

Міністерство освіти і науки України
Закарпатський угорський інститут ім. Ференца Ракоці II
Кафедра педагогіки, психології, початкової, дошкільної освіти та управління
закладами освіти

Реєстраційний № _____

Кваліфікаційна робота
Виховання здорового способу життя у дітей дошкільного віку.
Профілактика надмірної ваги, та її вплив на виконання навчальних
нормативів.

Матюш Барбара Бейлівна

Студентка IV-го курсу

Освітня програма: 012

Спеціальність: Дошкільна освіта

Рівень вищої освіти: бакалавр

Тема затверджена на засіданні кафедри

Протокол № _____ / 2024

Науковий керівник:

Чичук Антоніна Петрівна

доктор педагогічних наук, професор

Завідувач кафедри _____:

Біда Олена Анатоліївна

доктор пед. наук, професор

Робота захищена на оцінку _____, «__» _____ 2024 року

Протокол № _____ / 2024

**Міністерство освіти і науки України
Закарпатський угорський інститут ім. Ференца Ракоці II**

**Кафедра педагогіки, психології, початкової, дошкільної освіти та управління
зкладами освіти**

Кваліфікаційна робота

**Виховання здорового способу життя у дітей дошкільного віку.
Профілактика надмірної ваги, та її вплив на виконання навчальних
нормативів.**

Рівень вищої освіти: бакалавр

Виконавець: студентка IV-го курсу

Матюш Барбара Бейлівна

Освітня програма: 012
спеціальність: Дошкільна освіта

Науковий керівник: **Чичук Антоніна Петрівна**
доктор педагогічних наук, професор

Консультант: **Чегіль Аніко Миколаївна**
викладач

Рецензент: **Візавер Арпад Дезидерович**
старший викладач

**Ukrajna Oktatási és Tudományügyi Minisztériuma
II. Rákóczi Ferenc Kárpátaljai Magyar Főiskola**

**Pedagógia, Pszichológia, Tanító, Óvodapedagógia, Oktatás- és Intézményvezetés
Tanszék**

**AZ EGÉSZSÉGES ÉLETMÓD KIALAKÍTÁSA ÓVODÁS KORBAN.
AZ ELHÍZÁS PREVENCIÓJA, KAPCSOLATA A MOTORIKUS
TESZTEK TELJESÍTMÉNYEIRE.**

Szakdolgozat

Készítette: Mátyus Barbara

IV. évfolyamos óvodapedagógia

szakos hallgató

Témavezető: Csicsuk Antonyina
pedagógiai tudományok doktora, professzor

Konzulens: Csehil Anikó
tanár

Recenzens: Vizáver Árpád
adjunktus

Зміст

Вступ.....	6
I. Поняття «здоров'я», мета виховання здорового способу життя	8
1.1 Здоровий спосіб життя, зміцнення і збереження здоров'я	9
1.2 Способи виховання здорового способу життя в дитячому садку	10
II. Роль дошкільного закладу у зміцненні здоров'я дитини	13
2.1. Навчання дитини рухливому способу життя	13
2.1.1. Розвиток рухливості в дитячому садку	14
2.1.2 Завдання і цілі уроку фізкультури в дитячому садку	15
2.2 Рухливі ігри на заняттях з фізкультури	16
2.3 Запобігання травмувань на уроках фізкультури.....	17
III. Ожиріння та його профілактика в дошкільному віці	19
3.1. Поняття ожиріння, розвиток	19
3.2. Визначення ступеня ожиріння.....	21
3.3 Захворювання, що супроводжують ожиріння	22
3.4. Профілактика ожиріння.....	23
IV. Матеріал і метод дослідження.....	26
4.1. Місце проведення експертизи.....	26
4.2. Методи дослідження	27
4.3. Відбір проб.....	29
4.4. Результати дослідження	31
4.5. Висновок	42
Висновки.....	45
Резюме.....	46
Список використаної літератури.....	47
Додаток	

Tartalomjegyzék

Bevezetés.....	6
I.AZ EGÉSZSÉG FOGALMA, AZ EGÉSZSÉGNEVELÉS CÉLJA	8
1.1 Egészséges életmód, egészségfejlesztés, egészségmegőrzés	9
1.2 Az egészséges életmódra nevelés területei az óvodában	10
II. ÓVODAI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI FELADATOK	13
2.1. Az egészséges mozgásigényre való nevelés	13
2.1.1.Mozgásfejlődés óvodáskorban	14
2.1.2 Óvodai testnevelés célja, feladata	15
2.2 Mozgásfejlesztés a szabad játékban és a testnevelési foglalkozásokon	16
2.3 Prevenció az óvodai testnevelésben	17
III. AZ ELHÍZÁS ÉS MEGELŐZÉSE ÓVODÁSKORBAN	19
3.1. Elhízás fogalma, kialakulása	19
3.2. Elhízás mértékének meghatározása	21
3.3. Az elhízás kísérőbetegségei.....	22
3.4. Az elhízás megelőzése.....	23
IV. KUTATÁS ANYAGA ÉS MÓDSZERE	26
4.1. Vizsgálati helyszín.....	26
4.2. Kutatás módszere.....	27
4.3. A minta bemutatás	29
4.4. Kutatási eredményei	31
4.5. Következtetés.....	41
Összefoglalás.....	44
Резюме	45
Hivatkozott irodalom.....	46
Melléklet.....	

Bevezetés

Az én témám: „Az egészséges életmód kialakítása óvodás korban. Az elhízás prevenciója, kapcsolata a motorikus tesztek teljesítményeire.”

Az embernek semmi mással nem pótolható, alapvető értéke nélküle sem egyéni, sem társadalmi lét, sem kultúra nem valósítható meg. Az egészség megszerzése, fenntartása és fejlesztése ezért az egyed, illetve a közösség egész életén át az élethez, a sikeres önmegvalósításhoz és a társkapcsolatokhoz szükséges feladatát képezi (Bukovicsné. N. J., 2012).

Ezért fontos, hogy már az óvodában megkezdődjön ennek az alapvető értéknek a kialakítása. A gyermek ebben a korban a legfogékonyabb, amit az óvodapedagógusoknak ki kell használniuk, ezáltal a gyermek egyik elvét kialakítani, az egészséges életmód elvét. A témám aktualitása abban rejlik, hogy ennek az életmódnak a kialakítása nehézséget okozhat, ha már nem kezdődik meg az óvodáskorban, amiben nagy szerepe van az óvodának. „A jelen kor megkívánja, hogy olyan elemek erősítsék a jövő nemzedékek nevelési eszköztrendszerét, melyek az egészség megőrzését szolgálják és a motoros képességfejlesztésbe is jól illeszthetők. A játékoknak fontos szerepe van az értékek közvetítésében. A játék különleges helyet foglal el a nevelésben azért, mert az identitástudat, a kisebb-nagyobb csoportokkal való azonosulást érzékletes módon képes kialakítani” (Nádasi, é.n.:5).

Az óvodások elhízása komoly probléma, mivel sok család függőséget alakít ki a kényelmes és gyorsan elkészíthető ételektől, amelyek általában magas cukor-, zsír- és kalóriatartalommal rendelkeznek. Az óvodás korban gyakori az édességek fogyasztása, és sokszor a szülőknek nehézséget jelent kontrollálni a gyermek étkezését, különösen ha a helytelen étkezési szokások már korábban kialakultak.

Fontos, hogy a szülők és az óvónők együttműködjenek az óvodáskorú gyermekek egészséges életmódra nevelése érdekében. Az egészséges étkezési szokások és a rendszeres fizikai aktivitás már az óvodás korban megalapozhatja a gyermek egészséges életmódját a jövőben.

Főbb kérdésem, hogy milyen jelentősége van az óvodának az egészséges életmód kialakításában, illetve hogy mennyire figyelhető meg óvodás korban az elhízás jele. További kérdéseim a témával kapcsolatban:

- Milyen egészségfejlesztési feladatai vannak az óvodának?
- Mik az egészséges életmódnak a területei az óvodában?

- Hogyan valósítható meg az egészséges mozgásigényre való nevelés ezen az intézményen belül?
 - Mi a prevenció jelentősége az óvodáskorban?
 - Hogyan alakul ki az elhízás?
 - Milyen következményei vannak az elhízásnak és hogyan lehet megelőzni ezeket?

Kutatásomat szakirodalmak feldolgozásának a segítségével dolgozom ki. Főbb szakirodalmak, amelyek a segítségemre voltak: Farnosi István, 1999. Mozgásfejlődés; Gaál Sándorné, 2019. A mozgástevékenység sokoldalú fejlesztése az óvodában; Kunos Andrásné, Gaál Sándorné, 2000. A mindennapos testnevelés tervezése.

A munkámat négy fejezetre osztottam. Az első fejezetben szó lesz az egészség fogalmáról, az egészségnevelés céljáról. A második fejezetben az óvodai egészségfejlesztési feladatokról, ahol nagyobb figyelmet fordítok az egészséges mozgásigényre, mozgásfejlesztésre, mozgásfejlődésre. A harmadik fejezetben szó lesz az elhízás fogalmáról, annak kialakulásáról, következményeiről, illetve megelőzéséről. A negyedik fejezetben pedig a kutatásom lesz kidolgozva.

I.AZ EGÉSZSÉG FOGALMA, AZ EGÉSZSÉGNEVELÉS CÉLJA

Az egészség fogalmát nem könnyű definiálni. Felületesen annyiban merül ki a fogalom megmagyarázása, hogy az egészséges, aki nem beteg. Viszont ez csak egy fél-igazság. Ha így magyarázzuk meg ezt a fogalmat, azt is le kell szögezni, hogy akkor mit jelent a betegség (Mészáros - Simon, 1993).

1946-ban a WHO úgy rögzítette, hogy az egészség az a testi, lelki és szociális jólétben merül ki. Ezt a meghatározást 1984-ben úgy alakították át, hogy az egyéni és a társadalmi létfeltételeket is kiemeli, fizikailag is tudjon teljesíteni. Az egészségi állapotot a társadalmi tényezők, a fizikai környezet, ezen túl pedig az egyén magatartása, ismeretei és tapasztalatai egyaránt befolyásolják (Hidvégi et.al., 2015).

„A legteljesebb meghatározás az, hogy az egészség nem csak a betegség, illetve nyomorékság hiánya, hanem a teljes testi-, szellemi- és szociális jólét állapota (Mészáros - Simon, 1993: 13).”

Az 1997. évi egészségügyi törvény megfogalmazása szerint:

- az egészség az egyén életminőségének és önmegvalósításának alapvető feltétele, amely döntő hatással van a családra, a munkára, és ezáltal az egész nemzetre;
- mindenkinek joga van olyan ismeretek megszerzéséhez, amelyek lehetővé teszi az egészség megőrzésével és fejlesztésével kapcsolatos lehetőségek megismerését, valamint megfelelő tájékoztatáson alapuló döntések meghozatalát az egészséggel kapcsolatos kérdésekben;
- mindenkinek a saját egészségi állapotáért a tőle elvárható módon felelősséggel kell tartoznia (Hidvégi et.al., 2015).

Az egészségnevelésnek az a célja, hogy megőrizték az egészséget, valamint annak visszaszerzése (Mészáros - Simon, 1993).

„Vagyis az egészségnevelés olyan pedagógia tevékenység, melynek során az egészséges életmód céljai megvalósítását tűzzük ki magunk elé (Mészáros - Simon, 1993:9).”

Céljait az egészségnevelés elmélete dolgozza ki, a megvalósítását pedig a diszciplinánk gyakorlata taglalja. Kijelenthetjük, hogy az elmélete és a gyakorlata is határterület jellegű, mivel nem mondhatjuk azt, hogy csak az orvostudomány foglalkozik ezzel, hanem van pedagógiai, pszichológiai stb. vonatkozása is.

Azokat az ismereteket segíti elő, ami az egészség megvédéséhez, megedzéséhez, visszaszerzéséhez szükséges. Tartalma az egészségre, szemlélete viszont a nevelésre, személyiségalkotásra vonatkozik (Pajor, 1984: 183.).

1.1 Egészséges életmód, egészségfejlesztés, egészségmegőrzés

Ennek az **életmódnak** a kialakítása a gyermeknél kiemelt jelentőséggel bír. Az óvodai nevelésnek ez az egyik feladata. Ezen belül kiemelt jelentősége van a testi-lelki-szociális jólét biztosításában.

Ezen belül feladata még az óvodának:

- a gyermeknek a megfelelő gondozása, kielégítése a mozgásigényeinek;
- a harmonikus mozgásnak a fejlődésének hozzájárulása;
- a gyermek egészségének védelme;
- a testi képességeinek fejlesztése;
- az egészséges életmód kialakítása;
- a biztonságos környezet nyújtása. (363/2012. (XII. 17.) Kormányrendelet az Óvodai nevelés országos alapprogramjáról)

Ewles és Simnett (1999) szerint az alábbi részterületekre lehet felosztani az egészséget:

- *Fizikai egészség*: ez a szervezet mechanikus működését jelenti,
- *Mentális egészség*: a tiszta és következetes gondolkodásra való képesség,
- *Emocionális egészség*: az érzések felismerésének, illetve azok megfelelő kifejezésének képessége,
 - *Szociális egészség*: a másokkal való kapcsolatok kialakításának és fenntartásának képessége, igénye
 - *Lelki egészség*: személyes világnézetünk, magatartásbeli alapelveink, illetve a tudat nyugalmanak és az önmagunkkal szembeni békének a területe,
 - *Szexuális egészség*: az egyén saját szexualitásának kifejezése
 - *Társadalmi egészség*: a társadalom egészségességének feltétele, hogy a társadalom tagjai egészségesek.

A gyermek azt a tudást, amivel rendelkezik az egészséges életmódról, a családjából hozza magával. Emiatt fontos, hogy az óvodai egészségvédelem kapcsolatban álljon a szülők egészségkultúráltságával (Bukovicsné-Nagy, 2012).

Az **egészségfejlesztés** az összes nem terápiás egészségjavító módszer gyűjtőfogalma, tehát magába foglalja a korszerű egészségnevelés, az elsődleges prevenció, a mentálhigiéné, az egészségfejlesztő szervezetfejlesztés, az önsegítés feladatait, módszereit (Montessori Tehetség Óvoda és Bölcsőde, 2021).

Tehát alapja az, hogy azokat alapkészségeket elsajátítsa a gyermek, amelyek megvédik az egészségét, illetve fejlesztik. Ez a szomatikus, értelmi, szociális nevelő tevékenységre irányul (Bukovicsné-Nagy, 2012).

Legfontosabb feladati közé tartozik:

- olyan környezetnek a megteremtése, amely egészségfejlesztő hatású
 - fejlesztése az egyéni és közösségi egészségfejlesztő képességeknek
- egy pozitív szemlélet kialakítása az egészségügyi szolgáltatásokban (Montessori Tehetség Óvoda és Bölcsőde, 2021).

Az **egészségmegőrzés** egy aktív folyamat, amelyen keresztül megtanuljuk egészségünk megtartását, illetve fejlesztését. Ebben a folyamatban segítségünkre van a rendszeres testmozgás. (Piskóti, 2003)

A tápanyagok közül az élelmi vagy diétásrostok nagy jelentőségűek az egészségmegőrzésben. Ugyanis az élelmiszerekben lévő rost a szervezetben emésztetlen marad (ballasztanyag), és óriási jelentőségű egyes betegségek megelőzésében (Olajos, 2020).

1.2 Az egészséges életmódra nevelés területei az óvodában

A főbb tevékenységek tehát a:

- a szomatikus,
- a lelki,
- és a szociális.

A szomatikus nevelés feladata a testi nevelés (Bukovicsné-Nagy, 2012).

Az óvodapedagógus feladata, hogy nevelje és kialakítsa a gyerekeknek a tisztaság tudatát. (Pajor, 1984.)

Ennek a legfőbb követelménye a **reggeli és esti mosakodás**. Fontos, hogy a **kezünket is tisztán** kell tartani. Mivel erre a testrészünkre jócskán ragadnak kórokozók. Pont emiatt kell többször kezet mosni. (Pajor, 1984)

Továbbá nem elhanyagolható a **körömök** megfelelő ápolása. A kézkörömöket rövidre kell vágni legalább hetente egyszer, A lábkörömöknél figyelni kell, hogy a sarkok levágását kerüljük el, mivel ezzel azt érhetjük el, hogy körömbenövés legyen a gyermeknek. (Ritterné Szabó, 2008)

Fontos része a **fogápolás** is. Az óvodában már tanítani kell a reggeli és esti fogmosás kötelező létét, illetve, ha van lehetőség akkor a déli étkezés után is.

