

Kik olvassák az egészségfejlesztést?

Who are the readers of the Egészségfejlesztés Journal?

Kedves Olvasók!

Mielőtt a kérdést indokolnánk, néhány szóval bemutatjuk, miből áll a szerkesztőség munkája.

- ☞ Először is a közlésre megküldött kéziratok közül kiválasztjuk azokat, amelyekről feltételezzük, az olvasók eléggé hasznosnak vagy érdekesnek vélik ahhoz, hogy elolvassák.
- ☞ Másodszor olyan külföldi szaklapokban megjelent közleményeket választunk ismertetésre, melyekről azt gondoljuk, hogy az olvasók érdeklődési körébe tartoznak.
- ☞ Végül pedig a lapban megjelenő írások szövegét, a gondolatfűzést, a szóhasználatot oly módon alakítjuk, hogy az olvasók azt minél jobban és minél szélesebb körben hasznosítani tudják.

Reméljük sikerült megvilágítani, miért fontos számunkra a címben feltett kérdés. Bár a lap olvasottsága már ötödik éve hónapról-hónapra emelkedik - visszajelezve, hogy a szerkesztőség az olvasók szakmai háttérét, érdeklődését egyre jobban „feltételezi” - mi mégis szeretnénk hitelesebb képet kapni a folyóirat olvasótáboráról, hogy a szerkesztési munkánkat az elképzelt helyett valódi olvasóhoz tudjuk igazítani.

Ezért kérjük Önöket, hogy szánjanak öt percet az olvasói [KÉRDŐÍV](#) kitöltésére.

Segítségüket előre is köszönve, üdvözlettel:
a Szerkesztőség

Lapunk olvasottsági eredményei

The journal's popularity

doi: 10.24365/ef.v61i3.631

Folyóiratunk népszerűsége stabilan növekszik, ami a lapban megjelenő cikkek szakmai értékét mutatja és alátámasztja, hogy a szakemberek, olvasók számára érdekes és hasznos információkat közvetítünk.

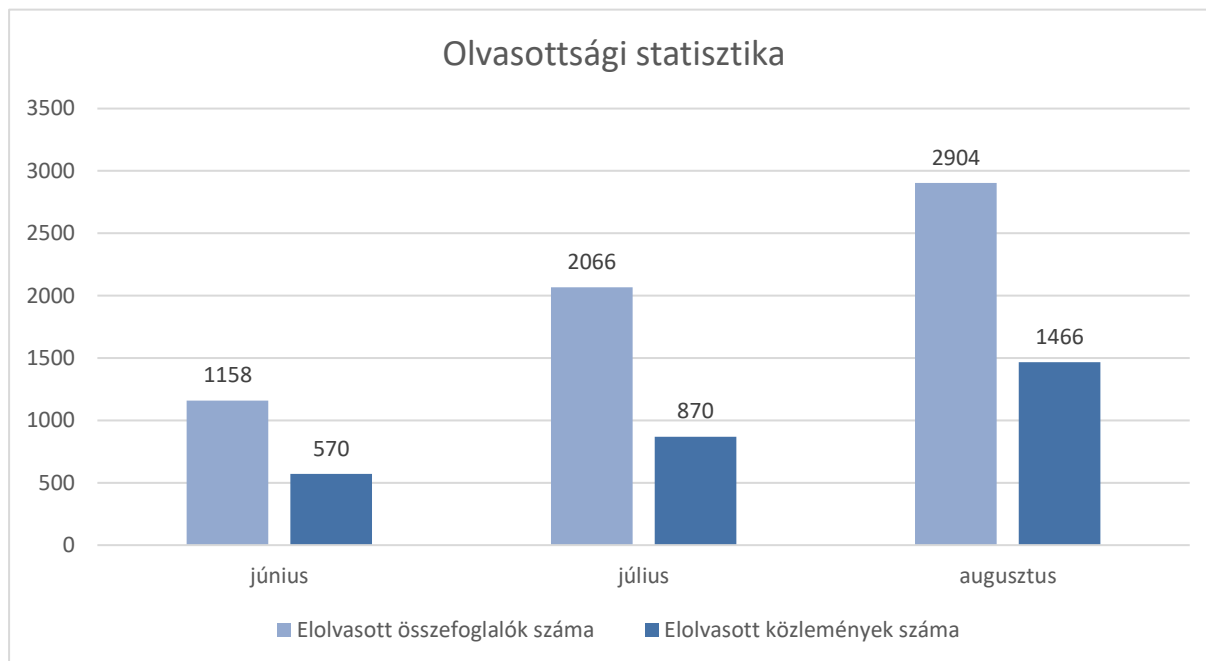
Ezúttal - technikai okokból – a korábbiaktól eltérően, az olvasottsági statisztikákat vizsgálva mutatjuk be a lap iránti érdeklődést. Az alábbi ábrán 2020 nyári hónapjainak olvasottsági adatai láthatók, mind az absztraktok, mint a teljes cikkek megtekintésére vonatkozóan.

Az adatok azt mutatják, hogy nyáron növekedett az olvasási kedv, és augusztusban volt a legmagasabb az olvasói érdeklődés. Mindhárom hónapban közel

kétszer annyian olvasták el a közlemények összefoglalóit, mint akik olvasásra a teljes szöveget töltötték le.

A második oldalon látható táblázatban a megszokott formában mutatjuk meg a TOP 10-es cikkeket, vagyis a tíz leggyakrabban megtekintett összefoglalót, valamint a legtöbbször megnyitott teljes közleményt 2016 óta számítva, illetve az „érdekességi mutató” alapján a publikálásuk óta eltelt idő alatt a legtöbbet olvasott írásokat.

Írják meg hozzászólásaikat, javaslataikat a cikkekhez bejelentkezés után a [weboldalon](#), és kövessék a lapot a [facebook-on](#) is.



Megtekintések száma	Közlemény címe	Szerzők	Lapszám
ÖSSZEFOGLALÓ			
1156	Egészséges életmóddal kapcsolatos kutatások a hazai iskolákban	Járomi É, Szilágyi K, Vitrai J	2016/1
933	Hazai egészség-pillanatkép, 2017	Vitrai J, Bakacs M, Varsányi P	2017/4
909	A kortársbántalmazás (bullying) mint népegészségügyi probléma	Várnai D, Zsíros E, Németh Á	2016/4
865	Az egészségműveltség definíciói	Csimadia P	2016/3
804	A magyarországi egészségértés nemzetközi összehasonlításban	Koltai J, Kun E	2016/3
748	Kortárs egészségfejlesztési programok gyermekek és fiatalok körében a hazai és a nemzetközi szakirodalom tükrében – Szisztematikus áttekintés	Lukács-Jakab Á et al.	2018/1
740	A fizikai aktivitás, mint egészségbefektetés	Gabnai Z et al.	2019/1
734	Családközpontúság és ágazatközi együttműködés a kora gyermekkori intervencióban	Kereki J, Kispéter L-né	2018/5
673	Egészségfejlesztő program középiskolások körében – Az alapállapot felmérés eredményei	Pénzes G, Bíró É	2018/4
649	Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés területi egyenlőtlenségeinek vizsgálata az akut miokardiális infarktus okozta halálozás adatainak felhasználásával	Uzzoli A, Vitrai J, Tóth G	2017/3
TELJES KÖZLEMÉNY			
3675	A csecsemőkori allergia-megelőzés korszerű irányelvei és lehetőségei	Réthy A	2017/1
2009	Egészségfejlesztési Irodák hálózata	Bezzegh P	2016/1
1627	Egészséges életmóddal kapcsolatos kutatások a hazai iskolákban	Járomi É, Szilágyi K, Vitrai J	2016/1
1256	A fizikai aktivitás, mint egészségbefektetés	Gabnai Z et al.	2019 1
1196	Magyarország népegészségügyi rendszere és egészségfejlesztéssel foglalkozó szervezetei	Túri G et al.	2018/2
1126	Energiaital fogyasztási szokások és egészségtudatosság a felsőfokú képzésben résztvevő hallgatók körében	Dojcsákné Kiss-Tóth É, Kiss-Tóth E	2018/4
1052	Hazai egészség-pillanatkép, 2017	Vitrai J, Bakacs M, Varsányi P	2017/4
757	Megjelent az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása kutatás legújabb felméréseinek nemzetközi jelentése	Németh Á	2016/1
711	OKOSTÁNYÉR® – új táplálkozási ajánlás a hazai felnőtt lakosság számára	Szűcs Zs	2016/4
684	A magyarországi egészségértés nemzetközi összehasonlításban	Koltai J, Kun E	2016/3
"ÉRDEKESSÉG"			
2,92	A csecsemőkori allergia-megelőzés korszerű irányelvei és lehetőségei	Réthy A	2017/1
2,30	A fizikai aktivitás, mint egészségbefektetés	Gabnai Z et al.	2019/1
1,59	Energiaital fogyasztási szokások és egészségtudatosság a felsőfokú képzésben résztvevő hallgatók körében	Dojcsákné Kiss-Tóth É, Kiss-Tóth E	2018/4
1,41	Magyarország népegészségügyi rendszere és egészségfejlesztéssel foglalkozó szervezetei	Túri G et al.	2018/2
1,36	Koronavírusjárvány: Tanulságok az egészségfejlesztési szakemberek számára	szerkesztőség	2020/1
1,27	Egészségfejlesztési Irodák hálózata	Bezzegh P	2016/1
1,06	Hazai egészség-pillanatkép, 2017	Vitrai J, Bakacs M, Varsányi P	2017/4
1,05	Krónikus betegségek előfordulásának gyakorisága Nyíregyháza felnőtt lakossága körében	Törő K et al.	2019/5
1,03	Egészséges életmóddal kapcsolatos kutatások a hazai iskolákban	Járomi É, Szilágyi K, Vitrai J	2016/1
1,02	Kiskorúak egészségügyi ellátása Magyarországon betegjogi aspektusból	Feith JH	2018/5

Szakmai vezetőknek 1 percben: Orvosi világszervezetek figyelmeztetnek, hogy a keringési betegségek kockázatának szűrése nem csökkenti e betegségek terheit, inkább a népesség-szintű elsődleges megelőzés vezethet eredményre¹

For professional leaders in 1 minute: World medical organizations warn that screening the risk for circulatory diseases does not decrease their burdens; primary prevention at population-level may yield results instead

Beküldve: 2020. 08. 23.
doi: 10.24365/ef.v61i3.622

Két neves orvosi világszervezet, a *World Stroke Organization*ⁱ (WSO) és a *World Heart Federation*ⁱⁱ (WHF) közös álláspontot fogalmazott meg a keringési betegségek kockázati szűrésének hatásosságával kapcsolatban. Megállapítják, hogy az Inter99 randomizált kontrollált vizsgálat² eredménye, amelyben 59.616 30-60 éves embert 10 éven át követtek, továbbá 15 randomizált kontrollált vizsgálat, összesen 251.891 felnőtt adatainak Cochrane metaanalízisének³ eredménye igazolja, hogy a szív- és érrendszeri betegségek, valamint azok kockázati tényezőinek szűrése (még kapcsolódó életmód-tanácsadással sem, mint az Inter99 vizsgálatban) nincs jelentős hatással az ischaemiás szívbetegség és a stroke előfordulására és a halálzásra.

Nem sikerült kimutatni a szűrés költséghatékonyaságát⁴, ugyanakkor találtak bizonyítékot⁵ arra, hogy a szűrés növeli az egészségegyenlőtlenséget. A WSO veszélyesnek tartja és beszüntetni javasolja⁶ a szűrés alapján történő alacsony, közepes vagy magas

kockázatú csoportba besorolást, mert az esetleges téves biztonságérzet miatt az egyének elhanyagolhatják a kockázatok elkerülését.

Mivel a stroke és a szív-és érrendszeri betegségek háttérben álló okok jól azonosíthatók és ellenőrizhetők, a magas kockázatúak szűrésére alapozott stratégia nem játszik jelentős szerepet e betegségek elsődleges megelőzésében. Ez a stratégia inkább kiegészítő elem lehet a sokkal hatékonyabb népesség-szintű megelőzési stratégiában. Sürgősen módosítani kell a stroke és a szív- és érrendszeri betegségek elsődleges megelőzését, elsőbbséget biztosítva az egész népességre kiterjedő elsődleges megelőzési stratégiáknak.³

(Kapcsolódó korábbi 1 perces: [Szakmai vezetőknek 1 percben: Az ischaemiás szívbetegség elsődleges megelőzése: népesség, egyének, egészségügyi szakemberek](#))

ⁱ Stroke Világszervezet

ⁱⁱ Szív Világszövetsége

HIVATKOZÁSOK

¹ Goiana-da-Silva F, Cruz-e-Silva D, Lindeman M, Hellman M, Angus C, Karlsson T, Renström M, Ferreira-Borges C. (2019). Implementing the European Action Plan on Alcohol. *Lancet Public Health*. 2019 Oct;4(10):e493.

doi: [10.1016/S2468-2667\(19\)30174-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30174-4)

² Jørgensen T, Kart Jacobsen R, Toft U, Aadahl M, Glümer C, Pisinger C. Effect of screening and lifestyle counselling on incidence of ischaemic heart disease in general population: Inter99 randomised trial. *BMJ* 2014; 348: g3617.

³ Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Gøtzsche PC. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2019; 1: CD009009.

⁴ Lee JT, Lawson KD, Wan Y, et al. Are cardiovascular disease risk assessment and management programmes cost effective? A systematic review of the evidence. *Prev Med* 2017; 99: 49-57.

⁵ Wallach-Kildemoes H, Diderichsen F, Krasnik A, Lange T, Andersen M. Is the high-risk strategy to prevent cardiovascular disease equitable? A pharmacoepidemiological cohort study. *BMC Public Health* 2012; 12: 610.

⁶ Brainin M, Feigin VL, Norrving B, Martins SCO, Hankey GJ, Hachinski V. Global prevention of stroke and dementia: the WSO Declaration. *Lancet Neurol* 2020; 19: 487-88.

Te vagy az én Hősöm! Történet gyermekeknek gyermekekről és a COVID-19 nevű vírusról

“My Hero is You” A new fictional book developed by and for children aims to help families understand and cope with COVID-19.

Szerző: Bíróné Asbóth Katalin ✉
Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet Módszertani Igazgatóság, Budapest

Beküldve: 2020. 07. 22.
doi: 10.24365/ef.v61i3.612

Kulcsszavak: koronavírus; járvány; gyermekmese; egészségértés

Keywords: coronavirus; epidemic; children’s fairy tale; health literacy

Ezt a kis mesekönyvet gyermekeknek írták, akik a világon bárhol találkozhatnak a koronavírus járvánnyal. A rajzokkal gazdagon illusztrált kedves történetek segítenek a gyermekeknek, hogy az ismeretlen fogalmak, új viselkedésformák számukra a mindennapi gyakorlatban is érthetővé váljanak, ne keltse- nek szorongást, sőt inkább pozitív megerősítést kapjanak.

A történetet különösen a szülők, nagyszülők, gondozók, vagy óvónők, tanárok figyelmébe ajánljuk, akik a gyermekre, vagy kisebb gyermekcsoportra felügyelnek. A Szerzők javasolják, hogy a gyermekek lehetőleg szülő, gondozó, vagy tanár jelenlétében, tudtával olvassák. Segíthet a feldolgozásban, ha a gyermekek lerajzolják, vagy eljátsszák a történet egyes részeit, esetleg beszélgetnek róla.

