

Az egyetemi hallgatók egészségnevelése¹

Pápai Zsófia – Szakály Zsolt – Faragó Beatrix – Konczos Csaba
Széchenyi István Egyetem, Győr

1. Bevezetés

A magyar társadalom egyik legfontosabb célja az egészséges ifjúság nevelése. Az iskolai egészségfejlesztés egy olyan befektetés, amely segíti az országon belüli egyenlőtlenségek mérséklését. Ez mindannyiunk közös feladata és felelőssége. Az egészségfejlesztés oktatása kihívás mind a diák, mind a pedagógusok számára is. Az iskolában a tanulókat ért hatások „hazakerülnek” a családhoz, amelyet az elsődlegesen elsajátított készségek formájában fejleszthetnek a családok egészségét (Ewles 1999; Dési 1999).

Nem egyszerű meghatározni, hogy mit értünk egészség alatt. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) megfogalmazása szerint „az egészség a teljes fizikai, mentális és társas jólét állapota, és nem csupán a betegség vagy fogyatékosság hiánya”. Az egészség meghatározása tehát nem egyszerű, azonban fontos megállapítani az egészséget meghatározó tényezőket. Az első, a genetikai tényező, amely létünk számos paraméterét az örökítőanyag kódolja, amit életünk kezdetén kapunk szüleinktől. A genetikai tényezőknek nem szabad meghatározó jelentőséget tulajdonítanunk. Emellett az egészséget befolyásoló külső tényezők közé sorolható az életmódunk, beleértve a táplálkozást, mindennapi szenvedélyeinket (dohányzás, alkoholfogyasztás és kávézás), valamint a testmozgást (Hidvégi és mtsai 2015).

Az életmódon túl az egészséget befolyásoló tényezők közé tartozik a környezet, melyben élünk, beleértve a lakásunkat, a munkahelyünket, valamint a tágabb épített és természetes környezetet, ahol mindennapjainkat éljük; azonban ide tartozik a társas környezetünk is, amelyben a közelebbi emberek, családunk és barátaink tartoznak. A fizikai környezet mellett nagy jelentőségű az a társas közeg, amely körülvesz minket családunk és barátaink, valamint ismerőseink révén.

Mindezek mellett az egészséget befolyásoló tényezők közé sorolható az egészségügyi ellátás a lakóhelyünkön. Ennek jelentősége azonban nem mérhető az egészséget befolyásoló, a már említett tényezőkhöz (Biróné 2011).

Az egészség mind az egyén, mind a társadalom legfőbb forrása. Az egyének életminőségét, a társadalom szintjén a munkaerő mennyiségét és minőségét súlyosan veszélyezteti a betegség, amely növeli nemcsak az egészségügyre, de a szociális ellátásra és az oktatásra fordítandó kiadások is, valamint rontja a társadalom közérzetét.

Az egészségi állapot ismerete elengedhetetlen ahhoz, hogy a társadalmi és közösségi szinten célszerűen és költséghatékonyan tervezhető és szervezhető legyen az egészségvédelem és az egészségfejlesztés (Vízvári 2004).

A gyermekkor is jellemző, hogy a betegségek struktúrája az évtizedekben átalakult. Egyre inkább előtérbe kerültek az egészségtelen életmóddal és a környezeti károsító tényezőkkel összefüggést mutató megbetegedések.

A serdülőkorban kifejezetten nagy hangsúly van az életmód kialakításán; a felnőttkori népbetegségekkel bizonyítottan összefüggést mutató, egészséget károsan befolyásoló szokások ebben a korban szilárdulnak meg, mint például a dohányzás, az alkoholfogyasztás, valamint az illegális szerek használata (Aszmann 2000).

¹ A tanulmány a „Sport-, Rekreációs- és Egészséggazdasági Kooperációs Kutatóhálózat létrehozása” című EFOP-3.6.2-16-2017-00003 azonosítójú pályázati projekt keretében jött létre.

