



# Egészségügyi főiskolai hallgatók egészségfelfogásának vizsgálata

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

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

## Bevezetés

Az egészségről alkotott nézetek változatosak, az egészség értelmezésében, fogalmi meghatározásában jelentős eltéréseket tapasztalhatunk. Az egyszerű megközelítések mellett létezik filozofikus vagy morális felfogás, másképpen gondolkodnak az egészségről a laikusok, másképpen az egészségügyben dolgozó, gyakorló szakemberek, és másképpen a szakértők.

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”. (1) A holisztikus megközelítés alapján az egészség testi, lelki, szociális és spirituális dimenziókból áll, mely kapcsolatban áll a környezettel is. (2) A laikus megfogalmazás szerint (3) az egészség hat dimenzióból épül fel, s ezen dimenziók egymással is kapcsolatban vannak, közöttük éles határ nem húzható. A fizikai dimenzió a szervezet mechanikai működését, a mentális dimenzió a tiszta és következetes gondolkodást, az emocionális dimenzió az érzelmek visszatükrözését és felismerését, a szociális dimenzió a más emberekkel való kapcsolatok kialakítását és fenntartását jelenti. Ehhez kapcsolódik még a spirituális (a személyes világnézet, a vallásos meggyőződés, az önmagunkkal való béke) és a társadalmi (a körülöttünk lévő társadalom által biztosított) dimenzió.

### 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

Az egészségfejlesztés az egészségügyi dolgozók munkájának is része, ugyanis a betegek oktatására, egészségük fejlesztésére számos lehetőség kínálkozik. Egy leendő egészségügyi szakembereket (orvostan- és gyógyszerész-hallgatók, egészségügyi főiskolások) vizsgáló kutatás szerint a leggyakrabban meghatározott egészségdimenziók a testi és a lelki dimenziók. (4)

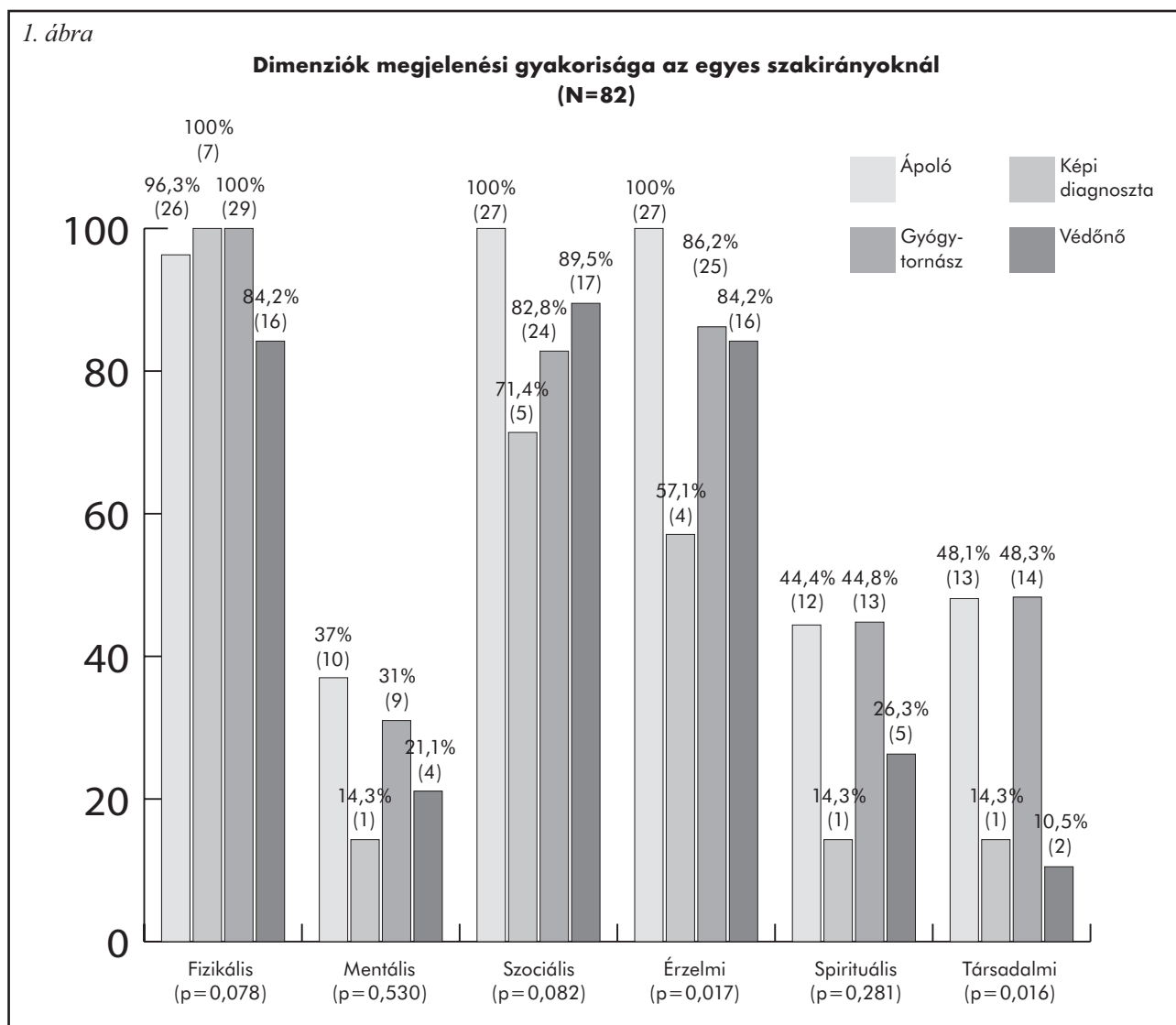
Fentiek alapján vizsgálatunkban a Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Karának egészségügyi képzéseiben tanuló hallgatók (ápoló, gyógytornász, képi diagnosztikai és intervenciós asszisztens, védőnő) egészségértelmezését, egészségképük összetettségét, illetve differenciáltságát elemeztük. Feltételeztük, hogy az egyes szakirányok által megjelenített egészségképekben jelentős különbség van.

