SZENT ATANÁZ GÖR. KAT. HITTUDOMÁNYI FŐISKOLA

INSTITUTUM SANCTO ATHANASIO NOMINATUM

ATHANASIANA

58

Nyíregyháza
2025

ATHANASIANA
a Szent Atanáz Görögkatolikus Hittudományi Főiskola folyóirata

Főszerkesztő:
Véghseő Tamás

A szerkesztőbizottság tagjai:
Dobos András, Görföl Tibor, Garai Péter, Odrobina László, Szilágyi Barnabás,
Németh István, Földvári Katalin, Szegvári Zoltán

A folyóirat Tudományos Tanácsadó Testületének tagjai:
S.E.R. Dr. Orosz Atanáz, megyéspüspök, Miskolci Egyházmegye
S.E.R. Dr. Martos Balázs Levente, segédpüspök, rektor, Központi Papnevelő Intézet,
Prof. Baán István, professor emeritus, Szent Atanáz Görögkatolikus Hittudományi Főiskola
Prof. Dolhai Lajos, rektor, Egri Hittudományi Főiskola
Prof. Kustár Zoltán, tanszékvezető egyetemi tanár, Debreceni Református Hittudományi Egyetem, Ószövetségi Tanszék
Prof. Thomas Mark Németh, tanszékvezető egyetemi tanár, Bécsi Egyetem, Teológiai Kar, Történeti Teológiai Intézet
Prof. Puskás Attila, tanszékvezető egyetemi tanár, Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Hittudományi Kar
Prof. Em. Szentmártoni Mihály SJ, professor emeritus, Pontificia Università Gregoriana
Prof. Várnai Jakab, tudományos munkatárs, Sapientia Szerzetesi Hittudományi Főiskola

A szerkesztőség címe:
Szent Atanáz Görögkatolikus Hittudományi Főiskola
H 4400 Nyíregyháza
Bethlen G. u. 13–19.
Tel./Fax: +36/42/597-600
www.szentatanaz.hu//athanasiana
kiadvanyok@szentatanaz.hu

Postacím:
H-4401 Nyíregyháza, Pf. 303.

Felelős kiadó:
Galambvári Péter mb. rektor

© Szent Atanáz Görögkatolikus Hittudományi Főiskola, 2025

ISSN 1219-9915

Megrendelhető a fenti címek bármelyikén
Az egyes számok ára: 1.000 Ft

BARABÁSNÉ KÁRPÁTI DÓRA – OLAJOS JUDIT –
KÖREI LÁSZLÓ

Egyetemi hallgatók szubjektív egészségérzetének vizsgálata

TARTALOM: 1. Bevezetés; 2. Szakirodalmi áttekintés; 2.1. A jóllét elméleti háttere; 2.2. A mentális egészség fontossága; 2.3. A mentálhigiéné elméleti háttere; 2.4. Lakossági egészségfelmérések; 2.4.1. Európai lakossági egészségfelmérés; 2.5. Egészségügyi országprofilok; 2.5.1. Magyarország: egészségügyi országprofil; 3. Minta és módszerek; 4. Eredmények; 5. Összegzés, következtetés

1. Bevezetés

Társadalmunk egyik legfontosabb célja az egészséges életmódra való motiválás. A testi egészség mellett nagy jelentőséget kell tulajdonítani a lelki egészség megőrzésének is. A mentálisan stabil személyiség képes jó emberi kapcsolatok kialakítására, aktív és kreatív tag tud lenni különböző csoportok és szervezetek működésében, és képes megoldani a legjelentősebb fejlődéslélektani folyamatokat is.[1]

A fiatalok személyiségének sokoldalú fejlődésében a családi tényezők mellett az egyetemi léttel járó különböző faktorok – kortárscsoport, tanulási és önkiteljesedési motivációk, visszajelzések stb. – egyaránt szerepet játszanak.

1 Buda Béla: *A lélek egészsége. A mentálhigiéné alapkérdései*. Budapest, 2003.

Ebből következően az egyetemisták lelki egészségének sokoldalú megközelítése lehetővé teszi az énfejlődés megértésének azon szakaszait, amelyek az egyén és közösség számára alakítják a biztonsági, érzelmi és mentális szükségleteket[2].

