esetében szignifikáns, pozitív összefüggés mutatkozik, $p < 0,0001$ minden esetben).

Az iskolai légkör szerepe a fentiekben több helyütt is felvetődött a lehetséges magyarázatok között. Kutatásunk során e tényezőt több szempont szerint is nagyító alá vettük, vizsgáltunk néhány általános légkörmutatót, a szervezeti nyitottság, valamint a szervezeti bizalom kérdéskörét. A vizsgált szervezeti jellemzők túlnyomó többsége mentén szignifikáns pozitív korrelációt mértünk azzal, hogy a pedagógusok mennyire tartják fontosnak, és mennyire iktatják be tevékenységeik közé az egészségfejlesztés/prevenció témakörét is hordozó, ismeretátadáson túlmutató feladatokat.

Azokban az iskolákban, ahol a tantestületi légkörre inkább jellemző az oldottság és/vagy a nyitottság és/vagy a nagyvonalúság és/vagy a rugalmasság, ahol a hangulat inkább ösztönző, mint

visszahúzó, a pedagógusok szignifikánsan (minden esetben $p < 0,0001$) nagyobb fontosságot tulajdonítanak az oktatáson kívüli feladatoknak, és szignifikánsan nagyobb arányban terjesztik ki azokra saját tevékenységüket. (10. táblázat)

A szervezet jellemzői között különös figyelmet szenteltünk a bizalom kérdéskörének vizsgálatára. A szervezeten belüli bizalom jelenségének vizsgálata a 60-as, 70-es években kezdődött. Az érdeklődés a nyugati kultúrákban előtérbe került „ijesztő” individualizációra reagált. A személyközi bizalommal kapcsolatos kutatások a társas rendszerek működési feltételének tekintették a bizalmat, amelynek minimális szintje szükséges a társadalom hatékony működéséhez és a túléléshez. A bizalom fogalmának szerteágazó értelmezése számos, a jelenség vizsgálatának hasznát alátámasztó érvet mutat be (Sass, 2005). A bizalom közvetlenül csökkenti a tranzakciók költségét, feleslegessé téve az ellenőrző mechanizmusokat (pl. a szerződések kimunkálását, a folyamatos kontrollt). A „bizalom, mint társadalmi tőke” közvetett pszichológiai költségcsökkentő hatással bírhat. Társas döntési helyzetekben, ha a megbízhatóság megkérdőjeleződik, bizalomalapú heurisztikák használata kerülhet előtérbe. A bizalom spontán szociabilitást, kooperációt növelő szerepe egyrészt szintén költségcsökkentő, másrészt a szervezeti tagokat ösztönző hatást eredményezhet, elősegíti az együttműködést, mivel támogatja a pozitív személyközi és munkakapcsolatokat, illetve csökkenti a hatékonyság szempontjából káros konfliktusokat. Közforrások szűkülése esetén, a bizalmon alapuló reciprocitás-elvárás befolyásolja az egyéni, felelős önkorlátozást. Bizonytalanság, változás és krízis esetén a bizalom az adaptációt, hatékony választ segítheti.

Az általunk alkalmazott mérőeszköz³¹ 9 dimenzió mentén (Sass, 2005) vizsgálja a vezetővel kapcsolatosan, a szervezet működésében, a munkatársak közötti kapcsolatokban, illetve az intézményen belüli szakmaiság vonatkozásában percipált bizalmi szintet:

1. Igazságos, beosztottakat bevonó vezető

Ebben az összetevőben az egyéni beleszólást lehetővé tevő, személyes célokat figyelembe vevő vezetői hozzáállás, a vezetői támogatás, az igazságos bánásmód tartalmak jelennek meg.

2. Integritás a szervezeti működésben

A szervezeti működésre vonatkozó tételek egy része a kiszámíthatóságra, elfogadott szabályoknak megfelelő működésre, valamint a bizalommal való

visszaélés hiányára vonatkozik. Integritás alatt a bizalomadó által is elfogadott elvek szerinti működést értjük.

3. Szakmai kompetencia-orientáltság

Ebben az összetevőben a szervezet azon sajátosságai jelennek meg, amelyek a szervezeti tagok szakmai fejlődésével, önkiteljesítésével vannak kapcsolatban, arra adnak lehetőséget.

4. Kölcsönös munkatársi törődés

Ebben a bizalom-összetevőben olyan tartalmi kategóriák jelennek meg, melyek a munkatársi kapcsolatok szakmai és ezen belül érzelmi kapcsolati oldalára utalnak. A munkavégzés felelősségteljes, elkötelezett voltára és a munkakapcsolatok önzetlen segítő, a másik problémáira odafigyelő jellegére utalnak. A szervezeti tagok számíthatnak a másik felelős, színvonalas munkavégzésére és önzetlen segítségére a munkában.

5. Kontroll eredményezte kiszámíthatóság

Az ide sorolt tételek a szervezeti működés szabályozottságának magas szintjére utalnak. Olyan tartalmak kapcsolódnak össze, mint a rögzített ütemterv szerinti munka, határidő betartása, indokolt szabályszegés. Attól függően, hogy ez a szabályozottság milyen mértékű, lehet pozitív jelentésű a kiszámíthatóság, stabilitás, világos elvárások felmutatása révén, ugyanakkor túlzott mértékben káros, rigid túlszabályozottsághoz vezethet. A szervezeti bizalom részeként természetesen ennek mérsékelt szintje fogadható el.

6. Munkatársi visszaélés hiánya

Az itt megjelenő tartalmak a munkatársi kapcsolatban, a munkavégzésben, illetve érzelmi-kapcsolati szinten a kihasználás, illetve a visszaélés, negatív szándék hiányára, azaz a megbízhatóságra, jóindulatra utalnak. Olyan tételek jelennek itt meg, mint a bizalmas közlés lehetősége, megbízható munkavégzés, a kihasználás veszélyének hiánya.

7. Önfeltárás akadályozottsága

³¹ „B” kérdőív 10. kérdés

Ezek a tételek a szervezet azon aspektusára utalnak, hogy mennyire teszi lehetővé tagjai számára gyengeségeik, bizonytalanságuk vállalását. Erre egyrészt olyan szervezetben van mód, ahol nem élnek vissza az ilyen önfeltáró információval, ami magas szintű, érzelmi kötelékre utaló, hitszintű bizalmat takar, másrészt ott jelenhet ez meg, ahol a szervezeti bizalmatlanság tudatosított, esetleg felvetődik a változtatás igénye. Ahol tehát magas az önfeltárás akadályozottsága, ott hiányzik a magas szintű érzelmi alapú bizalom, vagy nem néz szembe a szervezet a bizalmatlansággal.

8. Munkatársi munkamorál kétsége

Ebben az összetevőben a munkatársak munkavégzéssel kapcsolatos megbízhatóságának kétsége jelenik meg. Ellenőrizni, figyelni kell a másik munkavégzését, hiányzik a „szavahihetőség”, ami nehezíti a kooperációt, óvatosságot von maga után. A viselkedésszintű megbízhatóság hiányában nem léphet a kapcsolat tovább a másik jóindulatába vetett hit szintjére.

9. Merev szabálybetartatás

E dimenziót a szabályozás mértékbeli eltérésének jelentősége különbözteti meg az 5-ös pont alatt említett kontroll eredményezte kiszámíthatóságtól. Itt már a bizalomhiányra utaló merev szabálybetartatással jellemezhető szervezeti működés jelenik meg: elvárt szabálybetartás, kijelölt munka végzése.

Kutatási eredményeinkben bizalomra utaló dimenziók mentén – az 5. dimenzió, a kontroll eredményezte kiszámíthatóság kivételével – egyértelmű pozitív korreláció mutatkozott a célváltozókkal, a bizalmatlanságra utaló dimenziók mentén pedig – várakozásainknak megfelelően – negatív összefüggés jelentkezett. Azokban az iskolákban tehát, ahol a szervezeti tagok percepciójában az intézmény vezetésében a beosztottakat bevonó, az egyéni beleszólást lehetővé tevő, személyes célokat is respektáló, igazságos bánásmód inkább jellemző, ott a pedagógusok gondolkodásában és munkájában nagyobb prioritást kapnak az ismeretátadáson túlmutató feladatok. Hasonlóképpen inkább jellemző az egészségfejlesztés témakörét is hordozó feladatok elvi és gyakorlati felvállalása azokban az iskolákban, ahol a szervezet működésére a tanárok által is elfogadott szabályok mentén való kiszámíthatóság jellemző, és/vagy ahol a szervezet lehetővé teszi a tagok számára önmaguk – gyengeségeikkel együtt való – vállalását, illetve ahol kevésbé jellemző

a merev szabálybetartás. Kedvezőbb értékek mutatkoztak a kutatás célváltozóiban azokban az intézményekben tanító pedagógusok esetében is, ahol a tanárok közötti kapcsolatokra inkább jellemzőek az önzetlen segítő, egymásra odafigyelő, felelősségteljes, a negatív szándékoktól (kihasználástól) mentes munkakapcsolatok, ahol a munkatársak munkavégzéssel kapcsolatos megbízhatósága kevésbé kérdőjeleződik meg. S végül jótékony hatással vannak a célváltozókra a szervezet szakmaisággal kapcsolatos jellemzői, az, hogy az iskola mennyire ad teret a pedagógusok szakmai fejlődésével, önkitaljesítésével kapcsolatos ambícióinak.

Ezek a szervezeti jellemzők – mint azt már említettük – nem csak a direkt célváltozóinkkal, hanem a pedagógusoknak az egészségfejlesztés szempontjából fontos személyes kompetenciáival is rendre szignifikáns kapcsolatot mutattak. A továbbiakban e személyes kompetenciák alakulását vesszük nagytit alá, egyrészt normálpopulációs kontextusba helyezve, másrészt a direkt célváltozókkal való kapcsolatokban.

Az irodalmi adatok felhívják a figyelmet az én-hatékonysággal (self-efficacy (Schwarzer R., 1992)) kapcsolatos hiedelmek fontosságára, mint olyan tényezőre, melynek jelentős befolyása van a mentális egészség-promóció mibenléte szempontjából (Bukovski, 1997). Az én-hatékonyság ezen természetének köszönhetően a skála idővel az egészség-hit modell részévé vált (Becker, 1974; Brown, DiClemente, Reynolds, 1991; Hochbaum, 1970). Kutatási eredmények szerint az önmagukat hatékonynak érző, problémáikkal való megküzdést pozitívan megélő személyek kitettsége kisebb az egészségkárosító magatartásokkal szemben, s nagyobb hatékonysággal képesek az egészséggel kapcsolatos pozitív gondolkodást képviselni.

Adataink alapján a pedagógusok én-hatékonyságukkal kapcsolatos vélekedéseinek átlagértéke 3,078³², ami – tekintettel a mérőeszköz 4 fokú skálán mérő voltára³³ – igen magas, és a pedagógustársadalom prevenciós kompetenciája szempontjából kedvező értéknek tekinthető. Adatainkon végzett keresztelemzések pedig igazolják az én-hatékonyság, és a tudásátadáson túlmutató feladatok felvállalása, illetve ellátása közötti kapcsolatot. Azok, akik inkább tartják a pedagógus feladatkörébe tartozónak a diákok jövőjének alakításával, valamint a készségeik

³² A kutatásban alkalmazott 10 ítemes self-efficacy skála reliabilitási mutatója a vizsgált populáción kiváló, a Cronbach-alfa értéke 0,87. A normálpopulációs érték a „Hungarostudy 2002” vizsgálatban 0,83 volt, ami szintén kiemelkedően jó eredménynek számít.

³³ Az ítemek egyirányúak, pozitív megfogalmazásúak. Az értékelés 4 fokozatú skálán történik, ahol az 1-es az „egyáltalán nem”, a 4-es pedig a „nagyon jellemző” választ jelöli.

fejlesztésével kapcsolatos feladatok ellátását, illetve az átlagnál nagyobb arányban terjesztik ki ezen irányba saját tevékenységüket, szignifikánsan magasabb én-hatékonysági átlagértékkel bírnak. A két változó között mindkét esetben szignifikáns ($p < 0,0001$) lineáris kapcsolat mutatkozik. Az én-hatékonyság növelése tehát általában fontos tényező lehet a pedagógusok egészségfejlesztési feladtvállalása tekintetében – ezt a vizsgálatunkban mutatkozó összefüggések is megerősítik. Mindazonáltal a pedagógus társadalomra vonatkozóan a kutatás során mért kedvező én-hatékonysági érték ismeretében feltehetően nem ez a leginkább hatékony – a fejlesztés/fejlődés szűk keresztmetszetét elimináló – útja a pedagógusok körében a prevenció/egészségfejlesztő aktivitások fokozásának.

A fentiekhez hasonló megfontolások okán, a személyes kompetenciák között vizsgáltuk továbbá a pedagógusok Rosenberg-féle önértékelés skálán³⁴ mért átlagértékének nagyságát (Rosenberg, 1965)³⁵, illetőleg annak összefüggését a tudásátadáson túlmutató feladatok pedagógusi szerepkörbe, valamint saját aktivitások közé való tartozásával. A megkérdezettek körében kapott átlagérték 1,86, ami a normálpopulációs értékhez képest szintén igen kedvező. Egy 2003-ban készült lakossági reprezentatív vizsgálatban³⁶ a 23-54 éves népesség körében a skála átlagértéke 2,52 volt. Tehát, jelen vizsgálatban az önértékelés tekintetében – mint ahogy az én-hatékonyság skála esetében is – a pedagógusok körében kiemelkedően kedvező értéket mértünk. Ebben az esetben azonban – mivel a normál lakossági eredmények saját vizsgálati adatok – lehetőségünk nyílt jelen adatbázisunk mérési értékeinek más adatfelvétel hasonló populációjával való összevetésre. Az eredmények azt jelzik, hogy jelen vizsgálatban – vélhetően az iskolai környezetben történő adatfelvétel, illetve a kutatás tartalmi kontextusa miatt³⁷ – a szokásosnál erősebb megfelelési mechanizmusok léptek működésbe. A 2003-as lakossági mintán mind az „oktatás, kultúra,

³⁴ A skála 10 – 5 pozitív és 5 negatív megfogalmazású – itemet tartalmaz. A válaszadás ez esetben is 4 fokozatú skálán történik, ahol az 1-es a „nagyon egyetértek”, a 4-es pedig a „nagyon nem értek egyet” választ jelöli. A negatív itemek megfordítását követően kapott átlagérték összességében fordított mutató, azaz a kisebb skálapont-érték nagyobb önértékelést fejez ki.

³⁵ A skála reliabilitási mutatója alapján a skála a vizsgált populáción működőképes, megfelelő belső konzisztenciával rendelkezik, a Cronbach-alfa értéke 0,77.

³⁶ ADE 2003. vizsgálatot a BCE Viselkedéskutató Központja készítette. A kutatás egyes eredményei – így módszertani jellemzői is – már publikálásra kerültek (Paksi 2003). Az önértékelési skála átlagértéke itt kerül először közlésre.

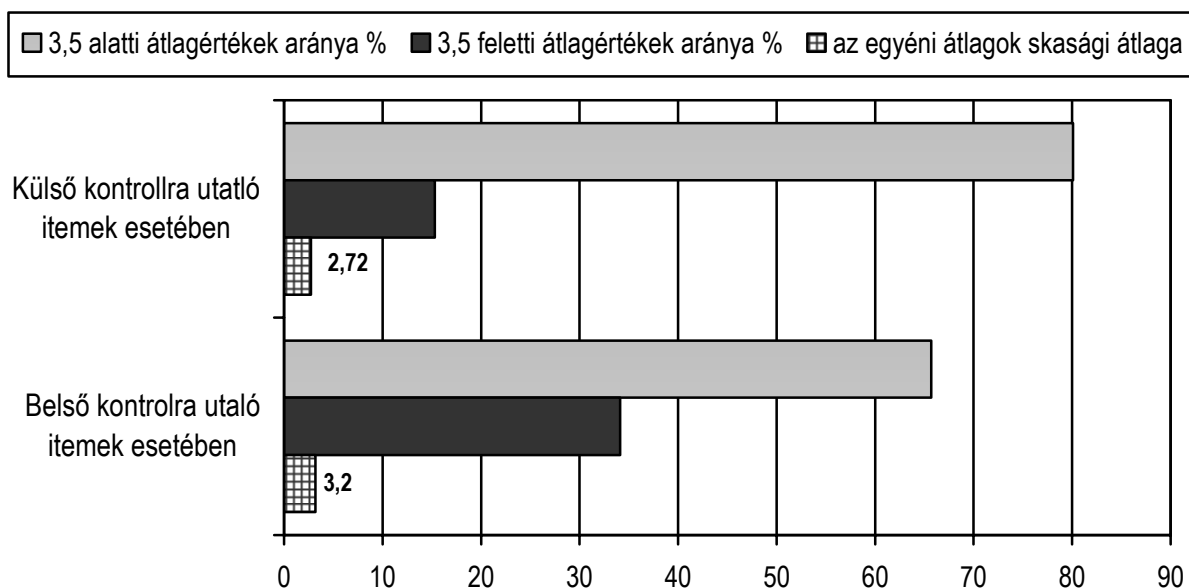
³⁷ A jelen kutatás az egészség témája körül mozgott, míg a lakossági vizsgálat elsődleges célja az alkohol- és drogfogyasztási szokások feltárása, illetve a munkában való akadályoztatottság kérdéskörének feltárása volt.

tudomány” területén, mind a „beosztott diplomás szellemi” munkakörben dolgozók önértékelési skálán elért átlagértéke ugyan – a jelenlegihez hasonlóan – az országos átlagnál kedvezőbb (2,48, illetve 2,41) volt, a jelenleginél azonban jóval kedvezőtlenebb. A skála alkalmazásának helyzetfüggősége mindazonáltal nem befolyásolja a standard felvételi körülmények között nyert önértékelési adatok adatbázison belüli összehasonlító elemzését. Nem csökkentik tehát azon állítás érvényességét, amely szerint a pedagógusok önértékelése tendencia jellegű ($0,05 < p < 0,1$) kapcsolatot mutat a diákok jövőképeinek formálásával, illetve készségeik fejlesztésével kapcsolatos feladatok pedagógusi feladatkörbe helyezésével, és szignifikáns összefüggést az ezekre irányuló tevékenységekkel ($p=0,0001$, illetve $p<0,0001$). Mindazonáltal a mérés helyzetfüggősége hatással van ezen állítás következményeire. Adatbázisunk szerint ugyanis azt mondhatnánk, hogy az önértékelés és az egészségfejlesztéssel kapcsolatos aktivitás összefüggése ellenére a pedagógustársadalom prevenciós/egészségfejlesztési aktivitásának feltételezhetően nem a leghatékonyabb módja az önértékelés növelése, hiszen annak értéke a kedvező, szélső tartományban helyezkedik el. A torzító tényezők ismeretében azonban ezt az állítást úgy finomíthatjuk, hogy a pedagógustársadalom az önértékelés tekintetében nem rendelkezik kompetencia-deficittel, tehát elképzelhető, hogy más, az egészségfejlesztési aktivitással hasonlóan szignifikáns kapcsolatot mutató, ám nagyobb hiányokkal jellemezhető terület fejlesztése jelentheti a szűk keresztmetszetek feloldását. Amennyiben a fokozott megfelelési késztetést általánosnak tekintjük jelen vizsgálat adatfelvétele során, akkor a fentiekben az én-hatékonyassággal kapcsolatban megfogalmazott állításunkat is hasonlóképen kell puhítanunk.

Az egészségfejlesztéssel kapcsolatos személyes kompetenciák, kompetencia-érzetek témakörben végül áttekintettük a pedagógusoknak az egészség(ük) befolyásolásával kapcsolatos elgondolásait, viszonyulásait. Az egészségkontroll-attitűd skála (Health Locus of Control Scale (Wallston, B.S., Wallston, K.A., Kaplan, G.D. and Maides, S.A., 1976)) külső és belső kontrollt kifejező itemei mentén kapott válaszok átlagértékeit hasonlítjuk össze, feltételezve, hogy az a populáció, melyben az egészség feletti kontrollt az egyén kompetencia körébe helyező kérdések mentén kapott válaszok átlagértéke magasabb, mint az azt távolító attitűdöt kifejező, a kompetenciákat az egyénen kívülre helyező itemeké, inkább alkalmas a prevenciós/egészségfejlesztéssel kapcsolatos értékek, gondolkodásmódok közvetítésére. Összességében elmondhatjuk, hogy bár a pedagógusok körében

mindkét kérdéscsoportban az elutasító, „egyet nem értést” kifejező válaszok aránya a magasabb³⁸, mindazonáltal a belső kontrollra utaló itemek elfogadottságának átlaga (3,2) szignifikánsan meghaladja a külső kontrollra utaló itemek esetében kapott átlagot (2,72).

