

TANÍTÓKÉPZŐS HALLGATÓK EGÉSZSÉGMAGATARTÁSÁNAK VIZSGÁLATA

MAJOR Lenke¹, KOVÁCS Elvira², PINTÉR KREKITY Valéria³, HORÁK Rita⁴,
KALMÁR Laura⁵

ABSTRAKT

Analysis of teacher training students' health behavior

The individual's lifestyle manifests in their everyday activities and actions that may be health preserving, preventive or risk increasing. The actuality of the survey originates from the issue that the majority of previous research focus only a narrow segment of teachers' or pre-service teachers' health behavior who teach in primary or secondary schools. In addition, the presence of the COVID-19 worldwide pandemic also motivates us to focus on the frequency of respiratory diseases.

The research provides a comparative analysis of the health behavior, physical health and unhealthy habits of teacher training students at the Hungarian Language Teacher Training Faculty in Subotica, J. Selye University in Komarno (Slovakia) as well as teacher training students of various ethnic majors in Hungary. Research results will contribute to optimize health education and take adequate precautions among university students.

Keywords: physical health, respiratory diseases, the risk of COVID-19, health behavior, addictions

BEVEZETŐ

Az egyének életmódja mindennapos tevékenységekben nyilvánul meg, melyek hatása lehet egészségmegőrző, preventív vagy kockáztnövelő az egészségi állapot szempontjából. Egy részük olyan egyszerű hétköznapi tevékenység, mint például az alvás, az étkezés, a testmozgás, a dohányzás és az alkoholfogyasztás, mely az egészséggel szoros kapcsolatba hozható anélkül, hogy célzottan az egészségre irányuló, úgy nevezett egészségügyi viselkedésnek számítana. A rendszeres fizikai aktivitás egészségre gyakorolt pozitív hatásainak széles körben ismertté válása elősegítette, hogy az ifjúság testi nevelésére még nagyobb hangsúly kerüljön. A társadalomban megváltoztak az iskolai testneveléssel szembeni elvárások, ennek köszönhetően az iskolai testnevelésnek és sportnak tulajdonított pedagógiai hatások jelentősen gazdagodtak és komplexebbé váltak, és ezzel párhuzamosan felértékelődött a testnevelésnek az iskoláskorúak testi fejlődésére és egészségére gyakorolt hatásának jelentősége [1].

¹ Doc. Dr. Major Lenke egyetemi docens, Újvidéki Egyetem Magyar Tannyelvű Tanítóképző Kar, Szabadka, lenkemajor@gmail.com, major.lenke@magister.uns.ac.rs

² Kovács Elvira tanársegéd, Újvidéki Egyetem Magyar Tannyelvű Tanítóképző Kar, Szabadka, elvira.kovacs@magister.uns.ac.rs

³ Prof. Dr. Pintér Krekity Valéria, rendkívüli egyetemi tanár, Újvidéki Egyetem Magyar Tannyelvű Tanítóképző Kar, Szabadka, valeria.krekic@magister.uns.ac.rs

⁴ Doc. Dr. Horák Rita, egyetemi docens, Újvidéki Egyetem Magyar Tannyelvű Tanítóképző Kar, Szabadka, rita.horak@magister.uns.ac.rs

⁵ Kalmár Laura, tanársegéd, Újvidéki Egyetem Magyar Tannyelvű Tanítóképző Kar, Szabadka, laura.kalmar@magister.uns.ac.rs

Ebből adódóan az iskolára nagy feladat és felelősség hárul a felnövekvő nemzedékek egészséges életmódra nevelésében. Minden tevékenységével a holisztikus egészségfejlesztési modell szerint szolgálnia kell a tanulók egészséges testi, lelki és szociális fejlődését. Személyi és tárgyi környezetével segítenie kell azoknak a pozitív beállítódásoknak, magatartásoknak és szokásoknak a kialakulását, amelyek a gyermekeknek, a fiataloknak az egészséges életvitellel kapcsolatos szemléletét és magatartását fejlesztik. Az egészséges életmódra nevelés nem csak a betegségek megelőzésének módjára tanít, hanem az egészséges állapot örömteli megélésére és a harmonikus élet értékévé váló tiszteletére is nevel [2].

A kutatás időszerűsége abból a problémából adódik, hogy a krónikus munkahelyi stresszhatások által okozott károsodásokat és azok megelőzését vizsgáló kutatásoknak csak egy szűk tartománya foglalkozik az általános- vagy középiskolában tanítók vagy tanítóképzős hallgatók egészségmagatartásával. Emellett a 2019 decemberében, a kínai Vuhanban megjelenő, majd világjárvánnyá fajuló koronavírus ugyancsak indokolja, hogy odafigyeljünk a légúti panaszok, megbetegedések gyakoriságára. A kapott adatok segíthetnek eredményesebbé tenni az óvintézkedéseket az egyetemi hallgatók körében.

A felsőoktatás intézményrendszere sokak életében meghatározó, korántsem csak a tanulmányokat tekintve. A fiatalok hosszú időt, fontos éveket töltenek ezekben az intézményekben, megalapozva gondolkodásukat, jóllétüket, önmagukhoz való viszonyukat. Fontos, hogy milyen tárgyi-szakmai tudást sajátítanak el – és fontos az is, hogy megfelelő egészségmagatartás alakuljon ki bennük, a testi egészség megtartását célzó oktatási tartalmak és tevékenységek mentén [3].

A kutatás kiegészítéseként az Újvidéki Egyetem Szabadkán működő Magyar Tannyelvű Tanítóképző Karán mért eredmények összehasonlítására kerül sor a Komáromi Selye János egyetem hallgatói, valamint magyarországi tanítóképző intézmények hallgatóival készült mérések eredményeivel.

Az empirikus vizsgálat eredményei képet adnak a tanítóképzős intézmények tevékenységének hatékonyságáról az egészségtudatos magatartás kialakítása terén, és a továbbiakban hozzájárulhatnak az intézmények hasonló jellegű fejlesztő munkájának célirányos tervezéséhez.

ELMÉLETI HÁTTÉR

Az egészségmagatartás fogalma

Az egészségmagatartásnak számos definíciója létezik. Gochman [4] idézi [5] szerint az egészségmagatartás nem más, mint azon személyes tulajdonságok, például hiedelmek, elvárások, motivációk, értékek, felfogások és egyéb kognitív elemek, személyiségjellemzők, valamint nyílt viselkedési minták, cselekvések és szokások összessége, amelyek kapcsolódnak az egészség megtartásához, az egészség helyreállításához, valamint az egészség javításához.

Az egészségfejlesztési projektek többsége az ismeretek átadására és az egyes témákhoz kapcsolódó tudás kommunikációjára összpontosít. Ezek az egészségnevelő programok fontos részét képezik az egészségfejlesztésnek, azonban a rendelkezésre álló tapasztalatok szerint az egészségnevelés önmagában alkalmazva nem vezet hosszabb távon is fenntartható változásokhoz az érintett közösség egészségkultúrájában, egészségmagatartásában [3]. Az egészségnevelés nem csupán öncélú ismereteket kíván adni. Azt is el akarja érni, hogy az egyén a megszerzett ismeretekből helyes egészségi magatartást alakítson ki [7]. Az egészségnevelés tehát alapvetően nem ismeretek átadása, hanem beállítódások, attitűdök, érzelmi viszonyulások alakítása [8].