A hazai trendek a lakosság – különös tekintettel a fiatalok – egészségmagatartását illetően kedvezőtlenek. Az egészség eléréséhez és megtartásához szükség van a komplex egészségfejlesztésre. „Az egészségfejlesztés az a folyamat, amely módot ad az embereknek, közösségeknek, egészségük fokozottabb kézbentartására és tökéletesítésére."[3]

Az egészséges életmód szempontjából rendkívül fontos az elsődleges megelőzés, amely az egészség általános védelmét foglalja magában, a rizikótényezők kontrollját, az egészséggel összefüggő káros életmódbeli tényezők csökkentését és az egészségtudatos viselkedés elősegítését.[4]

2. Szakirodalmi áttekintés

2.1. A jóllét elméleti háttere

A jóllét fogalma tágabb értelemben tartalmazza mindazon tényezőket, amelyek a társadalmat alkotó egyének mindennapjainak minőségéről, életkörülményeiről, közérzetéről statisztikailag leírható, és az objektív változók mellett figyelembe veszi az egyének véleményét, megélt élményeit.

Az egyéni jóllét jelenti az önmaga, környezete és a társadalom által kölcsönösen befolyásolt komplex mentális és fizikai állapotot, amely az egyén saját életével való általános elégedettségét, a közösségi életben való részvételét, az élet objektív minőségét és annak szubjektív érzetét is magába foglalja.

2 Körei László: A családok mentálhigiénéje. In: Margitics Ferenc (szerk.): *Család – pszichológia*, Budapest. 2003.

3 WHO (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion. Retrieved from http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/ (letöltve 2015-02-26)

4 Ihász Ferenc: *Egészségnevelés. Egészségmegőrzés-prevenció-a terhelésélettan alapjai*. Budapest, 2018.

Az OECD szubjektív jóllét definíciója az embereknek a velük történt eseményekkel, a testükkel, a gondolataikkal és az életkörülményeikkel kapcsolatos különböző értékelések gyűjtőfogalma.

Az egészség alapvető tényezője és összetevője a jóllétnek. Az egyéni jóllét szempontjából az egészségi állapot mutatói nagy jelentőséggel bírnak. Az egészség befolyásolja az általános közérzetet és életminőséget, közvetlen hatása van a szabadidő eltöltésére, a társas kapcsolatok alakulására, és közvetett módon – a munkaerőpiacon való részvétel lehetőségein keresztül – az anyagi körülmények alakulására.

Az élettel való elégedettség a szubjektív jóllét egyik legfontosabb változója. A mentális közérzet az emberek megélt életminőségére fókuszál, az egyén mentális egészségét, jellemző érzelmi állapotait, életelégedettségét méri önbevallásos adatfelvétel alapján. A jóllét fogalmán belül ezt a részterületet nevezik szubjektív jóllétnek, ami arra utal, hogy objektív mutatókkal nem mérhető érzelmi, hangulati elemeket tartalmaz.

A mentális közérzet az egyén életminőségének egyik nagyon fontos feltétele, befolyásolja az egyén azon képességeit, amelyek a környező világgal való eredményes interakcióhoz, a pozitív attitűdök ápolásához, a mindennapi stressz kezeléséhez, valamint a mindennapi tevékenységek fenntartásához szükségesek.[5]

2.2. A mentális egészség fontossága

A mentálhigiéné egyik alapkérdése, hogy a lélekben egészséges ember, valamint a szintén lelkileg ép társadalom hogyan érhető el, milyen stratégiákkal és technikákkal alakítható ki. A mentálhigiéné területén is új paradigma jelent meg; a bio-pszicho-szociális szemlélet, ugyanis a szervezet biológiai és pszichés működésének mechanizmusait és az egyént körülvevő szociális teret egységnek, egymástól elválaszthatatlan struktúrának tekinti. A mentálhigiénés szemléletben a preventív megközelítést folyamatosan váltotta fel az egészségpromóciós nézőpont.[6]

5 A jóllét magyarországi indikátorrendszere, 2013.

6 Dienesné Kovács Erzsébet: A vezetés mentálhigiénéje. In: Láczay Magdolna – Berde Csaba (szerk.): *Menedzsment.* Nyíregyháza, 2005.