Az **öltözködés** nagyon fontos, hiszen ez véd az időjárás ellen. Tehát öltözködésünknek mindig alkalmazkodnia kell az időjáráshoz. Ahhoz kell viszonyítani a ruházatunk színét, anyagát, szabását.

Helyes téli öltözet: fehérnemű, pulóver vagy kötött kabát, felsőruha, nagykabát, szükség esetén esőköpeny. (Pajor, 1984: 187)

Helyes nyári öltözet: itt inkább arra kell figyelni, hogy minél kevesebb rétegű, illetve világos és szellős ruházat legyen (Pajor, 1984).

Azért fontos a **környezeti nevelés**, hogy már a kisebb korosztály számára is fontos legyen a környezettudat, életvitel. Ezt viszont az óvónőnek kell segítenie, hogy kialakuljon náluk. Illetve kapcsolatot teremthet a gyerek a környezetével, ezáltal jobban megismerheti azt és megtanulhatja, hogy mire is van szüksége az őt körülvevő természetnek. Meg kell tanulniuk tisztelni a környezetüket (PM Network Consulting Kft, 2014).

A környezeti nevelés egyik legfontosabb alappillére a természetismeret, leginkább az élményszerzés, valamint a tapasztaláson alapuló tanulás módszerével. Fontos helyszínei lehetnek a nemzeti parkok, a tájvédelmi körzetek és a védett természeti területek, azaz olyan helyek, ahol a közvetlen természetben lehet megtapasztalni a környezeti értékeket (PM Network Consulting Kft, 2014: 10).

A szomatikus nevelés feladatához tartozik még az **egészséges táplálkozás** megkedveltetése a gyermekkel. Az óvodapedagógus egészségpedagógiai feladatát nem az alkotja, hogy egy ételnek az elkészítése, hanem egy étkezés menete.

Fontos még nagyon a **rendszeres mozgásnak** a biztosítása. (Bukovicsné-Nagy, 2012).

A mozgás segíti a gyermeket a környező világ jobb megismerésében, a környezet felfedezésében és meghódításában. A kisgyermek mozgásszükségletének kielégítése legnagyobb részt a játéktevékenység útján valósul meg, ennek megfelelően a mindennapi testnevelés középpontjában is a sok mozgással járó játék áll. A mozgásszükségletet a regenerálódást biztosító pihenés egészíti ki (Bukovicsné-Nagy, 2012: 58).

A **mentálhigiéné** olyan lelki egészségvédelem, ami a mindennapi életben gyakran előforduló problémák, krízishelyzetek, konfliktusok megelőzésére teszi a hangsúlyt.

Ugyanakkor az elsődleges megelőzést is vizsgálja, az egészség promóciót (egyik leghatékonyabb módszere a beszélgetés), illetve az önsegítés formáját is.

Ez a lelki egészséggel foglalkozik. Egy ember akkor érzi jól magát, amikor kiegyensúlyozott. Azaz, ha meg is van néha a feszültség bennük, ott van az oldottság is. Ez vezet a kiegyensúlyozottsághoz.

Figyelni kell, hogy ne legyen stressz hatása alatt egy gyermek (Bagdy 1999).

II. ÓVODAI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI FELADATOK

Miért is lehet jelentősége az óvodának, mint intézménynek, az egészséges életmódra nevelésben? Hol tölti egy kisgyerek a legtöbb idejét? Ha belegondolunk akkor két hely jut eszünkbe: otthon és az óvodában. Pont emiatt, hogy a gyerek a napjának nagy részét az óvodában tölti, nagyban befolyásolja az intézménynek a környezete a gyerek fejlődését (Róna, 1972).

Az **óvoda**, a családi környezet mellett a szocializációnak azt a színterét jelenti, amelyben mód nyílik az egészségesebb életvitel készségeinek, magatartásmintáinak kialakítására és begyakorlására (Montessori Tehetség Óvoda és Bölcsőde, 2021).

Először is fontos az óvodának a **befogadóképességéről és megközelítéséről** beszélni egy kicsit. A legcélszerűbb az, hogyha az óvodákat úgy osztjuk el településeken belül, hogy azok egyenletesen legyenek elosztva. Ha a férőhelyeket nézzük, akkor 50 férőhelyesnél nem ajánlott a kisebb óvoda, mivel nem gazdaságos. A legjobb a 75, vagy a 100 férőhelyes létesítmény. Miért nem jó, ha túl sok a gyerek? Ha túl nagy a létszám, akkor járványügyi vonatkozásban nem túl alkalmas.

Másodszor fontos beszélni a **környezetről**. A gyerekek az óvodában sokat játszanak, tartanak az óvónők foglalkozásokat a szabadban. Egy kisgyermek érzékenyebb a nem túl kedvező hatásokkal szemben. Éppen ezek miatt ilyen magas a figyelem a környezet ápolásán.

Fontos, hogy az óvodának, mint épületnek önállóan kell lennie. Ha esetleg más létesítménnyel van egy közös épületben, avagy lakótelepen, elvárt, hogy az óvodának legyen biztosítva egy külön bejárat, a gyermekeknek pedig legyen külön udvarjuk. (Róna, 1972)

Az óvoda **berendezése** amiatt fontos, mivel a gyermeket befolyásolja a környezetének minősége. Hiszen az óvoda szellemi és anyagi környezetet nyújt a gyerekeknek. Egy gyerek a tapasztalatát honnan máshonnan szerezne, ha nem a környezetéből? (Szabó, 2016.)

Magának a teleknek a **nagysága** azért fontos, mert ez az intézet nagy telket kíván. Mivel az óvodának kell lennie egy udvarrésznek, hiszen ez a testi nevelést segíti elő. (Róna, 1972)

2.1. Az egészséges mozgásigényre való nevelés

Maga a mozgás segíti a gyermeket abban, hogy jobban megismerje az őt körülvevő környezetet. A legjobban tehát a játékokban tudja magát a gyermek kiélni mozgás tekintetében. Jól szolgálják ennek az igénynek a kielégítését az udvari játékok (Bukovicsné-Nagy, 2012).

Sokszor halljuk azt a közmondást, hogy „ép testben ép lélek”. Ezt már jó, ha óvodáskorban megalapozzuk. A gyerekek szeretik magát a mozgást kisebb korukban és az óvodának pont azt a célt kell szolgálnia, hogyha felnőnek, akkor ne távolodjanak el tőle.

Ez egy természetes szükséglet. Ahhoz, hogy ezt ki tudjuk elégíteni az óvodapedagógusnak kell szerveznie olyan alkalmakat, amelyek ennek kedveznek. Olyan környezetet kell kialakítania, amely hatással lesz erre az igényre. Ilyen alkalmak a testnevelési foglalkozások, mozgásos játékok, a séták és kirándulások.

Színhelye lehet a mozgásnak az óvodának az udvara. Itt a gyermek kipróbálhat új mozgásformákat, illetve gyakorolni a már megtanultakat (Kovács-Bakosi, 2004).

2.1.1. Mozgásfejlődés óvodáskorban

Amikor a gyermek eléri az óvodás kort egy teljesen új dologba csöppen bele. Itt ismerkedik meg a rendszeres testneveléssel is. A gyerekek már a megtanult mozgásukat tökéletesítik. Itt kell a fizikai képességek fejlesztésére is hangsúlyt fektetni. Változást figyelhetünk meg az egyensúlyozási képességben, a mozgásvezérlés terén és a motorikus tanulásban (Farmosi, 1999).

A gyermek az óvodáskor végén belép a lassú átmenetnek abba az állapotába, amelyben majd az iskolában, az óvodásból iskolássá szocializálódik. A rugalmas beiskolázás az életkor figyelembevételével mellett lehetőséget ad a fejlettség szerinti iskolakezdésre (Budapesti Pedagógiai Oktatási Központ, 2019).

Ahhoz, hogy a gyerekek ki tudják tökéletesíteni a mozgásformákat az alábbiakkal kell foglalkozni az óvodában: mászás, járás, futás, ugrás, dobás, elkapás. Ha mindenre figyelünk akkor a gyereknél elkezdődik a húzás, a függeszkedés, tartás, gurulás, egyensúlyozás fejlődése. (Farmosi, 1999)

Az óvodás gyermek testi-lelki-szellemi fejlődése károsul, abban az esetben, ha nem kap elég lehetőséget, hogy elegendőt mozogjon. Éppen amiatt fontos, hogy az óvodában minden nap legyen testnevelés, ezen kívül pedig olyan játékokra is kell figyelni, amelyek mozgásos játékok (Barabás, 2005).

A mozgásfejlődés átfogja az ember sokrétű mozgásformáinak és mozgáskészségeinek – kúszás, mászás, járás, futás, ugrás, dobás, elkapás, ütés, rúgás, ízületi mozgékonyosság – egyéni fejlődését, valamint a kondicionális képességek – erő, gyorsaság, állóképesség -,

illetve a koordinációs képességek – téri tájékozódó, mozgásátállító, ritmus-, egyensúlyozó képességek stb. – kialakulását (Farmosi, 2011).

Nem szabad erőltetni a kisgyermekkel a versenyszerű sportolást. Mivel erre egy gyermek nincs még abban a korban felkészülve mind testileg, mind lelkileg. Meg is van ezeknek az okai. Testileg amiatt nincsenek felkészülve, mivel izomrendszerük, légzési és keringési rendszerük nem olyan erős, emiatt lehet egy gyerek alkalmatlan versenysportra. A lelki oka pedig az, hogy egy gyerek még nem tud versenyezni. (Mészáros - Simon, 1993)

Az óvodapedagógusnak figyelni kell a mozgásfejlődés zavarjait is. Két mozgásfejlődési zavar fordul elő a leggyakrabban: a túlmozgékonyosság és a mozgásgátoltság. Az előbbiből lehet következtetni, hogy szociális ártalmakban volt része a gyerekeknek (azaz elhanyagoltságban, mellőzöttségben). Az utóbbi pedig nem motivált azért, hogy megismerje a környezetét mozgással kapcsolatban. (Farmosi, 1999)

Két jelentős változás történik ebben a korban egy gyermek életében. Először is bekerül egy óvodába, majd egy iskolába. Számukra ekkor kezdődik meg a rendszeres testnevelés, aminek egyik hatása, hogy a motoros fejlődés meghatározója. Három irányban fejlődik:

- teljesítmény javulása
- a mozgásnak a minősége, ahogy a gyermek végrehajtja
- a már ismert mozgások kombinálása (Gaál, 2019)

2.1.2 Óvodai testnevelés célja, feladata

Maga a testnevelés az óvodában a gyerekeknek a személyiségét fejleszti, egészséges testi és mozgásfejlesztés segítségével. Pozitív hatással van a szervezet növekedésére és az egészség megtartásában. A természetes mozgásokat fejleszti leginkább. Ilyen természetes mozgás például a futás, járás, ugrás stb. Az óvodai testnevelés feladata továbbá az is, hogy a gyerek mozgástapasztalatát folyamatosan gyarapítsa és erősítse a testi erőt.

Jó, ha a friss levegőn foglalkozunk pár lélegzőgyakorlatokkal. Hiszen az óvodásoknál meg lehet figyelni, hogy vannak olyan gyakorlatok, amiket úgy végeznek el, hogy a levegőjüket visszatartják. A természetes mozgásokat kell tökéletesíteni, finomítani. A gyereket motiválni kell azzal, hogy dicsérjük őket (Buzás Ernő, é.n.).

Konkrétan az a feladata, hogy az alapmozgásokat megtanulja, ezt pedig a motoros képesség fejlesztésével érhetik el, illetve a finom koordináció fontosságát is szem előtt tartani (Kunos – Gaál, 2000).

Feladata még az, hogy a gyermeknek megtartsa a kedvét a rendszeres mozgáshoz, illetve szeresse is azt, hogy mozog, vagyis a mozgásfejlesztésnek kell sikeresnek lennie. Mikor ezekre a feladatokra összpontosítunk, hogy sikeresek legyenek, közben a gyermeknek a közösségi magatartása is fejlődik.

Tudni kell az óvodai testnevelésről, hogy foglalkozáson belül a kiscsoportban és a középső csoportban is egy-egy foglalkozás lehet. Már a nagycsoportban két foglalkozás is van. Mivel már tudjuk, hogy mennyi minden feladatot lát el az óvodai testnevelés nem nehéz rájöttünk, hogy a kötött foglalkozások közel sem elegendőek ahhoz, hogy a kívánt hatást elérje. Emiatt kell figyelmet összpontosítani az összhang megvalósítására (Kunos – Gaál, 2000).

Egy olyan mozgáskészséghez, amire már azt tudjuk mondani, hogy megfelelő, sok gyakorlat szükséges.

A mozgásfejlesztésnek két módja van, amivel meg lehet valósítani.

1. szabad játék
2. testnevelési foglalkozás (URL1)

2.2 Mozgásfejlesztés a szabad játékban és a testnevelési foglalkozásokon

A két típus közül az első a szabad játékban történő mozgásfejlesztés. Mit lehet tudni egy óvodás gyerekről? Szeret ugrálni, futni, csúszni, mászni, mozogni. A gyermekek számára a napirendet úgy kell szervezni, hogy mindig biztosítva legyen számukra a megfelelő hely és eszközök a mozgásos tevékenységekhez.

A játékkal az a célunk, hogy a gyerekek megtalálják azt a tevékenységet, ami a legtöbb élményt adja nekik.

Minden gyereknek más az, hogy mennyi mozgásra van szüksége. Viszont meg kell tanulniuk azt, hogy alkalmazkodni kell a másik igényéhez, és azt tiszteletben is tartani. Emiatt vannak a szabályok, amik segítenek abban, hogy a gyerekeknek pozitív élmény legyen a mozgás (URL1).

A mozgást elsősorban játékos tevékenység. A gyerek a játék közben úgy gyakorolja az alapelemeket, hogy észre sem veszi. Két csoportra lehet felosztani a mozgásos játékot:

- **Eszköz használata nélkül** – ilyen például a bújócska, fogócska. Itt a gyerekek fejlődik az összpontosítás képessége, ritmusérzéke, szabály-feladattudta.
- **Eszközökkel** – eszköz lehet például a labda (URL2).

A másik típusa a testnevelési foglalkozásokon történő mozgásfejlesztés. Ennek az anyaga az atlétika, torna és a játékjellegű főbb feladatok összemosódása. A játék mindig felmerül, vagy mint eszköz, vagy mint cél. Ezen a foglalkozáson adunk alkalmat a speciális gyakorlatok begyakorlásához.

Különböző dolgokra kell figyelni egy testnevelési foglalkozással kapcsolatban. Ha atlétikai gyakorlatokat akarunk végezni, akkor a szabadban legyen elvégezve. Figyelembe kell venni a csoport általános fejlettségét, illetve, hogy milyen ütemben haladnak. Ezekhez kell igazodniuk a prevenciós feladatoknak. Minden gyereknek meg kell lennie a képességeiktől függően a legmegfelelőbb mozgásos feladatot. Viszont nem szabad figyelmen kívül hagyni azt, hogy ne az legyen a cél, hogy a gyerek tökéletesen hajtsa végre a feladatokat, hanem hogy olyan készségeket alakítsunk ki neki, amik előre segítik haladását.

Szervez része még a torna. Minden korcsoportnál minimum egyszer be kell iktatni. Akármilyen foglalkozást végzünk, fontos, hogy a gyerek jól érezze magát és ne nyomjuk túl a versengést (URL1).

2.3 Prevenció az óvodai testnevelésben

Jelentése a prevenciónak a megelőzés. Három féle prevenció van:

1. Elsődleges
2. Másodlagos
3. Harmadlagos prevenció

Az első szakaszban még nincs semmilyen egészségkárosodás. Itt meghatározzuk a célokat és utána történik meg a prevenció (Gaál, 2019).

Az óvodának ebben a szakaszban van a legnagyobb jelentősége. Ehhez a szakaszhoz tartozik az egészséges táplálkozás, a szabadidős foglalkozások, a napi testmozgás, a személyes higiéné figyelembe vétele. (Montessori Tehetség Óvoda és Bölcsőde, 2021).

A második szakaszban az egyén önmaga nem veszi észre, hogy valami nincs rendjén, ezt egy szakember segítségével lehet felfedezni. Itt az a cél, hogy a káros hatást kiküszöböljük, illetve magát a folyamatot megállítsuk. A harmadik szakaszban már betegségről beszélünk. Itt a cél az, hogy az egészséget helyreállítsák (Gaál, 2019).

