

AZ EGÉSZSÉGMŰVELTSÉG TÁMOGATÁSA TANULÁSI EREDMÉNYEKRE KONCENTRÁLÓ SZEMLÉLETTEL

Sarolta DARVAY, Melinda NAGY, Eva TÓTHOVÁ TAROVÁ, Iveta SZENCZIOVÁ,
Pál BALÁZS¹

ABSTRACT

Improving health literacy is a long-term program for all ages. It starts in the family, at all levels of educational institutions. The quality of health education should be designed in such a way that a lifelong commitment is made to preserve health and prevent disease.

The practical relevance of our Dietetics course study is that the assumed positive change in students' health education will have an impact on the development of health-related knowledge and commitment of future generations. This is made possible by the paradigm of the learning outcomes-based approach to higher education, which necessitates the application of competencies acquired by students. As a first step, it is essential to identify the elements of health literacy, to study the development of the elements. Biology teacher training has a key role to play in shaping the health literacy of the next generation and in improving the health activity and independence of individuals.

KEYWORDS: Health literacy, learning outcomes-based approach, Dietetics course

BEVEZETŐ

A tanulási eredményekre koncentráló szemlélet alkalmazása egyre erősödő elvárás az oktatás különböző intézményei felé.

A tanulási eredmények (learning outcomes) fogalomrendszere az Európai Képesítési Keretrendszer (EKKR, European Qualification Framework – EQF) meghatározása szerint „Arra vonatkozó állítások, hogy a tanuló személy mit tud, mit ért meg, és minek az elvégzésére képes a tanulási folyamat befejeztével” („statements of what a learner knows, understands and is able to do on completion of a learning process” [1].

Ez az új szemlélet nem a bemeneti követelményekre és a vizsgakövetelményre koncentrál, hanem az EKKR által támogatott egész életen át tartó tanulásra történő felkészítésre helyezi a hangsúlyt. A tanulás eredménye mutatja, hogy a képzés végére milyen az egyén

¹ Sarolta DARVAY, habil. PhD darvays@ujs.sk, Selye János Egyetem, Tanárképző Kar, Biológia Tanszék, Komárom, Szlovákia, Eötvös Lóránd Tudományegyetem Tanító-és Óvóképző Kar Természettudományi Tanszék, Budapest, Magyarország

Melinda NAGY, habil. PhD nagym@ujs.sk, Selye János Egyetem, Tanárképző Kar, Biológia Tanszék, Komárom, Szlovákia,

Eva TÓTHOVÁ TAROVÁ, RNDR. PhD tothovatarovae@ujs.sk, Selye János Egyetem, Tanárképző Kar, Biológia Tanszék, Komárom, Szlovákia

Iveta SZENCZIOVÁ, ING., PhD szencziiovai@ujs.sk, Selye János Egyetem, Tanárképző Kar, Biológia Tanszék, Komárom, Szlovákia

Pál BALÁZS, ING., PhD balazsp@ujs.sk, Selye János Egyetem, Tanárképző Kar, Biológia Tanszék, Komárom, Szlovákia

felkészültsége, hogyan tudja önállóan megvalósítani az általa tanultakat a gyakorlatban, valós szakmai körülmények között.

A tanulási eredmény-alapú megközelítés a hagyományos folyamatszabályozás alapú gyakorlattal szemben a tanulási folyamat kimenetét helyezi előtérbe, melyben a tanulási eredmények összekapcsolódnak, egymásra épülnek [2, 3]. A tanulási eredmény-alapú megközelítés keretét négy kategória alkotja, a tudás, képesség, attitűd, felelősség és autonómia.

„Tudás: egy adott szakterületre vonatkozó tények, fogalmak, elméletek ismerete.

Képesség: a tudás gyakorlatba ültetését, feladatok megoldását, módszerek alkalmazását írja le.

Attitűd: érzelmi, gondolati, a szakterülettel kapcsolatos felfogásbeli összetevőkből álló viselkedési- és magatartásformák, amelyek a tanulási folyamatra és a munkavégzésre szintúgy vonatkozhatnak.

Autonómia és felelősség: a tanulótól a keretrendszer adott szintjén elvárható önállósági fokát, felelősségvállalásának mértékét írja le.” [2].

A felsőoktatásban az oktatóra vonatkozó tradicionális megközelítéseket felváltotta a tanulóközpontú, eredmény-orientált, kimenet alapú képzési stratégia [2].

