

Egészséggel kapcsolatos attitűdök a Debreceni Egyetem tanár szakos hallgatói körében

Kovács Karolina Eszter¹ – Nagy Klaudia Rebeka²

¹a Debreceni Egyetem, Bölcsészettudományi Karának, egyetemi tanársegédje
karolina92.kovacs@gmail.com

²Debreceni Egyetem, Bölcsészettudományi Karának hallgatója
nagyklaudiarebeka@gmail.com

A felsőoktatási hallgatók egészségmagatartásának és -tudatosságának vizsgálata napjaink egyik kiemelkedő területévé vált, azonban a kutatók kevés esetben fektetnek hangsúlyt a tanár szakos hallgatók sajátosságaira, jóllehet későbbi tanárként betöltött mintaadó szerepük vitathatatlan. A kutatás célja a Debreceni Egyetem osztatlan tanárképzésében tanuló hallgatók (N=108) egészségtudatossággal kapcsolatos attitűdjeinek, valamint tanulmányi eredményességének vizsgálata. Az eredmények alapján a hallgatók egészségmagatartása jobb az Európai lakossági egészségfelmérés (ELEF) kutatási adataival összevetve. Jelentős nemek szerinti különbségek csak egyes komponensekben mutatkoztak. A sportolás hatása önmagában jelentősen pozitív, ez azonban eltűnik az egészségtudatossági és tanulmányi komponensek bevonásával. Eredményeink betekintést, helyzetképet adnak a tanár szakos hallgatók egészségtudatossági eredményességéről, a trendek pontos feltárása azonban további kutatásokat igényel, különösen az aktuális járványügyi helyzet okán.

Kulcsszavak: egészségtudatosság, sport, tanulmányi eredményesség, tanárképzés

DOI: 10.37205/TEL-hun.2021.2.02

Bevezetés

Az egészségtudatossággal kapcsolatos kutatások szerepe kiemelt jelentőségű mind a nemzetközi és a hazai viszonylatban is egyre nagyobb arányban megjelenő egészségkárosító magatartásformák, mind az egyetemi oktatásra jellemző magas elvárások kapcsán.

Alapvetően az egészség egy olyan egyensúlyi állapot, amely időben változik, s különböző fokozatú átmenetekben jelenhet meg a veszélyeztetettség és a betegség állapotainak irányában (Kovács & Szigeti, 2017). Az egészségi állapot egy szubjektív érzet (az egészségérzet és -tudat, valamint betegségérzet és -tudat), amely meghatározza az életvitelt, valamint az ezzel kapcsolatos terveket és magatartást (Kovács, 2020). Az egészségmagatartás pedig egy komplex magatartásmintázat, komponenseinek értelmezéséről az elméletalkotók eltérően gondolkodnak. A

megalkotott koncepciók alapján az egyik legelfogadottabb nézet az a definíció, amely szerint az egészségmagatartás „azoknak a viselkedéselemeknek és attitűdöknek az összességéként fogható fel, amelyek az egyén egészségének megóvásában, megromlásában vagy visszaállításában szerepet játszanak, függetlenül attól, hogy ezek a viselkedéselemek tudatosan az egészségre irányulnak-e” (Tényi & Sümegi, 1997 idézi Kovács & Szigeti 2017, p. 17). Ez egy folyamatosan változó magatartáskollekció, amelynek alapja az élethosszig tartó szocializáció. A család, a kortárs csoportok, az iskola, valamint a munkahely egyaránt meghatározó szerepet játszanak alakulásában (Németh, 2007). Az egészségmagatartás protektív és preventív magatartásformákat egyaránt magába foglal, ugyanakkor az azt veszélyeztető viselkedéselemek (például a helytelen táplálkozás, a fizikai aktivitás hiánya és az olyan rizikómagatartás, mint a dohányzás, az alkohol- és kábítószer-fogyasztás vagy a korai szexuális élet) is a komponensek közé sorolható. Kiemelt fontosságú leszögezni, hogy az említett aspektusok rendszerben szemlélendők, külön-külön nem célszerű őket értelmezni (Kovács & Szigeti, 2017; Kovács, 2020).

Az egészségtudatosság kérdésének vizsgálata a tanárok és a tanárjelöltek körében is kiemelt jelentőségű. A hatékony munkavégzés (valamint a tanulmányok eredményessége) szempontjából az egészség és az egészségre való törekvés is alapvető faktorként detektálhatóak. A tanári pálya sajátosságaiból fakadóan azonban a szakmai tevékenység nem korlátozódik a tanulók akadémiai tudásának gyarapítására, hiszen egyéb, nem tanulmányi jellegű eredményességi kompetenciaelemek fejlesztése is a tanárok oktatási-nevelési tevékenységéhez sorolandó (Yager, 2011; Pusztai & Kovács, 2015; Masa et al., 2021), amely területek érintik az egészségnevelés témakörét is. Az egészségtudatos magatartás mint nem tanulmányi jellegű eredményesség igen sokrétű, számos komponensből tevődik össze: nem csupán a protektív és preventív magatartásformákból áll, hanem az azt veszélyeztető viselkedéselemek kerülését is. Fontos, hogy ezen aspektusok is rendszerben szemlélendők (Huszka & Lukács, 2014; Kovács & Szigeti, 2017). Az egészségre és egészségtudatosságra ható faktorok egy része intraperszonális (például kiegyensúlyozott érzelmi élet, sportolás, adaptív megküzdés), ugyanakkor beszélhetünk interperszonális faktorokról (társadalmi és kulturális tényezők), amelyek tartalmazzák az anyagi javakat és szociális körülményeket, a szocioökonómiai státuszt, amely szintén befolyásolja majd az egyén táplálkozását, szabadidős tevékenységeit is.

Az egészségtudatosság vizsgálata ugyanakkor az egyetemisták körében is meghatározó, mivel jelentősen befolyásolja a tanulmányi eredményességet és a munkateljesítményt egyaránt (Pusztai et al., 2018; Szigeti & Kovács, 2021). A tanári képzésben részt vevő hallgatók és a gyakorló pedagógusok szerepe a fiatalok egészsége és jólléte szempontjából egyaránt megkérdőjelezhetetlen. A pedagógusok mint szignifikáns iskolai aktorok a gyermekek és fiatalok szocializációjában, valamint viselkedésük és egészségmagatartásuk alakításában is kiemelkedő szerepet töltenek be, referenciaszemélyként szolgálnak, így a pedagógusfókuszú kutatások társadalmi és nevelési szempontok mentén is hangsúlyosak (Meleg, 2005; Masa et al., 2021). Az előzőek alapján fontos annak feltárása, hogy a tanári képzésben részt vevők egészségmagatartását mi jellemzi, hiszen az mintaként szolgál majd a tanulók számára is. Jelen kutatásunk célja az egészségtudatosság, illetve az arra ható faktorok vizsgálata a Debreceni Egyetem tanár szakos hallgatói körében.

