

Szegedi Tudományegyetem
Neveléstudományi Doktori Iskola
Oktatáselmélet Doktori Program

Lipták Mónika Zoé

**Az egészséggel kapcsolatos tévképzetek feltérképezése
leendő pedagógusok körében**

PhD értekezés tézisei

Témavezető:
Dr. habil. Tarkó Klára
főiskolai tanár



Szeged, 2025

A kutatási probléma és az értekezés szerkezetének bemutatása

Munkánk a neveléstudomány területén egyre nagyobb hangsúlyt kapó tévképzetek világának megismerésére vállalkozik. Nincs lehetőségünk minden egyes terület téves elképzeléseivel foglalkozni, így a kutatásunk középpontjában az egészséggel kapcsolatos tévképzetek állnak. Külföldi vizsgálatok bizonyítják, hogy az emberek egészséggel kapcsolatos tévhitei befolyásolják azt, hogy egy adott betegség kapcsán milyen terápiát fogadnak el, milyen orvosi szolgáltatást vesznek igénybe és azt is, hogy milyen életmódot folytatnak. Ezen kívül komoly befolyásoló hatással van az előbb említettekre az, hogy milyen ismereteket adnak át egymásnak az emberek (Leventhal, Leventhal & Robitaille, 1998; Moorman & Matulich, 1993). Mindez azt mutatja, hogy az egészséggel kapcsolatos tévhitek meglete olyan befolyásoló tényező, amellyel foglalkoznunk kell. A kutatás koncepciója az egészséggel kapcsolatos tévképzetek pedagógiai és pszichológiai összefüggéseinek vizsgálatára épül, különös tekintettel arra, hogy a pedagógusképzés és az iskolai oktatás hogyan képes hozzájárulni a diákok egészségtudatos magatartásának kialakításához. A kutatás célja feltárni, hogy a leendő pedagógusok egészségfogalma, valamint ezek torzításai milyen mértékben szolgálhatják vagy hátráltathatják jövőbeni egészségnevelési tevékenységeik hatékonyságát.

Az értekezésünk második fejezetében a téma elméleti hátterét mutatjuk be. Ezen belül összefoglaljuk a gyermeki megismerés és a tévképzetek kialakulásának folyamatát, az egészségfogalom, az egészségfejlesztés és az egészségnevelés fogalmi alapjait, az egészséghiedelem modell felépítését, az egészségtan, egészségfejlesztés, egészségnevelés közoktatásban való megjelenésének történetiségét, valamint a laikus egészségfilozófia és az egészséggel kapcsolatos elképzelések hátterét.

A harmadik fejezetben a szakirodalmi elemzésre alapozva bemutatjuk értekezésünk céljait. Ennek elérése érdekében megfogalmazott kutatási kérdések és hipotézisek felsorolásával folytatjuk a fejezetet, majd a kvalitatív és kvantitatív vizsgálatokban felhasznált módszereket és eszközöket, valamint a vizsgálati minta összetételét és a vizsgálat menetét taglaljuk.

Az eredményeink bemutatását a negyedik és az ötödik fejezetben ismertetjük. A kvalitatív vizsgálatunkban alkalmazott dokumentumelemzések eredményei és a kvantitatív vizsgálatunk pilot és nagymintás mérései eredményeinek ismertetésekor összegezzük a részeredményeket, végül egy átfogó diszkusszióval zárjuk disszertációnkat, amelyben az eredmények összegzésén felül kitérünk azok gyakorlati implikációira, valamint a kutatás limitációjára, és jövőre vetített vonatkozásainak összefoglalására.

Kutatásunk sikeresen feltárta az egészséggel kapcsolatos tévképzetek meglétét, és azoknak a pedagógushallgatók egészségtudatosságára gyakorolt hatását, ezzel bizonyítva, hogy a tévhitek jelentős szerepet játszanak a pedagógiai nevelés és az egészségnevelés terén. Az eredmények azt mutatták, hogy a jelenlegi pedagógusképzés hiányosságai hozzájárulhatnak a tévképzetek fennmaradásához és tovább terjedéséhez. Ezért kutatásunk rávilágított arra, hogy elengedhetetlen lenne egy dedikált egészségfejlesztés/egészségnevelés tantárgy bevezetése a pedagógusképzésbe, amely a jövő pedagógusait felkészítené az egészséges életmód és egészségtudatosság hiteles közvetítésére a tanulók számára. A disszertáció eredményei hozzájárulhatnak a pedagógusképzési programok korszerűsítéséhez. Kutatásunk nemcsak az oktatási rendszerre, hanem a társadalom egészére nézve is jelentőséggel bírhat, hozzájárulva az egészségnevelés és az egészséges életmód hangsúlyának erősítéséhez a magyar oktatási rendszerben.

A kutatás elméleti háttere

A tévképzetek jelenségét egyre többen kutatják világszerte, így Magyarországon is, tehát számos adat áll rendelkezésünkre előfordulásukról és jellegükről (Korom, 2003). A legtöbb kutatási eredmény a természettudományok területéről áll rendelkezésre (Tóth, 2009; Malmos & Revákné, 2015; Korom, 2022; Mády & Hegedűs, 2023; Kuczmán, 2019; Nagy & Nagy, 2016), de ugyanúgy a társadalomtudományok terén is folynak kutatások (Urbán, 2021, Harsányi, 2022).

„A fogalmi rendszer ezen elemeit, amelyek széles körben elterjedtek a különböző életkorú, nemű, képességű, nemzetiségű tanulók körében, s amelyek hasonlítanak az adott tudomány történetében előforduló elméletekhez és ellenállnak a hagyományos tanítási módszereknek, tévképzeteknek nevezték el a kutatók” (Korom, 2003, 84. o.). A tévképzet fogalma igen tág határok között mozog. Ennek lehet alapja babona, mítosz, népi hagyományok vagy félreértések. Téves értelmezésből, vagy a tények alapos megfigyelésének hiányából eredhet, de tükrözheti az információ puszta hiányát is (Wilfred & Sutton, 1962). A fogalmak olyan elképzelések, tények vagy események, amelyek segítenek megérteni a körülöttünk lévő világot (Eggen & Kauchak, 2004). A téves elképzelések azonban olyan elképzelésekként írhatók le, amelyek tapasztalatokon alapulnak és téves fogalomdefiniáláshoz vezetnek (Martin et al., 2002). Az önállóan konstruált világ sok esetben eltérhet a tudományos koncepciótól. Amennyiben ezen új ismeret különbözik a jelenlegi értelmezési rendszertől, nem képes helyesen beépülni, létrejöhet a tévképzet (Tóth, 2011).

Kádár és Farsang (2018) átfogó áttekintő összegzést ad a tévképzet fogalmának különböző meghatározásairól általánosan és specifikusan a természettudományok területére vonatkozóan, és megkülönböztetnek vernakuláris (köznyelvi), prekoncepció, kulturális, populáris és fogalomalkotási tévképzeteket. Korom (2022) a tévképzetek (misconceptions) 5 típusát ismerteti a fellelhető kutatási eredmények összegzése alapján, melyek a következők: előítéletek (preconceived notions), nem tudományos meggyőződések (nonscientific beliefs), fogalmi félreértelmezések (conceptual misunderstandings), köznyelvi tévképzetek (vernacular misconceptions) és tényyszerű tévképzetek (factual misconceptions).

A 21. századi egészségfelfogásba beletartoznak a társadalmi, pszichés, fizikai és lelki tényezők, melyek egymástól nem különíthetők el (Németh et al., 2014). A fizikai tényezők a biológiai folyamatokat jelentik, a pszichés tényezők a reális gondolkodást, az érzelmi dimenziók alatt az emóciók értelmezését, használatát értjük. A szociális tényezők a közösséggel való kapcsolat alakulását jelentik (Ewles & Simnett, 2013). A holisztikus egészségmodell dimenziói kihatnak a mindennapjainkra, a cselekedeteinkre, a nézeteinkre (Benkő, 2019). Ezen dimenziók hatnak egymásra (Csabai, 2001). A fizikai egészség kapcsán a test, a szervezet működése, a mentális egészség során a tiszta gondolkodásra való képességre gondolunk. Az érzelmi egészség az érzelmeink helyes kezelésének a képességét jelenti, míg a spirituális egészség a harmóniára, a hitvallás gyakorlására és a lelki békére való képességet jelenti. A társas egészség kapcsán képesek vagyunk másokkal kapcsolat kialakítására, míg a társadalmi egészség során képesek vagyunk a társadalomba integrálódni (Ewles & Simnett, 2013; Benkő, 2019; Tarkó, 2024).

Az egészséget befolyásoló tényező közé tartoznak az öröklött és környezeti tényezők, az életmóddal kapcsolatos tényezők és az egészségügyi ellátó rendszer működése (Benkő, 2019). Ezek hatáserősségét az úgynevezett Lalonde (1974) jelentés fogalmazta meg, kormányzati dokumentum szintjén először rámutatva arra, hogy egészségünk alakulásában a legfontosabb szerepe az életmódnak van (43%), míg a genetikai tényezők 27%-ban, a környezeti tényezők 19%-ban és az egészségügyi ellátás 11%-ban meghatározó (Tarkó, 2024).

Az egészségfelfogás szemléletváltásában a patogenetikus irányultságtól a szalutogenetikus irányultság felé történt az elmozdulás. A szalutogenetikus, vagyis egészségközpontú megközelítés úttörője Aaron Antonovsky. Antonovsky azt vizsgálta, hogy mitől marad valaki egészséges. Modelljében két kulcsfogalom szerepel, a koherencia-érzet (KE) és az általános rezisztencia erőforrások (ARE) (Benkő, 2019).

