

PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI KAR
EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI DOKTORI ISKOLA

Doktori Iskola vezetője:

Prof. Dr. Bódis József, egyetemi tanár

Programvezető:

Prof. Dr. Kovács L. Gábor, D.Sc.

Témavezetők:

dr. Raposa L. Bence

dr. Zrínyi Miklós

KÜLFÖLDI EGYETEMI HALLGATÓK
EGÉSZSÉGMAGATARTÁSI FAKTORAINAK
ÉS ÉLETMÓDBELI SZOKÁSAINAK FELMÉRÉSE

Doktori (Ph.D.) téziszfüzet

Pusztai Dorina Erzsébet



Pécs, 2023

Bevezetés

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) megfogalmazása szerint az egészség „a teljes testi, mentális és szociális jóllét állapota és nem csupán betegség- vagy fogyatékoság nélküliség. Manapság a nem fertőző megbetegedések, mint a diabetes mellitus (DM), a tumoros elváltozások, a koszorúér megbetegedések és a magasvérnyomás prevalenciája egyre növekszik, nemzetközi riportok szerint a krónikus megbetegedések már a fiatalabb generációkat is érintik. A nem fertőző betegségek elleni védekezés egyik fontos módja a megelőzés, mely a módosítható magatartásformák segítségével csökkentik a megbetegedések kockázatát és lassítják az egészségi állapot romlását. Korábbi kutatások eredményei alapján elmondható, hogy egyes kórállapotok, mint az elhízás, a magasvérnyomás, a depresszió vagy akár a stressz függ az egyének egészségmagatartásától és az életmódbeli szokásaitól és megelőzhető különböző viselkedési formákkal, mint a fizikai aktivitás, az egészséges étkezési szokások vagy a korlátozott alkoholfogyasztás és dohányzás (WHO, 1946; Huber, 2011).

A felsőoktatásban tanuló hallgatók egészségmagatartásának felmérése több szempontból is fontos. A felsőoktatási tanulmányok megkezdése és folytatása a hallgatók számára az eredeti háttértől, a családtól való elszakadás stresszt is okoz a hallgatókban. Továbbá az egyetemi életbe való belépés, az idősebb hallgatók által közvetített új normákkal, értékekkel és elvárásokkal együtt könnyen vezethet bizonyos egészségre káros viselkedési formákhoz. Az egyetemista korú diákok esetében nagy a kockázata az egészségtelen életmód kialakulásának, ami negatív hatással lehet az egészségükre és jóllétükre (Kovács, 2018).

A népegészségügyi ajánlások ellenére a fizikai inaktivitás mértéke, valamint az ülő életmód gyakorisága egyre növekedik a fiatal felnőttek, főképp az egyetemi tanulmányaikat folytatók körében. Pedig a fizikai aktivitásnak bizonyítottan számos előnye van, többek között a mentális egészség és a jóllét javulása (Snedden, 2018).

A fiatal felnőttek táplálkozási szokásait széles körben kutatták és azonos eredményeket találtak az elhízással, a gyakori nassolással, az étkezések- főleg a reggeli- kihagyásával, a gyorséttermek használatával kapcsolatba. A táplálkozási szokás radikális változása szintén aggodalomra adhat okot, ha az egyén földrajzi elhelyezkedése, valamint a kulturális különbségek jelentős mértékben befolyásolják azokat. A felsőoktatásban tanulók is kezdenek felelősséget vállalni táplálkozási szokásaikért, a hallgatók kezdik kialakítani a saját habitusukat újféle kulináris élmények és különböző újdonságok kipróbálásával. A táplálkozás sok egyén számára a stresszel való megbirkózás egyik módja (El Ansari, 2011; Hilger-Kolb, 2019).

A főiskolai ivás olyan rituálévá vált, amelyet a hallgatók gyakran a felsőoktatási tapasztalat szerves részének tekintenek. Körülbelül minden negyedik egyetemi hallgató számol be arról, hogy az ivás miatt tanulmányi nehézségeket tapasztal, például hiányzik az órákról vagy lemarad az iskolai feladatokból. Egy felmérés szerint azok az egyetemi hallgatók, akik hetente legalább háromszor fogyasztottak mértéktelen mennyiségben alkoholt, nagyjából hatszor nagyobb valószínűséggel teljesítettek rosszul egy vizsgán vagy projektben az ivás következtében, mint azok, akik ittak, de nem olyan nagy mennyiségben (NIAAA, 2021).

Tanulmányok azt mutatják, hogy az egyetemi hallgatók dohányzása jelentős népegészségügyi probléma. Az egyetemi hallgatók körében pozitívan összefügg a túlsúllyal és az elhízással, az elégtelen fizikai aktivitással, illetve alkohol- és drogfogyasztással (CDC, 2019).