Az ember élete során folyamatos kölcsönhatásban áll a társas és fizikai környezetével, a táplálkozás, légzés, anyagcsere folyamatok és mindennapi tevékenységei révén. Éppen ezért, az ember egészsége számos egészségi állapotot befolyásoló tényező függvénye. Az egészséget befolyásoló tényezőket csoportosíthatjuk aszerint is, hogy egészségi állapotunkat kedvezően vagy kedvezőtlenül befolyásolják. Amelyek kedvezőtlen hatással vannak az egészségi állapotra, kockázati tényezőknek nevezzük, mivel növelik adott betegségek kialakulásának valószínűségét. Ezek közé tartozik többek között a táplálkozási szokások közül például a zsírban gazdag élelmiszerek gyakori fogyasztása, mely az elhízás és az érlelmeszesedés kialakulásának valószínűségét növeli; vagy a mindennapi szenvedélyek közül a dohányzás.

Kockázatot csökkentő tényezőknek nevezzük azokat, melyek csökkentik valamely betegség létrejöttének valószínűségét. Például a gyakori gyümölcs- és zöldségfogyasztás (Barna és mtsai 1999).

Prevenciónak, azaz megelőzésnek nevezzük azokat a tevékenységeket, melyek egy-egy betegség kialakulásának megakadályozására irányulnak és döntően az egészségügyben dolgozók segítségével és vezetésével valósulnak meg. Ezen tevékenységek többféle módon tervezhetők. A prevenciónak több szintje van; az elsődleges megelőzés, azaz a primer prevenció célja az egészségi állapotra káros hatást gyakorló kockázati tényezők csökkentése. Ide tartozik többek között az a magyarországi program, melynek célja, hogy az óvodások megismerjék a dohányzás káros hatásait, hogy felnőve ne is érezzenek kényszerítést a kipróbálásra. Emellett ide sorolhatók a védőoltások is. Másodlagos megelőzés, azaz a szekunder prevenció arra irányul, hogy megakadályozza a már kialakulóban lévő kóros állapot további súlyosbodását, illetve megtalálja azokat, akiknél ez a korai elváltozás már fennáll, de még nincsenek betegségre utaló tünetek; ide sorolhatjuk a szűrővizsgálatokat. A harmadlagos – terciér prevenció – olyanokra irányul, akiknél már előfordult valamilyen megbetegedés, melyből felépültek. A cél az, hogy a megbetegedés előtti állapotot helyreállítsák, valamint a betegség kiújulását, visszatérését megakadályozzák (Barabás 2005).

Az egészség érdekében végzett megelőző, egészségvédő munka az 1980-as évek végéig döntően az egészséggel kapcsolatos ismeretek és információk átadására összpontosított, tudatosan szervezett tanulási lehetőségeket teremtve, mely tevékenységek összessége egészségnevelésként vált használatossá a köztudatban.

Az egészség érdekében végzett tevékenység hatásköre kibővült és ma már nemcsak az egészségnevelést tekinti fő feladatának, hanem a korábbinál komplexebb tevékenységet, az egészségfejlesztést. Ennek lényege azon feltételek megteremtése, melyek között az egyén kibontakozása optimális lehet. Az egészségfejlesztés nem egy ember feladata, hanem csapatmunka, melyben különféle területeken tevékenykedőknek: egészségügyi dolgozóknak, pedagógusoknak, stb. Kiemelt szerepük van. Az egészségfejlesztés alapvető fontosságú módszerei közé tartozik az információk és ismeretek átadása: az egészségnevelés (Ewles 1999).

2. A vizsgálat bemutatása

Kutatásunk célja volt, hogy megismerjük a hallgatóink egészségmagatartását azért, hogy meg tudjuk határozni az egészségnevelésük irányvonalait.