6. ábra: Az Egészségkontroll-attitűd skála belső és külső kontrollra utaló itemei mentén kapott átlagok eloszlása, és sokasági átlaga³⁹



A vizsgált populációban nem mutatkozott meg a várt összefüggés a belső kontrollra utaló itemek átlaga és a tudásátadason túlmutató feladatok felvállalása között ($p > 0,1$). Meg kell azonban jegyeznünk, hogy a skála belső kontrollra utaló itemeinek belső konzisztenciája meglehetősen alacsony,⁴⁰ így nem tudunk érvényes megállapításokat tenni arra vonatkozóan, hogy a pedagógusok egészségfejlesztési kompetenciájának növelésében ez egészségkontroll-attitűd milyen szerepet játszik.

³⁸ „B” kérdőív 3. kérdés.

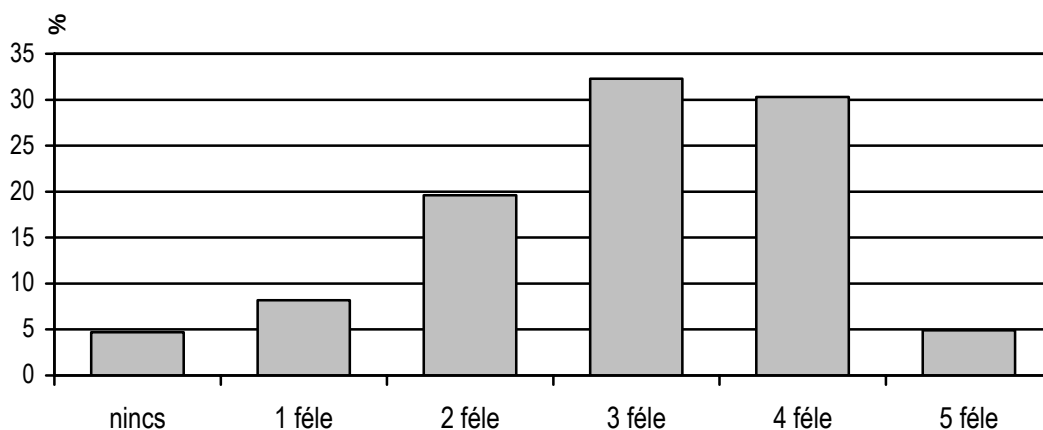
³⁹ A skála végpontjai: 1-egyáltalán nem ért egyet, 6-teljes mértékben egyetért. A skálák mentén kapott átlagok középpértéke 3,5. Az ennél kisebb érték az „inkább egyet nem értést” az ennél nagyobb érték az „inkább egyetértést” fejezi ki.

⁴⁰ a Cronbach-alfa értéke 0,52, ami kívül esik a 0,6-0,9 közötti szokásos elfogadhatósági tartományon

Intézményi kapacitások

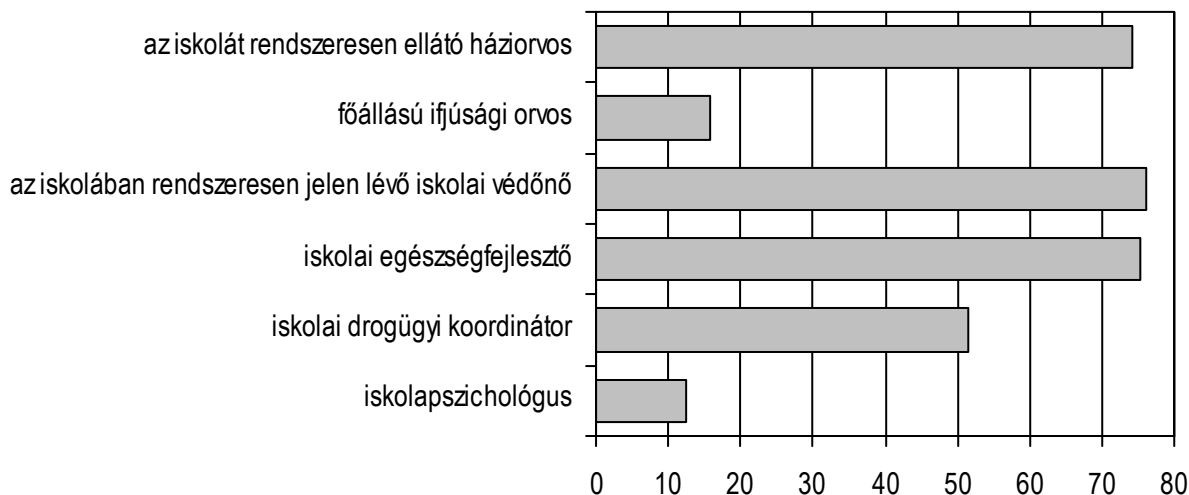
A vizsgált közoktatási intézmények 95,3%-a rendelkezik valamilyen – iskolapszichológus, drogügyi koordinátor, egészségfejlesztő, fő- vagy részállású, de az iskolában rendszeresen jelen lévő orvos, védőnő – személyi kapacitással az iskolai prevenció/egészségfejlesztési feladatok, illetve azok valamely részterületének ellátására. Az iskolák többségében egynél több, kétharmadukban legalább háromféle ilyen pozíciót/funkciót tartanak fenn.

7. ábra: Hányféle betöltött prevenció/egészségvédelmi funkció van az iskolában?
(az intézmények százalékában)



Egészségnevelő, az iskolát rendszeresen – döntő többségben heti egy alkalommal – látogató védőnő, illetve orvos a vizsgált intézmények háromnegyedében van. Az ezt követő leggyakoribb betöltött prevenció/egészségvédelmi funkció az iskolákban a drogügyi koordinátoré, amiről az intézmények mintegy fele számolt be, iskolapszichológus azonban csak minden nyolcadik helyen dolgozik.

8. ábra: A betöltött különböző prevenció/egészségvédelmi funkciók aránya a vizsgált iskolákban (az intézmények százalékában)



Az iskolák prevencióval/egészségvédelemmel kapcsolatos személyi kapacitásai, betöltött funkciói között – elsősorban az iskolapszichológusi, drogügyi koordinátori és a főállású orvos esetében – szignifikáns eltérések mutatkoznak az iskola programtípusa, mérete, illetve aszerint, hogy az iskola vidéken, vagy a fővárosban található (11. táblázat).⁴¹ Érdekes módon ezek irányultsága éppen fordított azzal, mint amilyen mintázat az egyéni kompetenciákban az intézményi háttérváltozók mentén kirajzolódott.

Azokban az intézményekben, ahol van érettségit adó képzés (is), rendre nagyobb arányban, és többféle egészségfejlesztéssel/prevencióval szakemberrel találkozhatunk. Ezeknek az iskoláknak szignifikánsan nagyobb hányadában (70%-ában) drogügyi koordinátor (átlag 51%), és az átlagos 12%-os aránnyal szemben minden ötödik érettségit adó képzéssel is foglalkozó intézményben van iskolapszichológus, egyharmadukban főállású ifjúsági orvos. A legkevésbé jól ellátott képzési típusú intézmények azok, ahol csak általános iskolai képzés folyik. Ezeknek az iskoláknak csak 8,7%-ában van pszichológus, kétötödükben drogkoordinátor, és az átlagosan jellemző minden hatodik iskola helyett csak minden tizenharmadik-tizennegyedik „tisztá általános iskolában” működik főállású iskolaorvos.

⁴¹ A szervezeti működésnek olyan puhább, és a személyi kompetenciák vonatkozásában fontosnak bizonyult jellemzői mentén, mint a szervezet légköre, bizalmi viszonyai, nem mutatkoznak eltérések az iskolák személyi kapacitásában.

A fővárosi és a vidéken lévő iskolák szakember-ellátottsága között különösen éles különbségek mutatkoznak. Budapesten tízből 4 iskolában találunk iskolapszichológust, míg vidéken az iskolák mindössze 7%-ában. Budapesten az iskolák orvosi ellátása is kedvezőbb, csaknem 30%-ukban van főállású iskolaorvos, míg a vidéki oktatási intézményekben ennek a felét sem éri el az arány, és az iskolát rendszeresen látogató háziorvosok is ritkábban – általában csak hetente egyszer – vannak jelen. A fővárosban szinte minden iskolában van rendszeresen jelen lévő védőnő, míg a vidéki iskoláknak csak kevesebb, mint háromnegyed részében.

S végül talán nem meglepő, de a kis létszámú, legfeljebb 30 fős tantestülettel bíró iskoláknak úgy tűnik, hogy nincs, illetve csak ritkán van kapacitása egészségfejlesztéssel/prevencióval kapcsolatos funkciók fenntartására. Ezeknek az intézményeknek csak 7-8%-ában van pszichológus, kétharmadukban drogkoordinátor, 60%-ukban védőnő és gyakorlatilag elenyésző arányban találunk olyan kisebb iskolát, ahol lenne főállású ifjúsági orvos.

11. táblázat. A betöltött különböző prevenciós/egészségvédelmi funkciók arányában az iskola formális jellemzői (típusa, mérete, székhelye) szerint jelentkező különbségek (a kapcsolat szignifikancia-szintjei)

HÁTTÉRVÁLTOZÓK	AZ INTÉZMÉNYBEN VAN-E ÉRETTSÉGIT ADÓ KÉPZÉS VAGY SEM	TANTESTÜLET MÉRETE	HOL HELYEZKEDIK EL AZ ISKOLA (BUDAPESTEN VAGY VIDÉKEN)
VAN-E ISKOLAPSZICHOLÓGUS	0,009	0,092	<0,0001
VAN-E DROGÜGYI KOORDINÁTOR	<0,0001	0,003	nsz.
VAN-E AZ ISKOLÁT RENDSZERESEN LÁTOGATÓ VÉDŐNŐ	nsz.	0,025	<0,0001
VAN-E AZ ISKOLÁBAN FŐÁLLÁSÚ ORVOS	<0,0001	<0,0001	0,013

A pedagógusok egyéni kompetenciáinak, kompetencia érzeteinek – korábbi részben leírt – jellemzői, valamint az intézmények elkülönített személyi kapacitásainak, azaz a betöltött egészségvédelemmel/prevencióval kapcsolatos funkcióknak a formális intézményi jellemzők mentén mutatózó ellentétes mintázata okán adódott az a hipotézis, hogy esetleg kétféle problémamegoldási mechanizmussal állunk szemben. Amennyiben az iskolában inkább léteznek ezen feladatok ellátására elkülönített pozíciók/státusok, akkor a pedagógusok kevésbé érzik feladatuknak a tudásátadason túlmutató teendők ellátását, és tevékenységüket is kevésbé terjesztik ki ilyen

irányba, mintegy a pozicionált hatókörébe utalva a problémát, és/vagy amennyiben az iskolavezetés azt érzékeli, hogy a tantestület ezirányú affinitása/tevékenysége kevésbé jellemző, akkor inkább mutat hajlandóságot az egészségvédelmi feladatok ellátására elkülönített funkciókat létrehozni. Éppen ezért ezen feltételezés ellenőrzésére megvizsgáltuk, hogy a megkérdezett pedagógusok ismeretátadáson túlmutató feladatokkal kapcsolatos vélekedéseinek és tevékenységének iskolánkénti átlaga milyen kapcsolatban áll a betöltött egészségvédelmi/prevenációs státusokkal. Azt tapasztaltuk azonban, hogy a pedagógusoknak az egészségfejlesztés témaköreit is magukba foglaló tevékenységekkel kapcsolatos elvi és gyakorlati feladatvállalása – a sokasági szinten ellentétes mintázat ellenére – nem mutat szignifikáns összefüggést azzal, hogy mennyire léteznek az iskolában elkülönített prevenációs/egészségfejlesztési funkciók (minden esetben $p > 0,1$). Tehát a pedagógusi kompetenciaérzetek, aktivitások nem állnak semmilyen, így helyettesítő viszonyban sem azzal, hogy mennyire jellemzően vannak ezeknek a feladatoknak az intézményben felelősei.

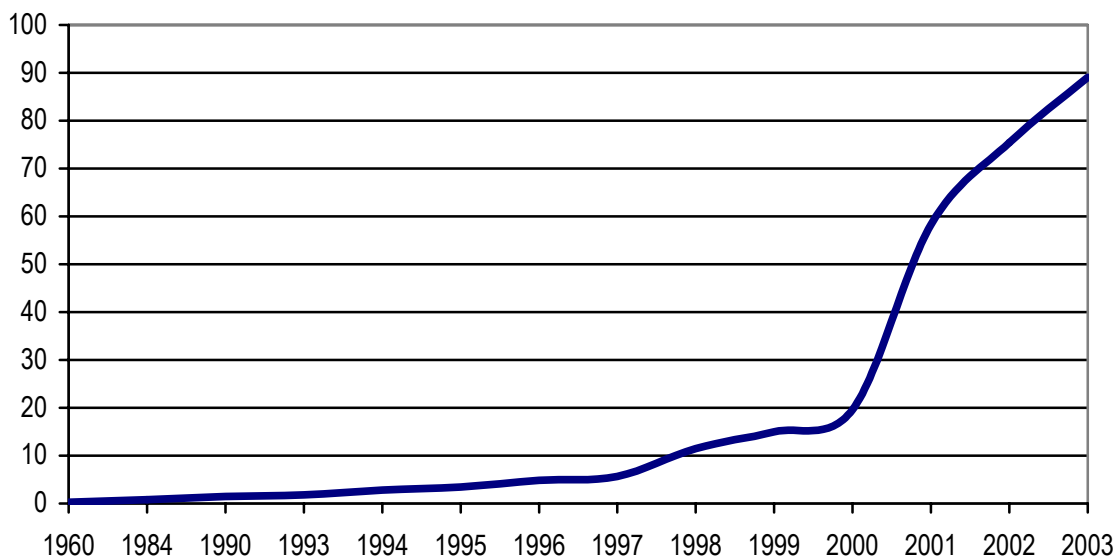
A PREVENCIÓS/EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ PROGRAMOK MEGJELENÉSE A KÖZOKTATÁSI INTÉZMÉNYEKBEN

A közoktatási intézmények prevenció/egészségfejlesztési tevékenységbe való bekapcsolódásának időbeni alakulása

A közoktatási intézmények egytizedében (11%-ában) ezidáig még nem zajlott semmilyen prevenció vagy egészségfejlesztő program. Az iskolai prevenció tevékenység beindulása jellemzően a kilencvenes évek végére tehető. Ezt megelőzően csak szórványosan, mindössze az iskolák 6,5%-ában, többnyire a speciális oktatási intézmények tevékenységi repertoárjában szerepelt ilyen irányú aktivitás. Az 1998/99-es tanévben azonban megduplázódott a prevenció tapasztalattal rendelkező iskolák száma, ebben a tanévben annyi intézmény kezdett prevenció/egészségfejlesztési programokat alkalmazni, mint az azt megelőző mintegy 15 évben összesen. Az 1998 és 2000 közötti években a prevencióba bekapcsolódó, vagy azzal próbálkozó iskolák köre 4-6%-kal bővült évente, de a 2000/2001-es tanévig bezárólag mindössze az intézmények negyede-ötöde szerzett ilyen irányú tapasztalatot. Igazi lendületet az iskolai prevenció/egészségfejlesztés a 2001/2002-es tanévben – feltehetően éppen az ISM-OM finanszírozással megvalósuló a „Az iskolai egészségfejlesztési-drogmegelőzési tevékenység támogatása” című projekt keretében – vett, amikor is az iskolák további kétötöde indított valamilyen prevenció programot, aminek eredményeként összességében már az iskolák kétharmada túl volt az első prevenció tapasztalaton. (9. ábra) Ezt követően 2002/2003-ban az iskolák további egyötöde, majd a 2003/2004-es tanévben a még „érintetlen” intézmények háromötöde kapcsolódott be a prevenció/egészségfejlesztési munkába.⁴²

⁴² Itt tartjuk szükségesnek megjegyezni azonban, hogy bár a kutatás a prevenció/egészségfejlesztő programok elterjedtségének feltárására irányult, talán célszerűbb ehelyett iskolai prevenció aktivitásról beszélnünk. A kvalitatív vizsgálat során – melynek egyik célja a prevencióval kapcsolatos kvantitatív információk validálása volt – azt tapasztaltuk, hogy az iskolák prevencióval/egészségfejlesztéssel kapcsolatos fogalomhasználata nagyon heterogén, illetve nem feltétlenül képezi le a szakmai standardokat, konvenciókat. A pedagógusok szinte valamennyi, az iskolában zajló prevenció tevékenységet programszerű tevékenységként emlegettek. A legkülönbözőbb kezdeményezéseket minősítették programnak, ezek felölelik a szaktanárok óráit, a meghívott előadók által tartott előadásokat, az egészségnapokon történeteket, a vetélkedőket, a sportversenyeket, a faliújságot, a védőnők és az iskolaorvosok tevékenységének számtalan formáját. A fókuszcsoporthozos beszélgetések során olyan iskolával, ahol eltervezetten, valamilyen módon az iskola oktatási programjának részeként, esetleg egészségnevelési/egészségfejlesztési órákon történik a diákok egészségmagatartásának alakítása, nem találkoztunk. A programszerűség, mint megkülönböztető szempont, nem bírt érdemi jelentőséggel a megkérdezettek körében, következésképp inkább prevenció aktivitásról beszélhetünk, mint programszerű tevékenységről, tehát amikor a program kifejezést használjuk, azt a szokásosnál szélesebb értelemben tesszük.

9. ábra: A közoktatási intézmények bekapcsolódása az iskolai prevenciós/egészségfejlesztő tevékenységbe
(a megkérdezett iskolák kumulált százalékában kifejezve)



Az iskolák prevenciós tevékenységének elindításában az intézmények szervezeti jellemzői, illetve a pedagógusok szerepfelfogásának intézmények szerinti különbségei mentén általában nem tapasztaltunk szignifikáns eltéréseket. Mindössze a fővárosi és a vidéki székhelyű iskolák között jelentkezett némi eltérés. Egyrészt 1990 előtt csak a fővárosi iskolák mutattak ezen a területen némi aktivitást, 2003-ban a fővárosban azonban már jelentősen csökkent az új belépők aránya, míg a vidéki iskolák újabb 15%-a kapcsolódott be a prevenciós munkába. Mindez nem a budapesti iskolák korábbi telítődésének a következménye, a fővárosban ugyanis jelenleg is mintegy 20% azoknak az iskoláknak az aránya, akik még soha nem végeztek prevenciós vagy egészségfejlesztő munkát, míg vidéken ennek kevesebb, mint fele az aktuálisan is „érintetlen” iskolák aránya (9%).

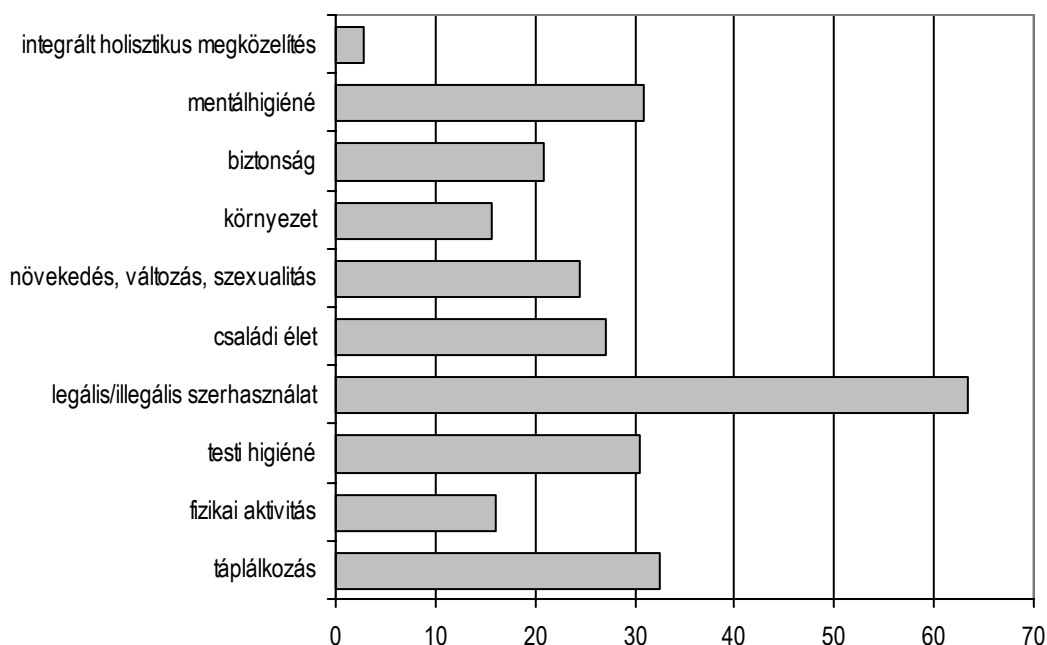
Az első prevenciós programok jellemzői

Az első prevenciós/egészségfejlesztő programok megvalósítása többnyire – az esetek háromnegyedében – külső szolgáltatók bevonásával zajlott. Az iskolák közel 60%-ában a szolgáltatók önállóan, az iskola pedagógusainak bevonása nélkül végezték az iskolákban a prevenciós tevékenységet. E tekintetben nem találtunk különbséget az iskolák között sem a formális (programtípus, méret, földrajzi elhelyezkedés), sem a tantestületi légkörre utaló jellemzők mentén.