Különböző tényezők jelentősen befolyásolhatják a mentális egészséget: a környezeti, a személyiségbeli jellemzők, a szűkebb és tágabb értelemben vett szociális tér, a társas kapcsolatok, továbbá a szociális támasz jellege és mértéke.

A mentális egészséget károsan befolyásoló társas-kapcsolati (konfliktusterhes, erőszakos, büntető, ignoráló) környezeti feltételek között a szociális kötődések és az interperszonális kapcsolatok sérülnek, s mindez kihat az egyén mentális egészségének alakulására, stressztoleranciájára, megküzdési készségére és megbetegedésének valószínűségére is.

Viszont egészséges szociális környezetben, amely biztonságot ad, és lehetőségeket kínál a szociális integrációra, lehetővé válik az egyén számára a károsító tényezők feletti kontroll gyakorlása és a hatékony védekezési, megküzdési készség kialakítása.[7]

2.3. A mentálhigiéné elméleti háttere

A mentálhigiéné a mai nézőpontunk szerint nagyban függetlenítette magát az eredetét determináló korábbi, pszichiátriai (elmeorvosi) kontextustól. Önálló paradigmává vált a humán terület segítő szakmai világában, amely a lelki egészség védelmét, továbbá az egészség promócióját hivatott szolgálni.[8]

A mentálhigiéné szakszerű meghatározása kapcsán a célok, definíciós kérdések, szinteződések és az alapvető értéktételezések és elméletek is új megközelítésekkel bővültek.

Történeti dimenziók mentén a mentálhigiéné főbb szemléleti kérdései a prevenciós, a társadalmi mozgalmi, a nevelési, az önismereti-terápiás, a világnézeti-vallási-politikai, majd pedig az egészségpromóciós megközelítés. A mentálhigiéné a lelki egészség védelmét is jelenti, amelynek eredményeképp az ember személyisége és közösségi kapcsolatai erősebbé, szervezettebbé és magasabb minőségűvé képesek válni.

A pozitív szemléletű mentálhigiéné individuális megközelítése alapján a szocializációs ágenseinél a család, a kortárscsoport, a későbbi intim kap-

7 Kun Ágota: Mentális egészség és egészségmagatartás a társas tényezők tükrében. In: Münnich Ákos (szerk.): *A mentális egészséget és egészségmagatartást befolyásoló tényezők*. Debrecen, 2005.

8 Kézdi Balázs: A mentálhigiéné paradigmáiról. In: Bagdy Emőke (szerk.): *Mentálhigiéné. Elmélet, gyakorlat, képzés, kutatás*. Budapest, 1999.

csolatok, a munkahelyi és egyéb közösségek fejlesztő és védő attitűddel viszonyulnak a személyiséghez.

Mentálhigiénés szemszögből számos tényező van, melyek teljesülése, s az életben történő megvalósulása eredményeképp az ember lelkileg egészségesnek érezheti magát. Így képes arra, hogy átélje a mentális egészség állapotát is.

2.4. Lakossági egészségfelmérések

A lakosság aktuális egészségi állapotának felmérését szolgálják az egészségfelmérések. Az Európai Parlament és Tanács 1338/2008/EK számú rendelete írja elő a lakossági kikérdezésen alapuló felmérés ötévenkénti végrehajtását a tagországokban. Célja, hogy rendelkezésre álljon az a minimális statisztikai adatállomány, amelyből kiszámíthatók a tagállamoktól elvárt mutatók, az úgynevezett egészségindikátorok. Az adatgyűjtés módszertana egységes, a kérdőív lehetővé teszi, hogy a felmérés eredményei nemzetközileg is összehasonlíthatóak legyenek. A válaszadás önkéntes, anonim. A KSH a felmérésből származó adatokat statisztikai célra, összesítve használja fel, és nélkülözhetetlenek az egészségmegőrzéssel kapcsolatos kutatásokhoz, programokhoz.

2.4.1. Európai lakossági egészségfelmérés

2019 őszén Magyarországon harmadik alkalommal (2009 és 2014 után) került lebonyolításra az európai lakossági egészségfelmérés (ELEF2019).

