



Egészségügyi főiskolai hallgatók egészségfelfogás-változásának vizsgálata

Dr. Németh Anikó adjunktus
Lobánov-Budai Éva tanársegéd
Bársonyné Kis Klára mestertanár, szakcsoportvezető

Szegedi Tudományegyetem, Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar,
Egészségmagatartás és -fejlesztés Szakcsoport

Bevezetés

A lakosság egészségi állapota, kedvezőtlen egészségmagatartása, az egészségbeli egyenlőtlenségek növekedése indokoltá teszi, hogy az egészségtudományi képzési területen végzettséget szerzők (pl. ápolók, gyógytornászok és védőnők) megfelelő szintű tudással rendelkezzenek az egészségről, annak összetevőiről és jellemzőiről, az egészségnevelésről, valamint az egészségfejlesztésről. Ezen szakemberek szakmájuk gyakorlása során a lakosság egészségi állapotát erőteljesen befolyásoló, a lakossággal közvetlen kapcsolatot igénylő munkakörökben fognak dolgozni, ahol az egészségnevelő és egészségfejlesztő tevékenység hangsúlyosan jelenik meg. Az egészség fogalmának értelmezése az egészségügyi szakemberek munkájának keretétől szolgáló egészség- és betegség-, valamint ápolási és gondozási modellek fontos elméleti alapja. Az egészségügyi szakemberek munkájának eredményessége szempontjából kulcsfontosságú, hogy a képzés – többek között – hozzájáruljon a hallgatók korábbi képzési szakaszokból hozott, az egyes dimenziókat nélkülöző vagy éppen túlhangsúlyozó egészségfelfogásának alakításához.

Az egészségfogalom értelmezésének változása mind a szakértők, mind a laikusok körében számos állomáson ment keresztül. Ezen állomások – többek között – az egészség tartalmi területeinek bővülését mutatják.

A legősibb egészségfelfogások fő jellemzője a holisztikus szemléletmód, mely a hangsúlyt az egyéni belüli, az emberek közötti és a környezettel kapcsolatos egyensúlyi állapotra helyezi. Ez az álláspont tükröződik többek között *Hippokratész* egészségelméletében, aki az egészséget a testi és lelki folyamatok egységeként említette, összhangban környezetével. (1) A naturalista egészségfelfogás azt a szervezetet tekinti egészségesnek, mely környezetéhez jól alkalmazkodik. (2) A WHO 1946-ban született meghatározása szerint „Az egészség a teljes testi, szellemi-lelki és szociális jóllét állapota, s nem pusztán a betegség vagy nyomorékság hiánya”. (2) Ez az egészségdefiníció rámutat az egészségi állapot komplexitására. Pozitívuma, hogy magában hordozza az egészség holisztikus megfogalmazásának „csiráját”, ugyanis a *biológiai* mellett elismeri a *szociális* és a *lelki* faktorok szerepét is. A holisztikus megközelítés több egyenrangú terület, a *testi*, a *lelki*, a *szociális* és a *spirituális* dimen-

LEVELEZÉSI CÍM:

Dr. Németh Anikó, Szegedi Tudományegyetem, Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Egészségmagatartás és -fejlesztés szakcsoport. *Postacím:* 6726 Szeged, Temesvári krt. 31. *Telefon:* +36-62-341-814. *E-mail:* nemetha@etszk.u-szeged.hu

Lobánov-Budai Éva, Szegedi Tudományegyetem, Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Egészségmagatartás és -fejlesztés szakcsoport. *Postacím:* 6726 Szeged, Temesvári krt. 31. *Telefon:* +36-62-341-815. *E-mail:* budai@etszk.u-szeged.hu

Dr. Németh Anikó, Szegedi Tudományegyetem, Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Egészségmagatartás és -fejlesztés szakcsoport. *Postacím:* 6726 Szeged, Temesvári krt. 31. *Telefon:* +36-62-546-889. *E-mail:* barsony@etszk.u-szeged.hu





ziók környezettel való kapcsolatát hangsúlyozza. (3) A mai szakértői egészségértelmezések az egészség fogalmában tehát négy faktor szerepét különítik el: a *fizikait (szomatikust)*, a *szociálist*, a *pszichést* és a *spirituálist*, ezek egymástól nem elválaszthatóak, még akkor sem, ha súlypontozásaik alkalmanként különbözőek is. A laikus meghatározások (4) alapján az egészség hat dimenzióból épül fel, e dimenziók kapcsolatban állnak egymással, közöttük éles határ nem húzható. A *fizikai dimenzió* a szervezet mechanikus működését, a *mentális dimenzió* a tiszta és következetes gondolkodást, az *emocionális dimenzió* az érzések felismerését és azok megfelelő kifejezését, a *szociális dimenzió* a más emberekkel való kapcsolatok kialakítását és fenntartását jelenti. Az előbbi dimenziókhoz kapcsolódik a *spirituális dimenzió* (mely a személyes világnézetet, a vallásos meggyőződést, az önmagunkkal való békét jelenti) és a *társadalmi dimenzió* (melyet a körülöttünk lévő társadalom nyújt). A laikus meghatározások elkülönítik a *mentális* és az *emocionális* dimenziót (a szakértői meghatározásban a *pszichés* dimenziót), illetve a *szociális* és a *társadalmi* dimenziót (a szakértői meghatározásban a *szociális* dimenziót).