A közoktatási intézmények valamivel több, mint felében (54,6%) ez első prevenciós programok csak 1-1 prevenciós területtel foglalkoztak. Ezeknek több mint felében, azaz az iskolák 30%-ában kizárólag a legális és/vagy illegális szerhasználat befolyásolását határozták meg a prevenciós tevékenység céljaként. Az iskolák másik közel 50%-ában az első prevenciós aktivitásokra a területek nagyfokú heterogenitása volt jellemző, ezek a programok átlagosan – a vizsgált 10 területből – mintegy 5-6 féle prevenciós területet öleltek fel.⁴³

Az első prevenciós programokban megcélzott területek közül összességében is a legális/illegális szerhasználat az, ami a leginkább kiemelkedő volt. A programok közel kétharmada dolgozott drogprevenciós céltételezéssel (is). Az ezt követő leggyakrabban előforduló interveniált területeket az iskolák mintegy 30-30%-ában – többnyire más területekkel együtt – említették. Ilyenek a táplálkozás, a mentális- illetve a testi higiéné – ezek önállóan megcélzott területként azonban csak minden 15-25-ik programban fordultak elő. Egyáltalán nem jelent meg, vagy legfeljebb csak az esetek 1-1%-ában önálló prevenciós célként a környezet, illetve a fizikai aktivitás, valamint a családi élet. (10. ábra)

10. ábra: A különböző prevenciós területek megjelenése az első prevenciós programokban (a programok százalékában kifejezve)



⁴³ Az összes prevenciós aktivitás esetében az iskolánként felölelt területek átlagos száma 2,6 volt.

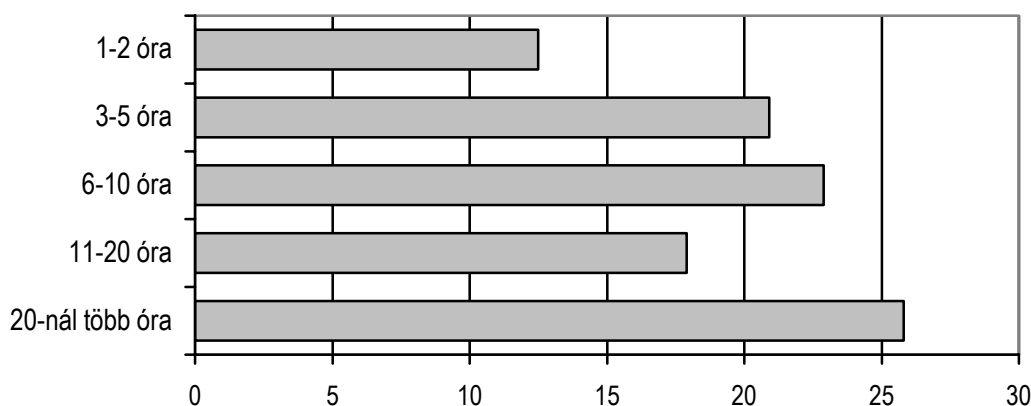
A különböző területekre irányuló programokban az iskolák pedagógusai az átlagosan jellemző részvételi aránytól eltérő mértékben mutattak aktivitást. A drogprevenciós programok esetében volt leginkább jellemző külső szolgáltató bevonása. A fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetések szerint erre azért van szükség, mert „a drogkérdéshez a pedagógusok nem értenek”. A legális és/vagy illegális szerhasználatra (is) irányuló programok megvalósítása az esetek több mint négyötödében külső szolgáltató igénybevételevel, többnyire – az iskolák közel kétharmadában – a pedagógusok részvétele nélkül történt. Legnagyobb arányban a fizikai aktivitással, illetve kisebb mértékben a testi higiéniával (is) foglalkozó programokat oldják meg az iskolák saját szakmai forrásból, vagy arra is támaszkodva. A külső szolgáltatók és az iskolák együttműködése pedig leginkább az integrált holisztikus megközelítésű programok esetében, illetve a környezettel, biztonsággal, táplálkozással, családi élettel is foglalkozó programok esetében jellemző (mindegyik esetben $p < 0,0001$).

Némelyik terület esetében az intézmény programtípusa, és/vagy székhelye mentén szignifikáns eltérések mutatkoznak. Így a drogtematika tendenciájában ($p = 0,06$) kisebb arányban jelent meg az általános iskolai képzéssel (is) foglalkozó intézményekben, míg a táplálkozás, a testi higiénié, a biztonság témájának megjelenése pedig inkább erre a képzési típusra jellemző. Az utóbbival, valamint növekedéssel, változással, szexualitással és a környezettel foglalkozó programok tendenciájában inkább vannak jelen a vidéki, az integrált holisztikus szemléletet képviselők pedig a fővárosi iskolákban.

Az iskolák első prevenciós/egészségfejlesztési próbálkozásai között viszonylag alacsony arányban (minden nyolcadik esetben) fordult elő a kifejezetten rövid idejű, 1-2 órában zajló beavatkozások, ami különösen annak fényében öröndetes jelenség, hogy a rendelkezésre álló információk alapján, a kínálati oldalon ezek a programok jóval erőteljesebben vannak jelen (Paksi, Demetrovics, 2003, Paksi és mtsai, 2004).⁴⁴ Az iskolai prevenciós tevékenységek zöme (87,5%-a) ennél magasabb óraszámban zajlott, s az iskolák több mint kétötöde első alkalommal 10 óránál több időt fordított a prevenciós/egészségfejlesztési célok megvalósítására. (11. ábra)

⁴⁴ A prevenciós kínálatban a rövid idejű – 1, maximum 2 órában – programok aránya 2001-ben a Budapesten 30%, 2003-ban országosan pedig 25% volt.

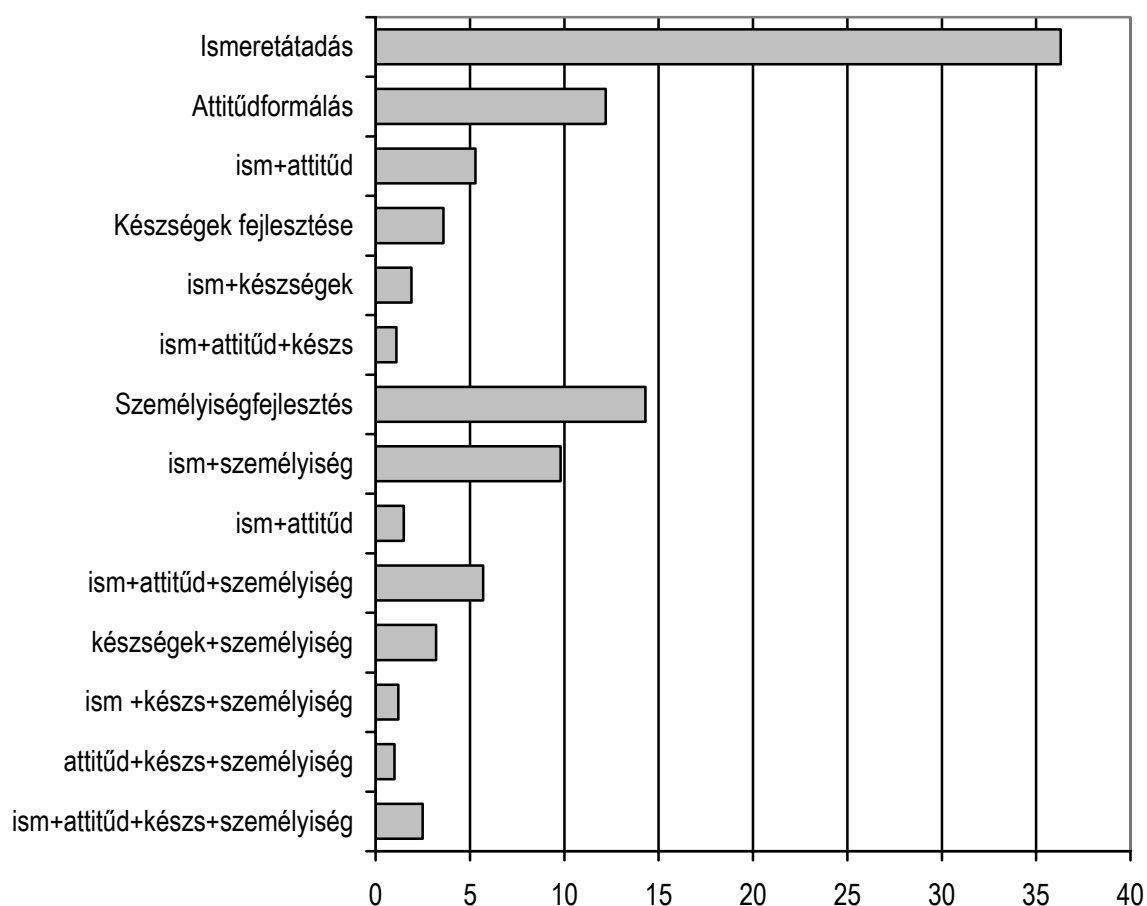
11. ábra: Az első prevenciós programok eloszlása aszerint, hogy hány órában zajlott (a programok százalékában kifejezve)



Az egyes prevenciós területeken belül igen nagy szórást mutatott a programok időtartama, éppen ezért e tekintetben nem mutatkozott szignifikáns különbség a területek között. Mindazonáltal a leghosszabb időt átlagosan az integrált holisztikus megközelítést alkalmazó, illetve a fizikai aktivitással foglalkozó programok vettek igénybe. Szignifikáns különbségek jelentkeztek viszont aszerint, hogy kik végezték a prevenciót ($p=0,011$). Általában az iskola pedagógusai és a külső szolgáltatók által közösen megvalósított prevenciós tevékenységek voltak a leghosszabbak, majd ezt követték a külső szolgáltatók által önállóan végzett programok. Amennyiben az iskola pedagógusai önállóan végezték a prevenciót, azok átlagosan rendszerint rövidebbek voltak. Az iskolák jellemzői – székhelye, típusa, mérete – szerint nem találtunk szignifikáns különbségeket a programra fordított időben.

A közoktatási intézményekben elsőként alkalmazott programok több mint fele – függetlenül a megcélzott területek milyenségétől ($p>0,1$) – ismeretátadásra és/vagy attitűdformálásra koncentrált, s ezen belül is többségében kizárólagosan (36%) csak ismeretátadásra. Az iskolák egyharmadában jelent meg a prevenciós/egészségfejlesztő tevékenységében a személyiségfejlesztés, s minden hetedik-nyolcadik iskolai program esetében (az iskolák 13,5%-kában) koncentráltak a készségek/jártasságok fejlesztésére is. (12. ábra) E tekintetben sem jelentkezett jellegzetes mintázat az intézmények jellemzői mentén. Mindössze a „tisztá gimnáziumok” (csak ebben a képzési típusban oktató intézmények) esetében tapasztaltuk az ismeretátadó programok kisebb, és a személyiségfejlesztéssel is foglalkozó programok nagyobb – az átlagost mintegy kétszeresen meghaladó – arányú jelenlétét.

12. ábra: Az első prevenciós programok eloszlása aszerint, hogy ismeretátadásra, attitűdformálásra, készség- vagy személyiségfejlesztésre, illetve ezek milyen kombinációira koncentráltak (%)



A korábbi szórványos kutatási visszajelzésekkel ellentétben (lásd a kutatás céljaival, előzményeivel foglalkozó fejezetet) az iskolák többségében (tízből kilencben) az iskolavezetés elégedettségét fejezte ki az első prevenciós tapasztalataival kapcsolatban. Mindössze három iskolában talákoztunk a programok egyértelműen negatív értékelésével. A teljes mértékben elégedettek aránya 62% volt. Meg kell azonban jegyeznünk, hogy körülbelül minden hatodik iskolában talákoztunk bizonytalan (7 fokozatú skálán 4-es) értékeléssel, vagy azzal, hogy az iskolaigazgató nem tudott véleményt mondani az iskolájában alkalmazott programról. A programok jellemzőinek többsége mentén⁴⁵ nem találtunk differenciálódást a véleményekben. Mindössze a táplálkozással, illetve a fizikai aktivitással foglalkozó programok keltettek az átlagnál szignifikánsan kedvezőtlenebb benyomást, és a

⁴⁵ Éppen a meglepően egyöntetű elégedettség miatt.

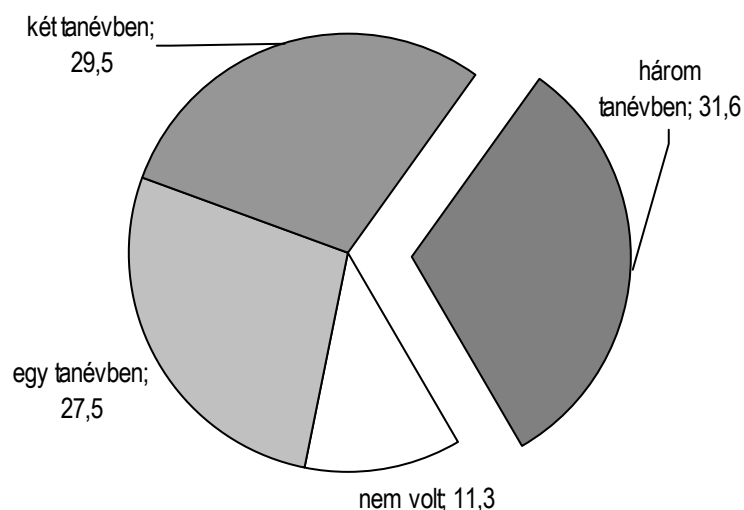
környezettel foglalkozó, valamint az integrált holisztikus szemléletet képviselő programok vívtak ki az átlagosnál nagyobb elismerést (ezekben az esetekben $p < 0,05$). Tendencia jellegű különbség mutatkozott még ($p = 0,089$) a programok megítélésében aszerint, hogy azt külső szolgáltató végezte, vagy részt vettek benne valamilyen szinten az iskola pedagógusai is. A külső szolgáltatók által önállóan lebonyolított programok nagyobb arányban nyerték el az iskolavezetés tetszését. Az összes többi dimenzió – így a program időtartama, vagy az, hogy pl. elsősorban ismeretátadásra vagy készségfejlesztésre koncentrált – nem mutatott kapcsolatot a programról kialakult véleménnyel. Nem csak a programok, de többnyire az alkalmazó intézmények jellemzői mentén sem jelentkezett szignifikáns mintázat, mindössze az általános iskolák körében mutatkozott az átlagosnál is kedvezőbb vélemény.

A KÖZOKTATÁSI INTÉZMÉNYEK UTÓBBI ÉVEKBEN VÉGZETT PREVENCIÓS/ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI TEVÉKENYSÉGE

A prevenció/egészségfejlesztési tevékenység elterjedtsége 2001 és 2003 között

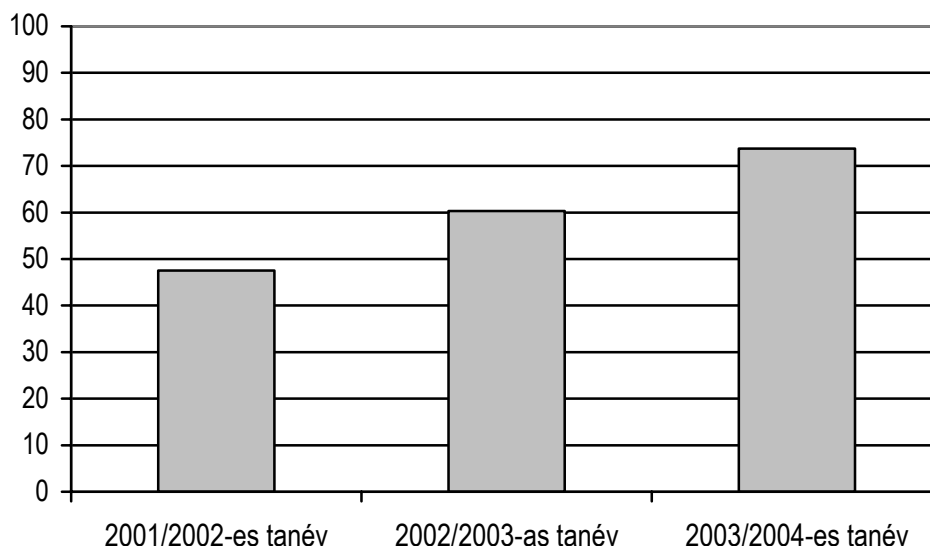
Az elmúlt három tanévben az általános és középiskolák 89%-a végzett valamilyen prevenció vagy egészségfejlesztő tevékenységet, többségükben – az iskolák háromötödében – többször, közel egyharmadukban minden évben (13.a.ábra). Az iskolák jellemzői mentén e tekintetben – mint ahogy az első prevenció tevékenység tekintetében is – csak az iskola székhelye szerint mutatkozott szignifikáns mintázat. A fővárosi iskolák az utóbbi három évben összességében szignifikánsan ($p = 0,025$) kisebb aktivitást mutattak, egyötödükben ez idő alatt nem volt semmilyen prevenció vagy egészségfejlesztő tevékenység. Ugyanakkor azokban a budapesti iskolákban, ahol van ilyen irányú aktivitás, az rendszeresebbnek mutatkozik, mint a vidéki intézményekben ($p = 0,008$). Kétötödükben minden évben volt valamilyen prevenció/egészségfejlesztő program, s száz, prevencióba már bekapcsolódott iskolából csak 12-ben korlátozódott egy tanévre a prevenció megnyilvánulás. Vidéken az iskolák viszonylag egyforma arányban oszlanak el aszerint, hogy az elmúlt három évben egy, kettő, vagy három alkalommal végeztek-e prevenció/egészségfejlesztő munkát.

13.a. ábra: Az elmúlt három tanévből hány tanévben volt prevenció/egészségfejlesztés az iskolában (az iskolák százalékában)



Összességében az egymást követő években nem csak – mint azt az első prevencióval foglalkozó részben láthattuk – a már prevenciós tapasztalattal rendelkező, de az adott évben prevenciós aktivitást mutató iskolák aránya is folyamatosan, és egyenletesen növekedett. (13.b. ábra) E tekintetben meglehetősen hasonló változások történtek mindegyik programtípusban. Szignifikáns különbségeket az iskolák egyéb jellemzői mentén sem tapasztaltunk, csak enyhe mintázatok mutatkoztak. A nagyobb tantestületi létszámú iskolák inkább bekapcsolódtak már 2001-ben a prevenciós munkába, 2003-ra azonban a különböző méretű iskolákban már kiegyenlítetté vált a helyzet. A fővárosban 2002-ben volt nagyobb a prevenciós aktivitás, azonban 2003-ban a vidéki iskolák háromnegyede, míg a budapestieknek csak kétharmada végzett valamilyen prevenciós/egészségfejlesztő tevékenységet.