Az egészségtudatosságról általában

„Az egészségmagatartást azoknak a viselkedéselemeknek és attitűdöknek az összességeként jellemezhetjük, amelyek szerepet játszhatnak az egyén egészségének megőrzésében, megromlásában vagy helyreállításában, függetlenül attól, hogy ezek a viselkedéselemek tudatosan az egészségre irányulnak vagy sem” (Nagy & Kovács, 2017, p. 2). Az előzőekben már említett egészségkárosító magatartásformák vizsgálata során fontos figyelembe venni azt a tényt, hogy a faktorok nem önállóan jelennek meg, hanem azok egy komplex hálózat elemeiként kapcsolódnak össze. Kopp és munkatársai egy 1999-es kutatásukban rávilágítottak arra, hogy a serdülőkorú és fiatal felnőttek egészségkárosítási magatartásai sokkal könnyebben alakulnak ki. Az egészségkárosító magatartásformák közé sorolhatók az alkoholfogyasztás, a dohányzás, a különböző tudatmódosítószeres használata, valamint a mozgásszegény életmód és a kóros táplálkozási szokások is (Margitics, 2005).

A felsőoktatási képzéshez kapcsolódóan – ahogyan a korábbiakban már utaltunk rá – az egészségtudatosságra irányuló vizsgálatok szerepe jelentős az egészségkárosító magatartásformák egyre gyakoribb megjelenése, továbbá az egyetemi képzésekre jellemző magas elvárások miatt is. A felsőoktatási évek alatt a fizikai inaktivitás és az egészségkárosító magatartásformák prevalenciájának növekedése tapasztalható, ami szaktól függetlenül jelenik meg, s aminek befolyásolására és a

végleges attitűdök kialakítására a felsőoktatási intézmény is hatással van a mintaadó és az értékteremtő funkciója révén (Kovács, 2015; Pusztai & Szigeti, 2021). Korábbi kutatások már kitértek a Debreceni Egyetem hallgatói egészségmagatartásának általános, nem képzésspecifikus vizsgálatára. Az eredményekből jól látható, hogy a hallgató neme és az apa iskolai végzettsége szignifikánsan befolyásolja az egészségmagatartást. A szubjektív és objektív anyagi helyzet vizsgálata feltárta továbbá, hogy mind az objektív, mind a szubjektív anyagi helyzet tekintetében az átlag feletti anyagi helyzettel rendelkező diákokra alacsonyabb egészségtudatosság jellemző. A rendszeresen sportoló hallgatók egészségtudatossága és egészségmagatartása sokkal erőteljesebb és pozitívabb, és a szubjektív egészségi állapot is pozitív szignifikáns hatást mutatott (Nagy & Kovács, 2017).

Az egészségtudatosság és -magatartás kapcsán a rendszeres fizikai aktivitást mindenképp szükséges kiemelni. A sportolás pozitív hatása leginkább a személyiségre gyakorolt kedvező hatásában ragadható meg, hiszen a rendszeres sporttevékenység személyiségfejlesztő hatású: a kemény munka tisztelete, a kitartás, a készség- és képességfejlesztés, az önbizalom és önértékelés-javulás, a szociális kompetenciák formálódása és fejlődése, az iskola melletti elköteleződés és a tanulmányi eredményesség javulása jelentik többek közt a sport hozzáadott értékét (Brohm, 2002; Miller et al., 2007). Az intraperszonális faktorokon túl interperszonális vonatkozásban is beszélhetünk pozitív irányú változásokról, erősítve a kapcsolatot a tanuló, annak családja, tanárai és iskolája között, elősegítve ezzel a sportolók társadalmi tőkéjének növelését, ami pedig pozitív hatással van mind a tanulmányi, mind a nem tanulmányi jellegű eredményességre (Kovács, 2020). Szükséges azonban megemlíteni, hogy a különböző sportágaknak és sportolási formáknak eltérő hatásuk van a tanulmányi eredményesség különböző dimenziói-ra (Brohm, 2002). Coleman (1961) meghatározásában a sportolás egy olyan extrakurrikuláris tevékenység, mely hatással van a személyiségfejlődésre, hozzájárul az önellátás elősegítéséhez, a tekintély megszerzéséhez és annak megtartásához, valamint támogatja a szorosabb kapcsolatok kialakítását barátainkkal, tanárainkkal. Ez a társadalmi-keletelmélet a felsőoktatásban nem teljesen így érvényesül. A társadalmi-keletelmélet létrehozásával ellentétben az egyetemi életben történő sportolás általában sportklubokhoz való tartozást jelent, ezáltal a társas kapcsolatok növekedésével ellentétben szűk klubkörökbe való beilleszkedés zajlik le. A sportolás és az egyetemi tanulmányok kapcsolatának tükrében a kapcsolódó kutatások arra is rávilágítottak, hogy a sportolás nem feltétlenül pozitív hatású. Purdy és munka-

társai (1982) longitudinális vizsgálata alapján (2000 sportoló egyetemista bevonásával) látható, hogy a nem sportoló hallgatók jobban teljesítenek a tanulmányok terén, egyértelmű azonban, hogy a sportág és a sportolás szintje különböző mértékben befolyásolja a tanulmányi teljesítményt (Kovács, 2015).

A sport mint egészségtudatossági komponens mellett az egészségkárosító magatartásokat is meg kell említenünk, amelyek prevalenciája a serdülőkorban a legmagasabb, ugyanakkor a felsőoktatási évek alatt is magas gyakoriságokat mutat, mivel a korábbi keresztmetszeti és longitudinális vizsgálatok azt is feltárták, hogy a szerfogyasztás és az alkoholfogyasztás prevalenciájának csúcspontja a késői serdülőkorra és a korai felnőttkorra esik, amely egybeesik a felsőfokú tanulmányok éveivel (Varela-Mato et al., 2012). Ez egy olyan életszakasz a hallgatók életében, amelynek során fontos életmódbeli változások történnek, és ezek rutinszerűvé válása jelentős hatással lehet a jövőbeli egészségügyi magatartásra is (Varela-Mato et al., 2012; Chui & Chan, 2017).