Karunkon az egészségtudományi képzések hallgatóinak egészség-releváns szakmai kompetenciái fejlesztéséhez a képzés második évében tanított *Egészségpedagógia* és *Egészségfejlesztés* tantárgyak jelentős mértékben járulnak hozzá. A két tantárgy rendszerszemléletű, aktív tananyag-feldolgozási módszereket alkalmazva segíti a hallgatók korszerű egészség szemléletének, egészségismereteinek, valamint – reflektív módon, egészségtudatos magatartásuk erősítésén keresztül – a szakmájukban végzendő egészségfejlesztési feladatok ellátásához szükséges cselekvőképes tudás elsajátítását. A hallgatók elméleti és gyakorlati ismereteik birtokában képesek lesznek különböző életkorú, társadalmi helyzetű és egészségi állapotú célcsoportok meghatározott egészségügyi szükségleteinek kielégítését célzó egészségfejlesztő, -megőrző és betegségmegelőző szolgáltatások kivitelezésére a primer, a szekunder és a terciér prevenció területén, a holisztikus egészségfogalomnak megfelelően.

A fentiek alapján vizsgálatunk célja volt feltárni, hogy hogyan változik a *Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Karának* egészségtudományi képzéseiben tanuló ápoló-, gyógytornász- és védőnő-hallgatók az egészség dimenzióira vonatkozó egészségértelmezése az *Egészségpedagógia* és *Egészségfejlesztés* kurzusok elvégzése után.

Feltételeztük, hogy az első felméréshez képest a hallgatók – az elvégzett kurzusok hatására – képesek lesz-

nek az egészség fogalmát komplex módon értelmezni, több egészségdimenziót, és azokon belül több részlelemet megjeleníteni rajzaikon.

Minta és módszer

Vizsgálati mintánkat a *Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Karának* másodéves ápoló-, gyógytornász- és védőnő-hallgatói képezték. Az első felmérésre 2013 szeptemberének első egészségpedagógia-gyakorlat óráján, a második felmérésre 2014 májusában, az utolsó egészségfejlesztés-gyakorlat óráján került sor. Mindkét alkalommal maximum 30 perc állt a hallgatók rendelkezésére, hogy rajzban jelenítsék meg egészségfelfogásukat. A hallgatók az „*Önök számára mit jelent az egészség?*” kérdés elhangzását követően, 2–3 fős kis csoportokban készítették el rajzaikat. Ezek után a hallgatók szóban is ismertették az általuk rajzolt motívumokat (melyeket írásban lejegyeztünk), így a kutatási technikát *Pridmore és Bendelow (1995)* „*draw and write*” kutatási technikája alapján „*draw and say*” technikának neveztük el. (5)

A rajzok és az elhangzott értelmezések elemzése során a laikus egészségfelfogásban megjelenő differenciáltabb, hat dimenziót vettük alapul. Az egyes dimenziókban az alábbi rajzelemek, illetve azok szimbólumokon keresztül való megjelenését vizsgáltuk: *fizikális dimenzió* (mozgás, táplálkozás, pihenés-alvás, szórakozás, a személyi és a környezet/közvetlen környezet tisztasága), *mentális dimenzió* (tudás, műveltség, iskola, könyv szimbólumok), *szociális dimenzió* (családi, baráti kapcsolatok, párkapcsolat), *érzelmi dimenzió* (az arcokon megjelenő érzelmek), *spirituális dimenzió* [jin-jang, béke, templom, Buddha, mérleg, arany középút, jóga (belső béke), szárnyas szív és galamb szimbólumok (béke és boldogság)], *társadalmi dimenzió* (tolerancia a társadalomban, település, egészségügyi ellátás, pénz). Vizsgáltuk továbbá a természetábrázolást, a környezettisztaság fontosságát (pl. szemégyűjtés, légszennyezés) és a tiltás megjelenését.

A második felmérés idején igyekeztünk ugyanazokat a párokat, illetve kiscsoportokat összeállítani, akik szeptemberben is együtt rajzoltak, de ez – a csoportösszetétel változása és a hiányzások miatt – nem minden esetben valósult meg. Az adatelemzést SPSS 19.0 for Windows statisztikai programmal, Khi^2 -próbbával, variancia-analízissel (ANOVA) és független kétmintás T-tesztel végeztük. Vizsgálatunkban 5%-os szignifikanciaszinttel számoltunk.

*Dr. Németh Anikó–Lobánov-Budai Éva–Bársonyné Kis Klára *Egészségügyi főiskolai hallgatók egészségfelfogásának vizsgálata* című tanulmányát, jelen tanulmány párdarabját, mely az egészségtudományi képzésekben tanuló hallgatók egészségértelmezésének az *Egészségpedagógia*, *Egészségfejlesztés* szemináriumok elvégzése előtti eredményeit mutatja be, 2014/1–2. lapszámunkban olvashatták.



1. táblázat

A megjelenített dimenziók számának változása az egyes szakirányok esetében

Ábrázolt dimenziók száma	Ápoló		Gyógytornász		Védőnő	
	2013. szept.	2014. május	2013. szept.	2014. május	2013. szept.	2014. május
1	0 (0%)	0 (0%)	1 (3,4%)	0 (0%)	3 (15,8%)	0 (0%)
2	0 (0%)	0 (0%)	1 (3,4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
3	4 (14,8%)	0 (0%)	9 (31%)	9 (31%)	10 (52,6%)	3 (14,2%)
4	14 (51,9%)	0 (0%)	9 (31%)	5 (17,2%)	3 (15,8%)	11 (52,3%)
5	7 (25,9%)	11 (44%)	6 (20,7%)	10 (34,4%)	3 (15,8%)	6 (28,5%)
6	2 (7,4%)	14 (56%)	3 (10,3%)	5 (17,2%)	0 (0%)	1 (4,7%)

Eredmények

A 2013 szeptemberében készült és szóban értelmezett 75 rajzból (N1 = 75) 27 rajzot ápolók, 29 rajzot gyógytornászok, 19 rajzot védőnők készítettek. A 2014 májusában készített és szóban értelmezett 75 rajzból (N2 = 75) 25 rajzot ápolók, 29 rajzot gyógytornászok, 21 rajzot védőnők rajzoltak.

