



HÉTKÖZNAPI EGÉSZSÉGFOGALOM – TÉVKÉPZETEK, NAIV ELMÉLETEK, MÍTOSZOK VAGY LAIKUS ÉRTELMEZÉSEK

Lipták Mónika Zoé* és Tarkó Klára**

* *Szegedi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Neveléstudományi Doktori Iskola*

** *Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Pedagógusképző Kar
Alkalmazott Egészségtudományi és Egészségfejlesztési Intézet*

Munkánk a neveléstudomány területén egyre nagyobb hangsúlyt kapó tévképzetek vilá-
gának megismerésére vállalkozik. Nincs lehetőségünk minden terület téves elképzelése-
ivel foglalkozni, így a kutatásunk középpontjában az egészséggel kapcsolatos tévképzetek
állnak. Külföldi vizsgálatok bizonyítják, hogy az emberek egészséggel kapcsolatos tévhi-
tei befolyásolják azt, hogy egy adott betegség kapcsán milyen terápiát fogadnak el, milyen
orvosi szolgáltatást vesznek igénybe, illetve azt is, hogy milyen életmódot folytatnak.
Ezen kívül komoly befolyásoló hatással van az előbb említettekre az, hogy milyen ismeret-
eket adnak át egymásnak az emberek (Leventhal, Leventhal, & Robitaille, 1998;
Moorman & Matulich, 1993). Mindez azt mutatja, hogy az egészséggel kapcsolatos tév-
hitek meglete olyan befolyásoló tényező, amellyel foglalkoznunk kell, különösen mivel
ilyen irányú magyar vizsgálatokról nincs tudomásunk.

Az egészség tudományos kategória és hétköznapi fogalom egyszerre. A tudományos
evolúció az egészségfogalom paradigmaváltását hozta, a betegség hiányából kiinduló egy-
dimenziós, objektív, organikus, individuális, statikus értelmezést felváltotta a pozitív,
többdimenziós, szubjektív, személyes, szituatív és dinamikus megközelítés (Benkő,
2011). Pozitív abban a tekintetben, hogy nem valaminek, nevezetesen a betegségnek a
hiányából indul ki, hanem a testi, lelki, szociális, spirituális és ökológiai jóllétet helyezi
középpontba (WHO, 1948). Már az előbb említett tényezők kiemelése is jelzi, hogy több-
ről van szó, mint a testi egészség; a többdimenziós megközelítést még személetesebben
foglalja össze a holisztikus egészségfogalom a maga testi, mentális, érzelmi, spirituális,
társas és társadalmi dimenzióival (Benkő, 2019; Naidoo & Wills, 1999). Szubjektív és
személyes, mivel az objektív, orvosi úton kimutatható tünetek meglete vagy hiánya elle-
nére magunk tapasztaljuk meg jóllétünket, éljük meg állapotunkat és érezhetjük magunkat
rosszul vagy jól. Szituatív, mivel életkörülményeink is befolyásolják egészségünket, és
dinamikus, mivel folyamatosan változik a személy és környezete kölcsönhatása révén.
Antonovsky (1979) munkásságának köszönhetően a patogenetikus (betegségközpontú)
orientációt felváltotta a szalutogenetikus (egészségközpontú) értelmezés, mely modern
szemléletben a betegségek okainak keresése helyett az egészség megőrzése, koherencia-
érzetünk fejlesztése áll (Benkő, 2016, 2019).

Az egészségfogalom modern tudományos értelmezéséhez vezető utat a multidiszciplináris szemléletű Szegedi Egészségfejlesztő Műhely számos tanulmányban, kötetben (http://www.jgypk.hu/tanszek/alkegeszseg/01_IntezetMenu/05Kiadvanyok/kiadvanyok.html) foglalta össze (Benkő, Lippai, & Tarkó, 2019; Lippai, 2017; Benkő, Modi, & Tarkó, 2017)), valamint országos és nemzetközi viszonylatban is sokan foglalkoznak egy-egy önálló diszciplína keretében az egészség értelmezésével, így tanulmányunkban a továbbiakban nem elemezzük. Azonban hiányterület a nem egészségfejlesztő vagy egészségtudományi szakemberekre irányuló vizsgálódás, a hétköznapi ember laikus egészségképének megismerése. Különösen hiányzik a kvázi laikusok vizsgálata. Kvázi laikusoknak nevezük azokat a szakembereket, akik bár nem az egészségfejlesztés, az egészségtudományok területén képződtek, munkájuknak mégis része a felnövekvő generációk egészségtudatosságának növelése, egészséges életmódra nevelése. Ide tartoznak például a pedagógusok. Jogosan merül fel a kérdés, hogy a pedagógusképzés elegendő hangsúlyt fektet-e az egészségnevelés, egészségfejlesztés feladataira való felkészítésre, vagy pedagógusaink kénytelenek a hétköznapi egészségismereteikre alapozottan végezni munkájukat. Ezek az egészségismeretek származhatnak a korábbi tanulásaikból, szülőktől, rokonoktól, ismerősöktől, barátoktól, a médiából, az egyéni tapasztalatokból és még számtalan forrásból. Kérdés, hogy e tanulási folyamat során milyen eredmény születik: összeáll a modern szemléletnek megfelelő komplex egészségfogalom, vagy tévképzetek, naiv elméletek, mítoszok és laikus értelmezések születnek?

A tanulmányban röviden összefoglaljuk a pedagógusok jelenlegi egészségfejlesztő, egészségnevelő feladatait, elemezzük a Nemzeti alaptantervben (továbbiakban NAT) az egészségfejlesztés hangsúlyának alakulását és azok tantárgyi keretekben való megjelenítését. Definiáljuk a tévképzet, naiv elméletek, mítoszok és laikus értelmezések fogalmát, majd az egészség mibenlétével kapcsolatosan leggyakrabban említett téves gondolatokat tekintjük át szakirodalmi elemzés alapján.