A Magyar Ifjúságkutatás 2016-os eredményei alapján a 20–24 évesek csoportjában 29% a napi rendszerességgel dohányzók aránya, egyaránt 3% a hetente többször, a hetente egy-két alkalommal, a havonta néhányszor, illetve az egy-két havonta dohányzók aránya, míg 7% az ennél ritkábban dohányzók aránya, valamint 53% a nem dohányzók aránya. A gyakoriságokban jelentős nemi különbség tapasztalható: míg a nők csupán 17%-a dohányzik napi rendszerességgel, addig a férfiak esetében ez az arány 32%. Ezzel szemben a nem dohányzók aránya a korcsoportban 53%, amely mentén a férfiak 48%-a, míg a nők 66%-a nem dohányzik (Hajdu, 2016). Az alkoholfogyasztás tekintetében a 20–24 éves korcsoport 4%-a hetente többször fogyaszt alkoholt, 9%-uk hetente egy-két alkalommal, 24%-uk havonta néhányszor, 22%-uk egy-két havonta, 23%-uk ennél ritkábban, míg 19%-uk egyáltalán nem fogyaszt alkoholt. A nemi megoszlásokat tekintve a heti szintű alkoholfogyasztásban jelentős nemi különbség tapasztalható: míg a férfiak 5%-a hetente többször, 12%-a pedig hetente egy-két alkalommal fogyaszt alkoholt, addig a nőknél ez az arány 1%, illetve 5%. Hasonló tendencia tapasztalható a másik véglet tekintetében is: míg a nők 27%-a csak ritkán, 34%-a pedig soha nem fogyaszt alkoholt, addig a férfiaknál ez az arány 19%, illetve 18% (Hajdu, 2016).

A koffeintartalmú italok fogyasztásának tekintetében leggyakrabban a kávé, az energiatital, a kóla, valamint a tea kerül a kutatások középpontjába. Szeitz-Szabó és munkatársai (2011) étrendfelmérő kutatása alapján a legjellemzőbb a kávé fogyasztása (a teljes fogyasztás 58%-a férfiaknál és 59%-a nőknél), amelyet a tea (a

teljes fogyasztás 35%-a férfiaknál és 37%-a nőknél), majd a kóla (a teljes fogyasztás 5%-a férfiaknál és 2%-a nőknél) követ (Ágoston, 2018). Oláh és Mihály-Karnai (2021) kutatása alapján a nőkre inkább jellemző a gyakori kávéfogyasztás. A kutatás alapján nők 74,4%-a naponta legalább egyszer, 17,4%-a hetente néhány vagy ennél kevesebb alkalommal, míg 8,1%-a soha nem fogyaszt kávé. Ezzel szemben a férfiak 64,7%-a naponta legalább egyszer, 20,8%-a hetente néhányszor vagy ennél kevesebbszer, míg 14,5%-a soha nem fogyaszt kávé. A kitöltők többsége (56%) napi két-három csésze kávé fogyaszt. A napi egy csésze kávé fogyasztók aránya 33%, a 4-5 csésze kávé fogyasztóké 10%, míg a hat vagy ennél több csésze kávé fogyasztók aránya 1% volt.

Végül az egészségtudatosság szempontjából a táplálkozási szokások vizsgálata is kiemelendő. Egy, az egyetemisták fogyasztási szokásait vizsgáló kutatásban a gyorséttermi ételek fogyasztását is mérték. Az eredmények alapján a férfiak többsége (62,6%) havonta egy-négy alkalommal fogyaszt gyorséttermi ételleket, 28,62%-uk hetente többször, egyaránt 2,22%-ukra jellemző a naponta egyszeri, illetve naponta többszöri fogyasztás, míg a gyorséttermi ételleket soha nem fogyasztók aránya a férfiak körében 4,44%. Ehhez hasonlóan a nőknél is a havi egy-négy alkalommal történő fogyasztási gyakoriság dominál, jóllehet a férfiak értékéhez képest jelentősen magasabb arányban (73,1%). Körükben a hetente többször gyorséttermi ételleket fogyasztók aránya 16,9%, a naponta 1% fogyasztók aránya 1,6%. A végletekben is különbség tapasztalható: a gyorséttermi ételleket soha nem fogyasztók aránya 8,4%, miközben a naponta többször fogyasztók aránya 0% (Koroknay et al., 2020, 2021).

Az egészségtudatosság szerepe a tanárképzésben

Az egészség szerepe a tanárok és a tanár szakos hallgatók körében egyaránt megkérdőjelezhetetlen. Ahogy a segítő szakmák, úgy a tanári pálya esetében is hangsúlyoznunk szükséges az egészség, különösen a mentális egészség szerepét, amelyre az utóbbi évtizedek kutatásai nagyobb hangsúlyt fektettek, különösen kiemelve a mentálhigiéné szerepét (Felvinczi, 1998; Bóta & Győri, 2000; Mesterházy, 2018).

A segítő szakemberek (például iskolapszichológus, iskolai szociális munkás) jelenléte az alap- és középfokú oktatási intézményekben részben a hatékony munkavégzést és ennek szerves részeként a mentális egészséget is támogatják (Ekornes, 2017; Gorczynski et al., 2017). A dolgozó pedagógusok egészségi állapotára, mentális egészségére és egészségtudatosságára irányuló figyelem tehát

növekvő tendenciát mutat. Ugyanakkor kifejezetten a tanár szakos hallgatók mentálhigiéniájának és egészségtudatosságának vizsgálata a mai napig kevés figyelmet kap. A hazai kutatások közül Veresné Balajti (2010) végzett egészségmagatartással kapcsolatos vizsgálatokat a különböző szakok esetén. A vizsgálatban nyolc egyetem vett részt a 20–27 éves korosztályra fókuszálva. A vizsgálat keretein belül a tanár szakos hallgatók önértékelésen alapuló egészségmagatartását is feltárták az elmúlt egy év vonatkozásában, amelyet a válaszadók jelezték jónak ítélt meg. A válaszok alapján 19% túlsúlyosnak, valamint 10% kórosan soványnak mondható, a többiek pedig átlagos testsúlyúak. A válaszadók 90%-a vélte úgy, hogy sokat tehet egészsége érdekében, a maradék pedig teljes mértékben úgy gondolja, hogy semmit sem tehet annak érdekében. Egészségmagatartás szempontjából a kérdőívet kitöltött hallgatók kis arányban éltek egészségkárosító szerekkel. A válaszadók több mint fele soha nem gyújtott még rá, és csak 17,4%-a rendszeres (napi szintű) dohányzó. A hallgatók bevallása szerint 87%-uk fogyaszt alkoholt, ebből mindössze 2% nyilatkozott napi szintű fogyasztásról, a többiek heti egy alkalommal vagy még ritkábban. 63%-uk soha nem próbált még ki illegális szert. Az egészséges táplálkozásra, valamint a napi testmozgásra is rákérdeztek, a kutatás mindkét esetben pozitív eredményeket mutatott (Veresné Balajti, 2010).

Az észlelt pszichés stressz vonatkozásában az országos átlag közepesnek mutatkozott, a kutatás azonban rámutatott arra is, hogy a legmagasabb szint (bár nem bizonyult jelentős hatótényezőnek) a Debreceni Egyetem tanár szakos hallgatói közt volt kimutatható. Fontos azonban megemlíteni, hogy a pszichés stressz a teljes minta ötöde esetében meghaladja az átlagos értéket, így generalizált problémaként detektálható a magas stresszszint az egyetemisták körében (Veres-Balajti et al., 2013).