Ahhoz, hogy az egyének és közösségek kellőképpen motiváltak legyenek a megfelelő preventív attitűd és egészségmagatartás elsajátításához, nélkülözhetetlen az egészséges önbizalom és énhatékonyság. Egy egészségügyi program csak akkor lehet sikeres, ha pszichikai síkon is megalapozza az attitűdváltozást [9].

Az egészségfejlesztésre ható tényezők

Az egészség fenntartásában az egyéni erőforrásokon kívül jelentős szerepe van a támogató közösségeknek és társadalmi környezetnek is [1]. Fontos a szűkebb és tágabb környezet megfelelő – az egészségkultúrát támogató, az egészséges választást reálisan lehetővé és elérhetővé tevő – átalakítása, amelyben az egyén az egészségesebb választást a napi életvitelébe ismétlődő módon beépítheti. Döntően tehát motivációkról, egyéni cselekvésekről, egészséget megalapozó szokások kialakításáról és fenntartásáról, valamint reálisan elérhető lehetőségekről, továbbá a szűkebb és tágabb környezet megfelelő megváltoztatásáról is szó van [3].

Látszólag az életmód megváltoztatása a kulcs az egészségfejlesztéshez. Az életmód azonban olyannyira átfogó jelenség, hogy módosítása rendkívül nehéz feladat [10]. Az életmód különböző elemei egymással is szoros kapcsolatban állnak, egy elemet önállóan megváltoztatni szinte lehetetlen a mögötte álló átfogó életszemlélet átformálása nélkül.

Az életmód szorosan összefügg az egyén személyiségjegyeivel, attitűdjeivel, a társadalom értékrendjének a saját jellemén átszűrődő világképével, életről alkotott felfogásával. Az ember komplex, bio-, pszichoszociális lény, ezért egy átfogó szemlélet nélkül esélyünk sincs megérteni az emberi viselkedés mozgatórugóit és összefüggéseit [9].

A prevenciót, egészségfejlesztést célzó programok kiemelten a hagyományos életmódbeli rizikófaktorok csökkentésével kívánják a betegségeket megelőzni. A köztudatban az egészséges életmód domináns szerepe az egészség megőrzésében evidenssé vált. A nem hagyományos, például a pszichoszociális rizikófaktorok azonban nem kapnak elegendő hangsúlyt. A lakosság jelentős hányada nincs tisztában azzal, hogy az ellenségesség vagy a konfliktusmegoldó képesség hiánya is megbetegíthet [9].

Az egészségnevelés tartalmának fő kérdései

Az egészségnevelés több tudományterületet ölel fel: orvostudomány, pedagógia, pszichológia, neveléstudomány és szociológia. Az egészségnevelés tartalma így lényegesen kitér: figyelembe veszi az ember biológiai állapotát (testi, szervezeti egészségét) csakúgy, mint a lelki (szellemi, érzelmi, törekvéses) tulajdonságait és a társadalmi együttélésből adódó szociális státuszát (anyagi-gazdasági helyzetét, családi harmóniáját, társadalmi beilleszkedési zavarait) és ezek együttes hatás-rendszerében ítéli meg tennivalóit [11].

Az egészségnevelés egyik fő célja a hatékony megelőzés. A prevenciónak különböző fokozatai vannak, attól függően, hogy milyen célt kívánunk elérni. A legoptimálisabb megoldást az *elsődleges* (primer) *prevenció* kínálja azzal, hogy a betegségek vagy a negatív következmények kivédésére törekszik. Elsődleges megelőzési stratégiák a helyes életmódra nevelés, az egészségfejlesztés, a káros szenvedélyektől való tartózkodás, az ideális testsúly megtartása, vagy a védőoltások. A *másodlagos* (szekunder) *prevenció*s aktivitást a baj csökkentése, tehát a korai halálozás megakadályozása jellemzi. Ide tartoznak a különböző szűrőprogramok, a korai jeleket felismerő diagnosztikai eljárások vagy a betegségre való genetikai hajlam vizsgálata.

A *harmadlagos* (tercier) *prevenció* alatt a betegség minél tökéletesebb gyógyítását és a visszaesés megakadályozását értjük. Ebbe a csoportba tartoznak az élethosszig tartó kezelések, vagy a betegségből való felépülést elősegítő rehabilitáció [12].

Kormos [7] három fő témakör köré építi fel az egészségnevelés tartalmának fő kérdéseit: (1) rendszeres mozgás, (2) helyes táplálkozás, (3) higiénés magatartás.

A NAT [17] a következő területeket jelöli meg az egészségfejlesztés legfontosabb feladataiként [2]:

- egészségtudatos viselkedés, életvezetés, fogyasztási szokások helyes alakítása;
- egészségkárosító magatartásformák elkerülésére nevelés;
- betegségek megelőzésének elősegítése, korai szűrésekben való részvétel fontossága;
- sajátos étrend, mozgásprogram kialakítása;
- társas-kommunikációs készségek és konfliktuskezelési magatartásformák fejlesztése;
- szexuális nevelés.

A Falus által szerkesztett [13], a Nemzeti Kulturális Alap által is támogatott, *Sokszínű egészségtudatosság* című kötetben a következő témakörök mentén írják le az egészségnevelés legfontosabb tényezőit:

- helyes táplálkozási és folyadékfogyasztási szokások kialakítása;
- a rendszeres testmozgás szükségessége;
- megfelelő alvási szokások kialakítása;
- a szexualitás kérdései;
- agresszió, erőszak, zaklatás, kortárs bántalmazás kérdése;
- a szűrővizsgálatok fontossága;
- a védőoltások fontossága;
- egészséges közösségi kapcsolatok kialakítása;
- szenvedélybetegségek megelőzése;
- evészavarok felismerése és megelőzése;
- munkahelyi stresszhatások: kiégés;
- az élethelyzeti stresszel való megküzdés kérdése;
- az esztétikai nevelés és a lélek egészségének összefüggései;
- kommunikáció az egészségről, az ismeretátadás hatékony megoldásai.

Sajnos a lelki egészség kérdése, a mentálhigiéne fontossága, a gyerekek érzelmeinek felismerése, megértése az egészségnevelés egyik tartalmi meghatározásában sem kap kiemelt, markáns figyelmet. Az iskolák mentálhigiénes szemléletmódjában gyökeres változásra van szükség. A kutatások is azt mutatják, hogy az iskolai egészségnevelési programokban a felkínált holisztikus egészségfelfogás helyett az esetek több mint felében főként az egészség fizikai aspektusában gondolkodnak, elhanyagolva annak szociális és lelki dimenzióit. Az iskolák az egészségfejlesztést akcióprogramok és tanítási órák keretében lebonyolítható feladatnak tekintik. Azokban az iskolákban, ahol az egészségnevelés a lelki egészségre épül, ott koherencia mutatkozik az egészség, az egészségnevelés, a teljesítményértékelés, a szabálytudat és szankcionálás, a kohézió és az iskolai klíma értelmezésében, és hatékony konfliktuskezelési módszerek választásával jár együtt, továbbá áthatja az iskola minden viszonyrendszerét [14].