A Nemzeti alaptanterv elemzése az egészségfejlesztés vonatkozásában

A 2012-es NAT (2012) több ponton is említi az egészség ismeretének közvetítését. Az egyik kulcskompetencia a családi életre nevelés, mely során az oktatási-nevelési intézmény feladata a diákság felé mintaértékű családi példát mutatni, támogatni azt. Feladatuk továbbá a szexuális étellel és a párkapcsolatok alakulásával kapcsolatos felvilágosítás és konfliktuskezelés. A NAT másik kulcskompetenciája – a testi és lelki egészségre nevelés – kiemeli az egészséges életmódra nevelés fontosságát. Ennek kapcsán a diákok megismerik a helyes táplálkozás elemeit, a sport fontosságát és a stressz kezelésének lehetőségeit a higiénés és a közlekedési szabályok mellett. E téren fontos a pedagógusok és a szülők együttműködése. Mindemellett a káros szenvedélyekkel kapcsolatos ismereteket is kötelesek elsajátítani a tanulók.

Ehhez képest a 2018-as NAT-tervezet (Oktatás 2030, 2018) mélyebben részletezi az egészségismeretek közvetítését. A testnevelés köré szervezi az egészségnevelést, hiszen azt vallja, hogy a testileg és lelkileg is egészséges egyén élhet boldog életet. Ezen tanulási

terület lehetőséget teremt számos kompetencia fejlesztéséhez, főleg a szocio-emocionális jóllét, a szomatikus egészség, a biztonság és az emberi kapcsolatok kérdéskörével összefüggő kompetenciák fejlesztéséhez. A testnevelés tantárgy tanítása számos formában kívánja segíteni az egészséggel kapcsolatos ismeretek, készségek, képességek kialakulását. Például célja megtanítani azt, hogy milyen formában tudjuk egészséges keretek között kipihenni magunkat, továbbá hozzájárulni a munkaerőkölcsi tulajdonságok kialakításához is. Csapatfeladatok során kívánja segíteni a személyes és a társas kompetencia fejlesztését. Az 5. évfolyamtól jelenik meg a prevenció, életvitel és az egészséges testi fejlődés és egészségfejlesztés, mely során elvárják a higiénés szabályok betartását, a megfelelő táplálkozási szokások és rendszeresség megjelenését, a testmozgás rendszerességét, a környezetvédelmi ismeretek betartását, valamint a másokra való odafigyelés képességének meglétét. Ezen túlmenően szorgalmazzák az uszodai ismeretek és gyakorlatok meglétét is. A 9–12. évfolyamnak kiemelt szerepet szán, ugyanis a tervezet írói úgy vélik, hogy a gyermek jövőbeni személyiségét, szokásait, egészséges élethez való hozzáállását itt, ebben az életkorban lehet megalapozni. A főbb témakörök egyikének megmaradt a prevenció és az egészséges testi fejlődés és egészségfejlesztés kiegészítve azzal, hogy ekkorra már a gyermeknek el kell sajátítania a szárazföldi és uszodai korrigáló gyakorlatokat, naponta tudatosan kell végeznie ezeket. Ezen kívül elvárandó a környezettudatosság alkalmazása mellett az, hogy társait buzdítsa a környezet tisztántartására. A technológia és tervezés tárgy feladatainak egyike az alsó évfolyamokon a gyermekek életvitellel kapcsolatos információinak a bővítése úgy, mint például a lakóhely jellemzőinek a megismertetése, a balesetvédelem, az egyszerűbb ételek, italok készítése. Ezen ismeretek tudatos alkalmazását várja el a felsőbb évfolyamon tanuló diákoktól.

A legújabb NAT-ra (2020) jellemző a komplex szemlélet, a tantárgyköziség. Megjelennek a modern oktatás elemei, például a kooperatív tanulás, differenciált oktatás és a digitális eszközökkel való munka lehetősége. Másik fontos újítása, amit az előző NAT-ban (2012) csak említettek, hogy az iskolák feladata biztosítani a gyógytestnevelést mint tárgyat, ami nem összekeverendő a gyógytornával. Az új NAT az egészségfejlesztés témakörét a testneveléssel vegyíti, közös tanulási területként. Az egészség többdimenziós felfogása megjelenik az alapvető célok között, például a testi és lelki egészség, harmónia, önmagunk elfogadása, társas és érzelmi jóllét, személyes és szociális kompetencia fejlesztése. Átfogó célként megjelenik az egészséges táplálkozásról való tudás és a higiéné elsajátítása. Am összességében az egészségfejlesztés csupán a testneveléshez hozzáillesztett elemként van jelen, nem derül ki az, hogy a mindennapos testnevelés mekkora hányada foglalkozik a tágabb értelemben vett holisztikus egészség dimenzióinak a testi egészségen kívüli tárgyalásával. Kiemelten fontos és elsődleges szempontnak kellene lennie annak, hogy az egyén képes legyen saját egészsége megőrzésére, fejlesztésére, az egészséges életmód gyakorlatának közvetítésére az egészség minden dimenziójára kiterjedően, melyre önmagában a testnevelő tanárok képzése nem készít fel. Ebből kifolyólag a pedagógusképzés vonatkozásában kisebb módosításra lenne szükség, hiszen már a hatályos Nemzeti Felsőoktatási Törvény (2011) 11. § (2) bekezdése is kimondja, hogy a „[...] felsőoktatási intézménynek az alaptévékenységéhez igazodóan biztosítani kell egészségfejlesztést is, beleértve a rendszeres testmozgás és sporttevékenység megszervezését...” Kidolgozták az

Egészségfejlesztő Egyetem felsőoktatási projektet (Czippán et al., 2015), azonban beépítése a magyarországi felsőoktatási intézményekbe még várat magára. A Teljeskörű Iskolai Egészségfejlesztés (Solymosy, 2016) elve megjelenik az óvodapedagógusok és a tanítók képzési és kimeneti követelményeiben, és egy-egy rövid tantárgy keretében, azonban a közismereti tárgyak oktatására felkészítő osztatlan tanárképzésben külön kurzusként nem szerepel kötelező elemként az egészségfejlesztésre vagy az egészségnevelésre történő felkészítés.