A felmérés során a kérdőív a 15 éves és annál idősebb válaszadóknál vizsgálta az egészségi állapotot, az általános jóllétet, a közérzetet, az egészséget befolyásoló tényezőket, a gondoskodást, a segítségnyújtást és a háttértényezőket. A vizsgált életmódbeli tényezők: a testmagasság, a testsúly, a testmozgás, a táplálkozás, a dohányzás, az alkoholfogyasztás és a társas kapcsolatok voltak.

A 2019-es ELEF-felmérések tükrében a lakosság egészségi állapota összefüggést mutatott a korral, iskolai végzettséggel, jövedelemmel. A megkérdezettek 62%-a jónak vagy nagyon jónak ítélte meg egészségi állapotát. Ötfokú skálán mérve a 15 éves és annál idősebb hazai lakosság átlagosan 3,7-re értékelte a saját egészségét.

Magyarországon a nők 22,6 %-a, a férfiak 28,6%-a napi rendszerességgel dohányzott. A heti rendszerességű alkoholfogyasztás nők között 10,7%, férfiaknál 29,9% volt. A napi gyümölcsfogyasztás a lakosság 55%-

át, a zöldség fogyasztás 45%-át jellemezte. A WHO ajánlásának megfelelő heti 150 perces testmozgást a felnőtt lakosság 31%-a végzett. A 2019. évi európai lakossági egészségfelmérés eredményei alapján szinte minden magyar (98%) úgy gondolta, hogy az egészségünkért mi magunk is tehetünk valamit.[9] (ELEF, 2019).

2.5. Egészségügyi országprofilok

A lakosság egészségi állapotának mérésére dolgozták ki az egészségügyi országprofilokat.

A State of Health in the EU (Egészségügyi helyzet az Európai Unióban) egészségügyi országprofiljai szakpolitikai szempontból nyújtanak áttekintést az Európai Gazdasági Térség egészségügyi helyzetéről és egészségügyi rendszereiről.

Az országprofilok országok közötti összehasonlítás mentén emelik ki az egyes országok sajátosságait és kihívásait. Az itt szereplő adatok és információk az Eurostatnak és az OECD-nek eljuttatott hivatalos nemzeti statisztikákra épülnek.

2.5.1 Magyarország: egészségügyi országprofil

Az országprofil 2023. évi kiadása az országokon belüli jelenlegi egészségi állapotra, az egészséget befolyásoló tényezőkre, az életmódbeli kockázati tényezőkre fókuszál többek között, és külön fejezetet szentel a mentális egészségnek.[10]

Főbb megállapításai közé tartoznak, hogy a táplálkozási kockázatok és a dohányzás jelentős népegészségügyi problémát jelentenek Magyarországon: 2019-ben az egyik legnagyobb arányban dohányzó nemzet voltunk az EU-ban. Jelentős a nemek közötti különbség, mivel a magyar férfiak több mint egyharmada dohányzik naponta, szemben a nők több mint egyötödével.

9 Európai Lakossági Egészségfelmérés (2019), https://www.ksh.hu/elef (letöltve 2022-05-01).

10 Magyarország: Egészségügyi országprofil (2023), https://www.oecd.org/hu/publications/magyarorszag-egeszsegugyi-orszagprofil-2023 (letöltve 2024-09-01).

Az elhízás a 2009-es 29%-ról 2019-re 33%-ra nőtt, és különösen a serdülők körében aggodalomra ad okot: 2022-ben a 15 évesek 25%-a volt túlsúlyos vagy elhízott.

Magyarországon a legnagyobb mentális egészségügyi kihívást a depressziós és szorongásos zavarok jelentik, amelyek az alacsonyabb jövedelmű csoportokat érintik leginkább. Az öngyilkossági ráta a férfiak körében Magyarországon az egyik legmagasabb az EU-ban.

A jelenleg kidolgozás alatt álló, 2030-ig tartó időszakra szóló új nemzeti népegészségügyi program várhatóan mentális egészségügyi szakpolitikai programokat is magában foglal majd.[11]

A továbbiakban saját kutatási eredményeinket szeretnénk elemezni a rendelkezésre álló legfrissebb egészségfelmérés (ELEF2019) tükrében.