Egészségtudatos életmódra nevelés az iskolában

Az egészségmagatartásnak számos definíciója létezik. Gochman [4], idézi [5] szerint az egészségmagatartás nem más, mint azon személyes tulajdonságok, például hiedelmek, elvárások, motivációk, értékek, felfogások és egyéb kognitív elemek, személyiségjellemzők, valamint nyílt viselkedési minták, cselekvések és szokások összessége, amelyek kapcsolódnak az egészség megtartásához, az egészség helyreállításához, valamint az egészség javításához. Harris és Guten [6], idézi [5] megfogalmazásában az egészségmagatartás minden olyan cselekvés, amelyet a személy azzal a céllal végez, hogy védje, elősegítse, vagy fenntartsa egészségét függetlenül az általa észlelt egészségi állapottól, és attól, hogy az adott viselkedés objektíven hatékony-e.

Az egészségnevelés olyan komplex tevékenység, amely indirekt és direkt módszereket alkalmaz, jellemzője, hogy kiterjed a szocializáció minden szintjére. Célja, hogy az egészség-

kulturális szint emelésével, az életmód formálásával elősegítse az egészség kialakítását, megtartását, a betegségek megelőzését. Az iskolai egészségnevelés fő feladata, hogy a felnövekvő nemzedéket egészségmagatartásuk formálásával intézményesen készítsük elő arra, hogy felnőttként aktív szerepet tudjanak majd játszani életminőségük alakításában [15].

Az iskolai egészségnevelés mindig is része volt az intézményes nevelésnek. A gyerekek egészségnevelését ugyanis a családi nevelésre építve elsősorban az iskolán belül lehet és kell megalapozni. A szülőkkel közösen az általános iskola alsó tagozatán még nagy eséllyel ki lehet alakítani a megfelelő egészségtudatos magatartás elemeit [16].

Az iskolára nagy feladat és felelősség hárul a felnövekvő nemzedékek egészséges életmódra nevelésében. Minden tevékenységével szolgálnia kell a tanulók egészséges testi, lelki és szociális fejlődését. Személyi és tárgyi környezetével az iskolának segítenie kell azoknak a pozitív beállítódásoknak, magatartásoknak és szokásoknak a kialakulását, amelyek hozzájárulnak a gyerekek egészségi állapotának javításához. Az egészséges életmódra nevelés nemcsak a betegségek megelőzésének módjára tanít, hanem az egészséges állapot örömteli megélésre és a harmonikus élet értékékként való tisztelésére is nevel. Az egészséges, harmonikus életvitelt megalapozó szokások a tanulók cselekvő, tevékeny részvételével alakíthatók ki. Ebben a pedagógusok életvitelének, felkészültségének, pozitív példamutatásának is jelentős szerepe van [17].

Az iskola feladata olyan egészségfejlesztő program kidolgozása, amely megfelel a holisztikus egészségfejlesztés modelljének, és amelynek eredményeként erősödnek a személyiségfejlesztő hatások, csökkennek az ártó tényezők, és az iskola bevezetésekor a diákok saját életükre alkalmazni tudják az elsajátítottakat. Az egészséges, harmonikus életvitelt megalapozó szokások a tanulók cselekvő, tevékeny részvételével alakíthatók ki. Fontos, hogy az iskolai környezet is biztosítsa az egészséges testi, lelki, szociális fejlődést [2].

A közös követelményeken kívül szinte valamennyi műveltségi terület részletes követelményei mellett fellelhető a testi-lelki egészség elemei. Ez azt jelenti, hogy nem egy adott szakos pedagógusnak és csak adott tantárgynak vannak tennivalói az egészségnevelés területén. Az egészséggel kapcsolatos tartalmi összetevők egy része tantárgyként jelenik meg az iskolában (testnevelés, biológia stb.), és ebből adódóan az oktatási folyamat során közvetített és az osztályozás, értékelés segítségével ellenőrzött ismeretekben ölt testet. Az ismeretek tudása szükséges, ám nem elégséges feltétele a jövőbeni egészséges életmódnak. Az iskola informális rendszere az egészséggel kapcsolatos azon tartalmi elemek közvetítője, melyek közvetett, indirekt módon hatnak, és formálják a tanulók egészségmagatartását. E hatások tudatos felhasználása és az ismeretrendszerhez való kapcsolása eredményezhet a tanulóknál olyan megfigyelhető magatartás- és viselkedésváltozást, mely a későbbi életvitel szempontjából alapvető jelentőségű [18].

COVID 19: legfontosabb információk

A kínai hatóságok 2019. december 31-én értesítették a WHO-t, hogy egy új koronavírus-járvány súlyos tüneteket okoz. Röviddel a járvány kitörése után kínai tudósok szekvenálták a vírus génjeit, az adatokat nyilvánosan elérhetővé tették a világ tudományossága számára.

A génszekvenálás adatai azt mutatták, hogy a kínai hatóságok gyorsan észlelték a járványt, és azt, hogy a Covid-19-esetek száma az emberről emberre terjedés miatt nő, miután egyetlen alkalommal bekerült az emberi populációba [19].

A koronavírus viszonylag gyorsan terjedni kezdett – előbb az országban, majd szerte a világban. Regisztráltak eseteket többek között Dél-Koreában, Japánban, az USA-ban és Iránban. Európán belül Olaszországban, Franciaországban, Németországban, Spanyolországban, Nagy-Britanniában, Belgiumban, Svédországban, Finnországban, Ausztriában, Horvátországban, Svájcban és Görögországban is. Ma már pandémiával, azaz több országra és kontinensre kiterjedő járvánnyal állunk szemben. A globális utasforgalom és

kereskedelem gyakorlatilag kivédhetetlenné teszi, hogy a fertőzés ne törjön be újabb és újabb országokba. A koronavírus 2020 márciusáig több mint 80.000 embert fertőzött meg (ezen esetek több mint 80%-a enyhe vagy közepes lefolyású volt), és közel 3000 halálos áldozatot követelt [20].

A koronavírus okozta megbetegedés leggyakrabban enyhe tünetekkel jár, láz, köhögés, légszomj, izomfájdalom és fáradékonyság jelentkezhetnek. Ritkábban súlyos kórforma alakulhat ki, ami tüdőgyulladással, heveny légzési elégtelenséggel, vagy akár szepszissel (vérmérgezés), keringési vagy több szervi elégtelenséggel járhat. Azoknál a betegeknél alakul ki gyakrabban súlyos, akár életveszélyes állapot, akik valamilyen krónikus alapbetegségben (magas vérnyomás, szív- és érrendszeri betegség, cukorbetegség, májbetegség, légzőszervi betegség, daganatos betegség) szenvednek [21].