## Minta és módszer

Vizsgálati mintánkat a Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Karán második évfolyamukat megkezdő ápoló-, gyógytornász-, képi diagnosztikai és intervenciós asszisztens-, valamint védőnő-hallgatók képezték, összesen 193 fő.

Mivel az első évfolyamot már elvégezték, de széles körű egészségügyi ismeretekkel még nem rendelkeztek, így a laikus egészségfelfogást vonatkoztattuk rájuk. (3)





A felmérés 2013. szeptember 2–6. között zajlott. Az év első *Egészségpedagógia* gyakorlati óráján 30 perc állt rendelkezésükre, hogy rajzban megjelenítsék egészségképüket. Az „Önök számára mit jelent az egészség?” kérdést követően 2–3 fős kis csoportokban készítették el rajzukat, majd szóban is ismertették a 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) Az ezt követő rajzelemzés a hat dimenziót vette alapul. Az egyes dimenziókban az alábbi részelemek megjelenését vizsgáltuk: *fizikális dimenzió* (mozgás, táplálkozás, pihenés-alvás, szórakozás, higiéné, környezettisztaság), *mentális dimenzió* (tudás, műveltség, iskola, könyv szimbólumok), *szociális dimenzió* (családi, baráti és párkapcsolatok), *érzelmi dimenzió* (az arcokon megjelenő érzelmek), *spirituális dimenzió* (jin-jang, béke, templom, Buddha, mérleg, arany közép-

út, stresszkezelés, jóga, szárnyas szív, galamb szimbólumok, önértékelés), *társadalmi dimenzió* (tolerancia a társadalomban, település, egészségügyi ellátás, pénz). Vizsgáltuk továbbá, a természetábrázolást, a környezet-tisztaság fontosságát (szemégyűjtés, légszennyezés), valamint a tiltás megjelenését.

Az adatelemzést SPSS 19.0 for Windows statisztikai programmal, Chi<sup>2</sup>-próbával, varianciaanalízissel (ANOVA) végeztük. Öt százalékos szignifikanciaszinttel dolgoztunk.

## Eredmények

Az adatelemzés során 82 rajzot elemeztünk, melyből 27 db ápolók, 29 db gyógytornászok, 7 db képi diagnoszták, 19 db védőnők által készített rajz volt.