A kutatás bemutatása

Módszerek

A kutatás célja a Debreceni Egyetem osztatlan tanárképzésében részt vevő hallgatók (N=108) egészségtudatossággal kapcsolatos attitűdjeinek vizsgálata. Adatbázisunk a TAN-DE-EM 2020 nevet kapta. A demográfiai kérdéseken (nem, évfolyam, lakóhely típusa, anya és apa legmagasabb iskolai végzettsége, szubjektív anyagi helyzet) túl a sportolási, valamint a dohányzási, alkohol-, kávé- és energiatáplálékfogyasztási szokásokra is rákérdeztünk.

Az egészségtudatosság mérésére az Egészséggel kapcsolatos attitűdök kérdőívet (Nagy & Kovács, 2017) alkalmaztuk, amely komplex módon az egészségtudatosság valamennyi aspektusát hivatott mérni. A kérdőív állításait egy ötfokú Likert-skálán – (1) egyáltalán nem jellemző, (2) inkább nem jellemző, (3) jellemző is meg nem is, (4) inkább jellemző, (5) teljes mértékben jellemző – kell értékelni. A 35 állítást tartalmazó kérdőív 10 alskála mentén méri a hallgatók egyes egészségtudatossági szegmensekkel kapcsolatos megítélését, amelyek az alábbiakban olvashatók. A teljes kérdőív megbízhatósága Cronbach $\alpha=0,823$.

1. Táplálkozás: étel- és italfogyasztási szokások és az ezzel kapcsolatos attitűdök (Cronbach $\alpha=0,597$).
2. Rendszeres fizikai aktivitás: sporttevékenységekben való részvétel és az ezzel kapcsolatos vélekedések (Cronbach $\alpha=0,674$).
3. Prevenció: az egészség megőrzésének érdekében végzett tevékenységek és az ezzel kapcsolatos nézetek (Cronbach $\alpha=0,664$).
4. Dohányzás: a személyre jellemző dohányzási szokások, illetve a dohányzással kapcsolatos vélekedések, észleletek annak egészségre gyakorolt hatásáról (Cronbach $\alpha=0,739$).
5. Alkoholfogyasztás: a személyre jellemző alkoholfogyasztási szokások, illetve az ezzel kapcsolatos vélekedések, észleletek annak egészségre gyakorolt hatásáról (Cronbach $\alpha=0,680$).
6. Szerhasználat: a személyre jellemző illegális szerfogyasztási szokások, illetve az ezzel kapcsolatos vélekedések, észleletek annak egészségre gyakorolt hatásáról (Cronbach $\alpha=0,598$).
7. Agresszió: az agresszió megjelenése a személy viselkedésben, illetve az agresszió hatékonyságának észlelete az egyes szituációkban (mint a problémamegoldás egyik eszköze) (Cronbach $\alpha=0,611$).
8. Telefon- és internethasználat: a média elemeiként a telefon és internet jelenlétének és fontosságának, valamint feltételezett hiányának észlelete (Cronbach $\alpha=0,618$).
9. Szubjektív egészségi állapot: az egészség önértékelt indexeként a személy jelenlegi fizikumáról alkotott percepciója (Cronbach $\alpha=0,651$).
10. Érzelmi egyensúly: az egészség önértékelt indexeként a személy saját jelenlegi érzelmi állapotáról és egészségéről alkotott percepciója (Cronbach $\alpha=0,622$).

Az alsókálák összpontszáma adja meg a teljes egészségtudatossággal kapcsolatos indexet.

Kutatásunkban 108 fő, a Debreceni Egyetem tanárképzésében tanulmányokat folytató hallgató vett részt (N=108), többségük másodéves (N=81). A résztvevők 61,7%-a nő, 38,3%-uk férfi. Az adatok begyűjtésére kényelmi mintavétellel került sor, a reprezentativitás elérésére nem volt lehetőségünk. A mintavételre bizonyos, a tanárképzéshez tartozó kurzusok lebonyolítása során került sor.

Hipotézisek

A kutatás célja az alapvető nem tanulmányi jellegű (sport és egészségtudatosság) eredményességi mutatók feltérképezése a Debreceni Egyetem tanár szakos hallgatói körében. Korábbi kutatások rámutatnak az egészségtudatos magatartásban fennálló nemi különbségekre, így indokolt lehet ennek vizsgálata egy szűkebb, speciálisabb mintán is. Másrészt az egészségtudatosságra ható faktorok vizsgálata is kiemelt szereppel bír a fentiekben ismertetett okok és kutatási eredmények alapján. Ennek megfelelően a kutatás során a következő hipotéziseket fogalmaztuk meg:

- H1: Jelentős különbség áll fenn a fogyasztási gyakoriságokban és az egészségtudatosságban a nemek szerint.
- H2: Az egészségtudatossággal kapcsolatos attitűdökre jelentős hatással bír a sportolás szintje, az egészségi és edzetségi állapot és a fogyasztási szokások: a sport, valamint az egészségi és edzetségi állapot hatása pozitív, míg az egészségkárosító (élvezeti) szerek fogyasztása negatív.

A nemi különbségek vizsgálatához khi-négyzet próbát (keresztáblák), valamint az adatok nem normális eloszlására való tekintettel Mann–Whitney-próbát alkalmaztunk, a hatásvizsgálat statisztikai alapját pedig lineáris regresszióanalízis képezte.

Eredmények

Egészségtudatosság mint nem tanulmányi jellegű eredményesség nemek szerint

Először az egészségtudatossági faktorokat vizsgáltuk. Az 1. táblázatban szereplő eredményeink alapján a dohányzás tekintetében a nem dohányzók aránya a legmagasabb (63,6%), amelyet a napi szinten dohányzók csoportja követ, amely 17,8% (hetente: 6,5%, havonta: 3,7%, ritkábban: 3,7%). Az alkoholfogyasztás tekintetében a havonta fogyasztók aránya a legmagasabb (36,4%), amelyet a ritkábban (27,1%), valamint a hetente fogyasztók követnek (26,2%), az alkoholt soha nem fogyasztók aránya pedig 9,3%. Bár a férfiak esetében magasabb gyakoriságok olvashatóak, a keresztátlák alapján általánosságban nem áll fenn jelentős különbség a fogyasztási gyakoriságokban (dohányzás: $p=0,687$; alkohol: $p=0,591$). (A nemek közötti különbségekről részletesen lásd az 1. ábrát.)