A fizikai és mentális egészségre gyakorolt lehetséges káros hatásai miatt az egyetemi hallgatók körében történő egynél több tiltott kábítószer egyidejű fogyasztásának felismerése egyre inkább fontossá vált. Egyes szerek használata befolyásolhatja az iskolai teljesítményt, csökkentve az intelligenciahányadost. Ezen kívül központi idegrendszeri összeomláshoz, függőséghez, szív- és érrendszeri problémákhoz vezethet (Houvéssou, 2020).

Az egyetemi élet több szempontból is befolyásolja a hallgatók egészségmagatartását. Ez halmozottan igaz lehet a külföldről (akár más vallásból) érkező hallgatókra, akik elszakadnak a megszokott családi-és baráti környezettől. A káros szenvedélyek kialakulása, az egészségtelen magatartás gyakorisága nőhet az egyetemi hallgatók körében tanulmányaik során.

Célkitűzések

- Felmérni a Pécsi Tudományegyetemen tanuló külföldi hallgatók egészségmagatartási faktorait és életmódbeli tényezőit, mint a fizikai aktivitás, a táplálkozási szokások, a dohányzás, alkoholfogyasztás és szerhasználat gyakoriságát és egyéb tényezőit általánosságban
- Felmérni, hogy a külföldi egyetemi hallgatók milyen arányban érik el a WHO fizikai aktivitás mértékére vonatkozó ajánlását, milyen gyakran tapasztalnak táplálkozási problémákat (stresszevés, étkezés kihagyása, bűntudatérzés), illetve követik az egészséges táplálkozás alappilléreinek ajánlását
- Korábbi kutatások nyomán megvizsgálni, hogy az egyes szociodemográfiai tényezők befolyásolják-e az egyes egészségmagatartási faktorok gyakoriságát, jellemzőit

- Megvizsgálni, hogy az egészségügyi területen tanuló hallgatók egészségmagatartási faktorai és életmódbeli tényezői szignifikánsan eltérőek --e, mint a nem egészségügyi területen tanuló hallgatóké
- Felmérni, hogy az egyes egészségmagatartási faktorok befolyásoló korrelálnak-e a tanulmányi eredménnyel, illetve az akadémiai élet okozta stressz-szinttel

Anyag és módszer

Vizsgálatunk során a Pécsi Tudományegyetem felsőoktatási képzésein tanuló külföldi hallgatók egészségmagatartási faktorait és életmódbeli szokásait vizsgáltuk. A vizsgálatba a nem magyarországi származású, 18 éven felüli, legalább egy szemesztert végzett, a felmérés idejében aktív hallgatói státusszal rendelkező, BSc képzésben tanuló egyetemi hallgatók kerültek beválasztásra. A beválasztási kritériumoknak megfelelően N= 436 hallgató válasza került elemzésre.

A kvantitatív, keresztmetszeti felmérés során alkalmazott kérdőív a szakirodalmi áttekintés során feldolgozott korábbi kutatásokban is alkalmazott standard kérdőívek elemiből került kialakításra.

A felmérés során alkalmazott kérdőív a szakirodalmi áttekintés során feldolgozott korábbi kutatásokban is alkalmazott standard kérdőívek elemiből került kialakításra:

- A fizikai aktivitás mérésére a Nemzetközi Fizikai Aktivitás Kérdőív- Rövid verzió (IPAQ- International Physical Activity Questionnaire- Short form) kérdőívet alkalmaztuk. Az IPAQ rövid verziója 7 kérdésből áll, a fő témakörök az erőteljes intenzitású testmozgás, a közepes erősségű testmozgás, a séta és az ülő életmód mennyiségi felmérése a vizsgálatot megelőző 7 napra vonatkoztatva.
- A táplálkozási szokások felmérése során a Nemzetközi Egészség és Tápláltság Felmérés (NHANES- Food Questionnaire) kérdőív elemeit használtuk fel a főétkezések betartásának vizsgálatára, illetve az egyes étel csoportok fogyasztásának gyakoriságára. A lehetséges étkezési problémák felmérése az Evési Problémák Felmérése Kérdőív (Eating Disorder Examination Questionnaire- EDE-Q 6.0) segítségével történt, melyben az állításokra adott válaszlehetőségeket a felmérést megelőző 28 napra vonatkoztatva adták meg.

- A hallgatók testtömeg indexe (Body Mass Index- BMI) az általuk megadott kilogrammban kifejezett testsúly és a méterben kifejezett testmagasság négyzetének hányadosaként került kiszámításra.
- Általános egészségi állapotot különböző változók segítségével mértük fel, mint az egészségi állapot önértékelése, az egészségtudatosság, a rendszeres gyógyszeres kezelés és a háziorvosi látogatások száma. A pszichoszomatikus problémákat az elmúlt 12 hónapban előfordult panaszok gyakoriságával mértük fel.
- Önértékelő skála segítségével jelölhették meg a hallgatók, hogy társaikhoz hasonlítva milyen tanulmányi eredménnyel rendelkeznek, illetve, hogy mennyire fontos számukra a jó eredmény elérése.
- Az Észlelt Akadémiai Stressz felmérő skála (Perceived Academic Stress scale- PAS) egyetemi hallgatók körében méri fel a stresszforrásokat.