Frye és munkatársai a két paradigma, a tanárközpontú és tanulóközpontú modellek összehasonlításában az alábbi lényeges különbségeket emeli ki [4]. A tanulóközpontú, tanuláscentrikus modellben a tudás az egyén által konstruált, szemben az oktató által „továbbított”, tanításcentrikus modellel. Az oktató, vezető – autoriter szerepét felváltja a facilitátor – tanulási partner szerep. Az értékelés szerepe megnő, folyamatos visszajelzést részesít előnyben, a csak minősítés célját szolgáló szerep helyett. A hangsúly a tanulásban a helyes válaszok elsajátítása helyett áttevődik a mélyebb megértés felé. Többdimenziós értékelés kerül előtérbe az egydimenziós helyett. A versengő, individualista tanuló szerepet felváltja az együttműködő és támogató attitűd.

A tanulási eredmény-alapú megközelítés nagyban hozzájárul az egészségműveltségben való jártasság és kompetenciák fejlődésének folyamatához, ami élethosszig tartó tanulásként is értelmezhető.

Az egészségműveltség kiemelkedő fontosságú kompetencia a betegségek megelőzésében és a gyógyításban, ezért fontos népegészségügyi kérdés.

Az angol 'health literacy' kifejezésre a magyar nyelvű szakirodalom az egészségértés, egészségjártasság, egészségműveltség szavakat használja, ami készségeket, képességeket jelent és nem tévesztendő össze az egészségtudatossággal, amely érték- és attitűdközpontú. Tanulmányunkban az egészségműveltség kifejezést használjuk.

Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organisation,WHO) meghatározása szerint az egészségműveltség „az emberek kognitív és szociális készsége (skills), amely meghatározza az egyének motivációját és az egyének képességét (ability), amely segítségével hozzáférnek, megértik és felhasználják azokat az információkat, amelyek elősegítik és fenntartják jó egészségüket.” [5].

Az USA Orvosi Intézete (Institute of Medicine) 2004-es kiadványa szerint az egészségműveltség azon képességek mértéke, amelyek birtokában az egészséggel és egészségügyi ellátással kapcsolatos alapvető információk megszerezhetők, feldolgozhatók és megérthetők, és amelyek birtokában az egészséggel kapcsolatosan megfelelő döntések hozhatók [6].

Sorensen és munkatársai 2012-ben megalkották az egészségműveltség folyamatának integrált modelljét, amely négy kulcskompetenciát emel ki: hozzáférés, megértés, értékelés, alkalmazás [7].

Az egészségműveltséget vizsgáló első nagyszabású európai, az EU által finanszírozott vizsgálat 2009 és 2012 között zajlott Európai Egészségműveltség Projekt (European Health Literacy Project) néven. Ennek keretein belül az egészségműveltség felmérésére került sor (Health Literacy Survey, HLS-EU). 2011-ben a vizsgált nyolc tagállamban (Ausztria, Bulgária,

Görögország, Hollandia, Írország, Németország, Lengyelország, Spanyolország) összesen, közel 8000 személyt mértek fel egy egységes kérdőívvel. A kérdőív, Sorensen és munkatársai integrált egészségműveltség modelljére építve, három dimenzióba (egészségügyi ellátás, betegségmegelőzés, egészségfejlesztés) csoportosította az egészségműveltség folyamatának lépéseit (információszerzés, feldolgozás, értelmezés, döntés) [8, 9].

Sorensen és munkatársai a felmérésben résztvevő országok eredményei alapján megállapították, hogy a mért egészségműveltségi szintek általában nem kielégítőek, majdnem minden második embernek korlátozott az egészségműveltsége. Az európai adatok szerint nem csak az egészségi állapotban van társadalmi rétegződés, hanem az egészségműveltségben is. Összefüggést találtak a korlátozott egészségműveltség és az alacsony szociális státusz, rossz szubjektív egészségi állapot és a gyakori orvoshoz fordulás között [10].

KUTATÁSI KÉRDÉSEK, ANYAG ÉS MÓDSZER

Kutatás célja a nappali tagozatos, biológia szakos pedagógus jelölt egyetemi hallgatók táplálkozási ismeretekkel összefüggő egészségműveltségének fejlesztése. Ezáltal az egyetemi oktatásban az egészségtudományi tantárgyak tematikájának, módszertanának folyamatos monitorozása, továbbgondolása, tananyagának fejlesztése.

Kutatásunk területe a biológia tanár szakos hallgatók Dietetika tantárgy tanulási eredmény vizsgálata volt.