A jelen fordítást/ adaptációt nem az Inter-Agency Standing Committee (IASC) készítette. A szervezet nem felelős a fordítás tartalmáért és pontosságáért. Az eredeti angol kiadás az Inter-Agency Standing Committee által jóváhagyott My Hero is You: How Kids Can Fight COVID-19! A érvényes eredeti kiadás engedélyezése a CC BY-NC-SA 3.1 IGO szerinti történt.

Az eredeti kiadvány elérhető:

<https://www.unicef.org/coronavirus/my-hero-you>

A WHO kiadványt magyarra fordította: HOGYI Módszertani Igazgatóság, Bíróné Asbóth Katalin

A magyar változat elérhető:

<https://gyogyhirek.hu/tortenet-gyermekeknek-covid-19-virusrol/>

Könyvismertetés: A Cica, a Kisveréb, Hangya Úr és a koronavírus Járványos tanmese nagyovisoknak és kisiskolásoknak

Book review: The Kitten, the Sparrow, Mr. Ant and the coronavirus
Epidemic fairy tale for kindergartener and school children

Ismertető: Bíróné Asbóth Katalin ✉
Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet Módszertani Igazgatóság, Budapest

Beküldve: 2020. 07. 22.
doi: 10.24365/ef.v61i3.613

Kulcsszavak: koronavírus; járvány; gyermekmese; egészségértés

Keywords: coronavirus; epidemic; children's fairy tale; health literacy

A gyermekekhez közelálló, mindennapjaikból ismerős szereplőket megjelenítő, bájos mese és rajzos illusztráció könnyed hangon hozza gyermekek közelebbe az egyáltalán nem könnyű témát. A sok évtizedes infektológiai, védőoltási és gyermekgyógyászati gyakorlattal rendelkező szerző játékos hangvételű története a Cicáról, Kisverébről, Hangya Úrról és Pankáról – egy mesesorozat első köteteként – segíti a gyermekek értelmi, fogalmi, érzelmi fejlődését. A gyermeki világhoz illeszkedő, kedves rajzok, játé-

kos magyarázatok támogatják a gyermekek szorongástól mentes, egészségtudatos gondolkodásának kialakulását, egészségértésük fejlődését.

A mesés történet könnyebbé teszi a felnőttek számára is, hogy ezekről a témákról a gyermeki világba helyezkedve, a gyermekek számára érthető, befogadható nyelven tudjanak beszélgetni, a kérdéseikre válaszolni. Jó szívvel ajánljuk a könyvecskét mindazoknak, akik gyermekekkel foglalkoznak.

A könyvet írta: Dr. Mészner Zsófia, rajzolta: Szabó Gabriella
Kiadja: Uro-Medic Kiadó Budapest, 2020

A kiadvány nyomtatásban megrendelhető a kiadótól, illetve letölthető a következő helyekről:

<http://www.hgye.hu/index.php?id=3&cid=308>

<https://mave.hu/uploads/file/Covidmese%20Pdf%2020200517.pdf>

További ajánlott cikkek a témában:

<https://gyogyhirek.hu/koronavirus-jarvany-miatti-karanten-hatasa-gyermekek-lelki-allapotara/>

<https://gyogyhirek.hu/karanten-alatti-higienes-szabalyok/>

Cikkismertetés: Az egészségügy nem győzhet egyedül a COVID-19 járvánnyal szemben

Article review: The health system alone cannot solve COVID-19

Ismertető: Vitrai József ✉

Ismertetett cikk: McLennan, Amy K et al. Health and medicine cannot solve COVID-19. *Lancet*, 2020,396(10251):599 – 600. doi:10.1016/S0140-6736(20)31796-7

Beküldve: 2020. 08. 28.

doi: 10.24365/ef.v61i3.623

Kulcsszavak: egészségügy; komplex rendszerek; járvány

Keywords: health system; complex systems; pandemic

Richard Horton szerint – akivel egyetértünk – a COVID-19 világjárvány kezelése érdekében egyszerű megelőzésre és globális egészségügyi együttműködésre van szükség. Javasoljuk, hogy ez tartalmazzon további intézkedéseket is. Csupán az egészségügyi megoldásokra korlátozott gondolkodás a közvéleményben hamis elvárásokat idézhet elő a járvány előtti, „normális” állapot visszatérésével kapcsolatban, és fennáll annak kockázata, hogy kizárnak olyan, nem egészségügyi beavatkozásokat, amelyek jelentős javuláshoz vezethetnének.¹

A COVID-19 járvány kitörése feltárta a mindennapi élet összetett és egymástól függő rendszereit. Az egészség, a politika, a gazdaság, a technológia, a környezet, az oktatás, a rendészet, a mérnöki munka, a közlekedés, az élelmiszer-rendszerek, a kommunikáció és további szakterületek egymást átfedő, összetett, szakértői rendszerek.² Bármely beavatkozás folyamatosan alakítja e rendszerek egyes részeit, amelyek ugyanakkor visszahatnak a beavatkozásra. Például a korlátozással járó szállítási zavarok akadályozzák a rutin oltási programokat³,

átalakítják az oktatást, és javítják a levegőminőséget.⁴ Ugyanakkor az egészség javulása az egészségügyön kívüli területekről is származhat. Ennek egyik példája London közelmúltjában a városszerkezet radikális átalakítása, és a szennyvízcsatorna-rendszer fejlesztése, mely jelentősen csökkentette a fertőző betegségek okozta terheket.

A kollektív beavatkozások megteremtik azt az új normát, amelyben a jövőben élni fogunk.⁵ Ugyanakkor a világjárvány elsősorban globális egészségügyi válságként fogalmazódik meg, így a lakosság egészségügyi beavatkozásokat vár – oltás, új népegészségügyi intézkedések és higiéniai magatartás, valamint hatékony kezelések – a COVID-19 járvány befejezéséhez, ami lehetővé teszi a régi, normális élethez való visszatérést. Mi óvatosságra intünk ezzel a szemlélettel szemben. Az orvostudomány most megfelelő helyzetben van ahhoz, hogy megváltoztassa ezt a megközelítést, és teret nyisson a közös gondolkodáshoz egy másik jövőről a COVID-19 járvánnyal vagy anélkül.

TANULSÁGOK A HAZAI SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

A valamennyi szektorra kiterjedő és a koordinált egészségüggyel összehangolt cselekvés a megfelelő eszköz a lakosság egészségének javítására a járványok idején is.

HIVATKOZÁSOK

¹ Horton, R. Offline: It's time to convene nations to end this pandemic. *Lancet*, 2020,396(10243):14. doi:10.1016/S0140-6736(20)31488-4

² Uliaszek S.J. *Models of Obesity: From Ecology to Complexity in Science and Policy*, Cambridge University Press, 2017. pp: 1-240. Online ISBN:9781316338650. doi:10.1017/9781316338650

³ WHO. [At least 80 million children under one at risk of diseases such as diphtheria, measles and polio as COVID-19 disrupts routine vaccination efforts, warn Gavi, WHO and UNICEF](#). WHO, 2020 (Elérve: 2020. 08. 28.)

⁴ Chen K Wang M Huang C Kinney PL Anastas PT. Air pollution reduction and mortality benefit during the COVID-19 outbreak in China. *Lancet Planet Health*. 2020; 4: e210-e212. doi:10.1016/S2542-5196(20)30107-8

⁵ Latour B. [Where to land after the pandemic? A paper and now a platform](#). (Elérve: 2020. 08. 28.)

Cikkismertetés: Egészségügyi kiadások földrajzi és jövedelmi egyenlőtlenségei Magyarországon

Article review: Healthcare spending inequality: Evidence from Hungarian administrative data

Ismertető: Bíró Anikó^a ✉, Prinz Dániel^b
a: Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont Közgazdaság-tudományi Intézete, Egészség és Társadalom Lendület Kutatócsoport, Budapest, b: Harvard University, Cambridge, Massachusetts

Ismertetett cikk: Bíró A, Prinz D. Healthcare spending inequality: Evidence from Hungarian administrative data. *Health Policy*. 2020; 124: 282-90. doi: [10.1016/j.healthpol.2020.01.006](https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.01.006)

Beküldve: 2020. 06. 27.
doi: 10.24365/ef.v61i3.609

Kulcsszavak: egészségügyi kiadások; egyenlőtlenségek; Magyarország; adminisztratív adatok

Keywords: healthcare spending; inequality; Hungary; administrative data

A *Health Policy* folyóiratban megjelent tanulmányunkban azt vizsgáltuk, hogyan alakulnak Magyarországon az egészségügyi kiadásokban megfigyelhető földrajzi és jövedelem szerinti egyenlőtlenségek. Vizsgálatunkhoz a magyar népesség 50%-ára kiterjedő, a 2003-2011 közötti időszakra vonatkozó, különböző államigazgatási adatbázisokból összeillesztett adatokat használtunk. Az adatbázis - más információk mellett - egyéni szinten a bevont egyének jövedelmét, egészségügyi kiadásait, míg megyei szinten a lakóhelyükre vonatkozóan halandósági és területi fejlettségi adatokat tartalmazott. Kutatásunk fókuszában a dolgozó lakosság állt. Mintánkat leszűkítettük az aktív korú (18-55 éves) és dolgozó (minden hónapban legalább minimálbért kereső) népességre. Ezen a mintán azt vizsgáltuk, hogy miként alakultak a földrajzi különbségek az egészségügyi kiadásokban, és hogyan függ össze az adott évi egészségügyi

kiadás az előző évi munkajövedelemmel. Az egészségügyi kiadások négy kategóriáját vizsgáltuk: a társadalombiztosítás által fizetett járóbeteg-kiadások, fekvőbeteg-kiadások, gyógyszerkiadások, illetve a gyógyszerkiadások esetében a betegek által fizetett összeg.

A tanulmány első eredménye, hogy a korábbi vizsgálatoknak megfelelően jelentős eltéréseket dokumentáltunk a különböző megyék között mind a négy egészségügyi kiadási kategóriában. A „legtöbbet költő” megyében átlagosan 77 százalékkal volt magasabb a járóbeteg-kiadás, 27 százalékkal a fekvőbeteg-kiadás és 32 százalékkal a gyógyszerkiadás, mint a „legkevesebbet költő” megyében. Összességében a keleti és a déli megyékben voltak legmagasabbak a kiadások, de a kiadási kategóriák részben egymástól függetlenül alakultak.

A tanulmány második eredménye, hogy pozitív kapcsolatot találtunk a vizsgált dolgozók mintájában a munkajövedelmek és az egészségügyi kiadások között. Például a korral és nemmel korrigált járóbetegkiadás 13 százalékkal, a fekvőbeteg-kiadás 17 százalékkal, a gyógyszerkiadás pedig 11 százalékkal volt magasabb a kereseti eloszlás 75. percentilisének (a legfelső negyed alsó határánál), mint a kereseti eloszlás 25. percentilisének (a legalsó negyed felső határánál).

A tanulmány harmadik eredményeként azt figyeltük meg, hogy az egészségügyi kiadások és a munkajövedelmek közötti pozitív összefüggés erőssége megyénként eltérő volt. A tanulmányban megállapítjuk, hogy jelentősek voltak a megyék közötti és a megyéken belüli kiadási egyenlőtlenségek is. A részletesebb elemzés eredményei alapján megállapítható: ha a kiadásokban nem lennének különbségek a munkajövedelmi csoportok között, akkor a járóbeteg-kiadásokban kimutatott egyenlőtlenség 35 százalékkal, a fekvőbeteg-kiadások egyenlőtlensége 84 százalékkal, a gyógyszerkiadások egyenlőt-

lensége pedig 77 százalékkal csökkenne. Ha viszont a megyék közötti kiadási különbségek szűnnének meg, akkor a járóbeteg-kiadások egyenlőtlensége 71 százalékkal, a fekvőbeteg-kiadások egyenlőtlensége 47 százalékkal, a gyógyszerkiadások egyenlőtlensége pedig 43 százalékkal csökkenne. Ez alapján megállapítható, hogy a fekvőbeteg-kiadások egyenlőtlensége inkább földrajzi eltérésekkel, a járóbeteg-kiadások és a gyógyszer-kiadások egyenlőtlensége inkább jövedelmi különbségekkel függ össze.

A tanulmány negyedik eredménye, hogy a korábbi vizsgálatoknak megfelelően fordított összefüggést mutattunk ki a munkajövedelem és a halandóság között. Vagyis a munkajövedelmek és az egészségügyi kiadások közötti pozitív összefüggést nem magyarázhatja, hogy a magasabb jövedelműeknek rosszabb az egészségi állapota. Ehelyett feltételezhetően a magasabb jövedelműeknek jobb a hozzáférése az egészségügyi ellátásokhoz, ezért nagyobb mértékben képesek azokat igénybe venni, de erről jelen pillanatban nem állnak rendelkezésünkre részletes adatok.

TANULSÁGOK A HAZAI SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

Tanulmányunknak két fő tanulsága van a hazai szakemberek számára. Az első, hogy jelentősek a földrajzi és jövedelmi egyenlőtlenségek a magyar egészségügyi rendszerben. Ezért az egészségügyi rendszer fejlesztésénél érdemes odafigyelni a földrajzi és a jövedelmek szerinti egyenlőtlenségekre, illetve az egyenlő hozzáférés biztosítására a különböző régiókban élő és különböző jövedelmi helyzetű emberek számára. A második, hogy az összekapcsolt államigazgatási adatbázisokból olyan következtetéseket lehet levonni a magyar egészségügyi rendszerrel kapcsolatban, amelyeket a külön-külön aggregált adatok alapján nem. Ezért érdemes befektetni az ilyen adatbázisok létrehozásába, fejlesztésébe, hozzáférhetőségének növelésébe.

Cikkismertetés: A háztartási káosz (családi szervezetlenség), mint a gyermekkori fejlődési zavarok kockázati tényezője a népegészségügyi szakemberek figyelmének látóterében

Article review: Household chaos: a risk factor for adverse child outcomes gains attention in public health

Ismertető: Asbóth Katalin ✉
Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Budapest

Ismertetett cikk: Marsh, S., Dobson, R. & Maddison, R. The relationship between household chaos and child, parent, and family outcomes: a systematic scoping review. *BMC Public Health* 2020;20:513 <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08587-8>, Emond J.A. Household chaos: a risk factor for adverse child outcomes gains attention in public health *BMC Public Health*; 2020;20:596

Beküldve: 2020. 06. 04.
doi: 10.24365/ef.v61i3.605

Kulcsszavak: szervezetlenség; gyermek - jóllét; társas - érzelmi és viselkedés zavarok; biomarkerek

Keywords: disorganization; child well-being; socio-emotional and behavioural problems; biomarkers

A fejlődéslélektan már korábban is vizsgálta az ún. "családi káosz" (szervezetlenség, zűrzavar, összevisszaság) tartós és nagyobb fokú jelenlétének hatását a gyermekek fejlődésére, jóllétére, szerepét a tanulási és viselkedészavarokban, hátrányos és kedvezőtlen fejlődésben.