Először a dimenziók megjelenési gyakoriságát vizsgáltuk. A *fizikális dimenzió* 78 (95,1%), a *szociális*

1. táblázat

**Az egyes szakirányok által megjelenített dimenziók szám szerinti bontásban  
(N=82)**

Ábrázolt dimenziók száma	Ápoló	Képi diagnosztikus	Gyógytornász	Védőnő
1	0 (0%)	0 (0%)	1 (3,4%)	3 (15,8%)
2	0 (0%)	2 (28,6%)	1 (3,4%)	0 (0%)
3	4 (14,8%)	5 (75,4%)	9 (31%)	10 (52,6%)
4	14 (51,9%)	0 (0%)	9 (31%)	3 (15,8%)
5	7 (25,9%)	0 (0%)	6 (20,7%)	3 (15,8%)
6	2 (7,4%)	0 (0%)	3 (10,3%)	0 (0%)

73 (89%), az *érzelmi* 72 (87,8%), a *spirituális* 31 (37,8%), a *társadalmi* 30 (36,6%), a *mentális* 24 (29,3%) esetben jelent meg a rajzokon. Jelentős különbség mutatkozott az *érzelmi* ( $p=0,017$ ) és a *társadalmi* ( $p=0,016$ ) dimenziók megjelenési gyakoriságában az egyes szakirányok között. Az *érzelmi* dimenzió a legkevésbé a képi diagnosztikus-hallgatók esetében, a *társadalmi* dimenzió a képi diagnosztikus- és a védőnő-hallgatók esetében jelent meg (1–2 rajzon). (1. ábra)

Jelentős különbséget ( $p<0,001$ ) találtunk az egyes szakirányok által megjelölt dimenziók átlagos számában is. Az ápolók átlagosan 4,26; a gyógytornászok 3,93; a védőnők 3,16; a képi diagnosztikák 2,71 dimenziót jelenítettek meg a rajzokon (összes átlaga 3,76). Az ápolók rajzainak 85,2%-a tartalmaz négy, vagy annál több dimenziót, míg a gyógytornászok rajzainak 62%-a, de az ő esetükben eggyel több rajzon jelent meg mind a hat dimenzió. (1. táblázat)

1. rajz

**Hat dimenziót tartalmazó rajz  
(ápoló)**





2. rajz

**Egy dimenziót tartalmazó rajz  
(védőnő)**

Az 1. rajzot egy ápoló páros készítette, mind a hat dimenzió megjelenik rajta: *fizikális* (sport, gyümölcsök, tej), *mentális* (nyitott könyv), *érzelmi* (szív, mosoly az arcokon), *szociális* (együtt sportoló emberek), *spirituális* („arany középút”), *társadalmi* (véradás). Ezen kívül megjelenik a környezetábrázolás is, illetve lényeges momentum, hogy tiltást nem tartalmaz.

A 2. rajzot egy védőnő páros készítette, mely csupán egyetlen dimenziót (*érzelmi*) tartalmaz. Ugyan a hallgatók megjelenítettek írással más elemeket is, ezeket nem vettük figyelembe, mivel a feladat a rajzolás, majd a beszéd volt.

Vizsgáltuk a rajzokon feltüntetett kategóriákat/rajzelemeket is. A leggyakrabban a *fizikai* dimenzióhoz tartozó táplálkozás és testmozgás, valamint az *érzelmi* és a *szociális* dimenzió (párkapcsolat) jelent meg. (2. táblázat)

A hallgatók átlagosan 7,22 rajzelemet tüntettek fel: az ápolók 8,85; a gyógytornászok 7,21; a képi diagnoszták 5,57; védőnők a 5,53 rajzelemet. Az egyes szakirányok közötti különbség jelentősnek ( $p < 0,001$ ) bizonyult.

Megvizsgáltuk az egyes dimenziókba tartozó rajzelemek száma közötti különbséget is a szakirányok között. A *fizikai dimenzió* tartalmazza a mozgást, a táplálkozást, a pihenés-alvást, a szórakozást, a higiéniét és a környe-