A Dietetika tantárgy választható tantárgy a 2. évfolyamos hallgatók számára. A 2019/20-as tanév 2. félévében 13 biológia szakos tanárjelölt hallgató vette fel a tantárgyat.

A Dietetika kurzus tantárgyi tematikáját követve az alábbi témák kerültek feldolgozásra: tápanyagok: szervetlen (víz, vitaminok, ásványi anyagok), szerves tápanyagok, (fehérjék, zsírok, szénhidrátok); emésztés - felszívódás folyamata (anatómiai- élettani ismeretek), testösszetétel, kövérség, alultápláltság, testtömeg-index (BMI); anyagcserebetegségek, autoimmun betegségek: cukorbetegség típusai, cöliákia, fenilketonuria (PKU); felszívódási zavarok, allergiák, intoleranciák; mikrobiom, probiotikum, prebiotikum; „okostányér” elve; diéták típusai: vegetariánizmus, makrobiotikus, paleo étrend stb. „divatdiéták”; élelmiszerbiztonság, HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points ,veszélyelemzés és kritikus ellenőrzőpontok); élelmiszerlánc, fenntarthatóság kérdésköre; funkcionális élelmiszerek; öko/biológiai gazdálkodás.

Az első 4 hétben kontakt órák keretében, oktatói előadás és hallgatói csoportos feldolgozás, prezentáció formájában, ezt követően a távolléti oktatás heteiben tematikusan egy-egy témakörhöz tartozó szakirodalom segítségével történt egyénileg a témák feldolgozása.

A tantárgy teljesítésének feltétele a csoportmunkában készült szakmai anyag bemutatása, majd a félév végén sikeres írásbeli vizsga teljesítése. Ebben a félévben, a távolléti oktatás miatt a kurzus végén egy beadott dolgozat elkészítése volt az írásbeli feladat. A dolgozat témáit jól előkészítették a kurzus során használt tematikus szakirodalmak.

A beadott dolgozatban az egészségműveltség összetevői közül a kulturális és fogalmi ismeretekre, az olvasott szövegértési készségre, szám-értési készség fejlesztésére koncentráltunk.

Az online dolgozat 8 kötelező és egy kötelezően választható feladatot tartalmazott. A szöveges feladatok és ábrák tartalmazták a szakirodalom forrását. A szakirodalmi anyagokat saját szavaikkal megfogalmazva kellett értelmezni. Az ehhez szükséges minimálisan elvárt szöveg mennyiségét a karakterek számának megadásával jelöltük. A feladatok megoldásához lehetett további szakirodalmat használni, annak megjelölésével.

Az írásbeli dolgozatot értékelő lap segítségével minden hallgató számára feladatról-feladatra értékeltük.

A félév végén a diákok online reflexiós kérdőívben véleményezték a tantárgyi tematikát, az írásbeli dolgozat feladatait és értékelték saját munkájukat.

Jelen tanulmány a beadott dolgozat feladatait és megoldásait elemzi az egészségműveltségre (health literacy) és a tanulási eredményekre (learning outcomes) koncentrálna, valamint ismerteti és összegzi a hallgatói reflexiókat.

EREDMÉNYEK

Az *első feladatban* a leggyakoribb étrend típusokban megengedett, fogyasztható élelmiszercsoportokat kellett bejelölni.

A táblázatban szereplő az egyes étrend típusok az alábbiak voltak: flexitáriánus, peszkateriánus, pollotariánus, lakto-ovovegetáriánus, ovovegetariánus, laktovegetariánus, vegán; a fogyasztható élelmiszercsoportok: zöldség, gyümölcs, hüvelyes, olajos mag, gabona, tej, tojás, szárnyas, hal, vörshús, méz.

A feladat sikeres megoldásához értelmezni kellett az étrend típusokat és a fogyasztható élelmiszercsoportokat. A fogalmak pontos ismeretével alkalmazni kellett a meglévő tudást.

A hallgatók 85%-a hibátlanul oldotta meg a feladatot, az előforduló hiba, meglepő módon, a szárnyasok, vörös hús, méz megítélésében volt.

A hallgató reflexiók szerint 4 diák számára ez a feladat volt a legérdekesebb, a táblázat kitöltése 3 hallgató számára közepesen nehéznek bizonyult.

A *2. feladat* egy matematikai feladat szerepelt, amely során egy élelmiszer (kalciummal dúsított keksz) tápanyag táblázatában szereplő adatai segítségével kellett kiszámolni a napi kalcium szükségletnek megfelelő kekszadagot.