A multidiszciplinárisan és interszektoriálisan értelmezett egészségfogalomra alapozott egészségfejlesztés „az összes nem terápiás egészségjavító tartalom, tevékenység és módszer

gyűjtőfogalma” (Benkő, 2019, 34. o.). Az egészségfejlesztés alapidokumentuma az Ottawai Charta, mely szerint lehetőséget teremt az embereknek saját egészségük alakítására. Ahhoz, hogy az ember elérje fizikálisan, mentálisan és szociálisan azt az állapotot, melyet teljesnek tekintünk, szükséges az embernek tudatában lennie igényeinek és képesnek kell lennie a környezethez való adaptálódásra (WHO, 1986). Az egészségfejlesztés hatásköre egészen kihat az államig, a helyi közösségekig és az önkormányzatokig (Nagy, 2005). Az egészségfejlesztés „egységes fogalomként integrálta a mentálhigiénét, az egészség-felvilágosítást, az egészségnevelést/tanítást, a prevenciót és az önségítés eddigi stratégiáit, tevékenységeit (Benkő, 2019, 34. o.). Míg a hagyományos egészségnevelés a biomedicinális paradigmán alapul, rizikóorientált, az egészség holisztikus megközelítését mellőző, az információátadás, felvilágosítás és tiltás eszközével élő folyamat (Benkő, 2019), addig a modern egészségnevelés nemcsak az ismeretátadásra, hanem készségek, beállítódások kialakítására is törekszik, aktívan bevonja a folyamatba a résztvevőket és bátorítja, támogatja az együttműködésüket” (Kis, 2019, 121. o.). Kutatásunk az egészség fogalmának holisztikus értelmezését (Benkő, 2019) veszi alapul, valamint a Lalonde (1974) jelentésben megfogalmazott egészséget befolyásoló tényezőket tekinti elsődlegesnek.

„Az egészség-tévképzetek torz vagy hamis elképzelések az egészséggel kapcsolatos kérdésekről” (Bedworth & Bedworth, 2010, in. Lipták és Tarkó, 2020), melyek jelentős hatást gyakorolnak az emberek döntéseire, beleértve az egészségügyi szolgáltatások igénybevételét, a terápiák elfogadását és az életmódbeli szokásokat (Lipták és Tarkó, 2020). Ezek a tévhitek nemcsak egyéni szinten, hanem társadalmi szinten is hatnak, mivel az emberek közötti információátadás révén tovább erősödhetnek vagy változhatnak.

Az egészséggel kapcsolatos tévhitek, tévképzetek a gyermekek és a fiatalok körében igen gyakoriak, melyek feltérképezése segíti a pedagógust, hogy hatékonyan tervezhesse meg az oktatási folyamatot (Raimundo et al., 2024; Mastorci et al., 2024), mely által a diákok attitűdjének formálásával megtanítják a pedagógusok őket a kételkedésre, így a jövőben különbséget tudnak majd tenni a fals és a valós információk között. Számos embert befolyásol az az információ, melyet a televízióból, a rádióból, a magazinokból és más tömegtájékoztató eszközökből hall, ezen információk eredetét nem kérdőjelezi meg. A korszerű egészségnevelés fejlesztheti a diákok megfelelő hozzáállását az egészség-betegség kérdéseikhez. Az egészséggel kapcsolatos tudományos ismeretek segítik a diákokat a babonák, a reklámok, és a divat közvetítette félrevezetés felismerésében. A gyerekeknek, fiataloknak ismerniük kell az egészség érdekét szolgáló helyes szokásokat és helyes attitűddel kell, hogy rendelkezzenek ahhoz, hogy saját egészségüket formálni tudják (Yu et al., 2024).

A disszertáció maga felnőtt populáción, a leendő pedagógusok körében vizsgálja az egészséggel kapcsolatos tévképzetek megjelenését, abból a megfontolásból kiindulva, hogy a pedagógusképzésben részt vevők tudásstruktúrái részben tovább hordozzák a gyermekkorban kialakult sémákat és tévképzeteket. A gyermeki megismerés stabil, de rugalmatlan rendszereire vonatkozó ismeretek érvényesek lehetnek a felnőttek vizsgálatánál is, különösen abban az esetben, ha nem történt tudatos fogalmi átrendeződés vagy reflektív újratanulás. Mivel a pedagógushallgatók jövőbeli nevelési gyakorlatát erősen befolyásolják ezek a háttérsémák, indokolt, hogy a gyermeki megismerés elméleti keretei is alkalmazásra kerüljenek a kutatásban.

Fontos megérteni, hogy a leendő pedagógusok egészséggel kapcsolatos tévképzetei milyen forrásból származnak, és ezek hogyan függnek össze az életkorukkal, szocio-demográfiai jellemzőikkel, képzési területükkel és a képzés munkarendjével. Ezek az információk lehetőséget nyújtanak arra, hogy a pedagógusképzésben célzottabb, differenciált módszereket alkalmazzunk a tévképzetek kezelésére és az egészségtudatos gondolkodás megerősítésére. A pedagógusképzés minőségének javítása érdekében elengedhetetlen annak vizsgálata is, hogy a képzési programok hogyan segítik elő az egészségnevelési kompetenciák fejlesztését. A jelenlegi képzések leginkább elméleti alapot nyújtanak, miközben a gyakorlati alkalmazhatóság fejlesztése jelentős mértékben hozzájárulhatna a pedagógusok hatékonyabb felkészítéséhez. Az iskolai környezet változatos egészségfejlesztési kihívásaihoz való alkalmazkodás képessége kiemelten fontos, különösen a mindenkori Nemzeti Alaptanterv egészségfejlesztési céljainak teljesítése szempontjából.

Az egészségnevelés kiemelt szerepe az oktatásban abból adódik, hogy a pedagógusok nemcsak a tudás közvetítői, hanem értékközvetítők is. Ők jelentős hatást gyakorolnak tanulóik attitűdjére, szokásaira és ismereteire, különösen az egészségtudatos magatartás kialakítása terén. Ezért alapvető fontosságú, hogy a pedagógusok megfelelően felkészüljenek az egészségnevelési feladatok ellátására. Az aktuális Nemzeti Alaptanterv (NAT 2020) és a pedagógusképzés képzési és kimeneti követelményei is hangsúlyozzák az egészségfejlesztés szerepét, ám az, hogy a pedagógusjelöltek milyen mértékben képesek ezeket a kompetenciákat a gyakorlatban alkalmazni, kevésbé ismert.

A kombinált kutatásunk bemutatása

Az egyes kutatási fázisok alapjait a szakirodalmi áttekintés elemzése adta. A kutatásunk célja feltárni, hogy a leendő pedagógusok egészségfogalma, valamint ezek torzításai milyen mértékben szolgálhatják vagy hátráltathatják jövőbeni egészségnevelési tevékenységeik

hatékonyágát a NAT 2020 által deklarált feladataik tükrében. Célunk továbbá feltárni, hogy a hatályos Nemzeti Alaptanterv (NAT2020), a kerettantervek és a pedagógusképzési szakok képzési és kimeneti követelményei milyen egészségnevelési és egészségfejlesztési kompetenciákat közvetítenek, ezek mennyiben feleltethetők meg a holisztikus egészségfogalomnak és a leendő pedagógusok tényleges egészséggel kapcsolatos tudása és kompetenciái mennyiben felelnek meg ezeknek az elvárásoknak, valamint az egészséggel kapcsolatos tévképzeteik milyen forrásokból táplálkoznak.

Kutatási célunk elérése érdekében összesen 4 kutatási kérdést állítottunk fel. A kutatási kérdéseink alapját több tudományos és gyakorlati szempont határozta meg, amelyek az egészségnevelés pedagógiai jelentőségéhez, a tévképzetek hatásához és a pedagógusképzés fejlesztéséhez kapcsolódnak.

Összességében a kutatási kérdések megválaszolásával célunk feltárni az egészségneveléshez kapcsolódó pedagógiai kihívásokat, a leendő pedagógusok egészséggel kapcsolatos tévképzeteinek forrásait és hatásait, valamint azokat az összefüggéseket, amelyek a leendő pedagógusok felkészültsége és az elvárt egészségnevelési kompetenciák között fennállnak. A kutatás eredményei hozzájárulhatnak a pedagógusképzési programok, valamint az iskolai egészségnevelési gyakorlatok fejlesztéséhez, miközben értékes adatokkal gazdagíthatják a hazai és nemzetközi szakirodalmat.

Kutatási kérdések

- K1. Előzménydokumentumai (NAT 1993, 1995, 2007, 2012, 2018) viszonylatában a hatályos Nemzeti Alaptanterv (NAT2020), kerettantervek és a vizsgált pedagógusképzési szakok hatályos képzési és kimeneti követelményei milyen egészségneveléssel kapcsolatos kompetenciákat (tudás, képesség, attitűd, felelősség és autonómia) írnak elő a leendő pedagógusok számára? A NAT2020 egészségneveléssel, egészségfejlesztéssel kapcsolatos megfogalmazásai milyen mértékben feleltethetők meg a komplex, holisztikus egészségfogalomnak?
- K2. Leendő pedagógusok körében milyen, az egészséggel kapcsolatos laikus elképzelések és tévképzetek azonosíthatók, és ezek hogyan változnak az életkor, valamint a vizsgálati személyek szocio-demográfiai státusza, pedagógusképzési területe és a képzés munkarendje függvényében?
- K3. A leendő pedagógusok egészséggel kapcsolatos tévképzetei milyen forrásból táplálkoznak?