zettisztaságot. Jelentős ( $p = 0,001$ ) különbség mutatkozott az egyes szakirányok között, mivel az ápolók átlagosan 3,26; a gyógytornászok 2,79; a képi diagnoszták 2,29; a védőnők pedig 1,95 rajzelemet jelenítettek meg ebben a dimenzióban (összes átlaga 2,71). A *mentális* dimenziót az iskola és a könyv megjelenése szimbolizálta, de itt az egyes szakirányok között nem volt jelentős különbség ( $p = 0,543$ ; összes átlaga 0,29). A *szociális* dimenziót a családi, baráti és párkapcsolatok megjelenése szimbolizálta. Itt szintén jelentős ( $p = 0,002$ ) különbség mutatkozott az egyes szakirányok között, mivel az ápolók átlagosan 2,26; a gyógytornászok és a védőnők 1,45; a képi diagnoszták 1,14 rajzelemet ábrázoltak (összes átlaga 1,70). Az *érzelmi* dimenziót az arcokra rajzolt mosoly jelképezte, itt is jelentős ( $p = 0,015$ ) különbség mutatkozott az egyes szakirányok között. Az ápolók esetében az átlag 1 (tehát mindegyik rajzon megjelentek az érzelmek), a gyógytornászok esetében 0,86; a védőnőknél 0,84; a képi diagnosztáknál 0,57 (összes átlaga 0,88). A *spirituális* dimenziót a jin-jang, béke, templom, Buddha, mérleg, arany középút, stresszkezelés, jóga, szárnyas szív, galamb, önértékelés (tükörben nézi magát) szimbólumok jelentették. Itt nem mutatkozott jelentős különbség ( $p = 0,649$ ) az egyes szakirányok között (összes átlaga 0,49). A *társadalmi* dimenziót tolokocsis lány (toleran-



2. táblázat

A rajzokon megjelenített rajzelemek száma

Kategória	N
Táplálkozás (ételek)	76
Testmozgás	73
Érzelmek	72
Párkapcsolat	62
Természetábrázolás	59
Családi kapcsolatok	42
Barátság	35
Pihenés, alvás	29
Szórakozás	24
Tudás, műveltség (iskola, könyv)	24
Kórház, egészségügyi ellátás	23
Higiéné	15
Béke	10
Stresszkezelés	6
Település	6
Jin-jang	6
Környezet tisztaság (szemétgyűjtés)	5
Önértékelés	5
Pénz	5
Vallás, templom	4
Mérleg	3
Jóga	2
Környezetszennyezés, gyár	2
Arany középút	1
Buddha	1

cia a társadalomban), település, gyár, egészségügyi ellátás, pénz szimbólumok jelentették. Ezek megjelenítési számában is jelentős ( $p=0,019$ ) különbség mutatkozott az egyes szakirányok között. A gyógytornászok átlagosan 0,62; az ápolók 0,56; a képi diagnoszták 0,14; a védőnők 0,11 rajzelemet jelenítettek meg (összes átlaga 0,44).

A szakirányok között is megvizsgáltuk az egyes rajzelemek megjelenése közötti különbséget. Csupán hét rajzelem esetében találtunk jelentős eltérést.

A *pihenés, alvás* és *család* motívumokat az ápoló-hallgatók jelentősen gyakrabban jelenítették meg, míg a védőnő-hallgatók a *testmozgást* és a *barátságot* jelentősen kevesebbszer ábrázolták. A *párkapcsolatot* és az *érzelmeket* a képi diagnosztikus-hallgatók ábrázolták jelentősen ritkábban, a *kórház/egészségügyi ellátás* pedig az ápoló- és a gyógytornász-hallgatók esetében bírt nagyobb jelentőséggel. (3. táblázat)

Az adatelemzésnél kitértünk arra is, hogy az egyes

3. táblázat

## A rajzelemek megjelenése közötti különbség az egyes szakirányok között

Rajzelem neve	Ápoló	Képi diagnosztikus	Gyógytornász	Védőnő	p
Pihenés/alvás	15 (55,6%)	1 (14,3%)	10 (34,5%)	3 (15,8%)	0,025
Testmozgás	26 (96,3%)	7 (100%)	28 (96,6%)	12 (63,2%)	0,001
Családi kapcsolatok	20 (74,1%)	2 (28,6%)	11 (37,9%)	9 (47,4%)	0,026
Párkapcsolat/szerelem	25 (92,6%)	2 (28,6%)	19 (65,5%)	16 (84,2%)	0,002
Barátság	16 (59,3%)	4 (57,1%)	12 (41,4%)	3 (15,8%)	0,026
Érzelmek arcokon	27 (100%)	4 (57,1%)	25 (86,2%)	16 (84,2%)	0,017
Kórház/egészségügyi ellátás	12 (44,4%)	1 (14,3%)	10 (34,5%)	0 (0%)	0,007