A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény szerint azon intézménynek, amely legalább négy évfolyammal működik, biztosítani kell sportkörü foglalkozást az iskolában, melynek vezetője olyan szakadó vagy a sport területén képesítéshez kötött tevékenységek gyakorlásához szükséges képesítéssel rendelkező szakember lehet, aki 120 óras pedagógiai továbbképzésen vett részt. A törvény 62. § (1) g) pontja kimondja, hogy a pedagógus „[...] a gyermek testi-lelki egészségének fejlesztése és megóvása érdekében tegyen meg minden lehetséges erőfeszítést: felvilágosítással, a munka- és balesetvédelmi előírások betartásával és betartatásával, a veszélyhelyzetek feltárásával és elhárításával, a szülő – és szükség esetén más szakemberek – bevonásával”. Tehát az egészségfejlesztés nem pusztán a testnevelő és a technika- vagy a biológiatanár feladata, hanem minden pedagógusé, ám erre célzott felkészítést nem kapnak a pedagógusképzésben.

Az egészséggel kapcsolatos ismeretek oktatásának változása az alaptantervekben

Magyarországon 1882-ben vált kötelező tantárggyá az egészségnevelés, majd 1901-ben megszüntették oktatását. Az egészségnevelés a következő években hol oktatott, hol nem. Nem volt stabil helyzete az oktatás területén egészen 2000-ig, amikor törvényi rendelkezés keretein belül kötelezővé tették újra a közoktatási intézmények számára az egészségnevelés oktatását. Ezen rendelkezés kapcsán a 6. és 8. osztályos tanulók már megkapták azt a tudást, amelynek köszönhetően tisztában lehetnek azzal, melyek azok a tényezők, amelyek befolyásolják egészségüket (Éger, 2005). Ám a lelki tényezők figyelmen kívül hagyása a 20. századi egészségnevelésre is jellemző maradt (Meleg, 1991). A 2012-es NAT újból mellőzte az egészségnevelés tantárgyasítását, a testi és lelki egészségre nevelés mint nevelési cél elérését a teljes oktatási és nevelési folyamat egészére testálta. Az 1. táblázat alapján 1995-től 2012-ig az egészségfejlesztés a Biológia és egészségfejlesztés tantárgy keretében jelent meg önálló óraszámú, képzett egészségnevelés-tanárok, majd egészségfejlesztés-tanárok közvetítésével. Az osztatlan tanárképzés 2013-tól már biológia és egészségnevelés szakos tanárokat, valamint testnevelő tanár–gyógytestnevelő és egészségfejlesztő tanár szakpáron tanulókat képez, és az egészségnevelésnek nincs önálló tantárgyi kerete. 2020-ban az egészséggel kapcsolatos ismeretek átadása a biológia, testnevelés és egészségfejlesztés, technika és életvitel, fizika, kémia, állampolgári ismeretek, etika/hit és erkölcs tanterv keretében kerül sor. Az, hogy milyen mértékben foglalkoznak az előbb felsorolt tárgyak az egészséggel kapcsolatos ismeretek, tudás közvetítésével, eltérő. Főleg a biológia tantárgy ad lehetőséget arra, hogy széles körben ismertesse az egészség fontosságát.

1. táblázat. Az egészséggel kapcsolatos ismeretek átadását szolgáló tantárgyak jelenléte a különböző NAT-okban

Tantárgyak	NAT 1995	NAT 2003	NAT 2007	NAT 2012	NAT 2018	NAT 2020
Társadalmi ismeretek	✓	–	–	–	–	–
Biológia és egészségstan	✓	✓	✓	✓	–	–
Biológia	–	–	–	–	✓	✓
Idegen nyelv	✓	–	–	–	–	–
Testnevelés és sport	✓	✓	✓	✓	–	–
Testnevelés és egészségfejlesztés	–	–	–	–	✓	✓
Életvitel és gyakorlat	–	✓	✓	✓	–	–
Technika és életvitel	–	–	–	–	✓	✓
Fizika	–	–	–	–	✓	✓
Kémia	–	–	–	–	✓	✓
Állampolgári ismeretek	–	–	–	–	–	✓
Erkölcstan	–	–	–	✓	–	–
Etika/hit és erkölcstan	–	–	–	–	–	✓
Filozófia	–	–	–	✓	–	–
Ember és környezete	–	–	–	–	✓	–
Összes tantárgy, melynél szerepel az egészség (db)	4	3	3	5	6	7

Megjegyzés: ✓: jelen van az egészséggel kapcsolatos ismeretek átadása az adott tantárgyban, –: nincsen jelen egészséggel kapcsolatos ismeretek átadása az adott tantárgyban

Tévképzetek, naiv elméletek, mítoszok és laikus értelmezések

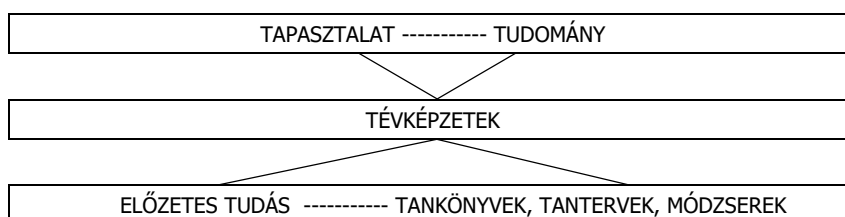
A tévképzet fogalma igen tág határok között mozog. Alapja lehet babona, mítosz, népi hagyományok vagy félreértések. Téves értelmezésből, vagy a tények alapos megfigyelésének hiányából eredhet, de tükrözheti az információ puszta hiányát is (Sutton, 1962). A fogalmak olyan elképzelések, tények vagy események, amelyek segítenek megérteni a körülöttünk lévő világot (Eggen & Kauchak, 2004). Ugyanakkor a téves elképzelések olyan elképzelésekként írhatók le, amelyek tapasztalatokon alapulnak és téves fogalomdefiniáláshoz vezetnek (Martin, Sexton, & Gerlovich, 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). „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, p. 84).

A tévképzetek kapcsolatba hozhatók az oktatási rendszer problémáival, hibáival (Vass, 1997). A naiv elméletek az iskola megkezdése előtt és az oktatás folyamata során is létrejöhetnek. A gyermekek megszületésüktől kezdve folyamatosan észlelik a körülöttük levő világot, majd ez az észlelés tudatossággá megy át. A diákok nem inaktív befogadók, hanem aktív résztvevők ismereteik formálásában (Korom, 2003). Sokszor, amikor a gyermek kérdez a szülőtől, aki pedig nem tudja a helyes választ a kérdésre, helytelen, téves választ ad, így a szülők is forrásai lehetnek a tévképzetek kialakulásának (Thompson & Logue, 2006).