Újabban a közegészségügy figyelmét is felkeltette a téma. Jelen ismertető egy szisztematikus áttekintő vizsgálatra hívja fel a figyelmet, melyet Marsh és munkatársai 112 tanulmány feldolgozásával készítettek a "háztartási káosz" gyermekekre, szülőkre és a családi működés egészére gyakorolt hatásáról.

A tanulmány kiemeli a gyermekek egészségére gyakorolt káros hatásokat is, melyek a "háztartási káosz" együttes hatásaként keletkeznek pl. a gyermek alvási, étkezési szokásaiban, viselkedésében és

súlygyarapodásában. A "háztartási káosz" összefüggésbe hozható a gyermek- és fiatalkori asztma elégtelen kontrolljával, a nem megfelelő diabetes kontrollal, és az elhízással is. A tanulmány kitér még a gyermekek képernyő- és médiahasználatára, mely még különösen kevésbé vizsgált terület ezzel a problémával kapcsolatban.

A vizsgált cikkek közel 54%-a keresztmetszeti, 44%-a pedig longitudinális vizsgálatok adatait dolgozza fel, kettő experimentális (kísérleti) vizsgálat volt, egy pedig esettanulmányra épül. A szerzők olyan validált skálákat alkalmaztak, mint pl. Confusion, Matheny-féle Hubbub and Order Skála stb. Nyolc tanulmány biomarkerek mérését is tartalmazza (pl. kortizol szintet).

TANULSÁGOK A HAZAI SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

A "családi káosz" fogalmával, jelenségével a hazai szakembereknek is fontos foglalkozniuk, hiszen a gyermekek fejlődészavara, valamint egyes betegségek kapcsán komoly rizikótényezőt jelent. Mivel sok tényezőtől tevődik össze, hasznos a szakmaközi párbeszéd, egyeztetett intervenció kialakítása. A hazai joggyakorlatok közül a szülői szerepre való felkészítés, annak támogatása segíthet a megelőzésben és a korrekcióban.

Cikkismertetés: Feladatalapú, csoportos testsúlykezelési program randomizált, kontrollált vizsgálata és gazdasági értékelése

Article review: Randomised controlled trial and economic evaluation of a task-based weight management group programme

Ismertető: Wolher Veronika ✉
Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvosi Kar, Orvosi Népegészségtani Intézet, Pécs

Ismertetett cikk: McRobbie, H., Hajek, P., Peerbux, S., Kahan, BC., Eldridge, S., Trépel, D., Parrott, S., Griffiths, C., Snuggs, S., Smith, KM. (2019) Randomised controlled trial and economic evaluation of a task-based weight management group programme. BMC Public Health, 19:365. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6679-3>

Beküldve: 2020. 05. 08.
doi: 10.24365/ef.v61i3.596

Kulcsszavak: testsúlykezelés; elhízás; testsúlycsökkentés; költséghatékonyság

Keywords: weight management; obesity; weight loss; cost-effectiveness

Az elhízás növekvő globális fenyegetést jelent az egészségre nézve, és fő hozzájáruló tényező az egészséggyenlőtlenségekhez. Olyan testsúlyszabályzó programok szükségesek, amelyek hatékonyak, gazdaságosak és elérnek a hátrányos helyzetű rétegekhez is. Az adott vizsgálat során olyan összetett, csoportos intervenciót végeztek, amely hátrányos közösségekből származó ügyfelek számára is alkalmazható volt. Kutatták, hogy ennek a testsúlycselekvési programnak (Weight Action Programme; WAP) jobb-e az eredményei egy év alatt, mint az alapellátásban alkalmazott alap-testsúlyszabályzási programnak, amelyet a háziorvosok mellett dolgozó ápolók végeznek (Intervention delivered by practice nurses; PNI). A randomizált, kontrollált vizsgálat során 330 elhízott felnőttet toboroztak a Londonban működő háziorvosi körzetekből, és őket sorolták be vagy a WAP programban (n=221) való részvételre, mely nyolc héten keresztül heti konzultációt biztosított a résztvevőknek, vagy a PNI programba

(n=109), amely szintén nyolc hétig tartott, de négy konzultációt foglalt magába. Mindkét beavatkozás táplálkozásra, fizikai aktivitásra és önmegfigyelésre irányuló feladatokat, tevékenységeket, javaslatokat tartalmazott. Az elsődleges végpont a kiindulástól számított 12 hónap elteltével a testsúlyban bekövetkezett változás volt. A Nemzeti Egészségügyi Szolgálat (National Health Service; NHS) számára költséghatékonysági elemzéseket végeztek a WAP-pal kapcsolatos költségekre és életminőséggel korrigált életevekre (Quality-Adjusted Life-Years; QALYs) vonatkozóan. 2012 szeptemberétől 2014 januárjáig toborozták a vizsgálatban résztvevőket, és az utánkövetés 2015 februárjában fejeződött be. A vizsgálatban a legtöbb résztvevő munkanélküli volt, és 60%-uk etnikai kisebbséghez tartozott. A résztvevők 88%-a mindegyik vizsgálati ágban eljutott legalább egy regisztrált végponthoz, és így bekerülhettek az elsődleges elemzésbe. Összehasonlítva a két módszert, a testsúlycselekvési program

(WAP) összességében nagyobb testsúlycsökkenést eredményezett (– 4,2 kg kontra – 2,3 kg; különbség = 1,9 kg, 95%-os megbízhatósági tartomány, MT: -3,7; -0,1; p-érték = 0,04), és nagyobb valószínűséggel eredményezett legalább 5%-os testsúlycsökkenést 12 hónap alatt az alapellátásban lévő alap-testsúlyszabályzási beavatkozáshoz képest (41% kontra 27%, esélyhányados, EH = 14,61 95% MT: 2,32;

91,96, p-érték=0,004). A növekményi költséghatékonysági rátát (incremental cost-effectiveness ratio; ICER) nézve a WAP magasan költséghatékonyabb volt (£7742/QALY) a PNI-vel szemben. A vizsgálatban értékelt, feladatalapú cselekvési program mintaként szolgálhat hatásos és gazdaságos testsúlycsökkentési programokhoz hátrányos helyzetű közösségekből származó ügyfelek számára is.

TANULSÁGOK A HAZAI SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

Olyan testsúlycsökkentő programokat kell összeállítani, amelyek hosszú ideig tartanak, és rendszeres kapcsolattartást tesznek lehetővé a programban résztvevők és a programot vezetőik közt. Mindemellett egyértelmű feladatokkal és ezek elvégzésének visszacsatolásával segítik a programban résztvevőket és ezzel a program sikerességét. A jól kidolgozott, feladatalapú testsúlycsökkentési programok hatásosak és gazdaságosak lehetnének hátrányos helyzetű csoportok számára is.

Cikkismertetés: Az elhízás járvány szakaszai

Article review: Stages of the obesity epidemic

Ismertető: Kaposvári Csilla ✉
PTE-ETK Doktori Iskola

Ismertetett cikk: Jaacks LM, Vandevijvere S, Pan A, McGowan CJ, Wallace C, Imamura F, Mozaffarian D, Swinburn B, Ezzati M. The obesity transition: stages of the global epidemic. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2019;7(3):231-240. doi: [10.1016/S2213-8587\(19\)30026-9](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(19)30026-9)

Beküldve: 2020. 05. 12.
doi: 10.24365/ef.v61i3.599

Kulcsszavak: elhízás járvány; epidemiológiai mintázat; társadalmi egyenlőtlenségek

Keywords: obesity transition; epidemiology pattern; social inequalities

Az elhízás gyakorisága jelentősen megnövekedett világszerte az elmúlt 40 évben. 1975-ben a fiúk és lányok kevesebb, mint 1%-a, míg 2016-ban már 6-8%-a volt elhízott. Ugyanebben az időszakban felnőtt férfiaknál 3%-ról 11%-ra, nőknél 6%-ról 15%-ra emelkedett az elhízottak aránya.

A szerzők az elhízásra vonatkozó globális epidemiológiai bizonyítékokat összegzik és értelmezik az elhízás járványnak (obesity transition) nevezett elméleti modell keretében. A föld lakosságának 77,5%-át kitevő 30 legnépesebb ország epidemiológiai adatai alapján az elhízás járvány 4 lépcsős modelljét mutatják be.

1. Az elhízás járvány első szakaszára jellemző, hogy a népesség körében az elhízottak aránya 20% alatt van, valamint a nők körében magasabb a férfiakhoz képest. A felnőttek körében az elhízás gyakorisága magasabb, mint a gyerekeknél, valamint a magasabb társadalmi-gazdasági helyzetű népet jobban érinti az elhízás, mint az alacsonyabb társadalmi-gazdasági helyzettel rendelkezőket. Egyes dél-ázsiai, valamint szubszaharai országok vannak ebben az első szakaszban.

2. Az elhízás járvány második szakaszában az elhízás gyakorisága jelentősen emelkedik a felnőttek körében, míg a gyermekek körében kisebb mértékű növekedés tapasztalható. Jellemző a nemek közötti különbség, valamint a nők körében a társadalmi-gazdasági különbségek csökkenése. Jelenleg számos latin-amerikai és közel-keleti ország van ebben a stádiumban. Ezt a mintázatot mutatják a magas jövedelmű kelet-ázsiai országok is, bár náluk alacsonyabb az elhízás gyakorisága az össznépességen belül.

3. Az elhízás járvány harmadik szakaszában jellemző, hogy az alacsonyabb társadalmi-gazdasági státuszúak körében az elhízás gyakorisága nagyobb, mint a magas társadalmi-gazdasági helyzetűek körében, és a magas társadalmi-gazdasági helyzetű nők, illetve a gyermekek körében tetőzés figyelhető meg. 2016-ban az Amerikai Egyesült Államok és a szerzők által vizsgált legtöbb európai ország (Olaszország, Franciaország, Spanyolország, Németország, Egyesült Királyság) ebben a szakaszban volt. 4. A modell negyedik szakaszában az elhízás gyakorisága csökken. E szakasz pontos demográfiai mintázatának megállapításához még túl kevés információ

áll rendelkezésre. A korai adatok többsége alapján azonban a szerzők arra következtetnek, hogy különösen a magas jövedelmű országokban élő, magas társadalmi-gazdasági helyzetű gyerekeknél tapasztalható kedvező változás. A felnőttkori elhízás elő-

fordulásának csökkentését így inkább a normál testsúlyú gyermekek felnőttkorba lépése határozhatja meg, és kevésbé az elhízás csökkentése a jelenlegi felnőtt nemzedék körében.

TANULSÁGOK A HAZAI SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

A bemutatott 4 lépcsős modell útmutatást adhat a kutatóknak és a politikai döntéshozóknak az elhízás járvány fennálló stádiumának azonosításához a lakosság körében. A modell alapján beazonosított szakasz segítségével előrejelezhető, hogy mely társadalmi csoportok veszélyeztetettek, valamint a helyi kontextuális tényezők figyelembevételével az elhízás enyhítésére irányuló proaktív intézkedéseket lehet tervezni és megvalósítani.

Cikkismertetés: Segít-e, ha a pénztáraknál kínált ropogtatnivalókat egészségesebbre cserélik?

Article review: Is it helpful to change the snacks to healthier at the checkout counters?

Ismertető: Devosa Iván ✉
Neumann János Egyetem, Pedagógusképző Kar, Egészségtudományi és Egészségfejlesztési Kutatócsoport, Kecskemét

Ismertetett cikk: Huitink, M., Poelman, M., Seidell, J.C. et al. Can unhealthy food purchases at checkout counters be discouraged by introducing healthier snacks? A real-life experiment in supermarkets in deprived urban areas in the Netherlands. *BMC Public Health* 20, 542 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08608-6>

Beküldve: 2020. 05. 15.
doi: 10.24365/ef.v61i3.600

Kulcsszavak: vásárlói viselkedés; ropogtatnivalók; Impulzív viselkedés

Keywords: purchaser behaviour; snacks; impulsive behaviour

HÁTTÉR

A szupermarketekben a pénztár melletti árubemutató polcok a vásárlók számára elkerülhetetlen helyszín, ahol nagy valószínűséggel impulzív élelmiszer-vásárlásokra kerül sor. Sajnálatosan az itt kihelyezett élelmiszerek túlnyomórészt egészségtelenek. Ebben a kísérletben azt vizsgálták, hogy a hollandiai hátrányos helyzetű városok szupermarketjeiben a pénztáraknál választott egészségtelen élelmiszerek vásárlási arányát csökkentik-e az Egészséges Pénztár (Healthy Checkout Counter, HCC) bevezetésével. Emellett azt is vizsgálták a kutatók, hogy mi a vásárlók egyéni véleménye a HCC-vel kapcsolatban.

MÓDSZER

A HCC bevezetése egy vezető hollandiai áruházlánc kezdeményezése volt, amely a gyakorlatban azt jelentette, hogy a pénztárainál egészségesebb ropogtatnivalókat tartalmazó árubemutató polco-

kat helyezett ki. A kutatás során 15 próba- és 9 kontrollszupermarkettel működtek együtt a kutatók. Három próbaszupermarketben a fentiekben túl keresztmetszeti vásárlói értékelést is végeztek: szóbeli kikérdezéssel vizsgálták a vásárlók HCC-vel kapcsolatos véleményét (n = 134 fő). Azt, hogy mennyi volt az eladott egészségtelen és egészségesebb ropogtatnivalók mennyisége a pénztáraknál, az eladási adatok feldolgozásával mérték. A kutatási időszak kétszer 8 hétre tagolódott: kontrollidőszak, amikor a HCC még nem került az üzletekben bevezetésre (2015. szeptembere és októbere), illetve a próbaidőszak, a HCC-k alkalmazásával (2015. novembere és decembere).

EREDMÉNYEK

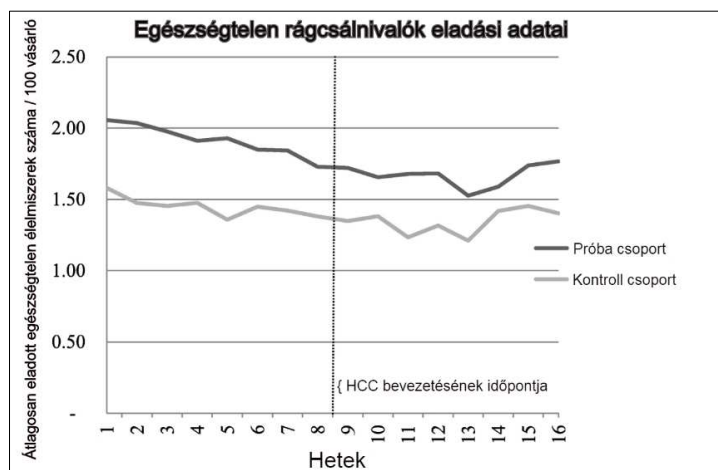
Kontrollidőszak alatt a vásárlók 100 főre vetítve átlagosan 1,9 (szórás: 0,1), míg próbaidőszak alatt 1,7 (0,08) egészségtelen ropogtatnivalót vásároltak a próbaszupermarketekben, ami 0,2 csökkenést jelent az eladásokban. Ezzel párhuzamosan a

kontrollszupermarketekben a kezdeti 1,5 (0,1) eladási szám a próbaidőszak alatt 1,4 (0,10) eladásra csökkent, ami 0,1 csökkenésnek felel meg. [1. ábra] A lineáris regressziós elemzések nem mutattak ki statisztikailag szignifikáns különbséget az egészségtelen ropogtatnivalók értékesítési adataiban a vizsgált próba- és kontrollszupermarketek között a két időszakban ($\beta = -0,008$, 95%, CI = -0,15 – 0,14). A megvásárolt egészségesebb ropogtatnivalók átlagos mennyisége a próbaszupermarketekben 100 vásárlónként 0,2 (0,3) volt a vizsgálati időszak alatt. A próbaszupermarketekben vásárlók 41%-a vette észre a HCC-t, és 80%-uk elégedett vagy nagyon elégedett volt a fejlesztéssel.