		Dohányzás		Alkoholfogyasztás	
		férfi	nő	férfi	nő
Naponta	N	9	10	1	0
	Oszlop %	0,22	0,15	0,02	0
	Adjusted Residual	0,9	-0,9	1,3	-1,3
Hetente	N	4	3	12	16
	Oszlop %	0,1	0,05	0,29	0,25
	Adjusted Residual	1	-1	0,5	-0,5
Havonta	N	1	3	14	25
	Oszlop %	0,02	0,05	0,34	0,39
	Adjusted Residual	-0,6	0,6	-0,4	0,4
Ritkábban	N	3	6	10	18
	Oszlop %	0,07	0,09	0,24	0,28
	Adjusted Residual	-0,3	0,3	-0,4	0,4
Nem dohányzo	N	24	43	4	6
	Oszlop %	0,59	0,66	0,1	0,09
m	Adjusted Residual	-0,8	0,8	0,1	-0,1
Összesen	N	41	65	41	65
	Oszlop %	1	1	1	1

1. táblázat: Dohányzási és alkoholfogyasztási gyakoriságok nemek szerint (TAN-DE-EM, 2020)

Az energiatartal-fogyasztás esetében a legalább havonta fogyasztók aránya a legmagasabb (53,7%), a legalább hetente fogyasztók aránya 22,6%, ugyanakkor a naponta fogyasztók aránya igen alacsony (0,9%), ahogy a soha nem fogyasztók ará-

nya is (2,8%). A kutatásban részt vevők 23,5%-a legalább hetente eszik gyorséttermi ételt, 53,7%-ukra ez havonta, 19,8%-ra ez ritkábban jellemző, 2,8%-uk pedig tartózkodik a gyorséttermi ételektől. Emellett 30,2%-uk naponta, 29,3%-uk legalább hetente, 37,7%-uk legalább havonta, 0,9%-uk pedig soha nem fogyaszt gyorséttermi kávé. A keresztátlak eredményei alapján az energiatál ($p=0,984$) és a gyorséttermi ételek ($p=0,375$) fogyasztása tekintetében nem mutathatók ki jelentős nemkülönbségek, nem láthatók nagyobb eltérések a fogyasztási gyakoriságokban. Szignifikáns különbség az élvezeti szerek tekintetében csak a kávéfogyasztás esetében látható ($p=0,039$), ami a nőkre nagyobb arányban jellemző (lásd 2. táblázat).

		Energiatál		Gyorséttermi étel		Kávé	
		férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő
Naponta	N	2	5	1	0	10	22
	Oszlop %	0,05	0,08	0,02	0	0,24	0,34
	Adjusted Residual	-0,6	0,6	1,3	-1,3	-1,1	1,1
Hetente	N	5	9	3	4	4	16
	Oszlop %	0,12	0,14	0,07	0,06	0,1	0,25
	Adjusted Residual	-0,2	0,2	0,2	-0,2	-1,9	1,9
többször	N	4	5	7	10	4	7
	Oszlop %	0,1	0,08	0,17	0,16	0,1	0,11
	Adjusted Residual	0,4	-0,4	0,2	-0,2	-0,2	0,2
Havonta	N	3	4	12	12	0	2
	Oszlop %	0,07	0,06	0,29	0,19	0	0,03
	Adjusted Residual	0,2	-0,2	1,3	-1,3	-1,1	1,1
többször	N	3	3	13	19	22	17
	Oszlop %	0,07	0,05	0,32	0,3	0,54	0,27
	Adjusted Residual	0,6	-0,6	0,2	-0,2	2,8	-2,8
Havonta	N	6	8	4	17	1	0
	Oszlop %	0,15	0,12	0,1	0,27	0,02	0
	Adjusted Residual	0,3	-0,3	-2,1	2,1	1,3	-1,3
Soha	N	18	31	1	2	0	0
	Oszlop %	0,44	0,48	0,02	0,03	0	0
	Adjusted Residual	-0,4	0,4	-0,2	0,2	0	0
Összesen	N	41	65	41	64	41	64
	Oszlop %	1	1	1	1	1	1

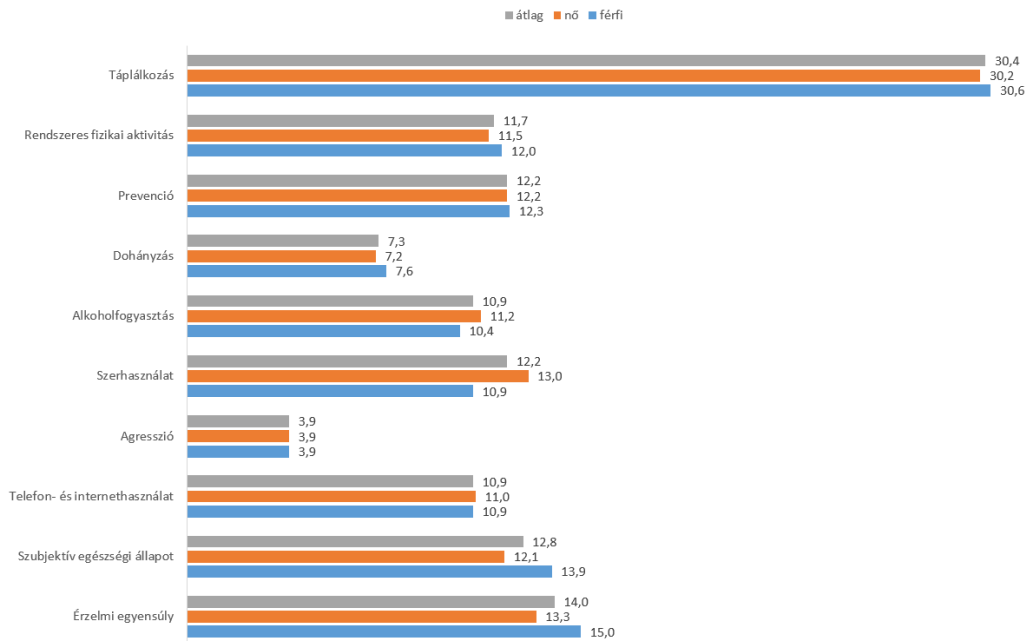
2. táblázat: Energiatál-, gyorséttermi étel- és kávéfogyasztás nemek szerint (TAN-DE-EM, 2020)

A sportolás tekintetében a teljes minta 11,2%-a versenyszinten, 56,1%-a hobbi szinten sportol, 32,7%-a pedig nem sportol. A sportolási szokásokban jelentős nemkülönbség tapasztalható ($p=0,002$), mivel a férfiak között több a versenysportoló, míg a nők körében a hobbi szinten sportolók és a nem sportolók aránya is magasabb.