Ez az átlagos tápértéket tartalmazó táblázat típus található az EU előírások szerint minden csomagolt élelmiszeren 100 g-ra, egy adagra, egy átlagos felnőtt számára megadva a referencia beviteli értékekkel számítva [11].

Az egészségműveltség része a számtani jártasság és a mennyiségi információk megértése. Az egészségértés egyik alapja, hogy ki tudjuk számítani az adott élelmiszer energia, zsír, szénhidrát, cukor, rost, fehérje, só és egyéb, a táblázatban feltüntetett anyagok tápértékét, mennyiségét.

A feladatot a hallgatók 85%-a helyesen értelmezte. 11 diák kiszámolta a szükséges mennyiséget, de közülük hatan nem a táblázat által megadott referencia értékkel számoltak.

A reflexiók szerint ennek a feladatnak a megoldása két hallgatónak komolyabb nehézséget okozott. Négy hallgató szerint ez volt a legnehezebb feladat a dolgozatban.

A *3. feladat* egy gluténmentes, három fogásos ebéd megtervezése volt az összetevők felsorolásával, kiegészítve az étrend összeállításában és az étel elkészítésében megfontolandó alapelvek ismertetésével.

Az étrend összeállításában és az étel elkészítésében felmerülő szakmai elvek pontos megfogalmazása csak a hallgatók felénél volt teljes mértékben elfogadható. Az internetről másolt ételrecepteket nem fogadtuk el.

A *4. feladat* a mediterrán diéta alapelveinek ismertetése volt a megadott táplálékpiramis ábra alapján. Az ábrához tartozó szakirodalom (nem véletlenül) olasz nyelvű forrást tartalmazott. A feladat célja az volt, hogy a táplálkozási szakmai irányelvek által az egyik legelfogadottabbnak, legegészségesebbnek tartott, a fenntarthatóság szempontjából is ajánlott étrend elvét az ábra segítségével megfogalmazzák. Az ábra nem csak az étkezésre és a folyadékfogyasztás jelentőségére, hanem az életmódra, a mozgás fontosságára is utalt.

Minden hallgató jól értelmezte a feladatot. A reflexióban a diákok közel 40%-a jelezte, hogy nem okozott számukra nehézséget az összefoglaló mondatok megfogalmazása.

Az *5. feladat* egy tradicionális, a hallgató lakóhelye környékére jellemző ebéd (leves, főétel, desszert) receptjének (hozzávalók és elkészítés) leírása volt. A feladat megoldásához segítséget kérhettek szülőktől, nagy- és/vagy dédszülőktől. A feladat ezen kívül kiterjedt a hagyományos étrend fenntarthatósági kérdéseire, a környezeti, társadalmi, gazdasági szempontokra, különös tekintettel az élelmiszerlánc elemeire, a „termőföldtől az asztalig” terjedő folyamatokra.

Az élelmiszerlánc elemeinek alábbi felsorolása - természeti erőforrások felhasználása, logisztika, feldolgozás, csomagolás, szállítás, fogyasztás, hulladék - nem szerepelt a feladatban, a hallgatóknak kellett erre vonatkozóan a szakirodalomban tájékozódni.

A megoldásokban az alábbi tradicionális ételek szerepeltek:

Leves: húsleves; tyúkhúsleves; hagyományos Újházi tyúkhúsleves (2); uhorská polievka/ magyar leves; hagyományos burgonyagombóc leves; krumplileves; magalevi, korhelyleves- virslivel; tojásos leves; rántott leves; Jókai bableves; salátaleves.

Főétel: rántothús, rizszel; csirkepaprikás galuskával; bryndzové halušky/juhtúrús galuska; ražniči/ rablöhús; hagyományos krumplikása; gyúrt tészta/csík ízesítve; begyerő; kenyérlángos- kemencében sült; krumplis gombóc; sült pizstráng céklával és kukoricával; hamulya; rakott krumpli; krumplikása.

Desszert: palacsinta; hájas sütemény; meggyes-mákos rétes; lekvárové palacinky/ lekváros palacsinta; rizskoch; túrós lepény; szilvás lepény; túrós rétes; almás lepény; császármorzsa (smarni); tejfölös torta; kapros túrós lepény; mákos rétes; barátfüle/derelye.