Az elemzés során először a dimenziók megjelenési gyakoriságának változását vizsgáltuk. Az 1. ábrán látható, hogy a laikus egészségfelfogást (4) tükröző hat dimenzió mindegyike gyakrabban jelent meg a második felmérés idején a rajzokon. Az ábrázolt dimenziók közül a *mentális* dimenzió az, mely kifejezetten nagy emelke-

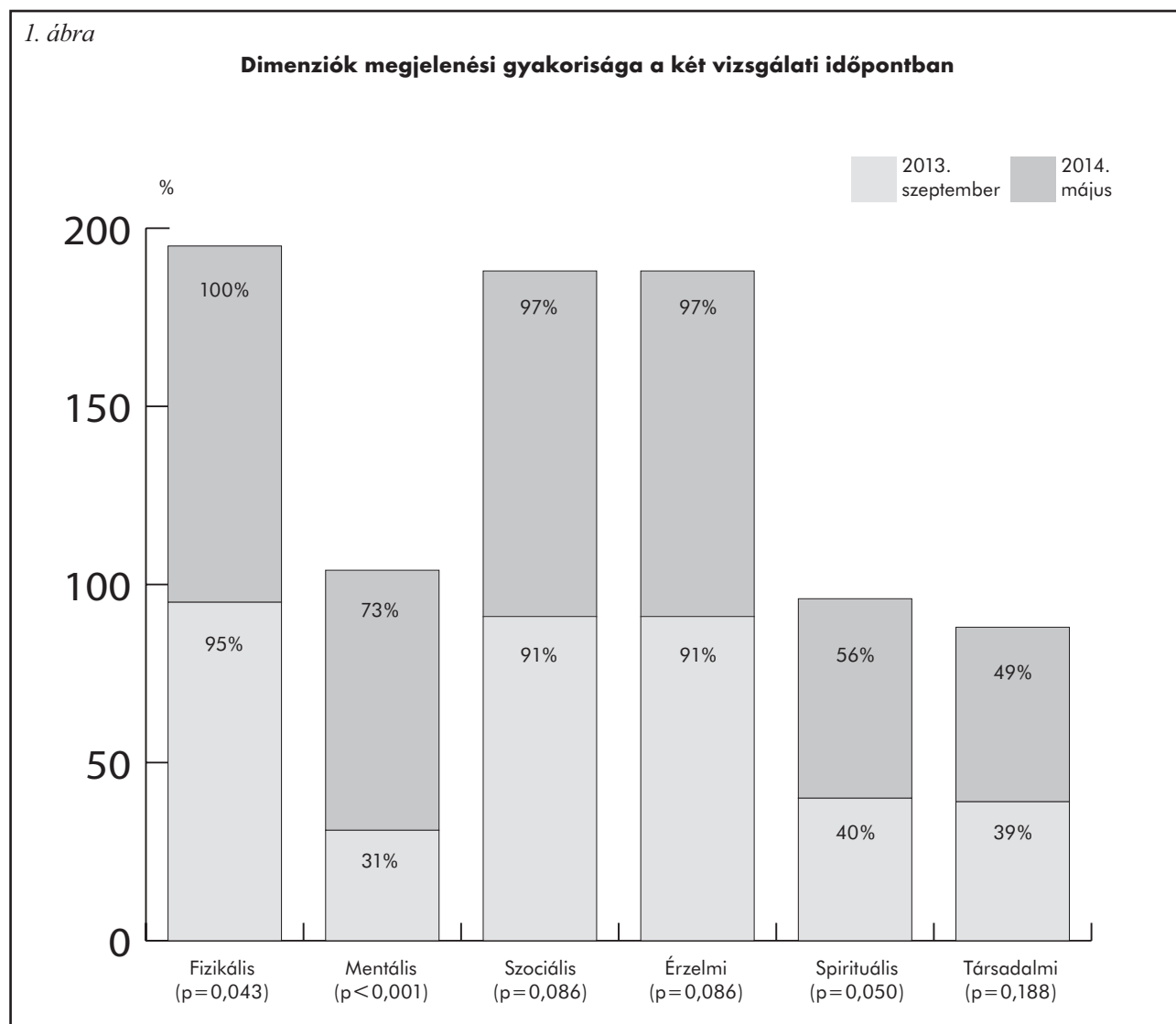
dést mutatott, ugyanis 23-ról 55-re emelkedett az ezen dimenziót ábrázoló rajzok száma ($p < 0,001$). A *fizikális* ($p = 0,043$) és a *spirituális* ($p = 0,050$) dimenzió megjelenési gyakoriságának emelkedése kevésbé volt szignifikáns. A többi dimenzió megjelenési gyakoriságának növekedése nem volt jelentős.

A második felmérés idején jelentősen több ($p < 0,001$; $t = -4,941$) dimenziót jelenítettek meg a hallgatók (2013: átlag 3,85; 2014: átlag 4,73 dimenzió). Az egyes szakirányokon belül a megjelenített dimenziók számának változását is vizsgáltuk. Az 1. táblázatban látható, hogy a második felmérésben már nem készült olyan rajz, mely csupán 1–2 dimenziót tartalmazna. A legszembetűnőbb változás az ápoló-hallgatók rajzainál figyelhető meg,