Korom (1997) áttekintése szerint hasonlóság van a diákok hibás válaszadásai között. Ezek nagy része nem véletlen, sőt kategória szerinti besorolást is tudunk alkalmazni a hibás elképzelések típusai mentén, illetve megfigyelhető a hibás válaszközlés következetesség is. Mindezekből arra következtethetünk, hogy a diákok fogalmi hálójában azonos módon rendeződött hibás részek találhatók. A gyermekek elsődlegesen tapasztalás útján szerzik ismereteiket, de a társaikkal és a felnőttekkel való kontaktus révén is sajátítanak el ismereteket. Az iskolába lépés előtt szerzett ismereteik naiv elméletek. Ugyanannak a jelenségnek az értelmezése egyénenként változó, mert a fogalmi rendszerük is egyénenként eltérő (Korom, 1997). A középiskolás diákok jól tudnak rutin jellegű feladatokat elvégezni, a szabályokat, fogalmakat, formulákat helyesen alkalmazzák, de nem képesek a hétköznapi életben alkalmazni e tudásukat. Az oktatási folyamat során hiába kapják meg a szükséges tudást, nem tudják megmagyarázni tudományos szinten azt, amit a hétköznapi életben tapasztalnak (Korom & Csapó, 1997).

A gyermekek elsődleges, az oktatási folyamat megkezdése előtti fogalmait a tévképzet szóhasználat mellett a következő szavakkal jellemezzük: előzetes elképzelés, alternatív keret, naiv meggyőződés, intuitív fogalom, gyermektudomány. Mindez arra utal, hogy nincs egységesen kialakult kép a gyermekek tudásának szervezettségét illetően és meghatározó jellegét tekintve, azonban abban egységesek, hogy az iskola előtti tudás az oktatási folyamat során folyamatosan átrendeződik. Ez az átrendeződés hosszú folyamat eredménye, mely során kisebb vagy nagyobb mértékű változás következik be. Ideális esetben a fogalmi rendszer eddig ismeretlen részekkel, új kapcsolatokkal gyarapszik, mely hosszú tanulási folyamat során eljut a diák a tudományos fogalom megértéséhez. További esetekben azonban nagyobb jellegű átszerveződésre, alapvető fogalmi változtatásra van szükség. A régi és az új fogalmi rendszer elemei keveredhetnek a diákok tudatában, sokszor az oktatási folyamat végeztével sem sikerül eljutni az ismeretek összeillesztéséig (Korom, 2003). Carretero és Voss (1994 as cited in Vass, 1997, p. 101) szerint a naiv elképzelések tartóssága kapcsolatba hozható azzal az életkorral, amelyben a gyermek elsajátította az ismeretet. Minél fiatalabb korban szerzett ismeretről van szó, annál mélyrehatóbban rögzült, ezért annál nehezebben alakítható át (Vass, 1997). Vass (1997) megfogalmazza, hogy a naiv elképzelések fogalomköre a tanulási folyamat sémája alapján értelmezhető, melynek segítségével feltárható a valós élet és a tudományos ismeretek, valamint a tudomány jelenlegi kimenetelének kapcsolatrendszere.



1. ábra

*A tévképzetek kialakulására ható tényezők szerkezete
(Forrás: Vass, 1997, p. 101)*

A hagyományos oktatás figyelmen kívül hagyja a problémamegoldó gondolkodás fontosságát, helyette a lexikális tudás gazdagítására törekszik. A kognitív tudomány több részre osztja a tudást: deklaratív (fogalmi), procedurális és szituatív tudásra. A hagyományos oktatásnál a procedurális tudást ötvözi a készség, a képesség és a jártasság. A kognitív tudományban megjelenő szituatív tudás az ismeret életben való alkalmazhatóságát jelenti. A 21. századra megváltozott a tanulás-tanítás folyamata, azonban a régi rendszerben tanult pedagógusok nem feltétlen tudták elsajátítani az újfajta tanítási módszert, emiatt alapvető probléma maradt a tanárok kritikai gondolkodásának hiánya. Nagyon sokan nem írják felül a tankönyvi szöveget, csak továbbadják a diákoknak, illetve a rövid tanítási idő miatt nincs módjuk a tévképzetek feltárására (Malmos & Markóczi, 2015). Ahhoz, hogy az új információ helyesen rögzülhessen a diákban, kiemelten fontos a tanulók előzetes ismereteivel tisztában lenni, hiszen a rögzülést akadályozhatja a helytelen ismeret megléte vagy a helyes tudás hiánya (Csapó, 1992). Mindezek mellett az információs és kommunikációs technikák egyre nagyobb részét képezik az oktatásnak és a tanulásnak (Dori, Rodrigues, & Schanze, 2013). Ma már a háztartások jelentős hányadánál elérhető az internet, s a mai diákok aktívan használják azt a különböző iskolai feladatok elvégzéséhez. Azonban a tudományos és megbízható források kiszűrésére nem minden esetben képesek (Acar & Ince, 2010).

Laikus egészségértelmezések a mindennapokban

Azért tartjuk fontosnak az egészséggel kapcsolatos tévképzetek kutatását, hogy az eredmények alapján történő fejlesztések, tanítási-tanulási szokások megváltoztatása révén megelőzhető legyen a téves attitűdök, szokások kialakulása. Az egészség-tévképzetek torz vagy hamis elképzelések az egészséggel kapcsolatos kérdésekről (Bedworth & Bedworth, 2010). Lehetséges tévképzet az, hogy a betegségekért főként a vírusok és a baktériumok felelősek. Ez az állítás nem teljes, mert a betegségek kialakulása több tényezőtől függ, például az egyéni érzékenységtől, az egyén genetikájától, a környezeti hatásoktól. Nem elhanyagolható a táplálkozás minősége, mennyisége és gyakorisága, ezek mind befolyásoló hatással bírnak (Tompá, 2004). További tévképzet lehet az, hogy a túlsúlyos ember csak magának köszönheti, hogy ilyen. A helytelen életmód okozta elhízás az egyén felelőssége, de az elhízás nem csak a helytelen életmód következménye. Az elhízás definíciója

a következő: zsírintes testtömeghez viszonyított testzsír-mennyiség (Wabitsch, 2000). Az elhízottság oka lehet a gyermekkori vagy a serdülőkori elhízás, ami kihat a felnőttkori testsúlyra (Uçar et al., 2000). Ezen túl az elhízottsági hajlam poligénesen öröklődhet 24–70%-ban (Rodler, 2005). Egy széles körű metaanalízis, mely az 1993-tól 2005-ig terjedő tanulmányokat dolgozta fel, kimutatta, hogy a születési testtömeg befolyásolja a gyermekkori túlsúlyt/elhízást (Martins & Carvalho, 2006). A túlsúly okai között szerepel – többek között – a hormonális problémák megléte, a pajzsmirigy és a mellékvese működésének a zavara (Rodler, 2005).