K4. A leendő pedagógusok milyen mértékben rendelkeznek az iskolai egészségfejlesztési, egészségnevelési feladatok ellátásához szükséges ismeretekkel, kiemelten az egészségfogalom és annak holisztikus összetevői tekintetében?

A kutatás tervezése során abból az elképzelésből indultunk ki, hogy a leendő pedagógusok egészséggel kapcsolatos tévképzeit erősen befolyásolja a képzésük során szerzett elméleti tudás és az előzetes laikus elképzelések együttes hatása. Feltételeztük, hogy a holisztikus egészségdimenziókban eltérő mértékű ismeretbeli hiányosságok jelentkeznek, és ezek az eltérések összefüggést mutatnak a hallgatók képzési szakjával és szocio-demográfiai jellemzőivel is. Ezek gondolatmenet alapján – induktív módon – az alábbi hipotéziseket állítottuk fel:

Hipotézisek

- H1.1. 1993 óta az egészségnevelési, egészségfejlesztési feladatok előírása növekvő hangsúllyal van jelen a köznevelésben.
- H1.2. A NAT 2020 és előzménydokumentumai egészségneveléssel, egészségfejlesztéssel kapcsolatos megfogalmazásaiban a testi egészség hangsúlya érhető tetten.
- H1.3. A vizsgált leendő pedagógusok NAT2020 által előírt egészségnevelési, egészségfejlesztési feladataira való felkészítés a pedagógusképzés képzési terület egyes szakjainak képzési és kimeneti követelményeiben csak részelemeiben jelenik meg.
- H2. A vizsgált leendő pedagógusok egészséggel kapcsolatos tévképzei különbséget mutatnak az életkor, a nem, a családi háttér és a pedagógusképzés területe függvényében. A különbség a tévképzetek komplexitásában és irányultságában ragadható meg, melyek szerint a tévképzetek kategóriákba rendezhetők.
- H3. A vizsgált leendő pedagógusok egészséggel kapcsolatos tévképzeinek elsődleges forrása az elektronikus média és az otthonról hozott normák.
- H4. A vizsgált pedagógus hallgatók nem rendelkeznek a korszerű egészségértelmezésre alapozó és gyakorlatorientált egészségnevelés alapjaival, így még nem felkészültek azok megfelelő közvetítésére, a gyerekek és fiatalok egészségmagatartása és egészségi állapota kedvező irányba történő megváltoztatására.

Első kutatási kérdésünk megválaszolásához a dokumentumelemzés módszerét alkalmaztuk. Elemzési egységeink az 1993 és 2020 között megjelent magyar Nemzeti Alaptantervek (NAT 1993, 1995, 2007, 2012, 2018, 2020) és a vizsgált pedagógusképzési szakok hatályos képzési és kimeneti követelményei voltak. A dokumentumelemzés

segítségével olyan adatokat kaphatunk, amelyek nagyobb témák, kategóriák és esetek köré rendezhetők (Bowen, 2009). A Nemzeti Alaptantervek vizsgálatával az egészségfejlesztés/egészségnevelés helyét és szerepét, valamint a holisztikus egészségfogalomnak való megfelelés mértékét vizsgáltuk az 1993-as változattól kezdődően a hatályos 2020-as változatig bezáróan, hogy így azonosítsuk a változás folyamatát. A pedagógusképzés képzési terület szakjainak hatályos képzési és kimeneti követelményei áttekintésével kontextust teremtettünk ahhoz, hogy megvizsgáljuk, a NAT2020 egészségfejlesztéssel, egészségneveléssel kapcsolatos elvárásaira milyen mértékben reflektálnak a hatályos képzési és kimeneti követelmények. Dokumentumelemző vizsgálatunkban egyrészt tartalomelemzést használtunk, vagyis a kutatási kérdésünknek megfelelő kategóriákba rendeztük az információkat. Másrészt, a nemzeti alaptantervek vizsgálatában tematikus elemzést is alkalmaztunk, azaz a dokumentumok gondos átolvasásával azonosítottuk és kódoltuk a holisztikus egészségdimenziók mentén a közölt információkat. Ez utóbbi elemzést a QDA Miner program segítségével végeztük el.

A 2.-4. kutatási kérdésünk vizsgálatához szakértői mintavételen alapuló online kérdőíves módszert alkalmaztunk, kérdőívünket a Google űrlap funkciója segítségével elkészítve. A nagymintás mérésünket pilot mérés előzte meg. A Pilot vizsgálatban alkalmazott mérőeszközünk nem tartalmazott személy azonosítására vonatkozó kérdést. A kérdőív kérdéseit szakirodalmi kutatómunkára alapozva állítottuk össze. Először a válaszadók egészségfogalmát térképeztük fel a következő nyitott, projektív kérdés segítségével: „Milyen kép jut az eszedbe először, amikor meghallod az egészség szót? Meséld el, hogy mit látsz a képen, és írd hozzá egy rövid indoklást!” Ezek az asszociációk sokat elárulhatnak az alanyok egészséggel kapcsolatos elképzeléseiről, érzéseiről. A válaszok sokfélesége lehetővé teszi, hogy mélyebb betekintést nyerjünk az egyének egészségmeghatározásába és -értelmezésébe. Ezáltal hozzájárul a kérdezett személyek nézőpontjainak feltérképezéséhez az egészséggel kapcsolatos témában. A nyitott kérdésre megfogalmazott válaszokat a holisztikus egészségfogalom hat dimenziója alapján kategorizáltuk. A kódolást egymástól függetlenül, párhuzamosan végeztük el, majd azokat összevetve konszenzussal véglegesítettük besorolásunkat. A válaszok a holisztikus egészségdefiníció elemeinek megfeleltethető konkrétumokat tartalmaztak (pl. étkezés, orvoshoz fordulás, futás, mozgás, kirándulás, boldogság, család együtt stb.).

Második kérdésünk az egészséget meghatározó tényezők (Lalonde, 1974) százalékban kifejezett súlyát vizsgálta, ugyancsak nyitott kérdés segítségével, mely így szólt: „Van összesen 100 egészségpontod, amit szét kell osztanod az alábbi 4 tényező között aszerint, hogy mekkora

hatással lehetnek az egészségedre. Hány pontot adnál nekik? Mind a 100 pontot szét kell osztanod!”

Harmadik, az egészségtévképzetek vizsgálatára irányuló kérdéscsoportunk összeállításához szakirodalmi kutatómunka alapján feltérképeztük azokat az egészséggel kapcsolatos állításokat, melyek a leggyakoribb tévképzeteket tükrözik. A szakirodalmi elemzés nyomán gyűjtött, gyakori tévképzetek fellelhető listáit áttekintve azok közül a hiteles tudományos vizsgálatokkal is egyértelműen igazolt egészségállításokat választottuk ki.

Az 1. táblázat néhány példával szemlélteti, hogy az egyes holisztikus egészségdimenziókhoz hogyan jelenhetnek meg az empirikus állítások, valamint megadja az ezekhez kapcsolódó szakirodalmi forrásokat.

1. táblázat. Holisztikus egészségdimenziókhoz tartozó példa állítások (saját szerkesztés)

<i>Egészségdimenzió</i>	<i>Állítás</i>	<i>Forrás</i>
Fizikai egészség	Ha eleget mozgok, nem kell odafigyelnem arra, hogy mit eszek.	Thorogood et al., 2011; Wing, 1999; McCall & Ackerman, 2019; Elliott-Sale, 2018; Micha et al., 2017; O’Hearn et al., 2023
Mentális egészség	A feladatok halogatása és a döntésképtelenség rombolja a mentális egészséget.	Bisquerra & Pérez, 2012; Páez-Gallego et al., 2020; Sirois, 2007; Ferrari & Díaz-Morales, 2014
Érzelmi egészség	A depresszió csak a hangulatra van hatással.	Torzsa et al., 2009; Halmos & Suba, 2009; Lopez & Mathers, 2002; Whooley, 2008; Takahashy, Cha & Kiemele, 2008; Dobbels et al., 2008; Diefenthaler et al., 2008
Spirituális egészség	Az elme, a test és a lélek összhangja szükséges ahhoz, hogy egészségesek legyünk.	Benkő, 2005;2019; WHO, 1948; Pálmai, 2017
Társas egészség	A társas támogatás segít megküzdni a stresszel.	Cohen, 2004; Lett et al., 2005; Uchino et al., 2006; Holt-Lunstad et al., 2010; Heffner et al., 2011; Tay et al., 2011
Társadalmi egészség	A természeti környezet állapota hatással van az egészségünkre.	Ádány et al., 2023; Müller et al., 2011; Jacquemin et al., 2012; Ragen et al., 2009; Su et al., 2010; Evans, 2003

Összesen 40 olyan állítást fogalmaztunk meg, melyekkel való egyetértés vagy éppen egyet nem értés foka az adott egészségállítással kapcsolatos téves elképzeléseket, tévképzeteket tükrözi. Az egyes állításokkal való egyetértés fokát ötfokozatú Likert skálán mértük, mely az egyáltalán nem igaztól (1-es érték) a tökéletesen igazig (5-ös érték) terjedt (közbülső értékek jelentése: 2-es érték –nem igaz; 3-as érték – részben igaz; 4-es érték –igaz). A kérdések Likert-

skálás értékelése lehetőséget biztosít arra, hogy az egészség dimenzióiról átfogó képet kapjunk, és mélyebben megértsük a válaszadók holisztikus egészségszemléletét és annak esetleges hiányosságait.