2. táblázat

Az egyes dimenziók megjelenési gyakoriságának változása a szakirányoknál

Ábrázolt dimenziók száma	Ápoló		Gyógytornász		Védőnő		p		
	2013. szept.	2014. május	2013. szept.	2014. május	2013. szept.	2014. május	2013. szept.	2014. május	Össz.
Fizikális	26 (96,3%)	25 (100%)	29 (100%)	29 (100%)	6 (84,2%)	21 (100%)	0,053	1,000	0,071
Mentális	10 (37%)	23 (92%)	9 (31%)	18 (62,1%)	4 (21,1%)	14 (66,7%)	0,511	0,033	0,122
Szociális	27 (100%)	25 (100%)	24 (82,8%)	28 (96,6%)	17 (89,5%)	20 (95,2%)	0,084	0,575	0,067
Érzelmi	27 (100%)	24 (96%)	25 (86,2%)	29 (100%)	16 (84,2%)	20 (95,2%)	0,111	0,517	0,253
Spirituális	12 (44,4%)	19 (76%)	13 (44,8%)	12 (41,4%)	5 (26,3%)	11 (52,4%)	0,370	0,035	0,111
Társadalmi	13 (48,1%)	23 (92%)	14 (48,3%)	11 (37,9%)	2 (10,5%)	3 (14,3%)	0,014	<0,001	<0,001



mivel ott a rajzok 5–6 dimenziót ábrázolnak (átlag 5,56). Ők jelentősen több dimenziót ($p<0,001$) jelenítettek meg rajzaikon a második felmérés idején, mint a másik két szakirány hallgatói (gyógytornász átlag 4,38; védőnő átlag 4,24 dimenzió).

Összehasonlítottuk, hogy az egyes szakirányoknál a hat dimenzió milyen gyakran jelent meg a két felmérés idején. A *fizikális* ($p=0,071$), a *mentális* ($p=0,122$), a *szociális* ($p=0,067$) *dimenziók* megjelenési gyakorisága mindhárom szakirányban nem jelentős mértékben emelkedett az utolsó felmérésben készült rajzokon. Az *érzelmi dimenzió* megjelenési gyakorisága az ápoló-hallgatóknál nem jelentős mértékben csökkent, a másik két szakirányban emelkedett, de az eltérés nem jelentős ($p=0,253$). A *spirituális dimenzió* jelentősége az ápoló- és védőnő-hallgatóknál nőtt, és a különbség a szakirányok között szignifikáns ($p=0,035$). A *társadalmi dimenzió* megjelenési gyakoriságában következett be

a legnagyobb változás. Az első felméréshez képest az ápoló- és védőnő-hallgatóknál nőtt, a gyógytornász-hallgatóknál csökkent a megjelenési gyakoriság, de a változás az ápoló-hallgatóknál a legszembetűnőbb. A szakirányok közötti különbség mindkét felmérés idején jelentős. (2. táblázat)

Jelentős mértékben ($p<0,001$; $t=-5,472$) emelkedett továbbá a rajzokon belül megjelenített kategóriák száma is (átlag 7,37-ről 9,8 rajzelemre). A két vizsgálati időpontban összehasonlítottuk az egyes dimenziókban belül megjelent rajzelemek számát is. Elmondható, hogy a laikus egészségfelfogás mind a hat dimenziójában emelkedett a megjelenített rajzelemek száma, de a növekmény csak a *fizikális*, a *mentális*, az *érzelmi* és a *spirituális* dimenziókban volt jelentős. (3. táblázat)

Összehasonlítottuk a két időpontban készült rajzokon feltüntetett kategóriák/rajzelemek számát is. A leggyakrabban most is a *fizikai* dimenzióba tartozó *táplálkozás*

3. táblázat

A dimenziókon belül megjelenített rajzelemek számában bekövetkezett változások

Dimenzió	Átlag rajzelem szám (2013)	Átlag rajzelem szám (2014)	F-próba	p	t
Fizikális	2,75	3,64	p=0,437	<0,001	-4,413
Mentális	0,31	0,76	p=0,595	<0,001	-5,824
Szociális	1,75	1,95	p=0,003	0,142	-1,475
Érzelmi	0,91	1,03	p=0,113	0,012	-2,550
Spirituális	0,51	0,79	p=0,162	0,029	-2,207
Társadalmi	0,47	0,72	p=0,038	0,056	-1,928

és *testmozgás*, az *érzelmek*, a *párkapcsolat* és a *természetábrázolás* jelent meg. Jelentős emelkedés volt megfigyelhető a *szórakozás*, a *tudás/műveltség*, a *pénz* és a *vallás* rajzelemek estében. Viszont az *önértékelés* eltűnt a rajzokról. Nem jelentős mértékben ugyan, de emelkedett a *családi kapcsolatok*, a *barátság*, a *béke*, a *Jin-jang* és a *mérleg* motívumok száma. Több, az első felmérésben kevésbé használatos szimbólum már nem jelent meg a második felmérés rajzain (*arany középút*, *Buddha*). (4. táblázat)

A tanulmány elején látható dimenziótartalmak a második felmérés idejére bővültek. A *fizikális* dimenzióban megjelent a fentiekén túl az *egészséges lakókörnyezet* (16 rajzon; p<0,001), a *szűrővizsgálatok* (3 rajzon), az *utazás* (8 rajzon; p = 0,004), a *szexualitás közbeni védekezés* (5 rajzon; p = 0,023), a *prevenció* (2 rajzon), a *rehabilitáció* (2 rajzon), a *megfelelő öltözködés*. A *mentális* dimenzióhoz adódott még a *pozitív gondolkodás* (3 rajzon) és az *egészséges testkép* (2 rajzon). Az *érzelmi* dimenzióban megjelent a *boldogság* (4 rajzon; p = 0,043) és az *öröm* (3 rajzon) is. A *spirituális* dimenzióban a *harmónia* volt az új elem (2 rajzon), a *társadalmi* dimenzióban pedig a *munka* (12 rajzon; p<0,001) és az *úthálózat* (1 rajzon).

Dimenziókba nem besoroltan, de megjelent még 1–2 rajzon motívumként a *gondoskodás*, a *siker*, a *vicc*, a *szabadság* (p = 0,012), az *ünnepek*, a *szerecsse*, melyek közül több jelentős eredménynek számít. Három rajzon megjelent a *betegség hiánya* is.