Gyakori tévképzet az, miszerint nem baj, ha gyerekként nagyobb az egyén súlya, mert kinőheti. Ez az állítás azért sem helytálló, mert a zsírsejtszám gyerekkorban alakul ki, felnőttkorra már csak a zsírsejtek térfogata változik (Rodler, 2005). Miután a gyermekkori elhízás kihat a felnőttkori testsúlyra, így ez a kijelentés nem igaz. Ezen kívül a gyermekkori túlsúlynak következményei lehetnek, melyek a következők: glükózintolerancia, magas vérnyomás, hiperkoleszterémia, meabolikus szindróma, inzulinrezisztencia és hiperinzulémia (Uçar et al., 2000). Az elhízott vagy túlsúlyos gyermekek jobban ki vannak téve az oxidatív stressznek (Molnár, Decsi, & Koletzko, 2004). Oxidatív stressz során úgynevezett szabadgyökök keletkeznek, melyek a sejtek károsodását eredményezik (Halliwell & Gutteridge, 1984). A szabadgyököknek számos káros hatása van az emberi szervezetre, például a csonttritkulás, allergia, bőrproblémák, szív- és érrendszeri problémák (Gutteridge és Halliwell, 1990).

A betegségekkel kapcsolatos tévképzetek feltérképezése és jelenlétük átalakítása megfelelőbb hozzáállást adhat a betegségekhez, és közelebb viheti az egyén gondolkodását a prevenció fontosságához. Sokat hallani arról a tévhitről, hogy a cukorbetegséget a túl sok cukros étel fogyasztása okozza. A diabétesz mellitusz (cukorbetegség) olyan anyagcserebetegségek csoportja, amelyeket hiperglikémia jellemez. Ez az inzulinszekréció hiányának és/vagy az inzulinhatás zavarának a következménye.

További tévképzet, hogy nincs kapcsolat a testtömeg és az alvásra fordított idő között. A CLOCK (*Circadian Locomotor Output Cycles Kaput*) részt vesz az emberi anyagcsere szabályozásában. Amennyiben megszakad a CLOCK folyamata, a metabolikus útvonalak egyensúlya megváltozik, és ez a folyamat kihat a testtömegre, ahogy a kis mennyiségű alváshiány is. A krónikus alváshiány a fizikai aktivitás csökkenéséhez vezet. Megállapítható, hogy az elhízás összefügg a kevés alvási idővel, így van kapcsolat az alvás mennyisége és a testtömeg között (Van Cauter & Knutson, 2008; Valladares, Obregon, & Chaput, 2015; Taheri et al., 2004; Noh, 2018; Chaput & Tremblay, 2012).

A testtömeggel kapcsolatos tévképzetek igen nagy számban vannak jelen az internet világában. Sokan gondolhatják úgy, hogy ha nem figyelnek oda, hogy mit és mennyit esznek, de eleget mozognak, akkor nem híznak el. Azonban több kutatás igazolja azt, hogy pusztán a fizikai aktivitás nem elég ahhoz, hogy fogyjunk (Thorogood et al., 2011; Wing, 1999), de ahhoz elégséges, hogy fenntartsuk a súlyunkat (Hill, Wyatt, & Peters, 2012). Tehát amennyiben az a cél, hogy fenntartsuk a súlyunkat, akkor valóban nem kell odafigyelni arra, hogy mit eszik az ember, elég a rendszeres és megfelelő testmozgás. Ha az a célunk, hogy egészségesek legyünk, és súlyunknál maradjunk, akkor már nem állja meg a helyét ez az állítás, hiszen a megfelelő mennyiségű és minőségű táplálkozás elengedhetetlen hozzá. Ennek megállapítására szükséges tudni az egészségi és tápláltsági állapotunkat,

valamint a fizikai aktivitásunk mértékét. A tápláltsági állapot a következőkkel határozható meg: BMI-index (*body mass index*/testtömeg-index), részletes testösszetétel-elemzés, fizikális vizsgálatok, felkar körfogata, biokémiai mutatók (Tihanyi, 2016).

Azon túl, hogy felnőttként figyelünk a fizikai egészségünkre, jó, ha már gyerekként elsajátítjuk azokat a szokásokat, amelyek támogatják egészségünket. Az egészségmagatartás kialakulásában nagy szerepet játszik az iskola mint másodlagos szocializációs közeg. Emiatt is tartjuk fontosnak, hogy újra megjelenjen az egészségtan mint önálló tantárgy az oktatásban.

A gyerekkori tévképzetek vonatkozásában érdemes megemlíteni azon állítást, mely szerint a tejfogak ápolása nem olyan fontos, úgyis kihullanak. Egy 2015-ös felmérés (Phantumvanit et al., 2018) szerint a fogszuvasodás a világon a 12. helyen szereplő leggyakoribb betegség. A fogszuvasodás megelőzésének fő szereplői a gyermek szülei/gondozói, hiszen az ő magatartásuk befolyásolja gyermekük fogának az állapotát (Otero, Pechlaner, Liberman, & Gürcan, 2015; Thompson & Logue, 2006). A tejfogak esetében a még éretlen zománc miatt sérülékenyebb a fog (Caufield, Li, & Bromage, 2012). A tejfogakon megjelenő fehér folt a fogszuvasodás előszobája, kialakulása köthető a cukros, fluoridos tartalmú italok/ételek elfogyasztásához is. Amennyiben kezeletlen marad a szuvas tejfog, súlyos károkat okozhat a már tartós fogak esetében is, így mindenképpen fontos fokozottan ügyelni a tejfogakra is (Phantumvanit et al., 2018; Tinanoff & Palmer, 2000; WHO, 2010; 2015).