3. Minta és módszerek

Kutatásunk során kérdőíves felmérést végeztünk a Nyíregyházi Egyetem hallgatóinak körében 2024 tavaszán. Jelen kutatásunkat megelőzően már vizsgáltuk egyetemi hallgatóink életmódját más aspektusból.[12] A mintába 149 fő (N=149) nappali és levelező tagozatos egyetemi hallgató került, azaz a kutatásban részt vevő személyek kiválasztása véletlenszerűen történt. A kutatáshoz papír alapú, saját összeállítású, önkitöltéses kérdőíves módszert alkalmaztunk. A kitöltése kb. 10–15 percet vett igénybe. A kérdőív 3 itemet tartalmazott, 4 zárt és 14 nyitott végű kérdést.

A kérdőív tételei vizsgálták az általános demográfiai adatokat, az életmódbeli tényezőket (egészséges táplálkozás, testmozgás). Kíváncsiak voltunk a hallgatók saját egészségi állapotának megítélésére, az egészségmegőrzésre irányuló motiváltságukra, jól-létükre (5 tételes WHO Jól-lét Kérdőív [WHO Well-Being Questionnaire] magyar változata) és az élettel való elégedettségükre (Az Élettel való Elégedettség Skála magyar változata (SWLS-H).

Az adatokat excelbe rögzítettük, leíró statisztikát alkalmaztunk, hogy az ELEF19-cel össze tudjuk hasonlítani az adatokat.

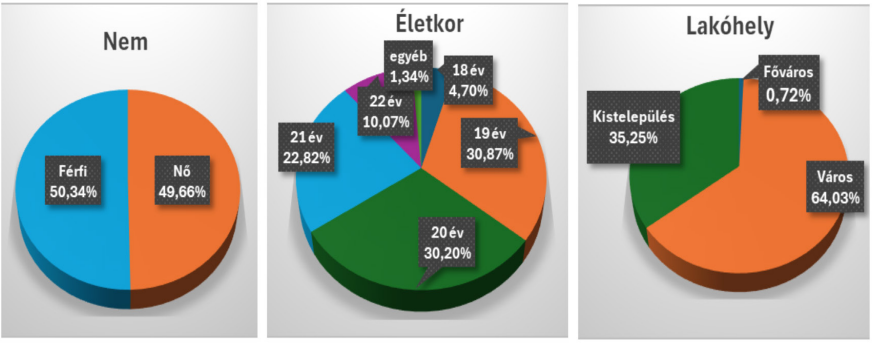
---

11 Magyarország: Egészségügyi országprofil (2023), https://www.oecd.org/hu/publications/magyarorszag-egeszsegugyi-orszagprofil-2023 (letöltve 2024-09-01).

12 Barabásné Kárpáti Dóra – Olajos Judit: Egyetemi hallgatók életmód vizsgálata. *Létünk,* 2020, 50:1, 142–152.

4. Eredmények

A megkérdezettek 50%-a nő és 50%-a férfi. A válaszadók 5%-a 18 éves, 31%-a 19 éves, míg 30%-uk a 20 éves kategóriába tartozik. 21 éves a megkérdezettek 23%-a, míg 10%-uk 22 éves.



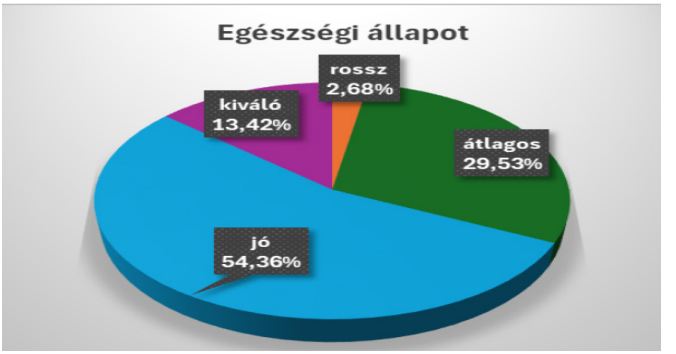
1. ábra: A minta általános jellemzése

Az állandó lakóhely szerinti megoszlás szerint a kérdezettek 64%-a városban él, 35%-a kistelepülésen lakik, és mindössze 1% nyilatkozta, hogy a fővárosban él (1. ábra).