13.b. ábra: A prevenciós aktivitást mutató iskolák aránya az egyes tanévekben 2001 és 2003 között (az iskolák százalékában)



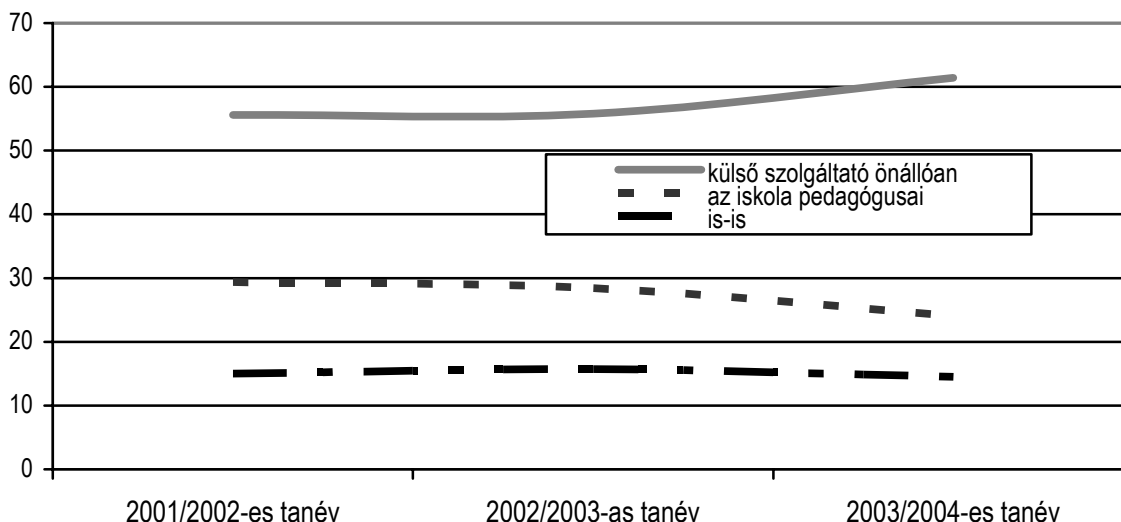
A prevenciós tevékenység jellemzői az utóbbi három évben⁴⁶

Az iskolák prevenciós/egészségfejlesztő tevékenysége ma is többnyire külső szolgáltatók bevonásával zajlik, és az utóbbi három évben növekedett e megoldás aránya. A 2002/2003-as tanévben megvalósult prevenciós beavatkozások háromötödében a szolgáltatók önállóan, az iskola pedagógusainak bevonása nélkül végezték a prevenciós tevékenységet. A fókuszcsoportos beszélgetések alapján általánosan jellemzőnek tűnik, hogy ahol az iskola pedagógusai is részt vállaltak az iskolában zajló prevenciós tevékenységekben, ez ott is csak a pedagógusok kisebbségére jellemző, a tantestület egésze szinte sehol nem vesz részt a programokban. Továbbra is érvényes az a megállapítás, mely szerint „néhány elhivatott egészségnevelő, drogkoordinátor vagy iskola-egészségügyben foglalkoztatott elkötelezettségének és ügyszeretetének okán vannak jelen ezek a kezdeményezések, események az iskola életében”.⁴⁷ A drogkoordinátorok és egészségnevelő tanárok általában hiányolják a tantestület támogatását, vagy nem tartják azt kielégítőnek. A pedagógusok a fókuszcsoportos beszélgetések során megfogalmazták – mint ahogy a korábbi fejezetben már jeleztük – a prevenciós/egészségfejlesztő tevékenységgel kapcsolatos kompetencia-határaikat. Bizonyos – a jelenlegi palettán domináns – tematikák esetében a

⁴⁶ Az adatok az egyes iskolák által az adott évben az első helyen említett programok jellemzőit mutatják.

kompetencia-határok fokozottan fogalmazódtak meg. Az általános iskolákban tanító pedagógusok közül többen úgy vélték, hogy „a drogkérdéshez a pedagógusok nem értenek, és ezért van szükség külső szakértő bevonására”.⁴⁸

14. ábra: Az utóbbi három évben kik végezték a prevenciós tevékenységet az iskolában (a programok százalékában kifejezve)



Hasonlóan az első prevenciós próbálkozásokhoz, az utóbbi három tanévben is a legális/illegális szerhasználat az, ami a leginkább kiemelkedik a megcélzott területek közül. A programok fele-háromötöde dolgozott ezekben az években drogprevenciós céltételezéssel (is). Ugyanakkor a fókuszcsoportokban részt vevő pedagógusok közül néhányan azt jelezték, hogy „túlhajtottnak tartják a drogokkal való foglalkozást”, gyakran az a benyomásuk, hogy „a témával való foglalkozás – különösen a fiatalabb korcsoportokban – csak az érdeklődést kelti fel, nem segít hozzá a probléma érdemi és hatékony kezeléséhez”.⁴⁹

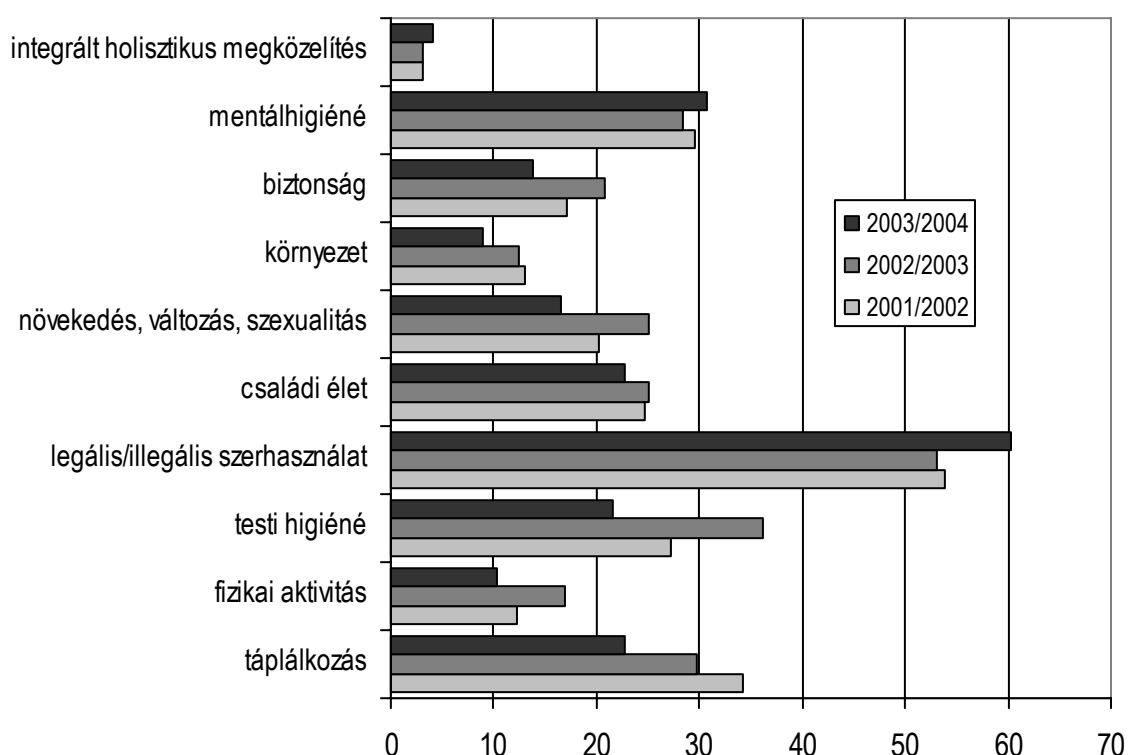
A drogtematikát követő leggyakrabban előforduló, az iskolák mintegy negyedében-harmadában interveniált területek viszonylag stabilan a testi- és a mentálhigiéné, a családi élet, valamint a táplálkozás. Ez különösen figyelemre méltó annak fényében, hogy – mint azt fentebb láthattuk – az első prevenciós tevékenységek során e tematikák némelyike az átlagosnál szignifikánsan

⁴⁷ Forrás: fókuszcsoportok nyerselemzése.

⁴⁸ Forrás: fókuszcsoportok nyerselemzése.

kedvezőtlenebb benyomást keltett. Ugyanakkor nem látunk aránynövekedést az átlagosnál kedvezőbb megítélést kiváltó – a környezettel foglalkozó, illetve az integrált holisztikus megközelítést alkalmazó – tematikák esetében. Ez arra utal, hogy a már lezajlott prevenciók beavatkozásokról alkotott kép nem igazán befolyásolja a későbbi prioritásokat, hogy az iskolák programválasztása kevésbé átgondoltan történik és/vagy nem tényleges választás.

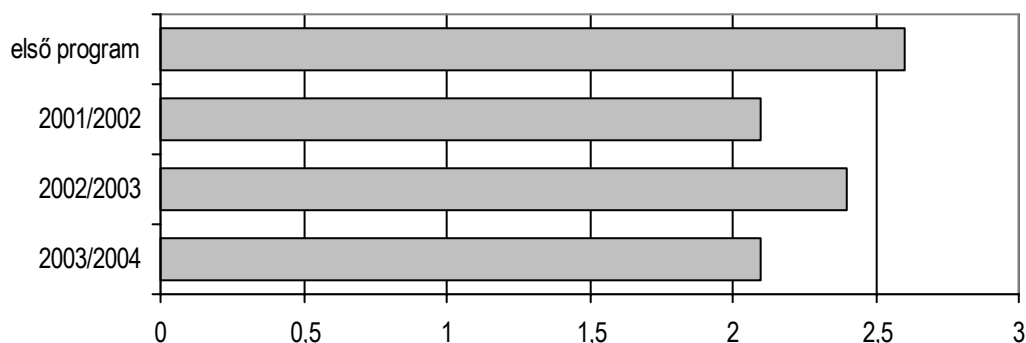
15. ábra: A különböző prevenciós területek megjelenése a prevenciós programokban 2001-2003 közötti években (a programok százalékában kifejezve)



Az iskolák prevenciós aktivitásában nem látszik elmozdulás az integrált szemlélet irányába, sőt, a különböző területek együttes kezelésének növekedésében sem mutatkozik meg a komplexitás növekedése, az egy programra számított átlagos interveniált terület száma az első programokhoz képest, és az utóbbi három évben összességében inkább valamelyest csökkent. Ez roppant sajnálatosnak tekinthető, hiszen az egészségfejlesztés korszerű szakirodalma egyértelműen a komplex, integrált megközelítések mellett érvel.

⁴⁹ Forrás: fókuszcsoportok nyerselemzése.

16. ábra: Az egy programban átlagosan megcélzott területek száma



Már az első programokkal kapcsolatosan igen pozitív véleményeket fogalmaztak meg az iskolavezetők. Az utóbbi években az azokkal kapcsolatban kinyilvánított elégedettségben sem – mint ahogy a prevenciós tevékenység egyéb jellemzőiben sem – jelentkezett jelentős változás az iskolavezetés részéről. Rendre minden évben minimális a programokkal szemben negatív véleményt megfogalmazó iskolaigazgatók aránya. A kvalitatív vizsgálat tapasztalatai szerint, arra a kérdésre, hogy látják-e hasznát ezeknek a foglalkozásoknak, a tipikus válasz az, hogy „minden, ami az iskolában történik a diákok életére, gondolkodására hat, ezért ha nincs is eszköz a programok, események hatásának mérésére, biztosak abban, hogy az eredményekkel jár”⁵⁰.

A fókuszcsoporthozos beszélgetések során azonban emellett a vélemény mellett egyfajta háritást/önfeloldozást sejtető motívum is megjelent a nagyfokú, és stabil elégedettség mögött. A pedagógusok úgy vélték, hogy a „jelenleginél nincs többre lehetősége az iskolának, a maguk részéről mindent megtesznek, amit csak lehet”⁵¹. Ugyanakkor a kvantitatív vizsgálatban megfogalmazódtak bizonyos hiányosságok is. A tanárok megítélése szerint a jelenlegi kínálat a közösségi, csoportos foglalkozások szintjén elegendő, ugyanakkor azonban több egyéni foglalkozásra lenne szükség⁵², amit viszont időhiány okán nem tudnak biztosítani. Itt utalnánk arra, hogy amint láttuk, az intézményi kapacitások vizsgálata során, az iskolák igen kis százalékában van egyéni problémakezelésre alkalmas szakember, mindössze minden nyolcadik iskolában van csak iskolapszichológus.

⁵⁰ Forrás: fókuszcsoporthozos nyerselemzése.

⁵¹ Forrás: fókuszcsoporthozos nyerselemzése.

⁵² Hogy mi lehetne az egyéni foglalkozás tartalma, azt nem sikerült érdemben feltárni.

A kvalitatív vizsgálatban jelentkező problémák, kettősségek mellett a survey adataiból kirajzolódó pozitív viszonyulások mögött a problémák meglétét jelezheti, és óvatosságra intheti az olvasót az is, hogy évről-évre jelentősen növekedett a prevenciós programokkal szemben véleményt nem nyilvánító, bizonytalan vezetők aránya, ami szintén egyik jele lehet az intézményi feladathárításnak, s talán ezzel függ össze az, hogy mindössze az intézmények egyharmadában találkoztunk strukturált, részletesen megfogalmazott jövőre vonatkozó prevenciós elképzelésekkel.

A PREVENCIÓS/EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI TEVÉKENYSÉG TERVSZERŰSÉGE

Megvizsgáltuk közvetlen mutatók mentén is, hogy az iskolák prevenciós/egészségfejlesztési tevékenységére mennyire jellemző a kiszámíthatóság, a tervszerűség. E tekintetben az egészségfejlesztés területén kedvezőbb a helyzet. Tízből hét iskolában van kidolgozott egészségnevelési-, és csak valamivel több, mint felében (55%) drogstratégia.

Azok az iskolák, ahol rendelkeznek egészségnevelési- illetve drogstratégiával, szignifikánsan ($p=0,008$, illetve $p=0,001$) nagyobb arányban végeztek az elmúlt három évben prevenciós/egészségfejlesztési tevékenységet, bár figyelemreméltó, hogy ezek között az intézmények között is 6-7% esetében nem folyt ezirányú munka az elmúlt években, és a stratégiával bíró iskolákban sem magasabb a rendszeresen, minden évben zajló prevenciós tevékenység előfordulása. A prevenciós aktivitások jellemzőiben, az azzal való elégedettségben sem találtunk különbségeket a stratégiával rendelkező, és nem rendelkező iskolák között.

Néhány intézményi jellemző mentén azonban eltéréseket tapasztaltunk. Az általános iskolai programtípusban is tanító intézményekben szignifikánsan ritkább ($p=0,06$), az érettségit is adó képzési formákban pedig az átlagosnál gyakoribb ($p=0,4$) az egészségfejlesztési/prevenciós aktivitások stratégiai keretbe foglalása. Vidék-Budapest viszonylatban, illetve az iskola mérete szerint viszont e nem mutatkozott különbség.

Tendencia jellegű pozitív kapcsolat mutatkozott az egészségfejlesztési stratégia léte, illetve aközött, hogy az iskolákban a pedagógusok milyen mértékben terjesztik ki tevékenységüket a tudásátadáson túlmutató feladatok irányába. Természetesen az adatbázis nem ad lehetőséget a kapcsolat irányultságának, azaz annak tisztázására, hogy a stratégia van jótékony hatással a pedagógusok nevelési aktivitására, vagy az egyébként is nagyobb aktivitás könnyebben szerveződött stratégiába. Hasonlóképpen összefüggést tapasztaltunk a szervezet bizalmi viszonyai, illetve a stratégiai

gondolkodás megjelenése között. Azokban az iskolákban, ahol a szervezeti viszonyok inkább adnak lehetőséget a szakmai kompetencia, az önkiteljesítés megvalósítására, illetve ahol a szervezet életére a kiszámíthatóság inkább jellemző, az átlagosnál nagyobb arányban rendelkeznek kidolgozott egészségfejlesztési- vagy drogstratégiával.

AZ OKTATÁSI INTÉZMÉNYEK PROBLÉMASPECIFIKUS INTÉZMÉNYEKKEL, SZERVEZETETTKEL VALÓ KAPCSOLATAI

Az iskola a prevenció/egészségfejlesztő tevékenységben nem „magára hagyott”, elszigetelt intézményként fogható fel, hanem egy-egy közigazgatási egységben működő prevenció intézményrendszer részeként. A kvantitatív vizsgálat során felkínált intézmények – iskola-egészségügyi szolgálat, KEF, családsegítő, nevelési tanácsadó, helyi önkormányzat, rendőrség, egyéb szakmai szervezetek – mindegyikének szerepe lehet az iskola ezirányú tevékenységének támogatásában, a folyamat különböző állomásain, illetve az esetleg jelentkező problematikus helyzetek kezelésében. A kvantitatív kutatás adatai szerint az iskolák szinte valamennyi vizsgált szervezettel általuk intenzívnek minősített kapcsolatot tartanak, első helyen – a helyzet jellegéből adódóan – a kapcsolódó intézmények preferenciájában az iskola-egészségügyi szolgálat áll, ezt követi a családsegítő, a nevelési tanácsadó, az önkormányzat, a rendőrség és az egyéb szakmai szervezetek. (12. táblázat)

A kvalitatív vizsgálat tapasztalatai ezt megerősítik. Az iskolák a prevenció/egészségfejlesztési tevékenység tartalmának meghatározásában, a programok szervezésében a legtöbb segítséget az iskola-egészségügyi hálózat munkatársaitól kapják, illetve a kapcsolati hálóban a beszélgetések során az ÁNTSZ munkatársai, valamint a prevenció szolgáltatók jelentek meg, mint az iskolai egészségfejlesztési munka támogatói. Sokban befolyásolja az iskola prevenció/egészségfejlesztési tevékenységének alakulását az is, hogy az önkormányzat, illetve a fenntartó miként viszonyul a problémához. Volt olyan település, ahol az önkormányzat hangsúlyosan definiálta az iskola idevonatkozó feladatait. Abban az esetben, amikor markáns az önkormányzati elköteleződés, az iskola egésze aktívan vesz részt az ilyen típusú tevékenységekben, – például egészségfejlesztési terv kimunkálásában. Azokon a helyeken, ahol nincs hangsúlyos önkormányzati szerepvállalás, ott – értelemszerűen – kisebb az intézményvezetői és tantestületi elköteleződés, részvétel. A tanárok beszámolóí szerint a védőnők és az iskolaorvosok felkérés nélkül is vállalkoznak ismeretterjesztő előadások megtartására. A különböző kereskedelmi programok még mindig viszonylag sok helyütt

vannak jelen az iskolákban. Van olyan iskola, amelyik semmilyen külső szervezet támogatását nem igényli az egészségfejlesztési tevékenység tartalmának kialakításában: úgy vélik, hogy saját belső erőforrásaik megszervezésével és felhasználásával ezt meg tudják oldani. Egy iskolában az „Életvezetési ismeretek” óravázlatai alapján tartják meg a foglalkozásokat a tanárok, egy másik iskolában pedig az Internetről, az OM honlapjáról kértek le segédanyagokat az órák megtartására.

A többi vizsgált szervezet mögött messze elmarad a kapcsolat intenzitása tekintetében a KEF⁵³, a kábítószerügyi egyeztető fórum. Ez utóbbi tapasztalat önmagában is meglepő, hiszen az egészségfejlesztés gondolatísága szempontjából a KEF-nek kellene a leghangsúlyosabb, stratégiai partnernek lennie. Még inkább meglepővé teszi ezt az eredményt az a körülmény, hogy az országban jelenleg működő KEF-ek mindegyikében felülreprezentáltak a közoktatási intézmények, sok esetben a KEF-be delegált szervezetek 2/3-a közoktatási intézmény; számos esetben a KEF-ek saját feladat meghatározásuk szerint főként az iskolai prevenciós tevékenység támogatását és kezdeményezését tartják fő küldetésüknek. Figyelemreméltó az az adat is, miszerint a rendőrséggel intenzívebb kapcsolatot tartanak az iskolák, mint az egyéb szakmai szervezetekkel, holott éppen a már többször említett GYISM-OM pályázati rendszer széleskörű elterjedtsége következtében is, a prevenciós tevékenység az esetek jelentős hányadában valamilyen prevenciós szolgáltató részvételével zajlik.

A kapcsolat hivatalos vagy informális jellegével összefüggésben említésre méltó, hogy az iskolák felének-kétharmadának megítélése szerint valamennyi vizsgált, potenciális kapcsolódó intézménnyel van hivatalos kapcsolata az iskolának, tehát a formális csatornákon keresztül is elérhetők az említett intézmények. (12. táblázat)

A kapcsolódó intézmények többsége esetében azonban a kvantitatív vizsgálat adatai szerint nem mutatható ki összefüggés az iskola prevenciós tevékenysége és a kapcsolatok intenzitása között. Mindössze a rendőrséggel, illetve az iskola-egészségügyi szolgálattal való kapcsolattartás esetében mutatható ki annak pozitív hatása az iskola prevenciós aktivitására (a rendőrség esetén $p=0,005$, az iskola-egészségügyi szolgálat esetében pedig $p=0,014$). Az önkormányzatokkal való kapcsolat

⁵³ A KEF-ek szakmai tanácsadó testületek, melyek nem rendelkeznek jogi személyiséggel, az önkormányzatokkal való együttműködés teremti meg gyakorlati működésük alapját. Feladataikat a kábítószer-ellenes nemzeti stratégia határozza meg, ennek értelmében ezek a tanácsadó testületek a drogprobléma helyi szintű kezelésének előmozdítására, annak artikulálására jöttek létre. A KEF-ek pénzügyi támogatását – a helyi források mellett – a tárca, szakmai támogatásukat a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet biztosítja.

vonatkozásában pedig az adatok arra utalnak, hogy ezek inkább a prevencióval kapcsolatos küzdelmeket jelenítik meg, mintsem a segítő együttműködést, tekintettel arra, hogy azokban az iskolákban, ahol az elmúlt három évben volt valamilyen prevenciós tevékenység, szignifikánsan kevésbé intenzív kapcsolatot tartottak fenn az önkormányzattal.