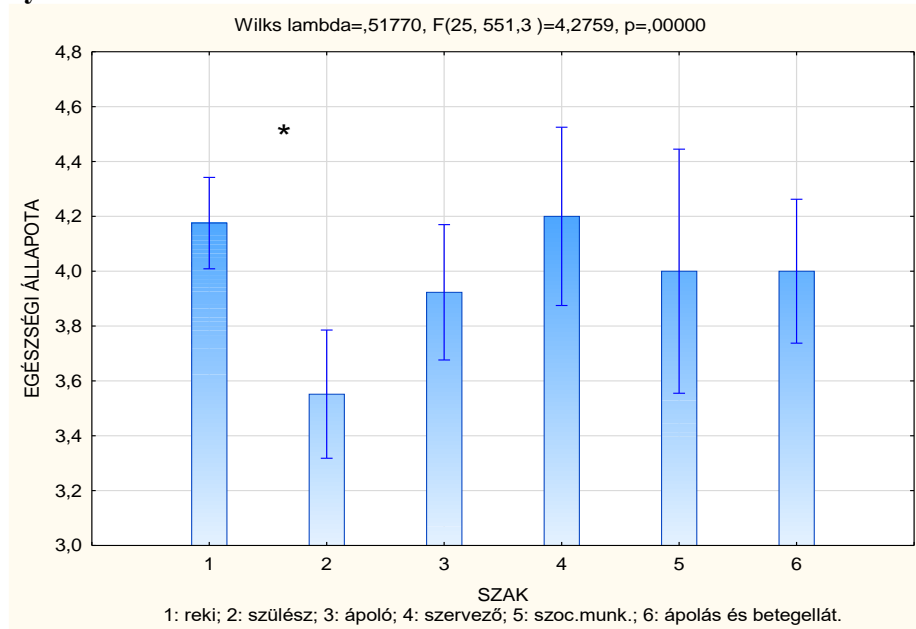
A vizsgálat kérdései: Hogyan jellemezhető a hallgatók egészségmagatartása, valamint fizikai aktivitás, mint elsődleges és másodlagos prevenció eszköze milyen szerepet játszik az életükben?

A vizsgált személyek: Széchenyi István Egyetem, Egészség- és Sporttudományi Karának hallgatói (18-25 év között), N= 231 fő.

A feltett kérdéseink megválaszolására kérdőíves módszert alkalmaztunk, mely a prevencióra, az egészségtudatosságra és fizikai aktivitásra vonatkozó kérdéseket tartalmazott.

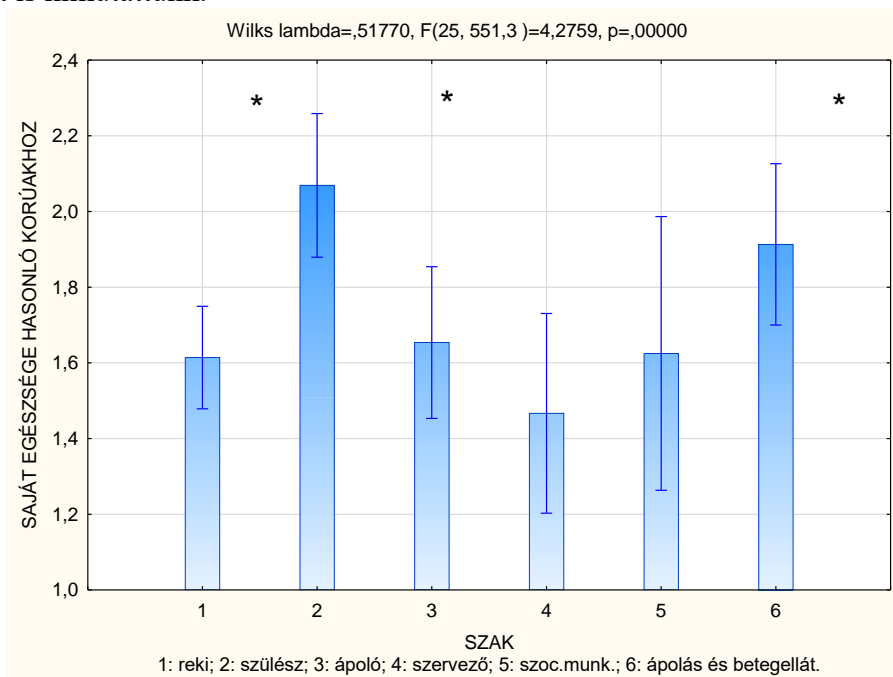
A mért és számított adatok statisztikai feldolgozásakor a Statistica for Windows programcsomagot használtuk (version 7.1, StatSoft Inc., Tulsa, OK 74104, USA, 2013). Az alapstatisztika jellemzők mellett a különbségeket egyszempontos varianciaanalízissel elemeztük.