TANÍTÓKÉPZŐS HALLGATÓK EGÉSZSÉGMAGATARTÁSÁNAK ÖSSZEHASONLÍTÓ VIZSGÁLATA

A kutatás célja

A Magyar Tannyelvű Tanítóképző Kar az Újvidéki Egyetem tizennegyedik, legfiatalabb kara, amely 2006-ban kezdte meg működését. A Kar az egyetlen olyan felsőoktatási intézmény Szerbiában, ahol teljes egészében magyar nyelven valósul meg az oktatás. Az MTTK-n okleveles tanító és okleveles óvodapedagógus képzés folyik, BA és MA szinten. Kutatásunkban egy empirikus kutatás keretein belül vizsgáljuk a Magyar Tannyelvű Tanítóképző Kar hallgatóinak egészségi állapotát és egészségmagatartását, a *Rahe-féle Rövidített Stressz és Megküzdés Kérdőív* segítségével.

A kutatás kiegészítéseként megvizsgáltuk a szlovákiai Selye János Egyetem magyar tannyelvű tanítóképzős hallgatóit, valamint Magyarországon, nemzetiségi nyelven tanuló tanár szakos, illetve tanító-és óvóképzős hallgatók egy csoportját is, és összehasonlítottuk a kapott eredményeket.

Hipotézisek

A hipotézisek megfogalmazása során abból a feltevésből indultunk ki, hogy a hallgatók között ugyan előfordulnak olyanok, akik egészségügyi problémákkal küzdenek, illetve fejlesztésre szorulnak az egészségmagatartás terén. Ugyanakkor az említett problémák a hallgatók csak kis százalékánál fordulnak elő, ellentétben a megfelelő egészségmagatartással rendelkező hallgatókkal.

H1: A vizsgálatban részt vevő hallgatók testi egészségének állapota megfelelő (a vizsgált tünetek kevesebb, mint a hallgatók 50%-nál fordulnak elő).

H2: A koronavírusra jellemző egyes tünetek, mint a légzőszervi panaszok, izomfájdalom és fáradékonyság egyébként is gyakran előfordulnak a hallgatók körében.

H3: A vizsgálatban részt vevő hallgatók egészségmagatartása megfelelőnek mondható (a vizsgált kategóriákon belül a negatív szokások a tanulók 50%-nál kisebb arányban fordulnak elő).

H4: Az alapvizsgálatban és az összehasonlító vizsgálatban részt vevő hallgatók eredményei nem térnek el jelentősen a vizsgált tényezők tekintetében.

Mérőeszköz

Az empirikus kutatás elvégzése során az előzetes vizsgálat és a hatásvizsgálat során egyaránt a rövidített Rahe-féle Rövidített Stressz és Megküzdés Kérdőív bizonyos szakaszait alkalmaztuk. A vizsgálatban részt vevő személyek online töltötték ki a kérdőívet.

Az eredeti kérdőív a Holmes-Rahe-féle Életesemény Lista, a Zung-féle Önjellemző Skála, valamint a Konfliktusmegoldó Kérdőív alapján került összeállításra [23]. A kérdőív rövidített, az eredeti változat tételeinek nagyjából 25%-át tartalmazó eszközt abból a célból fejlesztették ki, hogy az eredeti, átlagosan 40 percnél is több kitöltési idővel rendelkező kérdőív gyakorlati használhatósága növekedjen [24].

A mérőeszköz két fő részből vevődik össze:

1. A mérőeszköz első része a stresszt keltő életesemények feltárását célozza, amely az alábbi öt területre terjed ki: (1) gyermekkori traumák és szülői bánásmód, (2) életesemény lista, (3) testi tünetlista, (4) pszichológiai tünetlista, (5) magatartás és érzelmek.
2. A mérőeszköz második részében a következő megküzdési jellemzők kerülnek felmérésre: (1) egészségmagatartás, (2) társas támogatottság, (3) stressz-válasz, (4) elégedettség az élettel, (5) életcél és kapcsolatok.

A jelenlegi munkában a mérőeszköz első szakaszából 3-as alskála, a kérdőív második szakaszából az 1-es alskála eredményei kerültek feldolgozásra.

A vizsgálatban részt vevők mintája

Az alapvizsgálatban az Újvidéki Egyetem Magyar Tannyelvű Tanítóképző Karának okleveles tanító és okleveles óvodapedagógus szakos hallgatói vettek részt. Összesen 135 hallgató vállalta a Karon jelenleg 154 aktív hallgatói jogviszonyban lévő tanuló közül, hogy kitölti a kérdőívet a 2019. januárjában lezajló előzetes felmérés során.

Az összehasonlító vizsgálat során két ország intézményei közül választottuk ki a résztvevőket. A Szlovákiában, Komáromban működő Selye János Egyetem magyar tannyelvű oktatási intézmény. Hallgatói közül 35-en vállalták, hogy részt vesznek a vizsgálatban.

Magyarországon a felvi.hu adatai szerint 11 felsőoktatási intézményben, összesen 45 szakon folyik nemzetiségi szakirányú (német, cigány-roma, horvát, szerb, román, szlovák) továbbképzés.

A 11 intézmény közül 3 intézmény, összesen 60 hallgatója vállalta, hogy részt vesz a felmérésben:

1. Gál Ferenc Főiskola Pedagógiai Kar, Szarvas;
2. Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Pedagógusképző Kar;
3. Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar, Esztergom.

Az alapvizsgálatban részt vevő minta háttéradatai

A mintára jellemző egyes háttérváltozók közül a következő jellemzőket vettem figyelembe a jelenlegi kutatás során: intézmény, szak, évfolyam, életkor, nem.

(1) Intézmény:

Újvidéki Egyetem Magyar Tannyelvű Tanítóképző Kar, Szabadka: 135 résztvevő

(2) Szak:

1. *tanító*: a minta 59%-a (N=80);
2. *óvodapedagógus*: a minta 41%-a (N=55).

(3) Évfolyam:

1. *első*: a minta 28%-a (N=38);
2. *második*: a minta 20%-a (N=27);
3. *harmadik*: a minta 29%-a (N=39);
4. *negyedik*: a minta 19%-a (N=26);
5. *mester*: a minta 4%-a (N=5).

(4) Kor:

1. 18-20 év: a minta 45%-a (N=59);
2. 21-23 év: a minta 54%-a (N=73);
3. 24 éven felül: a minta 1%-a (N=3).

(5) *Nem:*

1. *férfi:* a minta 16%-a (N=22);
2. *nő:* a minta 84%-a (N=113).

Az összehasonlító vizsgálatban részt vevő minta háttéradatai

Az összehasonlító vizsgálatban két ország (Magyarország és Szlovákia) összesen 95, nemzetiségi nyelven tanuló óvó-és tanítóképzős, illetve tanárképzős hallgatója vett részt.