Alkalmazott statisztikai elemzések

A leíró statisztikai eredmények gyakoriság (%), átlag \pm szórás (SD), minimum és maximum, illetve átlag ismertetésével kerülnek bemutatásra. A többváltozós számítások során a nominális változók vizsgálatára khi- négyzet próbát, a skála és nominális változók közötti összefüggés vizsgálatokhoz független mintás t- próbát és varianciaanalízist, míg a skála típusú változók összevetéséhez korrelációt alkalmaztunk.

Független változó: szociodemográfiai változók (nem, életkor, származási hely, vallás, képzési terület, lakóhely típus), képzési év, otthonról hozott egészségmagatartás

Függő változók: fizikai aktivitás, étkezési szokások, dohányzás, alkoholfogyasztás, szerhasználat, tanulmányi eredmény, észlelt akadémiai stressz- szint, BMI

Eredmények

A beválasztási kritériumok alapján a mintánkat N=436 fő alkotta. A beválasztott hallgatók közül N=239 (54,8%) nő volt. Az átlag életkor 23,89 (SD: 3,51) év volt. Az életkor

kategorizáltuk, a résztvevőket 25 év és az alatti, valamint 25 éven felüli halmazokra, mely alapján a hallgatók 75,9%-a az első csoportba került (25 éven aluli). Származási helyüket illetően elmondható, hogy legtöbben Afrikából (33,5%) és Ázsiából származtak (31,7%). Tanulmányi területük tekintetében a hallgatókat két csoportba soroltuk: egészségügyi területen tanuló és nem egészségügyi területen tanuló kategóriákba. A minta 82,6%-át az egészségügyi területen tanuló hallgatók adták. Vallási hovatartozásukat tekintve bevallásuk szerint a legtöbben katolikus elveket követték (29,1%), utána következett az iszlám (17,4%.)

Az általános egészségi állapotot a hallgatók többsége (33%) jónak értékelte. A pszichoszomatikus tünetek felmérése során az alábbi eredményeket kaptuk: hasi fájdalmat/gyomorégést a válaszadók 69,3%-a, hátfájásról 80,7%-uk, fáradságról 78,3%-uk számolt be. A jobb tanulmányi átlag és a kor előrehaladtával gyakrabban jelentkeztek pszichoszomatikus tünetek.

Az Egészségügyi Világszervezet által kiadott kategória besorolás szerint a hallgatók többsége a „normál testösszetétel” kategóriába tartozott. A kutatásban résztvevő női hallgatók testtömeg indexe magasabb volt, mint a férfiaké, a nem egészségügyi terület tanulói testtömeg indexe alacsonyabb volt, mint az egészségügyi képzésen tanulóké. Az étkezési szokásokkal kapcsolatos skála (EDE-Q) pozitív összefüggést mutatott az egyén BMI besorolásával, minél magasabb kategóriába tartozott (azaz növekedett indexe miatt, rosszabb BMI besorolást kapott), annál rosszabb étkezési szokásokról számolt be a válaszadó.

Kutatásunkban a már előzőekben ismertetett IPAQ kérdőív segítségével mértük fel a hallgatók fizikai aktivitását a felmérést megelőző 7 napra vonatkoztatva. Az erőteljes és közepes intenzitású testmozgást vizsgálva kiderült, hogy a hallgatók többsége (89,9%) nem sportolt a kérdőív kitöltését megelőző 7 napban. A kérdőív kitöltését megelőzően a legtöbben nyolc órát ültek naponta (26,6%), 53 fő elérte a napi 10 óra ülést. Eredményeink szerint a nem egészségügyi terület hallgatói szignifikánsan több időt sétáltak alkalmanként, mint az egészségügyi terület hallgatói. A hallgatók kicsivel több, mint 50%-a végzett legalább egy alkalommal erőteljes intenzitású testmozgást, míg a hallgatók majdnem fele nem végzett közepes intenzitású testmozgást. Szignifikáns eltéréseket találtunk a fizikai aktivitás, valamint a táplálkozási szokások, a dohányzás és az alkoholfogyasztás egyes indikátorai között.