A feladat célja a generációk közötti párbeszéd erősítése, a hagyományok tisztelete, megőrzése volt. Továbbá a hagyományos élelmiszertermelés, gazdálkodás elvének és a fenntarthatóság pilléreinek kapcsolata közötti összefüggés értelmezése, valamint a környezettudatos és egészségtudatos gondolkodás fejlesztése.

A hallgatók számára nem új a fenntarthatóság kérdésköre, valamennyi biológiai kurzus kapcsán foglalkozunk ezzel a fogalommal. A feladatot valamennyien megértették, de két hallgató válasz nélkül hagyta a fenntarthatósághoz tartozó alkérdést.

Néhány gondolat a hallgatók mondataiból: „...abból főztek, ami volt, válogatni nem igazán lehetett, de azt nagyon megbecsülték és így kárba nem veszett.”

„Abba senki sem szeret belegondolni, hogy az élelmiszer min megy keresztül, amíg eljut az asztalunkig.”

„Mi magunk is, az én családom is rendelkezik kerttel és földművelő felmenőkkel. Nálunk még alapvető, hogy az alap élelmiszert megtermeljük magunknak. Ilyen például a kukorica, krumpli, zöldségek, gyümölcsök és a takarmány.”

„A hagyományos étrend menüje mindig az évszakokhoz alkalmazkodott. Hogy mi került az asztalra, az attól függött, hogy milyen gyümölcs vagy zöldség volt jellemző abban az időszakban.”

„Nagymamáink szülei még saját termesztésű alapanyagokkal dolgoztak, amit a kertjükben saját munkájuk árán szüreteltek le. A tojás, a gyümölcs, a zöldség, sőt még a hús is önálló forrásból származott. Nagyon közkedveltek voltak a disznótoros összejövetelek összel, illetve a tyúkfeldolgozások alkalmak. Szinte minden hazai termék volt.”

„Ha mi termeljük meg az ételek alapanyagait, akkor végig követhetjük azok fejlődését, tudjuk honnan származnak. A hagyományos étrend, melyet nagyszüleink, dédszüleink is követtek, a változatosságon és az egyszerű hozzávalókon alapult. Sok mindent elfelejtettünk, amit ők még tudtak, eljárások, ételpárosítások stb. Ha ezt a hagyományos étrendet és termelési eljárásokat követjük, akkor egyúttal az ökológiai lábnyomunkat is csökkenthetjük. Nem beszélve a pazarlás visszaszorításáról stb.”

Két esetben történt utalás arra, hogy a családtagok segítségét kérték a feladat megoldásához, két esetben megfőzték az ételeket és fotót is készítettek azokról.

A 6. feladat egy dietetikai szócikk értelmezése volt, kulcsszavai az alábbiak voltak: perinatális időszak, anyai – apai prekoncepcionális táplálkozás, epigenetika, várandósság, a szoptatás és a hozzátáplálás időszakának epigenetikai jelentőségei, transzgenerációs hatás.

A hallgatók a szócikkről írtak minimum 2500 karakteres összefoglalót. A dolgozatok tanulsága szerint meg kellett volna adni a kulcsszavakat, segített volna a szöveg lényeges elemeinek kiemelésében. Bár a tanulmány absztraktja tartalmazta ezeket a kifejezéseket, nem

volt egyértelmű a hallgatók számára ennek jelentősége. Két diák számára ez volt a legnehezebb feladat, egy diák jelezte, hogy nem tudta teljesíteni az elvárt karakterek számát.

A 7. feladat egy diagram értelmezése, elemzése volt, amely a kockázatos egészségmagatartás elemei közül a dohányzás, alkoholfogyasztás, túlsúly és elhízottság, testmozgás, gyümölcs- és zöldségfogyasztás magyar adatainak arányát mutatta az EU-s országok adataihoz viszonyítva. A diagram „Magyarország Egészségügyi országprofil 2019” (State of Health in the EU) közléséből származik, miszerint a magyar emberek a legtöbb uniós országhoz képest kockázatosabb egészséggel kapcsolatos magatartást tanúsítanak.

A hallgatók feladata a megadott paraméterek, arányok értelmezése, elemzése volt. A korábban tanult anatómiai és élettani ismeretek birtokában jól értelmezett gondolatokat olvashattunk. Néhány hallgató ezen túlmenően jól megfogalmazott további életmód kérdéseket is felvetett a fiatalok és az felnőtt korosztály vonatkozásában. Felmerült az intézmények szerepe az egyén viselkedésének, magatartásának alakulásában, és az egyén felelősségének kérdése saját egészségének megőrzésében.