rajzelemek közötti összefüggéseket megvizsgáljuk. Akik a *pihenést/alvást* nem jelenítették meg rajzaikon (N=53), a *környezettisztaságot* sem ábrázolták. A 29 *pihenést/alvást* ábrázoló rajzon 5 esetben jelent meg a *környezettisztaság* (p=0,002), 12 esetben a *tiltás* (p=0,047). A *testmozgás* 73 esetben jelent meg a rajzokon. Akik ezt rajzolták, jelentősen kevésbé jelenítették meg a *kórház/egészségügyi ellátás* és a *tiltás* (p=0,047; N=50), valamint a *barátság* (p=0,042; N=34) motívumokat, viszont minden esetben rajzoltak *étel/ital* összefüggő motívumokat (p<0,001; N=73). A *szórakozás* 58 esetben nem jelent meg a rajzokon, közülük a legtöbb rajzon a *tudás/műveltség* sem jelent meg (p=0,008; N=46), a 24 *szórakozást* ábrázoló rajz többségénél a *barátság* szerepel (p=0,020; N=15). Elmondható, hogy akik a *higiénét* nem jelenítették meg a rajzaikon (N=67), a *stresszkezelést* is kevésbé tartották fontosnak (p=0,037; N=64). A *tudást/műveltséget* nem ábrázoló (N=58) többsége a *jin-jang jelet* és a *települést* (p=0,036; N=56), valamint a *vallást* (p=0,039; N=57) sem ábrázolta. A *párkapcsolatot* megjelenítő rajz (N=62) jelentős többségén (N=59) az *érzelmek* is megjelentek az arcokon (p<0,001). A *barátságot* nem ábrázoló 47 rajz közül 46 rajzon a *stresszkezelés* sem jelent meg (p=0,037). A *jin-jang jel* 76 esetben nem jelenik meg a rajzokon, közülük a többség a *békejelet* sem rajzolta (p=0,003; N=69), *Buddhát* pedig senki (p<0,001). A *stresszkezelés* 76 esetben nem jelent meg a rajzokon, közülük 75 a *jógát*, a *környezetszennyezést* (p=0,019) sem ábrázolta. Viszont a hat, *stresszkezelést* ábrázoló rajzból 4 esetben megjelent a *tiltás* ábrázolása is (p=0,029).

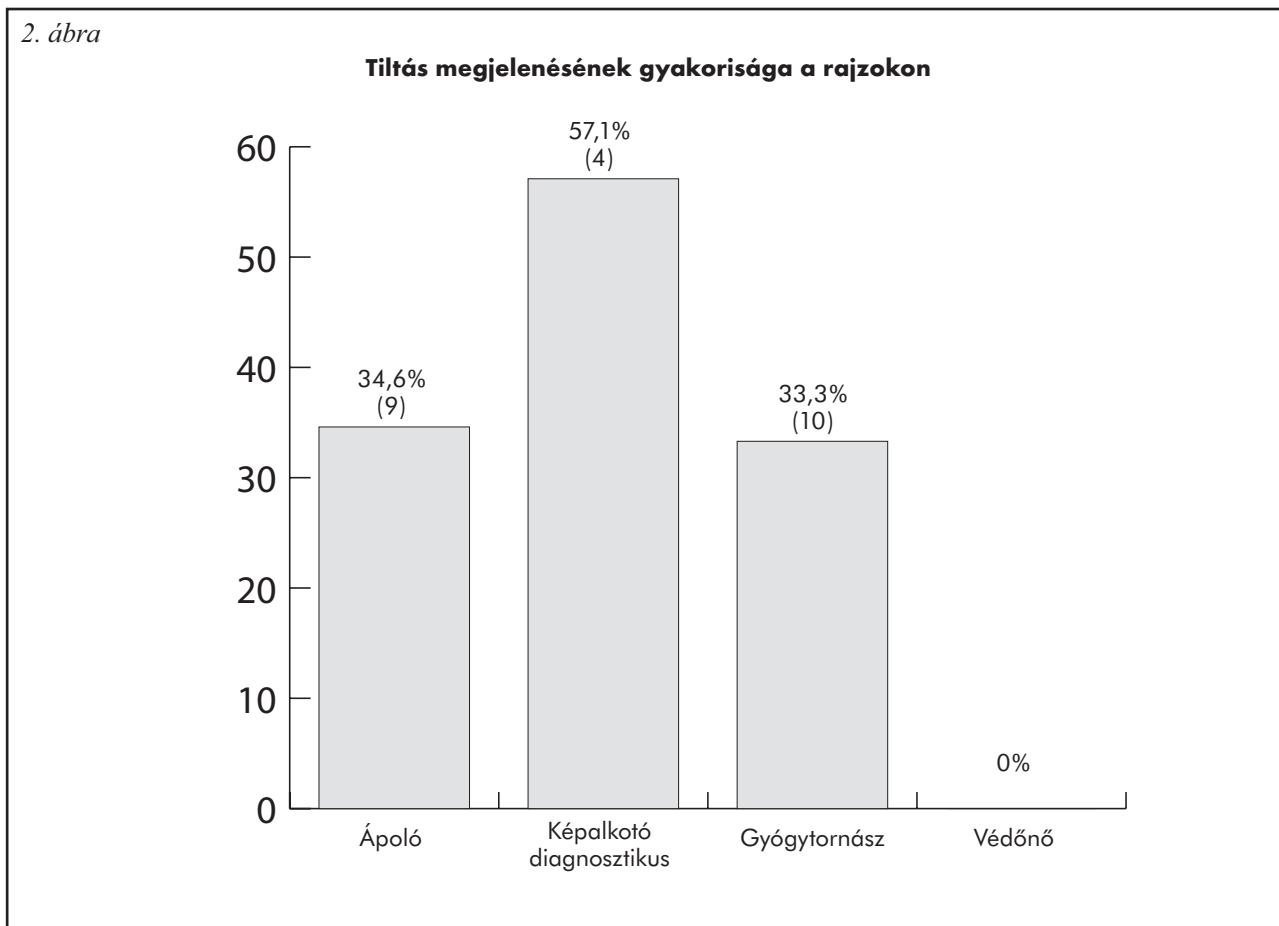
Utolsó lépésként megvizsgáltuk a *tiltás* megjelenését a rajzokon. Az egészségfejlesztésben fontos szempont, hogy nem alkalmazunk *tiltást*, csak a lehetőségeket/