A hallgatók a második felmérés idején átlagosan 9,8 rajzelemet tüntettek fel a rajzokon, míg az első felméréskor átlagosan 7,37-et (p<0,001; t = -5,472). Az egyes szakirányokra lebontva: az ápolók rajzelemeinek száma 8,85-ről 12,2-re (p<0,001; t = -6,756), a gyógytornászok rajzelemeinek száma átlagosan 7,21-ről 8,69-re (p = 0,037; t = -2,131), a védőnők rajzelemeinek száma pedig az átlagosan 5,53-ről 8,48-ra emelkedett (p<0,001; t = -4,082).

Az egyes szakirányok közötti különbség mindkét felmérés idején jelentősnek (p<0,001) bizonyult.

Megvizsgáltuk az egyes dimenziókba tartozó rajzelemek számában bekövetkezett változásokat, illetve a szakirányok közötti esetleges különbséget is. A *fizikális dimenzió* tartalmazza a *mozgást*, a *táplálkozást*, a *pihenés- Alvást*, a *szórakozást*, a *higiénét*, a *környezettisztaságot*, az *egészséges lakókörnyezetet*, a *szűrővizsgálatokat*, az *utazást*, a *szexualitás közbeni védekezést*, a *prevenációt*, a *rehabilitációt* és a *megfelelő öltözködést*. Az ápolók fizikális dimenzióon belül megjelenített rajzelemeinek száma az átlagosan 3,26-ről 4,24-re emelkedett (p = 0,005; t = -2,910). A gyógytornászok esetében nem jelentős (p = 0,072; t = -1,836) emelkedés történt, átlagosan 2,79-ről 3,34-re, a védőnők esetében pedig 1,95-ről 3,33-ra (p<0,001; t = -3,911). Az összes rajzelem átlaga a fizikális dimenzióban 2,75-ről 3,64-re emelkedett (p<0,001; t = -4,413). Az egyes szakirányok közötti különbség jelentősnek bizonyult (p = 0,013) a fizikális dimenzióban megjelenített rajzelemek számát tekintve.

A *mentális dimenziót* az *iskola*, a *könyv*, a *pozitív gondolkodás*, valamint az *egészséges testkép* megjelenése szimbolizálta. Az ápoló-hallgatók esetében nem jelentős mértékben, átlagosan 0,37-ről 0,96-ra emelkedett a megjelenített kategóriák száma, a gyógytornász-hallgatóknál átlagosan 0,31-ről 0,66-ra (p = 0,013; t = -2,558), a védőnő-hallgatóknál pedig átlagosan 0,21-ről 0,67-re (p = 0,003; t = -3,175). Az összes rajzelem átlaga a mentális dimenzióban 0,031-ről 0,76-ra emelkedett (p<0,001; t = -5,824). Az egyes szakirányok közötti különbség jelentősnek bizonyult (p = 0,041) a mentális dimenzióban ábrázolt rajzelemek számát tekintve.

A *szociális dimenziót* a *családi*, *baráti kapcsolatok*, *párkapcsolat* megjelenése szimbolizálta. Az ápolók esetében csökkenés volt megfigyelhető az átlagosan 2,26-ről 2,2-re (p = 0,732; t = 0,345). A gyógytornászok esetében

4. táblázat

A rajzokon megjelenített rajzelemek száma a két vizsgálatban

Kategória	N (2013)	N (2014)	p
Táplálkozás (ételek)	69	74	0,053
Testmozgás	66	71	0,147
Érzelmek	68	72	0,190
Párkapcsolat	60	66	0,181
Természetábrázolás	53	53	1,000
Családi kapcsolatok	40	45	0,410
Barátság	31	35	0,511
Pihenés, alvás	28	27	0,865
Szórakozás	24	43	0,002
Tudás, műveltség (iskola, könyv)	23	53	<0,001
Kórház, egészségügyi ellátás	22	22	1,000
Higiéné	14	14	1,000
Béke	10	13	0,497
Stresszkezelés	4	2	0,405
Település	6	6	1,000
Jin-jang	6	10	0,290
Környezet tisztaság (szemétgyűjtés)	5	3	0,467
Önértékelés	5	0	0,023
Pénz	5	13	0,044
Vallás, templom	4	22	<0,001
Mérleg	3	7	0,190
Jóga	1	3	0,311
Környezetszennyezés, gyár	2	1	0,560
Arany középút	1	0	0,316
Buddha	1	0	0,316

átlagosan 1,45-ről 1,79-re ($p = 0,135$; $t = -1,517$), a védőnők esetében pedig 1,47-ről 1,86-ra emelkedett ($p = 0,161$; $t = -1,429$) a szociális dimenzióban megjelenített elemek száma. Az összes rajzelem átlaga ebben a dimenzióban 1,75-ről 1,95-re nőtt ($p = 0,142$; $t = -1,475$). Az egyes szakirányok közötti különbség nem szignifikáns ($p = 0,101$).

Az érzelmi dimenziót az arcokra rajzolt mosoly, a madarak (boldogság), a csiga és a pillangó (apró örömek) jelképezte. Az ápoló-hallgatók esetében átlagosan

1-ről 1,04-re ($p = 0,556$; $t = -,592$), a gyógytornász-hallgatók esetében 0,86-ről 1,07-re ($p = 0,013$; $t = -2,558$), a védőnő-hallgatók esetében pedig 0,84-ről 0,95-re ($p = 0,257$; $t = -1,151$) emelkedett az ábrázolt elemek száma. Az összes rajzelem átlaga ebben a dimenzióban 0,91-ről 1,03-ra emelkedett ($p = 0,012$; $t = -2,550$). Az egyes szakirányok közötti különbség nem volt jelentős ($p = 0,347$).