3. Eredmények



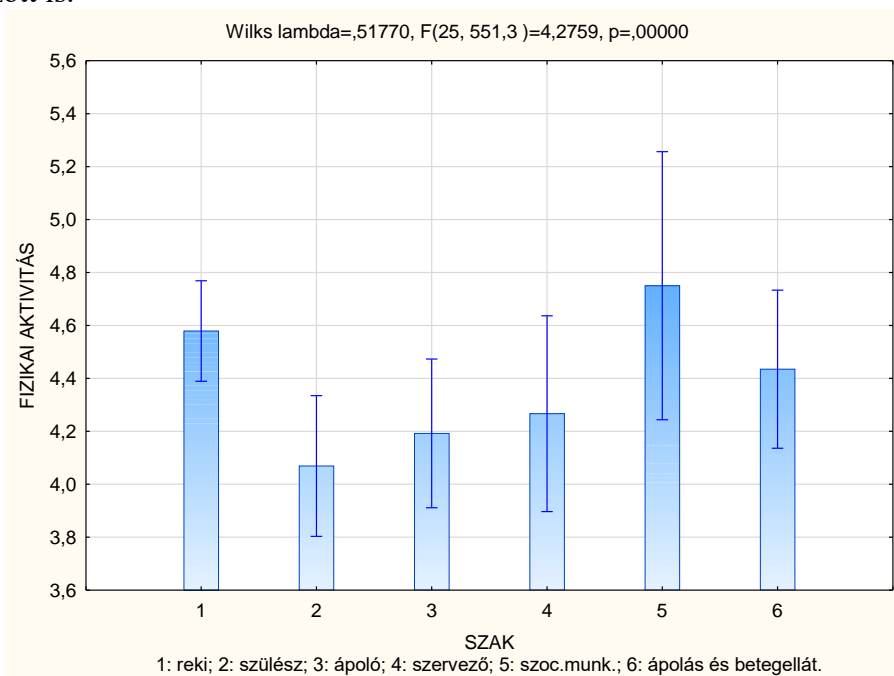
1. sz. ábra: A vizsgált hallgatók egészségi állapota

Az 1. sz. ábrán az látható, hogy a különböző szakok hallgatói milyennek ítélik meg saját egészségi állapotukat. A szülésznő-szak hallgatói kivételével mindegyik szakon négyesre, vagy többre értékelték állapotukat. A rekreációs-szervező és ápoló hallgatói között szignifikáns különbséget is kimutattunk.



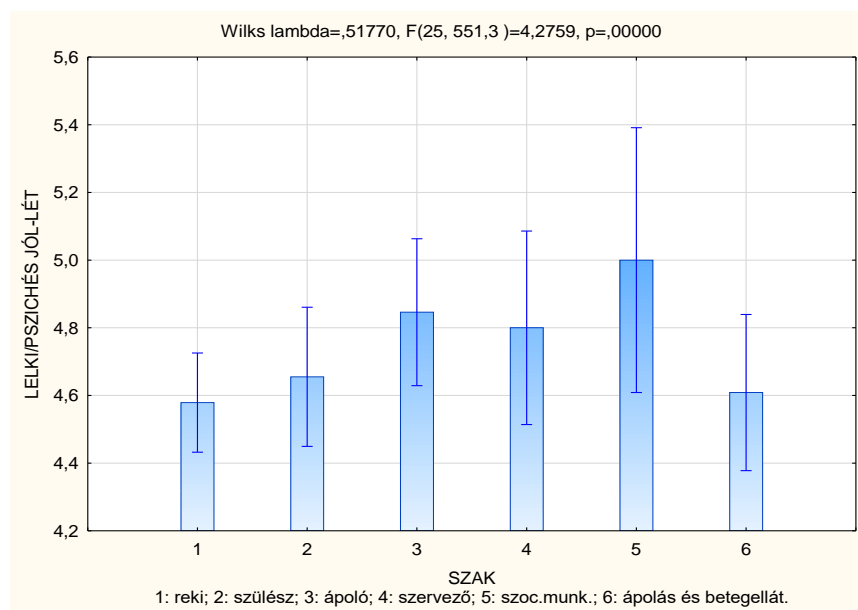
2. sz. ábra: Az egészségi állapot szubjektív megítélése a kortársakhoz viszonyítva

A 2. sz. ábrán a saját egészségi állapotuk összehasonlítását láthatjuk a hasonló karú társaikkal. Látható, hogy míg a szülész hallgatók ugyanolyannak (2), vagy rosszabbnak (3), addig a többi szak hallgatói ugyanolyannak, vagy jobbnak (1) ítélik meg saját egészségi állapotát. Szignifikáns különbséget tudunk kimutatni a rekreációs szervező és szülész-hallgatók, valamint a szülész és ápoló-hallgatók, emellett a szülész és egészségügyi szervező szakon tanulók között is.