Fontos, hogy már ebben a korban elkezdődjön a prevenció, mivel ezzel sikerülhet a leggyakoribb mozgás rendellenességek megelőzése (Gaál, 2019).

A mozgástevékenység szervezeti keretein belül az alábbi prevenciós és korrekciós feladatok megoldását vállalhatja fel az óvoda:

- az egészséges szervi és szervrendszeri működés előmozdítása,
- a szervek és szervrendszerek működésének fejlesztése, amely a testi képességek fejlesztésével biztosítható,
- többféle mozgástevékenységben a mozgás jártasság és a sokirányú mozgáskészség kialakítása (Gaál, 2019: 117).

Leggyakoribb rendellenességek:

- **lúdtalp** – a megterhelés miatt a láb teherbírása is változik. Viszont ennek oka a cipő is lehet. Egy cipőnek tartania kellene a gyermek lábát, védenie. Illetve a gyakori cipőcsere is meggátolhatja ennek a rendellenességnek a kialakulását. Ha mégis kialakul, akkor az óvodában ezt célzott mozgásanyaggal javítható, illetve megelőzhető is.

- **hanyagtartás** – kezdeti fázisában az előre tartott lapockából leszűrhető. Ennek a megelőzése az óvodapedagógus mindennap figyelmet kell fordítania, mivel ez egy szokássá is kialakulhat.

- **hiperaktív gyermek** – ez egy gyakori gyermektípus. Ezt a tünetet differenciált feladatokkal, a gyakorlatok többszörös elvégzése mérsékelheti.

- **túlsúlyos gyermek** – mozgásukra a lassúság jellemző. Ekkor kell leginkább megszerettetni a gyerekekkel a mozgást.

- **látás rendellenessége**

- **hallás rendellenessége** (Gaál, 2019).

III. AZ ELHÍZÁS ÉS MEGELŐZÉSE ÓVODÁSKORBAN

Az elhízás az egyik leggyakoribb egészségügyi probléma az óvodás korosztályban. Az elhízás olyan állapot, amikor a testtömegindex (BMI) meghaladja az egészséges határt. Az elhízás kialakulásának hátterében számos tényező áll, mint például a genetikai hajlam, az életmód, az étkezési szokások és a fizikai aktivitás szintje (Beke – Gombos, 2022).

Az óvodáskorú gyermekek elhízása egyre nagyobb probléma, mivel sokan túlságosan függenek a kényelmes, könnyen elkészíthető ételektől, amelyek általában nagy mennyiségben tartalmaznak cukrot, zsírt és kalóriát. Az óvodáskorban jelentős az édességfogyasztás, és sokszor nehéz a szülőknek kontrollálni a gyermekétkeztetését, különösen ha az étkezési szokások már korábban kialakultak (Beke – Gombos, 2022).

Az elhízás hosszú távon számos egészségügyi problémát okozhat, mint például a szívbetegségek, a cukorbetegség és a magas vérnyomás kialakulása. Emellett az elhízott gyermekeknek nagyobb esélye van az elszigeteltségre és a szorongásra is (Beke – Gombos, 2022).

3.1. Elhízás fogalma, kialakulása

„Az elhízás a szervezet raktározott zsírszövetének felszaporodásával jellemezhető krónikus betegség. A gyakorlatban ezt a testtömeg index-el (TTI, angol rövidítéssel BMI) jellemezhetjük. A BMI meghatározása: a testtömeg és a méterben mért magasság négyzetének hányadosa (kg/m²) (Simonyi et.al. 2012:2)”

Magát az elhízást a *zsírlerakódás helye* szerint két csoportba tudjuk sorolni:

- Android (centrális, abdominális, viscerális, hasi, alma) fajtájú elhízás: ezt az jellemzi, hogy a hasi szervek közötti zsírszövetek növekednek. Magával hozhatja a metabolikus és kardiovaszkuláris megbetegedéseket.
- Ginoid (csípőtáji vagy körte) típusú elhízás: itt az úgynevezett szubkután zsírszövet a csípőre, illetve a combra rakódik le.

Az elhízáshoz két fogalom lényeges: testtömeg és a testsúly. Ami a fizikai testek anyagmennyiségét jellemzi, azt nevezzük tömegnek. Ennek a mértékegysége a kilogramm (kg). Ezzel szemben a súly az erőre mutat, mértékegysége newton (N).

Az elhízás témájához tartozó fogalmak a testtömeg és a testsúly. A tömeg a fizikai testek

anyagmennyiségét jellemzi, mértékegysége a kilogramm (kg), míg a súly arra az erőre utal, amellyel a test az alátámasztást nyomja vagy a felfüggesztést húzza, mértékegysége a newton(N)(Simonyi et.al. 2011).

Az alábbiakban kifejtem, hogy milyen tényezők járulnak hozzá az elhízás kialakulásához:

Az első és legfontosabb tényező az elhízás kialakulásában a **táplálkozás**. Az élelmiszerek mennyisége, minősége, valamint az elfogyasztott kalóriamennyiség jelentősen befolyásolja a testsúlyt. A magas zsír-, cukor- és sótartalmú ételek fogyasztása gyakran vezet túlzott kalóriabevitelhez és elhízáshoz. A túlzott étkezés, a rendszertelen étkezési szokások és a gyorséttermi ételek fogyasztása szintén hozzájárul az elhízás kialakulásához (György, 2008: 5).

A **mozgáshiány** szintén kulcsszerepet játszik az elhízás kialakulásában. A testmozgás és a fizikai aktivitás szintje szorosan összefügg az energiabevitellel és a testsúllyal. Az ülő életmód, a számítógépek, a televíziók és a videojátékok elterjedése számos ember számára csökkentette az aktivitási szintet, ami elhízáshoz vezethet (György, 2008: 5).

Az **öröklött tényezők** is hozzájárulhatnak az elhízás kialakulásához. Az egyéneknek eltérő testalkatuk és anyagcseréjük van, amelyek szintén befolyásolják a testsúlyt. Az elhízás magasabb aránya figyelhető meg azoknál az embereknél, akiknek családjában már előfordult a betegség (György, 2008: 5).

A **környezeti tényezők** szerepe sem elhanyagolható. Táplálékfelvételünket környezeti ingerek sokasága befolyásolja, mint reklámok, illatok, társaság. A csökkent energiafelhasználás a mozgásszegény életmód szintén nem elhanyagolható ok az elhízásban (György, 2008: 5).

Az elhízás kialakulásának egy másik tényezője az **életkor**. Az életkor előrehaladtával a test anyagcseréje lassul, és ezáltal csökken az energiaszükséglet is. Ha a táplálékbevitel nem változik, akkor a testtömeg növekedni fog, ami hozzájárulhat az elhízás kialakulásához.

Az elhízás kialakulásának egyéb tényezői közé tartoznak a **pszichológiai tényezők** is, például a stressz vagy az érzelmi zavarok. A stressz hatására a test stresszhormonokat termel, amelyek elősegíthetik az étvágyat és a túlevést, ami hozzájárulhat az elhízás kialakulásához.

3.2. Elhízás mértékének meghatározása

Arra, hogy meg tudjuk ítélni a tápláltságot (azaz a súlyhiányt vagy akár súlytöbbletet) a WHO által meghatározott testtömeg indexszet kell használni. Ez a testmagasság, illetve a testtömeg ismeretére épül. A képlet így néz ki:

$$\text{BMI} = \frac{\text{testtömeg (kg)}}{\text{testmagasság}^2 (\text{m}^2)} \quad \left\{ \begin{array}{l} \text{testtömeg osztva a} \\ \text{testmagasság méterben kifejezett} \\ \text{négyzetével} \end{array} \right.$$

Ez a módszer azonban nem használható gyermekkorban, hiszen náluk nem tudjuk alkalmazni a felnőttkori értékeket, mivel addig az életszakaszig a gyermek testfelépítése folyamatosan változni fog.

A gyerekeknél ugyanez a folyamat, viszont a kapott BMI értéket a gyermek életkorának és nemének megfelelően meg kell keresni a táblázatban, hogy pontosan melyik percentilisek közé esik (Pintér, 2003).

1. sz. Táblázat A percentilis szerinti behatárolás

Percentilis	Behatárolása
Kisebb 3 percentiliséknél	Súlyhiányra mutat.
3 és 10 percentilisek között	Soványságra utal
10 és 75 percentilis	Megfelelő tápláltság
75 és 90 percentilis	Súlyfölslegre, túltápláltságra utal
90 és 97 percentilis	Túlsúlyra utal
97 percentiliséknél nagyobb	Kóros elhízásra utal

Forrás Pintér: 2003

3.3. Az elhízás kísérőbetegségei

Az utóbbi évek során kiderült, hogy maga az elhízás fontossága abból adódik, hogy milyen társbetegségek járulnak hozzá. Hiszen maga az elhízás olyan betegségekhez vezethet, amelyek életveszélyesek.

Ebből nem azt a következtetést kell levonni, hogy egy elhízott gyerek a legtöbb társbetegséget is megkapja, hanem valamelyiket azokból, vagy rosszabb esetben többet is (Dr. Halmy, 1999).

Az alábbi társbetegségeket emelném ki:

Szívbetegségek:

Az elhízás fokozott terhelést jelent a szívizomra, amelynek következtében a balkamra megnagyobbodik (hipertrofia). Ennek kialakulásában szerepet játszik több tényező is, például az inzulin szintjének emelkedése, a mikrocirkuláció károsodása, a lipid anyagcserében bekövetkező zavarok, az érfal belső rétegének (endothel) működési zavara, valamint az előforduló magas vérnyomás. Ezek a tényezők krónikus és akut betegségeket, például koszorúér betegséget vagy szívinfarktust okozhatnak. Fontos megjegyezni, hogy ezek az előidéző hatások csökkenthetők testsúlycsökkentéssel (Dr. Halmy, 1999).

Hipertóni:

Az elhízás és a magas vérnyomás összefüggése már több mint hatvan éve ismert. A hasban felhalmozódó zsírszövet főleg felelős a magas vérnyomás kialakulásáért, mivel a szabad zsírsavak a májba jutnak, és befolyásolják az inzulin anyagcseréjét, ami hiperinzulinémiához vezet. Ez növeli a sejtek nátrium és kálium koncentrációját, valamint a szérum angiotenzin II szintjét is, amelyek hatására kialakul a hipertónia. Az elhízás miatt megnő a szív pumpaképessége, amely kezdetben ellensúlyozza a perifériás érfal ellenállás növekedését, azonban ez később szintén megnő, és tovább rontja a szív, a vese, az erek és az idegrendszer állapotát. A testtömeg csökkentése hatékony módja a magas vérnyomás kezelésének, mivel minden egyes kilogramm testsúlycsökkenés 1-3 Hgmm-rel csökkenti a szisztolés vérnyomást, és 0,5-2 Hgmm-rel a diasztolés vérnyomást (Dr. Halmy, 1999).

Mozgásszervi betegségek:

A felesleges testtömeg hordozása állandó terhelést jelent a vázrendszer számára, különösen az ízületekre és a gerincre. A túlsúly elsősorban a térd- és csípőízületeket érinti, ami előidézhetheti az ízületek korai kopását és a kopásos megbetegedést, amely fájdalommal

és mozgáskorlátozottsággal jár. Ezek a tünetek tovább csökkentik az egyébként is alacsony mozgáskedvet, ami súlygyarapodáshoz vezethet (György, 2008).

Alvási apnoe:

Az elhízottak között 10%-ban fordul elő légzésszünet az alvás során, aminek kialakulásában szerepet játszik a hasi és garat zsír felhalmozódása. Az érintettek 50%-a hipertóniás, és a hipertóniások 30%-ában fordul elő alvási apnoe. Fontos megkülönböztetni az alvási apnoétól az elhízottak hipoventillációs szindrómáját, amely folyamatos légzéseszkökenéssel jár. Mindkét betegség kezelésének alapja a testsúlycsökkentés (Dr. Halmy, 1999).

Ahogy már említettük, az elhízás számos betegség kialakulásához hozzájárulhat. Az összes kísérőbetegség esetében az elsődleges kezelési célnak az elhízás megszüntetését kell tekinteni, mivel ez csökkenti a szövödmények kockázatát és javítja az állapotot a már meglévő betegségek esetén is (Eü. Min. szakmai protokoll, 2008; Simonyi et.al. 2011).

3.4. Az elhízás megelőzése

Az elhízás kezelésének négy kulcseleme (WHO, 2000):

1. a súlygyarapodás megelőzése
 2. a súlymegtartás támogatása
 3. az elhízás társbetegségeinek kezelése
 4. a súlycsökkenés támogatása.
1. Több tényezőben tudjuk **megelőzni** az elhízást:

Elsősorban a **táplálkozási szerepben**:

A probléma, amit a kövérség jelent, társadalmunkban nagy jelentőséggel bír, így a megelőzése nem csak az egyén, hanem mindenki érdeke. Az életre szóló szokások kialakítása már az igen korai gyermekkorban elengedhetetlen a megelőzés szempontjából. A kövér gyerekek sikeres kezelése csak a család részvételével lehetséges. A gyerekeket rá kell vezetni arra, hogy mennyire törekeny az egészségük, és milyen fontos vigyázni rá. Ehhez a családnak ismernie kell az egészség értékét, és nem szabad, hogy a divat vagy a reklám határozza meg az étkezések időpontját, mennyiségét vagy minőségét. A gyerekek nem tudják ezt önállóan elvégezni, ezért a szülők felelőssége, hogy jó példával járjanak elől (Rodé, 2008).

A **fizikai aktivitás** megléte:

Fontos, hogy a fejlődő szervezetet ne fogyókúrára kényszerítsük, inkább figyeljünk a megfelelő táplálkozásra. Ha egy gyerek már túlsúlyos, akkor sem célszerű kritizálni, inkább motiválni kell sportra, táncra vagy úszásra. Az otthoni sportolásra is vannak lehetőségek, mint például az ugrálóasztal, a bordásfal vagy a bokszzsák, melyek használata naponta 3-5 alkalommal legalább 10 percre kielégíti a mozgásigényt. A friss levegőn való játék, labdázás, biciklizés, görkorcsolyázás szintén fontos, de ha a gyerek nem hajlandó egyedül sportolni, akkor egy felnőttnek is részt kell vennie a játékban. A szülőknek példát kell mutatni egészséges életmóddal, és nem az időbeosztás vagy divat határozza meg az étkezéseket (Rodé, 2008).

2. A súlymegtartás támogatása:

A súlymegtartás támogatása a fogyás elérése után az egyik legfontosabb lépés az elhízás prevenciójában. Az alábbiakban összegyűjtöttem néhány javaslatot a súlymegtartás támogatására:

1. **Étkezési szokások változtatása:** A súlymegtartás kulcsa az egészséges étkezési szokások kialakítása és fenntartása. Fontos, hogy változtassuk meg az étrendünket úgy, hogy kevesebb kalóriát fogyassunk, és több rostban és fehérjében gazdag élelmiszert fogyassunk. (Peczel-Forintos et.al., 2021).

2. **Rendszeres testmozgás:** A rendszeres testmozgás segít megőrizni az elért súlycsökkenést, valamint javítja az általános egészségi állapotot és jólétet. Javasolt hetente legalább 150 perc mérsékelt intenzitású aerob tevékenység végzése, például séta, kerékpározás vagy úszás formájában. (Peczel-Kohlne et.al., 2021)

3. **Állandó motiváció:** Az állandó motiváció és támogatás segíthet a súlymegtartásban. Fontos, hogy találjuk meg azokat az életmódbeli változásokat, amelyeket könnyen fenntarthatunk hosszú távon. Továbbá, érdemes lehet bevonni barátainkat és családjunkat is a támogatásba. (Peczel-Kohlne et.al., 2021).

4. **Rendszeres ellenőrzések:** Rendszeres súlyellenőrzés és testösszetétel vizsgálat segíthet a súlymegtartásban, valamint az esetleges problémák korai felismerésében. (Peczel-Kohlne, 2021).

5. **Szakember segítsége:** Ha szükséges, kérjük szakember segítségét, például dietetikus vagy pszichológus tanácsát, hogy hatékonyabban tudjuk kezelni az esetleges nehézségeket a súlymegtartás során (Peczel-Kohlne et. al., 2021).