A hallgatók többsége a három főétkezés közül az ebéd- és vacsoraidőt tartják be leginkább. Gyorsétterembe ritkán jártak, azonban többségük hetente többször evett édességet. A nemzetközi és hazai ajánlásokban megfogalmazottoknak a hallgatók nem tettek eleget, többségük rendszertelenül fogyaszt zöldséget és gyümölcsöt, teljes értékű gabonafélét, tej és

tejtermékeket, húsokat, míg jellemző, hogy túlzásba viszik a cukrok és zsiradékok bevitelét. A 25 éven aluli hallgatók gyakrabban járnak gyorsétterembe, mint a 25 éven felüliek ($p=0,005$), a nem egészségügyi terület hallgatói gyakrabban esznek reggelit ($p=0,046$). Azoknak a hallgatóknak, akik nem fogyasztottak elégséges zöldséget és teljes értékű gabonaféléket szignifikánsan magasabb volt a BMI-jük. Az Evési Problémák Vizsgálata Kérdőív (EDE-Q) elemeinek vizsgálata során kiderült, hogy a hallgatók többségét minden nap foglalkoztatja az étkezések mennyiségének korlátozása, az alaki problémák, a súlyproblémák és az étkezéssel kapcsolatos problémák. A pszichoszomatikus tünetekkel összevetve kiderült, hogy minél gyakrabban jelentett a válaszadó depresszív tüneteket, szorongást, illetve alvási problémákat a megelőző hónap során, annál több problémát mutatott az étkezéssel kapcsolatos magatartás terén.

A megkérdezettek 25,6%-a dohányzik jelenleg, a legtöbben 9,9%-uk cigarettát használ. A gyakoriságot tekintve elmondható, hogy a dohányzók 9,2%-a naponta 1- 10 szál cigarettát szív. Szignifikáns különbséget tudunk kimutatni a dohányzás és a vallási hovatartozás között. Bár szignifikáns eltérés nem volt, de kiemelendő, hogy az egészségügyi terület hallgatóinak több, mint 80%-a rendszeresen dohányzik. A rendszeresen dohányzó hallgatók 62%-a szeretné csökkenteni dohányzási gyakoriságát, de csak 41%-uk próbálta meg a felmérést megelőző 1 évben.

Heti rendszerességgel a hallgatók 19,3%-a fogyaszt alkoholtartalmú italokat. Az alkoholt fogyasztó hallgatók kb. 40%-a alkalmanként 1-2 egység (1 egység alkohol megegyezik 10 ml vagy 8 gramm tiszta alkohol mennyiséggel) italt fogyaszt. Az egyetemi hallgatók körében gyakran előforduló mértéktelen ivászat következtében az elmúlt egy évben történt kontroll elvesztéséről a válaszadók 17,5%-a számolt be. 36,4%-uk bevallása szerint az elmúlt egy évben előfordult olyan eset, amikor nem emlékeztek a történetekre. A nők szignifikánsan gyakrabban tapasztaltak emlékezetkiesést alkoholfogyasztást követően. További szignifikáns eltéréseket találtunk a származási hellyel és a lakhely típusal. A BMI-t és az alkohol fogyasztást közelebbről megvizsgálva kiderült, hogy szignifikáns összefüggés van a testtömeg index és a kontrollálatlan ivászat között. A pszichoszomatikus tünetek, mint a depresszió megjelenése és az alkoholfogyasztás gyakorisága között szignifikáns különbség jelentkezett ($p=0,029$).

A válaszadók 16,1%-a kipróbálta már és 1,4%-uk rendszeres kábítószerhasználó. Korábbi kutatási változók alapján kérdeztük meg, hogy milyen szereket használtak a hallgatók. A válaszadók csaknem 50%-a kipróbálta már a marihuánát, 22,7%-uk a nyugtató

készítményeket, 22,3%-uk az erős fájdalomcsillapítókat. Szignifikáns eltérést találtunk a szerfogyasztás és a vallási hovatartozás között.

A káros szenvedélyeket összehasonlítva elmondható, hogy nincs szignifikáns különbség a dohányzás és alkoholfogyasztás, illetve a kábítószer használat között.

Az Észlelt Akadémiai Stressz skála elemzése szerint minél magasabb átlag pontszámot ér el valaki, annál alacsonyabb az akadémiai stressz szintje. A PAS skálán 1-5-ig terjedő Likert skálán megjelölt értékek átlaga 55,44 (SD: 7,61) pont volt. Szignifikáns különbséget találtunk a nemek, a tanulmányok előrehaladásával, a származási hellyel, valamint a vallási hovatartozással összevetve. A magasabb stressz értékek rosszabb egészségi állapotot indukáltak.

Megbeszélés

Az egészségmegőrző életmód meghatározó tényezője az egészségi állapotnak, és ismertén fontos szerepet játszik az egészségmegőrzés fenntartásában és javításában. A módosítható életmód tényezők, mint a fizikai aktivitás, a dohányzás, az étkezési szokások, az alkoholfogyasztás jelentős hatással vannak a krónikus betegségek kialakulására, kockázatuk mértékére. Az egyetemi hallgatók egészségmagatartási faktorainak és életmódbeli szokásainak felmérése számos szempontból is fontos. A felsőoktatási tanulmányok megkezdése és folytatása a hallgatók számára stresszt okozhat. Az egészségtelen viselkedésmódok összeadódhatnak, mely multiplikátorhatást válthat ki. Az egyetemi hallgatóknak több egészségügyi panaszuk van, mint más korosztálynak, de többségük nem kér segítséget a problémák megoldására.