(1) *Intézmény:*

- Gál Ferenc Főiskola Pedagógiai Kar, Szarvas: 20 résztvevő (21%)
- Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Pedagógusképző Kar, Szeged: 31 résztvevő (33%)
- Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar, Esztergom: 9 résztvevő (9%)
- Selye János Egyetem Komárom: 35 résztvevő (37%)

(2) *Szak:*

1. *tanító:* a minta 10%-a (N=9);
2. *óvodapedagógus:* a minta 66%-a (N=63);
3. *tanár szak:* a minta 24%-a (N=23).

(3) *Évfolyam:*

1. *első:* a minta 40%-a (N=37);
2. *második:* a minta 27%-a (N=26);
3. *harmadik:* a minta 27%-a (N=26);
4. *negyedik:* a minta 2%-a (N=2);
5. *mester:* a minta 4%-a (N=4).

(4) *Kor:*

1. 18-20 év: a minta 37%-a (N=35);
2. 21-23 év: a minta 41%-a (N=39);
3. 24 éven felül: a minta 22%-a (N=21).

(5) *Nem:*

1. *férfi:* a minta 12%-a (N=11);
2. *nő:* a minta 88%-a (N=84).

A vizsgálat eredményei

Testi tünetek előfordulása a hallgatók körében

A testi tünetek 8 csoportját mértük fel a hallgatók körében. A légúti, gyomor-és bélrendszeri, szív-és érrendszeri problémákat, az általános egészségi tüneteket, mozgásszervi, idegrendszeri, nemi-és kiválasztószervrendszeri, valamint a bőrproblémák meglétét vizsgáltuk (1. táblázat).

1. táblázat: Testi tünetek meglétének vizsgálata a hallgatók körében

testi tünet	alapvizsgálat N=135	%	összehasonlító vizsgálat N=95	%
légúti problémák				
nátha	76	56	38	63
torokfájás, torokgyulladás	43	32	38	63
asztma, szénanátha	8	6	6	10
gyomor- és bélrendszeri problémák				

Pedagogical Sections

gyomorbántalmak	23	17	17	28
székrekedés vagy hasmenés	38	28	2	3
aranyeres panaszok	2	1	2	3
szív- és érrendszeri problémák				
magas vérnyomás	16	12	6	10
szívritmuszavar	14	10	1	1
szívtáji fájdalom	15	11	5	8
általános egészségi állapot				
túlsúly vagy soványság	22	16	13	22
rossz egészségi állapot	8	6	3	5
kimerültség	61	45	36	60
mozgásszervi tünetek				
izomfájdalom, izomgörcs	19	14	11	18
hát-vagy derékfájdalom	38	28	13	22
gyakori fejfájás	35	26	22	37
idegrendszeri problémák				
migrénes fejfájás	22	16	17	28
zsibbadás, bizsergés	8	6	5	8
gyakori szédülés	14	10	12	20
nemi- és kiválasztó szervrendszeri panaszok				
vese- vagy húgyhólyagbántalom	3	2	3	5
menstruációs panaszok (nők esetében)	40	30	22	37
prostatatabántalmak (férfiak esetében)	1	1	0	0
bőrproblémák				
gyakori bőrviszketés	5	4	5	8
allergiás bőrbetegség	17	13	8	13
csalánkiütés vagy egyéb kiütés	7	5	8	13

A hallgatók közül legtöbben *légúti problémára* panaszkodtak, az alapvizsgálatban és az összehasonlító vizsgálatban részt vevő hallgatók egyaránt. A nátha és a torokfájás magas arányban fordul elő mindkét csoportban (1. ábra).

Egyformán magas eredményt ért el az *általános egészségi állapotra* illetve a *mozgásszervi tünetekre* való panasz mindkét csoportban, hasonló arányban. Ezen belül a kimerültség volt a legfőbb ok, amit problémaként jelöltek, illetve a hát-vagy derékfájdalom.

A *gyomor-és bélrendszeri panaszok* nagyobb arányban fordulnak elő az alapvizsgálatban részt vevő hallgatóknál, ugyanígy a *szív-és érrendszeri problémák* is.

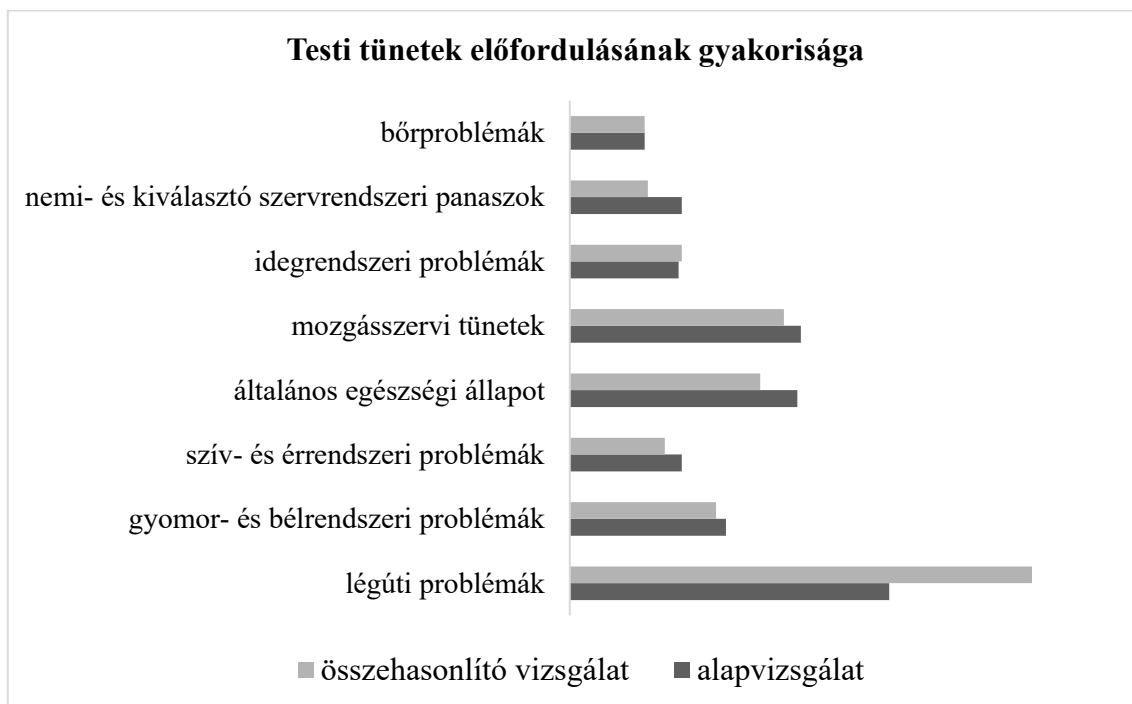
Nemi-és kiválasztó szervrendszeri panaszok esetében a menstruációval kapcsolatos problémák azok, amelyek a legnagyobb arányban előfordulnak mindkét csoportban. Az alapvizsgálatban a nők 30%-a, az összehasonlító vizsgálatban 37%-a jelezte, hogy rendszeresen tapasztalnak menstruációs fájdalmakat, nehézségeket.