A kérdőívünk pilot verziójában felsorolt állítások közül 37-et elemeztünk a továbbiakban, mivel három esetben úgy láttuk, hogy a szakirodalom ellentmondásos volta miatt azok megítélését nem tudjuk megfelelően értékelni (6. Fittebb leszek, ha pár étkezést kihagyok, 11. Ha rossz napom van, jobban fogom érezni magamat, ha eszek valami finomat, 22. Minden nap 8 pohár vizet kell meginni.). Az egyes állításokra az összes válaszadó által adott 1-5-ig értékkel rendelkező válaszok számtani átlagát képeztük, valamint minden esetben megadtuk a móduszt is, ami azt jelöli, mely értéket választották a legtöbben az egyes állításoknál, és a mediánt, amely azt az értéket jelzi, amelyet vagy annál alacsonyabb (magasabb) értéket a válaszadók 50%-a választott. Ezzel az egyszerű, leíró statisztikai elemzéssel első körben arról szeretnénk volna becslést kapni, hogy a válaszok átlagosan mennyire tükröznék téves elképzeléseket. A kapott eredményeinket SPSS statisztikai program segítségével elemeztük. A pilot kérdőívünk reliabilitását mutató Cronbach's Alpha: 0,878.

A Pilot kérdőív tapasztalataira alapozva a nagymintás mérés kérdőívét további kérdésekkel egészítettük ki, valamint az egészségtévképzetek mérésére szolgáló kérdéscsoportunkat átalakítottuk. Változatlan formában meghagytuk a válaszadók egészségfogalmának feltérképezésére szolgáló projekciós kérdést és ezt követően az alábbi kérdéssel folytattuk: Kérlek, hogy fejezd be az alábbi mondatot minél többféleképpen! Ahhoz, hogy egészséges legyek, ... Ugyancsak meghagytuk a Lalonde jelentésben azonosított tényezők egészségre gyakorolt hatása fontosságát kifejező százalékos megoszlást kérő kérdést.

Negyedik kérdésünk zárt feleletválasztós kérdés volt. Az egészség tévképzetek vizsgálatára irányuló, a pilot vizsgálat tapasztalatai alapján átdolgozott kérdéscsoportunk valójában 60 egészség-állítássor ötfokozatú Likert skálán történő értékelését tartalmazta. A kérdéseket a holisztikus egészség szempontjából kategorizáltuk. Mindegyik egészségdimenzióánál - fizikai, mentális, spirituális, társas, társadalmi, érzelmi - 5 hamis és 5 igaz állítást írtunk és ezeket kevert sorrendben tüntettük fel. A válaszadók egészség fogalmát, tényezőinek ismeretét, az egészséghez való viszonyulását térképeztük fel.

Ötödik, zárt feleletválasztós kérdésünk felsorolta azokat a leggyakoribb forrásokat, amelyeket az egészséggel kapcsolatos kérdések megválaszolására vagy információk szerzésére használnak az emberek. A válaszadókat arra kértük, hogy jelöljék be azt a három információ forrást, amelyeket a leginkább hitelesnek tartanak az egészséggel kapcsolatos információk megszerzése szempontjából. Ez a kérdéstípus lehetővé teszi számunkra, hogy megértsük a

válaszadók hitelességérzetét az egészséggel kapcsolatos információk forrásai tekintetében. Ez a megértés segíthet a hatékonyabb egészség-kommunikációs stratégiák kidolgozásában és az információk elérhetőségének javításában az oktatás során.

Hatodik nyitott kérdésünknel lehetőség volt arra, hogy a válaszadók részletesen kifejtsék, szerintük mit tehetnek leendő pedagógusként a rájuk bízott gyermekek vagy diákok egészségének megőrzése érdekében. Ez a kérdéstípus lehetővé tette számunkra, hogy jobban megértsük a válaszadók gondolkodásmódját, értékrendjét és terveit, és megismerjük milyen szerepet tulajdonítanak maguknak leendő pedagógusként az egészségfejlesztés, egészségmegőrzés tekintetében.

Kérdőívünket 12 szocio-demográfiai kérdéssel zártuk, melyekből 5 nyílt, 1 eldöntendő és 6 feleletválasztós kérdés volt. Az elemzéseket az IBM SPSS Statistics 25 verziójával végeztük el. Az alkalmazott statisztikai elemzéseink a következők voltak: Pilot kutatás statisztikai elemzései: leíró statisztikák (átlag, szórás, minimum, maximum értékek); reliabilitásvizsgálat (Cronbach-alfa): a kérdőív belső konzisztenciájának ellenőrzésére; itemanalízis: a gyenge vagy félreérthető tételek kiszűrésére és átfogalmazására; Spearman-féle rangkorrelációs együttható (ordinális skálán mért változók esetén); Pearson-féle lineáris korrelációs együttható (metrikus változók esetén).

Nagymintás kutatás statisztikai elemzései: leíró statisztikák (mintanagyság, átlag, szórás, minimum, maximum értékek); t-próba: a BA és MA képzési szinten tanuló hallgatók válaszainak összehasonlítására; Kolmogorov-Smirnov-féle normalitás-teszt; Levene-féle varianciaegyenlőség: képzési szintek összehasonlítása; Mann-Whitney U-próba: az egészségreleváns és a nem egészségreleváns szakos hallgatók válaszainak összehasonlítására; khi-négyzet teszt: képzési szint és a hat egészségdimenzió vizsgálata; regressziós elemzés: az egyes háttérváltozók (pl. nem, szakirány) hatásának vizsgálatára: Forward elimináció, White-féle tesztje, Breusch-Pagan teszt; Spearman korrelációs elemzés: az egészség dimenziói és a válaszadók édesanyja és édesapja legmagasabb iskolai végzettsége közötti kapcsolat vizsgálta; korrelációelemzés: az egészség dimenziók és két demográfiai változó közötti kapcsolat vizsgálatára.

Kvalitatív kutatás

A K1. komplex kutatási kérdés megválaszolása kapcsán vizsgálatunk első lépéseként tartalomelemzéssel tekintettük át a NAT 2020-at és előzménydokumentumait (NAT 1993, 1995, 2007, 2012, 2018). Megvizsgáltuk, hogy az egyes nemzeti alaptantervek milyen

tantárgyak keretében tárgyalták az egészséggel kapcsolatos kérdéseket. A nemzeti alaptantervek időbeni tartalmi változásának elemzése alapján összefoglalóan elmondhatjuk, hogy az egészség kérdésköre egyre jobban áthatja a magyar közoktatás egészét, így a H1.1. hipotézis, miszerint 1993 óta az egészségnevelési, egészségfejlesztési feladatok előírása növekvő hangsúllyal van jelen a köznevelésben, igazoltnak tekinthető, azonban megjegyezzük, hogy jelenleg nem látjuk az egészségfejlesztéssel, egészségneveléssel kapcsolatos irányelvek megvalósulását biztosító társadalmi, gazdasági és oktatáspolitikai környezet, valamint emberi erőforrás meglétét, így a törekvések gyakorlati megvalósulása még várat magára.

Dokumentumelemzésünk második részében adataink kvantifikálására törekedtünk. Kiindulópontunk az egészség szó megjelenése és a megjelenés szöveggörnyezetének vizsgálata volt. Mindegyik dokumentum esetében beírtuk az egészség keresőkifejezést, a találatokat önálló megjelenés és szóösszetételben történő megjelenés esetén is figyelembe vettük, majd a találatokat összeszámolva és az egyes dokumentumok teljes szó számához viszonyítva adtuk meg az egészség szó előfordulási gyakoriságait.

Következő lépésben megvizsgáltuk az egészség szó (összetétel) megjelenési helye bekezdésében olvasható információkat és tartomelemzés segítségével azonosítottuk az egészség vonatkozásában közölt információkat és két értékelő sorolta be azokat egymástól függetlenül aszerint, hogy a holisztikus egészségfogalom hat dimenziójából melyiknek feleltethetők meg. Konkrét megnevezéseik mellett a fizikai egészségdimenzió alá soroltuk például a mozgást, a sportot, a táplálkozást vagy a higiéniát, az érzelmi egészségdimenzió alá soroltuk például az egészséges versenyszellemet vagy az egészséges hangsúlyt, a mentális egészségdimenzió alá soroltuk például az egészségműveltséget vagy az egészségtudatosságot, a társas egészségdimenzió alá soroltuk például a család egészségét vagy a társas kapcsolatokat, a társadalmi egészségdimenzió alá soroltuk például a családtervezést vagy az egészségbiztosítást, végezetül holisztikus jelzővel illettük azokat a fogalmakat, amelyek egyszerre több dimenzióba is besorolhatók (pl. egészségtan, egészségfejlesztés, életmód stb.). A spirituális egészségdimenzió vonatkozásában nem találtunk kifejezést. A kódolást és az elemzést a QDA Miner 6.0.13. program segítségével végeztük el. A QDA Miner egy kvalitatív adatelemző szoftvercsomag szöveges és grafikus adatok kódolására. Eredményeink minden NAT vonatkozásában a fizikai egészségdimenzió túlsúlyát mutatják, ezért a H1.2. hipotézisünket, mely szerint A NAT 2020 és előzménydokumentumai egészségneveléssel, egészségfejlesztéssel kapcsolatos megfogalmazásaiban a testi egészség hangsúlya érhető tetten, igazoltnak tekinthetjük.