Napjainkban elengedhetetlen a legalább alapszintű szövegértés, felsőfokú oktatásban a magasszintű szövegértés megléte, mely nem csak az írás-olvasás képességét jelenti. A szövegértés magában foglalja a különböző nyomtatott és/vagy digitális, táblázatokkal és grafikákkal ellátott szövegek megértését, értelmezését, elemzését. Ezen kívül az információ megfelelő kommunikációját, valamint mindezek alkalmazását.

Az utolsó két feladat magasabb szintű szövegértést feltételezett, a fent említett komplex értelmezésben.

A 8. feladatban a bél-mikrobióta egészséget befolyásoló szerepéről írt tanulmányt kellett feldolgozni, kiemelve azokat az információkat, amelyek érdekesebbek voltak a hallgató számára.

Ez a feladat volt a dolgozat legnehezebb része, ezért nem kellett összefoglalást írni, csak kiemelni azokat a részeket, amelyek különösen érdekesek, újak voltak számukra.

A diákok jó érzékelték a feladat súlyát, a reflexióban 50%-uk jelezte, hogy ez volt számukra a dolgozat legnehezebb feladata. A diákok harmada azt is jelezte, hogy problémát okozott a megadott, 2000 karakteres összefoglaló anyag megírása. A szakdolgozatírásra fokozatos készülve már másodéves hallgatók számára is fontos a szakirodalom nyelvezetének megismerése, értelmezése.

A 9. feladat egy választható téma kidolgozása volt, az öt megadott téma, amelyből választhattak az alábbiak voltak: az új élelmiszertrendek; a beporzók jelentősége az ember ételmezésében; a Föld egészséges és fenntartható táplálkozási rendszere; 2020 a növényi egészség nemzetközi éve, Nutri-Score embléma értelmezése. Ez utóbbi két feladat angol nyelvű szakirodalmat tartalmazott.

A 13 hallgatóból 11-en választották a beporzók jelentősége az ember ételmezésében témát. „Azért választottam ezt a témát, mert a beporzók védelme nagyon közel áll hozzám. Magam is készítettem egy olyan méh hotel, aminél nyomon lehet követni a beporzók életét.” „Otthon is módunkban áll segíteni ezeken az élőlényeken, ugyanis manapság igen elterjedt váltak az ún. darázsgarázsok és méhhotelek. Ezek nem csak kertünket díszíthetik, de otthont nyújthatnak a beporzóknak. Ugyanúgy fontos, hogy kertünkben meghagyjunk legalább egy kis vadvirágos részt nekik.”

Egy hallgató az új élelmiszertrendekről szóló szócikket választotta. „Az öt téma közül az elsőt éreztem magamhoz a legközelebb, mivel már 2 éve vegetáriánus vagyok.”

Egy hallgató a „2020 a növényi egészség nemzetközi éve” angol nyelvű szakirodalmat ismertette. Ő az egyetlen, aki felvállalta a nem magyar nyelvű anyag értelmezését. A hallgatói online reflexiók kérdőív adatainak értékelése.

A kurzusra vonatkozó hallgatói véleményeket összegezve megállapíthatjuk, hogy a távolléti oktatás során megkapták az adott témához kapcsolódó szükséges szakmai anyagokat, többségük rendszeresen elolvasta, áttanulmányozta azokat. A hallgatói vélemények alapján kirajzolódik, hogy a szakmai anyagok megértését nehezítette a távolléti oktatás formája.

A dolgozatra vonatkozó reflexióikat értékelve az alábbi tények fogalmazódnak meg. A hallgatók többségének nem okozott nehézséget sem a szakmai szövegek, sem az ábrák, diagramok értelmezése. A feladatok megoldásához minden hallgató használt a megadott anyagon kívül más szakirodalmat is. A dolgozat megerősítette az érdeklődésüket a diétetika témája iránt. A Diétetika tantárgy támogatja az egészségtudatos és környezettudatos gondolkodásuk fejlesztését, tudásuk alkalmazását. Egy diák sem jelezte, hogy a szóbeli felelet, vagy a tesztírás mindenképpen jobb számonkérései forma lett volna számára. A hallgatók a kurzus témáit érdekesnek találták, megítélésük szerint a megszerzett tudásukat tudják alkalmazni a magánéletükben is. A tanult hatására, egy hallgató kivételével, minden hallgató jelezte, hogy változtatni szeretne az eddigi táplálkozási szokásán. A tantárgy kapcsán az alábbi betegségek – PCOS (Policisztás petefészkek szindróma), cukorbetegség - esetén szükséges táplálkozás témájáról szerettek volna többet megtudni.