12. táblázat: A prevenció tevékenység szempontjából jelentőséggel bíró intézmények és az iskolák kapcsolatainak jellegzetességei
(a válaszadó iskolaigazgatók százalékában kifejezve)

	ISKOLA-EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLAT	HELYI KEF	Családsegítő SZOLGÁLAT	NEVELÉSI TANÁCSADÓ	ÖNKORMÁNYZAT	RENDŐRSÉG	EGYÉB SZAKMAI SZERVEZET
A KAPCSOLAT INTENZITÁSA							
1 Egyáltalán nincs	6,9	53,3	4,2	6,9	11,4	12,1	41,5
2	2,4	10,4	5,0	6,5	7,0	12,1	3,3
3	9,9	10,9	16,6	21,9	17,6	23,0	11,4
4	16,9	8,4	22,8	21,4	22,4	19,9	16,1
5 Intenzív kapcsolatuk van	62,9	13,3	51,3	42,6	41,0	32,3	25,8
Nem tudja	1,0	3,8	0,3	0,7	0,7	0,6	1,9
ÖSSZESEN	100	100	100	100	100	100	100
A KAPCSOLAT JELLEGE							
Inkább hivatalos	49,5	64,9	54,0	56,8	61,6	68,1	51,4
Inkább informális	4,4	6,6	6,3	5,5	3,2	2,6	10,5
Mindkettő	45,7	26,5	39,7	37,2	34,7	29,3	38,1
Nem tudja	0,4	1,9	-	0,5	0,5	-	-
ÖSSZESEN	100	100	100	100	100	100	100

ÖSSZEGZÉS – A KUTATÁS NÉHÁNY TANULSÁGA

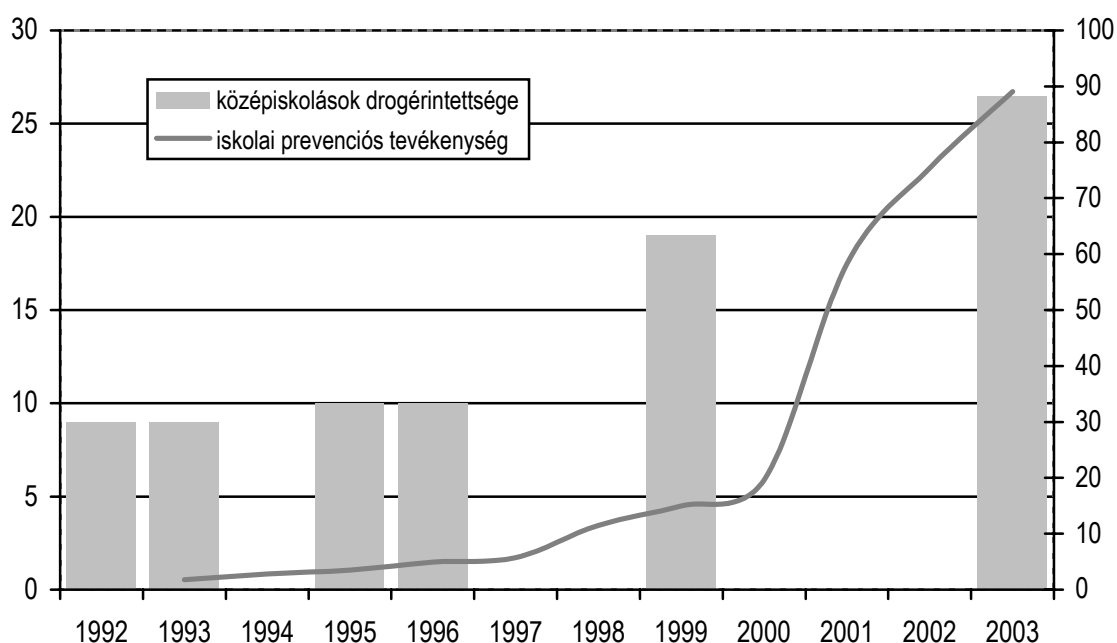
Kutatásunk során a közoktatási intézmények prevenciós/egészségfejlesztési tevékenységét, az ezzel kapcsolatos elgondolásait, illetőleg aktivitását vizsgáltuk.

Primer célunk annak feltárása volt, hogy mennyire vannak jelen, s hogyan írhatók le a különféle jellemzők – célok, módszerek stb. – mentén a közoktatásban jelenlévő prevenciós/egészségfejlesztő programok. Tekintettel arra, hogy a kutatás egyik tanulsága az volt, hogy az iskolák prevencióval/egészségfejlesztéssel kapcsolatos gondolkodása/fogalomhasználata nagyon heterogén, illetve nem feltétlenül képezi le a szakmai standardokat, konvenciókat, a programok alkalmazása helyett célszerűbb iskolai prevenciós aktivitásról beszélnünk. Erre vonatkozó főbb megállapításaink a következőkben foglalhatók össze.

- i. A kilencvenes évek végéig csak elvétve zajlott prevenciós/egészségfejlesztő tevékenység közoktatási intézményekben, s a 2000/2001-es tanévig bezárólag is mindössze az intézményeknek egyötöde szerzett ilyen irányú tapasztalatot. Igazi lendületet az iskolai prevenció/egészségfejlesztés a 2001/2002-es tanévben vett, amikor is az iskolák további kétötöde indított valamilyen – többnyire valamilyen legális és/vagy illegális szerhasználat interveniálását (is) célul kitűző – prevenciós programot. A 2003/2004-es tanévben már tíz iskolából kilenc rendelkezett valamilyen prevenciós tapasztalattal, s az iskolák háromnegyede végzett aktuálisan is valamilyen prevenciós/egészségfejlesztő tevékenységet.
- ii. Az iskolai prevenciós/egészségfejlesztési tevékenység által leggyakrabban megcélzott terület – a különböző években stabilan – a legális és/vagy illegális szerhasználat volt.
- iii. A közoktatási intézmények prevenciós/egészségfejlesztő munkába való bekapcsolódásának trendjét összevetve az intervenciók dominánsan megcélzott területére, a drogprobléma alakulására vonatkozó epidémiái adatokkal, azt láthatjuk, hogy az iskolák prevenciós tevékenysége megkésve reagált a beavatkozás tematikája alapján annak célját jelentő jelenség epidémiájára, a középiskolások drogerintettségének alakulására. A középiskolások populációjában végzett drogepidemiológiai vizsgálatok már a kilencvenes évek második felében – regionális és helyi jellegű vizsgálatok alapján vélhetően 1997-1998-tól – a fiatalok drogerintettségének ugrásszerű növekedését jelezték. Erre az epidémiái kihívásra a közoktatási rendszer csak 3-4 éves késéssel, az ISM-OM finanszírozásával megvalósuló, „Az

iskolai egészségfejlesztési-drogmegelőzési tevékenység támogatása” című projekt beindulásával azonos időben kezdett reagálni. Ez azt jelzi, hogy az iskolák prevenciós tevékenysége kevésbé a szükségletekhez alkalmazkodó módon, sokkal inkább a források, elsődlegesen a támogatási rendszer alakulásának függvényében történik. Ez nem csak a prevenciós tevékenység dinamikájában, de a tematikájában, az utóbbi években az átlagosnál nagyobb mértékben támogatott drogtematika dominanciájában is megjelenik.

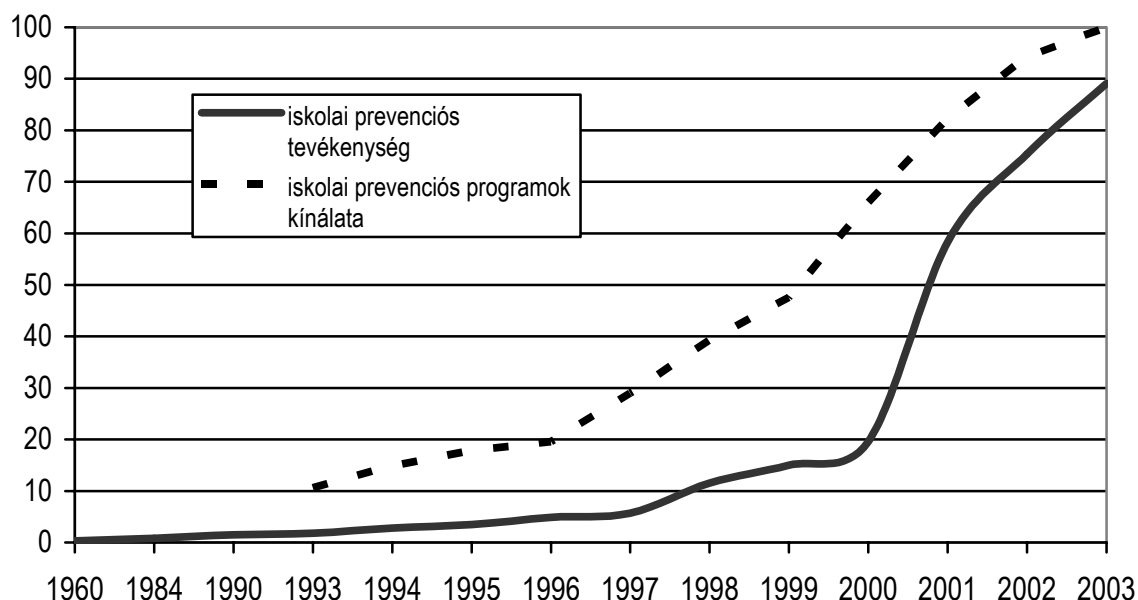
17. ábra: A középiskolások drogérintettségének (a biztosan droghasználati célú szerfogyasztás életprevalencia értéke a 10. évfolyamos középiskolások körében - a baloldali tengelyen ábrázolva), valamint az iskolák prevenciós aktivitásának alakulása (az iskolák százalékában – jobboldali tengelyen ábrázolva)



Az epidemiológiai adatok forrása: Elekes, Paksi, 1995; Paksi, Elekes 2003

- iv. Az iskolák prevenciós tevékenysége elsősorban nem saját kapacitásokkal, hanem külső szolgáltatók bevonásával történik. A közoktatási intézmények prevenciós aktivitásának trendjét az iskolai drogprevenciós szintéren jelenlévő szolgáltatások kínálatának trendjével (Paksi és mtsai, 2004) összevetve, pedig azt láthatjuk, hogy az iskolák a prevenciós szintér kevésbé aktív szereplői, prevenciós aktivitásuk inkább kínálatkövetően, mintsem azt meghatározó módon alakult.

18. ábra: A közoktatási intézmények bekapcsolódása az iskolai prevenciós/egészségfejlesztő tevékenységbe (az iskolák kumulált százalékában kifejezve), valamint a prevenciós szolgáltatások megjelenésének alakulása (a jelenleg ismert programok indítási éve alapján)



A kínálatra vonatkozó adatok forrása: Paksi és mtsai, 2004

- v. Ugyanakkor annak ellenére, hogy a szolgáltatások kínálatának növekedése megelőzte az iskolák prevenciós tevékenységének fellendülését, – azaz az iskolák elviekben kínálati piacról válogathatnak –, ez nem tükröződik a programválasztásokban. Éppen ellenkezőleg, nem tapasztalunk spontán evaluatív folyamatok beindulását, a szakma elvárásait inkább leképező irányba való tematikus és módszertani elmozdulásokat (az adatok nem jelzik sem a komplex, integrált szemléletű, hosszabb idejű programok irányába való elmozdulást, sem azt, hogy a megvalósult tevékenységgel kapcsolatos vélemények tükröződnek a későbbi programválasztásokban). Úgy tűnik, mintha a prevenciós piac kínálatkorlátos piacként jelenne meg az iskolák számára. Ennek oka lehet egyrészt az iskolák alulinformáltsága, az információhiány dominálta „kényszerválasztás”, ami a prevenciós színtér kínálati oldalának átfogó, szisztematizált feltárására és felhasználóbarát adatbázisba való rendezésének szükségességére hívja fel a figyelmet, melynek következtében nem csak a piac érzékelt kínálatkorlátos volta eliminálódhat, hanem szemléletformáló hatása révén az iskolák differenciáltabb igényekkel tudnak megjelenni a prevenciós színtéren.
- vi. Az iskolák prevenciós tevékenységének alakulására – mint azt a fentiekben láthattuk – nagyfokú spontenitás jellemző. E jelenségek kezelésére, közoktatási intézményekben folyó

egészségfejlesztési/prevenációs tevékenység tervszerűségének, átgondoltságának növelésére volna hivatott az iskolai egészségfejlesztési-drogprevenációs stratégia. A stratégia gyakorlati jelentőségére hívja fel a figyelmet az a kutatási tapasztalat, hogy annak megléte, illetve hiánya erős összefüggést mutat a ténylegesen végzett egészségfejlesztési/prevenációs tevékenységgel, illetőleg tendencia jellegű kapcsolatot mutat azzal, hogy az iskolákban a pedagógusok milyen mértékben terjesztik ki tevékenységüket a tudásátadáson túlmutató feladatok irányába. A vizsgálat nem tette lehetővé az ok-okozati kapcsolatok vizsgálatát, tehát nem állíthatjuk, hogy azért folytatnak bizonyos intézmények intenzívebb prevenációs tevékenységet, mert azt stratégiai keretbe foglalták. Ennek ellenére valószínűsíthető, hogy a stratégiai gondolkodás, illetve annak előmozdítása rendkívül fontos, a prevenációs tevékenységgel együtt járó tényező. Kiváltképpen azért érdemes erre a tényezőre fokozott figyelmet fordítani, mert azok a közoktatási intézmények inkább rendelkeznek egészségfejlesztési stratégiával, ahol a szervezeti légkörmutatók is barátságos, bizalmi viszonyokat, kiszámíthatóságot, a személyes kibontakozást előmozdító intézmény képét vetítik elénk. Ezek a szervezeti légkörjellemzők kedveznek a pedagógusok kitágított szerepfelfogásának és tényleges szerepviselkedésének a tudásátadáson túlmutató – az egészségfejlesztési tevékenység szempontjából fontosnak tekinthető – tematikák tekintetében.

- vii. Az iskolai prevenációs tevékenység szükségletekre, illetve szakmai trendekre egyaránt kevésbé reagáló voltának oka lehet az is, hogy a prevenációs tevékenységek megválasztása nem tartozik a magasan priorizált iskolai döntések közé. Adataink azt jelzik, hogy a nem közvetlen tudásátadáshoz kapcsolódó, inkább nevelési jellegű feladatok jelen vannak a pedagógusi szerepelvárások között a szakma gondolkodásában, a tudásátadáshoz kapcsolódó feladatokhoz képest azonban ezek az elvárások kevésbé hangsúlyosak, egyértelműek. E feladatoknak szerepelvárásokban megmutatkozó, viszonylagos háttérbe szorulása fokozottan megjelenik a szerepek gyakorlása során, azaz a tényleges pedagógusi munkában. Figyelemre méltó az a tapasztalat is, amely azt jelzi, hogy a pedagógusok értelmezése szerint a nevelési feladatok, az elemi kulturális technikák átadása nem minősül szakmai munkának, nem hordoznak oktatási potenciált, holott az adatok egyértelműen rámutatnak arra a körülményre, hogy azokban az iskolákban, ahol az iskolai légkörben inkább jelen van az oktatáson túlmutató feladatok fontosságának elismerése, és ahol a pedagógusok inkább kiterjesztik ilyen

irányba is tevékenységüket, ott a diákok teljesítménye/magatartása, és/vagy a pedagógusok erre vonatkozó percepciója kedvezőbb.

- viii. E tekintetben a kutatás fontos további tapasztalata a pedagógusi szerepfelfogás, és a pedagógusi gyakorlat összefüggése. Az, hogy a pedagógus a különböző iskolai feladatok milyen széles körét tudja beiktatni a tevékenységébe, erős összefüggést mutat azzal, hogy milyen mértékben érzi az egyes tevékenységtípusokat általában a pedagógus feladat-, avagy kompetenciakörébe tartozónak. Tehát a pedagógusi szerep személyes értelmezése befolyásolja, hogy valójában milyen területekre koncentrálnak a tényleges tevékenységei, hogy napi munkájában milyen tevékenységek túlsúlyát észleli, hogy miről számol be. Ez a tapasztalat azt jelzi, hogy a pedagógusok képzése/továbbképzése kapcsán a pedagógusi szerepkörrel kapcsolatos vélemények formálása jótékony hatással lehet a pedagógusok oktatáson túlmutató tevékenységeikben való személyes szerepvállalása szempontjából.
- ix. A fentiekben megfogalmazott tapasztalat különösen fontos lehet annak fényében, hogy jelenleg az oktatói munkán túlmutató nevelési dimenziókra fókuszáló képzések/továbbképzések révén nem válnak motiváltabbá és/vagy alkalmasabbá az azokon résztvevők e feladatok felvállalására. Az adatok fényében megkockáztathatjuk azt az állítást, miszerint a jelenlegi képzési/továbbképzési struktúra nem alkalmas a – pedagógus társadalom szubjektív érzeiteiben (is) megjelenő – képzettségi kompetenciahiány tartalmi orvoslására, a pedagógus társadalom egészségfejlesztési potenciáljának javítására, és/vagy dominánsan más tényezők húzódnak meg a pedagógusi feladatok e szegmensével szemben megnyilvánuló hátrítási mechanizmusok mögött, olyanok, melyekre az egészségfejlesztéssel kapcsolatos speciális képzések nincsenek hatással.
- x. A tudásátadáson túlmutató pedagógusi feladatok tekintetében jelentkező preferenciák – a jelenlegi képzési tartalmak, struktúrák mellett – kevésbé a pedagógusokat képző intézményekhez, azok profiljához kötődnek, sokkal inkább a gyakorlatban eltöltött évekhez, a közoktatási intézmények jellemzőihez (mint például az intézmény diákok életkorából (is) következő szerepfelfogása, vagy nevelési légköre). Az adatok fényében úgy tűnik, hogy a pedagógusi szerepfelfogás és szerepgyakorlás szempontjából a képző intézmények pályaszocializációs potenciálja elmarad a munkahely sajátos szocializációs lehetőségeitől.
- xi. A pedagógusképzési/továbbképzési tartalmak vonatkozásában egy lehetséges kompetencianövelési út az én-hatékonyssággal kapcsolatos hiedelmek alakítása. Az irodalmi

adatok is felhívják a figyelmet az én-hatékonysággal kapcsolatos hiedelmek fontosságára, mint olyan tényezőre, amelynek jelentős befolyása van mentális egészség-promóció mibenléte szempontjából. Az én-hatékonyság növelése általában fontos tényező lehet a pedagógusok egészségfejlesztési feladatvállalása tekintetében, ezt a vizsgálatunkban mutatkozó összefüggések is megerősítik. Mindazonáltal a kutatásunk során mért kedvező én-hatékonysági érték ismeretében feltehetően nem ez a leginkább hatékony – a fejlesztés/fejlődés szűk keresztmetszetét elimináló – útja a pedagógusok körében a prevenció/egészségfejlesztő aktivitások fokozásának.

- xii. Hasonlóképpen, a pedagógusok önértékelése egyaránt erős szignifikáns kapcsolatot mutat az egészségfejlesztéssel kapcsolatos felfogásukkal és aktivitásukkal, ennek ellenére a pedagógus társadalom prevenció/egészségfejlesztési aktivitásának feltételezhetően az önértékelés növelése sem tartozik a leghatékonyabb módjai közé. A pedagógus társadalom az önértékelés tekintetében sem rendelkezik kompetencia deficittel, tehát elképzelhető hogy más, az egészségfejlesztési aktivitással hasonlóan szignifikáns kapcsolatot mutató, ám nagyobb hiányokkal jellemezhető terület fejlesztése jelentheti a szűk keresztmetszetek feloldását.
- xiii. Az elemzések rámutatnak egy rendkívül fontos és eddig a prevenció tevékenység előmozdítására tett kezdeményezések során kellő súllyal nem kezelt tényezőre, nevezetesen, hogy a szervezeti bizalmat leíró jellemzők túlnyomó többsége mentén szignifikáns pozitív korreláció mutatkozik azzal, hogy a pedagógusok mennyire tartják fontosnak, és mennyire iktatják be tevékenységeik közé az egészségfejlesztés/prevenció témakörét is hordozó, ismeretátadáson túlmutató feladatokat. Azokban az iskolákban, ahol a szervezeti tagok percepciójában az iskola vezetésében a beosztottakat bevonó, az egyéni beleszólást lehetővé tevő, személyes célokat is respektáló, igazságos bánásmód inkább jellemző, ott a pedagógusok gondolkodásában és munkájában nagyobb prioritást kapnak az ismeretátadáson túlmutató feladatok. Hasonlóképpen inkább jellemző az egészségfejlesztés témakörét is hordozó feladatok elvi és gyakorlati felvállalása azokban az iskolákban, ahol a szervezet működésére a tanárok által is elfogadott szabályok mentén való kiszámíthatóság jellemző, és/vagy ahol a szervezet lehetővé teszi a tagok számára önmaguk vállalását, illetve ahol kevésbé jellemző a szabályok merev betartása. Ez figyelhető meg azokban az intézményekben is, ahol a tanárok közötti kapcsolatokra inkább jellemzőek az önzetlen segítő,

egymásra odafigyelő, felelősségteljes, a negatív szándékoktól mentes munkakapcsolatok, ahol a munkatársak munkavégzéssel kapcsolatos megbízhatósága kevésbé kérdőjeleződik meg. S végül jótékony hatással vannak az oktatáson túlmutató feladatok felvállalására a szervezet szakmaisággal kapcsolatos jellemzői is, az, hogy az iskola mennyire ad teret a pedagógusok szakmai fejlődésével, önkitaljesítésével kapcsolatos ambícióinak. Ezek a szervezeti jellemzők nem csak a pedagógusok szerepfelfogásával, illetve a tudásátadáson túlmutató feladatok felvállalásával mutatnak kapcsolatot, hanem a pedagógusoknak az egészségfejlesztés szempontjából fontos személyes kompetenciáival is.