Tévképzet az, hogy nincs kapcsolat a sok idegeskedés és a megbetegedések között. A stressznek számos forrása van, például katasztrófák, háborús helyzetek, melyeknél a nők nagyobb eséllyel szenvednek poszttraumás stresszbetegségtől (Moser, haicak, Simons, & Foa, 2007; Weissman et al., 2005), de stresszforrást jelenthet egy kellemetlen munkahelyi környezet vagy egy problémás párkapcsolat is. Egy rossz házasságban a férfiaknál stressz hatására előfordulhat magas vérnyomás, míg nőknél a depresszió megjelenése a gyakoribb (Balog et al., 2010). Az stressz egyik hormonja, a kortizol szintjének alakulása különböző betegségek kialakulásához vezethet. Így a kortizol magas szintje a csontok kalciumvesztéséhez, hasi elhízáshoz, koleszterinszint-emelkedéshez és meddőséghez vezethet (Steptoe & Ayers, 2004), míg alacsony szintnél asztma, krónikus fáradtság és rheumatid arthritis alakulhat ki (Heim, Ehlert, & Gutteridge, 2000). A tartós stressz daganatképződést is indukálhat, ugyanis általa a helyi és szisztémás hormonhatások, gyulladásképző folyamatok és neurális faktorok összhangja megbomlik (Molnár, 2010). Ezen tudományos eredmények alapján joggal állítható, hogy a sok idegeskedéstől megbetegszik az ember.

Munkánk során főleg a fizikai egészséggel kapcsolatos tévképzeteket mutattuk be, mivel szakirodalmi kutatásunk során leginkább ezekre lertünk. Azonban fontos, hogy az egészség vonatkozásában figyeljünk a mentális, érzelmi, spirituális, társas és társadalmi egészségünkre is, melyekre vonatkozó tévképzet-megjelenítésekkel – bár ilyen tévképzetek meggyőződésünk szerint léteznek – nem találkoztunk a szakirodalomban. Ez is alátámasztja azt a tényt, hogy az ilyen irányú kutatások száma nagyon alacsony, ellenben nagy szükség van rájuk.

Összegzés és következtetések

A szakirodalmi áttekintés ízelítőt adott abból a problémakörből, amelyre építünk az egészséggel kapcsolatos tévképzetek, naiv elméletek feltérképezésére irányuló kutatásunkban. A téma vizsgálatát egyrészt azért tartjuk szükségesnek, hogy felhívjuk a figyelmet arra, miért fontos az egészségfejlesztést (korábban egészségtant) mint önálló tantárgyat újra bevezetni, másrészt a kutatásunk által kimutathatóvá válik, hogy az egészség mely területei kapcsán érdemes többlet foglalkozni a leendő pedagógusokkal, közvetve a diákokkal, hol érdemes a tévképzeteket már az elején tisztázni. Láttatni kívánjuk továbbá, milyen forrásokból szerzik nagyobb részt a pedagógusjelöltek a tévképzeteket, ezáltal megtaníthatjuk nekik, hogyan kezeljék a beérkező információkat.

Irodalom

2011. évi CCIV. törvény a nemzeti felsőoktatásról. Retrieved from <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100204.tv>
2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről. Retrieved from <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100190.tv>
- Acar Sesen, B., & Ince, E. (2010). Internet as a source of misconception. *Turkish Online Journal of Educational Technology-TOJET*, 9(4), 94–100.
- Balog, P., Dégi L. C., Szabó, G., Susánszky, A., Stauder, A., Székely, A., & Kopp, M. (2010). Magas vérnyomás vagy depresszió? Rossz házasságban másképp betegek a férfiak és másképp a nők. Hypertension or depression? In bad marriages, men may react differently than women. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 11(4), 313–333. doi: [10.1556/mental.11.2010.4.5](https://doi.org/10.1556/mental.11.2010.4.5)
- Bedworth, D. A., & Bedworth, A. E. (2010). *Dictionary of Health Education*. New York: Oxford University Press.
- Benkő, Zs. (2011). Az egészségfejlesztő szakemberek a magyar közoktatásban. A felsőoktatás válasza. *Egészségfejlesztés*, 52(3), 21–26.
- Benkő, Zs. (2016). Homo Sanus: az egészséggel megáldott ember. In K. Tarkó & Zs. Benkő (Eds.), „Az egészség nem egyetlen tett, hanem szokásaink összessége”: *Szemelvények egy multidiszciplináris egészségfejlesztő műhely munkáiból* (pp. 25–31). Szeged: Szegedi Egyetemi Kiadó, Juhász Gyula Felsőoktatási Kiadó.
- Benkő, Zs. (2019). Az egészség történeti és modern megközelítése. Az egészségfejlesztés fogalma, szemléletmódja. In Zs. Benkő, L. Lippai, K. Tarkó (Eds.), *Az egészség az életünk tartópillére*. Egészségtanácsadási kézikönyv (pp. 15–48). JGYF Kiadó. Szeged.
- Caufield, P. W., Li, Y., & Bromage, T. G. (2012). Hypoplasia-associated severe early childhood caries—a proposed definition. *Journal of Dental Research*, 91(6), 54–550. doi: [10.1177/0022034512444929](https://doi.org/10.1177/0022034512444929)
- Chaput, J. P., & Tremblay, A. (2012). Adequate sleep to improve the treatment of obesity. *Cmaj*, 184(18), 1975–1976. doi: [10.1503/cmaj.120876](https://doi.org/10.1503/cmaj.120876)
- Czippán, K., Drahos, P., Gilly, G., Koós, T., & Székely, M. (2015). *Egészségfejlesztő Egyetem Program: Alapelvek, célok, koncepciók, az egészségfejlesztés felsőoktatási környezetben való értelmezése a megvalósítás elvi és gyakorlati szempontjai és teendői*. TÁMOP-6.1.1-12/1-2013-0001
- Csapó, B. (1992). *Kognitív pedagógia*. Budapest: Akadémiai Kiadó.