Az *idegrendszeri problémák* és a *bőrproblémák* hozzávetőlegesen hasonló arányban jelennek meg mindkét csoportban.

A H1-es hipotézist nem sikerült teljes mértékben bizonyítani. Az alapvizsgálatban szereplő hallgatók közül a nátha a minta 50%-nál magasabb arányban, 56%-ban érinti a megkérdezetteket. Az összehasonlító vizsgálatban a nátha és a torokfájás 63-63%-ban, a kimerültség 60%-ban van jelen a hallgatók körében. Ezekben az esetekben nem jellemző, hogy a vizsgált tünetek kevesebb, mint a hallgatók 50%-nál fordulnak elő. A többi tünet esetében bizonyítást nyert a H1-es hipotézis, vagyis a vizsgálatban részt vevő hallgatók testi egészségének állapota megfelelő a további területeken.

A kapott adatok alapján a H2-es hipotézis igazolást nyert. A koronavírusra többek között jellemző, egyébként is gyakran előforduló problémákra magas százalékban panaszkodtak a hallgatók. A légúti megbetegedések, fáradékonyság, izomgyengeség gyakran előforduló panasz. Ezek a tünetek tehát nem csak a vírus szervezetbe kerülésekor vannak jelen, ami azt

jelenti, hogy nehezebb azonnal észrevenni, diagnosztizálni a fertőzést. Ezért is feltétlenül indokoltak a bevezetett óvintézkedések, különösen az oktatási intézményekben.



1. ábra: Testi tünetek előfordulásának gyakorisága

Az egészségmagatartásra vonatkozó eredmények

Az elmúlt évtizedekben a serdülőkorú egészségmagatartásra jellemző, hogy csökken a sportolásra szánt idő, emellett ugrásszerűen megemelkedett a káros szenvedélyt okozó szerek fogyasztása [22].

Tanulmányunkban megvizsgáltuk, milyen egészségmagatartás jellemző a vizsgálatban részt vevő hallgatókra. Négy kérdéscsoporton belül tértünk ki az egészségmagatartást meghatározó tényezők vizsgálatára. A káros szerek fogyasztására, az étrendre, a testmozgásra és az életritmusra vonatkozóan feltett kérdések alapján igyekeztünk meghatározni az egészségmagatartás milyenségének mértékét.

2. táblázat: Az egészségmagatartás tényezőinek vizsgálata a hallgatók körében

egészségmagatartási szokások	alapvizsgálat N=135	%	összehasonlító vizsgálat N=95	%
káros szenvedélyek				
dohányzik	36	27	15	25
naponta fogyaszt alkoholt	2	1	3	5
élénkítőszert fogyaszt	4	3	2	3
sok gyógyszert szed	0	0	3	5
étrend				
figyel arra, mit eszik	28	21	10	17
kellemes környezetben étkezik	49	36	22	37
lassan, nyugodtan étkezik	52	38	18	30
testmozgás				
élete mozgásigényes	23	17	10	17
rendszeres könnyű testmozgás	58	43	20	33
rendszeres intenzív testmozgás	23	17	14	23

Pedagogical Sections

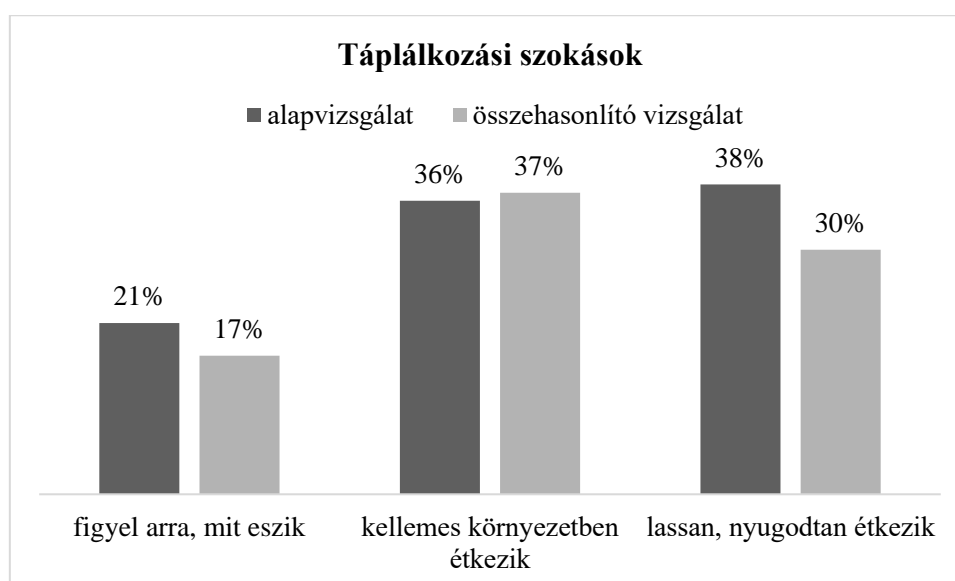
életritmus				
irányítja életritmusát	53	39	22	37
van tartalék energiája	43	32	11	18
eleget alszik	47	35	19	32

Az eredmények alapján (2. táblázat) elmondható, hogy a hallgatók káros szenvedélye túlnyomó részben a dohányzásra korlátozódik mindkét csoportban. Ugyanakkor a dohányosok aránya sem magas, 27% az alapvizsgálatban és 25% az összehasonlító vizsgálatban (2. ábra).

A további, pozitív egészségmagatartási szokásokat illetően azonban nem mutatnak ilyen kedvező képet az eredmények. Az étrendre vonatkozó szokások tekintetében az alapvizsgálatban részt vevők 21%-a, az összehasonlító vizsgálatban mindössze 17%-a jelezte, hogy odafigyel arra, mit eszik. A táplálkozás módját és környezetét illetően is csak az alapvizsgálatban résztvevők fele állította, hogy pozitív szokásokkal rendelkezik, az összehasonlító vizsgálatban azonban sokkal kevesebben megközelítőleg 20%-uk (3. ábra).



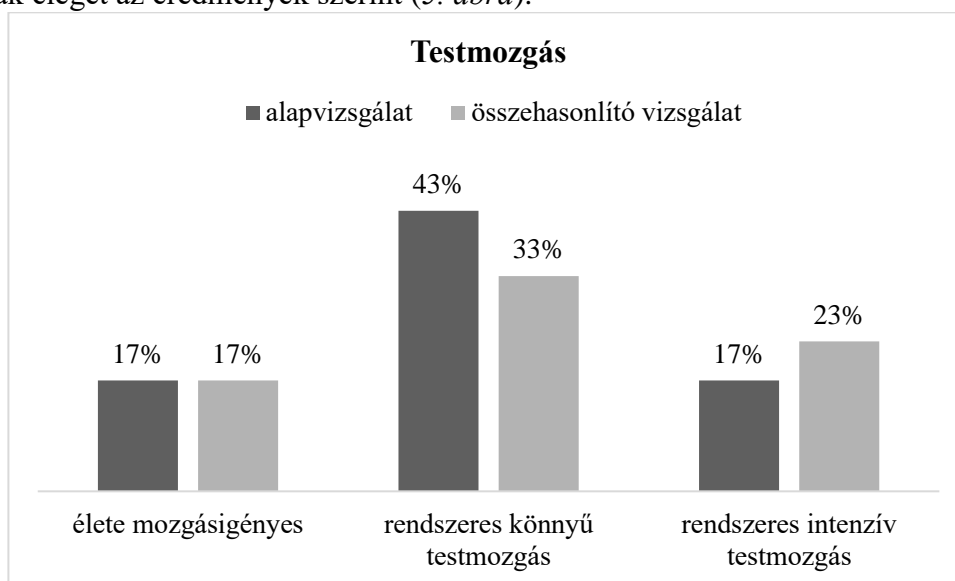
2. ábra: Káros szenvedélyek előfordulásának gyakorisága