3. Az elhízás társbetegségeinek kezelése:

Ez történhet diéta formájában. A táplálkozás mennyiségi és minőségi aspektusait is figyelembe kell venni, és érdemes háromnapos táplálkozási interjú készíteni a beteg

étrendjéről. Ha a beteg energia-bevitele meghaladja a szükségletet, vagy a táplálkozás nem megfelelő arányú, érdemes dietetikus tanácsát kérni. Az étrendnek zsírszegénynek kell lennie, és az összenergia-bevitelnek korlátozottnak kell lennie, különösen a kórházi körülmények között. Az étrendnek magas szénhidrát tartalmúnak kell lennie, de összetett szénhidrátok formájában, és az étrendnek szegénynek kell lennie a transzzsír-savakban és az ómega-3 és ómega-6 zsírsavak aránya is minél kisebbnek kell lennie. A betegnek napi több kis étkezést kell tartania, legalább háromszor kell zöldséget vagy gyümölcsöt fogyasztania, és naponta legalább egyszer meleg ételt kell fogyasztania, valamint 2-3 liter energiaszegény folyadékot kell fogyasztania. Vitaminok és táplálék kiegészítők adása szükséges lehet. A hosszú távú súlycsökkentést lassan és az igények és lehetőségek figyelembevételével kell elvégezni. De történhet fizikai aktivitás, mozgásterápia, pszichológus, gyógyszeres kezelés, illetve vannak alternatív megoldások is (Peczel-Kolhné et.al. 2021).

4. A súlycsökkentés támogatása:

A súlycsökkenés és testsúlykontroll mögötti motivációs tényezőket két kategóriába sorolhatjuk. A mennyiségi motiváció azt jelzi, mennyit szeretne valaki fogyni, míg a minőségi motiváció arra utal, hogy mi a célja a fogyással. Ez utóbbi belső okokat (például egészségügyi előnyök, személyes fejlődés) és külső tényezőket (például társas kapcsolatok javítása, jobb megjelenés) is magában foglalhat (Peczel-Forintos et.al. 2021).

IV. KUTATÁS ANYAGA ÉS MÓDSZERE

Az elmúlt évtizedekben az elhízás világszerte aggasztó méreteket öltött, és nem csak felnőtteket, hanem egyre fiatalabb korosztályokat is érint. Az óvodáskorú gyermekek elhízása különösen aggodalomra ad okot, mivel a korai életszakaszban kialakuló elhízás hosszú távú egészségügyi és szociális következményekkel járhat. Ennek megértése és kezelése érdekében szükség van az elhízott óvodáskorú gyermekekkel kapcsolatos kutatásokra.

A jelen kutatás célja az elhízott óvodáskorú gyermekek motorikus teljesítményének vizsgálata, valamint az összehasonlításuk a normál testsúlyú gyermekekkel.

Hipotéziseim:

1. Már ebben a korban is a gyerekeknél megfigyelhető az elhízásnak a jele.
2. Az elhízott gyerekek rosszabbul teljesítenek motorikus teszteken, mint a normál testsúlyú gyerekek.

A kutatásunk eredményei fontos információkkal szolgálhatnak a gyermekkori elhízás korai felismerésében és kezelésében. Amennyiben az első hipotézisünk igazolódik, azzal a felismeréssel gazdagodhatunk, hogy már óvodáskorban is láthatóak az elhízás jelei, amelyekre időben fel kell hívni a figyelmet és megfelelő kezelést kell biztosítani, illetve ezzel alátámasztódnak a szakirodalmi ismereteim. Ha a második hipotézisünk igazolódik, akkor azt is megerősítjük, hogy az elhízás hatással van a motorikus teljesítményre, és ezt a területet is célozottabban kell jelentőséget tulajdonítani a prevencióra az elhízott gyermekek esetében.

4.1. Vizsgálati helyszín

Első felmérésemet a Pesterzsébeti Kerekerdő Óvoda Bóbita Tagóvodájával végeztem. Épületét tekintve 6 tágas csoportszobával rendelkezik, illetve 2 tornatérrel. A csoportok szerkezetük szerint osztatlanok, jellemzően 25 fő a csoportlétszám.

Ez az Óvoda nagyon jó elhelyezkedésű, mivel nem jár az óvoda körül sok jármű, illetve sok fa van ültetve az óvoda környékére. Az óvoda udvara is a fás környezetre néz, így biztosítva van a gyerekeknek a friss levegő. Mindegyik csoportnak van egy kis külön

udvarrésze, ahol játszhat. A játéktereken játszóterek vannak kialakítva a gyermekek számára, ezzel is támogatják a gyerekek mozgásigényének kielégítését játékeszközökkel.

Az intézmény tornateré jól fel van szerelve, minden kötelező eszköz megtalálható ott. Biztosítják a legújabb eszközöket (URL3). Az óvodapedagógusok minden nap tartanak egy rövidebb torna percet, illetve péntekenként frissítő mozgást. Van gyógytorna, melyet csak azoknak a gyerekeknek tartanak, akiknek a szülője igényelte. Az óvodában több sportlehetőséget is biztosítanak: foci, úszás, jégkorcsolya, birkózás.

Az óvodában 6 csoport van, mindegyik vegyes felépítésűek. A legtöbb csoportban el tudtam végezni a motorikus felméréseket a gyerekekkel, így sikerült 22 nagycsoportos gyerekek rögzítenem az eredményét.

Következő felmérésemet az Ágoston Művészeti Óvodában végeztem, Melynek az épülete egy park közelében van, így ez az óvoda is biztosítja a gyermekek számára a megfelelő környezetet fejlődésükhöz.

Az épület több részre oszlik, mindegyik csoportszobának van egy saját öltöző része, mosdó része, illetve maga a csoportszoba. A csoportszobából ki lehet menni a hatalmas közös udvarra. Itt a gyerekek együtt játszanak, van egy kisebb futballpálya, melyet a gyerekek ki is használnak.

Az óvodapedagógusok biztosítják a napi tornát, illetve minden héten van egy nagyobb torna foglalkozás.

Ebben az óvodában a csoportok korosztály szerint vannak elosztva. Egy nagycsoporttal végeztem el itt is a felméréseket, így 17 gyermekkel tudtam elvégezni a feladatokat.

4.2. Kutatás módszere

Kutatási módszerem a mérésen alapuló megfigyelés. Olyan motoros tesztekkel válogattam össze, melyek a gyermekek biológiai, pszichológiai fejlettségi szintjüknek megfelelő, illetve reális értékeket ad. Ezeket a tesztek Besszarabova által meghatározott feladatokból választottam ki.

Több kutatás is van motoros tesztekkel kapcsolatban. Legfőbb kutatások Vilykovszkij és Bencze kutatásai. Ezen kutatások alapján válogattam össze olyan tesztekkel, amelyek a motoros fizikai felkészültségről átfogóbb képet tud adni.

A motoros tesztek közül a következőket alkalmaztam: helyből távolugrás; medicin labdadobás(0.5 kg); gyorsfutás 10 méteres távon; felülés 30 másodperc alatt; futás 300 méteres távon; egyensúlyozás egylábon (Vilykovszkáj, 1998; Bence, 2009).

Kitömött labdadobás: A vizsgálatot 10 m hosszú síkú területen végeztem. A gyermek az ellenőrző jelölővonalhoz áll, és a kezdeti álló helyzetből mindkét kezével előre dobja a labdát a feje mögül. Dobáskor a lábaknak érintkezniük kell a talajjal. A dobás után mozgás megengedett. 3 próbálkozás történik. A legjobb eredmény számít (Vilykovszkáj, 1998).

A felmérést úgy végeztem el, hogy a gyerekek a mellkastól dobták el a kitömött labdát.

Hanyatt fekvésből felülés: A gyermek a hátán fekszik egy tornaszőnyegen, karjait keresztbe a mellkasán, lábát behajlítva végzi a feladatot. A „kezd” parancsra a gyermek felemelkedik. A tanár megszámlolja az emelések számát. A teszt akkor tekinthető helyesen elvégzettnek, ha háta és a térde egyenes maradt. Teljes felülést végez, derékszögbe jön fel a gyerek (Vilykovszkáj, 1998:11.) .

10 méter futás:

Sándor Bence felmérése alapján végeztem ezt a feladatot, viszont ő 20 m-es vágtafutást végzett. Én a gyerekekkel csak 10 métert mértem. A futás a kezdővonal mögül, egy rajtszóval indítva végeztük. Az időt stopperórával mértem (Bence, 2007).

300 méter futás:

A 6 éveseknél nincs kimondottan kritérium a teljesítményükkel kapcsolatban. Óvodáskorban 200-300 méterig szokták javasolni, ebből vettem a legnagyobb értéket, a 300-at. Ugyanúgy végeztem el a futás indítását és mérését, mint a 10 m futásnál. Egyszerre 4-5 gyerek indult álló rajtból (Bence, 2007).

Helyből távolugrás:

Ez a feladat arra szolgál, hogy mérjük a gyerekek gyorsasági erejét. A kezdővonal mögül szőnyegen csinálták meg a gyerekek az ugrást. Kétszer hajtották végre a feladatot és azt az eredményt vettem figyelembe a számítás során, amelyik jobban sikerült.

A mérést az elugró vonaltól a megérkezés között mértem, a gyermek sarkáig (Bence, 2009).

Egyensúly:

Az egyensúlyozást nyitott szemmel és egy lábon állva végeztük el a gyerekekkel. Csipőre tették a kezüket, a szabadon maradt láb talpát az álló láb térdének belső oldalához támasztották. A teszt addig tartott, ameddig a gyerekek bírták, mivel szerették volna tudni, hogy mennyi ideig tudják így megtartani magukat, viszont a kiértékelésnél csak 60 mp-es eredménnyel számoltam (Bence, 2009:39).

A méréseknél különösen odafigyeltem arra, hogy ne fáradtan végezzék el a gyerekek a különböző feladatokat. Mindegyik felmérést külön-külön napokon végeztem el, illetve mindegyik előtt és után bemelegítő, illetve nyújtó feladatokat végeztem el a gyerekekkel. Egyszerre egy gyerekekkel végeztem el a feladatot, hogy mindegyik gyerekre a legnagyobb figyelmem tudjam biztosítani. Mielőtt a gyerekek megcsinálták a feladatokat megmutattam számukra a helyes kivitelezésüket.

A tesztekhez több segédeszközöm is volt: digitális mérleg, mérőszalag, síp, stopperóra.

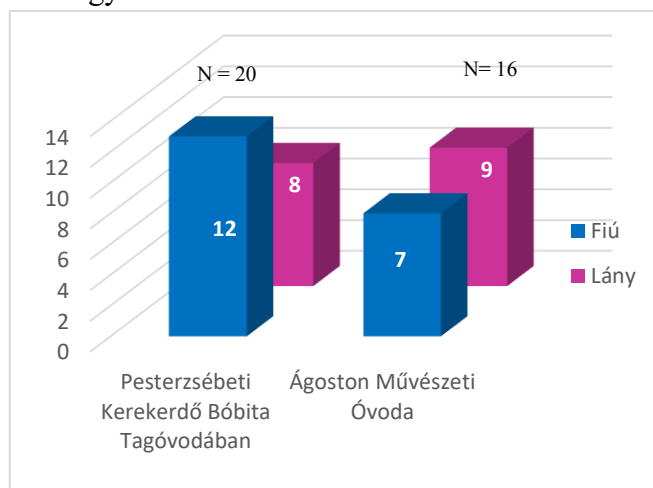
A munka során általam szerkesztett ábrákat használtam a szemléltetés céljából, melyeken a válaszok valós számú megoszlását szemléltetem majd.

4.3. A minta bemutatás

Az óvodás gyermekek elhízásának kapcsolatát a motorikus tesztekkel a Pesterzsébeti Kerekerdő Bóbita Tagóvodában és az Ágoston Művészeti Óvodában végeztem el. Kutatásom alatt nagy figyelmet fordítottam arra, hogy 5-6 év körüli gyerekekkel végezzem el a felmérést. Összesen 36 gyerekekkel sikerült elvégeznem a felméréseimet. Voltak olyan szülők, akik nem írták alá az igazolást arról, hogy elvégezhessem a gyerekekkel a felmérést. Mikor ennek utánakérdeztem az óvodapedagógusoktól azt a választ kaptam, hogy volt olyan szülő, aki félti a gyermekét, hogy ilyen felméréseken mit csinálnak vele. Illetve a felmérések napján voltak gyerekek, akik betegek voltak, vagy elvitték felmérést közben így emiatt tudtam csak 36 gyerekekkel megcsinálni a felméréseket.

A méréseknél különösen fókuszáltam arra, hogy pontos eredményeket rögzítsek a kutatás hitelességének érdekében. A Pesterzsébeti Kerekerdő Bóbita Tagóvodában és az Ágoston Művészeti Óvodában a gyerekek nem szerinti a következőképpen oszlanak el:

1. ábra. Az gyerekek nem szerinti eloszlása az óvodákban (N=36)



Forrás: Saját szerkesztés

Ez az ábra azt mutatja be nekünk, hogy összesítve nézve több fiú tudta elvégezni a felméréseket. A Pesterzsébeti Kerekerdő Bóbita Tagóvodában a csoportokban nem minden szülő járult hozzá ahhoz, hogy felmérést végezzek gyermekével, ez mutatkozhat meg a nemek szerinti eloszlásban. Ezzel szemben a másik óvodában majdhogynem egyenlően oszlanak meg a nemek.

Ha az összesített adatokat nézzük, akkor 19 fiúval végeztem el a motoros tesztek, illetve 17 lánnyal.

A gyerekek kor szerint a következőképpen oszlanak meg a két intézményben:

2. sz. táblázat. A gyerekek kor szerinti eloszlása az óvodákban.

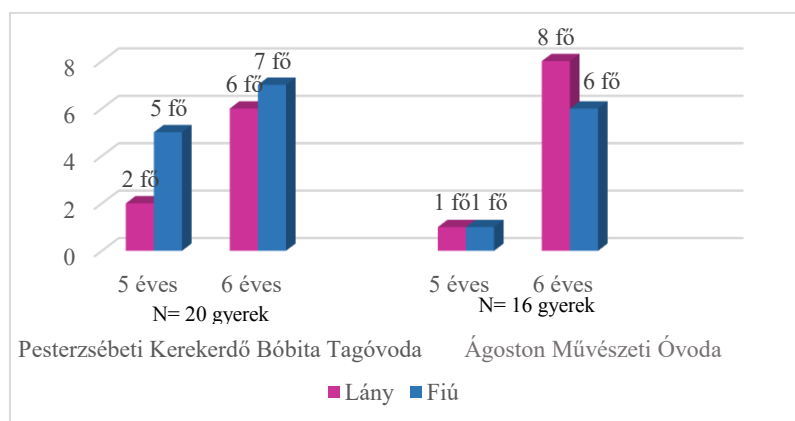
	5 éves	6 éves
Pesterzsébeti Kerekerdő Bóbita Tagóvoda:	7 gyerek	13 gyerek
Ágoston Művészeti Óvoda:	2 gyerek	14 gyerek
Összesen:	9 gyerek	27 gyerek

Forrás: Saját szerkesztés

Ez a táblázat jól megmutatja, hogy milyen a két óvoda kor szerinti eloszlása. Ha ezt a két adatot összehasonlítjuk, akkor a következő eredményeket kapjuk:

- **Pesterzsébeti Kerekerdő Bóbita Tagóvoda:** az 5 éves korosztályban 2 lány és 5 fiú van, a 6 éves korosztályban 6 lány és 7 fiú gyerek van.
- **Ágoston Művészeti Óvoda:** az 5 éves korosztályban 1 lány és 1 fiú van, a 6 éves korosztályban 8 lány és 6 fiú gyerek van. Ez az eloszlás a 2. ábrán figyelhető meg:

2. ábra. Az óvodák kor és nem szerinti eloszlása (N=36)



Forrás: Saját szerkesztés

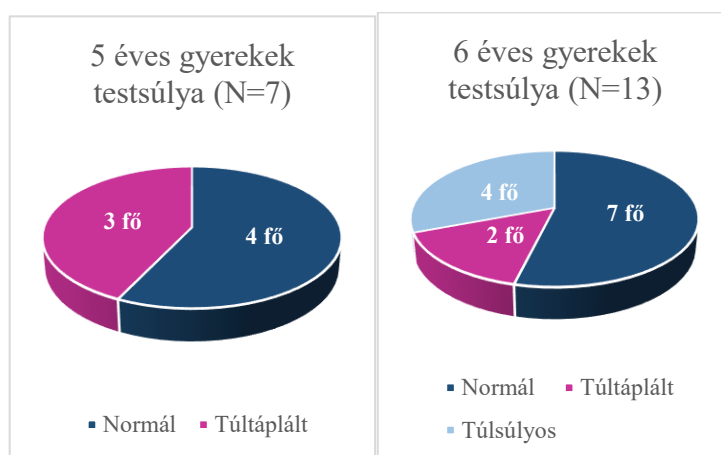
Mindamellett, hogy a motorikus tesztek elvégeztem továbbá még a gyerekek testtömegét, illetve a testmagasságukat mértem meg, hogy megkapjam a BMI értéküket.