A WHO által az erőteljes és közepes intenzitású fizikai aktivitásra megfogalmazott ajánlásokat a hallgatók nagyobb része nem érte el. Kutatásunk eredményei összhangban vannak korábbi kutatások eredményeivel, amik azt mutatják, hogy az egyetemi hallgatók nem végeznek rendszeresen testmozgást, annak ellenére, hogy többségük elmondása szerint a fizikai aktivitás fontos tényezője egészségüknek (Sok et al., 2020; Müller et al., 2022). A hallgatók mindössze alacsony százaléka nem sétált legalább egyszer a felmért időszakban, ezen eredményünk eltér korábbi kutatásétól, ahol ennél jóval több hallgató kerülte a sétálást (Reuter et al., 2021). Egy korábbi kutatás eredményeivel ellentétben, jelen kutatásban a nem egészségügyi hallgatók fizikai aktivitás mutatói jobbak voltak, mint az egészségügyi terület hallgatóié (Almutairi et al., 2018). Eredményeink szerint a kutatásban résztvevő hallgatók

alkoholfogyasztási szokásai összefüggésben vannak az IPAQ- kérdőívre adott válaszaikkal, nem úgy, mint Niedermeier et al. (2018) kutatási eredményeiben.

Az étkezési szokások az egyéni táplálkozási preferenciáit tükrözik, és gyakran összefüggnek a kultúrával, az oktatással, a társadalmi-gazdasági háttérrel és az egészségi állapottal. Az étkezési szokásokat az életszakasz, az életmódbeli tényezők, mint a testmozgás, valamint a társadalmi szerepvállalás is befolyásolhatja és megváltoztathatja (Krause et al., 2015). Az étkezési szokások összefüggésbe hozhatók a kognitív funkcióval és az iskolai teljesítménnyel. A főétkezések betartása, valamint az egyes táplálék csoportok nemzetközi és hazai ajánlásait a hallgatók többsége nem követte. A zöldség- és gyümölcsfogyasztás, a teljes értékű gabonafélékből készült pékáruk, a tej és tejtermékek bevitele rendszeresen, nem követte az ajánlásokat. Ellentétben korábbi kutatásokkal (López-Gil et al., 2022; Alqahtani et al., 2020) az eredményeink alapján nem volt összefüggés az egyes táplálkozási szokások, valamint az akadémiai teljesítmény között. Az egyes tápanyagok bevitele elmarad az ajánlott mennyiségektől, Lesinska-Sawicka et al. (2021) eredményeivel ellentétben a zöldség-és gyümölcsfogyasztás nagyon ritkán fordul elő a hallgatók körében, többségük inkább csak heti rendszerességgel fogyaszt ezen fontos élelmi rost forrásból. Az, hogy egészségügyi terület hallgatója vagy sem csak a reggeli fogyasztás gyakoriságában mutatott szignifikáns különbséget, meglepő módon a nem egészségügyi területen tanulók gyakrabban reggeliznek. Almatuiri et al. (2018) kutatásukban szintén nem találtak lényeges különbségeket a képzési területek hallgatói között, ahol, igen, ott viszont az egészségügyi hallgatók javára.

A kábítószer fogyasztási szokások tekintetében, a 20 és 22 év közötti hallgatók szerhasználata magasabb arányú, mint a nem tanuló társaiké, ami azt jelzi, hogy az életkor és a hallgatói státusz kombinációja a fokozott szerhasználat kockázati tényezője. A szerhasználat gyakorisága általában csökken az egyetemi tanulmányok során (McAlaney et al., 2021). Mi ezzel azonos eredményeket nem kaptunk kutatásunkban. Habár több kutatás eredménye is azt mutatja, hogy a káros szenvedélyek használata magával vonzza más káros szer használatát, kutatásunkban nem találtunk szignifikáns különbséget a dohányzás, az alkoholfogyasztás és a szerhasználat között, ellentétben Matejovicova et al. (2015) kutatásának eredményével.

A válaszadók harmada dohányzik rendszeresen, ez az érték korábbi kutatások kapott eredményeivel megegyeznek (Al Omari., 2021; Wamamili et al., 2019). Nem igazolódott az a feltevés, hogy a tanulmányi évek előrehaladtával a dohányzás prevalenciája csökken. A kapott eredmények alapján elmondható, hogy kutatásunkban tanulmányi eredmény, a stressz- szint és a pszichoszomatikus tünetek megjelenése sincs összefüggésben a dohányzással.

Számos egyetemi hallgató számára a többi hallgatóval való gyakori, túlzott alkoholfogyasztás a felsőoktatás "szerves része". Ennek megfelelően nem meglepő, hogy a barátokkal való szocializálódás és a mértéktelen alkohol fogyasztással kapcsolatos elvárások a két domináns befolyásoló tényező, amelyek a hallgatók éjszakai életben való részvételét motiválják (Tarrant et al., 2019). Igen nagy számban fordult elő, hogy nem emlékeztek a történetekre egy- egy alkalommal, vagyis a hallgatók többsége általában megáll pl. két rövid italnál, azonban vannak esetek, amikor a mértéktelen fogyasztás következményeként emlékezetkiesés történt. szignifikáns eredményeket találtunk a származási hellyel, a lakóhely típusal és a lakótárs személyével összevetve. A vallási hovatartozással összevetve nem találtunk szignifikáns különbséget, ami azért érdekes eredmény, mert az iszlám vallást követőknek a vallás tiltja az alkoholtartalmú italok fogyasztását.