- Dori, Y. J., Rodrigues, S., & Schanze, S. (2013). How to promote chemistry learning through the use of ICT. In I. Eilks & A. Hofstein (Eds.), *Teaching Chemistry: A Studybook* (pp. 213–240). Rotterdam: SensePublishers. doi: [10.1007/978-94-6209-140-5_8](https://doi.org/10.1007/978-94-6209-140-5_8)
- Éger, I. (2005). A közoktatás szerepe az egészségfejlesztésben. PhD értekezés. Nyugat-Magyarországi Egyetem. Retrieved from <http://doktori.uni-sopron.hu/224/>
- Eggen, P., & Kauchak, D. (2004). *Educational Psychology: Windows, Classrooms*. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall.
- Gutteridge, J. M., & Halliwell, B. (1990). The measurement and mechanism of lipid peroxidation in biological systems. *Trends in Biochemical Sciences*, *15*(4), 129–135. doi: [10.1016/0968-0004\(90\)90206-q](https://doi.org/10.1016/0968-0004(90)90206-q)
- Halliwell, B., & Gutteridge, J. M. (1984). Oxygen toxicity, oxygen radicals, transition metals and disease. *Biochemical Journal*, *219*(1), 1–14. doi: [10.1042/bj2190001](https://doi.org/10.1042/bj2190001)
- Heim, C., Ehlert, U., & Hellhammer, D. H. (2000). The potential role of hypocortisolism in the pathophysiology of stress-related bodily disorders. *Psychoneuroendocrinology*, *25*(1), 1–35. doi: [10.1016/s0306-4530\(99\)00035-9](https://doi.org/10.1016/s0306-4530(99)00035-9)
- Hill, J. O., Wyatt, H. R., & Peters, J. C. (2012). Energy balance and obesity. *Circulation*, *126*(1), 126–132. doi: [10.1161/circulationaha.111.087213](https://doi.org/10.1161/circulationaha.111.087213)
- Korom, E. (1997). Naiv elméletek és tévképzetek a természettudományos fogalmak tanulásakor. *Magyar Pedagógia*, *94*(1), 19–41.
- Korom, E. (2003). A fogalmi váltás kutatása: az anyagszerkezeti ismeretek változása 12-18 éves korban. *Iskolakultúra*, *13*(8), 84–94.
- Korom, E., & Csapó, B. (1997). A természettudományos fogalmak megértésének problémái. *Iskolakultúra*, *7*(2), 21–29.
- Leventhal, E. A., 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: Research, Program, and Policy Issues* (pp. 118–141). New York: Springer Publishing Co.
- Malmos, E., & Markóczi, I. R. (2015). Biológia fogalmakhoz kapcsolódó tévképzetek vizsgálata szóasszociációs módszerrel. *Iskolakultúra*, *25*(5–6), 190–199.
- Martin, R., Sexton, C., & Gerlovich, J. (2002). *Teaching science for all children: Methods for constructing understanding*. Boston: Allyn and Bacon.
- Martins, E. B., & Carvalho, M. S. (2006). Birth weight and overweight in childhood: A systematic review. *Cadernos de Saude Publica*, *22*(11), 2281–2300.
- Meleg, Cs. (1991). Egészségérték és intézményes befolyásolás. *Társadalomkutatás*, *2–3*. 81–89.
- Molnár, D., Decsi, T., & Koletzko, B. (2004). Reduced antioxidant status in obese children with multimetabolic syndrome. *International Journal of Obesity*, *28*(10), 1197–1202. doi: [10.1038/sj.ijo.0802719](https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0802719)
- Molnár, I. (2010). A tartós stressz hatása a szervezet védekezőképességére, a krónikus gyulladások és a daganatok kialakulására. *LAM*, *20*(1), 31–37.
- 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*(2), 208–228. doi: [10.1086/209344](https://doi.org/10.1086/209344)
- Moser, J. S., Hajcak, G., Simons, R. F., & Foa, E. B. (2007). Posttraumatic stress disorder symptoms in trauma-exposed college students: The role of trauma-related cognitions, gender, and negative affect. *Journal of Anxiety Disorders*, *21*(8), 1039–1049. doi: [10.1016/j.janxdis.2006.10.009](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.10.009)
- Naidoo, J., & Wills, J. (1999). *Egészségmegőrzés*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Nemzeti alaptanterv (2012). 110/2012 (VI. 4.) A Korm. rendelete a Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról. *Magyar Közlöny*, *68*, 10635–10848. Retrieved from http://ofi.hu/sites/default/files/attachments/mk_nat_20121.pdf