A spirituális dimenziót a Jin-jang, a béke, a temp-

1. rajz

Ápoló által készített, hat dimenziót ábrázoló rajz



lom, Buddha, a mérleg, az arany középút, a jóga (belső béke), a szárnyas szív, a galamb, az önértékelés (tükörben nézi magát), a harmónia (szivárvány, madár), a szem (lélek tükre) szimbólumok jelentették. A megjelenített rajzelemek száma az ápolók által készített rajzokon átlagosan 0,56-ról 1,28-ra emelkedett, a növekmény azonban nem jelentős, mivel az F-próba szignifikanciája 0,032 volt. A gyógytornászok rajzain mindkét vizsgálati időpontban átlagosan 0,55 rajzelem jelent meg ebben a dimenzióban, a védőnők esetében pedig 0,37-ről 0,52-re emelkedett a rajzelemek száma ($p = 0,418$; $t = -,819$). Az összes rajzelem átlaga ebben a dimenzióban 0,51-ről 0,79-re emelkedett, mely jelentősnek bizonyult ($p = 0,029$; $t = -2,207$), ahogyan az egyes szakirányok közötti különbség is ($p = 0,001$) a spirituális dimenzióban megjelenített rajzelemek számát tekintve.

A társadalmi dimenziót a tolókcocsis lány (tolerancia a társadalomban), a település, a gyár, az egészségügyi ellátás, a pénz, a munka, az út szimbólumok jelentették. Az ápoló-hallgatók esetében az átlagosan 0,56-ról 1,44-re emelkedett ($p < 0,001$; $t = -3,933$), a gyógytornász-hallgatók esetében 0,62-ről 0,48-ra csökkent ($p = 0,491$; $t = 0,694$), a védőnő-hallgatók esetében pedig 0,11-ről 0,19-re emelkedett ($p = 0,535$; $t = -,626$). Az összes rajzelem átlaga ebben a dimenzióban 0,47-ről 0,72-re

emelkedett ($p = 0,056$; $t = -1,928$). Az egyes szakirányok közötti különbség jelentős ($p < 0,001$) a társadalmi dimenzióban ábrázolt rajzelemek számát tekintve.

Megvizsgáltuk az egyes rajzelemek megjelenése közötti különbséget is a szakirányok hallgatói között. Az első felmérés idején a pihenés, az alvás ($p = 0,025$) és a család ($p = 0,026$) motívumokat az ápoló-hallgatók jelentősen gyakrabban jelenítették meg, a testmozgást ($p = 0,001$) és a barátságot ($p = 0,026$) pedig jelentősen kevesebbszer ábrázolták a védőnő-hallgatók. A kórház/egészségügyi ellátás az ápoló- és a gyógytornász-hallgatók esetében bírt nagyobb jelentőséggel ($p = 0,027$). A második felmérés idején a pihenés és az alvás a védőnő-hallgatóknál kevésbé jelent meg ($p = 0,041$), de csak náluk jelent meg a betegség hiánya ($p = 0,018$). Az ápoló-hallgatók esetében több rajzelem is jelentősen gyakrabban fordult elő, mint a másik két szakiránynál: a tudás/műveltség ($p = 0,015$), a párkapcsolat ($p = 0,043$), a vallás ($p < 0,001$; utóbbi a védőnő-hallgatók egyáltalán nem ábrázolták), a béke ($p = 0,048$), a pénz ($p = 0,042$), az egészségügyi ellátás ($p < 0,001$) és a munka ($p = 0,027$).

Mivel több egészségfogalomban is megjelenik a környezet fontossága, vizsgáltuk a rajzokon megjelenő természet-ábrázolást is. Mindkét felmérés idején a rajzok 70,7%-án (53–53 rajzon) megjelent a természetábrázolás.



Az 1. rajzot egy ápoló-hallgató készítette (párja hiányzott az óráról, így egyedül vállalta a rajzolást). Egy természeti képből jeleníti meg az *egészség* dimenzióit. A *fizikális* dimenziót a sportszerek, a gyümölcsök, a hangjegyek (szórakozás), a *mentális* dimenziót a könyvek és a bagoly, a *szociális* dimenziót a család jelentik. Mosoly látható az arcokon, illetve a szív a fa törzsén (*érzelmi* dimenzió), a kígyó és a vöröskereszt az egészségügyi ellátást szimbolizálja, mely a *társadalmi* dimenzió eleme, a fa törzsén lévő szárnyak pedig a *spirituális* dimenziót ábrázolják. A rajz nem ábrázol tiltást.

Utolsó lépésként összehasonlítottuk a tiltás megjelenését a rajzokon. Az egészségfejlesztésben fontos szempont, hogy nem alkalmazunk tiltást, csak a lehetőségeket, következményeket vázoljuk fel, felkínálva ezzel a választási lehetőséget. Hallgatóinknak is ezt a szemléletet próbáltuk átadni a tanév során. Az első felméréskor 23 esetben, a második alkalommal 18 esetben jelent meg tiltás a rajzokon (alkohol, dohányzás, kábítószer, szénhidrátok, piercing, tetoválás).

A 2. ábrán látható, hogy az első felmérésben a védőnő-hallgatók egyáltalán nem alkalmaztak tiltást rajzaikon, a második felméréskor készült rajzokon viszont négy esetben is megjelenik ez a motívum ($p = 0,045$). A félév folyamán elmélyültek az egészségre káros hatásokkal kapcsolatos ismereteik, ennek tudható be a tiltás alkalmazása rajzaikon. Nem jelentős csökkenés figyelhető meg a tiltások számában az ápolóknál ($p = 0,918$) és a gyógytornászoknál ($p = 0,240$). Mindösszesen egy rajzzal kevesebb tartalmaz tiltást a második felmérés idején (19:18), mely nem jelentős csökkenés ($p = 0,850$).