A 2020-as NAT esetében egy nemzetközi összehasonlító vizsgálatra történő előkészítés keretében elvégeztünk egy kiterjesztett vizsgálatot is, amely már nem csak az egészség szó vagy szóösszetétel környezetében található információkra alapozott, hanem a NAT 2020 teljes szövegének áttanulmányozására, melynek során minden olyan szót és kifejezést jelöltünk, amely a holisztikus értelemben vett egészség valamely aspektusának fejlesztésére utal, még akkor is, ha nem az egészségfejlesztés jelent meg deklarált célként. Mivel a társadalmi kérdések minden műveltségterületet áthatnak, jelen vizsgálatban pedig az egészségre ható tényezőket jelző szavakat és kifejezéseket a legszélesebb értelemben soroltuk be, a társadalmi egészségdimenzió súlya az összes előforduláson belül megnőtt (37,19%). A második legmagasabb súllyal azonban továbbra is a fizikai egészség dimenzió (20,29%) van jelen.

A pedagógusképzés képzési terület alá tartozó alap- és mesterképzési szakok közül azoknak a szakoknak a képzési és kimeneti követelményeit vizsgáltuk meg részletesen, amelyek a NAT2020 értelmében egészséggel kapcsolatos témákat tárgyaló tantárgyak oktatására készítene fel. Ezek a következők: tanító alapképzési szak (63/2021. (XII. 29.) ITM rendelet a pedagógusképzés képzési terület egyes szakjainak képzési és kimeneti követelményeiről), közismereti tanárszakok közül a biológiatanár, testnevelő tanár, gyógytestnevelő tanár, technika- és tervezés-tanár, fizikatanár, kémia tanár, történelem tanár, etikatanár, és a természettudomány-környezettan szakos tanár (8/2013. (I. 30.) EMMI rendelet a tanári felkészítés közös követelményeiről és az egyes tanárszakok képzési és kimeneti követelményeiről). H1.3. hipotézisünket, miszerint a vizsgált leendő pedagógusok NAT2020 által előírt egészségnevelési, egészségfejlesztési feladataira való felkészítés a pedagógusképzés képzési terület egyes szakjainak képzési és kimeneti követelményeiben csak részlelemben jelenik meg – részben igazoltnak tekintjük. Azért használjuk a részben megjelölést, mivel 5 szak esetében egyáltalán nem találtunk a képzési célok és a törzsanyag keretében megjelölt egészségre utaló tartalmakat. A Képzési és Kimeneti Követelmények vizsgálata önmagában nem elegendő a pedagógusképzés NAT2020 egészségreleváns elemeinek közvetítésére történő felkészítés vizsgálatára a képzési tervekben való szervesülés vizsgálata nélkül, mely a vizsgálatunk szempontjából egy fontos továbblépést jelenthet.

Kvantitatív kutatások bemutatása

A vizsgálati minták jellemzése és a vizsgálat menete

Mérésünkhöz könnyen elérhető alanyokat kerestünk, ezért a Google kérdőívkészítő segítségével összeállított online kérdőívünk linkjét osztottuk meg közösségi platformokon.

Elsőkörben feltételként csak annyit adtunk meg, hogy a magyar felsőoktatásban tanuló hallgatók jelentkezzenek, preferáltan azok, akik a pedagógusképzésben vesznek részt.

Felhívásunkra összesen 68 fő felsőoktatásban tanuló hallgató töltötte ki a kérdőívünket a megadott kéthetes periódusban és a kitöltők között nem csak pedagógiai, hanem szociológiai és egészségügyi szakterületeken tanuló hallgatók is voltak. A kitöltők között mindösszesen 5 (7,4%) férfi volt. A válaszadók átlagéletkora 27,9 év (SD: 7,93).

Nagymintás Kérdőívünket online formában osztottuk meg a Szegedi Tudományegyetemen (SZTE), a Pécsi Tudományegyetemen (PTE) és az Eötvös Loránd Tudományegyetemen (ELTE) tanuló pedagógus hallgatók körében. Kérdőívünk kitöltése önkéntesen és teljesen anonim módon történt. Felhívásunkra összesen 327 fő felsőoktatásban tanuló hallgató töltötte ki a kérdőívünket a megadott négy hónapos periódusban. A kitöltők 14,1%-a (46 fő) volt férfi. A válaszadók átlagéletkora 25,7 év. Mintánk nem tekinthető reprezentatívnak.

A pilot kutatás eredménye

Pilot kérdőívünk összességében valid mérőeszköznek bizonyult. A belső konzisztenciát Cronbach-alfa értékekkel mértük, ahol a kapott eredmények 0,878-as értékeket mutattak. Ez a magas érték azt jelzi, hogy a kérdések között összhang van, vagyis a konzisztencia erős, és stabilan méri a tévképzetekre és egészségtudatosságra vonatkozó dimenziókat. A pilot mintaelemszám alacsony volta miatt nem tudtunk minden háttérváltozó szerinti elemzést elvégezni. A harmadik és a negyedik hipotézisünk tesztelésére alkalmasnak bizonyult a mérőeszköz. A második hipotézisünk pontosabb vizsgálatára azonban a felsorolt egészségtévképzet állítások átstrukturálását látjuk szükségesnek, a holisztikus egészségdimenziókra nézve arányosabb számú állítással.

Pilot kutatásunk néhány egészség dimenzióban szignifikáns kapcsolatot tárt fel az egészségfelfogás és a tévképzetekhez való hozzáállás között, mint például az egészség fizikai szempontjait előtérbe helyező válaszadók gyakrabban támogatták azt az állítást, hogy a stressz közvetlen összefüggésben áll a magas vérnyomással. Azonban azok, akik holisztikus, érzelmi és spirituális megközelítést preferáltak, kevésbé értettek egyet ezzel a nézettel. Ez a különbség azt sugallja, hogy az egyének egészséghez való viszonyát befolyásolják a tévképzetek.

Az egyének egészségfelfogása általában nem tükrözi a holisztikus megközelítést, különösen azok körében, akik az egészséget inkább fizikai vagy orvosi szempontból közelítik meg. Ezen kívül a pilot kutatás megerősítette, hogy a populáris források - például a média - jelentős szerepet játszanak a tévképzetek kialakulásában.

Nagymintás mérés eredménye

A nagymintás vizsgálat célja az egészséggel kapcsolatos tévképzetek felmérése volt hat különböző dimenzióban: érzelmi, fizikai, mentális, spirituális, társadalmi és társas. Kérdőívünk keretében kidolgoztunk egy 60 állításból álló kérdést, amelyben minden dimenziót 10 állítás képvisel, amelyek fele inverz állítás volt a válaszok torzításának csökkentése érdekében. Tekintettel a megbízhatóság kritikus szerepére a skálák konzisztenciájának és pontosságának biztosításában, a Cronbach-alfát minden dimenzióra kiszámítottuk a belső konzisztencia értékelésére.

A kezdeti számítások azt mutatták, hogy a Cronbach-alfa értéke minden dimenzióra a széles körben elfogadott 0,70-es küszöb alatt volt, ami szuboptimális megbízhatóságot jelez. A probléma megoldása érdekében egy iteratív folyamatot alkalmaztunk a skálák belső konzisztenciájának javítására. Pontosabban, a legalacsonyabb item-összeg korrelációval rendelkező négy állítást (két egyenes és kettő fordított) szisztematikusan kizártuk az egyes dimenziókból. Ezt a finomítási folyamatot a Cronbach-alfa maximalizálásának elve vezérelte, ezáltal javítva a mérleg megbízhatóságát.

Az azonosított problémás tételek kizárásával az újraszámított Cronbach-alfa értékek minden dimenzióban jelentős javulást mutattak, meghaladva a 0,70-es küszöböt. A hat dimenzió finomított megbízhatósági együtthatói a következők voltak: érzelmi ($\alpha = 0,739$), fizikai ($\alpha = 0,759$), mentális ($\alpha = 0,731$), spirituális ($\alpha = 0,819$), társadalmi ($\alpha = 0,719$) és társas ($\alpha = 0,760$). Ezek az eredmények azt mutatják, hogy a módosított skálák elfogadható és jó belső konzisztenciával rendelkeznek, ami arra utal, hogy az egyes dimenziókon belüli tételek koherensebben mérik az egyes egészség dimenziók mögöttes konstrukcióit.

A legkevésbé konzisztens itemek kizárása valószínűleg csökkentette a mérési hibákat és javította a skálák homogenitását. A javított Cronbach-alfa értékek egy megbízhatóbb értékelési eszközt tükröznek, ami döntő fontosságú a későbbi elemzések és értelmezések érvényessége szempontjából. A belső konzisztencia fokozása erősíti a kérdőív használhatóságát az egészség dimenziók sokrétűségének megragadásában.

A nagymintás mérés eredményei alapján megállapítható, hogy az egészség különböző dimenziói közül a spirituális dimenzió mutatkozott a legmagasabb Cronbach-alfa értékkel ($\alpha = 0,819$), ami az egyik legerősebb konzisztenciát jelzi a mért dimenziók között. A válaszadók számára a spirituális egészség dimenzió fontosnak bizonyult, és a mérések szerint e dimenzió iránti érdeklődés erőteljesebb, mint más kategóriák esetében, mint például a társadalmi vagy érzelmi egészség.