4.4. Kutatási eredményei

A kutatás során a fentebb már említett BMI értékeket vettem figyelembe legfőképen. Ez alapján tudom meg, hogy az általam vizsgált gyerekek milyen testtömegindexszel rendelkeznek.

A 38 gyerek közül vannak normál súlyú gyerekek, túltáplált (súlyfölsleggel rendelkező), illetve túlsúlyos gyerek. Sovány gyerek nincs az általam végzett számítások alapján. A pontos megoszlást a következő ábra mutatja:

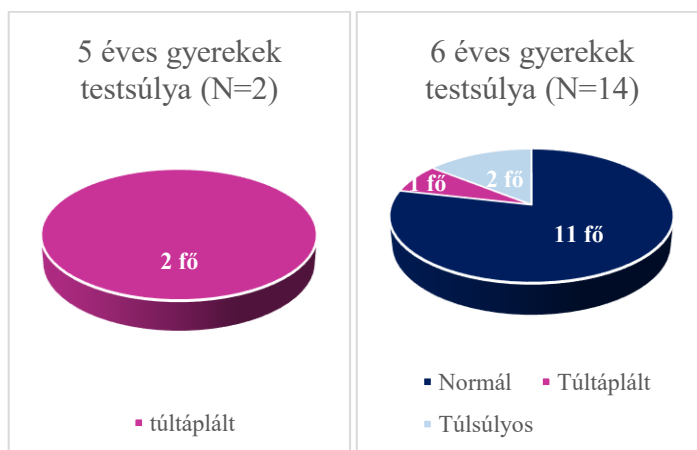
3. ábra. A Pesterzsébeti Kerekerdő Bóbita Tagóvoda gyerekeinek BMI értékei (N=20)



Forrás: Saját szerkesztés.

A következő ábra pedig az Ágoston Művészeti Óvoda gyerekeit mutatja:

4. ábra. Az Ágoston Művészeti Óvoda gyerekeinek BMI értékei (N=16)



Forrás: Saját szerkesztés

Amiatt tartottam fontosnak, hogy külön elemezzem a két intézményt, mivel az eredmények alapján is jól elkülöníthető, hogy melyikben van több túltáplált, túlsúlyos gyerek. Míg az Ágoston Művészeti Óvodában 6 gyerekről mondható ez el, ezzel szemben a Pesterzsébeti Kerekerdő Bóbita Tagóvodában ezeknek a gyerekeknek száma 10-re növekszik. Ez a 6 éves gyerekeknél mutatkozik meg, mivel ott jóval több túlsúlyos gyerek van, mint a másik óvodában. Viszont elmondható mind a két óvodáról, hogy járnak oda nem egészséges testsúlyú gyerekek.

3. sz. táblázat. A gyerekek BMI értékei nemek szerint

	Fiú	Lány	Összesen
Normál testsúlyú gyerek	12 gyerek	9 gyerek	21 gyerek
Túltáplált, túlsúlyos gyerek	7 gyerek	8 gyerek	15 gyerek
<i>Összesen:</i>	<i>19 gyerek</i>	<i>17 gyerek</i>	<i>36 gyerek</i>

Forrás: Saját szerkesztés

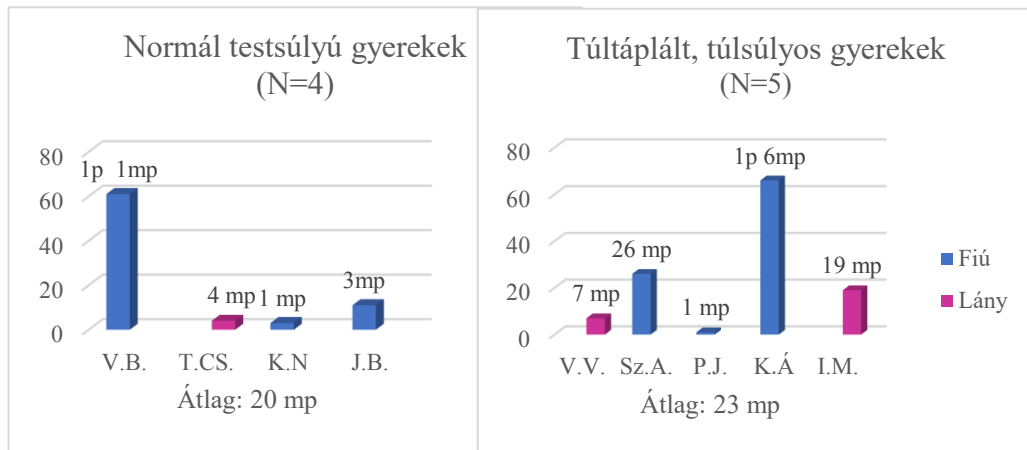
Megállapítható az is, hogy az adatok alapján összesített nézetben 8 lányról mondható el, hogy túlsúlyos, ezzel szemben 7 fiúról mondható el szintén ez a tény, azaz 15 gyerekről mondható el, hogy túltáplált, túlsúlyos gyerek. Azt is érdemes megfigyelni, hogy 19 fiúból 7 gyerek túltáplált, túlsúlyos, ezzel szemben a lányoknál 17 gyerekből 8. Ez alapján az mondható el, hogy nem szerint a lányoknál jobban megfigyelhető az elhízás jele.

Összesen 21 gyerek normál testsúlyú, 9 gyerek túltáplált és 6 gyerek túlsúlyos.

1. Egyensúlyozás gyakorlat

Az 5. ábrán feltüntetett átlag eredmények alapján megfigyelhető, hogy a túltáplált, túlsúlyos gyerekek jobban teljesítettek ebben a feladatban. A két csoport összehasonlításán kívül még a korosztály szerint is szét szerettem volna szedni az eredményeket. Ebből azt következtethetjük, hogy a túlsúly nem hátrány ebben a feladatban

5. ábra. Az 5 éves gyerekek testsúly szerinti eredményeik egyensúly feladatban (N=9)

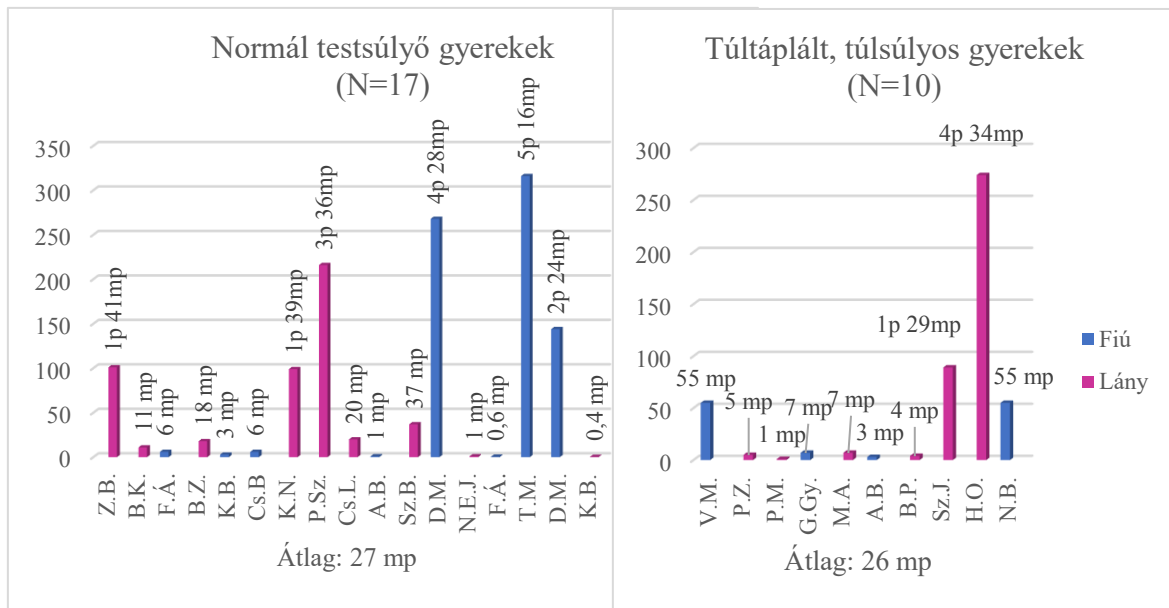


Forrás: Saját szerkesztés

Leszűrhető, hogy a fiúk sokkal jobb eredményt értek el, mint a lányok. A fiúk legjobb ideje 66 másodperc (melyet egy túlsúlyos gyerek csinált), míg a lányoké a 19 másodperc. A lányok eredménye nem éri el az átlag szintet egyik súlycsoportnál sem. Viszont a fiúknál lettek nagyon jó eredmények is, mint például az 1p 1mp-es és az 1p 6mp-s teljesítmény.

A következő ábrán a 6 éves gyerekekről lesz egy összesítés. Itt az 5 évesekkel ellentétben az figyelhető meg, hogy bár csak 1 mp-cel, de a normál testsúlyú gyerekek jobban teljesítettek ebben a korban. Illetve az is nagyon jól látszik, hogy az 5 évesekkel szemben a 6 éves gyerekeknek jobb átlag eredményük lett 3 mp-cel.

6. ábra. A 6 éves gyerekek testsúly szerinti eredményeik egyensúly feladatban (N=27)



Forrás: Saját szerkesztés

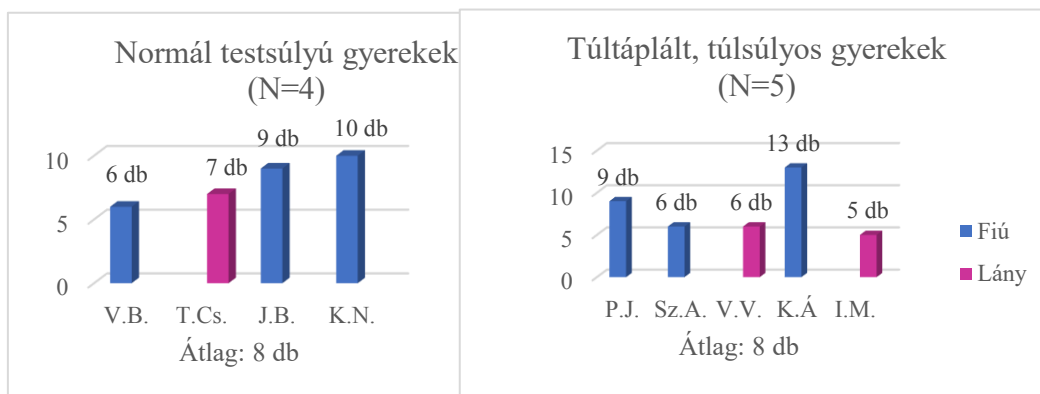
A legjobb fiú eredmény 316 másodperc (5 p 16 mp), mely egy normál testsúlyú gyereké, a legjobb lány teljesítmény pedig 274 másodperc (4 p 34 mp), amit egy tútláplált gyerek ért

el. Továbbra is következtethető, hogy a fiúk jobban teljesítették ezt a feladatot, mint a lányok. Már ebben a korban a lányok közül is többen átlag felett teljesítettek.

2.Felülés 30 mp alatt

A 7. ábrán az látható, hogy a gyerekek ugyanúgy teljesítettek, mind a két csoportnál az átlagos eredmény a 8-8 db.

7. ábra. Az 5 éves gyerekek testsúly szerinti eredményeik felülésben. (N=9)



Forrás: Saját szerkesztés

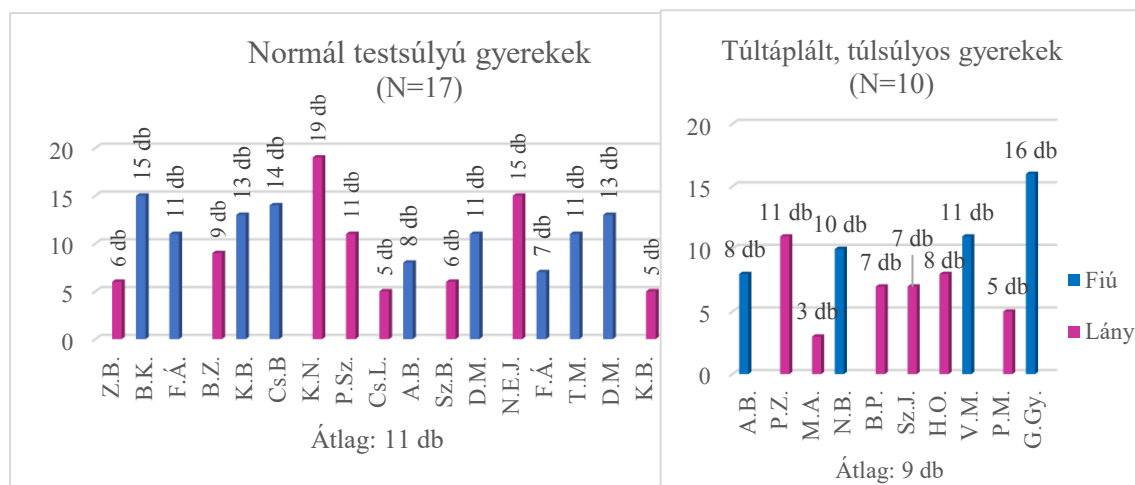
Azt lehet megfigyelni, hogy a normál testsúlyú gyerekek többnyire átlagon felül teljesítettek, a legjobb eredmény 10 db, legrosszabb eredményük 6 db. A fiúk jobban teljesítettek, mint a lányok. Ott a legnagyobb eredmény a 13 db, melyet egy fiú ért el és ez is összesítettben a legjobb eredmény.

A túlsúlyos lány gyerekek úgy, mint az egyensúlynál, átlag alatt teljesítettek. Legjobb eredményük a 7 db, melyet egy normál testsúlyú gyerek ért el, a legrosszabb eredmény pedig 5 db.

A 6 évekeseknél már inkább látszódik a különbség a normál és a túltáplált, túlsúlyos gyerekek között. Hiszen az átlageredmények alapján ebben a feladatban, jóval ügyesebben teljesítettek a normál testsúlyú gyerekek.

8. ábra. A 6 éves gyerekek testsúly szerinti eredményeik felülésben. (N=27)

Forrás: Saját szerkesztés



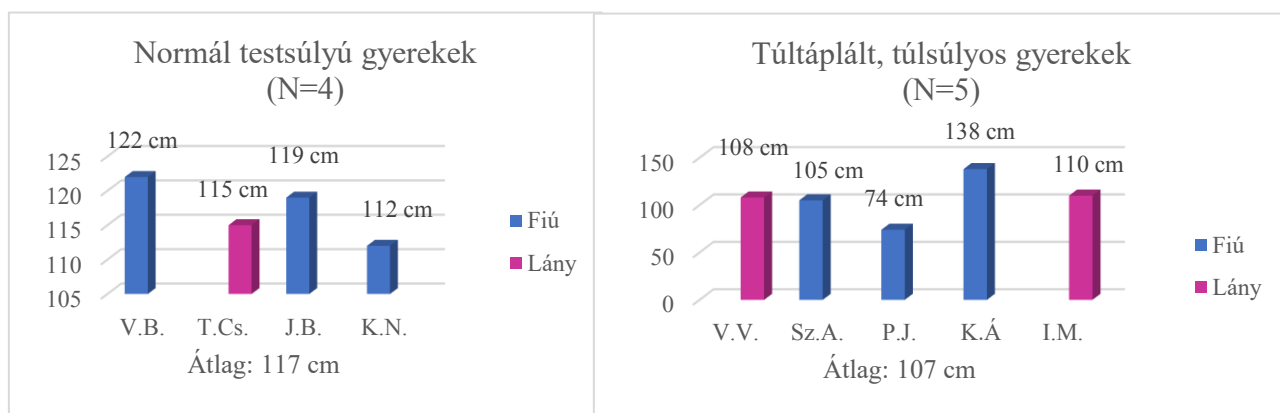
A legjobb eredmény a 19 db (fiú érte el) a legrosszabb pedig 5 db (lány érte el). A túttáplált, túlsúlyos gyerekeknél leginkább a lányok teljesítettek átlagon alul. Itt a legjobb eredmény 16 db, a legrosszabb pedig 3 db, melyet szintén lány gyerek ért el.