FELHASZNÁLT IRODALOM

ANDORKA RUDOLF (1994): Deviáns viselkedések Magyarországon – általános értelmezési keret az elidegenedés és az anómia fogalmak segítségével. In: *Devianciák Magyarországon* (Szerkesztette: Münnich I., Moksony F.) Közélet Kiadó, Budapest

ASZMANN ANNA (1997) (szerk): *Iskolás-gyermekek egészségmagatartása 1986-1993*. Országos Csecsemő- és Gyermekegészségügyi Intézet, Nemzeti Egészségvédelmi Intézet, Budapest

ASZMANN ANNA (2000): *Fiatalkor egészségi állapota és egészségmagatartása*. Health and Health Behaviour among Young People. WHO Policy Series: Health policy for children and adolescents Issue 1. International Report. Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Budapest

BALÁZS J., PAKSI B. (2002): Iskola, értékek, értékorientációk. In: *Életvilágok találkozása – Az iskola külső és belső világának interdiszciplináris vizsgálata*. (szerk: Perjés I. – Kovács Z.) Aula Kiadó, Budapest (35-57)

BECKER MH (1974): The health belief model and personal health behaviour. *Health Education Monographs*, 2:324-473.

BROWN LK, DICLEMENTE RJ, REYNOLDS LA (1991): HIV prevention for adolescents: Utility of the health belief model. *AIDS Education & Prevention*, 3, 5059.

BUKODI ERZSÉBET (2001): Társadalmi jelzőszámok. *Társadalmi jelzőszám füzetek* (elméleti és módszertani megközelítések nemzetközi kitekintésben) KSH. Budapest, 2001

BUKOVSKI W.J. (szerk.) (1997): Meta-analysis of drug abusus prevention programs. *NIDA Research Monograph*. 170. US Department of Health and Human Services. National Institute of Health.

CSOBOTH CS., KOPP M., SZEDMÁK S. (1998): Fiatalok lelki veszélyeztetettsége. *Educatio* 1998. nyár p:248-265

DEMETROVICS ZS., PAKSI B., CZAKÓ Á. (2003): *Evaluation of Drug Prevention Programs in Hungary*. (poster). The 17th Conference of the European Health Psychology Society. September 24-27, Island of Kos, Greece. Abstracts pp. 138.

ELEKES ZS., PAKSI B. (1996): *A magyarországi középiskolások alkohol és drogfogyasztása*. Népjóléti Minisztérium, Budapest (1-126)

FELVINCZI KATALIN (1998): A mentálhigiéné és az egészségmegőrzés lehetőségei a közoktatásban, *Iskolakultúra*, 1998. május, p.: 17-31

GALLUP – OLEF (2000): *Gyorsjelentés – V. Egészségmagatartás*. <http://www.gallup.hu/olef/5.html>

HOCHBAUM GM (1970): *Health behavior*. Wadsworth Publishing Company, Inc., Belmont, CA.

- INGLEHART R. (1971): The silent revolution in Europe: Intergenerational change in post-industrial societies. *American Political Science Review*
- KOPP, M.S., SCHWARZER, R., JERUSALEM, M. (1993): Hungarian Questionnaire in *Psychometric Scales for Cross-Cultural Self-Efficacy Research*, Zentrale Universitäts Druckerei der FU Berlin
- KOPP M., SKRABSKI Á. (1992): *Magyar lelkiállapot*. Végeken Kiadó, Budapest.
- KOPP M., SZEDNÁK S., LÖKE J., SKRABSKI Á. (1997): A depressziós tünetegyüttes gyakorisága és egészségügyi jelentősége a magyar lakosság körében. *Lege Artis Medicine*: 7(3):136-144.
- KOPP, M., SKRABSKI, Á. (1995). *Alkalmazott magatartástudomány. A megbirkózás egyéni és társadalmi stratégiái*, Corvinus Kiadó, Budapest.
- KREUGER, R.A. (1988): *Focus groups: A practical guide for applied research*. London: Sage.
- LAZARUS, R. S., FOLKMAN, S. (1984): *Stress, appraisal, and coping*. New York, Springer.
- MAGYAR GALLUP INTÉZET (1998): *Középiskolai pedagógusok a kábítószer-problémáról és a fiatalok kábítószer-fogyasztásáról*. Budapest.
- MASLACH, C., JACKSON, S. E. (1981): *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- MASLACH, C., JACKSON, S. E. (1981A): Measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99–113.
- NEMZETI STRATÉGIA A KÁBÍTÓSZER-PROBLÉMA VISSZASZORÍTÁSÁRA (2000): A kormány kábítószerellenes stratégiájának koncepcionális alapjai. ISM. Budapest.
- PAKSI BORBÁLA (2001): A „Középfokú oktatási intézmények számára az iskolai egészségfejlesztési-drogmegelőzési tevékenység támogatása” című programban résztvevő tanulók körében végzett kiinduló felmérés értékelése. Országos összefoglaló. Kézirat.
- PAKSI B., BALÁZS J. (2001): Értékek, normák, középiskolások. *I. Országos Neveléstudományi konferencia*. Magyar Tudományos Akadémia, Budapest, október 25-26-27.
- PAKSI B., DEMETROVICS ZS., CZAKÓ Á. (2002A): Az iskolai drogprevenciós programok értékelése I. – A programok teoretikus és szervezeti háttere, valamint a kivitelezésének vizsgálata. *Addiktológia*. 1. (15-37)
- PAKSI B., DEMETROVICS ZS., CZAKÓ Á. (2002B): Az iskolai drogprevenciós programok értékelése II. – A programok eredményértékelése. *Addiktológia*. 1. (38-49)
- PAKSI B., DEMETROVICS ZS. (2003A): *A prevenciós gyakorlat megismerése. A budapesti középiskolai drogprevenciós programok felmérése és értékelése*. Szakmai forrás sorozat. 2. L'Harmattan. Budapest.
- PAKSI B., DEMETROVICS ZS. (2003B): *Budapesti drogprevenciós adattár*. L'Harmattan. Budapest.

- PAKSI BORBÁLA (2003C): A drogfogyasztás prevalenciaértékei, mintázata, tendenciái. In: *Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről*. GYISM. Budapest.
- PAKSI B., ELEKES ZS. (2003): A középiskolások drogfogyasztása 2003-ban Budapesten. Helyzetkép és tendenciák. *Addiktológia*. 3-4.
- PAKSI BORBÁLA (2004): Mit tudunk az iskolai drogprevenciós programok hatékonyságáról. Előadás, *Bűnmegelőzési Akadémia*, Nagykovácsi, május 6.
- PAKSI B., DEMETROVICS ZS., NYÍRÁDY A., NÁDAS E., BUDA B., FELVINCZI K.(2004): A Magyarországon működő iskolai drogprevenciós programok leírása. *MAT V. Országos Kongresszusa*. Balatonfüred, október 21-23.
- PÓLÓNYI GÁBOR (szerk.) (1998): *Empirikus felmérés a népesség egészségi állapotának meghatározottságáról*. Zárójelentés, TÁRKI Budapest.
- POLÓNYI I., TÍMÁR J. (2001): *Tudásgyár vagy papírgyár*. Új Mandátum Kiadó. Budapest.
- RADLOFF, L. S. (1977): The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population, *Applied Psychological Measurement*, Vol. 1(3). 385–401.
- ROSENBERG, M. (1965): *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press, Ny.
- SASS JUDIT (2005): *Bizalommintázatok és bizalmi döntések a szervezetekben*. PhD értekezés, Pécs.
- SCHWARZER R. (Ed) (1992): *Self-efficacy: thought control of action*, Washington DC: Hemisphere
- SEEMAN, M.,(1959): On the meaning of alienation. *American Sociological Review*. 24. 783-790p.
- SROLE, L., (1956): Social integration and certain corollaries: an exploratory study. *American Sociological Review*. 21. 709-716p.
- WALLSTON, B.S., WALLSTON, K.A., KAPLAN, G.D. AND MAIDES, S.A. (1976): Development and validation of the Health Locus of Control (HLC) Scale. *Journal of the Consulting Clinical Psychologist*, 44, 580-585.

MELLÉKLET: A KUTATÁS KÉRDŐÍVE



VISELKEDÉSKUTATÓ KÖZPONT



NEMZETI DROGMEGELŐZÉSI INTÉZET

A VÁLASZADÁS ÖNKÉNTES!

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

sorszám

PEDAGÓGUS VIZSGÁLAT 2004

„A” KÉRDŐÍV

KÉRDEZŐ NEVE:

--	--	--	--

KÉRDEZÉS KEZDETE: 2004.HÓNAP.....NAP.....ÓRA.....PERC

--	--	--	--

Ennek a kérdőívnek a kitöltésével Ön egy tudományos kutatáshoz nyújt segítséget, melyet a Budapesti Közgazdaságtudományi és Államigazgatási Egyetem Viselkedéskutató Központja, a Nemzeti Drogmegelőzési Intézettel, valamint az Országos Közoktatási Intézet Kutatási Központjával közösen az Oktatási Minisztérium és a Fővárosi Önkormányzat finanszírozásával végez. A kutatás célja az iskolák és az ott tanító pedagógusok egészségfejlesztéssel, prevencióval kapcsolatos magatartásának, véleményének, gondolkodásának, illetve igényeinek megismerése.

A kutatás során összesen mintegy 300 iskolában 1000 pedagógust kérdezzük meg. A véletlenszerűen kiválasztott mintába Ön, ill. az Önök iskolája is bekerült.

A kutatás garantálja mind az iskolák, mind a tanárok teljes anonimitását. A kérdőívek névtelenek, és semmi olyan információt nem tartalmaznak, amellyel azonosítani lehet a megkérdezetteket. A számítógépes feldolgozást követően az adatokat csak összesített formában publikáljuk, tehát sem az egyénekre, sem pedig az iskolákra vonatkozó információkat nem kaphat senki.

A kérdőív kitöltése természetesen önkéntes. Ön a kérdezés folyamán is bármikor jelezheti, ha egy kérdésre nem kíván válaszolni. Nekünk azonban nagyon fontos, hogy minél több kiválasztott pedagógus válaszait ismerjük meg.

Segítségét és közreműködését előre is köszönjük!

1. A KÉRDEZETT NEME

1 - FÉRFI

2 - NŐ

☐

2. Ön melyik évben született?

19..... év

X -

3. Mióta dolgozik?

A KEZDŐÉV UTOLSÓ KÉT SZÁMJEGYÉT ÍRD BE!

a. folyamatosan a pedagógusi pályán

1 9

b. jelenlegi iskolájában

1 9

ELŐSZÖR JELENLEGI MUNKÁJÁVAL KAPCSOLATBAN TENNÉK FEL NÉHÁNY KÉRDÉST!

MOST ARRÁ KÉREM, HOGY TANULMÁNYAIVAL KAPCSOLATBAN VÁLASZOLJON NÉHÁNY KÉRDÉSEMRE!

8. Kérem, mondja el, mikor, milyen intézményekben, milyen felsőfokú tanulmányokat folytatott és esetleg most melyet folytat?

A TÁBLÁZATBA KÓDOKAT ÍRUNK, KIVÉVE AZ INTÉZMÉNY NEVE OSZLOPOT, AHOL SZÖVEGESEN ÍRJUK BE A KÉRDEZETT VÁLASZÁT!

	MIKOR	AZ INTÉZMÉNY NEVE	SZAK	A DIPLOMA JELLEGE	TAGOZAT	SZAKKÉPZETTSÉG
a.						
b.						
c.						
d.						
e.						

Mikor:

a befejezés évének utolsó két
számjegyét kódoljuk
11 – nem tudja
X -

Szakok:

1 - magyar nyelv és irodalom
2 - történelem
3 - idegen nyelv
4 - matematika
5 - biológia
6 - egészségtan
7 - egyéb természettudomány
8 - művészeti
9 - testnevelés
10 - szakmai tanári
11 - egyéb
X -

Diploma jellege:

1 - egyetemi
2 - főiskolai
3 - egyéb
X -

Tagozat:

1 - nappali
2 - esti
3 - levelező
X -

Szakképzettség

1 - óvodapedagógus
2 - gyógypedagógus
3 - tanító
4 - általános iskolai
tanár
5 - középiskolai tanár
6 - egyéb pedagógus
végzettség
7 - nem pedagógus
végzettség
X -

9. Van-e Önnek valamilyen tudományos fokozata? Ha igen milyen?

	1 - IGEN	2 – FOLYAMATBAN VAN A MEGSZERZÉSE	0 - NINCS
a. egyetemi doktori			☐
b. kandidátusi/Ph.D./DLA			☐
c. egyéb (habil. doc., akadémiai doktori)			☐

10. Az utóbbi 5 évben mikor, és milyen jellegű továbbképzés(ek)en vett részt?

	MIKOR	MILYEN TOVÁBBKÉPZÉS (A KÉRDEZETT ÁLTAL EMLÍTETT MEGNEVEZÉS)	I.	II.
a.				
b.				
c.				
d.				
e.				

<u>Mikor:</u>	<u>A továbbképzés jellege (I):</u>	<u>Akkreditált volt-e (II)</u>
a befejezés évének utolsó két számjegyét kódoljuk	1 - szaktárgyi	0 – nem
88 – nem tudja	2 - pedagógus mesterség	1 – igen
89 – nem vett részt az utóbbi 5 évben	3 - vezetőképzés, mérés, értékelés	9 – nem tudja
X	4 - pszichológiai	
	5 - egészségfejlesztés	
	6 - drogrevenziós	
	7 - egyéb, más jellegű	

MOST NÉHÁNY SZEMÉLYES KÉRDÉST TENNÉK FEL! NE FELEDJE, HOGY VÁLASZAIT BIZALMASAN KEZELJÜK!

11. Mi az Ön jelenlegi családi állapota? Kérem, a ténylegeset mondja, ne a hivatalosat!

- 1 - házas vagy élettársi kapcsolatban él
 2 - elvált (különélő) és partner nélkül él
 3 - özvegy és partner nélkül él
 4 - nőtlen/hajadon
 X -

UGRÁS A 13. KÉRDÉSRE!

12. Mi az Ön házastársa/élettársa legmagasabb iskolai végzettsége?

- 1 - kevesebb, mint 8 általános
 2 - 8 általános
 3 - szakmunkásképző
 4 - szakközépiskolai érettségi
 5 - gimnáziumi érettségi
 6 - technikumi oklevél
 7 - főiskolai diploma
 8 - egyetemi diploma
 9 - egyetem utáni képzés, doktori iskola, mesterképzés (PhD, DLA)
 X -

HA TÖBB VÉGZETTSÉGE IS VAN, AKKOR A LEGMAGASABB KÓDSZÁM SZERINT JELÖLJÜK!

13. Van-e Önnek még pályaválasztás előtt álló gyermeke? Ha igen hány?

..... gyermek

ÖRÖKBEOGADOTT ÉS NEVELT GYERMEKKEL EGYÜTT!
HA NINCS ILYEN GYERMEKE=0, ÉS UGRÁS A 15. KÉRDÉSRE!

14. Szeretné-e hogy valamelyik gyermeke pedagógus legyen?

Válaszát egy 5 fokozatú skála segítségével adja meg, ahol az 1-es azt jelenti, hogy „nem, semmiképp nem szeretné”, az 5-ös pedig azt jelenti, hogy „igen, örülne neki”!
X -

15. Mit gondol, hogy öt év múlva a felsoroltak közül lesz igaz Önre?

15. VÁLASZLAP

melyik állítás

- 1 - jelenlegi iskolámban tanítók beosztott tanárként
- 2 - jelenlegi iskolámban vezető leszek
- 3 - másik iskolában fogok dolgozni beosztott tanárként
- 4 - másik iskolában fogok dolgozni vezetőként
- 5 - más, oktatással kapcsolatos munkakörben dolgozom
- 6 - más, nem oktatással kapcsolatos munkakörben dolgozom
- 7 - önálló (vállalkozó) leszek
- 8 - nyugdíjas leszek
- 9 - munkanélküli leszek
- 10 - egyéb, éspedig:.....
- 00- nem tudom
- X -

ADD ODA A VÁLASZLAPFÜZETET!

16. Kérem, mondja meg, hogy Önre mennyire igazak az alábbi állítások! Válaszait a következő válaszlapon lévő skála segítségével adja meg!

16. VÁLASZLAP

1 – EGYÁLTALÁN NEM IGAZ 2 – INKÁBB NEM IGAZ 3 – RÉSZBEN IGAZ 4 - TELJESEN IGAZ 9 – NEM TUDJA X - VH

- a. Nem tudom a problémáimat megoldani
- b. Sorsom alakulását alig tudom befolyásolni
- c. Gyakran fontos dolgokban is tehetetlen vagyok
- d. Gondjaim többségén alig tudok enyhíteni
- e. Manapság alig tudok eligazodni az élet dolgaiban
- f. Gyakran érzem magányosnak magam

17. Kérem, mondja meg a válaszlapon szereplő skála segítségével, hogy mennyire ért egyet a következő állításokkal!

17. VÁLASZLAP

1 – TELJESEN EGYETÉRT 2 – INKÁBB EGYETÉRT 3 – INKÁBB NEM ÉRT EGYET 4 – EGYÁLTALÁN NEM ÉRT EGYET

- a. Aki vinni akarja valamire, rákényszerül arra, hogy szabályokat áthágjon
- b. Az ember egyik napról a másikra él, nincs értelme tervek szőni
- c. Minden olyan gyorsan változik, hogy az ember azt sem tudja, hogy miben higgyen
- d. Manapság az életnek nincs sem célja, sem értelme

**MOST ARRA KÉRNÉM, HOGY EZT A NÉHÁNY OLDALAS KÉRDŐÍVET ÖNÁLLÓAN TÖLTSE KI, S HA VÉGZETT, TEGYE BE A BORÍTÉKBA, MAJD AZT LEZÁRVA ADJA NEKEM VISSZA. A BORÍTÉKOT CSAK A KUTATÁS VEZETŐI FOGJÁK KINYITNI, ÉS ANNAK TARTALMÁT SZIGORÚAN BIZALMASAN KEZELIK. ÉN NEM FOGOM LÁTNI, HOGY ÖN MIT ÍRT!
TERMÉSZETESEN, HA ÚGY KÍVÁNJA, SEGÍTEK!**

MOST ADD ÁT A „B” KÉRDŐÍVET! EZT A KÉRDEZETT ÖNÁLLÓAN TÖLTI KI. CSAK AKKOR SEGÍTS, HA KÉRI!

HA A KÉRDEZETT VÉGZETT, FOLYTASD A KÉRDEZÉST!

KÖSZÖNÖM! AZ ÖN ÁLTAL KITÖLTÖTT KÉRDŐÍV UTOLSÓ KÉRDÉSE MÁR AZ ÖN MUNKAHELYÉRŐL SZÓLT. FOLYTASSUK EZZEL A TÉMÁVAL!

18. A következő válaszlapon **18. VÁLASZLAP** ellentétes tulajdonság-párokat lát. Kérem, értékelje a tantestületen belüli légkört az egyes tulajdonság-párok mentén ötfokú skálák segítségével! Ha a baloldalon lévő tulajdonság nagyon jellemző a légkörre, akkor mondjon egyest, ha egyik sem jellemző, akkor mondjon hármast, ha pedig a jobboldalon lévő tulajdonság jellemző rá, akkor mondjon ötöst.

a.	feszült	1	2	3	4	5	oldott	
b.	kevésbé innovatív	1	2	3	4	5	haladó szellemű	
c.	kicsinyes	1	2	3	4	5	nagyvonalú	
d.	merev	1	2	3	4	5	rugalmas	
e.	visszahúzó	1	2	3	4	5	ösztönző	

19. Most néhány helyzetet mutatunk be Önnek. Ezek az esetek bármely szervezetben előfordulhatnak. Arra kérem Önt, próbálja meg elképzelni, hogy ezek az esetek az Ön munkahelyén történnek meg.