Következtetések

Az egészség fogalmának laikus értelmezését vizsgálva elmondható, hogy mind a hat dimenzió gyakrabban jelent meg a második felmérés idején a hallgatók által készített rajzokon. Kifejezetten nagy emelkedést mutatott a *mentális* dimenzió megjelenési gyakorisága. Mindkét felmérésben a *fizikális*, a *szociális* és az *érzelmi* dimenzió szerepelt legtöbbször a rajzokon. Más, az egészségügyi felsőoktatásban tanulók egészségfelfogását vizsgáló tanulmányok a testi és a lelki egészség dominanciáját kapták eredményül. (6) Egy másik felmérésben, ahol nem egészségügyi szakokon tanuló főiskolai hallgatók alkották a vizsgálati mintát, a *lelki-érzelmi-szellemi* hármas egység megelőzte a *fizikális* dimenziót. (7) Az *érzelmi* dimenzió megjelenési gyakorisága az ápoló-hallgatóknál, a *társadalmi* dimenzióé a gyógytornász-hallgatóknál csökkent. A többi dimenzió megjelenési gyakorisága a második vizsgálat idejére mindhárom szakiránynál növekedett. Az ápoló-hallgatók eredményei több vizsgált területen is kiemelkedő változást mutatnak. Jelentősen

több dimenziót jelenítettek meg, mint az első felmérés idején (amikor csupán 5–6 dimenziót ábrázoltak), a *mentális*, a *spirituális* és a *társadalmi* dimenziók ugrásszerűen megszorodtak rajzaikon, melyek részletgazdagabbá is váltak (az egyes dimenziókon belül is, illetve összesen is több rajzelemet jelenítettek meg). Az *egészségügyi ellátás* ábrázolása mindkét felmérésben nagy hangsúlyt kapott. A másik két szakirány hallgatóinál nem volt ilyen szembevető a változás.

Mindkét felmérés idején a *táplálkozás*, a *testmozgás*, az *érzelmek*, a *párkapcsolat* és a *természetábrázolás* jelent meg a leggyakrabban a rajzelemek közül, de a második felmérésben jelentős emelkedést mutatott a *pénz*, a *szórakozás*, a *tudás* és a *vallás* rajzelemek megjelenése is. Az *önértékelés* teljesen eltűnt a rajzokról. Az egyes dimenziókon belül megjelentek új tartalmak is, melyek az első felmérés idején még nem szerepeltek (*egészséges lakókörnyezet*, *utazás*, *szűrővizsgálatok*, *szexualitás közbeni védekezés*, *boldogság*, *munka*, stb.). Három védőnői rajzon megjelent a *betegség hiánya* is, ezzel utalva a WHO 1946-os egészségfogalmára. (2)

A *természetábrázolás* mindkét felmérésben nagy hangsúlyt kapott, a rajzok több mint 70%-án szerepel, mely alátámasztja a környezet jelentőségét az egészség szempontjából.

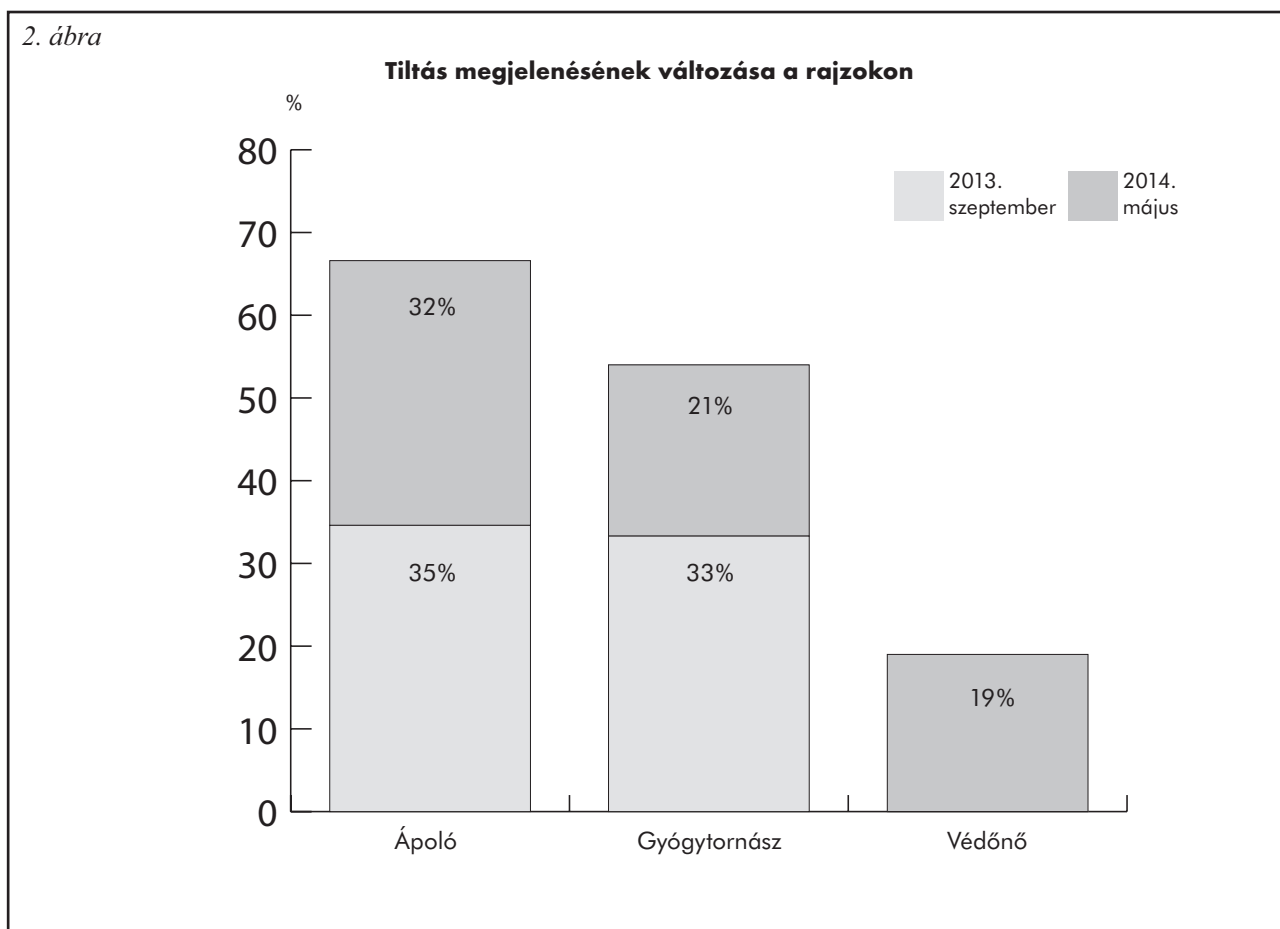
A tiltás megjelenése a rajzokon alig változott. Az első felmérés idején nem tiltó védőnő-hallgatók a második felméréskor készült rajzaikon megjelenítették a tiltást. A másik két szakirány hallgatóinál nem jelentős csökkenés mutatkozott.