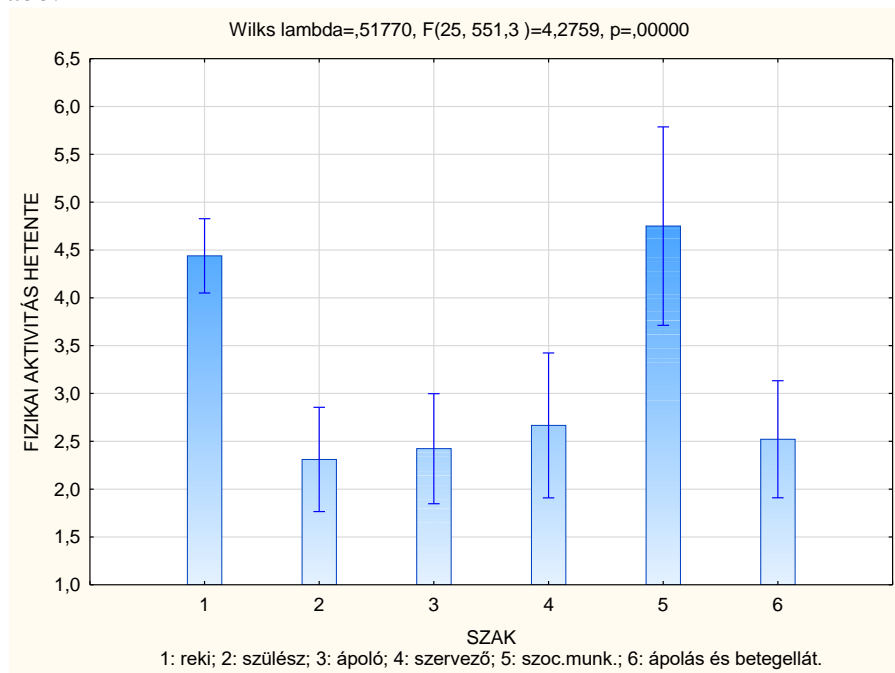
3. sz. ábra: A vizsgált hallgatók véleménye a fizikai aktivitás szükségességéről az egészség fenntartásában

A 3. sz. ábrán az látható, hogy a hallgatók mennyire tartják fontosnak a fizikai aktivitást az egészség szempontjából (1-egyáltalán nem, 5-nagyon fontos). Látható, hogy mindegyik szak hallgatói legalább 4-esre (fontosnak) értékelték.



4. sz. ábra: A vizsgált hallgatók „lelki” állapota

A 4. sz. ábrán az látható, hogy az egészség szempontjából mennyire fontos számukra a lelki/pszichés jóllét. Jól látszik, hogy minden szak legalább fontosnak (4) ítélte, de közelít a nagyon fontos (5) irányába. Meglepő módon a rekreációs szervező hallgatók értékelése a legalacsonyabb.



5. sz. ábra: A fizikai aktivitás gyakorisága hetente

Az 5. sz. ábrán a fizikai aktivitások száma hetente látható. Fizikai aktivitás alatt azt a mozgást értettük, amely legalább 30 percig tart úgy, hogy megizzad közben. Nem meglepő, hogy a rekreációs szervezők, valamint a szociális munkások értékei kimagaslók. Érdeemes megjegyezni, hogy minden szakon hetente legalább kétszer végeznek fizikai aktivitást.

Következtetések

Vizsgálatunk célja volt jellemezni a hallgatók egészségmagatartását. Fontosnak ítéltük megállapítani, hogy a rizikófaktorok ismerete, valamint az egészséges életmód különböző aspektusaihoz való hozzáállás milyen összefüggést mutat az egészségmagatartással. A rizikótényezők ismerete önmagában nem járult hozzá, hogy a hallgatók egészségesebben éljenek. Azonban gyakrabban sikerül egészséges magatartásformát megvalósítaniuk, ha az egészséges életmód fontos értéket képvisel számukra, melyet más szakirodalmakban is olvashatunk (Baranyai és mtsai 2006).