Az akadémiai stressz- szintet befolyásoló tényezők vizsgálata rávilágított, hogy a női hallgatók kevésbé stresszesek, mint a férfiak képzésük során, illetve, hogy a képzésen eltelt idő alatt a hallgatók hozzászoknak az elvárásokhoz, az órák és a vizsgák adta teherhez, így stressz-szintjük folyamatosan csökken. Az IPAQ, az EDE-Q és a PAS skála értékei között összefüggést nem találtunk, azonban a stressz- szint befolyásoló hatással volt az általános egészségi állapotra, így a magasabb stressznek kitett hallgatók egészségi állapota rosszabb volt.

Konklúzió

Kvantitatív kutatásunk a külföldi egyetemi hallgatók egészségmagatartási faktoraira és életmódbeli tényezőire fókuszált. A felsőoktatási tanulmányok megkezdése és folytatása a hallgatókat új kihívások elé állítja, új normákkal, értékekkel és elvárásokkal találják szembe magukat, melyek együtt könnyen vezethetnek bizonyos egészségre káros viselkedési formákhoz.

Az egészségmagatartási faktorok és életmódbeli tényezők felmérése és azok tanulmányi eredményre, valamint a stressz- szintre gyakorolt hatása kérdőíves technikák segítségével vizsgálható.

Standard kérdőívek és korábbi kutatások módszertana alapján létrehozott kérdések segítségével elemeztük a Pécsi Tudományegyetem különböző képzésein tanuló külföldi egyetemi hallgatók egészségmagatartását. Az egyetem differens képzési palettája lehetőséget adott arra, hogy a hallgatókat képzési területeik szerint is megvizsgáljuk, az alapján, hogy tanulmányaikat egészségügyi vagy nem egészségügyi pályán folytatják. További vizsgálati szempont volt a

nemek, a vallás, a származási hely, az életkor csoportok és a képzési idő közti különbségek elemzése, valamint egyes faktorok összefüggésének felderítése a tanulmányi eredménnyel és az akadémiai stressz- szinttel.

Összességében elmondható, hogy bár a hallgatók nagyobb részének testtömeg indexe a "normál" kategóriába tartozott, egészségmagatartási tényezőik nem érték el a nemzetközi ajánlásokat. A fiatalok nem mozognak eleget, a WHO fizikai aktivitás mértékére kiadott útmutatást a minta kevesebb mint negyede tartotta be, jelentős eltéréseket pedig nem nagyon találtunk az egyes változókkal történő összehasonlítások során.

A legfontosabb étkezésként is emlegetett reggelizés gyakorisága viszonylag magasabb volt (40%), azonban elenyésző százalékban fogyasztottak gyümölcsöt-és zöldséget a hallgatók. A női hallgatók reggeli fogyasztásának, gyorsétterembe járásának és nassolásának gyakorisága szignifikánsan magasabb, mint a férfiaké. Várakozásainkkal ellentétben jelentősen magasabb volt a nem egészségügyi területen tanuló hallgatók reggelizési gyakorisága. Az evési problémák összefüggésben voltak a pszichoszomatikus tünetek megjelenésével.

A káros szenvedélyek vizsgálatánál kiderült, hogy a minta harmada rendszeresen dohányzik, közel ennyien heti rendszerességgel fogyasztanak alkoholt és fele már használt valamilyen kábítószer. Ezen egészségkárosító kedvtelések gyakorisága a képzési évek haladásával nem csökkent, azonkívül nem igazolódott, hogy a magasabb akadémiai stressz-szinttel rendelkezők gyakrabban élnének ezekkel a tevékenységekkel.

Az egészségmagatartási faktorok és az észlelt stressz- szint között nem találtunk érdemi összefüggést, az a tanulmányi évek előmenetelével folyamatosan csökkent, viszont a magasabb stressz- szint rosszabb általános egészségi állapotot indikált.

Új eredmények

- A külföldi egyetemi hallgatók fizikai aktivitás szintje alacsony, a WHO által megjelenített aerob testmozgásra vonatkozó ajánlásokat a minta kevesebb, mint egyharmada éri csak el.
- A hallgatók többsége a főétkezéseket nem tartja be, különösképpen igaz ez a reggelizésre. Az egészséges táplálkozás alappillérei szerinti zöldség-és gyümölcs,

húsfélék, teljeskiőrlésű gabonafélék fogyasztási gyakorisága nem éri el a magyar és nemzetközi ajánlások által megfogalmazottakat.