Az eredmények alapján a H2-es hipotézisünk – mely szerint: A vizsgált leendő pedagógusok egészséggel kapcsolatos tévképzetei különbséget mutatnak az életkor, a nem, a családi háttér és a pedagógusképzés területe függvényében. Az átalakulás a tévképzetek komplexitásában és irányultságában ragadható meg, melyek szerint a tévképzetek kategóriákba rendezhetők. – csak részben teljesült. A nemi különbségek tekintetében a társas és a társadalmi egészség dimenziókban a női hallgatók szignifikánsan magasabb pontszámot értek el, más dimenziókban azonban nem mutatkozott szisztematikus eltérés. Azonban mintánk ezen a téren nem tekinthető reprezentatívnak, mert a kitöltők 14,1%-a volt csak férfi. Az életkorral való összefüggések vizsgálata többnyire nem hozott szignifikáns eredményt. Egyedül a lakóhelynél jelent meg szignifikancia, ami bár gyenge, de pozitív korrelációt mutat a mentális egészség dimenzióban elért pontszámokkal, ami arra utal, hogy a városiasabb területeken élő egyének valamivel jobb eredményt értek el a mentális egészség dimenzióban értékelt egészségállítások tekintetében, mint a falusiasabb környezetben élők. A családi háttér vonatkozásában az anya legmagasabb iskolai végzettsége gyenge pozitív kapcsolatot mutatott a társas egészség dimenzióval, míg az apa végzettsége a fizikai egészséggel korrelált szignifikánsan, de szintén gyenge mértékben. A pedagógusképzés területének hatása szintén korlátozott volt: az egészségreleváns szakos hallgatók a társas egészség dimenzióban értek el magasabb pontszámot, más dimenziókban azonban nem mutatkozott szignifikáns különbség. Összességében tehát elmondható, hogy bár bizonyos háttérváltozók (különösen a nem, illetve a szülői iskolai végzettség) hatása részben kimutatható volt, az eredmények nem igazolták egyértelműen és átfogóan, hogy a tévképzetek minden vizsgált tényező mentén különbséget mutatnának. Ezért a H2 hipotézis részben teljesült.

H3. hipotézisünket, miszerint a vizsgált leendő pedagógusok egészséggel kapcsolatos tévképzeteinek elsődleges forrása az elektronikus média és az otthonról hozott normák, a vizsgálat részben igazolta. Az ismeretek forrásai kapcsán a vizsgálat kimutatta, hogy a pedagógusjelöltek magas arányban szerzik nem szakmai információforrásokból (ideértve az elektronikus médiát és az otthonról hozott normákat is) az egészséggel kapcsolatos ismereteiket és vélekedéseiket. Ez arra utal, hogy a családi háttér és a média egyaránt befolyásolja a résztvevők egészségfelfogását, és potenciálisan hozzájárul a tévképzetek kialakulásához, azonban az ennek kapcsán megfogalmazott hipotézisünk egyértelmű alátámasztására nem volt alkalmas a mérőeszközünk, mivel a válaszadóknak nem volt lehetőségük a válaszaik rangsorolására, és így az egyes források választási aránya azt mutatja, hogy a felkínált lehetőségek közül melyeket tartották hitelesnek, de nem tükrözi azok fontossági sorrendjét.

A kutatás relevanciája és limitációi

Az egészséggel kapcsolatos tévhitek jelentős hatást gyakorolnak mind az egyének életminőségére, mind az egészségügyi ellátó rendszer működésére. Ezek a tévhitek nemcsak az egyéni döntéshozatalt befolyásolják - például az egészségügyi szolgáltatások igénybevételét vagy az életmódválasztást -, hanem a társadalmi kommunikáció révén szélesebb körben is hatással vannak a közösségi egészségtudatra. Annak ellenére, hogy külföldi vizsgálatok számos összefüggést feltártak e téren, a magyar kontextusban ilyen irányú kutatások hiányoznak, így a téma feltárása egy jelentős tudományos hiányt pótolhat.

A disszertáció az egészséggel kapcsolatos téves elképzelések természetének megértésére koncentrált, nevezetesen, hogy ezek a hétköznapi tévhitek hogyan formálják az emberek gondolkodását és döntéseit, különösen azokét, akik a jövőben pedagógusként fognak dolgozni. Fontos kérdés, hogy honnan származnak ezek a félreértések, miért maradnak fent hosszú ideig és hogyan hatnak a pedagógusjelöltek szemléletére, amikor majd a gyerekek egészségnevelésével foglalkoznak. Az utóbbi évtizedekben maga az egészség fogalma is nagyot változott, hiszen már nem csak a fizikai jóllét számít, hanem a lelki állapot, az érzelmi stabilitás, a társas és társadalmi kapcsolataink minősége, sőt még a spirituális jóllétünk is, ezért fontos volt annak feltárása, hogy ez a tágabb, holisztikusabb felfogás mennyire épült be a pedagógusképzésbe.

A kutatás fókuszában a pedagógushallgatók egészségfelfogása állt, ezért elsődlegesen a jövőbeni pedagógushallgatók szemléleti alapjait kívántuk feltárni. A gyermekek bevonása etikai, engedélyezési és módszertani szempontból is egy önálló kutatási projektet igényelne, amely túlnőtt volna a disszertáció keretein. A gyermekek közvetlen vizsgálata nem zárult volna le időben, és a jelen kutatás céljától részben el is vitte volna a fókusz. Miután a kutatás nem terjedt ki gyermekek közvetlen megfigyelésére vagy kérdezésére, így az egészségkép alakulásáról csak közvetetten, a hallgatók reflexiói alapján tudunk következtetni. A tanulságok azonban így is értékesek, különösen az egészségnevelés pedagógusképzési fókuszában. Az eredmények értelmezése így csak közvetetten utalhat arra, hogy a pedagógusok milyen egészségszemléletet közvetítenek a tanulók felé. A gyermekek tényleges befogadói attitűdjéről, fogalmi struktúráiról és értelmezési sémáiról nem rendelkezünk elsődleges adatokkal. Ez korlátozza a kutatás általánosíthatóságát az iskolai gyakorlatra nézve, de nem vonja kétségbe a feltárt szemléleti hiányosságok jelentőségét a pedagógusképzés szempontjából. A következő logikus kutatási irány egy komparatív vizsgálat lenne, amely összeveti a pedagógushallgatók

egészségképét a tanulók nézeteivel. Ez kvalitatív és kvantitatív módszerekkel, például tanulói interjúkkal, fogalomtérképekkel, egészségpedagógiai szituációk értelmezésével valósulhatna meg. Így feltérképezhető lenne, hogy a pedagógusjelöltek egészségszemlélete hogyan jelenik meg a tanulók befogadói oldalán, és milyen pontokon torzul, illetve milyen elemei működnek hatékonyan.

A téma további kutatásokat igényelne, mert sok kérdés maradt még nyitottan. Bár a kérdőívünk megbízhatónak és validnak bizonyult, látunk benne még további fejlődési lehetőséget. A kérdőív zárt kérdései és állításai nem közvetlenül a tévképzetek feltárására irányultak, ugyanakkor a válaszmintázatok, mint például a dominánsan fizikai egészségfelfogás, a spirituális és társadalmi dimenziók háttérbe szorulása, alkalmasak arra, hogy az ezek mögött rejlő sémák és ismerettorzulások következtethetőek legyenek. A jövőbeni kutatásokban a kvalitatív megközelítések, például interjúk vagy fogalomtérképes módszerek alkalmasabbak lehetnek a tévképzetek konkrét feltérképezésére. A kérdőíves mérés és a kvantitatív elemzés lehetővé tette a hallgatók egészséggel kapcsolatos állításaival való egyetértés vagy egyet nem értés feltárását, azonban nem adott közvetlen betekintést a tényleges tévképzeteik tartalmába. Ez azt jelenti, hogy elsősorban azt tudtuk azonosítani, mivel nem értettek egyet a résztvevők, de nem tudtunk részletes képet kapni arról, milyen alternatív elképzelések húzódnak meg e mögött. Fontos azonban kihangsúlyozni, hogy nem hiányosságról van szó, hanem a választott módszerből fakadó jellegzetességről. A tévképzetek mélyebb elemzése kvalitatív módszereket igényelne (pl. interjúk, nyílt kérdések elemzése), amelyek a jövőbeni kutatások irányát képezhetik. A jelen vizsgálat eredményei így is rávilágítanak azokra a tartalmakra, amelyeknél magas fokú bizonytalanság vagy eltérő vélekedés mutatkozik a pedagógusjelöltek körében.

H3-as hipotézisünk igazolására, miszerint „A vizsgált leendő pedagógusok egészséggel kapcsolatos tévképzeteinek elsődleges forrása az elektronikus média és az otthonról hozott normák.” A nagymintás mérés során a válaszadókat arra kértük, hogy az általunk felsorolt lehetőségek közül jelöljék be azt a 3 információforrást, amelyet a legmegbízhatóbbnak tartanak az egészséggel kapcsolatos ismereteik megszerzésében, a válaszadóknak azonban nem volt lehetőségük a válaszaik rangsorolására, így az egyes források választási aránya azt mutatja, hogy a felkínált lehetőségek közül melyeket tartották hitelesnek, de nem tükrözi azok fontossági sorrendjét. Ez a kutatásunk egyik módszertani korlátjaként értelmezhető, melynek kiküszöbölésére minden további vizsgálatban törekedni szükséges.

További kutatások során érdemes lenne megnézni, hogy különböző csoportok (például eltérő kulturális háttérrel rendelkező pedagógushallgatók) vajon ugyanúgy értik-e a kérdéseket.

Ez nagyon informatív irány lehetne, mert sokkal jobban értenénk, hogy egy-egy téves elképzelés pontosan miért és hogyan alakul ki az emberekben. További kutatási lehetőségként érdemes lenne megvizsgálni, hogy hogyan kezelik ezeket a problémákat más országokban. Ha a jövőben olyan kutatásokat is végeznének, amelyekben összehasonlítanák a magyar pedagógusképzésben folyó egészségnevelést más országok tapasztalataival, sok hasznos dolgot lehetne megtudni. Ebből kiderülhetne, hogy más országokban milyen megoldások működnek jól, amiket itthon is érdemes lenne kipróbálni.