- Nemzeti alaptanterv (2020). A Korm. rendelete a Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról szóló 110/2012. (VI.4.) Korm. rendelet módosításáról, *Magyar Közlöny*, 17, 290–447. Retrieved from <https://magyarkozlony.hu/dokumentumok/3288b6548a740b9c8daf918a399a0bed1985db0f/megtekintes>
- Noh, J. (2018). The effect of circadian and sleep disruptions on obesity risk. *Journal of Obesity & Metabolic Syndrome*, 27(2), 78. doi: 10.7570/jomes.2018.27.2.78
- Oktatás 2030 (2018). A Nemzeti alaptanterv tervezete. Retrieved from https://www.oktatas2030.hu/wp-content/uploads/2018/08/a-nemzeti-alaptanterv-tervezete_2018.08.31.pdf
- Otero, G., Pechlaner, G., Liberman, G., & Gürcan, E. (2015). The neoliberal diet and inequality in the United States. *Social Science & Medicine*, (1982), 142, 47–55. doi: 10.1016/j.socscimed.2015.08.005
- Phantumvanit, P., Makino, Y., Ogawa, H., Rugg-Gunn, A., Moynihan, P., Petersen, P. E., Evans, W., Feldens, C. A., Lo, E., Khoshnevisan, M. H., Baez, R., Varenne, B., Vichayanrat, T., Songpaisan, Y., Woodward, M., Nakornchai, S., & Ungchusak, C. (2018). WHO Global Consultation on Public Health Intervention against Early Childhood Caries. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 46(3), 280–287. doi: 10.1111/cdoe.12362
- Rodler, I. (2005). *Élelmezés- és táplálkozás egészségtan*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Solymosy, J. B. (2016). Teljes körű iskolai egészségfejlesztési koncepció. *Egészségfejlesztés*, 57(1), 53–54.
- Stephens, A., & Ayers, S. (2004). Stress, health and illness. In S. Sutton, A. Baum Stephen, & M. Johnston (Eds.), *The SAGE handbook of health psychology* (pp. 169–196). Sage Publications. doi: 10.4135/9781848608153.n7
- Sutton, W. C. (1962). Misconceptions about health among children and youth. *Journal of School Health*, 32(9), 347–351. doi: 10.1111/j.1746-1561.1962.tb01552.x
- Taheri, S., Lin, L., Austin, D., Young, T., & Mignot, E. (2004). Short sleep duration is associated with reduced leptin, elevated ghrelin, and increased body mass index. *PLoS Med*, 1(3), 62. doi: 10.1371/journal.pmed.0010062
- Thompson, F., & Logue, S. (2006). An exploration of common student misconceptions in science. *International Education Journal*, 7(4), 553–559.
- Thorogood, A., Mottillo, S., Shimony, A., Filion, K. B., Joseph, L., Genest, J., Pilote, L., Poirier, P., Schiffrin, E. L., & 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. doi: 10.1016/j.amjmed.2011.02.037
- Tihanyi, A. (2016). *Sportágspecifikus sporttáplálkozás*. Budapest: Krea-Fitt Kft.
- Tinanoff, N., & Palmer, C. A. (2000). Dietary determinants of dental caries and dietary recommendations for preschool children. *Journal of Public Health Dentistry*, 60(3), 197–206. doi: 10.1111/j.1752-7325.2000.tb03328.x
- Tompa, A. (2004). *Egészségtudat és tudatos egészség. Health Conscience and Conscious Health*. In Mindentudás Egyeteme, *Mindentudás Egyeteme 3*. Budapest: Kossuth Kiadó, 43–68.
- Tóth, Z. (2011). A természettudományos tévképzetek kialakulása, feltárása és korrekciójának módszerei. In I. Revákné Markóczy, K. Nyakóné Juhász (Eds.), *A természettudományok tanításának elméleti alapjai* (pp. 23–36). Debrecen: Debreceni Egyetem Tudományegyetemi Karok.
- Uçar, B., Kiliç, Z., Çolak, O., Öner, S., & Kalyoncu, C. (2000). Coronary risk factors in Turkish school children: Randomized cross-sectional study. *Pediatrics International*, 42(3), 259–267. doi: 10.1046/j.1442-200x.2000.01221.x
- Valladares, M., Obregón, A. M., & Chaput, J. P. (2015). Association between genetic variants of the clock gene and obesity and sleep duration. *Journal of Physiology and Biochemistry*, 71(4), 855–860. doi: 10.1007/s13105-015-0447-3

Hétköznapi egészségfogalom – Tévképzetek, naiv elméletek, mítoszok vagy laikus értelmezések

- Van Cauter, E., & Knutson, K. L. (2008). Sleep and the epidemic of obesity in children and adults. *European Journal of Endocrinology*, 159(1), 59–66. doi: [10.1530/eje-08-0298](https://doi.org/10.1530/eje-08-0298)
- Vass, V. (1997). Történelmi tévképzetek a tanulók gondolkozásában. *Iskolakultúra*, 10(7), 99–105.
- Wabitsch, M. (2000). Overweight and obesity in European children and adolescents: Causes and consequences, treatment and prevention. An introduction. *European Journal of Pediatrics*, 159(1), 5–7. doi: [10.1007/pl00014366](https://doi.org/10.1007/pl00014366)
- Weissman, M. M., Neria, Y., Das, A., Feder, A., Blanco, C., Lantigua, R., ..., & Olfson, M. (2005). Gender differences in posttraumatic stress disorder among primary care patients after the World Trade Center attack of September 11, 2001. *Gender Medicine*, 2(2), 76–87. doi: [10.1016/s1550-8579\(05\)80014-2](https://doi.org/10.1016/s1550-8579(05)80014-2)
- 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), 547–52. doi: [10.1097/00005768-199911001-00010](https://doi.org/10.1097/00005768-199911001-00010)
- World Health Organization (1948). Constitution of the World Health Organization. Geneva: World Health Organization. Preamble to the Constitution of WHO as adopted by the International Health Conference, New York, 19 June - 22 July 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of WHO, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.
- World Health Organization (2010). Inadequate or excess fluoride: A major public health concern. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2015). Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva: WHO.

Lipták Mónika Zoé és Tarkó Klára

ABSTRACT

EVERYDAY HEALTH CONCEPT – MISCONCEPTIONS, NAIVE THEORIES, MYTHS OR LAY INTERPRETATIONS

Zoé Mónika Lipták & Klára Tarkó

The notion of misconception varies widely. It may stem from misinterpretation or a lack of thorough observation of the facts, but may also reflect a mere lack of information. Misconceptions can be described as ideas that are based on experience, and lead to a faulty definition of concepts. The self-constructed world can in many cases differ from the scientific concept. If this new knowledge differs from the current system of interpretation, it is unable to integrate properly, and a misconception may arise. Although children and young people receive the necessary knowledge during the educational process, they cannot explain at a scientific level what they experience in everyday life. One less researched area on misconceptions is the existence of health-related misconceptions, and their impact on the health behavior and health status of the rising generation. Their mapping provides an opportunity to develop sustainable knowledge by which a more health-conscious generation can grow up. The extra information attached to a stable, correct foundation that appears during learning allows for the development of more sustainable knowledge. In addition, foreign studies show that people's health misconceptions influence what therapy they accept for a particular disease, what medical services they use, and what lifestyle they follow. With this in mind, it is paramount for educational institutions to recognize the importance of health education. School, as a secondary socialization medium, plays a major role in shaping children's health behavior. By exploring the misconceptions of prospective teachers about health, identifying the reasons for their formation, and formulating intervention points and methods, the health education activities of public education and higher education can become more effective. In addition, we would like to emphasize the importance and usefulness of health promotion / health sciences, as within the framework of this subject there is a lot of knowledge that helps to prevent the appearance of false beliefs, and prepare young people for a health-conscious lifestyle.

Magyar Pedagógia, 120(1). 33–46. (2020)
DOI: 10.17670/MPed.2020.1.33

Levelezési cím / Address for correspondence:

Lipták Mónika Zoé, Szegedi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Neveléstudományi
Doktori Iskola. H-6722 Szeged, Petőfi Sándor sgt. 30–34.

Tarkó Klára, Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Pedagógusképző Kar Alkalmazott
Egészségtudományi és Egészségfejlesztési Intézet. H-6725 Szeged, Boldogasszony sgt. 6.