Sportolsz?		Nem		Összesen
		férfi	nő	
Igen, versenyszerűen	N	10	2	12
	Oszlop %	0,25	0,03	0,11
	Adjusted Residual	3,5	-3,5	
Igen, hobbiszinten	N	21	38	59
	Oszlop %	0,53	0,58	0,56
	Adjusted Residual	-0,5	0,5	
Nem sportolok	N	9	26	35
	Oszlop %	0,23	0,39	0,33
	Adjusted Residual	-1,8	1,8	
Összesen	N	40	66	106
	Oszlop %	1	1	1

3. táblázat: Sportolási szint nemek szerint (TAN-DE-EM, 2020)

Az egészségtudatossággal kapcsolatos attitűdök (1. ábra) vonatkozásában nem mutatható ki egyértelmű és jelentős különbség a két nem között: a teljes egészségtudatosság tekintetében nem áll fenn szignifikáns különbség ($p=0,949$). Ennek faktorait tekintve az alkoholfogyasztással ($p=0,048$) és a szerfogyasztással kapcsolatos attitűdök ($p=0,001$) esetében a nők elfogadóbbak és engedékenyebbek, hiszen esetükben magasabb értékek mutatkoztak az attitűdskálán. Ugyanakkor a szubjektív egészségi állapotuk ($p=0,011$) és az érzelmi egyensúlyuk ($p=0,020$) jelentősen elmarad a férfiak értékeitől, tehát a nők szubjektív egészségi állapota és érzelmi kiegyensúlyozottságának mértéke jelentősen alacsonyabbnak mutatkozott.



Aktiválja a Window

1. ábra: Egészséggel kapcsolatos attitűdök nemek szerint (százalék, TAN-DE-EM, 2020)

Hipotézisünk, mely szerint jelentős különbség áll fenn a fogyasztási gyakoriságokban és az egészségtudatosságban a nemek között, tehát csupán részben igazolódott be.

Az egészségtudatoságra ható faktorok

A továbbiakban megvizsgáltuk az egészségtudatossággal kapcsolatos attitűdökre ható faktorokat (4. táblázat). Lineáris regresszióanalízis során öt modellben vontuk be a szociodemográfiai (nem, évfolyam, anya és apa iskolai végzettsége, település típusa, anyagi helyzet), sportolási (gyakoriság alapján végzett rendszeres sporttevékenység), egészségtudatossági (egyrészt a pozitív irányú változók, mint az egészségi és edzettségi állapot, alvásmennyiség és szubjektív egészségtudatosság, másrészt a negatív mutatók, mint a dohányzás, alkohol-, energiaital-, gyorséttermi étel- és kávéfogyasztás) és tanulmányi eredményességi (szubjektív tanulmányi eredményesség és tanulmányi átlag) változókat.

(TAN-DE-EM 2020)

	1. modell	2. modell	3. modell	4. modell	5. modell
Nem	-0,07	0,07	0,03	0,03	0,02
Évfolyam	-0,08	-0,03	-0,03	0	-0,02
Anya iskolázottsága	0,16	0,14	0,11	0,07	0,08
Apa iskolázottsága	0	0,01	0,03	-0,07	-0,07
Településtípus	-0,04	-0,08	0,01	0,01	0,01
Anyagi helyzet	0,19	0,24	0,13	0,14	0,12
Rendszeres sport		0,29	0,99	0,68	0,06
Egészségi állapot			0,23	0,2	0,2
Edzetségi állapot			0,04	0,08	0,09
Alvás			0,12	0,07	0,08
Szubjektív egészségtudatosság			0,4	0,36	0,35
Dohányzás				-0,08	-0,05
Alkoholfogyasztás				-0,17	-0,18
Energiaital-fogyasztás				-0,24	-0,23
Gyorséttermiétel-fogyasztás				0	-0,01
Kávéfogyasztás				-0,19	-0,19
Szubjektív tanulmányi eredményesség					0
Tanulmányi átlag					0,1

4. táblázat: Az egészségtudatossággal kapcsolatos attitűdökre ható faktorok⁴ (TAN-DE-EM 2020)

Első modellünkben a demográfiai háttérváltozók bevonására került sor, azonban egyik esetben sem mutatkozott jelentős hatás (nem: $p=0,569$; évfolyam:

⁴Nem: 0=nő, 1=férfi; Évfolyam: 0=1-2. évfolyam, 1=3-4. évfolyam; Anya iskolázottsága: 0=alapfokú vagy középfokú, 1=felsőfokú; Apa iskolázottsága: 0=alapfokú vagy középfokú, 1=felsőfokú; Településtípus: 0=falu, tanya, kisváros; 1=nagyobb város, megyeszékhely; Anyagi helyzet: 0=átlag alatti, 1=átlag feletti; Rendszeres sport: 0=nem sportol, 1=hobby vagy versenyszinten sportol; Egészségi állapot, Edzetségi állapot, Alvás, Szubjektív egészségtudatosság, Dohányzás, Alkoholfogyasztás, Energiaital-fogyasztás, Gyorséttermi étel-fogyasztás, Kávéfogyasztás, Szubjektív tanulmányi eredményesség, Tanulmányi átlag: 0=átlag alatti, 1=átlag feletti.

$p=0,551$; anya iskolai végzettsége: $p=0,269$; apa iskolai végzettsége: $p=0,978$; településtípus: $p=0,738$; anyagi helyzet: $p=0,138$). Az első modell eredményei alapján tehát a hallgatók egészségtudatosságának alakulásában az alapvető szociodemográfiai tényezők, mint a hallgató neme, szüleinek iskolai végzettsége, lakóhelyének településtípusa és szubjektív anyagi helyzete kevés szerepet játszanak, hatásuk elenyésző.

A második modellünkben bevont sportolás változó hatása azonban szignifikánsan pozitív ($p=0,025$), tehát a magasabb sportolási gyakoriság pozitívan járul hozzá a hallgatók egészségtudatosságához, növeli annak mértékét. Fontos azonban megjegyezni, hogy a későbbiekben ez a hatás eltűnik az egészségtudatossági és tanulmányi komponensek bevonásával.

A harmadik modellben a szubjektív egészségi és edzettségi állapot, az alvás, valamint a szubjektív egészségtudatosság változók bevonására került sor. Ezek közül a szubjektív egészségtudatosság mutatott szignifikánsan pozitív hatást ($p=0,008$), amely a gyakorisági és tanulmányi változók bevonásával is megmarad, miközben a szubjektív egészségi állapot tendenciaszintű pozitív hatást mutatott ($p=0,097$). Ez alapján tehát a magasabb szubjektíve észlelt egészségtudatosság növeli az egészségtudatos magatartás iránti affinitást, ahogyan ez a szubjektíve észlelt, önértékelt egészségi állapot esetében is megállapítható.

Negyedik modellünkben a dohányzás, alkohol- és energiatal-, gyorséttermi étel-, valamint kávéfogyasztás hatását vizsgáltuk, amelyek közül a rendszeres (legalább heti szintű) energiatal-fogyasztás hatása szignifikánsan negatív ($p=0,04$), miközben tendenciaszintű negatív hatás mutatható ki a rendszeres alkoholfogyasztás ($p=0,085$) és kávéfogyasztás ($p=0,065$) esetében. A felsorolt egészségkárosító (élvezeti) magatartásformák tehát az egészségtudatos magatartás ellen hatnak, csökkentik az egészségtudatosság szintjét és az arra való tudatos törekvés mértékét.