- A hallgatók nagyobb része szinte minden nap küzd testi énkép zavarral, próbálja befolyásolni étkezését, eszik titokban.
- Az egészségügyi terület hallgatóinak egészségmagatartási faktorai nem jobbak, mint a nem- egészségügyi területen tanuló hallgatóké, sőt egyes faktoroknál a nem- egészségügyi terület hallgatói jobb eredményeket értek el.
- Az életkorral és a képzési évek haladásával az egészségmagatartási faktorok nem javulnak, a káros szenvedélyek használata nem csökken
- Az akadémiai stressz, valamint a tanulmányi eredmény tekintetében nem találtunk összefüggést az életmódbeli tényezőkkel

Javaslatok

1. Javasolnánk a kutatás kiterjesztését Magyarországon összes egyetemére, ahol külföldi egyetemi képzés zajlik.
2. Előrelépést jelentene, hogy ha egyes egészségfaktorok felmérése nemcsak szubjektív, standard kérdőívek mentén zajlana, hanem objektív adatok (mérőeszközök) gyűjtése segítségével is.
3. Szintén jövőbe mutató érték lenne a magyar hallgatók egészségfaktorinak felmérése és azok összevetése a külföldi hallgatókéval.
4. Javasolt további faktorok vizsgálata, mint pl. a szexuális élet, az egészségügyi ellátórendszer elérése, az orvosi kezelésekre való terápiás hűség, szűrővizsgálatokon való részvétel, védőoltások felvétele.

5. A fizikai aktivitás mértékének növelésére javasoljuk a hallgatók tantervébe kötelező tárgyként beépíteni a testnevelést, mely órarendbe való szervezése heti rendszerességgel, több alkalommal valósuljon meg, aktív részvétellel. A „Kihívás napja” programsorozat alapján javasoljuk az egyetemi karok közötti „versenyprogram” megrendezését, mely arra ösztönözné a fiatalokat, hogy többet sportoljanak, ezzel egészségüket javítják, illetve győzelemhez juttatják saját képzési helyüket is.

6. Javasoljuk az egyetemi kampuszokon étterem kialakítását, ahol dietetikussal egyeztetett, különböző típusú menükből, ételekből, gyümölcsökből, salátákból, ételféleségekből lehessen választani

Köszönetnyilvánítás

Ezúton szeretném hálámat kifejezni témavezetőmnek, Dr. Raposa L. Bence adjunktus úrnak a lehetőségért, hogy a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Egészségtudományi Doktori Iskolában hallgatója lehettem, hálásan köszönöm támogatását és szakmai segítségnyújtását tudományos munkám során.

Hálával tartozom társtémavezetőmnek, Dr. Zrínyi Miklós adjunktus úrnak, aki szakmai támogatásával munkámban támogató segítséget nyújtott.

Köszönettel tartozom Dr. Máté Orsolya docens asszonynak, aki rengeteget segített a külföldi hallgatók elérésében.

Köszönöm Aracs Bianka kollégám segítségét a kutatómódszertani és statisztikai kérdések megoldásában.

Köszönettel tartozom prof. dr. Betlehem József intézetigazgató úrnak, a PTE Egészségtudományi Kar, valamint Egészségtudományi Doktori Iskola vezetőségének és munkatársainak, hogy doktori tanulmányaim során minden szükséges segítséget megadtak számomra.

Végül nagy hálával tartozom családomnak, barátaimnak és kollégáimnak türelmükért és gondoskodásukért, hogy mellettem álltak munkám során.

Publikációk

Az értekezés témájával nem összefüggő közlemények

Pusztai, D., Rozmann, N., Horváth, É., Szunomár, S., & Fusz, K. (2019). Health behavior, sleep quality and subjective health status of foreign students in Hungary, *Archives of psychiatric nursing*, 33(5), 83–87. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.06.002> **IF: 1.592**

Pusztai, D., Macharia, JM., Rozmann, N., Pintér, M., Sugár, M., Turcsán, J., Madarász, I., Raposa LB. (2022). Külföldi hallgatók egészségmagatartásának és életmódbeli szokásainak felmérése a COVID-19-pandémia alatt
ÚJ DIÉTA: A MAGYAR DIETETIKUSOK LAPJA (2001-) (1587-169X): 31 3 pp 20-23

Pusztai, D.; Vivan, Chukwudi A.; Olah, A.; Rozmann, N.; Boncz, I.; Horvath, E.; Pakai A. (2019) HEALTH BEHAVIOR AND SUBJECTIVE HEALTH STATUS OF FOREIGN STUDENTS IN HUNGARY
VALUE IN HEALTH 22 pp. S326-S326., 2 p.

Pusztai, D., Cynthia, Nkiruka O., Olah, A., Rozmann, N., Boncz, I., Horvath, E., Pakai, A., Fusz, K. (2019) SLEEP HABITS AND SLEEP QUALITY OF FOREIGN STUDENTS IN HUNGARY
VALUE IN HEALTH 22 pp. S236-S236., 1 p.