KÖVETKEZTETÉSEK

A szupermarketekben végzett kísérlet feltárta, hogy az egészségesebb élelmiszerek kihelyezése a pénztáraknál önmagában nem vezetett ahhoz, hogy a vásárlók az egészségtelen ropogtatnivalókat egészségesebb alternatívákkal felváltsák. Jóllehet a szupermarketek vásárlói pozitívan értékelték a HCC-t, további vizsgálatokra lesz szükség az egészségesebb élelmiszer-vásárlások ösztönzésére irányuló további stratégiák kidolgozásához és bevezetéséhez a szupermarketekben.

1. ábra: Az egészségtelen ropogtatnivalók eladási adatainak változásai a kontroll- és a próbaidőszakban a próba- és a kontrollszupermarketekben



Forrás: saját szerkesztés az eredeti változat alapján

TANULSÁGOK A HAZAI SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

A hollandiai HCC kutatás eredményei Magyarországon is hasznosíthatóak, azonban önmagában kevés, ha előírjuk a különböző termékeket hol helyezhetik ki az üzleten belül a kereskedők: a kizárólag ezzel a módszerrel elért eredmények nem elégségesek ahhoz, hogy mélyreható és tartós változást eredményezzenek a vásárlói szokásokban. A fenti tanulmány is megerősíti, hogy további anyagi eszközök szükségesek az egészséges élelmiszerek fogyasztásának ösztönzésére, mind ezen élelmiszerek ártámogatása (akár ÁFA csökkentés), illetve az egészségtelen alternatívák árának emelése (akár NETA emelés) útján.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Köszönettel tartozom a publikáció elkészítésének támogatásáért, amely az EFOP-3.6.1-16-2016-00006 „A kutatási potenciál fejlesztése és bővítése a Neumann János Egyetemen” pályázat keretében valósult meg. A projekt a Magyarország és az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával, a Széchenyi 2020 program keretében valósul meg.

Cikkismertetés: Az elektronikus cigarettával kapcsolatos bővülő ismeretek módszeres áttekintése az újabb bizonyítékok alapján

Article review: The Evolving Landscape of e-Cigarettes: A Systematic Review of Recent Evidence

Ismertető: Cselkó Zsuzsa ✉
Országos Korányi Pulmonológiai Intézet, Budapest

Ismertetett cikk: Bozier J, Chivers EK, Chapman DG, Larcombe AN, Bastian N, Masso-Silva J, Byun M, McDonald CF, Alexander Crotty LE, Ween MP. The Evolving Landscape of e-Cigarettes: A systematic review of recent evidence. *Chest*, 2020; 157(5):1362-1390.
<https://doi.org/10.1016/j.chest.2019.12.042>.

Beküldve: 2020. 05. 18.
doi: 10.24365/ef.v61i3.603

Kulcsszavak: e-cigaretta; dohányzás; leszokás

Keywords: e-cigarettes; smoking; cessation

Ma már közismert és elfogadott tény, hogy a dohányzás súlyosan veszélyezteti az egyén egészségét, és komoly gondot jelent a társadalom gazdasági terheinek növelése miatt.ⁱ A különböző hatóságok fellépésének és az egészségtudatosság terjedésének köszönhetően az utóbbi, mintegy másfél évtizedben világszerte érzékelhető volt a dohányzás visszaszorulása.ⁱⁱ Komoly gondot jelent azonban, hogy a hagyományos dohánytermékek fogyasztása érdemben nem csökken, miközben az új típusú dohány- és nikotintartalmú élvezeti termékek (elektronikus cigaretta, hevített dohánytermékek, nikotinos tasak) használata Magyarországon is terjed, ahogyan ez világszerte megfigyelhető.^{iii,iv}

Egyes gyártók az elektronikus cigarettát (e-cigaretta) a leszokás eszközeként népszerűsítik. Aggasztó, hogy a technológiai újdonság, a sokféle, kedvelt ízesítésű termék, a dohányipar reklámtevékenysége hatására ez az eszköz vonzóvá válhat, és ösztönözheti a termék kipróbálását különösen a korábban nem dohányzó fiatalok körében.ⁱⁱ

Az e-cigaretta használata a 2003-as megjelenése óta világszerte exponenciálisan nő. A felnőttek 2-3%-a rendszeresen használja, és különösen elterjedt az amerikai 16-19 évesek (5,2%), az angol 16 év felettek (5,5%) és a lengyel 15-19 évesek (35%) körében.

ⁱ National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. The health consequences of smoking—50 years of progress. A report of the Surgeon General. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US). 2014. <https://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of-progress/index.html>

ⁱⁱ WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2019. Geneva: World Health Organization; 2019. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326043/9789241516204-eng.pdf?ua=1>

ⁱⁱⁱ Bialous SA, Glantz SA. Heated tobacco products: another tobacco industry global strategy to slow progress in tobacco control. *Tob Control* 2018;0:1–7. doi:10.1136/tobaccocontrol-2018-054340.

^{iv} World Health Organization Regional Office for Europe. Electronic nicotine and non-nicotine delivery systems. A brief. World Health Organization, 2020. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/443673/Electronic-nicotine-and-non-nicotine-delivery-systems-brief-eng.pdf

Jelen összefoglaló a 2018-ban publikált átfogó beszámoló^y óta megjelent, és a PubMed adatbázisban fellelhető, 2019. május végéig publikált ismereteket dolgozza fel. Az irodalomkutatás 2687 publikációt eredményezett, amelyből 225 került kiválasztásra. A szerzők a következő kérdésekre keresték választ az irodalomkutatás során: 1. Az e-cigaretta használatának hatásai a nemdohányzókra, 2. Az e-cigaretta használatának hatásai a dohányzókra, 3. Az e-cigaretta használatának hatásai a magas kockázatú személyekre, 4. Az ízesítő adalékanyagok egészségkárosító hatásai, 5. A nikotinmentes és a nikotintartalmú e-cigaretta hatásai, 6. Az e-cigaretta egyéb veszélyei.

1. AZ E-CIGARETTA HASZNÁLATÁNAK HATÁSAI A NEMDOHÁNYZÓKRA

Az amerikai lakosságra kiterjedő vizsgálatok az e-cigarettahasználat kedvező hatásának tulajdonították a dohányzók számának csökkenését. Az újabb vizsgálatok szerint a korábban nem dohányzó és e-cigarettahasználó serdülők nagyobb valószínűséggel kezdtek el dohányozni, vagy tértek át a hagyományos dohánytermékek és az e-cigaretta együttes használatára, mint az e-cigarettát nem használó fiatalok.

Egyre több eredmény bizonyítja, hogy e-cigarettahasználat során szabadgyökök képződnek, gyulladással citokinek szabadulnak fel, amelyek sejtkárosodást idéznek elő. Ugyancsak megerősítést nyert, hogy az e-cigaretta használata gyengíti az immunrendszer kórokozókval szembeni védekezőképességét, és elősegíti a baktériumok megtapadását és elszaporodását.

E-cigaretta használatát követően gyakrabban tapasztaltak légzőszervi tüneteket mind a korábbi dohányzók, mind a csak e-cigarettát használók, mint azok, akik egyáltalán nem éltek ezzel. Az e-cigaretta szív- és érrendszerre gyakorolt hatása egyelőre nem ismert egyértelműen, de állatkísérletek során kimutatták az aorta és az artériák fokozott merevségét, valamint az érlemezéssel együtt járó gyulladá-

sos tüneteket. Ugyancsak állatkísérletek igazolták az e-cigaretta pusztító hatását a tüdő szerkezetére és a kapillárisokra, a hörgőcskék csökkent működését, a légutak fokozott reakcióját és szűkületét.

Az e-cigarettahasználat gyakrabban jár együtt szájüregi megbetegedésekkel. Hozzájárulhat a fogíny és állkapocscsont sorvadásához és fogvesztéshez.

Az e-cigarettahasználat károsan befolyásolja a mezenchimális összegek működését. Állatkísérletekben az ízesített e-cigaretta, nikotintartalomtól függetlenül is koponya- és arcdeformításokat okozott, a nikotinmentes e-cigaretta pedig anyagcsere-rendellenességet idézett elő az utódállatban. Ugyancsak állatokon végzett vizsgálatokban az anyaállat e-cigaretta aeroszolnak való kitettsége rövid távú memóriazavart és hiperaktivitást okozott az utódban.

2. AZ E-CIGARETTA HASZNÁLATÁNAK HATÁSAI A DOHÁNYZÓKRA

Vizsgálatok szerint, egyes vegyületek (N'-nitrozonornikotin (NNN), 4-(metilnitrozamino)-1-(3-piridil)-1-butanol (NNAL) és szénmonoxid) a hagyományos cigarettánál alacsonyabb mértékben találhatóak az e-cigarettában, mások (fémek) változó mértékben mutathatók ki. Egyelőre nem eldöntött, hogy a hagyományos dohányzásról az e-cigarettahasználatra való áttérés kedvezően hat-e a szív- és érrendszer működésére. A vizsgálatok többsége szerint azonban az e-cigarettahasználók esetében rosszabbak a szív- és érrendszer és a légzőrendszer működésének paraméterei (vérnyomás, szívfrekvencia, kilélegzett szénmonoxid és nitrogénmonoxid), mint azoknál, akik addig semmit nem használtak. Mindezek alapján nem valószínű, hogy az e-cigaretta leszokást támogató eszközként való használata jobb eredményre vezet az igazoltan hatékony módszereknél (pl. nikotinpótlók), annál is inkább, mert a tanulmányok szerint az e-cigarettahasználatra áttérő dohányzók többsége hosszú távon alkalmazza az eszközt.

^y National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine: Public health consequences of e-cigarettes. Washington, DC, 2018.: The National Academies Press. doi: <https://doi.org/10.17226/24952>.

3. AZ E-CIGARETTA HASZNÁLATÁNAK HATÁSAI A MAGAS KOCKÁZATÚ SZEMÉLYEKRE

COPD

A korábbi és az újabb tanulmányok sem igazolták az e-cigarettára való áttérés kedvező hatását (gyulladás mérséklése, a betegség progressziójának lassítása) a dohányzó COPD betegek esetében. Az e-cigarettahasználat továbbá emelheti az akut szív- és érrendszeri események előfordulásának gyakoriságát a COPD betegek körében.

Asztma

Vizsgálatok igazolták az asztma és az e-cigaretta-használat összefüggéseit. Mind az e-cigaretta-használat, mind az aeroszol passzív elszívődése gyakrabban provokált asztmatikus tüneteket, akár már egyszeri alkalom esetében is.

Várandósokra és a magzatra gyakorolt hatás

Állatokon végzett vizsgálatok szerint az anyaállat e-cigaretta aeroszolnak való kitétsége a nikotintartalomtól függetlenül is káros hatással van az utód későbbi viselkedésére és tanulási folyamataira.

4. AZ ÍZESÍTŐ ADALÉKANYAGOK EGÉSZSÉGGÁROSÍTÓ HATÁSAI

Laboratóriumi vizsgálatok igazolják az ízesítő anyagok sejtkárosító és gyulladáskeltő hatását. Az utántöltő folyadékok valódi összetételére vonatkozó hiányos információk azonban megnehezítik az ízesítőanyagok vizsgálatát. Általánosságban megállapítható, hogy magasabb ízesítőanyag-tartalom magasabb toxicitással jár együtt.

5. A NIKOTINMENTES ÉS A NIKOTINTARTALMÚ E-CIGARETTA HATÁSAI

A legtöbb e-cigaretta és utántöltő folyadék nikotintartalmú. A nikotintartalmú aeroszol növeli a szívfrekvenciát, az artériák merevségét, rontja az endotél működését, így akadályozza a mikrocirkulációt, és emeli a vérnyomást. Egyes vizsgálatok a

nikotintartalomtól függetlenül kimutattak szív- és érrendszeri hatásokat.

6. AZ E-CIGARETTA EGYÉB VESZÉLYEI

A nikotintartalom pontatlan feltüntetése

Számos tanulmány kimutatta, hogy az utántöltő folyadékok nikotin koncentrációi gyakran jelentősen eltérnek a csomagoláson feltüntetett értékektől. Minőségellenőrzés hiányában nem meglepőek a pontatlanságok, ráadásul nagyon sok vezető márkát hamisítanak is. A leginkább aggasztó, hogy számos esetben a nikotinmentesnek feltüntetett folyadékban is találtak nikotint, akár 20 mg/ml feletti koncentrációban.

Az e-cigaretta felrobbanásából eredő veszélyek

Az e-cigaretta használatával kapcsolatos további veszélyforrás, hogy az eszköz spontán felrobbanhat. Számos alkalommal beszámoltak az e-cigaretta felrobbanásából eredő sérülésekről, amely egy ismert esetben halállal végződött. A robbanás leginkább a lítium-ion akkumulátorok túlmelegedésének tulajdonítható, amely hibás vagy a felhasználó által átalakított akkumulátor következménye lehet. Felrobbanhat az eszköz akkor is, ha az akkumulátort fémtárggyal érintkezve tárolják, és rövidzárlat alakul ki.

Az esettanulmányok beszámoltak használat közbeni felrobbanásokról, amely száj- és arcsérüléseket, a fogak és az arccsont törését okozták. Ismertek továbbá a nadrágban vagy mellzsebben tárolt e-cigaretta felrobbanása miatti égési sérülések, melyek egyes esetekben műtétet és bőráltétet is igényeltek.

Az e-cigaretta daganatkeltő kockázata

Az e-cigaretta által előállított aeroszol egyes összetevőinek in vitro mutagén és DNS-károsító hatása bizonyított. Egyes ismert rákkeltő anyagok, mint a formaldehid és az akrolein a hagyományos cigarettafüstnél ugyan alacsonyabb mértékben található az e-cigaretta párájában, azonban egyelőre nincs kellőképpen feltárva, hogy ez mit jelent a daganatkeltő kockázat szempontjából.

TANULSÁGOK A HAZAI SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

A társadalom és az egészségügyi dolgozók részéről egyaránt határozott változásra van szükség a dohányzás megítélésében, beleértve az új típusú dohánytermékeket is. Azokban a társadalmakban, ahol komoly korlátozások segítettek a nemdohányzók védelmét, valamint ösztönzést kapott a dohányzás hátrányos társadalmi megítélése (óvodai-iskolai egészségfejlesztés, dohánytermékek egységes csomagolása, reklámozás tiltása, jövedéki adópolitika), számottevő eredményeket értek el a megelőzésben és a leszokásban.