Végül ötödik modellünkben a szubjektív tanulmányi eredményesség ($p=0,999$) és a tanulmányi átlag ($p=0,475$) hatását vizsgáltuk meg, amely azonban nem szignifikáns. A tanulmányi eredményesség – akár objektív, akár szubjektív dimenzióját vizsgálva – tehát jelen mintán nem járul hozzá az egészségtudatos magatartás erősödéséhez.

Második hipotézisünk, mely szerint az egészségtudatossággal kapcsolatos attitűdökre jelentős hatással bír a sportolás szintje, az egészségi és edzettségi állapot és a fogyasztási szokások, tehát beigazolódott.

Konklúzió

Kutatásunkban a Debreceni Egyetemen tanuló tanár szakos hallgatók egészségtudatossági eredményességének vizsgálatára vállalkoztunk. Összességében hipotéziseink részben igazolódtak. Jelentős nemek szerinti különbségek csak egyes komponensekben mutatkoztak. Általánosságban véve nem áll fenn jelentős különbség a fogyasztási gyakoriságokban. Szignifikáns különbség a kávéfogyasztás esetében tapasztalható, ami a nőkre nagyobb arányban jellemző. Emellett a sportolási szokásokban mutatható ki jelentős különbség: a férfiak közt több a versenysportoló, míg a nők közt a hobbiszinten sportolók és a nem sportolók aránya is magasabb. Az egészségtudatossággal kapcsolatos attitűdök vonatkozásában nem mutatható ki egyértelmű jelentős különbség: a teljes egészségtudatosság tekintetében nem áll fenn szignifikáns különbség, dimenzióit tekintve az alkoholfogyasztással és a szerfogyasztással kapcsolatos attitűdök esetében a nők elfogadóbbak, jóllehet a szubjektív egészségi állapotuk és az érzelmi egyensúlyuk is jelentősen rosszabb.

A lineáris regresszióanalízis eredményei alapján a sportolás hatása önmagában jelentősen pozitív, ez azonban eltűnik az egészségtudatossági és tanulmányi komponensek bevonásával. A szubjektív egészségtudatosság is szignifikánsan pozitív, hatása a gyakorisági és tanulmányi változók bevonásával is megmarad, miközben a rendszeres energiaital-fogyasztás hatása szignifikánsan negatív. A szubjektíven megítélt egészségi állapot tendenciaszintű pozitív hatást mutat, miközben tendenciaszintű negatív hatás mutatható ki a rendszeres alkoholfogyasztás és kávéfogyasztás esetében.

Eredményeink betekintést nyújtanak a tanár szakos hallgatók egészségtudatosságába, amely trendjeinek pontos feltárása azonban további kutatásokat igényel. A tanárképzésben tanuló hallgatók mentális egészségének támogatása kiemelkedő jelentőségű, hiszen a jövő tanulóinak mintájául szolgálnak. A kutatás alapján láthatóak az alapvető prevenciós és intervenciós szegmensek, egyértelmű a szubjektív egészségi állapot támogató, valamint a kockázati magatartásformák hátráltató szerepe. Előbbi az egyetemi oktatás (oktatói magatartás és támasz) és az egyetemi mentálhigiénés szolgáltatások által tovább növelhető. Utóbbiak csökkentése is kivitelezhető az egyetem által biztosított egészségfejlesztő programokon, valamint informális úton az oktatói magatartáson keresztül. A felsőoktatás felelőssége nem korlátozódik az értelmiség képzésére, hiszen az egészség és az életminőség fejlesztésében is kiemelkedő szerepet játszik. Az egyetemek és főiskolák azt az „egészségteremtő” közeget jelentik hallgatóik és dolgozóik számára egyaránt, amely a

mindennapi élet meghatározó része, illetve ezek a szinterek lehetővé tehetik számukra a lehető legjobb egészségi állapot elérését és az ezek megtartásához szükséges minták elsajátítását és rögzülését (Nemzeti Egészségfejlesztő Intézet, 2015; Kovács et al., 2016, p. 178). Nem világos azonban a kutatás alapján az, hogy a tanulmányok előrehaladása alapján milyen szintű változtatások szükségesek az egészségpromóció területén, hiszen a kutatás nem jelezte az évfolyam hatásának jelentőségét, azonban az eltérő évfolyamokon eltérő egészséggel összefüggő problémák jelentkezhetnek.

Megítélésünk szerint szükséges lenne az egészségfejlesztés témakörének beépítése a tanárképzésbe, s a fizikai, mentális és szociális egészség megtartása és fejlesztése érdekében folyamatos képzést biztosítani a hallgatók számára, amit részben a képzési programba (akár a pedagógiai-pszichológiai tanegységekbe) ágyazva, részben a nagyobb számú opcionális, extrakurrikuláris programkínálat létrehozásával is hatékonyan lehet támogatni.

További cél a tanulmány által bemutatott, pandémia előtti helyzetkép feltárása az egy évvel korábbi állapothoz képest, hiszen a koronavírus-járvány egyik szignifikáns hatása a szorongásos megbetegedések és az általános szorongásszint megemelkedése, amelyet mindenképp monitorozni szükséges, s a két vizsgálat eredményei és párhuzamai alapján olyan tanulságok vonhatóak le, amelyek a továbbiakban a tanár szakos hallgatók egyetemi tanulmányi menetrendjébe preventív vagy intervenciós jelleggel implementálhatóak lehetnek.

Irodalom

- Ágoston, Cs. (2018). *A koffeinfogyasztás használati jellemzői és pszichológiai vonatkozásai (Doktori értekezés)*. ELTE.
- Brohm, B. A. (2002). Linking Extracurricular Programming to Academic Achievement: Who Benefits and Why? *Sociology of Education*, 1, 69–95.
<https://doi.org/10.2307/3090254>
- Bóta, M. & Győri, K. (2000). A lelki egészségvédelemre való felkészítés feladatai, követelményei a tanárképzésben. In Balogh, L., Tóth, L. (Eds.), *Fejezetek a pedagógiai pszichológia köréből* (pp. 87–98). Debreceni Egyetemi Kiadó.
https://mek.oszk.hu/04600/04669/html/balogh_pedpszich0010/balogh_pedpszich0010.html
- Chui, R. C. & Chan, C. (2017). School Adjustment, Social Support, and Mental Health of Mainland Chinese College Students in Hong Kong. *Journal of College Student Development* 58(1), 88–100. <https://doi.org/10.1353/csd.2017.0005>
- Coleman, J. S. (1961). *The Adolescent Society*. The Free Press.
- Ekorner, S. (2017). Teacher Stress Related to Student Mental Health Promotion: the Match Between Perceived Demands and Competence to Help Students with Mental Health Problems. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 61(3), 333–353. <https://doi.org/10.1080/00313831.2016.1147068>
- Felvinczi, K. (1998). A mentálhigiéné és az egészségmegőrzés lehetőségei a közoktatásban. *Iskolakultúra*, 8(5), 17–30.
- Gorczyński, P., Sims-Schouten, W., Hill, D. & Wilson, J.C. (2017). Examining mental health literacy, help seeking behaviours, and mental health outcomes in UK university students. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 12(2), 111–120. <https://doi.org/10.1108/JMHTEP-05-2016-0027>
- Hajdu, M. (2016). Kockázati magatartások és szexualitás a magyar fiatalok körében. In Nagy, Á. (Ed.), *Margón kívül. Magyar Ifjúságkutatás 2016* (pp. 154–177). Excenter Kutatóközpont.
- Huszka, P. & Lukács, R. (2014). A Study of Health Behaviour Among Students. *Tér-Gazdaság-Ember*, 2(4), 73–92.
- Kopp, M., Skrabski, Á., & Szedmák, S. (1999). A testi és a lelki egészség összefüggései országos reprezentatív felmérések alapján. *Demográfia*, 42(1-2), 88–119.
- Koroknay, Z., Kovács, S., & Pfau, C. (2021). Gender differences in consumption habits and spending behaviour regarding food groups in one of the most obese countries in Europe. *Journal of Physical Education and Sport*, 21(2), 791–796.