következményeket vázoljuk fel, ezzel választási lehetőséget felkínálva. Hallgatóinknak is ezt a szemléletet próbáljuk átadni. 23 esetben jelent meg a *tiltás* a rajzokon (alkohol, dohányzás, kábítószer), ebből 5 esetben ábrázolták *tiltásként* azt is, hogy ne vegyünk igénybe egészségügyi ellátást/gyógyszert.

A 2. ábrán látható, hogy leginkább a képi diagnosztikák érzik fontosnak a káros szenvedélyek *tiltását*, de az ápolók és a gyógytornászok harmada is így vélekedik. A leendő védőnők által készített rajzok egyikén sem jelent meg ez a motívum. Ez az eltérés a szakirányok között jelentősnek bizonyult (p=0,010).

### Következtetések

Mivel az egészség fogalmának számtalan meghatározása létezik, felmérésünkben a laikus felfogást vettük alapul. Eredményeinket más kutatásokkal összehasonlítva megállapíthatjuk, hogy az egészségügyi felsőoktatásban tanuló hallgatók egészségfelfogásában is a *étel/ital*, a *testmozgás* és a *környezettel való harmónia* áll a középpontban, tehát az egészség *fizikai* dimenziói. (6) A *szociális* dimenzió a második legfontosabb tényező, majd az *érzelmi*, *spirituális*, *társadalmi* és *mentális* dimenziók következnek. Ki kell azonban emelnünk, hogy ezek a dimenziók nem határolhatók el élesen egymástól. Az ápoló-hallgatók rendelkeznek a legösszetettebb egészségfelfogással, mely nem okozott meglepetést, hiszen ők azok, akik szakmájukból eredően a legszorosabb és legintenzívebb ellátást nyújtják. Ez a széles körű egészségfelfogás igen jó alapot szolgáltat majd későbbi munkájukhoz, hogy a páciensek egészségének védelme, helyreállítása, fejlesztése során is megállhassák helyüket. Őket szorosan követik a gyógytornász-hallgatók.



A rajzelemeket vizsgálva elmondható, hogy a *testmozgás*, a *táplálkozás*, az *érzelme* és a *párkapcsolat* jelenik meg a leggyakrabban a rajzokon, hangsúlyozva ezek fontosságát. Ehhez társul még a *környezetábrázolás*, mely a vizsgált hallgatók szerint az egészség fontos része. A *pihenés*, az *alvás* és a *család* motívumokat az ápolóhallgatók jelentősen gyakrabban jelenítették meg, a *kórház/egészségügyi ellátás* pedig az ápoló- és a gyógytornász-hallgatók esetében bírt nagyobb jelentőséggel, utalva ezzel jövőbeli munkahelyükre is. Az egészségfejlesztés a védőnők munkájának is jelentős részét alkotja, ezért különösen fontos és pozitív eredmény, hogy *tiltás* egyetlen védőnői rajzon sem jelenik meg.