Magyarországon még számos feladat megoldásra vár, pl. a dohányzás korlátozásának betartatása az egészségügyi intézmények területén. További jelentős eredményekre vezetne, ha szakmai elvárás lenne valamennyi alap- és szakellátással, valamint gondozással foglalkozó egészségügyi intézményben a leszokást támogató konkrét segítségnyújtás, és ha minden egészségügyi ellátásban részesülő dohányzó beteg automatikusan segítséget kaphatna a leszokáshoz képzett és motivált egészségügyi dolgozóktól, akik szükség szerint a függőség kezelését segítő, megfelelő gyógyszerekkel is a betegek rendelkezésére állnak. Az egészségfejlesztő intézmények feladata pedig az, hogy tegyenek további erőfeszítéseket, és teremtsenek újabb eszközöket a dohányipar káros reklámtevékenységének ellensúlyozására, és az új termékek káros hatásának tudatosítására.

Cikkismertetés: A blogírás mint egészségműveltségi gyakorlat

Article review: Blogging as a Health Literacy Practice

Ismertető: Nagy Gábor Zoltán ✉, Osváth Mátyás
Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Egészségtudományok Doktori Iskola, Debrecen

Ismertetett cikk: Karlsson AM, Nikolaidou Z, Bellander T. Blogging as a Health Literacy Practice. Identity construction and knowledge-building in the writing of parents of children with heart defect. In: Hållsten S, Nikolaidou Z (editors). *Explorations in Ethnography, Language and Communication – Capturing linguistic and cultural diversities*. Elanders, Stockholm, 2018. pp 127–151. <http://sh.diva-portal.org/smash/get/diva2:1193127/FULLTEXT01.pdf>

Beküldve: 2020. 04. 21.
doi: 10.24365/ef.v61i3.583

Kulcsszavak: blogírás; egészségműveltség; identitáskonstrukció

Keywords: blogging; health literacy; identity construction

ELMÉLETI ÁTTEKINTÉS

Az egészségügyi információk hozzáférése és elemzésének képességén felül az egészségműveltség magába foglalja az üzenetek különböző formában való közlésének képességét is. Az egészségügyi témákban írt blogok az egészségműveltség növelésének egy módja, ahol az egészségügyi tudás gyarapítása nemcsak az olvasás általi információ "fogyasztását" jelenti, hanem a tudás írásbeli feldolgozását is.

A korábbi kutatások fókuszába kerülő egészségügyi blogok motivációi közé tartozik a problémamegoldás az érzelmek kezelése, a közösségépítés, az információmegosztás, a tanulás és a kampányolás az információ terjesztése, pénz gyűjtése és események megrendezése által.

Traumatikus stresszor vagy negatív esemény következtében elfojtott érzelmek és gondolatok írásban való kifejezése révén az egészség javulása érhető el. Az írás mint az önkifejezés eszköze a pszichoterápia során is régóta alkalmazott módszer, a korábbi naplóformátum pedig a technikai fejlődésnek köszönhetően kibővült a blogolás lehetőségével.

Ráadásul - miután a blogírás kétoldalú információcserét tesz lehetővé - az egészségügyi témájú blogokban az író tanácsot és támogatást is kaphat az olvasóktól, továbbá elérhet hasonló helyzetű egyéneket is. További pozitívum, hogy az író tagja lehet egy online közösségnek, ahol tudományos ismeretei új kontextusba kerülnek, és az egyén saját tapasztalatai mellett új tudást is szerezhet.

Az identitás folyamatként értelmezhető, amelyet az ember életében bekövetkező események és pillanatok formálnak, nem pedig mint "adottság" van jelen. Az identifikáció kifejezés a folyamatban megjelenő átmenetek megragadására is használható, így az identitás "főnévről igére" módosul. Az írói identitás alábbi aspektusait határozzák meg, amelyek az akadémiai íráson kívüli szövegekben is megtalálhatóak.

Az első az „életrajzi én” (autobiographical self), amely során a szerző élettörténete és tapasztalata határozza meg viszonyulását a témához. A második a szövegből kirajzolódó, vagyis „szövegbeli én” (discoursal self), amely a szövegben megjelenő én-reprezentációt jelenti, azt a benyomást, amit magunkról közvetítünk írás közben. A harmadik aspektus pedig a „szerzői én” (self as author), amely

az írásban megjelenő tekintéllyel, az autoritás fokával van összefüggésben.

Az egészségügyi blogok elemzésében az előbb bemutatott, írás által megnyilvánuló identifikációs folyamatot használja a szülői identitás elemzésekor Karlsson, Nikolaidou és Bellander. Emellett a szerzők a blogok tartalmainak kutatása során négy tartalmi típust vizsgáltak: a szülők mindennapi élete a gyerekkel, az orvosi tények, az elköteleződés és az érzelmek kifejezése.

A blogírás során épülő identitás vizsgálata azért fontos, mivel elvezet a blogoló szülők tanulási gyakorlatainak/folyamatainak elemzéséhez is. A más emberek vagy közösségek gyakorlatával azonosulás magával vonja a részvételt új beszélgetésekben, és ez a részvétel tanuláshoz vezethet.¹

VIZSGÁLATI CÉL

A kutatás célja szívelégtelenségről szóló blogokban és interjúkban a saját tapasztalatok megosztása által megjelenő identitás kialakulásának vizsgálata és értelmezése, különös tekintettel a szülői szerepre és felelősségre, ami az egészségműveltség részét képezi.

MÓDSZER

A kvalitatív diskurzusanalízisen alapuló vizsgálat 13 blogot és 6 mélyinterjút tartalmazott, amelyeket a blogot író szülőknek feltett, nyitott kérdésekkel vettek fel. Az adatokat 2015. február és 2016. március között töltötték le. A gyermekek életkora újszülöttől általános iskolásig terjed, különböző fokú és stádiumú szívelégtelenségben szenvednek, eltérő gazdasági, edukációs és szociokulturális háttérrel rendelkeznek. A kutatók ATLAS.ti szoftvert használtak a tematikus analízisre. Az írói identitást a korábban leírt négy részre bontották, valamint négy fő tartalmi típust azonosítottak a blogokban: a szülők mindennapi élete a gyerekkel, az orvosi tények, az elköteleződés és az érzelmek kifejezése.

A négy tartalmi típushoz különböző funkciók tartozhatnak, például információmegosztás az orvosi tényeket tartalmazó szövegben, problémameg-

oldás a mindennapi teendők és kihívások kapcsán, valamint kampányolás, ami az elköteleződéshez köthető. Az érzelmekről szóló szövegek pedig értelmezhetőek információmegosztásként és problémamegoldásként egyaránt.

EREDMÉNYEK

1. A leggyakoribb tartalmi típus a „szülők mindennapi élete a gyerekkel”. Itt megjelenhet a szülői nézőpont, ami kiegészíti az egészségügyi ellátást, kezelést és gyógyszereket, valamint az „élettrajzi én”, amit a korábbi tapasztalatok és az egészségműveltségi szokások formálnak, amely által felkészült, gondoskodó szülőként jelenik meg az író, bemutatva a mindennapi élet pozitív és negatív oldalát is. Az identitás szövegkörnyezettől függően változva jelenhet meg, egyes helyzetekben gondoskodó, de az orvosi személyzettől függő, máskor független, tudatos és felkészült önazonosságként is.

Példa: "Emma gets cold very easily...When we come indoors we need to flush hands and feet in hot water for a long time. Or give her a bath" – "Emma könnyen áthűl... Amikor bejövünk, hosszú ideig kell meleg vízben áztatni a kezeit és a lábait. Vagy meg kell fürdetnünk."

2. Az „orvosi tények” megosztása típus tudatos tanulást foglal magában, ezáltal egy olyan jól informált személy rajzolódik ki a szövegből, aki rendelkezik az információ feldolgozásának képességével. Itt a szerzői én/identitás relevánssá válik, mivel az interneten vagy az egészségügyi személyzettől szerzett tudásra több esetben autoriter módon hivatkoznak, "egyértelműként" és "ismertként" közölve, ezáltal mellőzve az információ forrását. Más esetben az írók hivatkozhatnak külső forrásokra, "tekintélyekre" (pl. akadémiai folyóirat); ilyenkor megjelenhet a korábbi akadémiai háttérrel és kritikai gondolkodással rendelkező „élettrajzi én”.

Példa: "...I'm pretty critical when I gather the facts. I have an academic education and I use critical thinking..." – "Nagyon kritikus vagyok, amikor tényeket gyűjtök. Egyetemi végzettségem van, és kritikusan gondolkodom..."

3. A kollektív cselekvésként felfogható „elköteleződés” típus egy nagyobb "célért" vagy "küldetésért" jelenik meg (pl. pénzgyűjtés, segélynyújtás), ami túlmutat a saját szülői szerepen. A pénzgyűjtés során aktív részt vállalva, egy nagyobb közösség részeként képes az összes szívbeteg gyerekért cselekedni, ellensúlyozva a gyereke hospitalizációja során megélt függőséget.

Példa: "...but it is just that these statistics are not talked about, because only children with cancer count, really, of course that is horrible too but they are not as many if you compare and heart children are not talked about." – "...de csak arról van szó, hogy ezekről a statisztikákról nem beszélnek, mert csak a rákos gyerekek számítanak, tényleg, persze az is borzalmas, de nincsenek olyan sokan, ha összehasonlítod, és a szívbeteg gyerekekről nem beszélnek."

4. Az identitás formálódhat az „érzelmek kifejezése” típus megosztása során is. Egyformán megjelenhet a szövegben az erős és aktív, de törékeny és érzelmileg túlterhelt szerep is. A blogírás okaira reflektálva a szerzők megemlítik az írás "szükségességét", a terápiás és felszabadító hatását. Sok esetben a szülők mások emocionális tapasztalataira is kíváncsiak, ezáltal készülve fel a jövőre.

Példa: "I definitely get therapy from writing. I mean I felt relieved ('láttad') when I had written a blog post" – "Az írás kifejezetten gyógyító hatású számomra. Úgy értem, hogy megkönnyebültem, amikor megírtam egy posztot a blogon."

DISZKUSSZIÓ

A blogíró képes váltani a két ellentétes identitás között különböző, illetve ugyanazon szövegben belül is. A szülő nemcsak azt tudja, mit kell tenni a szívproblémával küzdő gyermek ápolásáért, hanem azt is, milyen érzés ilyen szülőnek lenni. A szövegből kirajzolódó identitása az információ kritikus gyűjtője és laikus elemzője, aki a tényeket összehasonlítva lehetővé teszi a személyes tapasztalaton túlmenő tudásépítést.

Annak érdekében, hogy a széleskörű és megbízható információt szolgáltató „szerzői én” kialakuljon, az íróknak tovább kell tekintenie személyes helyzetén. A szívproblémákról és az ezekkel együttélésről szóló tények bemutatásán túl a szülők írásaikban új tudást is megjelenítenek arról, hogy kik ők szülőként és emberként. Az írás a blogoló szülők számára az események és adatok feldolgozásának egy módját jelenti, de egy közösségbe való belépést is, és mindkét tevékenység tanuláshoz, ezáltal pedig új tudáshoz vezethet.

TANULSÁGOK A HAZAI SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

Az írás terápiás hatása mellett a blogírás hozzájárulhat ahhoz, hogy az egyén új közösségbe csatlakozhasson, és új tudást elsajátítson el, ami szükséges az egészségműveltség növeléséhez. A blogokban megjelenő identitások kialakulásának vizsgálata elősegíti a társadalom egészségműveltségi szokásainak és gyakorlatának mélyebb megértését.

HIVATKOZÁSOK

¹E Wenger. *Communities of Practice: Learning, Meaning, and Identity*. Cambridge University Press, Cambridge, 1998.

Hagyomány és modernitás innovációja egy tradicionális felsőoktatási intézményben: 25 éves az Alkalmazott Egészségtudományi és Egészségfejlesztési Intézet (2020. szeptember 1.)

The Innovation of Tradition and Modernity in a traditional higher education institute: The 25th Anniversary of the Institute of Applied Health Sciences and Health Promotion (1st of September, 2020)

Szerzők: Benkő Zsuzsanna ✉, Tarkó Klára
*Szegedi Tudományegyetem, Juhász Gyula Pedagógusképző Kar,
Alkalmazott Egészségtudományi és Egészségfejlesztési Intézet*

Beküldve: 2020. 08. 21.
doi: 10.24365/ef.v61i3.616

Kulcsszavak: egészségfejlesztés; mentálhigiéné; lelki egészségfejlesztés; holisztikus; multidiszciplináris

Keywords: health promotion; mental hygiene; mental health promotion; holistic; multidisciplinary

1991-ben a Szentgyörgyi Albert Orvostudományi Egyetem néhány munkatársa - pszichiáterek, pszichológusok, szociológusok stb. - úgy érezték, hogy 20-25 éves szakmai munkatapasztalat mellett érdemes valami újabb, talán szintén nagyon hasznos területet megismerni, mely terület olyannyira újdonságnak számított Magyarországon, hogy a Health Promotion kifejezés magyarítása is e munkacsoport vezetője, Prof. Dr. Benkő Zsuzsanna nevéhez fűződik. Elindultak hát, mint a népmesében, meglelni az álmaik megvalósítását lehetővé tévő szegedi felsőoktatási intézményt. Mentek, mendégéltek, míg elértek az akkor még Juhász Gyula Tanárképző Főiskolához. Először rövidebb, érzékenyítő képzésekkel indítottak hősnőink, végül 1995-ben révbe értek. Prof. Dr. Benkő Zsuzsanna vezetésével megalakult egy pár négyzetméteres irodában az Alkalmazott Egészségtudományi Tanszék három oktató és egy adminisztrátor részvételével. A formáció sikerre volt ítélve. Tíz év elteltével már hét oktató egy oktatásszervező, és egy adminisztrátor munkatárs látta el mindazt a feladatot, amelyet az akkorra 834 főre duzzadt hallgatói létszám meg-

kívánt. ¹ Lássuk hát, mi vonzotta annyira az érdeklődő hallgatókat [1. ábra]!

Intézetünk kedvenc analógiája a fa, különösen, ha ágas-bogas gyökerei, nagy lombkoronája van és roskadozik a gyümölcstől. 1991-ben 30 órás egészségnevelési kurzus indult a Juhász Gyula Tanárképző Főiskolán, melynek tapasztalatai alapján 1992-ben, egy egyhetes országos tanártovábbképző akadémia-ára került sor. A nemzetközi rendezvényen mintegy 300 fő vett részt. Az előadások anyagát mai napig használható kötet tartalmazza. Az előadásokat pszichológus, gyermekorvos, pszichiáter, filozófus, szociológus, lelkipásztor tartotta. Ugyancsak 1992-ben kezdődött el az Egészségfejlesztő mentálhigiénikus posztgraduális képzés akkreditálása és maga a képzés is: A cél nem önálló szakma kialakítása volt, hanem az, hogy a résztvevők multiplikátorokként terjesszék, és hivatásukba integráltan alkalmazzák a megszerzett multidiszciplináris, komplex elméleti és gyakorlati tudást. Így megvalósították a szektorok közötti átjárhatóságot és közös nyelv kialakításával megalapozták a hálózatépítés lehetőségét.