Ebből a feladatból arra tudunk következtetni, hogy ez jobban kifogott a nem egészséges testsúlyú gyerekeken, főleg a lányokon. Leginkább ők teljesítettek rosszul mind a normál, mind a túttáplált, túlsúlyos gyerekeknél.

3. Helyből távolugrás

Az 5 éveseknél a helyből távolugrás feladatban egy nagyobb különbség figyelhető meg az átlageredmények között. Míg a normál testsúlyú gyerekek 117 cm-et értek el átlagosan, a túttáplált, túlsúlyos gyerekek mindössze 107 cm-ert. Ez alapján kijelenthető, hogy ezt a feladatot a normál testsúlyú gyerekek könnyebben elvégezték.

9. ábra. Az 5 éves gyerekek testsúly szerinti eredményeik helyből távolugrásban. (N=9)



Forrás: Saját szerkesztés

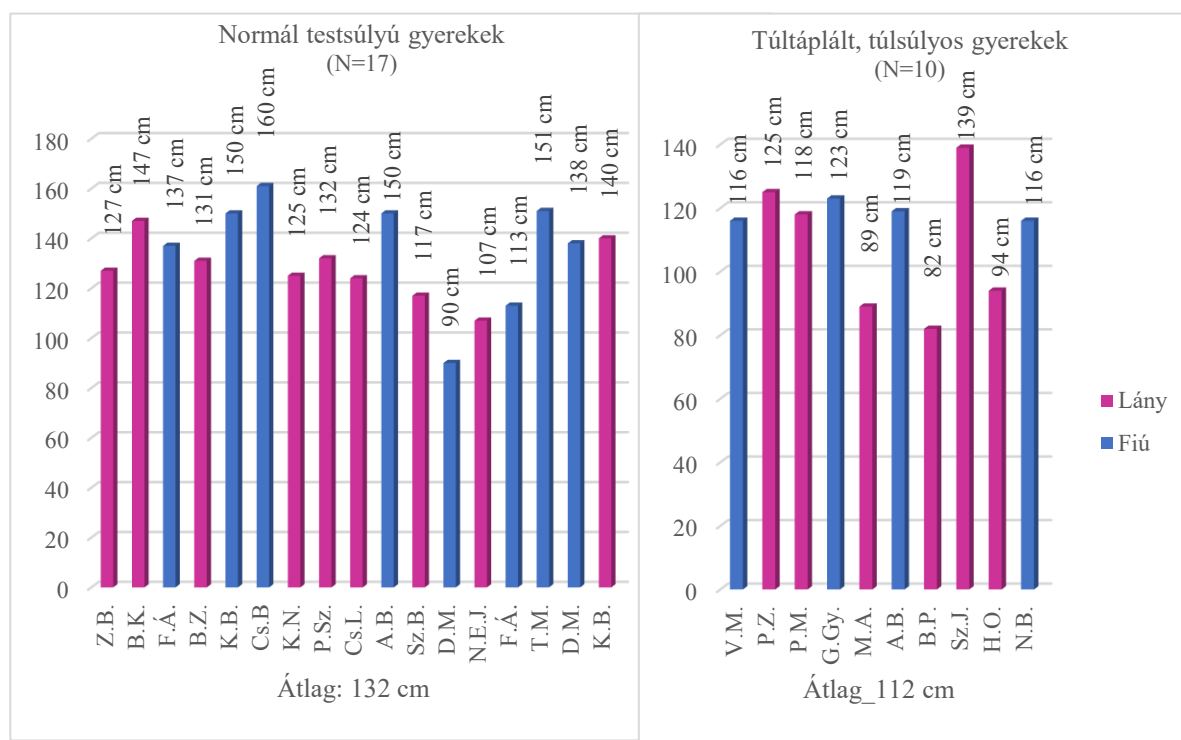
A fiúk legjobb eredménye a 122 cm, a legrosszabb pedig 112 cm. Ebben a súlyban a lánygyerek nem tudta elérni az átlagot, míg a fiúknál ez inkább sikerült.

A túltáplált, túlsúlyos gyerekek közül csak egy fiúnak sikerült átlag felett teljesítenie, akinek összesített nézetben a legjobb eredménye született a 138 cm-rel. A legalacsonyabb eredmény a 74 cm a fiúknál.

A túltáplált, túlsúlyos lányok mindegyike elérte az átlagot, sőt jobban is teljesítettek. Ebből azt következtethetjük, hogy az 5 éves túltáplált, túlsúlyos lányoknak jobban tudták kivitelezni a feladatot.

A 6 éves gyerekeknél is szintén az a nagy különbség látható, mint az 5 éveseknél. A kisebb korú gyerekek 10 cm-rel teljesítettek jobban a túltáplált, túlsúlyos gyerekeknél, ezzel szemben ebben a korosztályban már ez a különbség 20 cm-re gyarapodott. Azaz el lehet mondani, hogy ebben a feladatban volt a lejobban szembetűnő különbség a két eredmény között.

10. ábra. A 6 éves gyerekek testsúly szerinti eredményeik helyből távolugrásban(N=27)



Forrás: Saját szerkesztés

A legjobb eredményük bőven az átlag felett van, ez 160 cm. Viszont itt is vannak átlag alatti eredmények, a legalacsonyabb eredmény a 90 cm. Ehhez viszonyítva a túltáplált gyerekek rosszabbul teljesítettek. A legjobb eredményük a 139 cm, a legrosszabb 82 cm. A feladatban megfigyelhető mind a két korosztálynál, hogy a lánygyerekeknek ez a feladat

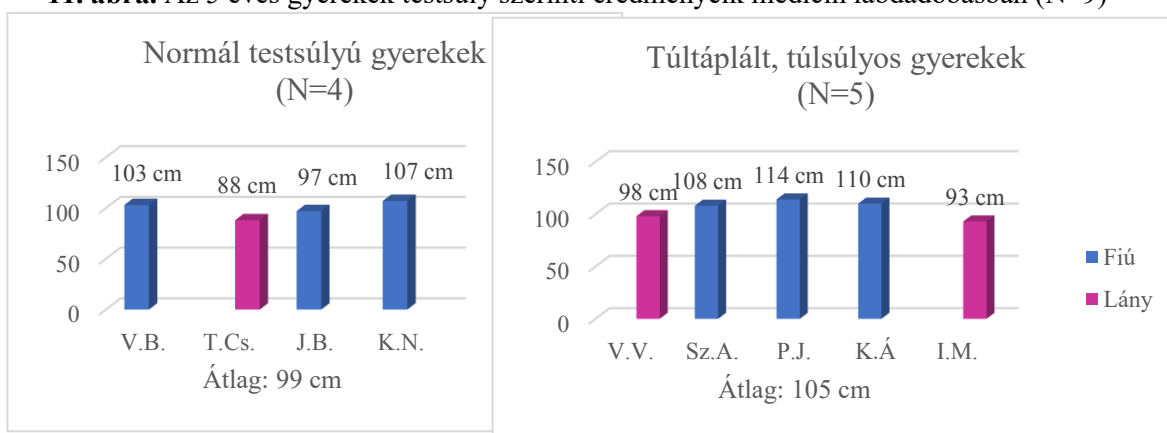
nem ment annyira, mint a nyújtás. Míg abban ők sokkal jobbak voltak, ebben a feladatban leginkább a fiúk teljesítettek jóval átlag felett. Viszont az megfigyelhető, hogy mind a két nemnél az eredmények jóval nagyobbak.

A két korosztályt összevetve látszódik, hogy még az 5 évesek nem tudnak ilyen nagy távra ugorni.

4. Medicin labdadobás

Ebben a feladatban az figyelhető meg, hogy mind a jobban teljesítettek a túltáplált, túlsúlyos gyerekek. Nekik az átlag eredményük 105 cm, a normál testsúlyú gyerekeknek 99 cm. Ez azt a következtetést vonja maga után, hogy erősebbek ezek a gyerekek.

11. ábra. Az 5 éves gyerekek testsúly szerinti eredményeik medicin labdadobásban (N=9)



Forrás: Saját szerkesztés

A normál testsúlyú gyerekeknél a fiúk elérték, avagy jobban is teljesítettek ettől a szinttől, viszont a lány gyerekek jóval alacsonyabb eredmény született.

A túltáplált, túlsúlyos gyerekeknél azt láthatjuk, hogy a fiúk eredménye jóval több, mint a lányoké, sőt minden fiú ebben a súlyban jobban teljesített, mint az átlagos eredmény. Tehát ebből azt szűrhetjük le, hogy a fiúknak ez a feladat kézenfekvőbb, jobban teljesítik. A lányok eredménye ebben a súlyban már jobb, mint a normál testsúlyban, de még mindig nem éri el az átlagot.

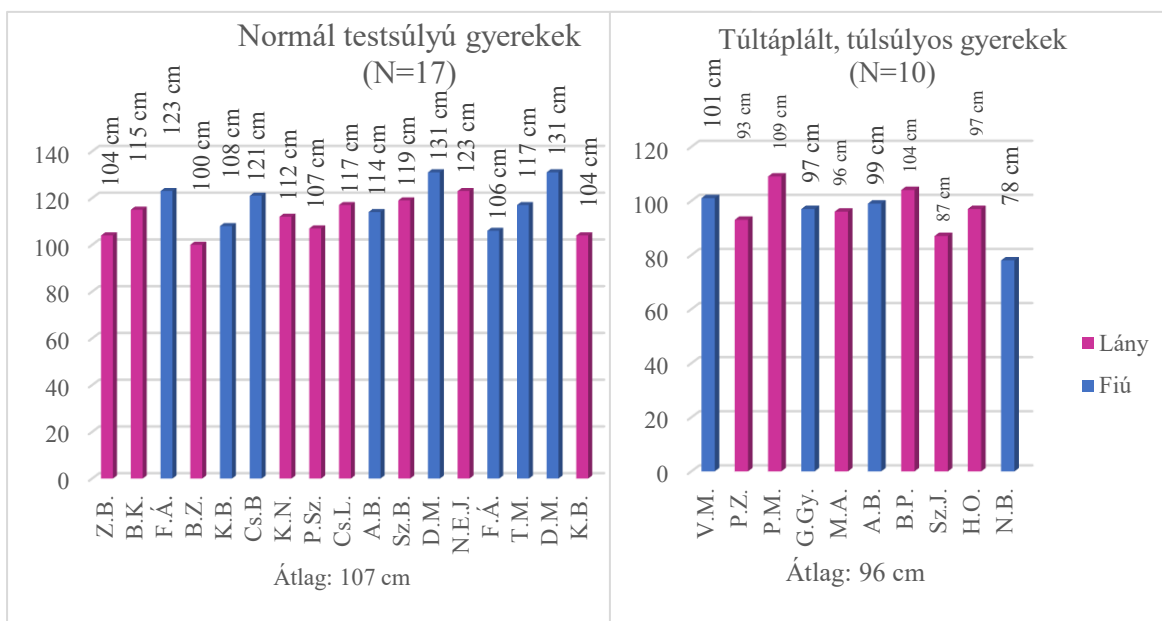
A lenti ábra bemutatja a 6 éves gyerekek eredményeit. Ebben a korcsoportban a normál testsúlyú gyerekek végeztek jobb eredménnyel.

A normál testsúlyú gyerekek legjobb értéke a 131 cm, melyet egy fiú ért el. Ha jól megnézzük a 14. ábrát, jól látszik, hogy inkább a fiúk teljesítettek jobban. A lányok többsége átlag alatti eredménnyel végeztek. Ez arra utal, hogy a fiúkban több erő volt az eldobásnál.

A túltáplált, illetve túlsúlyos gyerekek nem érték el az átlag eredményt. A fiú gyerekek ebben a súlyban rosszabbul teljesítettek, messze vannak az eredményeik az átlagostól. A

legrosszabb eredményt is egy fiú érte el, mely 78 cm. A lányok viszont ugyanúgy teljesítettek, mint a normál súlyú lányok.

12. ábra. A 6 éves gyerekek testsúly szerinti eredményeik medicin labdadobásban (N=27)

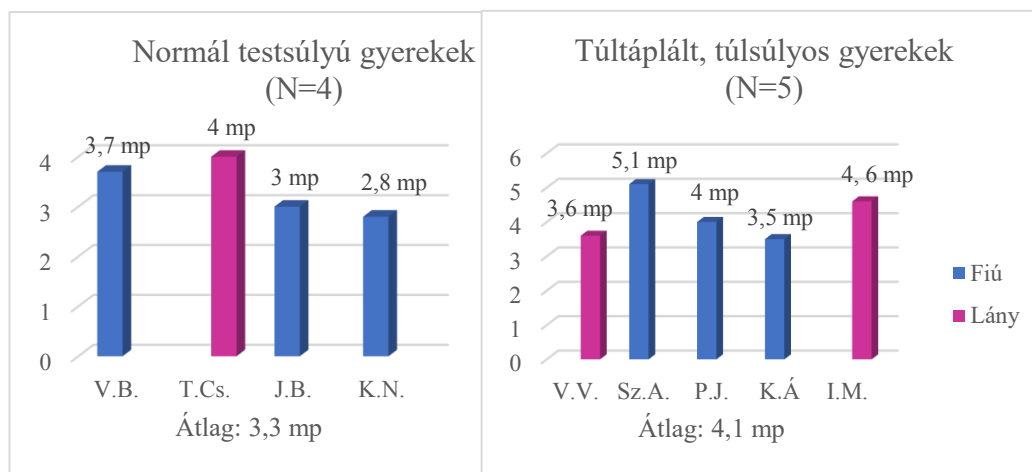


Forrás: Saját szerkesztés

5. 10 m futás

Ebben a feladatban a tútláplált, túlsúlyos gyerekek jóval rosszabb eredménnyel végeztek átlagban, mint a normál testsúlyú gyerekek.

13. ábra. Az 5 éves gyerekek testsúly szerinti eredményeik 10 m futásból (N=9)



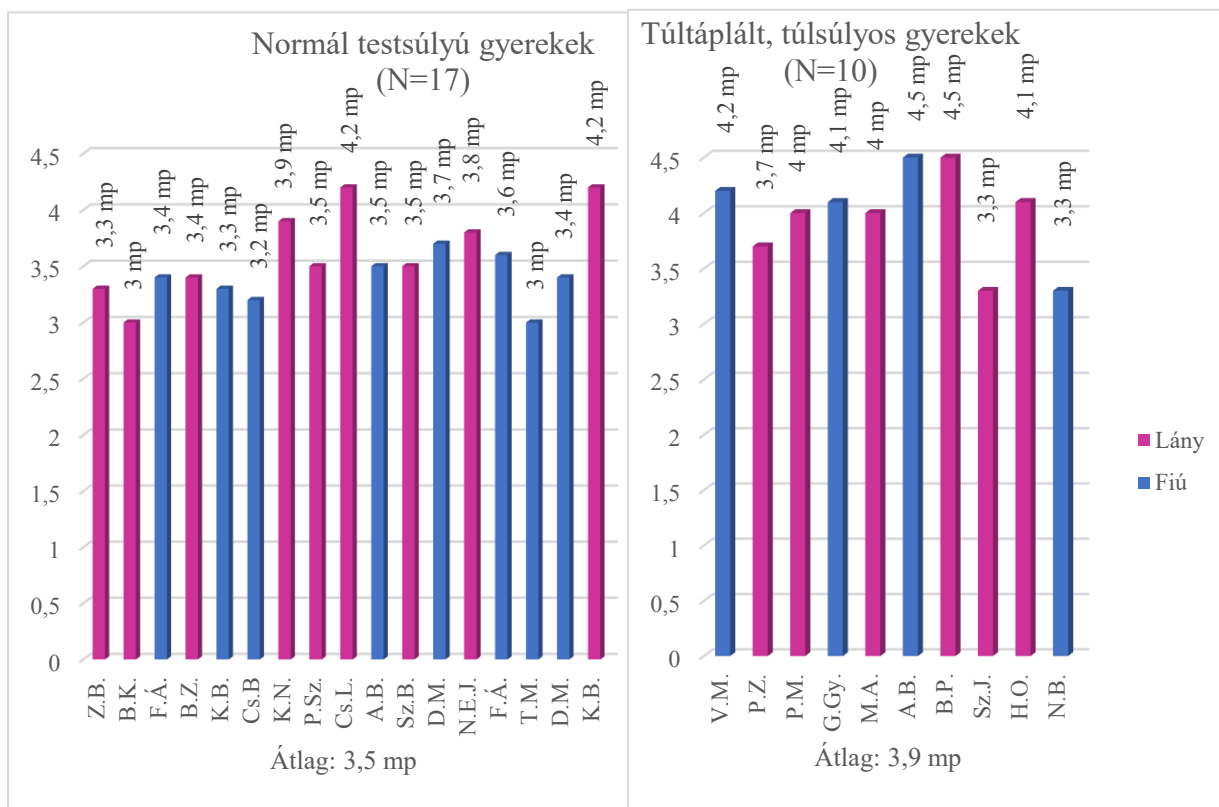
Forrás: Saját szerkesztés

Az alábbi ábrából először azt lehet látni, hogy a lányok teljesítménye rosszabb, mint a fiúké. Csak egy lány tudott jobban teljesíteni az átlagnál. A fiúk teljesítménye kiemelkedő, a legjobb eredmény 2,8 mp a legrosszabb pedig 3,7 mp mely még mindig jobb, mint az átlag.