Az értekezés témájával nem összefüggő közlemények

B., Raposa; E., Antal; J., Macharia; M., Pintér; N., Rozmann; **D., Pusztai**; M., Sugár; D., Bánáti (2022). The issue of acidity and alkalinity in our diet - facts, popular beliefs and the reality

ACTA ALIMENTARIA: AN INTERNATIONAL JOURNAL OF FOOD SCIENCE 51 : 3 pp. 326-340. 15 p. **IF: 1.000**

De Baetselier, E.; Van Rompaey, B.; Dijkstra, N.E.; Sino, C.G.; Akerman, K.; Batalha, L.M.; Fernandez, M.I.D.; Filov, I; Grøndahl, V.A; Heczkova, J.; **Pusztai, D** et al., (2021) The NUPHAC-EU Framework for Nurses' Role in Interprofessional Pharmaceutical Care: Cross-Sectional Evaluation in Europe, INTERNATIONAL JOURNAL OF ENVIRONMENTAL RESEARCH AND PUBLIC HEALTH 18 : 15 Paper: 7862, 26 p. **IF: 4.614**

de, Baetselier E.; Dilles, T.; Batalha, L.M.; Dijkstra, N.E.; Fernandes, M.I.; Filov, I.; Friedrichs, J.; Grondahl, V.A.; Heczkova, J.; Helgesen, A.K.; **Pusztai, D. et al. (2021)** Perspectives of nurses' role in interprofessional pharmaceutical care across 14 European countries: A qualitative study in pharmacists, physicians and nurses PLOS ONE 16 : 5 May Paper: 0251982 **IF: 3.75**

Dijkstra, NE.; De, Baetselier, E; Dilles, T; Van, RB ; Batalha, LM.; Filov, I; Grondahl, VA ; Heczkova, J; Helgesen, AK ; Jordan, S; **Pusztai, D** et al., (2021) Developing a competence framework for nurses in pharmaceutical care: A Delphi study NURSE EDUCATION TODAY 104 Paper: 104926 , 9 p. **IF:3.906**

Khatatbeh, H; Pakai, A ; **Pusztai, D** ; Szunomár, Sz; Fullér, N ; Kovács Szebeni, Gy ; Siket, A. ; Zrínyi, M; Oláh, A. (2021) Burnout and patient safety: A discriminant analysis of paediatric nurses by low to high managerial support NURSING OPEN 8 : 2 pp. 982-989., 8 p. **IF: 1.942**

Pakai, A; Havasi-Sántha, E; Mák, E; Máté, O; **Pusztai, D**; Fullér, N.; Zrínyi, M; Oláh, A. (2021) Influence of cognitive function and nurse support on malnutrition risk in nursing home residents NURSING OPEN 8 : 4 pp. 1805-1811., 7 p. **IF: 1.942**

Pusztai, D; Fullér, N. (2018) Alvászavar az intenzív osztályon NŐVÉR 31 : 1 pp. 17-23., 7 p. (2018)

Pusztai, D; Fullér, N; Ferenczy, M; Szunomár, Sz; Boncz, I; Máté, O; Fusz, K; Oláh, A. (2017) A SURVEY OF THE NEED OF SLEEPING AND RESTING AMONG ICU PATIENTS VALUE IN HEALTH 20 : 5 pp. A57-A57.

Fusz, K; Faludi, B; **Pusztai, D**; Sebők, N; Oláh, A. (2016) Insomnia és elalvást segítő szokások felmérése felnőttek körében ORVOSI HETILAP 157 : 49 pp. 1955-1959., 5 p. **IF: 0.349**

Rozmann, N; Fusz, K ; Turcsán, J; Szunomár, Sz; Oláh, A; **Pusztai, D.** (2020)
A kisgyermek vírusos hasmenésének kezelési attitűdjei a magyar lakosság körében,
ÚJ DIÉTA: A MAGYAR DIETETIKUSOK LAPJA (2001-) 29: 2 pp.17-21., 5 p.

Raposa, LB; Doma, V; Turcsán, J; Melczer, Cs; Varjas, T; Rozmann, N; Fullér, N;
Pusztai, D; Károlyi, T; Oláh, A. (2020)
Élelmiszerekben felhasznált emulgeálószer (E471) hatásának vizsgálata a gyulladáso-
s folyamatokban szerepet játszó gének (ALOX12, ALOX5, PTGS2) expressziójára
ÚJ DIÉTA: A MAGYAR DIETETIKUSOK LAPJA (2001-) 29 : 1 pp. 7-9., 3 p.

Madarász, I; Váradyné, Horváth Á; **Pusztai, D;** Rozmann, N; Berta, G; Harangozó, Cs;
Kozmann, K. (2022)
A műtői hatékonyság vizsgálata perioperatív APN szemszögből
NŐVÉR 35: 1 pp. 7-13., 7 p