1. ábra: Az Alkalmazott Egészségtudományi és Egészségfejlesztési Intézet képzései 1991 és 2004 között



Forrás: Saját szerkesztés

- 1991** – 30 órás egészségnevelési kurzus (JGYTF)
- 1992** – Országos Tanártovábbképző Akadémia (1 hét, 300 résztvevő)
- 1992** – Egészségfejlesztő mentálhigiénikus posztgraduális képzés (2005-ig 2008 fő kiképzett)
- 1996** – nappali tagozatos, főiskolai szintű egészségtan tanár szak
30 órás regionális képzések segítő foglalkozásúak számára (10 település, 416 fő))
- 1998** – Egészségnevelés mentálhigiéné 120 órás továbbképzés, pedagógusoknak
- 1999** – Egészségfejlesztő mentálhigiénikus pedagógus szakvizsga
- 2001** – Egyetemi szintű egészségtan tanár szak
- 2004** – kisebbség-koordinátor pedagógus szakvizsgára felkészítő program

Jelentkezőink az egészségügy, a szociális ellátás, az oktatás, az államigazgatás területein dolgozó különböző alapvégzettségű szakemberek voltak. 1995 szeptemberétől indult a nappali tagozatos egészségtan tanár szak curriculumának akkreditációja. 1997-ben a szak akkreditációs folyamata lezárult, így 1998 szeptemberétől elindulhatott a nappali tagozatos képzés. A tanárszakos munkálatok elindulásával egy időben a Dél-alföldi régióban 30 órás képzéseket indítottunk segítő foglalkozásúak számára - mellyel olyan szakembereket kívántunk képezni, akik képviselik a korszerű egészség-megközelítést a munkájukban, képesek a munkahelyükön a szükséges egészségfejlesztő információátadásra és együttműködő partnerei a professzionális egészségfejlesztő mentálhigiénikus szakembernek, illetve az egészségtan tanárnak, vagyis az egészségfejlesztő teamek hasznos tagjai. 1998-ban az Egészségnevelés, mentálhigiéné elnevezésű, négy darab 30 órás modulból álló, összesen 120 órás tanártovábbképzést szintén multidiszciplináris team dolgozta ki. Cél: a köznevelésben - óvodában, általános iskolában, szakképző intézményben, gimnáziumban - dolgozó pedagógusok szélesebb rétegei számára is felkínálni szemléletformáló, gyakorlatorientált kurzusokat. A 4 modul az Egészséges életmód

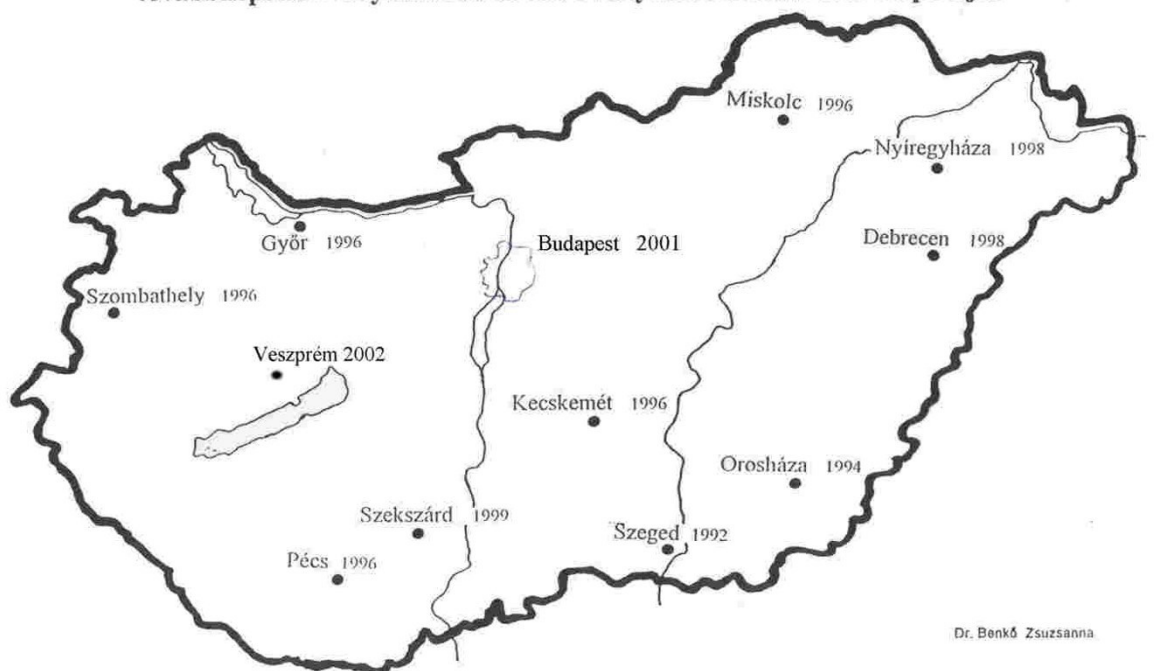
(30 óra), a Lelki egészségvédelem (30 óra), az Egészséges társadalom (30 óra), és a Konfliktuskezelő tréning (30 óra) voltak. 2001-ben benyújtottuk az egyetemi szintű, 5 éves egészségtan tanár szak akkreditációs anyagát, melynek indítására 2002-ben kaptuk meg az engedélyt. Az első egyetemi évfolyam a 2004-2005-ös tanévben kezdte meg tanulmányait, együttműködve a Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karával. 2004-ben pedig - nemzetiségi, roma, pedagógus - fókuszcsoportos vizsgálatokra és külföldi tanulmányutakra alapozva megalapítottuk a kisebbség-koordinátor pedagógus szakvizsgára felkészítő programot.

Ugyancsak 1995-ben kezdődött meg az Országos Mentálhigiénés Mozgalommal való szoros együttműködésben a kihelyezett tagozatok országos hálózatának kialakítása is. Ezt a tevékenységet az országos mentálhigiénés mozgalom keretében létrejött Mentálhigiénés Programiroda is segítette, amelynek akkori vezetője Prof. Dr. Benkő Zsuzsanna volt. A Regionális Mentálhigiénés Programirodák a terepgyakorlatok szervezésével kapcsolódtak a képzéshez. A képzésbe bekapcsolódó alközpontok: [2. ábra]

- Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Főiskolai Kar, Pécs
- Pécsi Tudományegyetem, Pedagógiai Főiskolai Kar, Szekszárd
- Nyíregyházi Főiskola, Tanárképző Főiskolai Kar, Nyíregyháza
- Miskolci Egyetem, Bölcsészettudományi Kar, Miskolc
- Széchenyi István Egyetem, Győr
- Debreceni Református Tanítóképző Főiskola, Debrecen
- Berzsényi Dániel Főiskola, Szombathely
- Semmelweis Egyetem ÁOK, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest
- Veszprémi Egyetem, Veszprém

2. ábra: Hálózatban történő építkezés

Az Egészségfejlesztő-mentálhigiénikus posztgraduális szakirányú továbbképzések helyszínei és az első évfolyamok indításának időpontjai



Dr. Benkő Zsuzsanna

Forrás: Saját szerkesztés

A képzések mellett modellprogramok létrehozása, megvalósítása szolgálta - a felhalmozott tudás és tapasztalat alapján - a Dél-alföldi Régió egészség-ségélyének javítását.¹

1999. június 23.-án alakult meg a Szegedi Akadémiai Bizottság Orvostudományi Szakbizottság Egészségfejlesztési Munkabizottsága, mely minden évben rendszeresen a Tudomány ünnepe alkalmából - az egészségfejlesztés szerteágazó témáiból - tudományos felolvasóülést tart. Az eltelt 21 év alatt 20 felolvasóülést/konferenciát tartottunk és a Munkabizottság jelenleg 38 fő állandó tagot szám-lál. A Munkabizottság alapító elnöke Prof. Dr. Benkő

Zsuzsanna, akitől 2019-ben Dr. habil. Tarkó Klára vette át az elnöki teendőket. A felolvasóüléseket 2005 óta kíséri az akkor még Alkalmazott Egészség-tudományi Tanszék által megalapított Egészség-fejlesztésért emlékérem [3. ábra] ünnepélyes kere-tek között történő átadása. Az elismerést évente 2 olyan - hazai, vagy külföldi, különböző szakterü-leten tevékenykedő szakember kapja meg, aki sokat tett az egészségfejlesztés ügyének előmozdításáért. 2005 óta 31 szakember részesült a megtiszteltetés-ben. A kitüntetettek neve Intézetünk honlapján megtekinthető: http://www.igyphk.hu/tanszek/al-kegeszseg/01_IntezetMenu/06Emlakerem/emle-kerem.html

3. ábra: Egészségfejlesztésért Emlékérem (Fritz Mihály kisplasztikája)



Forrás: saját fotó

'Most már hátradőlhetünk és koccinthatunk egy finom vörösborral'. Valaki azonban föntről úgy gondolta, nem hagyom, hogy ezek a nagyszerű szakemberek ellustuljanak. Megérkezett az un. Bologna folyamat, amely az Európai Felsőoktatási térség egyetemein és főiskoláin, az angolszász felsőoktatási rendszer példájára alapozva átstrukturálta képzési rendszerünket. Jött a furcsán hangzó bachelor és master. Az új rendszer szerinti első képzések 2006. szeptember 1-jétől indultak útjukra, elindítva a hagyományos képzési struktúra felbomlását és a létező főiskolai és egyetemi szakok többségének fokozatos kivonulását.^{1,2}

Eljött az a pillanat, amikor egy tanszéki karácsonyi ünnepségen Benkő Professor Asszony kijelentette: Számunkra mindez azt jelentette, hogy a fácskánkról lehullott néhány alma, de ez nem szegte kedvünket. Csatapult azonnal alkalmazkodott az új feltételekhez és újabb szakalapításokba és indításokba kezdett, melyek az alábbiak voltak:

2006 – Rekreációs szervezés és egészségfejlesztés alapképzési szak (Rekreációs szervező, Egészségfejlesztő, Kisebbség egészségkoordinátor specializációkkal)

2008 – Egészségfejlesztés tanár master

2010 – Egészségfejlesztő mentálhigiéné szakirányú továbbképzési szak

2010 – Egészségfejlesztő mentálhigiénikus pedagógus szakvizsgára felkészítő szakirányú továbbképzési szak

2011 – Egészségfejlesztő kisebbségkoordinátor szakirányú továbbképzési szak

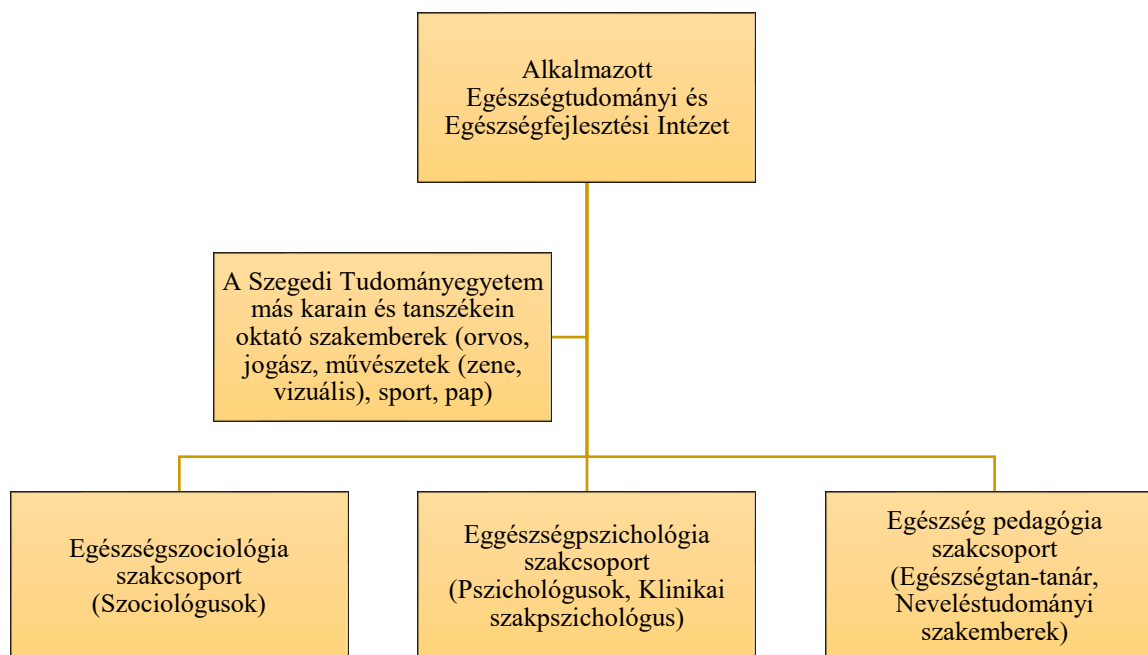
2011 – Egészségfejlesztő kisebbségkoordinátor pedagógus szakvizsgára felkészítő szakirányú továbbképzés

2015 – Stíluskommunikátor szakirányú továbbképzési szak

2019 – Mentálhigiénés közösség és kapcsolatépítő mesterképzési szak

A képzési rendszer átalakulását követte az immár a Szegedi Tudományegyetem keretei között működő Juhász Gyula Pedagógusképző Kar struktúrája is, ez számunkra azt jelentette, hogy tanszékünk intézeti rangra emelkedett. Az Intézet az egészségfejlesztés négy alappillérekből hármat (szociológia, pszichológia, pedagógia) szakcsoport szervezeti formában szakembergárdájával biztosított, a medicina területeit az SZTE Általános Orvostudományi Karral való - továbbra is kiváló - együttműködésben valósítjuk meg a kezdetektől folyamatosan. A JGYPK és egyetemünk más karainak intézetei is biztosítják az oktatáshoz, kutatáshoz szükséges szakembereket. [4. ábra]

4. ábra: Az Alkalmazott Egészségtudományi és Egészségfejlesztési Intézet struktúrája 2007-2015-ig



Forrás: Saját szerkesztés

A szakalapítási és szakindítási folyamat szinte permanensnek tekinthető intézetünkben. Ennek háttérében egyrészt a jogszabályi változások és a bennünket körülvevő társadalmi környezet igényei és elvárásai vannak, másrészt az intézeti közösségben folyamatos a megújulás igénye.

A felelős egyetemi kisközösség, aminek Intézetünket is tartjuk, igyekszik a saját szervezeti működésében is alkalmazni a szervezetfejlesztésről vallott egészségfejlesztő ismereteket, nézeteket, módszereket. Ezek egyike az empowerment módszere. A módszer lényege úgy összegezhető az intézeti alkalmazásunkban, hogy ki mennyi feladatot, felelősséget delegál az intézeti hierarchiában, annyi elismerés illeti meg magát a munka elvégzőjét a feladat sikeres elvégzése után. Ez a módszer azért, hogy nagyon hatékony a szervezeten belül, az emberi kapcsolatokra is pozitív hatással van. A feladatok személyre szabott delegálásánál fontos annak a WHO elvnek az érvényesítése, hogy a „megfelelő ember a megfelelő helyen”, azaz mindenkinek az erősségei - készségei, adottságai - épülnek be az adott munkafolyamatba. Ez a módszer hozzájárul a kreativitás kibontakoztatásához. Ennek egyik élő példája a legutóbbi intézeti összefogással megvaló-

sított legújabb szak akkreditációnk is; a mentálhigiénés közösség- és kapcsolatépítő mesterszakot indította intézetünk 2019 szeptemberében.