- Koroknay, Z., Kovács, S., & Pfau, C. (2020). Nemi különbségek vizsgálata a fogyasztási szokásokban egyetemi hallgatók körében. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 21(87), 26.
- Kovács, K. (2015). *A sportolás mint támogató faktor a felsőoktatásban*. CHERD-H.
- Kovács, K., Kovács, K. E., & Nagy, B. E. (2016). testnevelés órákat hatás az egészségtudatos magatartásra. In Pusztai, G., Bocsi, V., Ceglédi, T. (Eds.), *A felsőoktatás (hozzáadott) értéke* (pp. 177–194). Partium Könyvkiadó – Personal Problems Solution – Új Mandátum Kiadó.
- Kovács, K. E. (2020). *Egészség és tanulás a köznevelési típusú sportiskolákban*. CHERD.
- Kovács, K. E. & Szigeti, F. (2017). A serdülők egészségmagatartásában szerepet játszó rizikó- és protektív faktorok áttekintése. In Fábián, G., Szoboszlai, K., & Hüse, L. (Eds.), *A társadalmi periférián élő gyermekek és fiatalok rizikómagatartásának háttere* (pp. 17-46). Periféria Egyesület.
- Margitics, F. (2005). A diszfunkcionális attitűdök, megküzdési stratégiák és az attribúciós stílus összefüggése a szubklinikus depressziós tünetegyüttessel főiskolai hallgatóknál. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 6(2), 95–122.
<https://doi.org/10.1556/mental.6.2005.2.2>
- Masa, A., Tobak, O., & Deutsch, K. (2021). Egészségnevelési attitűd és egészségmagatartás középiskolai pedagógusok körében. *Egészségfejlesztés*, 62(2), 26–35.
<https://doi.org/10.24365/ef.v62i2.5907>
- Meleg, Cs. (2005). Egészségtámogató iskolai környezet. *Új Pedagógiai Szemle*, 55(11), 58–70.
- Mesterházy, M. (2018). Tanárok érzelmei –nemzetközi trendek, hazai helyzetkép az affektív paradigma fényében. *Pedagógusképzés*, 17(1-4), 61–82.
<https://doi.org/10.37205/TEL-hun.2018.1-4.05>
- Nagy, B. E., & Kovács, K. E. (2017). Egészség-magatartással kapcsolatos attitűdök vizsgálata középiskolás és egyetemista fiatalok körében, *Orvosi Hetilap*, 158(44), 1754–1760. <https://doi.org/10.1556/650.2017.30839>
- Nemzeti Egészségfejlesztő Intézet (2015). *Egészségfejlesztő felsőoktatás. Modulok, tananyagok, jogi keretek*.
- Oláh, B., & Mihály-Karnai, L. (2021). A kávéfogyasztási szokások vizsgálata. *Táplálkozásmarketing*, 8(1), 59–70. <https://doi.org/10.20494/TM/8/1/5>
- Pusztai, G., & Kovács, K. (2015). *Ki eredményes a felsőoktatásban?* Partium Könyvkiadó.
- Pusztai, G., Kovács, K. E., Kovács, K., & Nagy, B. E. (2018). The effect of campus environment on students' health behaviour in four Central European countries. *Journal of Social Research and Policy*, 8(1), 1–14.

- Szeitz-Szabó, M., Bíró, L., Bíró, G., & Sali, J. (2011). Dietary survey in Hungary, 2009. Part I. Macronutrients, alcohol, caffeine, fibre. *Acta Alimentaria*, 40(1), 142–152. <https://doi.org/10.1556/aalim.40.2011.1.16>
- Szigeti, F., & Kovács, K. E. (2021). Az objektív és szubjektív egészségtudatosság és elégedettség összefüggése a hallgatói előrehaladással. *Civil Szemle, Special Issue II*, 169–184.
- Tényi, J., & Sümegi, Gy. (1997). *Egészségfejlesztés – egészségnevelés*. POTE.
- Valera-Mato, V., Cancela, J. M., Ayan, C., Martin, V., & Molina, A. (2012). Lifestyle and Health among Spanish university students: differences by gender and academic discipline. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9, 2728–2741. <https://doi.org/10.3390/ijerph9082728>
- Veres-Balajti, I., Bíró, É., Ádány, R. & Kósa, K. (2013). Tanárjelöltek egészségi állapota és egészségszemlélete. *Educatio*, 22(2), 201–212.
- Veresné Balajti, I. (2010). *Egyetemi hallgatók egészségi állapota és egészségmagatartása (Doktori értekezés)*. Debreceni Egyetem.
- Yager, Z. (2011). Health Education in Teacher Education: Evaluation of Learning Design with Embedded Personal Wellness Learning and Assessment Focus. *Australian Journal of Teacher Education*, 36(10), 108–125. <http://dx.doi.org/10.14221/ajte.2011v36n10.6>

The study of health behaviour and awareness of higher education students at the University of Debrecen

The study of health behaviour and health awareness of higher education students has become one of the most prominent research areas, but less attention is paid to the characteristics of in-service teachers, even though their influence as future teachers is undisputed. The present research aims to examine university students' attitudes (N=108) studying in teacher education at the University of Debrecen towards health awareness and academic achievement. Our results explored that students' health behaviour is better compared to the results of the European Health Interview Survey (EHIS). Significant gender differences were observed only in some components. The impact of sport is significantly positive, but this effect disappears with the involvement of health awareness and academic achievement components. Our results provide an insight into the state of health awareness of teacher trainees. However, a detailed exploration of its trends requires further research, primarily due to the current epidemiological situation.

Keywords: *health awareness, coping, sport, academic achievement, teacher training*