A tútáplált, túlsúlyos gyerekek között nagyon rossz eredmények születtek. Három gyereknek sikerült jobb eredményt nyújtania (így a legjobb teljesítmény a 3,5 mp), a legrosszabb eredmény az 5,1 mp.

A 6 éveseknél is megfigyelhető, hogy a normál testsúlyú gyerekek jobban teljesítettek, de már nem olyan lényeges különbséggel teljesítették túl a tútáplált, túlsúlyos gyerekeket.

14. ábra. A 6 éves gyerekek testsúly szerinti eredményeik 10 m futásból (N=27)



Forrás: Saját szerkesztés

Itt is megfigyelhető, hogy többek azok a normál testsúlyú gyerekek, akik átlagon felül teljesítettek. A legjobb eredmény a 3 másodperc ezeknél a gyereknél melyet egy lány és egy fiú is elért. A legrosszabb viszont 4,2 másodperc. Itt is megfigyelhető, hogy a fiúk jobban teljesítenek.

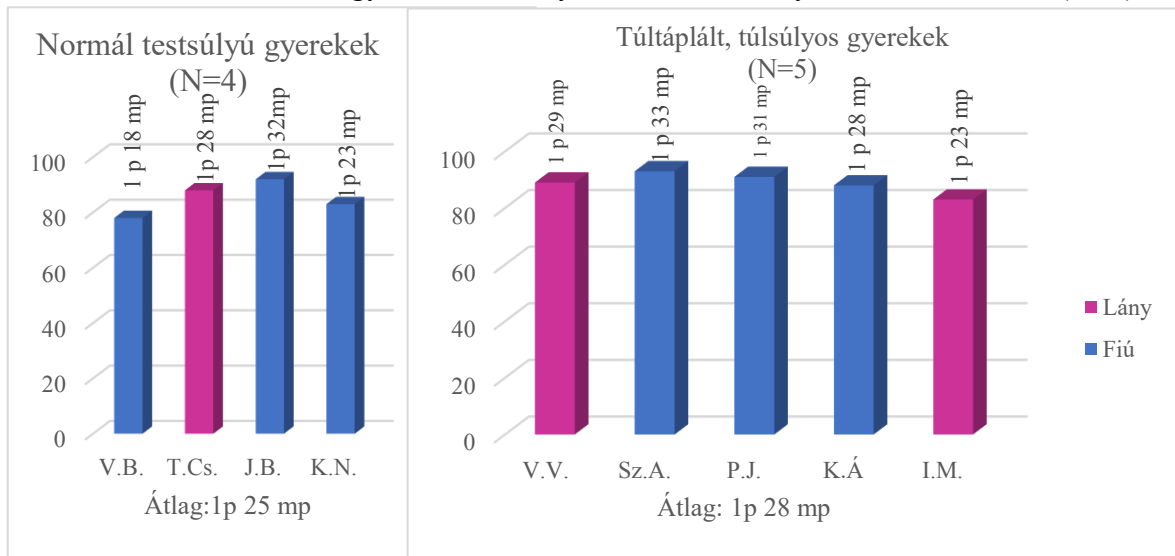
A tútáplált, túlsúlyos gyerekek teljesítménye hasonlóan az 5 évesekhez rosszabb, mint a normál súlyú gyerekeknek. Viszont meg kell említeni, hogy itt is születtek kimagasló eredmények, mint például egy lány és egy fiú is elérte a 3,3 másodperc teljesítmény, mely ebben a súlyban a legjobb. A 6 évesek nem teljesítettek olyan rosszul, mint az 5 évesek. A nekik mért 5,1 másodperc helyett nekik a legrosszabb idő a 4,5 másodperc.

Ezek alapján az megfigyelhető, hogy az átlag gyorsaság nem javult, viszont az átlag teljesítmény igen.

6. 300 méter futás

Lényegi eltérés nincs, hiszen 3 mp különbség van ebben a feladatban a két csoport között.

15. ábra. Az 5 éves gyerekek testsúly szerinti eredményeik 300 m futásból (N=9)



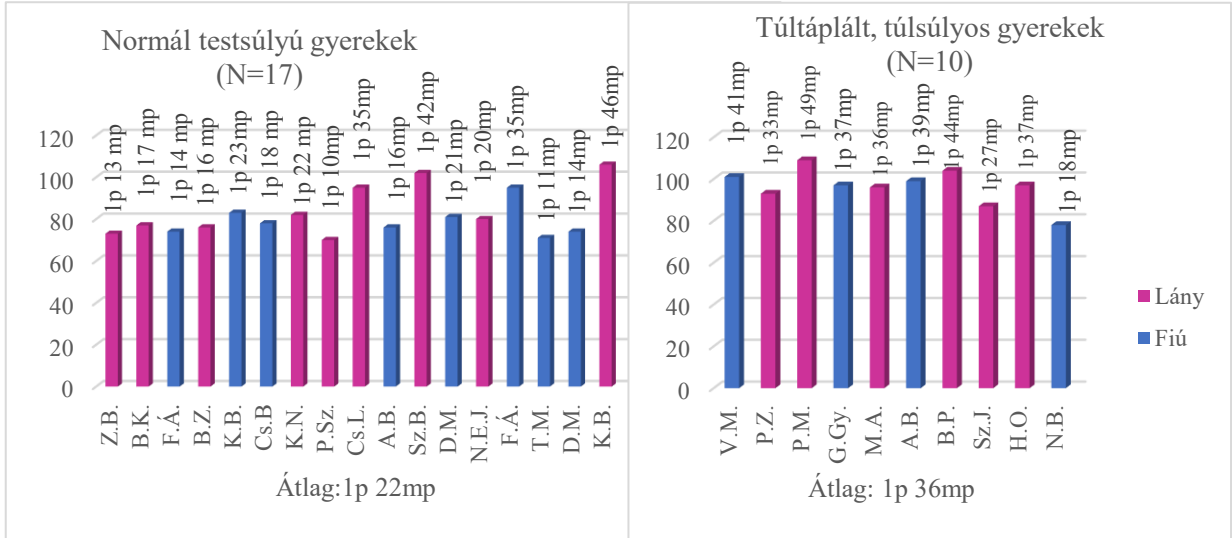
Forrás: Saját szerkesztés

A normál testsúlyú gyerekek legjobb eredménye 78 másodperc (1 p 18 mp), melyhez a legrosszabb 92 másodperc (1 p 32 mp) nagy különbség.

A túltáplált és túlsúlyos gyerekeknél viszont szembe tűnő a rossz teljesítmény. Egy lánynak sikerült jobb eredményt elérni, mely 83 másodperc (1 p 23 mp) ezzel szemben a többi gyerek ebben a súlyban sokkal rosszabbul teljesítettek az átlagtól. A legrosszabb teljesítmény a 93 másodperc (1 p 33 mp). Ha összehasonlítjuk a két korosztályt, ebben hasonlóak a 10 m futás eredményeit nézve.

A 6 éveseknél annál inkább meg lehet figyelni az eredmények romlását. Míg az 5 éveseknél nem olyan nagy a különbség, a 6 éves túltáplált, túlsúlyos gyerekek 1 p 36 mp-es eredménnyel teljesítettek átlagosan. Ez az eredmény rosszabb az 5 éves túltáplált, túlsúlyos gyerekek eredményétől is.

16. ábra. A 6 éves gyerekek testsúly szerinti eredményeik 300 m futásból (N=27)



Forrás: Saját szerkesztés

A normál testsúlyú gyerekek teljesítménye az átlaghoz mérten kiemelkedő. 3 gyerek nem tudott jobban teljesíteni, ebből 2 lány és 1 fiú. A 70 (1 p 20 mp) másodperces eredményhez képest a legrosszabb, 102 másodperc (1 p 42 mp) nagy különbség. Ebből az látszik, hogy akik a 10 m-t jó idővel futották megtartották a jó teljesítményüket, akik meg ott nem teljesítettek jól, itt sem sikerült.

A tútláplált, túlsúlyos gyerekeknél a legjobb eredmény a 78 másodperc (1 p 28 mp). Az ábrán látszik, hogy a gyerekek eredménye nem lett túl jó a normál testsúlyú gyerekekéhez képest. A legrosszabb eredmény 109 másodperc (1 p 49 mp), mely rosszabb, mint az 5 évesek legrosszabb eredménye.

Ezek alapján össze lehet hasonlítani a két futás teljesítményét. Azt figyeltem meg az eredmények alapján, hogy akik a 10 m futást jól teljesítették a 300 m-nél is többnyire jók voltak az eredményeik, avagy pont az átlagtól kicsivel rosszabb.

4.5. Következtetés

A felmérések alapján azt figyeltem meg, hogy a két életkorban nem mindig vannak nagyobb különbségek, melyből arra következtek, hogy a motoros képességek nem mindig fejlődnek nagyobb mértékben, de mindig lehetett látni pár szám eltéréssel. Amikor megfigyeltem a gyerekek játék szokásait, azt láttam, hogy a fiúk inkább szétszéledtek az udvaron és

szaladgáltak, mellyel szemben a lányok egy kisebb csoportokban leültek valahova, vagy csak hintázni akartak.

Az óvodák nagy figyelmet fordítanak arra, hogy a gyerekek életébe mindig legyen egy kis torna. Mind a két óvoda tart napi torna percekét és egyszer egy héten egy hosszabb torna foglalkozást. Ez a feladatok teljesítésében meg is látszik, mivel már tudták a gyerekek ezeket a feladatokat, többnyire ismerték ezeknek a helyes kivitelezését. Ebből azt következtetem, hogy az óvodák arra is figyelnek, hogy a gyerekek a feladatokat helyesen végezzék el.

Az eredményekből azt látom, hogy a lányok a legtöbb feladatban alul maradnak az átlaghoz képest. Egy feladatban szembe tűnő, hogy jobban teljesítenek, ez pedig a nyújtás feladat volt. A legnagyobb különbség a medicin labdadobásban és a futásokban látszódik. Míg a fiú gyerekek legjobb eredménye jóval az átlag felett van, addig a lányoké nem mindig érte el még az átlagot sem. Ez a játék szokásokhoz köthető, valószínűleg a fiúk nagyobb mozgási szokásai miatt alakulhatott ki ez a mértékű különbség. Ha a kort nézzük, akkor a normál testsúlyú gyerekeknél a 6 évesek jobban teljesítettek, viszont a túltáplált, túlsúlyos gyerekeknek inkább rosszabbul sikerültek az eredményeik.

A hipotézisek megvalósulását tekintve a következő eredmények születtek:

Az első hipotézisem alapján, mely szerint már az 5-7 éves gyerekeknél is megfigyelhető az elhízásnak a jele, melyet a következő táblázatban mutatok be:

4. sz. táblázat. A gyerekek kor szerinti testtömegindex eloszlásuk.

	5 éves gyerekek	6 éves gyerekek	Összesen
Normál testsúlyú gyerekek	4	17	21
Túltáplált, túlsúlyos gyerekek	5	10	15

Forrás: Saját szerkesztésű

A második hipotézisem, mely szerint az elhízott gyerekek rosszabbul teljesítenek motorikus teszteken, mint a normál testsúlyú gyerekek, több esetben is megcáfolódott. Az 5 éves gyerekek **egyensúlyban** jobbak voltak, hiszen ott a legjobb 66 mp-es idő volt, míg a másíknak 11 mp. A **felülés** feladatban átlagban a normál testsúlyú gyerekek jobban teljesítettek, viszont mégis a túlsúlyos, túltáplált gyerekek közül született a legjobb eredmény. **Medicin labdadobásban** a nem egészséges testtömegindexszel rendelkező gyerekek csinálták jobban. Ennél a feladatnál a legjobb eredmény a 114 cm, a normálnál 107

cm. **Hajlékonyságban**, illetve helyből **távolugrásban** a lányoknál és a fiúknál is a normál súlyúak voltak ügyesebbek. Ez a következtetés a **futásról** is elmondható.

Átlagban a normál testsúlyú gyerekek teljesítettek jobban az **egyensúly** feladatban, noha a legjobb eredmények különbsége nem ezt tükrözi (normál testsúlyú gyerekek legjobb eredménye: 316 mp, túltáplált, túlsúlyos gyerekek eredménye 274 mp). Mégis elmondható, hogy összességében nézve az egészségtelen testsúlyú gyerekek rosszabbul teljesítették ezt a feladatot. Ez alapján a **felülésnél**, **hajlékonyságnál**, a **helyből távolugrásnál** és a **futásnál** is gyengébb a teljesítményük. Az az érdekesség, hogy a 6 éveseknél a **medicin labdadobásban** sem csináltak kiemelkedő eredményeket, úgy mint az 5 éves gyerekek.

Ez alapján látható, hogy korosztálytól is függ, hogy milyen a teljesítménye a túlsúlyos gyerekeknek, illetve a feladat típusától is.

Összefoglalás

Az egészséges életmódra nevelés óvodás korban nagy jelentőséggel bír a mai világban. Az óvodás gyermekek fogékonyak ebben a korban az ilyen ismeretekre. A gyermeket mindig körbe veszi és mindig tud valami újat átvenni, tanulni. Ez a nevelés a személyiségüket is fejlesztheti, nemcsak a higiénés magatartásukat.

A család jelentősége is nagyon fontos, ennek a kettőnek az együttműködése alakítja ki a gyermek személyiségét. A család és az óvoda közötti kapcsolatra időt kell szánni, hogy együtt neveljék a gyermeket, ne mutassanak mást.

Fontos, hogy az óvónő hogyan adja át a gyermeknek a tapasztalatát, tudását. Mivelhogy a gyermek számára az óvónő az egyik példakép, emiatt róla is fog sokszor példát venni. Viszont nem csak az óvónőn múlik ez a nevelés, hanem a családtól is meg kell kapni azt a biztos háttért a tudással kapcsolatban.

Az elhízás az egyik leggyakoribb egészségügyi probléma az óvodás korosztályban. Az elhízás olyan állapot, amikor a testtömegindex (BMI) meghaladja az egészséges határt. Az elhízás kialakulásának hátterében számos tényező áll, mint például a genetikai hajlam, az életmód, az étkezési szokások és a fizikai aktivitás szintje.

Az óvodáskorú gyermekek elhízása egyre nagyobb probléma, mivel sokan túlságosan függenek a kényelmes, könnyen elkészíthető ételektől, amelyek általában nagy mennyiségben tartalmaznak cukrot, zsírt és kalóriát. Az óvodáskorban jelentős az édességfogyasztás, és sokszor nehéz a szülőknek kontrollálni a gyermek étkezését, különösen ha az étkezési szokások már korábban kialakultak.

Az elhízás hosszú távon számos egészségügyi problémát okozhat, mint például a szívbetegségek, a cukorbetegség és a magas vérnyomás kialakulása. Emellett az elhízott gyermekeknek nagyobb esélye van az elszigeteltségre és a szorongásra is.

Az óvodáskorú gyermekek elhízásának megelőzése érdekében számos intézkedést lehet tenni. Az egészséges táplálkozásra való nevelés nagyon fontos, melynek része lehet az ételek és italok mennyiségének korlátozása, valamint az egészséges ételek és italok rendszeres fogyasztása. Emellett a fizikai aktivitás szintjének növelése is segíthet az elhízás megelőzésében. A gyerekeknek szabadban való mozgásra is szükségük van, így a szülőknek érdemes időt szakítani a szabadtéri játékokra is.

Резюме

Виховання здорового способу життя в дошкільному закладі має велике значення в сучасному світі. Діти дошкільного віку дуже сприйнятливі до знань такого характеру. Це оточує дитину, яка завжди може навчитися чомусь новому. Таке виховання може також розвивати і особистість дитини, а не тільки вміння дотримуватися правильної гігієни.

Роль родини важлива, адже саме співпраця сім'ї і дошкільного закладу формує особистість дитини. Необхідно виділити час для формування стосунків між сім'єю і дитячим садком, щоб разом виховувати дитину.