Az Intézet előtt álló másik feladat az egységes osztatlan tanárképzés újraélesztése nyomán jelentkezett. Az egészségfejlesztés-tanár mesterszak indítására 2016-ban volt utóljára lehetőség. Aki az egészségfejlesztés területén tanár kíván lenni, az a 4+1 éves gyógytestnevelő-egészségfejlesztő osztatlan tanár szak elvégzésével teheti meg azt, mely szak csak a testnevelés tanár szakkal párosítható. Intézetünk szakmai koordinálásával megszületett a szakindítási anyag, amely az SZTE Szenátusa egyhangú támogatása mellett várja sorsát a MAB szakértői kezében.

Az egészségfejlesztés színvonalas művelésének egyik nagyon fontos pillére a nemzetközi beágyazottság. Sikereinkben, képzési, kutatási eredményeinkben nagy szerepet játszottak és játszanak nemzetközi kapcsolataink, melyek Erasmus hallgatói és oktatói csereprogramok, nemzetközi tananyagfejlesztések, kutatási projektek, illetve konferenciakapcsolatok révén valósulnak meg. [5. ábra]

5. ábra: Az Alkalmazott Egészségtudományi és Egészségfejlesztési Intézet nemzetközi tevékenységei



Forrás: Saját szerkesztés

Az Intézet az alábbi egyetemekkel tart fenn tartós, több éves munkakapcsolatot aktív Erasmus hallgatói és oktatói mobilitási és/vagy közös pályázati, publikációs tevékenység keretében: Universitat Bielefeld, Fakultät Gesundheitswissenschaften, Bielefeld, D; Escola Superior de Educacao de Lisboa, Lisszabon, PT; Turun Yliopisto, Turku, SF; Manchester Metropolitan University, MMU Cheshire, Crewe, UK; Fachhochschule JOANNEUM University of Applied Sciences, Bad Gleichenberg, A; University College Sealand, Soroe, DK; Brunel University West London, UK; Hochschule Magdeburg-Stendal (FH), D; Liverpool John Moore’s University, UK; Leuphana Universität Lueneburg, Lueneburg, D; University of Silesia, Katowice, PL; Jagellonian University, Krakow, PL. University of Hradec Králové, CZ., Constantine the Philosopher University, Nitra, SK. ^{1,2}

Intézetünk 2008 óta tagja a Nemzetközi Szociológiai Társaság (ISA) Aktív Szabadidőeltöltés kutatócsoportjának (RC13), melynek felkérésére Intézetünk rendezte meg nagy sikerrel a kutatócsoport 2013. évi nemzetközi konferenciáját Leisure, Health and Well-being címmel. Munkánk elismeréseként Dr. habil. Tarkó Klára 2014 és 2018 között általános elnökhelyettesként képviselte Intézetünket, jelenleg pedig kiemelt funkcióval rendelkező vezetőségi tag.

Az Ottawa Charta Egészségfejlesztő Iskolánk alapköve. Az Ottawa Charta 30 éves lett 2016-ban, melynek tiszteletére 2016.11.21.-25. Sanghaji, Kínában került megrendezésre a 9th Global Conference on Health Promotion. Promoting health, promoting sustainable development: It’s our health, our future and our choice c. konferencia. A konferencián a világ minden országából csak delegált résztvevők vehettek részt. A legnagyobb megtisztelést jelentette számunkra, hogy ezen a történelmi eseményen a WHO genfi irodájának delegáltjaként vehettünk részt. [6. ábra]

Intézetünk két nemzetközi - EU égisze alatt koordinált és finanszírozott - tananyagfejlesztési program szakmai koordinátora volt. Az egyikben a tanítóképzés részére dolgoztunk ki egészségnevelési, multikulturális, tehetséggondozó, nyelvi és képességfejlesztő programokat, a másikban a tanártovábbképzés tananyagát gazdagítottuk egészségfejlesztési tananyaggal távoktatás és papír-alapú formában, valamint foglalkoztunk a kisebbségekkel és a hátrányos helyzetű fiatalokkal. Mindkét pályázat a legmagasabb szintet jelölő 'A' minősítéssel zárult az EU minősítési rendszerében. Ezek a programok az alábbiak:

6. ábra: Prof. Dr. Benkő Zsuzsanna és Dr. habil. Tarkó Klára a WHO genfi irodájának delegáltjai



Forrás: Saját fotó

Integrált programok a tanítóképzés megújítása érdekében (Integrated programmes for lower primary teacher training). 2001 – 2004.

Partnereink voltak:

Escola Superior de Educacao de Lisboa, Lisszabon, Portugália

Pädagogische Akademie des Bundes in Wien, Ausztria

A tanárok attitűdjének megváltoztatása a normál és a távoktatáson keresztül a nyitottabb emberi kapcsolatok érdekében (CANDOR - Changing the Attitude of teachers through Normal and Distance learning for Open human Relationships). 2002-2005.

Partnereink voltak:

Manchester Metropolitan University, Anglia
 Universität Lüneburg, Németország

A nemzetközi team munka mellett jelentős hazai pályázatok keretében folytattunk tananyagfejlesztő tevékenységet. „A képzésből a munka világába való átmenet támogatása” elnevezésű Phare programon belül “A kisebbségi koordinátorok pedagógus szak-

vizsga képzési programjának” kidolgozására került sor. A Nemzeti Népegészségügyi Program keretében 2005-ben, „Egészségfejlesztés oktatása a pedagógusképzés és a pedagógusok számára szervezett szakirányú továbbképzés keretében” címmel kiírt pályázatban az Alkalmazott Egészségtudományi Tanszék, a Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának, illetve a Juhász Gyula Tanárképző Főiskolai Kar más tanszékeinek szakembereivel egy 30 órás egészségfejlesztési kurzust alakított ki.

Kutatási tevékenységünkön belül az egyik legnagyobb büszkeségünk a Visegrádi négyek országai-ban végzett nagymintás életmódkutatásunk, melyben a családok táplálkozási, mozgási, szabadidős és kulturális szokásait térképeztük fel és vizsgáltuk a hagyomány, valamint a modernitás befolyását életmódválasztásaikra. Ebben partnereink voltak: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre. Faculta Socialnych Vied, Szlovákia; Univerzita Hradec Králové Ústav Socialnych Studií, Csehország; Univerzitet Slaski Instytut Socjologii, Lengyelország.

A kutatási együttműködésből oktatási együttműködés született először egy közös kurzus keretében, majd pedig Erasmus bilaterális szerződések aláírásával.

A következőkben néhány további kutatásunkat is felsoroljuk, melyeket szintén értékeseknek tartunk.

- A holisztikus egészségfogalomnak megfeleltetett életmód-feltárás és összefüggései az Antonovsky-féle koherencia-érzettel, a Szeged-Csanádi Egyházmegyében.
- Felkészülés a sikeres gyermekvállalásra (EFOP-3.6.1-16-2016-00008)
- Hagyomány és modernitás a „Visegrádi országok” családjainak életmódjában, nemzetközi kutatás
- Lelki Egészség Felmérés Antonovsky egészségértelmezésének tükrében (empirikus kutatás Hódmezővásárhelyen; Csongrád-megye 7 járásában; a Szegedi Tudományegyetemen (TÁMOP-6.1.5-14-2015-0004))
- Egészséges életmód kutatás 5. – 12. évfolyamos tanulók körében (empirikus kutatás a Dél-Alföldi régióban);
- PhD kutatások:
 - Az olvasás, a tanulás és a metakogníció kapcsolata iskoláskorban.
 - A fogyasztói döntéseket meghatározó pszichológiai tényezők feltárása, különös tekintettel az idői perspektíva és az önkontroll fogyasztói választásokban játszott szerepére.
 - 20. század eleji családkép a közoktatás dokumentumaiban.
 - A gyermekkori kötődési traumák és az antiszocialitás közötti összefüggések vizsgálata, különös tekintettel a családjukból kiemelten nevelkedők kötődési mintázataira, problémáira.
 - Problémás mértékű internethasználat, az online agresszió és prevenciók lehetőségeik.
 - A felsőoktatásban dolgozók egészségi állapotának és életmódjának vizsgálata és a munkahelyi egészségfejlesztés jelentőségének alátámasztása.
 - Az egészség, lelki egészség vizsgálata összefüggésben a család-munka interferenciával.

- Az egyensúly eszméje a reformpedagógiában, mint ideáltipikus nevelési eszmerendszerben.
- Az egyensúlyi paraméterek vizsgálata.

Intézetünk munkatársai az MTMT tanulsága szerint több száz tanulmányt írtak, melyek egy része intézeti kiadványainkat gazdagítja:

http://www.jgypk.hu/tanszek/alkegeszseg/01_IntezetMenu/05Kiadvanyok/kiadvanyok.html

2013-ban egy újabb tételt pipáltunk ki az intézeti bakancslistán, hiszen elindítottuk folyóiratunkat Egész-Ség - Intézeti Hírmondó néven. Sokat gondoltunk azon, hogy milyen forma alkalmas arra, hogy a hírlevél, egy bárhol elérhető összekötő kapocsként, egy egészségfejlesztő közösség alapjává válhasson. Megjelent számainkban az intézetben folyó oktatói és hallgatói tevékenységről olvashat az érdeklődő. Az írások főként hallgatóink tollából születnek, elérhetősége:

http://www.jgypk.hu/tanszek/alkegeszseg/01_IntezetMenu/02Hirmondo/IntezetiHirmondo.html

Az Intézeti Hírmondó sikerén felbuzdulva 2016-ban újabb periodikát indítottunk útjára Terep Szemle címmel. Legyen szó bármelyik képzési programunkról: alapképzésről, tanári mesterképzésről, posztgraduális képzésről vagy pedagógus szakvizsgára felkészítő képzésről a terepgyakorlat mindegyikben kitüntetett jelentőségű. Ennek az az oka, hogy Intézetünkben a terepgyakorlatot olyan oktatási módszernek tekintjük, amely szakmailag irányított módon biztosít lehetőséget a hallgatók számára addigi tanulmányaik inter- és multidiszciplináris alkalmazására - valós egészségfejlesztési feladatok megvalósítása során. A terepgyakorlat műhelymunka, melynek keretében a hallgató egyre önállóbban képes alkalmazni a képzésben megszerzett tudását, mégpedig valódi közösségekben, valódi emberekkel, az egészségfejlesztési feladatok valódi szakmai és etikai felelősségének birtokában. A terepgyakorlat időben, feladatban lépcsőzetesen felépített rendszerben valósul meg, amely a hallgatónak és a terepgyakorlat résztvevőinek egyaránt biztonságot nyújt, hogy 'kipróbálja' az egészségfejlesztés egy-egy megvalósulási formáját, mint pl. életmódtanácsadás, egészségnap vagy játékos családi nap. Ez a hallgatónak és a munkát kísérő

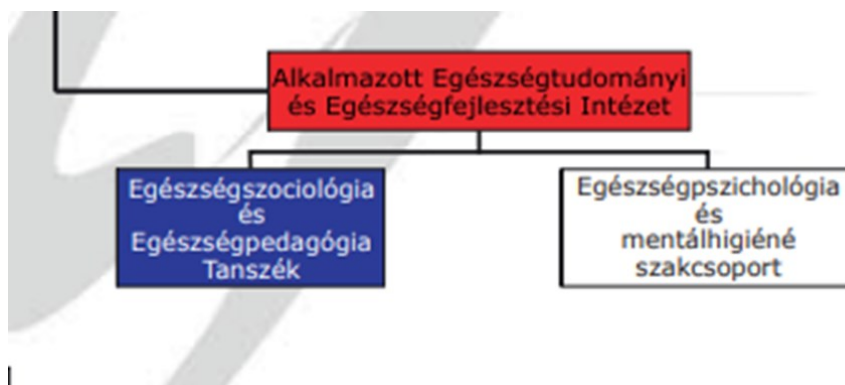
oktatónak egyaránt embert próbáló feladat, azonban - véleményünk szerint megéri a befektetést. Az elmúlt évek terepgyakorlati munkáinak beszámolóit arról győzték meg bennünket, hogy a tapasztalatok szerkesztett közzétételével mindenki gazdagodik: a hallgató, az oktató, a résztvevők és maga az egészségfejlesztő szakma is. Terep Szemle című kiadványunkban ezt a 'hozadékot' tesszük közkinccsé.³

Az oktató-, kutatómunka, a rendszeres nemzetközi jelenlét mellett Intézetünk nagy hangsúlyt fektet a hallgatók tehetséggondozására. Minden évben többen is megmérettetik magukat a Tudományos Diákköri terepen, népszerűsítik társaik körében a tudományos kutatómunkát és műhely keretében dolgoznak együtt témavezetőikkel.²

Intézetünk személyi állományát jelenleg 1 professzor emerita, 1 főiskolai tanár, 2 főiskolai docens,

2 adjunktus, 2 tanársegéd, 2 mesteroktató, 1 gyakorlati oktatást segítő munkatárs és 1 intézeti munkatárs alkotja, a szakcsoporti rendszer pedig átalakult 1 tanszék és 1 szakcsoport összetételűvé. [7. ábra] Szakmai összetételünk maradéktalanul megfelel - országos és nemzetközi szinten is egyedülálló módon - annak a WHO elvárásnak, ami szerint az egészségfejlesztés alapja három tudományterület: szociológia, pszichológia, medicina. A szociológia és a pszichológia mellett a neveléstudományt is több oktatónk képviseli alap, mester és PhD szinten is. Ezt a pedagógusképzéseink okán is fontosnak tartjuk. A medicina területén az Általános Orvostudományi Karral több szinten ápolunk hagyományos kapcsolat a biztosíték. Intézeti összetételünk ékes bizonyítéka annak a ténynek, hogy egy ilyen csapat több mint a tagjai összessége, együtt, többirányú tudásunk, képességeink összedózáásával képezzük azt a minőségi szintet, amely országosan és nemzetközileg is kiemelkedő szakmai erőforrás.

7. ábra: Az Alkalmazott Egészségtudományi és Egészségfejlesztési Intézet jelenlegi struktúrája a Juhász Gyula Pedagógusképző Kar organogramjában



Forrás: részlet a SZTE JGYPK organogramjából

Az Intézet munkatársai jelenleg:
 Dr. habil. Tarkó Klára, intézetvezető, tanszékvezető főiskolai tanár
 Prof. Dr. Benkő Zsuzsanna, Professzor Emerita
 Dr. Lippai László Lajos, szakcsoportvezető főiskolai docens
 Dr. Pálmai Judit, adjunktus
 Dr. Prievara Dóra Katalin, adjunktus
 Dr. Osváth Viola, főiskolai docens
 Kis Bernadett, mesteroktató
 Mátó Veronika, mesteroktató
 Mihálka Mária, tanársegéd

Nádudvari Gabriella, tanársegéd
 Pósa Gabriella, gyakorlati oktatást segítő munkatárs
 Galacné Kaló Tímea, tanácsos, intézeti munkatárs

Carl Gustav Jung szerint „Egy adott időpontban született dolog magán viseli a pillanat valamennyi sajátosságát.” Úgy gondoljuk, ez a pillanat Intézetünk esetében a legkedvezőbb csillagzat alatt jött el, így nagy dolgok vártak és várnak továbbra is ránk a következő 25 évben is.