A feladatot mindenki határidőre teljesítette. Összességében elégedettek vagyunk a hallgatók munkájával. A dolgozatok értékelésekor 6 diák A, 4 diák B, 3 diák C minősítést kapott.

A kutatási megállapításaink korlátai. A kurzus résztvevőinek száma nem teszi lehetővé az adatok mélyebb elemzését, statisztikai számítások elvégzését. Kizárólag csak a vizsgált hallgatói csoportra vonatkozóan tudunk megállapításokat megfogalmazni, tanulságokat levonni, a még jobb tanulási eredmények elérésének érdekében újabb módszereket kidolgozni és alkalmazni.

ÖSSZEGZÉS

A 21. században felértékelődik az öngondoskodás képessége, amellyel elősegíthetjük egészségünk megőrzését, a betegség megelőzését, a betegségünk menedzselését [12].

A WHO (World Health Organization, Egészségügyi Világszervezet) meghatározása szerint tágabb értelemben az öngondoskodás magában foglalja az általános és személyi higiénia, az egészséges táplálkozás, az ételvitel (sport, fizikai aktivitás), a környezeti (életkörülmények, szociális helyzet) és szocio-ökonómiai tényezők (jövedelmi viszonyok, kulturális közeg) körét is [13].

Az egészséggel kapcsolatos döntéshozatal elsősorban tehát az egyén, a páciens kezében van. Csak az egészségműveltség megfelelő szintjén lévő egyének képesek az egészségtudatos életvitelre, esetleges betegségük megfelelő menedzselésére.

Az egyén korlátozott egészségműveltségének következménye érinti az egészséggel és megelőzéssel kapcsolatos tárgyi tudást, a tudás alkalmazásának képességét és az új információk helyes megítélésének képességét [14].

Az egészségműveltség javítása minden korosztályra kiterjedő hosszútávú program. Kezdődik a családban, a nevelési-oktatási intézmények minden szintjén, beleértve a kisgyermekneveléssel foglalkozó bölcsődéket, a kora gyermekkori nevelési intézményeket és az iskolákat is. Az egészségműveltség edukációjának minőségét úgy kell kialakítani, hogy egy életre szóló elköteleződés alakuljon ki az egészség megőrzéséhez, a betegség megelőzéséhez. Koltai és Kun 2015-ben Magyarországon 1008 fős országos reprezentatív mintán vizsgálta a lakosság egészségműveltségét és az egészséggel kapcsolatos információ megszerzésének, megértésének, feldolgozásának és alkalmazásának készségeit, képességeit. A kutatáshoz a HLS-EU konzorcium által kidolgozott és validált HLS-EU 47 kérdőívet és index-számítási módszertant használták. A nemzetközileg validált küszöbértékeket alkalmazva eredményeik azt mutatják, hogy a magyar felnőttek több mint fele csupán korlátozott egészségműveltségi

képességekkel rendelkezik. A magyar válaszadók mindhárom fő mérőindex (egészségügyi, a prevenciós és az egészségfejlesztési kompetencia) esetében rendkívül alacsony arányban értek el kiváló szintet, míg a nem megfelelő pontszámot elérők aránya nemzetközi összehasonlításban az egyik legmagasabb volt [15].

Az egészségműveltség támogatásában a felsőoktatás szerepe felértékelődik, különösen a pedagógusképző intézményeké. A hallgató, mint leendő pedagógus, multiplikátor hatását figyelembe véve, felelős mind a saját környezete, mind a munkája eredményeként érintett szélesebb társadalmi körben történő egészségfejlesztésnek.

Tanulmányunk gyakorlati relevanciája, hogy a hallgatók egészségműveltségében bekövetkező feltételezhetően pozitív változás hatással lesz a jövő generációk egészséggel kapcsolatos tudásának, elköteleződésének alakulására. Ezt lehetővé teszi a felsőoktatás tanulási eredmény-alapú megközelítésének paradigmája, amely szükségessé teszi a hallgatók által elsajátított kompetenciák alkalmazását. Ennek első lépéseként elengedhetetlen az egészségműveltség elemeinek azonosítása, az elemek fejlődésének és fejleszthetőségének tanulmányozása.