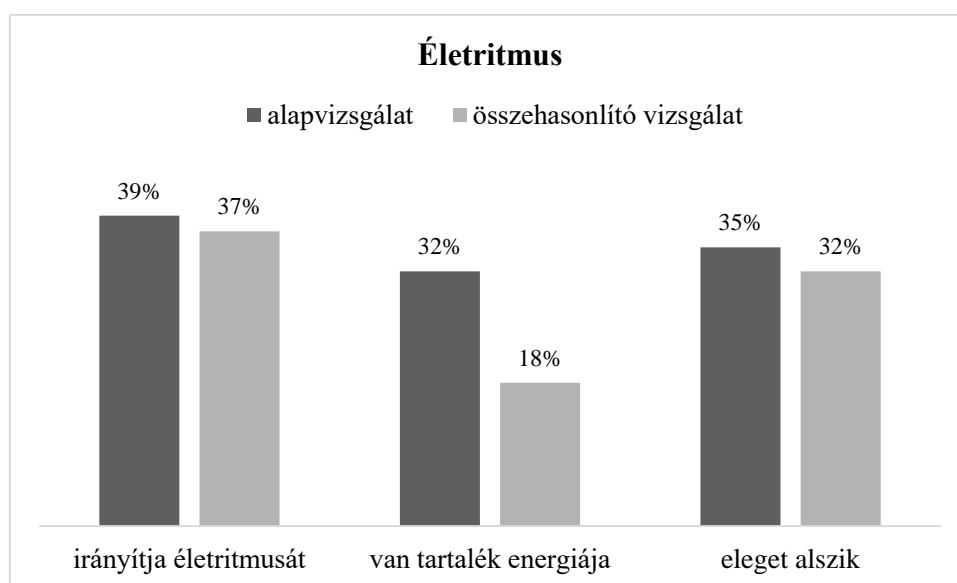
3. ábra: A hallgatók táplálkozási szokásai

A testmozgás tekintetében szintén az alapvizsgálatban részt vevők azok, akik magasabb arányban (43%) végeznek rendszeres, könnyebb testmozgást. Annak ellenére azonban, hogy a tanulók 17%-a él csak mozgásigényes életmód szerint, kevesen, mindössze 17%-uk végez intenzív testmozgást. Az összehasonlító vizsgálatban részt vevő hallgatók eredménye még kedvezőtlenebb. Mindössze 33%-uk végez könnyebb, és csak 23%-uk intenzív, rendszeres testmozgást (4. ábra).

Életritmusukat tekintve egyik csoportban sem mértünk magas értékeket. Életritmusát a hallgatók mindkét csoportja megközelítőleg 40%-ba irányítja megfelelően elmondásuk szerint. Az energiaszintjüket illetően az alapvizsgálatban részt vevők 32%-a, az összehasonlító vizsgálatban részt vevők 18%-a elégedett csak. Egyik csoportban részt vevő hallgatók sem alszanak eleget az eredmények szerint (5. ábra).



4. ábra: A hallgatók testmozgással kapcsolatos szokásai



5. ábra: A hallgatók életritmusára vonatkozó adatok

A kapott adatok alapján a H3-as hipotézisben megfogalmazott állítás, amely szerint a vizsgálatban részt vevő hallgatók egészségmagatartása megfelelőnek mondható (a vizsgált kategóriákon belül a negatív szokások a tanulók 50%-nál kisebb arányban fordulnak elő) bizonyítást nyert. Ugyanakkor a hipotézis csak a káros szenvedélyek meglétére utal. A pozitív egészségmagatartáshoz hozzátartozik a megfelelő szokások kialakítása is, amely azonban egyik vizsgált csoportot tekintve sem kielégítő. Ennek alapján elmondhatjuk, hogy a vizsgálatban részt vevő hallgatók nem követnek káros szokásokat, de mindenképpen képzésre szorulnak az egészségmagatartás fejlesztésének tekintetében.

A vizsgálatban részt vevő két csoport eredményeinek összehasonlítása

A kutatás során összehasonlításra került a Szerbiában, Szabadkán működő Újvidéki Egyetem Magyar Tannyelvű Tanítóképző Karának hallgatóinak, valamint a komáromi Selye János Egyetem hallgatóinak mintája, és a Magyarországon, nemzetiségi nyelven tanuló óvó-, és tanítóképzős hallgatók meghatározott mintája.

A testi egészségre vonatkozó adatokat illetően nincs jelentős eltérés a csoportok értékei között. Mindkét esetben, az alapvizsgálatban és az összehasonlító vizsgálatban is a légúti problémák azok, amelyekre a legtöbb hallgató panaszkodott.

Az egészségmagatartási szokásokat illetően ugyancsak nem tapasztalható jelentős eltérés a két csoport eredményeiben. Mindkét csoportnál kedvező képet mutatnak a káros szenvedélyekre vonatkozó adatok, elenyésző az ártalmas szerekkel élők száma. Az étrendet, testmozgást és az életritmust illetően azonban mindkét csoport tagjai fejlesztésre szorulnak a pozitívabb, egészségmagatartást meghatározó szokásokat illetően.

A kapott eredmények alapján az alapvizsgálatban és az összehasonlító vizsgálatban részt vevő hallgatók eredményei nem térnek el jelentősen a vizsgált tényezők tekintetében, így a H4-es hipotézis igazolást nyert.

A vizsgálat eredményeinek összefoglalása

A kutatás során arra a kérdésre kerestem a választ, hogy a szülőföldjükön, kisebbségi nyelven tanuló tanító-és óvóképzős hallgatókat milyen testi egészségi állapot és egészségmagatartási szokások jellemzik.

Az eredményekből az derült ki, hogy a hallgatók többségének testi egészsége általánosságban tekintve kielégítőnek mondható, káros szokásaik elhanyagolható mértékben vannak jelen. Ugyanakkor a légúti panaszok nagyarányú előfordulása indokoltá teszi azokat az óvintézkedéseket, amelyeket a 2020-ban világjárvánnyá növekvő koronavírus ellen minden oktatási intézményben bevezettek. A koronavírusra jellemző tünetek közül ugyanis a légúti panaszok kiemelt helyen szerepelnek, és az esetleg enyhébb betegség helyett akár a vírusra is utalhatnak a panaszok.