Kutatásunk nemcsak az egészségtudatos oktatás szempontjából releváns, hanem alapot biztosít jövőbeni vizsgálatok számára is. Célszerű lenne longitudinális kutatással vizsgálni a pedagógusjelöltek egészségtudatosságának fejlődését a képzés különböző szakaszaiban. Ez segíthetne feltárni, hogy milyen hatással van a képzés a tévképzetek csökkentésére és a helyes egészségnevelési, egészségfejlesztési ismeretek elsajátítására. Emellett hasznos lehet kvalitatív módszerekkel is – mélyinterjúk, esettanulmányok - kiegészíteni a kutatást, hogy alaposabban megértsük a pedagógushallgatók egészséggel kapcsolatos tévképzeteit. A további validációs tesztek, mint például a konstrukciós érvényesség, mélyebben rávilágíthatnak a kérdőív dimenzióinak összefüggéseire, és egyértelműen megmutathatják a mérőszám érvényességét. Végezetül, kritikai reflexióra is szükség lehet bizonyos dimenziókban, ahol kisebb hatásméretet vagy nem szignifikáns eredmények mutatkoztak, például a nem és a társas egészség dimenzió közötti kapcsolat vizsgálatakor. Az ilyen területek további elemzése és a kérdőív finomítása hozzájárulhat a mérőeszköz pontosságának további növeléséhez.

A tézisfüzetben felhasznált irodalom

- Ádány, R., Kiss, I., Paulik, E., Sándor, J. & Ungvári, Z. (2023. szerk.). *Megelőző orvostan és népegészségtan*. Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Bedworth, D. A., & Bedworth, A. E. (2010). *Dictionary of Health Education*. New York: Oxford University Press.
- Benkő, Zs. (2005). Bevezetés az egészségfejlesztésbe. In Zs. Benkő & K. Tarkó (szerk.), *Iskolai egészségfejlesztés: Szakmai és módszertani írások egészségterv készítéséhez* (pp. 13–27). JGYF Kiadó.
- Benkő, Zs. (2019). Az egészség történeti és modern megközelítése: Az egészségfejlesztés fogalma, szemléletmódja. In Zs. Benkő, L. Lippai, & K. Tarkó (Szerk.), *Az egészség az életünk tartópillére: Egészségtanácsadási kézikönyv* (pp. 15–49). JGYF Kiadó.
- Bisquerra Alzina, R., & Pérez Escoda, N. (2012). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10, 61–82. <https://doi.org/10.5944/educxx1.1.10.297>
- Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27–40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59(8), 676–684. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.676>
- Csabai, M. (2001). *Egészség, betegség és a pszichológia*. Akadémiai Kiadó.
- Diefenthaler, E. C., Wagner, M. B., Poli-de-Figueiredo, C. E., Zimmermann, P. R., & Saitovitch, D. (2008). Is depression a risk factor for mortality in chronic hemodialysis patients? *Brazilian Journal of Psychiatry*, 30, 99–103.
- Dobbels, F., Skeans, M. A., Snyder, J. J., Tuomari, A. V., Maclean, J. R., & Kasiske, B. L. (2008). Depressive disorder in renal transplantation: An analysis of Medicare claims. *American Journal of Kidney Diseases*, 51(5), 819–828.
- Eggen, P., & Kauchak, D. (2004). *Educational Psychology: Windows, Classrooms*. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall.
- Elliott-Sale, K. J., Tenforde, A. S., Parziale, A. L., Holtzman, B., & Ackerman, K. E. (2018). Endocrine effects of relative energy deficiency in sport. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*, 28(4), 335–349. <https://doi.org/10.1123/ijsnem.2018-0127>
- Evans, G. W. (2003). The built environment and mental health. *Journal of Urban Health*, 80, 536–555.

- Ewles, L., & Simnett, I. (2013). *Egészségfejlesztés – Gyakorlati útmutató*. Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Ferrari, J. R., & Díaz-Morales, J. F. (2014). Procrastination and mental health coping: A brief report related to students. *Individual Differences Research*, 12(1), 8–11.
- Ferreira, A. V., Generoso, S. V., & Teixeira, A. L. (2014). Do low-calorie drinks ‘cheat’ the enteral-brain axis? *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, 17(5), 465–470. <https://doi.org/10.1097/MCO.0000000000000082>
- Halmos, T., & Suba, I. (2009). A depresszió kapcsolata a 2-es típusú diabétesszel és a metabolikus szindrómával. *Háziorvos Továbbképző Szemle*, 14(3), 112–118.
- Harsányi, A. (2022). Szexuális bűncselekmények, mint nemzetközi bűncselekmények az egyes nemzetközi büntetőtörvényszékek gyakorlatában–különös tekintettel a Nemzetközi Büntetőbíróság ítéleteire. *Állam- és Jogtudomány: A Magyar Tudományos Akadémia Társadalomtudományi Kutatóközpont Jogtudományi Intézetének Folyóirata*, 63(4), 47-63.
- Heffner, K. L., Waring, M. E., Roberts, M. B., Eaton, C. B., & Gramling, R. (2011). Social isolation, C-reactive protein, and coronary heart disease mortality among community-dwelling adults. *Social Science & Medicine*, 72(9), 1482–1488.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Medicine*, 7(7), e1000316. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- Jacquemin, B., Kauffmann, F., Pin, I., Le Moual, N., Bousquet, J., Gormand, F., ... & Siroux, V. (2012). Air pollution and asthma control in the Epidemiological study on the Genetics and Environment of Asthma. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66(9), 796–802.
- Kádár, A., & Farsang, A. (2018). A láva a Föld magjából származik, vagy mégsem? [Lava originates from the Earth’s core, doesn’t it?]. *Geometodika: Földrajz Szakmódszertani Folyóirat*, 2(1), 5–24.
- Kis, B. (2019). Lelki egészségfejlesztés, mentálhigiéné és közösségi mentálhigiéné az iskolában. In B. Zs. Benkő, L. Lippai, & K. Tarkó (Szerk.), *Az egészség az életünk tartópillére* (p. 121). Szegedi Egyetemi Kiadó & Juhász Gyula Felsőoktatási Kiadó.
- Korom, E. (2002). Az iskolai tudás és a hétköznapi tapasztalat ellentmondásai. In B. Csapó (Ed.), *Az iskolai tudás* (pp. 149–175). Budapest: Osiris Kiadó.
- Korom, E. (2003). A fogalmi váltás kutatása. *Iskolakultúra*, 8, 84–94.

- Korom, E. (2022). A tanulói tévképzetektől a gondolkodási képességekig: A természettudományos gondolkodás szerepe a fogalmi váltásban. *Iskolakultúra*, 32 (11), 98–112.
- Kuczmann, I. (2019). Tanulói tévképzetek a fizikában. *Doktori értekezés*. ELTE
- Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians*. Ottawa, Ontario, Canada: Minister of Supply and Services.
- Lett, H. S., Blumenthal, J. A., Babyak, M. A., Strauman, T. J., Robins, C., & Sherwood, A. (2005). Social support and coronary heart disease: Epidemiologic evidence and implications for treatment. *Psychosomatic Medicine*, 67(6), 869–878.
- Leventhal, E., Leventhal, H., & Robitaille, C. (1998). Enhancing self-care research: Exploring the theoretical underpinnings of self-care. In M. G. Ory & G. H. DeFries (Eds.), *Self-care in later life* (pp. 118–141). New York: Springer.
- Lipták, M. Z., & Tarkó, K. (2020). Hétköznapi egészségfogalom - tévképzetek, naiv elméletek, mítoszok vagy laikus értelmezések. *Magyar Pedagógia*, 120(1), 33–46.
- Lopez, A. D., & Mathers, C. D. (2006). Measuring the global burden of disease and epidemiological transitions: 2002–2030. *Annals of Tropical Medicine & Parasitology*, 100(5-6), 481–499.
- Malmos, E. & Revákné Markóczi, I. (2015). Biológia fogalmakhoz kapcsolódó tévképzetek vizsgálata szóasszociációs módszerrel. *Iskolakultúra*, 5-6, 190–199.
- Martin, R., Sexton, C., & Gerlovich, J. (2002). *Teaching science for all children: Methods for constructing understanding*. Allyn and Bacon.
- Mastorci, F., Lazzeri, M. F. L., Vassalle, C., & Pingitore, A. (2024). The transition from childhood to adolescence: Between health and vulnerability. *Children*, 11(8), 989. <https://doi.org/10.3390/children11080989>
- Mády, R., & Hegedűs, R. (2023). Hogyan befolyásolja a biológiával kapcsolatos tévképzeteket a tantárgyi eredményesség és az eszközhasználat?: Tévképzetek vizsgálata a tanulásban akadályozott és a tipikus fejlődésmentű tanulók körében. *Gyógypedagógiai Szemle*, 51(4), 305-324.
- McCall, L. M., & Ackerman, K. E. (2019). Endocrine and metabolic repercussions of relative energy deficiency in sport. *Current Opinion in Endocrine and Metabolic Research*, 9, 56–65. <https://doi.org/10.1016/j.coemr.2019.07.005>
- Micha, R., Peñalvo, J. L., Cudhea, F., Imamura, F., Rehm, C. D., & Mozaffarian, D. (2017). Association between dietary factors and mortality from heart disease, stroke, and type 2 diabetes in the United States. *JAMA*, 317(9), 912–924.