Eredményeink alapján elmondható, hogy az egészség- és sportszakos hallgatók körében az egészséges magatartás és életvitel fontos szerepet tölt be.

Kiemelten kezelhető, hogy az egészség- és sportszakos hallgatók egészségnevelésének köszönhetően nem negatívnak, hanem ugyanolyannak, vagy jobbnak ítélik meg saját egészségi állapotukat.

Kutatásunk eredményeként elmondható, hogy a hallgatók közül mindenki végez fizikai aktivitást legalább heti kétszer. Nem meglepő, hogy a rekreációs szervező hallgatók kiemelkedők, az azonban igen, hogy a szociális munkások statisztikailag megegyező értéket mutatnak velük. Ezen kívül a szülés, ápoló, egészségügyi szervező és ápolás- és betegellátás szak hallgatóinak átlagai statisztikai szempontból nem különböznek egymástól. Ami elgondolkoztató, hogy az a rekreációs szervező és szociális munkások átlagai kimagaslók a több szakhoz viszonyítva (Dulavics és mtsai 2016).

Nagyon fontosnak tartjuk, ezért hangsúlyozzuk, hogy a felsőoktatás az egyik legfontosabb nevelési szintér, ahol a testnevelés tanítási-tanulási folyamatán keresztül az egészségtudatos szokásrendszerek és az életmód iránti értékítéletek és beállítódások, illetve az életminőség igényének a kialakítására még lehetőségünk van. Az egyetemi testnevelés kiegészítve a prevencióhoz szükséges elméleti ismeretekkel lehet, tehát egy fontos prevenció eszköz, azonban a probléma kezelésében meghatározó a felelőssége és szerepe van makroszinten a társadalomnak és mikroszinten a különböző egyéb nevelési szintereknek (Shepard–Trudeau 2000; Konczos et al 2006; Konczos–Szakály 2007).

A kutatási projekt kiemelten kezeli az egészségfejlesztés- és megőrzés hatását mind az életmódra, mind a fizikai aktivitásra, az egészségmagatartás tudatos művelésével.

Irodalom

- Aszmann A. 2003. Egészségesek-e a magyar fiatalok? *Természet Világa* 134(II): 19–23.
- Aszmann A.–Rózsa S.–Németh Á. 2000. A magyar serdülők dohányzása, alkoholfogyasztása és a pszichoszociális környezet. *Egészségnevelés* 41(5-6): 177–188
- Barabás K. (szerk.) 2005. *Egészségfejlesztés*. Budapest: Medicina Kiadó.
- Barna M.–Bach K.–Fábián M. 1999. *Táplálkozás – diéta*. Budapest: Medicina Könyvkiadó.
- Biróné Nagy E. 2011. *Sportpedagógia*. Budapest: Dialóg Campus Kiadó.
- Dési I. 1999. *Népegészségtan*. Budapest: Semmelweis Kiadó.
- Ewles, L.–Simmet, I. 1999. *Egészségfejlesztés. Gyakorlati útmutató*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Rt.
- Hidvégi P.–Kopkámé Plachy J.–Müller A. 2015. *Az egészséges életmód*. Eger: Eszterházy Károly Főiskola Sporttudományi Intézet.
- Konczos Cs.–Ihász F.–Szakály Zs.–Huszár A. 2006. Az egészségtudatos életvitel is megtanulható? *Magyar Sporttudományi Szemle* 7(4): 20–23.
- Konczos Cs.–Szakály Zs. 2007. Az ifjúság fizikai aktivitásának jellemzői, az életstílus befolyásolása, a fizikai aktivitás tudatos alkalmazása. *Magyar Sporttudományi Szemle* 8(2): 39–46.
- Shephard, R.J.–Trudeau, F. 2000. The legacy of physical education: influences on adult lifestyle. *Paediatric Exercise Science* 1: 34–50.
- Vízvári L. (szerk.) 2004. *Egészségtan*. Budapest: Műszaki Kiadó.