Mivel vizsgálatunkat 2013 szeptemberében, az első *Egészségpedagógia* óra keretében végeztük, így célunk 2014 májusában, az *Egészségpedagógia, egészségfejlesztés* szemináriumok befejezésével a felmérést megismételni, így reményeink szerint képet kaphatunk a hallgatók egészségfelfogásának pozitív irányú változásáról.\*

## Összefoglalás

Az egészség fogalmának számtalan meghatározása létezik. Az egészségfejlesztés az egészségügyben dolgozók munkájának kulcselemét képezi, ezért különösen fontos, hogy hogyan vélekednek az egészségről. Vizsgálatunk célja ezért az volt, hogy feltérképezzük a leendő ápolók, gyógytornászok, képi diagnoszták és védőnők egészségről alkotott felfogását, melyet rajzban jelenítettek meg. 193 fő másodéves, nappali tagozatos hallgató összesen 82 darab rajzot készített. Az eredmények birtokában elmondható, hogy az ápoló-, majd a gyógytornász-hallgatók egészségfelfogása a legrészletgazdagabb, ők ábrázolták a laikus egészségfelfogás legtöbb dimenzióját: a leghangsúlyosabbak a *fizikai* (95,1%), a *szociális* (89%) és az *érzelmi* (87,8%) dimenziók. Ezen dimenziók mellett a *környezetábrázolás* is nagy jelentőséggel bírt, tehát az egészség fontos összetevőjének tekinthető a tiszta, friss levegőn való tartózkodás. Összességében

\*Dr. Németh Anikó–Lobánov-Budai Éva–Bársonyné Kis Klára *Egészségügyi főiskolai hallgatók egészségfelfogás-változásának vizsgálata* című tanulmányát, mely az egészségtudományi képzésekben tanuló hallgatók egészségértelmezésének az *Egészségpedagógia, egészségfejlesztés* szemináriumok elvégzése utáni változásával foglalkozik, 2014/4. lapszámunkban olvashatják



megállapíthatjuk, hogy a vizsgált hallgatók egészségfelfogása túlnyomórészt bio-pszicho-szociális szemléletet tükröz. Terveink között szerepel a vizsgálat ismételt elvégzése a tanév végén, mellyel képet kaphatunk arról, hogy az *Egészségpedagógia, egészségfejlesztés* szemináriumok bővítették-e a leendő egészségügyi dolgozók egészségről alkotott felfogását.

*Kulcsszavak:* egészségügy, hallgatók, egészségfelfogás

## Summary

There are many definitions of health. Health development plays a key role in health care providers' work; that is why it is very important how they think about health. The aim of this study was to assess the health perception of future nurses, image diagnostic assistants, physiotherapists and district nurses. Initially 193 second

year students were enrolled in the study who were asked to draw pictures about health perception, at the end 82 drawings were handed in. According to the results nurses and physiotherapists have the most detailed health perception, as their pictures involved the most aspects of lay health perception. The most emphasis was on *physical* (95.1%), *social* (89%) and *emotional* (87.8%) aspects. Furthermore, the environment also was of great importance pointing out that an important component of health is to be out in the clean, fresh air. It can be concluded that the health perception of the involved students reflect the bio-psycho-social approach. We plan to repeat the study at the end of the second semester, as the comparison might show whether the *health pedagogy and development* course has improved the health perception of future health care providers.

*Keywords:* health care, students, health perception

## IRODALOM

1. Kovács J.: „Bioetika, orvosi etika.” In: Buda B.–Kopp M. (szerk.): *Magatartástudományok*. Budapest, Medicina, 2001. p. 293–311.
2. Csabai M.: „Az egészségpszichológia mint diszciplína.” In: Buda B.–Kopp M. (szerk.): *Magatartástudományok*. Budapest, Medicina, 2001. p. 159–175.
3. Ewles L.–Simnett I.: *Egészségfejlesztés – Gyakorlati útmutató*. Medicina, 2013. p. 30.
4. 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.
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. Pikó B.–Bak J. (2005): „A gyermekek egészség- és környezet-tudatosságának alakítása.” In: *Iskolakultúra*, 15 (5): 54–60.