19/1. Tehát kérem, képzelje el, hogy az Ön szervezetében az alábbi eset történik meg:

Az Ön egyik munkatársa a saját vízforralóját vitte be, hogy teát készíthessenek. Egy reggel döbbenet látják, hogy eltűnt a vízforraló. Máskor is előfordult már, hogy kisebb értékeknek lába kelt. Tanácstalanok, hogy mit tegyenek.

Többféle javaslat vetődött fel. Kérem, olvassa át gondosan a **19/1. VÁLASZLAP** válaszlapon szereplő megoldásokat és rangsorolja 1-től 6-ig aszerint, hogy az Ön számára mennyire elfogadhatóak! Az kerüljön az első helyre, amelyet Ön a leginkább elfogadhatónak tart, míg a hatodikra az, amit a legkevésbé tart elfogadhatónak. Minden betűt csak egyszer használjon fel a rangsorolásnál, és minden javaslatot rangsoroljon. Csak a betűjeleket mondja!

ÍRD BE AZ EGYES MEGOLDÁSI JAVASLATOK BETŰJELEIT SORRENDENBEN!

19/2. **Most arra kérem, hogy a következő esetet képzelje el:**

Három napos munkaszünet lesz a hétvégén, végre a családdal lehet mindenki. Nagy hajtás után vannak, sokszor munkaidőn túl is bent maradtak, hogy befejezzék a munkát. A tavalyi jó tapasztalatok után, az Önök korábbi kérésére, a főnökük két napos jutalom-kirándulást szervezett meglepetésként pont a rég várt munkaszünetre. Az időpontot nem lehet áttenni, minden meg van szervezve.

Hogyan rangsorolná ebben a helyzetben a következő felsorolt megoldási lehetőségeket? Csak a betűjeleket mondja a megoldások elfogadhatósági sorrendjében!

19/2. VÁLASZLAP

válaszlapon

ÍRD BE AZ EGYES MEGOLDÁSI JAVASLATOK BETŰJELEIT SORRENDEN!

19/3. **Végül kérem, képzelje el, hogy az Ön iskolájában az alábbi eset történik meg:**

Az egyik munkatársa az utóbbi időben fáradtnak, levertnek látszik. Főnöke érdeklődésére elmondja, hogy családi, anyagi gondjai miatt nem tud olyan jól teljesíteni, mint korábban. Most éppen olyan külön bevételt is biztosító feladatot kell elvégezniük a munkahelyen, amivel őt és két másik munkatársukat szokták megbízni. Főnökük azonban másnak adja a feladatot.

Hogyan rangsorolná ebben a helyzetben a felsorolt lehetőségeket? Csak a betűjeleket mondja a megoldások elfogadhatósági sorrendjében!

19/3. VÁLASZLAP

ÍRD BE AZ EGYES MEGOLDÁSI JAVASLATOK BETŰJELEIT SORRENDEN!

20. **Mennyire tartja fontosnak a jó tantestületi légkör kialakulásához a következőket? Válaszait ötfokozatú skálán adja meg.**

20. VÁLASZLAP

1 – EGYÁLTALÁN NEM FONTOS 5 – NAGYON FONTOS 9 – NEM TUDJA X - VH

- a. a konfliktusok sikeres kezelése
- b. egymás segítése
- c. hasonló értékrend
- d. hasonló szakmai elképzelések, törekvések
- e. iskolán kívüli közös programok
- f. jó emberi kapcsolatok
- g. jó szakmai együttműködés
- h. megfelelő kapcsolat a vezetők és a beosztottak között
- i. rendszeres szakmai beszélgetések
- j. szakmai rivalizálás
- k. szülőkkel való jó kapcsolat
- l. egyéb, éspedig:.....

20/b. **És ezek mennyire jellemzőek az Önök tantestületére?**

20/B. VÁLASZLAP

A 20. KÉRDÉS ALPONTJAIT KÉRDEZD VÉGIG!
A VÁLASZOKAT A 20. KÉRDÉS MÁSODIK OSZLOPÁBA ÍRD BE!

1 – EGYÁLTALÁN NEM JELLEMZŐ 5 – NAGYON JELLEMZŐ
9 – NEM TUDJA X - VH

21. Mennyire tartja egy tanár feladatkörébe tartozónak az alábbiakat?

21. VÁLASZLAP

1 – EGYÁLTALÁN NEM 5 – TELJES MÉRTÉKBEN 9 – NEM TUDJA X - VH

- a. szakmai tudás átadása
- b. a diákok tanulási jellegű problémáinak kezelése
- c. a diákok jövőképeinek alakítása
- d. a diákok tanulási készségeinek fejlesztése
- e. a diákok egyéb (döntéshozási, érzelem-feldolgozási stb.) készségeinek fejlesztése
- f. egyéb, éspedig:.....

21/b. Az Ön iskolai tevékenysége mennyire terjed ki ezekre?

21. VÁLASZLAP

A 21. KÉRDÉS ALPONTJAIT KÉRDEZD VÉGIG!
A VÁLASZOKAT A 21. KÉRDÉS MÁSODIK OSZLOPÁBA ÍRD BE!

1 – EGYÁLTALÁN NEM 5 - TELJES MÉRTÉKBEN
9 – NEM TUDJA X - VH

22. Ön hogyan értékelné saját iskoláját? Kérem, véleményét ötfokú skálán fejezze ki, ahol az 1-es azt jelenti, hogy nagyon gyenge, az 5-ös pedig azt, hogy nagyon jó!

22. VÁLASZLAP

1 – GYENGE 5 – NAGYON JÓ 9 – NEM TUDJA X - VH

- a. év végi tanulmányi eredmények
- b. továbbtanulási arányok
- c. a tanulók fegyelmezettsége
- d. a tanulók kommunikációs képessége
- e. a szülők elégedettsége
- f. a fenntartó elégedettsége
- g. az iskola jó híre, keresettsége

A KÖVETKEZŐ KÉRDÉSEKET CSAK AZ ISKOLAIGAZGATÓTÓL KÉRDEZD!

EGYÉBKÉNT (BEOSZTOTT TANÁR ESETÉN) UGRÁS 36-Ra!

**27. Kért-e Ön segítséget az utóbbi egy-két évben az ISKOLAI/SZAKMAI PROBLÉMÁK MEGOLDÁSÁBAN?
Ha igen, elsősorban kiktől?**

- 1- igen, inkább hivatalos formában
2- igen, inkább informálisan, baráti alapon, ismerősöktől
3- nem jellemző, hogy segítséget kérek
4- nem, nincs soha ilyen problémám
X -

27. VÁLASZLAP

☐

28. Az alábbi intézmények közül melyekkel milyen mértékben vannak SZAKMAI KAPCSOLATAI az Önök iskolájának? Válaszai megadásához a soron következő válaszlapon szereplő skálát használja!

28. VÁLASZLAP

1 – EGYÁLTALÁN NINCSESZ 5 – INTENZÍV KAPCSOLATUNK VAN
9 – NEM TUDJA X – VH

A VÁLASZOKAT ÍRD AZ ELSŐ OSZLOPBA!

- a. Hasonló profilú hazai iskolákkal
b. Az előző iskolafok intézménye(i)vel
c. A következő iskolafok intézménye(i)vel
d. Külföldi magyar iskolákkal
e. Egyéb külföldi iskolákkal
f. A felsőoktatás és kutatás intézményeivel
g. Pedagógiai szolgáltató intézményekkel
h. Oktatási, pedagógiai szakmai szervezetekkel

CSAK ATTÓL KÉRDEZD. AHOL A 28. KÉRDÉS VÁLASZA NAGYOBB. MINT 1 ÉS KISEBB. MINT 9!

29. Milyen jellegű(ek) ez(ek) a kapcsolat(ok)? Inkább hivatalos, vagy inkább informális, baráti alapú(ak)?

- 1 – INKÁBB HIVATALOS
2 – INKÁBB INFORMÁLIS (BARÁTI ALAPÚ)
3 – MINDKETTŐ, KB. AZONOS ARÁNYBAN
9 – NEM TUDJA
X - VH

A VÁLASZOKAT A 28. KÉRDÉS MÁSODIK OSZLOPÁBA ÍRD BE!

Válaszait a **30. VÁLASZLAP** válaszlap segítségével adja meg!

3 – IS-IS, KB. AZONOS ARÁNYBAN

X - VH

- [illegible]

Válaszait ismét a **30. VÁLASZ LAP** válaszlap segítségével adja meg!

3 – IS-IS. KB. AZONOS ARÁNYBAN

X - VH

A VÁLASZOKAT A 30. KÉRDÉS MÁSODIK OSZLOPÁBA ÍRD BE!

32. Mikor volt először, és az elmúlt években folyt-e az Ön iskolájában valamilyen egészségfejlesztési-, vagy prevenció program a diákok körében? Mi volt a program neve, mikor volt, hány órában zajlott, kik végezték, milyen területeket ölelt fel, mire koncentrált? Összességében Önök mennyire voltak megelégedve a programmal.

A TÁBLÁZATBA KÓDOKAT ÍRUNK, KIVÉVE A PROGRAM NEVE OSZLOPOT, AHOL SZÖVEGESEN ÍRJUK BE A KÉRDEZETT VÁLASZÁT!

MIKOR	A PROGRAM NEVE	HÁNY ÓRÁBAN ZAJLOTT	FELÖLELT TERÜLET	KIK VÉGEZTÉK	MIRE KONCENTRÁLT	ELÉGEDETTSÉG
a.						
b.						
c.						
d.						
e.	4					

<u>Mikor:</u>	<u>Felölelt területek (additív kód):</u>	<u>Kik végezték:</u>	<u>Mire koncentrált:</u>	<u>Elégedettség:</u>
1 - 2001/2002-es tanév	1 – táplálkozás	1 - külső szakmai szervezet	1 – ismeretátadás	1 – egyáltalán nem
2 - 2002/2003 –as tanév	2 – fizikai aktivitás	2 - az iskola pedagógusai	2 – attitűd formálás	7 – teljes mértékben
3 - 2003/2004-es tanév (jelenleg)	4 – testi higiéné	9 - nem tudja	4 – készségek/jártasságok fejlesztése	9 – nem tudja
4 - jövőben	8 – legális és illegális szerhasználat	X	8 – személyiség fejlesztés	
	16 – családi élet, kapcsolatok		9 – nem tudja	
	32 – növekedés, változás, szexualitás		X	
	64 – környezet			
	128 – biztonság			
	256 – mentálhigiéné			
	777 – integrált holisztikus megközelítés			
	999 – nem tudja			
	X			

AMENNYIBEN AZ ISKOLAIGAZGATÓ NEM TUD VÁLASZTADNI A 32. KÉRDÉSBEN SZEREPLŐ KÉRDÉSEKRE, AKKOR KÉRDEZZÜK MEG, HOGY KI AZ ILLETÉKES, ÉS A KÜLÖN LAPON LÉVŐ TÁBLÁZATOT VELE TÖLTÜK KI!

AZ INFORMÁCIÓT ADÓT JELÖLJÜK ITT: 1 — ISKOLAI EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ 2 – DROGKOORDINÁTOR 3 – ISKOLAPSZICHOLÓGUS 4 – IGAZGATÓHELYETTES



33. Az iskolai EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS/PREVENCIÓ kapcsán milyen mértékben vannak kapcsolatban az alábbi intézményekkel?

28. VÁLASZLAP

1 – EGYÁLTALÁN NINCS 5 – INTENZÍV KAPCSOLATUNK VAN
9 – NEM TUDJA X – VH

A VÁLASZOKAT ÍRD AZ ELSŐ OSZLOPBA!

- a. Iskola-egészségügyi szolgálat
- b. Helyi KEF (kábitószervező egyeztető fórum)
- c. Családsegítő
- d. Nevelési tanácsadó
- e. Önkormányzat
- f. Rendőrség
- g. Egyéb szakmai szervezetek.....

CSAK AHOL A 33. KÉRDÉS VÁLASZA NAGYOBB, MINT 1 ÉS KISEBB, MINT 9!

34. Milyen jellegű(ek) ez(ek) a kapcsolat(ok)? Inkább hivatalos, vagy inkább informális baráti alapú(ak)?

1 – INKÁBB HIVATALOS
2 – INKÁBB INFORMÁLIS, BARÁTI ALAPÚ
3 – MINDKETTŐ, KB. AZONOS ARÁNYBAN
9 – NEM TUDJA X - VH

A VÁLASZOKAT A 33. KÉRDÉS MÁSODIK OSZLOPÁBA ÍRD BE!

1 - IGEN 0 - NINCS

35. Jelenlegi iskolájában van-e?

- a. iskolapszichológus
- b. drogügyi koordinátor
- c. egészségnevelésért/egészségfejlesztésért felelős pedagógus
- d. az iskolában rendszeresen jelen levő iskolai védőnő.....Ha igen, milyen gyakran:.....
- e. főállású ifjúsági orvos
- f. az iskolát rendszeresen ellátó házi orvos
- g. kidolgozott egészségnevelési stratégia
- h. kidolgozott drogstratégia

CSAK HA E=0!

Ha igen, mióta:

Ha igen, mióta:

**CSAK BEOSZTOTT TANÁROKTÓL (NEM IGAZGATÓ) KÉRDEZD!
EGYÉBKÉNT UGRÁS 40 RE!**

**36. Kért-e Ön segítséget az utóbbi egy-két évben az ISKOLAI/SZAKMAI PROBLÉMÁK MEGOLDÁSÁBAN?
Ha igen, elsősorban kiktől?**

- 1- igen, inkább hivatalos formában
- 2- igen, inkább informálisan, baráti alapon, ismerőstől
- 3- nem jellemző, hogy segítséget kérek
- 4- nem, nincs soha ilyen problémám

27. VÁLASZLAP

--

37. Az iskolavezetés az Ön tudomása szerint kért-e segítséget, tanácsot az utóbbi egy-két évben az iskolai működés GAZDÁLKODÁSI, FINANSZÍROZÁSI PROBLÉMÁINAK MEGOLDÁSÁHOZ a tantestület tagjaitól, a tanároktól?

Válaszait a

30. VÁLASZLAP

válaszlap segítségével adja meg!

1 – INKÁBB HIVATALOS FORMÁBAN 2 – INKÁBB INFORMÁLISAN, BARÁTI ALAPON 3 – IS-IS, KB. AZONOS ARÁNYBAN
4 – NEM KÉRT 9 – NEM TUDJA X - VH

- | | |
|-----|---|
| t. | TANTESTÜLET TAGJAITÓL, A TANÁROKTÓL |
| u. | tantestület nem-tanári tagjaitól |
| v. | a fenntartótól |
| w. | az Oktatási Minisztériumtól – nem, mint fenntartótól |
| x. | valamely egyháztól – nem, mint fenntartótól |
| y. | alapítványtól – nem, mint fenntartótól |
| z. | helyi polgármesteri hivataltól – nem, mint fenntartótól |
| aa. | vállalkozóktól, vállalatoktól |
| bb. | szülői szervezetektől |
| cc. | szülőktől |
| dd. | volt hallgatóktól, diákoktól |
| ee. | sajtótól, TV-től, rádiótól |
| ff. | tanári, pedagógiai szakmai szervezetektől, |
| gg. | egyetemektől – nem, mint fenntartótól |
| hh. | kulturális szervezetektől |
| ii. | sportszervezetektől |
| jj. | külföldi támogatóktól |
| kk. | egyéb szervezettől, éspedig:..... |
| ll. | egyéb magánszemélytől, éspedig:..... |

[illegible]

38. Az Ön tudomása szerint az iskola vezetése kért-e segítséget az utóbbi egy-két évben az ISKOLA TEKINTÉLYÉNEK, HÍRNEVÉNEK JOBBÍTÁSA céljából a tantestület tanáraitól?

Válaszait ismét a

30. VÁLASZLAP

válaszlap segítségével adja meg!

1 – INKÁBB HIVATALOS FORMÁBAN 2 – INKÁBB INFORMÁLISAN, BARÁTI ALAPON 3 – IS-IS, KB. AZONOS ARÁNYBAN
4 – NEM KÉRT 9 – NEM TUDJA X - VH

A VÁLASZOKAT A 37. KÉRDÉS MÁSODIK OSZLOPÁBA ÍRD BE!

CSAK OSZÁTÁLYFŐNÖKÖKTŐL KÉRDEZD! EGYÉBKÉNT UGRÁS 40-RE!

39. Mikor volt először, és az elmúlt években folyt-e az Ön osztályában valamilyen egészségfejlesztési-, vagy prevenciós program a diákok körében? Mi volt a program neve, mikor volt, hány órában zajlott, kik végezték, milyen területeket ölelt fel, mire koncentrált? Összességében Önök mennyire voltak megelégedve a programmal.

A TÁBLÁZATBA KÓDOKAT ÍRUNK, KIVÉVE AZ INTÉZMÉNY NEVE OSZLOPOT, AHOL SZÖVEGESEN ÍRJUK BE A KÉRDEZETT VÁLASZÁT!

MIKOR	A PROGRAM NEVE	HÁNY ÓRÁBAN ZAJLOTT	FELÖLELT TERÜLET	KIK VÉGEZTÉK	MIRE KONCENTRÁLT	ELÉGEDETTSÉG
a.						
b.						
c.						
d.						
e.	4					

Mikor:

1 - 2001/2002-es tanév
2 - 2002/2003-as tanév
3 - 2003/2004-es tanév (jelenleg)
4 - jövőben

Felölelt területek (additív kód):

1 – táplálkozás
2 – fizikai aktivitás
4 – testi higiéné
8 – legális és illegális szerhasználat
16 – családi élet, kapcsolatok
32 – növekedés, változás, szexualitás
64 – környezet
128 – biztonság
256 – mentálhigiéné
777 – integrált holisztikus megközelítés
999 – nem tudja
X

Kik végezték:

1 - külső szakmai szervezet
2 - az iskola pedagógusai
9 – nem tudja
X

Mire koncentrált:

1 – ismeretátadás
2 – attitűd formálás
4 – készségek/jártasságok fejlesztése
8 – személyiség fejlesztés
9 – nem tudja
X

Elégedettség:

1 – egyáltalán nem
7 – teljes mértékben

MINDENKITŐL KÉRDEZD!

VÉGEZETÜL NÉHÁNY KÉRDÉST TENNÉK FEL AZ ÖNÖK ISKOLÁJÁBA JÁRÓ DIÁKOKKAL, ÉS CSALÁDI HÁTTÉRÜKKEL KAPCSOLATBAN!

40. Milyen gyakran kell az iskola dolgozóinak a következő tanulói viselkedésformákkal foglalkozniuk? Értékeljen ötfokú skálán, ahol az 1-es jelentse, hogy soha, az 5-ös pedig, hogy nagyon gyakran

40. VÁLASZLAP

1 – SOHA

5 – NAGYON GYAKRAN

9 – NEM TUDJA

X - VH

- a. rendszeres hiányzás
- b. lógás
- c. órai fegyelmezetlenség
- d. rongálás
- e. fizikai bántalmazás a gyerekek között
- f. dohányzás
- g. tanulási problémák
- h. magatartási zavarok
- i. alkoholfogyasztás
- j. drogfogyasztás
- k. lopás

41. Kérem, becsülje meg, hogy az Önök iskolájába járó diákok szülei közül milyen százalékos arányban vannak az alábbiakkal jellemezhető szülők?

- a. felsőfokú végzettséggel rendelkezők
- b. érettségivel nem rendelkező
- c. általános iskolai végzettséggel nem rendelkezők
- d. az iskolával nagyon aktív kapcsolatot tartók
- e. az iskolával kapcsolatot egyáltalán nem tartók
- f. az apa munkanélküli
- g. mindkét szülő nyugdíjas
- h. súlyos családi problémákkal küzdők
- i. nehéz anyagi helyzetben élők
- j. kifejezetten jó anyagi körülmények között élők

KÖSZÖNJÜK, HOGY VÁLASZAIVAL SEGÍTETTE A MUNKÁNKAT!

A kérdezés vége (óra, perc)

--	--

--	--

A VÁLASZADÁS ÖNKÉNTES!

--	--	--	--	--	--	--	--

sorszám

PEDAGÓGUS VIZSGÁLAT 2004

„B” KÉRDŐÍV

MIELŐTT ELKEZDENÉ A KÉRDŐÍV KITÖLTÉSÉT, KÉRJÜK, OLVASSA EL!