Важливо, як вихователь дитячого садка передає досвід і знання дитині. Оскільки вихователька дитячого садка є одним із прикладів для наслідування, дитина часто братиме приклад саме з вихователя. Однак виховання в дитячому садку залежить не тільки від вихователя, але й від сімейного оточення і виховання.

Ожиріння є однією з найпоширеніших проблем зі здоров'ям у дошкільному віці. Ожиріння – це стан, при якому індекс маси тіла (ІМТ) перевищує допустиму межу. Розвитку ожиріння сприяє багато факторів, таких як генетична схильність, спосіб життя, харчові звички та рівень фізичної активності.

Проблема ожиріння в дошкільному віці зростає, оскільки багато хто занадто покладається на зручні, прості у приготуванні продукти, які зазвичай містять багато цукру, жиру та калорій. Споживання солодощів є значним у дошкільному віці, і батькам часто важко контролювати прийом їжі дитиною, особливо якщо харчові звички вже сформовані раніше.

Ожиріння може призвести до багатьох проблем зі здоров'ям у довгостроковій перспективі, таких як хвороби серця, діабет і високий кров'яний тиск. Крім того, діти з ожирінням мають більше шансів на самотність і тривогу.

Для профілактики ожиріння у дітей дошкільного віку можна вжити ряд заходів. Дуже важлива освіта щодо здорового харчування, яке може включати обмеження кількості їжі та напоїв і регулярне споживання здорової їжі та напоїв. Крім того, підвищення рівня фізичної активності може допомогти запобігти ожирінню. Дітям також потрібно займатися спортом на свіжому повітрі, тому батькам також варто виділити час для ігор на свіжому повітрі.

Hivatkozott irodalom

- Bagdy Emőke (1999): Családi szocializáció és személyiségzavarok. Tankönyvkiadó Intézet, Budapest.
- Barabás Katalin (2005): Egészségfejlesztés.
- Beke Szilvia – Gombos Anett (2022): Gyermekkori elhízás a szülők oldaláról. *Deliberationes*. 15. évf. 2. sz. 2022/2: 18-2
- Bencze Sándorné (2009): Korszerűsítési törekvések a pedagógiai gyakorlatban megoldható prevenciós, korrekciós mozgásanyag alkalmazására. Doktori (PhD) értekezés. Veszprém
- Budapesti Pedagógiai Oktatási Központ (2019): Óvodáskorú gyermekek fejlődésének nyomon követése.
- Bukovicsné Nagy Judit (2012): Egészségfejlesztési feladatok az óvodában. In: Darvai, S. (szerk.): Tanulmányok a gyermekkori egészségfejlesztés témaköréből. Eötvös Loránd Tudományegyetem, Budapest
- Buzás Ernő. Testnevelés módszertani tudnivalók óvodában és az elemi iskolában. Tanulmányi útmutató. Babes-Bolyai Tudományegyetem, testnevelés és sport kar, Tanárképző Főiskola Székelyudvarhely
- Ewles, L., Simnett, I (1999): Egészségfejlesztés gyakorlati útmutató. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Farmosi István (1999): Mozgásfejlődés. Dialóg Campus Kiadó, Pécs.
- Farmosi István (2011): Mozgásfejlődés. Dialóg Campus Kiadó, Pécs.
- Gaál Sándorné (2019): A mozgástevékenység sokoldalú fejlesztése az óvodában. Flaccus kiadó.
- György Annamária (2008): A túlsúly, mint rizikótényező a szervrendszerek betegségeinek kialakulásában, a megelőzés lehetőségei. Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet, Budapest.
- Halmy László (1999): Az elhízás gyakorlati kérdései. Hippocrates 1/3.
- Hidvégi Péter, Kopkáné Plachy Judot, Dr. Müller Anetta (2015): Az egészséges életmód. Eszterházy Károly Főiskola Sporttudományi Intézet Eger.
- Kovács György – Bakosi Éva (2004): Óvodapedagógia. Debrecen.
- Kunos Andrásné, Gaál Sándorné (2000): A mindennapos testnevelés tervezése. Szarvas.
- Lobodzenszkaja (Лободзинская) (2020): Диагностика физического развития дошкольников.
- Mészáros Judit – Dr. Simon Tamás (1993): Egészségnevelés. Nemzeti Tankönyvkiadó.

- Montessori Tehetség Óvoda és Bölcsőde (2021): Helyi egészségfejlesztési program. Montessori Tehetség Óvoda és Bölcsőde, Budapest.
- Pajor Géza (1984): Egészségtan. Tankönyvkiadó, Budapest.
- Perczel-Forintos Dóra, Kohlné Papp Ildikó, Vizin Gabriella, Kiss-Leizer Márton (2021): A reális és irreális testsúlycélok motivációs szerepe a fogyásban. Budapest
- Pintér Attila (2003): Útmutató és táblázatok a gyermekkori tápláltság megítéléséhez. Budapest.
- Piskóti Zoltánné (2008): Az életminőség kialakítása, a egészséges életvezetés. a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet, Budapest.
- PM Network Consulting Kft (2014): Egészséges környezet. Egészségügyi Alapellátási Intézmény, Gyula.
- Ritterné Dr. Szabó Etelka (2008): A jó közérzet biztosítása a higiéné betartásával, Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet, Budapest.
- Rókusfalvy Pál – Kovács Zoltán (1992): Egészségre nevelés. Tanárképző Főiskolák, Eger.
- Róna Borbála (1972): Egészségtan. Tankönyvkiadó, Budapest.
- Simonyi, G., Pados, Gy., Medvegy, M., Bedros, J. R. (2012): Az elhízás gyógyszeres kezelése: múlt, jelen, jövő; Budapest.
- Szabó Orsolya Gabriella (2016): Óvodai környezetkultúra alakítása, a tárgyi világ újraálmodása az óvodai térbe. Budapest POK.
- URL1: Mozgásfejlesztés óvodáskorba.
https://mozgasgyogyszer.hu/hu/hirek/erdekesssegek/mozgasfejlesztes_ovodas_korban.html
Letöltve: 2022. 05. 23
- URL2: Mozgásfejlesztés az óvodában.
<https://www.fertoszentmiklosiovoda.hu/pages/bezeredj-amalia-ovi/contents/media/13/12473/mozgasfejlesztes-az-ovodaban.pdf> Letöltve: 2022. 05.03.
- URL3: Pesterzsébeti Kerekerdő Óvoda Bóbita Tagóvoda.
<https://bobitaovoda.blogspot.com/> Letöltve: 2024.05.03.
- Vilykovszkėj (Вільчковський Е.С.) (1998): Критерії оцінювання стану здоров'я, фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей дошкільного віку.

Melléklet

Táblázatok jegyzéke

1. sz. Táblázat	A percentilis szerinti behatárolás	21
2. sz. táblázat.	A gyerekek kor szerinti eloszlása az óvodákban.....	30
3. sz. táblázat.	A gyerekek BMI értékei nemek szerint	32
4. sz. táblázat.	A gyerekek kor szerinti testtömegindex eloszlásuk.....	42

Ábrák jegyzéke

1. ábra.	Az gyerekek nem szerinti eloszlása az óvodákban	29
2. ábra.	Az óvodák kor és nem szerinti eloszlása	30
3. ábra.	A Pesterzsébeti Kerekerdő Bóbita Tagóvoda gyerekeinek BMI értékei	31
4. ábra.	Az Ágoston Művészeti Óvoda gyerekeinek BMI értékei	31
6. ábra.	A 6 éves gyerekek testsúly szerinti eredményeik egyensúly feladatban	33
7. ábra.	Az 5 éves gyerekek testsúly szerinti eredményeik felülésben	34
8. ábra.	A 6 éves gyerekek testsúly szerinti eredményeik felülésben	35
9. ábra.	Az 5 éves gyerekek testsúly szerinti eredményeik helyből távolugrásban	35
10. ábra.	A 6 éves gyerekek testsúly szerinti eredményeik helyből távolugrásban	36
11. ábra.	Az 5 éves gyerekek testsúly szerinti eredményeik medicin labdadobásban	37
12. ábra.	A 6 éves gyerekek testsúly szerinti eredményeik medicin labdadobásban	38
13. ábra.	Az 5 éves gyerekek testsúly szerinti eredményeik 10 m futásból	38
14. ábra.	A 6 éves gyerekek testsúly szerinti eredményeik 10 m futásból	39
15. ábra.	Az 5 éves gyerekek testsúly szerinti eredményeik 300 m futásból.....	40
16. ábra.	A 6 éves gyerekek testsúly szerinti eredményeik 300 m futásból	41

1. sz. melléklet

Pesterzsébeti Kerekerdő Bóbita Tagóvoda minta felvétele:

Monogram	Nem	Kor	Magasság	Súly	BMI
Z.B.	Lány	6	117 cm	21,4 kg	59%
V.M.	Fiú	6	127 cm	28,2 kg	92%
V.V.	Lány	5	123 cm	25,8 kg	86%
Sz.A.	Fiú	5	111 cm	20,3 kg	78%
J.T.	Fiú	7	137 cm	30,4 kg	69%
V.B.	Fiú	5	114 cm	19,3 kg	24%
T.Cs.	Lány	5	111 cm	18,4 kg	35%
P.Z.	Lány	6	119 cm	23,7 kg	80%
J.B.	Fiú	5	110 cm	19,7 kg	74%
K.N.	Fiú	5	119 cm	21,2 kg	28%
P.M.	Lány	6	115 cm	24 kg	93%
G.Gy.	Fiú	6	114 cm	23,1 kg	94%
B.K.	Fiú	6	128 cm	24,6 kg	35%
M.A.	Lány	6	117 cm	23,1 kg	82%
P.J.	Fiú	5	112 cm	20,6 kg	77%
A.B.	Fiú	6	112 cm	20,6 kg	77%
F.Á.	Fiú	6	121 cm	23,8 kg	73%
B.P.	Lány	6	114 cm	22,9 kg	90%
B.Z.	Lány	6	117 cm	21,8 kg	65%
K.B.	Fiú	6	116 cm	19,4 kg	18%
Cs.B	Fiú	6	137 cm	28,5 kg	41%

2. sz. melléklet

Pesterzsébeti Kerekerdő Bóbita Tagóvoda motorikus teszteredményei

Egyensúly	Felülé	Hajlékonyság	Helyből Távolugrás	Medicin labdadobás	10 m futás	300 m futás
1 p 41 mp	6 db	43 cm	127 cm	104 cm	3.3 mp	1 p 13 mp
55 mp	11 db	52 cm	116 cm	131 cm	4.2 mp	1 p 41 mp
7 mp	6 db	60 cm	108 cm	98 cm	3.6 mp	1 p 29 mp
26 mp	6 db	51 cm	105 cm	108 cm	5.1 mp	1 p 33 mp
1 p 4 mp	11 db	60 cm	143 cm	141 cm	3.0 mp	1 p 07 mp
1 p 1 mp	6 db	37 cm	122 cm	103 cm	3.7 mp	1 p 18 mp
4 mp	11 db	37 cm	115 cm	88 cm	4.0 mp	1 p 28 mp
5 mp	11 db	36 cm	125 cm	117 cm	3.7 mp	1 p 33 mp
3 mp	9 db	46 cm	119 cm	97 cm	3.0 mp	1 p 32 mp
11 mp	10 db	49 cm	112 cm	107 cm	2.8 mp	1 p 23 mp
1 mp	5 db	60 cm	118 cm	129 cm	4.0 mp	1 p 49 mp
7 mp	16 db	49 cm	123 cm	129 cm	4.1 mp	1 p 37 mp
11 mp	15 db	62 cm	147 cm	115 cm	3.0 mp	1 p 17 mp
7 mp	3 db	53 cm	89 cm	121 cm	4.0 mp	1 p 36 mp
1 mp	9 db	46 cm	74 cm	114 cm	4.0 mp	1 p 31 mp
3 mp	8 db	43 cm	119 cm	118 cm	4.5 mp	1 p 39 mp
6 mp	11 db	48 cm	137 cm	123 cm	3.4 mp	1 p 14 mp
4 mp	7 db	55 cm	82 cm	134 cm	4.5 mp	1 p 44 mp
18 mp	9 db	60 cm	131 cm	100 cm	3.4 mp	1 p 16 mp
3 mp	13 db	74 cm	150 cm	108 cm	3.3 mp	1 p 23 mp
6 mp	14 db	66 cm	161 cm	121 cm	3.2 mp	1 p 18 mp

3. sz. melléklet

Ágoston Művészeti Óvoda minta felvétel:

Monogram	Nem	Kor	Magasság	Súly	BMI
K.Á	Fiú	5	119 cm	24,6 kg	87%
K.N.	Lány	6	127 cm	23,8 kg	30%
P.Sz.	Lány	6	117 cm	20,8 kg	46%
I.M.	Lány	5	111 cm	21,1 kg	87%
Cs.L.	Lány	6	118 cm	21,1 kg	44%
V.K.	Fiú	7	131 cm	31,7 kg	94%
A.B.	Fiú	6	126 cm	24,5 kg	51%
Sz.J.	Lány	6	117 cm	24,1 kg	90%
Sz.B.	Lány	6	106 cm	17,8 kg	63%
D.M.	Fiú	6	121 cm	21,1 kg	18%
N.E.J.	Lány	6	122 cm	21,7 kg	24%
H.O.	Lány	6	117 cm	24,3 kg	91%
F.Á.	Fiú	6	108 cm	18,9 kg	72%
T.M.	Fiú	6	126 cm	20,2 kg	41%
D.M.	Fiú	6	116 cm	20,2 kg	35%
K.B.	Lány	6	120 cm	23,5 kg	73%
N.B.	Fiú	6	134 cm	30,4 kg	85%

4. sz. melléklet

Ágoston Művészeti Óvoda motorikus teszteredményei:

Egyensúly	Felülés	Hajlékonyság	Helyből Távolugrás	Medicin labdadobá	10 m futás	300 m futás
1 p 6 mp	13 db	50 cm	138 cm	110 cm	3.5 mp	1 p 28 mp
1 p 39 mp	19 db	75 cm	125 cm	112 cm	3.9 mp	1 p 22 mp
3 p 36 mp	11 db	71 cm	132 cm	107 cm	3.5 mp	1 p 10 mp
19 mp	5 db	60 cm	110 cm	93 cm	4.6 mp	1 p 23 mp
20 mp	5 db	61 cm	124 cm	117 cm	4.2 mp	1 p 35 mp
18 mp	9 db	66 cm	87 cm	137 cm	3.5 mp	1 p 24 mp
1 mp	8 db	40 cm	150 cm	114 cm	3.5 mp	1 p 16 mp
1 perc 29 mp	7 db	64 cm	139 cm	131 cm	3.3 mp	1 p 27 mp
37 mp	4 db	64 cm	117 cm	119 cm	3.5 mp	1 p 42 mp
4 p 28 mp	11 db	62 cm	90 cm	131 cm	3.7 mp	1 p 21 mp
1 mp	15 db	75 cm	107 cm	123 cm	3.8 mp	1 p 20 mp
4 p 34 mp	8 db	81 cm	94 cm	123 cm	4.1 mp	1 p 37 mp
0.6 mp	7 db	59 cm	113 cm	106 cm	3.6 mp	1 p 35 mp
5 p 16 mp	11 db	63 cm	151 cm	117 cm	3.0 mp	1 p 11 mp
2 p 24 mp	13 db	64 cm	138 cm	131 cm	3.4 mp	1 p 14 mp
0.4 mp	5 db	55 cm	140 cm	104 cm	4.2 mp	1 p 46 mp
55 mp	10 db	32 cm	116 cm	111 cm	3.3 mp	1 p 18 mp

Звіт про перевірку схожості тексту Oxsico

Назва документа:
Mátyus Barbara.pdf

Ким подано:
Greba Ildikó

Дата перевірки:
2024-05-27 18:17:01

Дата звіту:
2024-05-28 09:59:27

Ким перевірено:
I + U + DB + P + DOI

Кількість сторінок:
39

Кількість слів:
10892

Схожість 6%	Збіг: 50 джерела	Вилучено: 0 джерела
Інтернет: 8 джерела	DOI: 0 джерела	База даних: 0 джерела
Перефразовування 1%	Кількість: 47 джерела	Перефразовано: 459 слова
Цитування 12%	Цитування: 63	Всього використано слів: 1492
Включення 0%	Кількість: 1 включення	Всього використано слів: 18
Питання 0%	Замінені символи: 0	Інший сценарій: 0 слова