A minta szak szerinti megoszlását vizsgálva a megkérdezettek 2/3-a (99 fő) gazdálkodás és menedzsment, valamint turizmus vendéglátás szakos hallgató, míg 1/3-uk (50 fő) edző, sportszervező szakokon tanul. A megkérdezettek 55%-a (82 fő) nappali, 45%-a (67 fő) levelező képzési formában tanul.

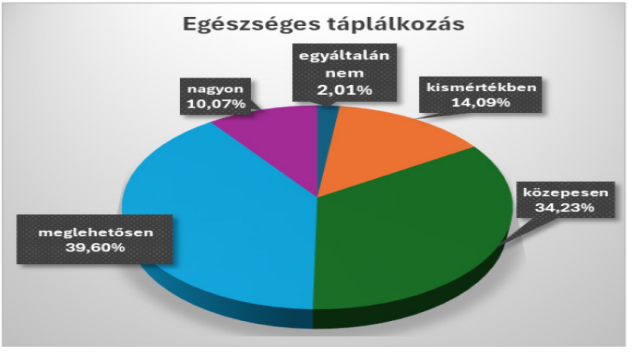
Arra a kérdésre, hogy hogyan értékelik egészségi állapotukat, a megkérdezettek öt kategória közül választhattak.

A hallgatók 13%-a kiválónak, 54%-a jónak, 30%-a átlagosnak és mindössze 3%-a rossznak ítélte meg saját egészségi állapotát (2. ábra). Az egészségi állapot megítélésében az ELEF2019 felméréshez hasonló értéket kaptunk.



2. ábra: Az egészségi állapot megítélése

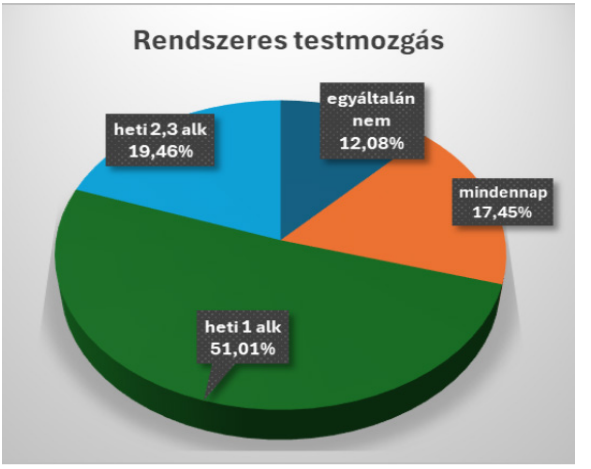
Az életmódbeli tényezők vizsgálata során azt találtuk, hogy a megkérdezettek 10%-a számára az egészséges táplálkozás nagyon, 40%-uk számára meglehetősen fontos szempont. 34% nyilatkozott úgy, hogy a táplálkozási tényezők közepes mértékben érdeklik őket, míg 16%-uk nem tulajdonít jelentőséget az egészséges táplálkozási szempontoknak (3. ábra). A felmérés során nem vizsgáltuk részletesen a táplálkozási szokásokat (pl. gyümölcs- és zöldségfogyasztás) – így itt az ELEF2019 vizsgálathoz hasonlítani nem tudunk –, mivel csak az egészséges táplálkozás attitűdjére kérdeztünk rá, de az 50%-os fontossági szempont kimagasló értéket képvisel.



3. ábra: Az egészséges táplálkozás fontossága

A vizsgált egyetemi hallgatók 17%-a napi rendszerességgel végez testmozgást. A megkérdezettek 71%-a heti 1–3 alkalommal, míg 12%-uk egyáltalán nem mozog (4. ábra). A WHO ajánlás heti 150 perces testmozgás a felnőtt lakosság számára.

Felmérésünkben 37%-ot reprezentál a mindennapos és a heti 2–3 alkalommal végzett mozgás, így az ELEF2019 vizsgálathoz képest magasabb értéket kaptunk.