- Moorman, C., & Matulich, E. (1993). A model of consumers' preventive health behaviors: The role of health motivation and health ability. *Journal of Consumer Research*, 20, 208–228.
- Muller, A., Kerényi, E., & Konyves, E. (2011). Effect of climate therapy and rehabilitation in Mátra Medical Institute. *APSTRACT: Applied Studies in Agribusiness and Commerce*, 5, 39–42.
- Nagy, J. (2005). Egészségnevelési programok az iskolai egészségfejlesztés szolgálatában. *Magyar Pedagógia*, 105(4), 263–382.
- Nagy, L., & Nagy, M. T. (2016). Kutatásalapú tanítás-tanulás a biológiaoktatásban és a biológiatanár-képzésben. *Iskolakultúra*, 26(3), 57-69.
- Németh, A., Lobánov-Budai, É., & Bársonyné Kis, K. (2014). Egészségügyi főiskolai hallgatók egészségfelfogás-változásának vizsgálata. *Egészségfejlesztés*, 55(4), 28–35.
- O'Hearn, M., Lara-Castor, L., Cudhea, F., Miller, V., Reedy, J., Shi, P., ... & Mozaffarian, D. (2023). Incident type 2 diabetes attributable to suboptimal diet in 184 countries. *Nature Medicine*, 29(4), 982–995. <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02278-8>
- Páez-Gallego, J., & Gallardo-López, J. A. (2020). Analysis of the relationship between psychological well-being and decision making in adolescent students. *Frontiers in Psychology*, 11, 535716. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01195>
- Pálmai, J. (2017). A holisztikus egészségfogalom felé, In L. Lippai (Szerk.), I. kötet: *Holisztikus egészség, egészségmagatartás és egészségfejlesztés*, 36–37. Szeged: Szegedi Tudományegyetem.
- Rage, E., Siroux, V., Künzli, N., Pin, I., & Kauffmann, F. (2009). Air pollution and asthma severity in adults. *Occupational and Environmental Medicine*, 66(3), 182–188. <https://doi.org/10.1136/oem.2007.038349>
- Raimundo, M., Cerqueira, A., Gaspar, T., & Gaspar de Matos, M. (2024). An overview of health-promoting programs and healthy lifestyles for adolescents and young people: A scoping review. *Healthcare*, 12(20), 2094. <https://doi.org/10.3390/healthcare12202094>
- Sirois, F. M. (2007). “I’ll look after my health, later”: A replication and extension of the procrastination–health model with community-dwelling adults. *Personality and Individual Differences*, 43(1), 15-26. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.11.003>
- Su, M., Fath, B. D., & Yang, Z. (2010). Urban ecosystem health assessment: A review. *Science of the Total Environment*, 408(12), 2425–2434. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2010.03.009>
- Takahashi, P. Y., Cha, S. S., & Kiemele, L. J. (2008). Six-month mortality risks in long-term care residents with chronic ulcers. *International Wound Journal*, 5(5), 625–631.

- Tarkó, K. (2024). *Életmód és szabadidő ismeretek: Tankönyv*. Juhász Gyula Felsőoktatási Kiadó.
- Tay, L., Tan, K., Diener, E., & Gonzalez, E. (2013). Social relations, health behaviors, and health outcomes: A survey and synthesis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 5(1), 28–78.
- Thorogood, A., Mottillo, S., Shimony, A., Filion, K. B., Joseph, L., Genest, J., ... & Eisenberg, M. J. (2011). Isolated aerobic exercise and weight loss: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *The American Journal of Medicine*, 124(8), 747–755.
- Tóth, Z. (2009). Kémiai tévképzet. *Természet Világa*, 140(1).
- Tóth, Z. (2011). A természettudományos tévképzetek kialakulása, feltárása és korrekciójának módszerei. In R. Markóczi I., & N. Juhász K. (Szerk.), *A természettudományok tanításának elméleti alapjai* (pp. 23–36). Debreceni Egyetem Tudományegyetemi Karok.
- Torzsa, P., Szeifert, L., Dunai, K., Kalabay, L., & Novák, M. (2009). A depresszió diagnosztikája és kezelése a családorvosi gyakorlatban = Diagnosis and therapy of depression in primary care. *Orvosi Hetilap*, 150(36), 1684–1693.
- Uchino, B. N. (2006). Social support and health: A review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 29, 377–387.
- Urbán, P. (2021). A konstruktivista tanuláselmélet és a társadalomtudományi tantárgyak tanítása.
- Whooley, M. A., De Jonge, P., Vittinghoff, E., Otte, C., Moos, R., Carney, R. M., ... & Browner, W. S. (2008). Depressive symptoms, health behaviors, and risk of cardiovascular events in patients with coronary heart disease. *JAMA*, 300(20), 2379–2388.
- Wilfred, C., & Sutton, E. D. D. (1962). Misconceptions about health among children and youth. *School Health*, 32(9), 347–351.
- Wing, R. R. (1999). Physical activity in the treatment of the adulthood overweight and obesity: Current evidence and research issues. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 31(11), 547–552.
- World Health Organization (1986). Az Ottawai Egészségfejlesztési Charta. Nemzetközi Egészségfejlesztési Konferencia, Ottawa, 1986. november 17–21. In *Az*

egészségfejlesztés alapelvei. Az egészségfejlesztés alapvető nemzetközi dokumentumai (pp. 9–14). Országos Egészségfejlesztési Intézet.

Yu, J., Bekerian, D. A., & Osback, C. (2024). Navigating the digital landscape: Challenges and barriers to effective information use on the internet. *Encyclopedia*, 4(4), 1665-1680. <https://doi.org/10.3390/encyclopedia4040109>

Jogszabályok

2011. évi CCIV. törvény a nemzeti felsőoktatásról.
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1100204.TV>

1993. évi LXXIX törvény A közoktatásról

130/1995. (X. 26.) Korm.rendelet a Nemzeti alaptanterv kiadásáról. In: Nemzeti alaptanterv. Budapest, Művelődési és Közoktatási Minisztérium. (NAT 1995)

202/2007. (VII. 31.) Korm.rendelet a Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról szóló 243/2003. (XII. 17.) Korm.rendelet módosításáról. (NAT 2007)

110/2012. (VI. 4.) Korm.rendelet a Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról (NAT 2012)

5/2020. (I. 31.) Korm.rendelet A Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról szóló 110/2012. (VI. 4.) Korm. rendelet módosításáról (NAT 2020)

28/2000. (IX. 21.) OM rendelet a kerettantervek kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról.
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A0000028.OM&txtreferer=99700026.MKM>

A disszertáció témájához kapcsolódó publikációk

- Lipták, Z M &Tarkó, K (2025). Az egészséggel kapcsolatos téves elképzelések vizsgálatának alapjai leendő pedagógusok körében. In K. Tarkó, M. Radács, Zs. I. Benkő, & L. L. Lippai (Szerk.), *Arany metszetben az egészség: Interdiszciplináris tanulmányok az Alkalmazott Egészségtudományi és Környezeti Nevelés Intézet tudományos műhelyeiből* (pp. 28–68). Szegedi Egyetemi Kiadó, Juhász Gyula Felsőoktatási Kiadó.
- Lipták, Z M &Tarkó, K (2021). Leisure and Tourism in the Health Concept of Women and Their Health Misconceptions In: Anantdeep, Singh; Bob, Barrett; Gabriela, Gui; Elisabete, Vieira; Valentina, Chkoniya; Ahmet, Ecirli (szerk.) *ICMS XXV Book of Proceedings: 25th International Conference on Multidisciplinary Studies 17-18 September 2021 California Los Angeles (CA), Amerikai Egyesült Államok: European Center for Science Education and Research (EUSER)* pp.286-298., 13.p.
- Lipták, Z. M., & Tarkó, K. (2021). *Leisure and Tourism in the Health Concept of Women and Their Health Misconceptions* [Előadás]. 25th International Conference on Multidisciplinary Studies (ICMS XXV), Book of Proceedings. Doctoral School of Education, University of Szeged.
- Lipták, Z M & Tarkó, K (2020). Health Education- Health Misconceptions- Teacher Training Lessons Learnt from a Hungarian Pilot Study, *European Journal of Education (EJED)* 3(2) pp. 90-97. DOI <https://doi.org/10.26417/917xrg61z>
- Lipták, Z M & Tarkó, K (2020). Hétköznapi egészségfogalom- Tévhitek, naiv elméletek, mítoszok vagy laikus értelmezések, *Magyar Pedagógia* 120(1), 33-46. DOI <https://doi.org/10.17670/MPed.2020.1.33>
- Lipták, Z M & Tarkó, K (2020). Az egészséggel kapcsolatos naiv elméletek, tévképzetek egy próbamérés tapasztalatai alapján, *Egészségfejlesztés*, 61(2), 74-81. DOI <http://dx.doi.org/10.24365/ef.v61i2.590>
- Lipták, Z M & Tarkó, K (2018). Az egészséggel kapcsolatos tévképzetek evolúciója a közneveléstől a felsőoktatásig In: Fehérvári, Anikó; Széll, Krisztián; Misley, Helga (szerk.) *Kutatási sokszínűség, oktatási gyakorlat és együttműködések: XVIII. Országos Neveléstudományi Konferencia: Absztrakt kötet*, Budapest, Magyarország: ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar (ELTE PPK), MTA Pedagógiai Tudományos Bizottság 541 pp. 489., 1.p.
- Lipták, Z M (2015). *Értékek és példaképek a 7. és 8. osztályban* In: Pete, Balázs (szerk.) XXXII. Országos Tudományos Diákköri Konferencia Pedagógiai, Pszichológiai, Andragógiai és

Könyvtártudományi Szekció: Rezümékötet, Debrecen, Magyarország: Debreceni Egyetem, 240 pp. 3016527