A hallgatók egészségmagatartását illetően csak részben kaptunk pozitív eredményeket. Az étrenddel, testmozgással, az életritmus szabályozásával összefüggő, az egészséges életmódot elősegítő attitűdök és viselkedési formák fejlesztésre szorulnak.

DISZKUSSZIÓ, TOVÁBBI KUTATÁSI TERVEK

A dolgozatban bemutatott empirikus vizsgálat eredményei hatékony kiindulópontot jelenthetnek egy egészségfejlesztő pedagógiai program hatékony tervezéséhez és kivitelezéséhez. Az eredmények alapján az óvó-és tanítóképzős hallgatók testi és lelki egészségének, valamint stressztűrő és megküzdési képességeinek összehasonlító vizsgálata során kiderült, hogy alapvetően megfelelő egészségi állapottal rendelkeznek, ugyanakkor egészségtudatos attitűdjük és viselkedésük fejlesztésére mindenképpen szükség van.

A jelenlegi vizsgálat egy kutatássorozat részét képezi. Az eredmények további elemzését követően a kutatássorozat végső célja egy egészségfejlesztő pedagógiai program

létrehozása, illetve a program eredményeinek hatékonyságvizsgálata. Komplex egészségfejlesztő programok megvalósítására a felsőoktatási képzési rendszeren belül leginkább tanórán, tanterven kívüli, intenzív formában van lehetőség.

A felsőoktatási intézmények társas kapcsolatainak fenntartása érdekében mindenképpen szükség van további intézményekkel való összefogásra a hasonló programok tervezése és megvalósítása során. A jelen kutatás hozzájárulhat annak a célnak a megvalósításához is, hogy a vizsgálatba bevont, különböző pedagógusképző intézmények hallgatói és oktatói ne magányos kezdeményezőként, hanem egy célirányos csapat tagjaként működjenek együtt egymással, az egészségtudatos magatartás és cselekvési lehetőségek kialakítása érdekében.

IRODALOM

- [1] Mikulán Rita (2015): Serdülőkorú versenysportolók egészségének és egészségmagatartásának vizsgálata. *PhD értekezés*. Szegedi Tudományegyetem Neveléstudományi Doktori Iskola, Szeged.
- [2] Simonyi István (2012): Az egészségfejlesztés helyzete a hazai nevelési-oktatási intézményekben. In: Darvai Sarolta (szerk.): *Tanulmányok a gyermekkori egészségfejlesztés témaköréből*. Eötvös Loránd Tudományegyetem, Budapest.
- [3] Kraiciné Szokoly Mária (2016): Egészségfejlesztés a felsőoktatásban - Gondolatok egy felsőoktatást érintő projekt zárása kapcsán. *Opus et Educatio*, 3 (5), 511-528.
- [4] Gochman, D. S. (1997): Health Behavior Research. In: Gochman, D. S. (ed.): *Handbook of Health Behavior Research*. Plenum Press, New York, 3-20.
- [5] Kontor Enikő, Szakály Zoltán, Soós Mihály, Kiss Marietta (2016): Egészségtudatos Magatartás a 14–25 Év Közötti Fiatalok Körében (Health Conscious Behaviour of Youth between the Ages of 14–25). *Az Egyesület a Marketing Oktatásért és Kutatásért XXII. Országos Konferenciája – Értékkorientáció és hitelesség a marketingben, Tanulmánykötet*, Debreceni Egyetem Gazdaságtudományi Kar, Debrecen. 640-649.
- [6] Harris, D. M., Guten, S. (1979): Health protecting behaviour: An exploratory study. *Journal of Health and Social Behaviour*, 20 (1) 17-29. <https://doi.org/10.2307/2136475>
- [7] Kormos Sándor (1980): *Egészségnevelés és közművelődés*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- [8] Gokhan, B. (2010): The Effects of Multiple Intelligences Instructional Strategy on the Environmental Awareness Knowledge and Environmental Attitude Levels of Elementary Students in Science Course. *International Electronic Journal of Environmental Education* 1 (1), 53–80.
- [9] Pikó Bettina (2010): Védőfaktorok nyomában: pozitív fordulat a magatartáskutatásokban? In: Pikó Bettina (szerk.) *Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban*. L'Harmattan, Budapest.
- [10] Kiss Anita, Pikó Bettina (2004): Elidegenedett én a modern, fogyasztói társadalomban. *Valóság*, 46 (7), 57–63.
- [11] Gritz Arnoldné (2007): Az egészségfejlesztés kompetenciái a XXI. században. *Egészségfejlesztés*, 48 (3), 3-9.
- [12] Tompa Anna (2014): *Globalizáció és egészség*. SpringMed Kiadó, Budapest.
- [13] Falus András (szerk.) (2015): *Sokszínű egészségtudatosság. Értsd, csináld, szeresd*. SpringMed Kiadó, Budapest.
- [14] Deutsch Krisztina (2011): Iskolai egészségfelfogás és egészségfejlesztés kvalitatív és kvantitatív kutatások tükrében. *Új pedagógiai szemle*, 61 (1-2-3-4-5), 225-234.
- [15] Meleg Csilla (2002): Iskolai egészségnevelés: a feladat újrafogalmazása. *Magyar Pedagógia*, 102 (1), 11–28.

- [16] Pál Katalin, Császár Judit, Huszár Anikó, Bognár József (2005): A testnevelés szerepe az egészségtudatos magatartás kialakításában. *Új pedagógiai szemle*, 55 (6), 25-32.
- [17] Nemzeti alaptanterv. Magyar Közlöny, 2012/66. Forrás: <http://bit.ly/2lQNWWg> [2020.06.09.]
- [18] Meleg Csilla (1999): Az iskolarendszer és az oktatás szerepe az egészséggel kapcsolatos ismeretek közvetítésében. *Új pedagógiai szemle*, 49 (4), 64-75.
- [19] Váradi András, Ferenci Tamás, Falus András (2020): A koronavírus okozta COVID–19-pandémia Korábbi tapasztalatok és tudományos evidenciák 2020. március végén. *Orvosi Hetilap* 161 (17). Forrás: <https://bit.ly/3gpe0Pl> [2020.06.09.]
- [20] Európai Bizottság: Koronavírus-járvány elleni válaszpintézkedések. Forrás: <https://bit.ly/3eZSVuy> [2020.06.09.]
- [21] Tájékoztató oldal a koronavírusról. Magyar Kormány. Forrás: <https://koronavirus.gov.hu/> [2020.06.09.]
- [22] Pikó B. (2002): *Egészségpszichológia*. Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest.
- [23] Rahe, R. H., Tolles, R. L. (2002): Brief Stress and Coping Inventory: a useful stress management instrument. *International Journal of Stress Management*, 9 (2), 61-70.
- [24] Purebl György, Rózsa Sándor, Kopp Mária (2006): A rövid stressz kérdőív kifejlesztése és pszichometriai jellemzőinek előzetes adatai. *Mentálhigiény és Pszichoszomatika*, 7 (3), 217-224.