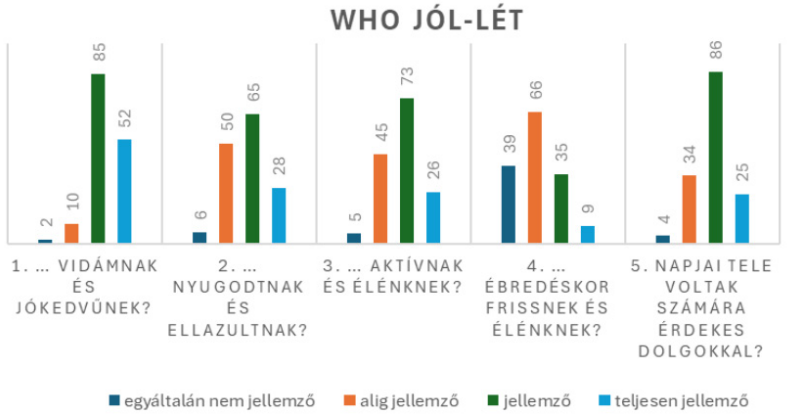
4. ábra: A testmozgás rendszeressége

Arra a kérdésre, hogy mennyire motiváltak egészségük megőrzésében, a megkérdezettek 91%-a nyilatkozott úgy, hogy sokat tehet egészsége megőrzéséért (5. ábra). A 2019. évi európai lakossági egészségfelmérés eredményei alapján az egészségmegőrzésre való motiváltság tekintetében hasonló adatot kaptunk, azaz szinte mindenki úgy gondolja, hogy tehet az egészsége megőrzéséért.

5. ábra: Egészségmegőrzésre való motiváltság

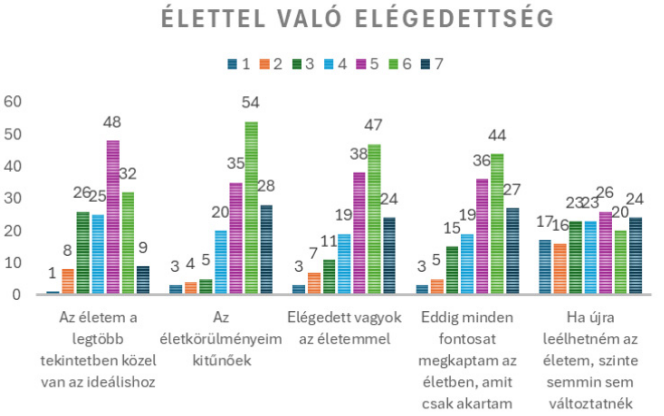
Újdonságként kerültek vizsgálatunkba WHO-kérdőívek, amelyek segítségével a jóllétet és az élettel való elégedettséget sikerült feltérképeznünk.

Az 5 tételes WHO Jól-lét Kérdőív kitöltése, amelynek során öt kategóriát jellemezhettek négyfokozatú skálán (6. ábra).



6. ábra: 5 tételes WHO Jól-lét Kérdőív

Az 5 tételes WHO Jól-lét Kérdőív (WHO Well-Being Questionnaire) eredményeinek elemzése rámutatott, hogy a vizsgált egyetemi hallgatók többsége magas életminőségről számolt be. Az érzelmi és mentális állapotot mutató kategóriák közül a legnagyobb arányban a „jó" értékelések szerepeltek, ami a fiatalok általános pozitív érzéseiről tanúskodik. A négyfokozatú skálán mért értékek azt mutatják, hogy a hallgatóink képesek megbirkózni a stresszel. Az eredmények rámutattak, hogy az egyetemi közegben hangsúlyozni kell a mentális jól-lét elősegítését. Az Élettel való Elégedettség Skálán öt állítás véleményezése történt meg hét fokozatú skála szerint (7. ábra).



7. ábra: Élettel való Elégedettség Skála

A hét állítást tartalmazó skálán a hallgatók értékelései általában pozitív képet mutattak. Az értékelések többsége a skála felső két kategóriájába tartozott („nagyon elégedett" és „kifejezetten elégedett"), ami arra utal, hogy a hallgatók jelentős része összességében pozitívan látja jelenlegi élethelyzetét. Az eredmények itt is arra utalnak, hogy az oktatási környezetben nyújtott pszichológiai és mentálhigénés támogatás prioritás kell, hogy legyen a felsőoktatási intézményekben.