A biológia szakos tanárképzés kiemelten felelős szerepet játszik a jövő generáció egészségműveltségének kialakításában, az egyének egészségaktivitásának és önállóságának javításában.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] DAVIS, Gordon B., OLSON, M. H. *Management information systems: conceptual foundations, structure and development*. 2nd ed. New York; St. Louis; London: McGrawHill, 1984. 693 p. ISBN 0-07-566241-X.
- [1] European Commission. Proposal for a recommendation of the European Parliament and of the Council on the establishment of the European qualifications framework for lifelong learning. Brussels: European Commission, 2006. (COM (2006) 459 final)
- [2] Farkas É. *Segédlet a tanulási eredmények írásához a szakképzési és felnőttképzési szektor számára*. 2017 Oktatási Hivatal, Budapest, ISBN 978-615-80376-3-1 https://www.oktatas.hu/kepesiteseknyito/kepesitesek/tanulasi_eredmeny (idézés: 2020.8.9.)
- [3] Lukács I., Derényi A. (szerk.). *Kézikönyv a képzési programok tanulási eredményeken alapuló fejlesztéséhez, felülvizsgálatához*. 2017. Oktatási Hivatal, Budapest, ISBN 978-615-80779-7-2, (idézés: 2020.8.9.) https://www.oktatas.hu/pub_bin/dload/LLL/ekkr/Derenyi_kezikonyv2017ISBN_teljes_webre.pdf
- [4] Frye, R., Mckinney, G. R., & Trimble, J. E. *Tools and Techniques for Course Improvement: Handbook for Course Review and Assessment of Student Learning*. 2006. Western Washington University: Bellingham, WA. (idézés: 2020.8.9.) <https://www.digitalarchives.wa.gov/do/37DA9A98B0981067519382F4224799AB.pdf>
- [5] Csizmadia P. *Az egészségműveltség definíciói*. Egészségfejlesztés, LVII. évfolyam, 2016. 3. szám; p. 41. ISSN 2498-6666, online kiadás) ISSN 1786-2434 (nyomtatott kiadás) doi: 10.24365/ef.v57i3.68
- [6] Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA, eds. Health Literacy. *A Prescription to End Confusion*. Institute of Medicine. 2004. National Academies Press, ISBN-10: 0-309-09117-9 ISBN-10: 0-309-52926-3 <https://doi.org/10.17226/10883>
- [7] Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fulham, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, S., Brand, H. *Health Literacy and public Health: A systematic review and integration of definitions and models*. In: BMC Public Health, 2012.12 (80). 1471-2458, doi:10.1186/1471-2458-12-80 <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>

- [8] Koltai J., Kun E. *A magyarországi egészségértés nemzetközi összehasonlításban* [Hungarian health literacy in international comparison]. *Egészségfejlesztés folyóirat*, 2016. [S.l.], v. 57, n. 3, p. 3-20, <http://dx.doi.org/10.24365/ef.v57i3.62>. (idézés: 2020.8.9.)
- [9] Szabó Pálma, Kósa Karolina (2016): *Egészségműveltség a magyar népesség körében*. *Orvostovábbképző Szemle*, 2016. 23:(2) 66-72. ISSN: 1218-2583
- [10] Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fulham, G., Kondilis, B., Agrafiotis, D., Ueters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamoc, K., van den Broucke, S., Brand, H. *Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU)*. In: *The European Journal of Public Health*, 2015. 25(6): 1053–1058, ISSN 1101-1262 (print); 1464-360X (web) <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
- [11] EU law on food information to consumers. Regulation (EU) No 1169/2011 https://ec.europa.eu/food/safety/labelling_nutrition/labelling_legislation_en, (idézés: 2020.8.9.)
- [12] Kósa I., Kincses Gy., Soós Gy., Grózli Cs., Hohmann J. *Betegszerep felértékelődése a 21. századi egészségügyi ellátásban: öngondoskodás támogatása, egészség-magatartás fejlesztése komplex ellátási rendszerben*. *Magyar Tudomány* 181(2020)7, 968–982 <https://doi.org/10.1556/2065.181> . ISSN: 1588-1245
- [13] WHO. *Consolidated Guideline on Self-Care Interventions for Health*. 2019. ISBN 978-92-4-155055-0
- [14] Döbrössy B. *Az egészségértés fogalma, mérése és hatása az emlőszűrésen való részvételre*. *METSZETEK* Vol. 6. 2017. No. 2. 167-185. ISSN 2063-6415
- [15] Koltai J., Kun E. *Egészségértés Magyarországon a nemzetközi eredmények tükrében*. *Orvostovábbképző Szemle*, 2016;23(9): 77-80. ISSN: 1218-2583