Eredményeink bizonyítják, hogy hallgatóink az *Egészségpedagógia* és *Egészségfejlesztés* kurzusok elvégzését követően képesek az egészség fogalmát sokkal részletesebben értelmezni, dimenzióit felismerni, és részletgazdagabban ábrázolni.

Összefoglalás

Az egészség fogalma az évszázadok folyamán sok változáson ment keresztül, így számtalan megfogalmazása létezik. Az egészségügyben dolgozók számára kiemelt jelentőségű az egészség fogalmának legszéleskörűbb ismerete. Vizsgálatunk célja ezért az volt, hogy feltérképezzük a leendő ápolók, gyógytornászok és védőnők egészségről alkotott felfogását az *Egészségpedagógia* és *Egészségfejlesztés* tantárgyak hallgatásának megkezdése előtt, majd a kurzusok befejezése után. A vizsgálat módszere a rajzoltatás, majd az azt követő megbeszélés volt. 193 fő másodéves, nappali tagozatos hallgató 75–75 darab rajzot készített 2013 szeptemberében és 2014 májusában. Az eredmények birtokában elmondható, hogy mindkét felmérés idején az ápoló-hallgatók egészségfelfogása a legrészletgazdagabb, ugyanis ők ábrázolták





a laikus egészségfelfogás legtöbb dimenzióját, valamint a legtöbb rajzelemet is.

Mindkét időpontban a *testi*, a *szociális* és az *érzelmi* dimenziók a leghangsúlyosabbak, de a második felmérés idején a *mentális* dimenzió megjelenési gyakorisága több, mint kétszeresére nőtt. Ezen dimenziók mellett a *környezetábrázolás* továbbra is nagy jelentőséggel bír. Összességében megállapíthatjuk, hogy a vizsgált hallgatók egészségfelfogása túlnyomórészt a bio-pszicho-szociális szemléletet tükrözi, viszont a kurzusokon való részvétel után rajzaik részletgazdagabbá váltak, több dimenziót és rajzelemet jelenítettek meg, mely bizonyítja a tantárgyak hatékonyságát. Az egészség fogalmának tágabb értelmezése által a hallgatók nagy valószínűséggel képesek lesznek munkájuk során a holisztikus szemléletű betegellátásra is.

Kulcsszavak: egészségügy, hallgatók, egészségfelfogás változása

Summary

The concept of health has changed in many ways during the last centuries, which resulted in countless health definitions. The deep knowledge about health is particularly

important for people working in the health care system. The aim of the present study was therefore to assess the health concept of future nurses, physiotherapists and district nurses before and after attending courses in health pedagogy and health development. The applied methods were drawing and discussing. The students involved in the study (N = 193) prepared 75–75 drawings in September 2013 and in May 2014. According to our results nursing students had the most sophisticated health perception at the time of both samplings. They depicted the most aspects of lay health concept and the most picture elements. Somatic, social and emotional dimensions were the most emphasized at both time points, whereas the frequency of mental dimensions was duplicated. The representation of the environment also had great important. Summing up, the health concept of the studied population reflects mainly the biopsychosocial approach and attending specific courses enhanced the depiction with more dimensions and elements. The courses focusing on health improved the health concept of the students. The more comprehensive health perception might enable the holistic approach in their future work.

Keywords: health care, students, change of health perception



IRODALOM

1. Csabai M.–Molnár P.: *Egészség, betegség, gyógyítás*. Budapest, Springer; 1999.
2. Kovács J.: „Bioetika, orvosi etika.” In: Buda B.–Kopp M. (szerk.): *Magartástudományok*. Budapest, Medicina Könyvkiadó; 2001. p. 293–311.
3. Csabai M.: „Az egészségpszichológia mint diszciplína.” In: Buda B.–Kopp M. (szerk.): *Magartástudományok*. Budapest, Medicina Könyvkiadó; 2001. p. 159–175.
4. Ewles L.–Simnett I.: *Egészségfejlesztés – Gyakorlati útmutató*. Medicina Könyvkiadó; 2013. p. 30.
5. Pridmore P.–Bendelow G. (1995): „Images of health: exploring belief of children using the 'draw and write' technique.” In: *Health Education Journal*, 54: 473–488.
6. Paulik E.–Molnár R.–Müller A. (2003): „Az egészségügyi felsőoktatásban tanulók véleménye az egészségről és a betegségről.” In: *Lege Artis Medicinae*, 13 (3): 246–249.
7. Szarvasné Mátó V.–Benkő Zs. (2006): „Főiskolai hallgatók egészségképe. Összehasonlító vizsgálat.” In: *Magyar Pedagógia*, 106 (2): 107–127.