5. Összegzés, következtetés

Tanulmányunkban rámutattunk, hogy az egészség mint érték azon tényezők összessége, amelyek eszközértékként szerepelhetnek a megfelelő egészségi állapot elérésében, megtartásában, helyreállításában. Értéktényezőkként jelennek meg többek között az egészségtudatos táplálkozás, a testmozgás, valamint a mentális egészség védelme.

Mindezek mellett a szervezeti keretek mentén elengedhetetlenül fontos, hogy az egyéni és közösségi színtereken is megvalósuljanak a lelki egészség kiteljesedésének keretei, amelyben valamennyi szervezeti polgár érzelmileg intelligens módon, hivatásszemélyiségét fokozatosan fejlesztve élheti át a jóllét élményét.[13]

13 Körei László: *Munkahelyi és szervezeti mentálhigiéné. Teoretikus és praktikus megközelítések.* Budapest, 2023

Az egészségtudatos életmódra motiválás szerves része a mentális egészség megóvása. Ennek szellemiségében a klienset (problémahordozó egyén) egy mellérendelt viszonyrendszerben a facilitátor (segítő, konzultáns, problémafogadó szakember) támogatja céljai elérésében. Egy dinamikus rendszer folyamatában történik a konzultáció, amely edukatív szemléletű, kölcsönösségen alapul, s a közös tanulás is fontos célja ennek az interakciónak. A facilitátor a meglévő értékekre igyekszik alapozni a kliensfókuszú konzultációt, amelyből a kliens maga is aktív részt vállal.[14]

Az eredményeket áttekintve arra a következtetésre jutottunk, hogy mindenképpen fontos lenne egészségmegőrzésre és egészségtudatosságra fókuszáló felsőoktatási program kialakítása.[15] A felsőoktatási egészségfejlesztési programban ezért a kliensfókuszú, nyitott és egészségpromóciós aspektusú mentálhigiénés támogatás relevanciáját is kiemelt törekvésnek tartjuk.

Jelen tanulmányunk egy kutatás kezdeti lépése. Bár kérdőívünkben nem kérdeztünk rá a vallásosságra, de érdemes lenne a későbbiekben vizsgálni a szerepét a mentális egészség szempontjából, mivel az egészségüket is jobbnak ítélték és életükkel is elégedettebbek voltak azok, akik vallásosként határozzák meg magukat.[16]

Gyakorlati szempontból nem vagyunk nehéz helyzetben, mert a Nyíregyházi Egyetemen működik a Mentálhigiénés és Esélyegyenlőségi Központ (https://eselyegyenloseg.nye.hu/), amely a hallgatók felé közvetíti és képviseli a tudatos egészségkommunikációt tanácsadások (egészséges életmóddal kapcsolatos táplálkozási és életvezetési tanácsok, pszichológiai tanácsadás, mentálhigiénés beszélgetések) formájában. A social media és a campus események (egészségnap, véradás, szűrővizsgálatok) révén segítik a hallgatóinkat szubjektív egészségérzetük formálásában.

---

14 Bagdy Emőke: Hivatás és személyiség, In: Bagdy Emőke (szerk.): *A pedagógus hivatásszemélyisége.* KLTE Pszichológia Intézet, Debrecen, 1996.

15 Bárdos György – Kraiciné Szokoly Mária: Egészség, életmód, egészségfejlesztés a felsőoktatás szemszögéből,.*Neveléstudomány: Oktatás Kutatás Innováció,* 2018, 6: 25–21.

16 Pikó Bettina – Kovács Eszter: Vallásosság mint védőfaktor? Serdülők pszichikai egészségének szociális epidemiológiai vizsgálata. *Orvosi Hetilap,* 2009, 150 (41): 1903-1908.

Az egészségedukáció irányába szeretnénk lépni elméleti síkon is. Tervezzük szakemberek részvételével egészségtudományi kurzusok integrálását a tantervi hálóba.