Ebben a kérdőívben olyan személyes dolgokról kérdezzük, amikről lehet hogy nem szívesen mondaná el véleményét élő szóban. Ezért EZT A KÉRDŐÍVET KÉRJÜK, ÖNÁLLÓAN TÖLTSE KI, MAJD TEGYE VISSZA A BORÍTÉKBA, ÉS ZÁRJA LE. A LEZÁRT BORÍTÉKOT KÉRJÜK, ADJA VISSZA MUNKATÁRSUNKNAK.

Természetesen mindkét kérdőív névtelen, nem szerepel rajta sem az Ön neve, sem más olyan információ, amely alapján azonosítani lehetne Önt, így még jelenlévő munkatársunk sem ismerheti meg az Ön válaszait.

Reméljük, minden kérdésünkre módjában áll válaszolni, de ha van köztük olyan, amelyikre semmiképpen nem szeretne, vagy érzése szerint nem tud őszintén válaszolni, azt nyugodtan hagyja üresen.

Ha szükségesnek látja, természetesen fordulhat munkatársunkhoz segítségért.

Köszönjük a segítségét!

Paksi Borbála & Elekes Zsuzsanna

Schmidt Andrea

Felvinczi Katalin



VISELKEDÉSKUTATÓ KÖZPONT



NEMZETI DROGMEGELŐZÉSI INTÉZET

VÁLASZAIT A MEGFELELŐ NÉGYZETBE TETT
X-SZEL JELÖLJE! HA KÜLÖN NEM KÉRJÜK,
AKKOR MINDEN KÉRDÉSNÉL CSAK EGY
VÁLASZT JELÖLJÖN MEG!

1. Az alábbiakban néhány állítást sorolunk fel azzal kapcsolatban, amit általában Ön magával kapcsolatban érezhet.

Soranként egy választ jelöljön meg, attól függően, hogy mennyire ért egyet az adott állítással!

	nagyon egyetértek	egyetértek	nem értek egyet	nagyon nem értek egyet
a. Általánosságban elégedett vagyok magammal.	1	2	3	4
b. Néha azt gondolom, hogy egyáltalán nem vagyok jó.	1	2	3	4
c. Úgy érzem, hogy számos jó tulajdonságom van.	1	2	3	4
d. Képes vagyok arra, hogy olyan jól tegyem a dolgaimat, ahogy azt az emberek többsége teszi.	1	2	3	4
e. Úgy érzem, nem sok mindenre lehetek büszke.	1	2	3	4
f. Néha meg vagyok győződve arról, hogy hasznavehetetlen vagyok.	1	2	3	4
g. Úgy érzem legalább olyan értékes vagyok, mint mások.	1	2	3	4
h. Úgy érzem, hogy többre kellene tartanom magam.	1	2	3	4
i. Mindent egybe vetve egy csődtömeg vagyok.	1	2	3	4
j. Pozitívan értékelem, kedvelem magam.	1	2	3	4

2. Mennyire jellemzőek Önre az alábbi dolgok?

Soranként egy választ jelöljön meg, attól függően, hogy mennyire ért egyet az adott állítással!

	egyáltalán nem	nagyon jellemző
a. Mindig sikerül megoldani a problémáimat, ha nagyon akarom.	1234	
b. Ha valaki szembeszegül velem, megtalálom a módját, hogy elérjem, amit akarok.	1234	
c. Nem esik nehezemre, hogy kitartsak a szándékaim mellett, és elérjem céljaimat.	1234	
d. Ötletességemnek köszönhetően tudom, miként kezeljem a váratlan helyzeteket.	1234	
e. Biztos vagyok benne, hogy jól tudok boldogulni váratlan helyzetekben.	1234	
f. Megfelelő erőfeszítéssel majdnem minden problémára találok megoldást.	1234	
g. Meg tudom őrizni a nyugalmaimat a nehézségekkel szemben, mert támaszkodni tudok megoldóképességemre.	1234	
h. Ha szembesülök egy problémával, általában több ötletem támad a megoldásra.	1234	
i. Ha sarokba szorítanak, rendszerint kitalálom, mitévő legyek.	1234	
j. Bármilyen történik, általában kezelni tudom a helyzetet.	1234	

3. Kérjük, jelölje meg, hogy az alábbi megállapításokkal milyen mértékben ért egyet.

Az 1-es azt jelenti, hogy egyáltalán nem ért egyet, 6-os pedig azt, hogy teljes mértékben egyetért.

(Soranként egy választ jelöljön!)

	egyáltalán nem értek egyet	teljes mértékben egyetértek
a. Ha vigyázok magamra, elkerülhetem a betegségeket.	1 2 3 4 5 6	
b. Bármikor megbetegszem, ez azért van, mert valamit rosszul tettem, vagy elmulasztottam megtenni.	1 2 3 4 5 6	
c. A jó egészség leginkább a jó szerencse függvénye.	1 2 3 4 5 6	
d. Mindegy, mit teszek, ha elkezdek megbetegedni, úgyis megbetegszem.	1 2 3 4 5 6	
e. A legtöbb ember nem is tudja, hogy megbetegedéseit a véletlen események milyen nagymértékben befolyásolják.	1 2 3 4 5 6	
f. Csak azt tudom tenni, amit az orvos mond.	1 2 3 4 5 6	
g. Annyi ismeretlen betegség van körülöttünk, hogy az ember sohasem tudhatja, hogyan és mikor kap el egyet.	1 2 3 4 5 6	
h. Tudom, hogy mikor vagyok beteg, mert előtte nem mozogtam eleget, és helytelenül étkeztem.	1 2 3 4 5 6	
i. Azok az emberek, akik sohasem betegszenek meg, egyszerűen szerencsések.	1 2 3 4 5 6	

4. Élje bele magát élete egyik nehéz helyzetébe! Az eseményt követő hetekben mennyire jellemezték Önt az alábbi állítások?

(Soranként egy választ jelöljön!)

	egyáltalán nem jellemző	alig jellemző	jellemző	teljesen jellemző
a. Próbáltam elemezni a problémát, hogy jobban megértsem.	1	2	3	4
b. Engedtem, vagy egyezkedtem, hogy valamilyen jó is származzon a dologból.	1	2	3	4
c. Gondoltam, minden rosszban van valami jó is, próbáltam derűsen felfogni a dolgokat.	1	2	3	4
d. A helyzet valamilyen kreatív, alkotó tevékenységre ösztönzött.	1	2	3	4
e. Más emberként kerültem ki a helyzetből - jó értelemben véve.	1	2	3	4
f. Igyekeztem megszabadulni a problémától egy időre, megpróbáltam pihenni, szabadságra menni.	1	2	3	4
g. Evéssel, ivással, dohányzással vezettem le a feszültségeimet.	1	2	3	4
h. Nyugtatók vagy gyógyszerek szedésével próbálkoztam.	1	2	3	4
i. Egy lapra tettem fel mindent, valami nagyon kockázatosba fogtam.	1	2	3	4
j. Nem akartam, hogy mások megtudják, milyen nehéz helyzetben vagyok.	1	2	3	4
k. Másokon vezettem le a feszültséget.	1	2	3	4
l. Több különböző megoldást találtam a problémára.	1	2	3	4
m. Imádkoztam.	1	2	3	4
n. Igyekeztem a dolgot egy másik személy szempontjából nézni.	1	2	3	4
o. Próbáltam humorosan felfogni helyzetet.	1	2	3	4

5. Az iskola nem csak tanít, hanem nevel is. Ön szerint, mire kellene, hogy neveljen az iskola? (Csak egy választ jelöljön, azt amivel leginkább egyetért!)

- ☐ 1 Az egyénben rejlő lehetőségek kifejtésére, arra, hogy az ember felismerje saját értékeit, és igyekezzen megvalósítani azokat.
- ☐ 2 Közösségi magatartásra, arra hogy az ember ne csak a saját érdekeit és szempontjait akarja érvényesíteni, hanem másokkal együttműködve boldoguljon.
- ☐ 3 Rendre, fegyelemre, arra hogy az ember betartsa a szabályokat, utasításokat, és elfogadja, amit az élet lehetővé tesz számára.
- ☐ 4 Önállóságra, függetlenségre, arra hogy az ember maga döntse el, mi a helyes, mit akar.

5/b. És Ön szerint az Önök iskolája ténylegesen mire nevel?

Az alábbi számok az előző kérdés válaszait jelentik. Jelölje be azt az egyet, amelyik Ön szerint leginkább igaz!

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

☐ 5 egyikre sem

6. Az alábbi elvek közül saját gyerekei (ha vannak, ha voltak, ha lennének) nevelésében melyeket tartja, tartotta a legfontosabbnak?

Válasszon ki (jelöljön meg) legfeljebb ötöt!

- ☐ 1 Jó magaviselet
- ☐ 1 Jó modor, udvariasság
- ☐ 1 Függetlenség, önállóság
- ☐ 1 Keményen dolgozni
- ☐ 1 Őszinteség
- ☐ 1 Felelősségérzet

- ☐ 1 Türelem
- ☐ 1 Képzelőerő, fantázia
- ☐ 1 Tolerancia, mások respektálása
- ☐ 1 Vezetőkészség
- ☐ 1 Önfegyelem
- ☐ 1 Takarékoság pénzzel, anyagi javakkal
- ☐ 1 Határozottság, állhatatosság
- ☐ 1 Vallásos hit
- ☐ 1 Önzetlenség
- ☐ 1 Szófogadó engedelmesség
- ☐ 1 Hűség, lojalitás

7. Most azokat válassza ki, melyeket az iskolában, a gyermekek nevelésében leginkább fontosnak tart!

Válasszon ki (jelöljön meg) legfeljebb ötöt!

- ☐ 1 Jó magaviselet
- ☐ 1 Jó modor, udvariasság
- ☐ 1 Függetlenség, önállóság
- ☐ 1 Keményen dolgozni
- ☐ 1 Őszinteség
- ☐ 1 Felelősségérzet
- ☐ 1 Türelem
- ☐ 1 Képzelőerő, fantázia
- ☐ 1 Tolerancia, mások respektálása
- ☐ 1 Vezetőkészség
- ☐ 1 Önfegyelem
- ☐ 1 Takarékoság pénzzel, anyagi javakkal
- ☐ 1 Határozottság, állhatatosság
- ☐ 1 Vallásos hit
- ☐ 1 Önzetlenség
- ☐ 1 Szófogadó engedelmesség
- ☐ 1 Hűség, lojalitás

8. Az alábbi lista különböző érzéseket és viselkedéseket tartalmaz. Milyen gyakran érezte ezeket, illetve mennyire jellemezték Önt az egyes állítások az elmúlt hét során?

Soranként egy választ jelöljön meg, attól függően, hogy mennyire ért egyet az adott állítással!

	ritkán vagy soha	néha	gyakran	nagyon gyakran
a. Olyan dolgok miatt nyugtalankodtam, amelyek miatt általában nem szoktam aggódni.	1	2	3	4
b. Nem volt kedvem enni; rossz volt az étvágyam.	1	2	3	4
c. Úgy éreztem, hogy nem tudok szabadulni a rosszkedvemtől még családom vagy barátaim segítségével sem.	1	2	3	4
d. Úgy éreztem, hogy ugyanolyan jó vagyok, mint mások.	1	2	3	4
e. Nehezemre esett odafigyelnem arra, amit éppen csinálok.	1	2	3	4
f. Lehangoznak éreztem magam.	1	2	3	4
g. Úgy éreztem, hogy bármit teszek, minden megerőltető számomra.	1	2	3	4
h. A jövőt reményteljesnek éreztem.	1	2	3	4
i. Úgy gondoltam, hogy az életem hiábavaló; kész kudarc.	1	2	3	4
j. Félttem.	1	2	3	4
k. Nyugtalanul aludtam.	1	2	3	4
l. Boldog voltam.	1	2	3	4
m. Nem voltam annyira beszédes, mint általában.	1	2	3	4
n. Magányosnak éreztem magam.	1	2	3	4
o. Az emberek barátságtalanok voltak velem.	1	2	3	4
p. Élveztem az életet.	1	2	3	4
q. Sírós időszakaim voltak.	1	2	3	4
r. Szomorú voltam.	1	2	3	4
s. Úgy éreztem, hogy az emberek nem szeretnek.	1	2	3	4
t. Nem tudtam hozzákezdeni a dolgokhoz.	1	2	3	4

9. Az alábbiakban állításokat olvashat a munkájával kapcsolatban. Kérjük, jelölje meg, milyen mértékben jellemzők Önre az egyes állítások.

Az 1-es azt jelenti, hogy soha nem érezte, a 7-es pedig azt, hogy nagyon gyakran, mindennap érzi.

(Soronként egy választ jelöljön!)

	soha nem éreztem	1	2	3	4	5	6	7	gyakran éreztem
a. A munkám érzelmileg kimerít.	1	2	3	4	5	6	7		
b. A nap végére elhasználnak érzem magam.	1	2	3	4	5	6	7		
c. Kimerültnék érzem magam, mikor reggel egy újabb munkanappal kell szembenéznem.	1	2	3	4	5	6	7		
d. Könnyen megértem, hogy a diákjaim mikor, mit éreznek.	1	2	3	4	5	6	7		
e. Úgy érzem, van néhány diák, akit úgy kezelek, mintha nem is lenne külön egyéniségük.	1	2	3	4	5	6	7		
f. Egész nap emberekkel foglalkozni igazából megterhelő számomra.	1	2	3	4	5	6	7		
g. Nagyon eredményesen kezelem diákjaim problémáit.	1	2	3	4	5	6	7		
h. Kiegyettnék érzem magam a munkámtól.	1	2	3	4	5	6	7		
i. Úgy érzem, munkámon keresztül pozitív hatással vagyok más emberek életére.	1	2	3	4	5	6	7		
j. Amióta ezt a munkát végzem, érzéketlenebb lettem.	1	2	3	4	5	6	7		
k. Aggódom, hogy ez a munka érzelmileg megkeményít.	1	2	3	4	5	6	7		
l. Nagyon energikusnak érzem magam.	1	2	3	4	5	6	7		
m. Frusztrálnak érzem magam a munkámtól.	1	2	3	4	5	6	7		
n. Úgy érzem, túl nagy erőbedobással dolgozom.	1	2	3	4	5	6	7		
o. Van néhány gyerek, akinek az ügye nem igazán érdekel.	1	2	3	4	5	6	7		
p. A közvetlenül emberekkel végzett munka túl sok stresszel jár.	1	2	3	4	5	6	7		
q. Diákjaimmal könnyen tudunk oldott légkört kialakítani.	1	2	3	4	5	6	7		
r. A gyerekekkel végzett közvetlen munka után felüdülve érzem magam.	1	2	3	4	5	6	7		
s. Amióta ez a munkám, sok érdekes dolgot csináltam.	1	2	3	4	5	6	7		
t. A munkámmal kapcsolatban úgy érzem, most már betelt a pohár.	1	2	3	4	5	6	7		
u. A munkám során adódó érzelmi problémákat nagyon nyugodtan tudom kezelni.	1	2	3	4	5	6	7		
v. Úgy érzem, a diákjaim engem okolnak problémáik miatt.	1	2	3	4	5	6	7		

10. Kérjük, jelölje be az állítások mellett szereplő számok közül azt, amelyik Ön szerint leginkább kifejezi véleményét a munkahelyével kapcsolatban.

Az 1-es azt jelenti, hogy nagyon nem ér egyet, a 7-es pedig azt, hogy nagyon egyetért!

(Soranként egy választ jelöljön!)

	nagyon nem ért egyet		nagyon egyetért				
a. Itt az emberek szabad kezet kapnak a munkájukat érintő döntésekben.	1	2	3	4	5	6	7
b. Itt a feladatok világosan meghatározottak, egyértelműek.	1	2	3	4	5	6	7
c. A pályakezdekők beilleszkedését, munkáját tanácsokkal, biztatással segítik ebben a szervezetben.	1	2	3	4	5	6	7
d. Ebben a szervezetben a célok kijelölésénél figyelembe veszik a tagok személyes érdeklődését, céljait.	1	2	3	4	5	6	7
e. Ebben a szervezetben szigorúan betartják a határidőket.	1	2	3	4	5	6	7
f. Az emberek itt aggódnak, ha gyengeségeik kiderülnek, mert aztokat felhasználhatják ellenük.	1	2	3	4	5	6	7
g. Nálunk úgy szervezik az új feladatokat, hogy a területet nem ismerők rábízhatják magukat a többiek szaktudására.	1	2	3	4	5	6	7
h. Ezen a munkahelyen az emberek aggódnak jövőjük miatt.	1	2	3	4	5	6	7
i. Itt a munkatársak gyakran szerveznek munkaidőn túli közös programokat.	1	2	3	4	5	6	7
j. Itt az emberek nem beszélnek aggodalmaikról, mert azt úgyis ostobaságnak tekintnék.	1	2	3	4	5	6	7
k. Az emberek itt munkájukat szakmailag magas szinten és elkötelezetten végzik.	1	2	3	4	5	6	7
l. Itt fontosnak tartják az emberek jólétét.	1	2	3	4	5	6	7
m. Ezen a munkahelyen a dolgok ugyanígy mennek 5 év múlva is.	1	2	3	4	5	6	7
n. Nálunk - ismerve egymást - érdemes az embernek odafigyelni és ellenőrizni a másik munkáját.	1	2	3	4	5	6	7
o. Itt az ember bátran beszélhet munkahelyi gondjairól, tudván, hogy ezt nem fordítják ellene.	1	2	3	4	5	6	7
p. Ebben a szervezetben az embereknek erős az igazságérzete.	1	2	3	4	5	6	7
q. Itt az emberek még saját eredményességük rovására is hajlandóak segíteni a másoknak a munkában.	1	2	3	4	5	6	7
r. Ezen a munkahelyen nem lehet tudni, hogy másnap mire megy be az ember.	1	2	3	4	5	6	7
s. Az emberek itt akkor is segítenek egymásnak a nehéz feladatoknál, ha a másik nem kéri.	1	2	3	4	5	6	7
t. Itt az emberek nem lehetnek biztosak abban, hogy mindig számukra elfogadhatóan zajlanak a dolgok.	1	2	3	4	5	6	7
u. Itt nem mindig tartják be a megegyezéseket.	1	2	3	4	5	6	7
v. Ebben a szervezetben rögzített ütemterv szerint halad a munka.	1	2	3	4	5	6	7
w. Az emberek itt szabadon elmondják ötleteiket, érzéseiket, vágyaikat.	1	2	3	4	5	6	7

Folytatódik! Kérem, lapozzon!

(Soranként egy választ jelöljön!)

	nagyon nem ért egyet		nagyon egyetért				
x. Itt az emberek munkakapcsolataik kiépítésénél érzelmileg is sokat adnak egymásnak.	1	2	3	4	5	6	7
y. Az embernek ezen a munkahelyen vigyáznia kell, hogy ki ne használják.	1	2	3	4	5	6	7
z. Ha valaki itt ígéretet kap egy szívességre, akkor biztos lehet abban, hogy azt betartják.	1	2	3	4	5	6	7
aa. Az emberek ezen a munkahelyen hosszú távra terveznek.	1	2	3	4	5	6	7
bb. Nincs olyan indok, amely alapján eltűrnék a késést ebben a szervezetben.	1	2	3	4	5	6	7
cc. Az emberek itt lehetőséget kapnak a szakmai fejlődésre.	1	2	3	4	5	6	7
dd. Az embereknek itt azt a munkát kell elvégezniük, amit kijelölnek számukra.	1	2	3	4	5	6	7
ee. Ebben a szervezetben csak indokolt esetben szegik meg a szabályokat.	1	2	3	4	5	6	7
ff. Ha valaki megbetegszik, tudja, hogy számíthat a munkatársak segítségére, hogy behozza lemaradását.	1	2	3	4	5	6	7
gg. Ebben a szervezetben nem indokolják a döntéseket.	1	2	3	4	5	6	7
hh. Ezen a munkahelyen befogadják az új munkatársakat.	1	2	3	4	5	6	7
ii. Itt az emberek biztosak abban, hogy a másik nem okoz nekik nehézséget gondatlan munkájával.	1	2	3	4	5	6	7
jj. Az emberek itt bátran beszélhetnek a többieknek bizalmas dolgokról.	1	2	3	4	5	6	7
kk. Itt elvárják az embertől, hogy betartsa a szabályokat.	1	2	3	4	5	6	7
ll. Az emberek itt olyan feladatokat kapnak, amelyek kihívást jelentenek számukra.	1	2	3	4	5	6	7
mm. Itt folyamatosan ellenőrizni kell az embereket, hogy biztosan elvégezzék a feladatukat.	1	2	3	4	5	6	7

A KITÖLTÖTT KÉRDŐÍVET KÉRJÜK, TEGYE A KIOSZTOTT BORÍTÉKBA, ÉS ZÁRJA LE. A LEZÁRT BORÍTÉKOT ADJA ODA MUNKATÁRSUNKNAK.

KÖSZÖNJÜK A SEGÍTSÉGÉT!