HIVATKOZÁSOK

¹Benkő Zs. Erdei K. Egészségfejlesztés felsőfokon. Szeged: JGYF Kiadó, 2003.

²Tarkó K. Egészségfejlesztés továbbra is felsőfokon. In. Tarkó K., Lippai L. (editors): „Gyümölcs? A fa beváltja azt, amit virágával ígért.” *Tanulmányok Benkő Zsuzsanna 60. születésnapjára.* SZTE JGYPK Alkalmazott Egészségtudományi és Egészségfejlesztési Intézet, Szeged, 2013.

³Lippai L. Előszó. Terep Szemle.

http://www.igykp.hu/tanszek/alkegeszseg/01_IntezetMenu/10TerepSzemle/Terep_Szemle.html, 2016.

Tematikus cikkválogatás az egészségügyenlőtlenségek területéről

Az alábbi válogatás az Egészségfejlesztés folyóirat 2016-2020 lapszámaiból az egészségügyenlőtlenségek területén hasznosítható közlemények linkjeit tartalmazza.

[Cikkismertetés: Az iskolai végzettség és halálozás kapcsolata három kelet-európai országban](#)

Devosa Iván

[Cikkismertetés: Nemi egyenjogúság, normák és egészség](#)

Tarkó Klára

[Egészség az EU-ban: Magyar egészségügyi országprofil 2019](#)

Vitrai József

[Cikkismertetés: Az egyéni választáson túl](#)

Csizmadia Péter

[Cikkismertetés: Hogyan változott az iskolázottságnak a várható élettartamra kifejtett hatása Belgiumban?](#)

Maródi Ágnes

[Cikkismertetés: Sporttal az egészség társadalmi egyenlőségéért](#)

Mózes Noémi

[Az egészségügyenlőtlenségek megjelenítése a 60-as években](#)

Tarkó Klára

[Cikkismertetés: A betegségek és sérülések hozzájárulása a várható élettartam-egyenlőtlenségek fokozódásához.](#)

Fromvald Tamás

[Beszámoló az "Egészségügyenlőtlenségek Magyarországon" rendezvényről](#)

Uzzoli Annamária

[Cikkismertetés: A társadalmi-gazdasági egyenlőtlenségek hatása az egészségtelen életmódot mérő kiterjesztett eszköz és az egészségi állapot közötti kölcsönhatásra](#)

Csizmadia Péter

[Cikkismertetés: A társadalmi-gazdasági egyenlőtlenségek hatása az önértékelt egészségre: Szisztematikus szakirodalmi áttekintés az anyagi, pszichoszociális és magatartásbeli tényezők relatív szerepét illetően](#)

Csizmadia Péter

[Cikkismertetés: A rendszertudomány alkalmazása az egészséges táplálkozással kapcsolatos egyenlőtlenségek feltárásához](#)

Krakkó Ágnes

[Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés területi egyenlőtlenségeinek vizsgálata az akut miokardiális infarktus okozta halálozás adatainak felhasználásával](#)

Uzzoli Annamária, Vitrai József, Tóth Gergely

[Az egyenlőtlenségek alapvető társadalmi okai és az elmélet alkalmazási lehetőségei az egészségügyi szakpolitikákban](#)

Csizmadia Péter

[Az egészségegyenlőtlenségek csökkentésének nehézségei](#)

Csizmadia Péter

[Beszámoló az egészség társadalmi meghatározóival és az egészségegyenlőtlenségekkel foglalkozó szakértői munkacsoport üléséről](#)

Csizmadia Péter

Tematikus cikkválogatás a társadalomtudomány területéről

Az alábbi válogatás az Egészségfejlesztés folyóirat 2016-2020 lapszámaiból a társadalomtudomány területén hasznosítható közlemények linkjeit tartalmazza.

[Cikkismertetés: Nemi egyenjogúság, normák és egészség](#)

Tarkó Klára

[Cikkismertetés: Az emberi tőke értékei 195 országban 1990-ben és 2016-ban](#)

Vitrai József

[Az egészséggel kapcsolatos naiv elméletek, tévképzetek egy próbamérés tapasztalatai alapján](#)

Lipták Zoé Mónika, Tarkó Klára

[Mentális egészségműveltség](#)

Kormos-Krakkó Ágnes, Szabó Gabriella

[Cikkismertetés: Hogyan változott az iskolázottságnak a várható élettartamra kifejtett hatása Belgiumban?](#)

Maródi Ágnes

[Részvétel A Közösség Által Támogatott Mezőgazdaságban: A Társas Támogatás Szerepe](#)

Birtalan Ilona Liliána, Kis Bernadett, Rácz József, Bárdos György

[A Szubjektív Egészségi Állapot Egészségszociológiai Aspektusai](#)

R. Fedor Anita

[Gyógyítás és interkulturalitás](#)

Marek Erika, Schmél Dóra, Katz Zoltán, Faubl Nóra, Németh Tímea, Berényi Károly, Szilárd István

[Cikkismertetés: Globális cselekvési terv a táplálkozási problémák és a klímaváltozás ellen](#)

Bíróné Asbóth Katalin

[Cikkismertetés: A Föld egészséges és fenntartható táplálkozási rendszere](#)

Bíróné Asbóth Katalin

[Cikkismertetés: A cukrozott üdítők adóztatásának társadalmi hatásai](#)

Kaposvári Csilla

[Cikkismertetés: Digitális Egészségműveltség-mérő Eszköz fejlesztése](#)

Varga Szabolcs

[Cikkismertetés: Szektorokon átívelő partnerség és népegészségügy: Kihívások és lehetőségek a magánszektor bevonására az elhízás és nem fertőző betegségek területén](#)

Varsányi Péter

[Cikkismertetés: Népegészségügy és politika](#)

Csizmadia Péter

[Cikkismertetés: "Spirituális vagyok, de nem vallásos": Védhet-e az egyik a másik nélkül a fiatalok egészségkockázatos magatartásával szemben?](#)

Maczali Katalin

[Cikkismertetés: Miért nem tesznek többet a szegregált romák az egészségükért? Feltáró néprajzi kutatás Szlovákiából](#)

Orsós Zsuzsanna

[Cikkismertetés: Az egészséget meghatározó strukturális tényezők integrálása az egészségfejlesztési szakemberek népegészségügyi mesterképzésébe](#)

Bíró Éva

[Cikkismertetés: A szociodemográfiai adatgyűjtést támogató és akadályozó tényezők a kanadai egészségügyben: egy többhelyszínes esettanulmány](#)

Kasza Katalin

[Cikkismertetés: A társadalmi-gazdasági egyenlőtlenségek hatása az egészségtelen életmódot mérő kiterjesztett eszköz és az egészségi állapot közötti kölcsönhatásra](#)

Csizmadia Péter

[Cikkismertetés: A társadalmi-gazdasági egyenlőtlenségek hatása az önértékelt egészségre: Szisztematikus szakirodalmi áttekintés az anyagi, pszichoszociális és magatartásbeli tényezők relatív szerepét illetően](#)

Csizmadia Péter

[Beszámoló az „Egészség és épített környezet” címmel a Magyar Tudományos Akadémián rendezett konferenciáról](#)

Vitrai József

[Cikkismertetés: Semmelweis és a legszebb magyarázat. Oksági következtetés az epidemiológiában](#)

Csizmadia Péter

[Cikkismertetés: "A tegnap megoldásai mára problémák lesznek". A rendszerszintű gondolkodással és komplexitás-tudománnyal kapcsolatos diskurzus értelmezése az értékelés elmélete és gyakorlata szempontjából](#)

Csáki József Máté

[Társadalmi tőke az egyéni jóllét kontextusában. Az OECD által kidolgozott társadalmi tőke-interpretáció fényében](#)

Kőműves Sándor

[2017-es adatokkal frissült a halandósági adatbázis](#)

[A védett munkahelyek jogi és pszichológiai hatása a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásában, egy érintett szemszögéből](#)

Lengyel Júlia

[Családon belüli szociális, mentálhigiénés kompetenciák fejlesztésével szerzett tapasztalataink egészségügyi alapszakos felsőoktatási hallgatók körében](#)

Fodor Bertalan, Kiss-Tóth Emőke

[Az Amszterdami Egészséges Testsúly Program](#)

Kaposvári Csilla

[Ismertetés: Egy közösségi alapú rendszerdiagram az elhízás okairól](#)

Czér Polla, Földesi Judit

[Ismertetés: Társadalmi problémának tekintjük az elhízást?](#)

Csizmadia Péter

[Ismertetés: Miért nem jó semmi, amit a szakember javasol? Az általános tervezésemélet nehézségei](#)

Csáki József Máté

[Horváth-Tarján Anna doktori fokozatot szerzett az intravénás szerhasználók kockázati tényezőinek vizsgálatában](#)

[Ismertetés: Az egészség kulturális kontextusban: a narratív kutatás egészségügyi szektorbeli alkalmazása](#)

Csáki Máté

[„Shape Up Somerville”: Egy egészséges közösség építése és fenntartása – cikkismertetés](#)

Kasza Katalin

[A Szociális Jogok Európai Pilléréről](#)

Andor Csaba

[Kábítószer-probléma Magyarországon az elmúlt 10 évben](#)

Nyírády Adrienn

[Kísérlet az egészség fogalmának újradefiniálására. A Meikirch modell](#)

Csizmadia Péter

[Hogyan kellene az egészségkultúrát megváltoztatni? - cikkismertetés](#)

Vitrai József

[A nem fertőző betegségek: definíció újratöltve](#)

[Nem fertőző betegségek versus társadalmi hatásokhoz kapcsolódó betegségek elnevezés](#)

Vokó Zoltán

[Egészségkommunikációs Felmérés Eredményei I.–Felnőtt felmérés](#)

Balku Eszter, Vitrai József

[Testi és társadalmi nem, szexuális orientáció](#)

Vitrai Sára

[Egészségkommunikációs Felmérés Eredményei II. – Iskolai felmérés](#)

Zsiros Emese, Balku Eszter, Vitrai József

[Hálózat kutatás a népegészségügy területén - áttekintő közlemény](#)

Varsányi Péter, Vokó Zoltán

[Az egészséggyenlőtlenségek csökkentésének nehézségei](#)

Csizmadia Péter

[Hogyan befolyásolja a kultúra az egészséget és a jóllétet? I. rész: Az egészség kulturális beágyazottsága](#)

Vitrai József

[Miért van szükségünk közösségalapú egészségfejlesztésre?](#)

Benyó Béla

[Everett Rogers innovációs elmélete és annak felhasználási lehetőségei az egészségfejlesztésben](#)

Csizmadia Péter

[Hazai egészség-pillanatkép, 2017](#)

Vitrai József, Bakacs Márta, Varsányi Péter

[Hogyan fejlesszük egy ország egészségkultúráját? A RAND Corporation jelentésének ismertetése](#)

Kaposvári Csilla, Vitrai József

Tematikus cikkválogatás a viselkedés, az egészségmagatartás és a mentális egészség területéről

Az alábbi válogatás az Egészségfejlesztés folyóirat 2016-2020 lapszámaiból a viselkedés, az egészségmagatartás és a mentális egészség területén hasznosítható közlemények linkjeit tartalmazza.

[A mentális egészség a XXI. század egyik nagy népegészségügyi kihívása](#)

Wernigg Róbert

[Mentális egészségműveltség](#)

Kormos-Krakkó Ágnes, Szabó Gabriella

[Stresszkezelés és kiegészítő hatékony módszereinek szakirodalmi áttekintése](#)

Salavecz Gyöngyvér, Pálinkás-Holovits Zsuzsanna, Handa Orsolya, Vig Katalin, Rusznyák-Pethő Anikó, Szabó Gabriella

[A krízisállapot megjelenése fiatalok körében – A pedagógusok által alkalmazható technikák](#)

Pálinkás-Holovits Zsuzsanna, Dr. Tóth Ditta Mónika, Rusznyák-Pethő Anikó

[A gyermek – és serdülőkor depresszió tünetei, megjelenési formái és kezelése](#)

dr. Németh Adrienn, Pálinkás-Holovits Zsuzsanna, dr. Sándor Piroska

[A lakhatási körülmények hatása a mentális egészségre](#)

Kormos-Krakkó Ágnes, Puskás Éva, Nagy Beáta Magda, Csieklinszki Zsanett

[Innovatív példa a hallgatók egészségformálására a Semmelweis Egyetem Pető András Karon](#)

Dr. habil. Szilárd Zsuzsanna

[A testnevelés órához kapcsolódó tudatos vízfogyasztás](#)

Buti Nikolett, Wilhelm Márta, H. Ekler Judit

[Cikkismertetés: Kettőscélú intézkedések a kóros tápláltság visszaszorítására](#)

Varga Anita, Zámbó Leonóra

[Cikkismertetés: A kóros tápláltsági állapot kettős terhe és egészségre gyakorolt hatásai](#)

Guba Georgina

[Cikkismertetés: Hogyan befolyásolta egy rendelet a boltok élelmiszerkínálatát, a vásárlási szokásokat és az otthoni készletet Minneapolis-ban?](#)

Dr. Devosa Iván

[Szakmai vezetőknek 1 percben: Az Európai Alkohol Akcióterv végrehajtása](#)

Devosa Iván

[Komplex iskolai egészségfejlesztő program a COM-B modell tükrében](#)

Eörsi Dániel, Árva Dorottya, Herczeg Vivien, Terebessy András

[Cikkismertetés: A kannabisz orvosi és rekreációs célú használata – Kérdések és válaszok](#)

B. Erdős Márta

[Cikkismertetés: Az egyéni választáson túl](#)

Csizmadia Péter

[Cikkismertetés: Live 5-2-1-0, azaz a gyermekkori elhízás megelőzése rendszerszintű gondolkodással és közösségek bevonásával](#)

Prievara Katalin Dóra

[Cikkismertetés: Hogyan változott az iskolázottságnak a várható élettartamra kifejtett hatása Belgiumban?](#)

Maródi Ágnes

[Cikkismertetés: A fizikai aktivitás során bekövetkezett változások mérése intervenció vizsgálatokban](#)

Hanzel Adrienn

[Cikkismertetés: Sporttal az egészség társadalmi egyenlőségéért](#)

Mózes Noémi

[Cikkismertetés: Új pszichoaktív szerek: kihívások a monitorozás, a szabályozás és a népegészségügyi válaszlépések területén](#)

Péterfi Anna, Tarján Anna, Horváth Gergely Csaba

[Cikkismertetés: Ha öt szabályt betartunk, tíz évvel tovább maradhatunk egészségesek](#)

Balogh Erika

[Cikkismertetés: Nem segített a HeLP az iskolások elhízásának megelőzésében](#)

Vitrai József

[Új adatok a magyar serdülőkorúak egészséget befolyásoló szokásairól és egészségi állapotáról](#)

Németh Ágnes

[Dohányzásról anno és most](#)

Balogh Erika

[Nyíregyháza felnőtt lakosságának táplálkozási szokásai, tápláltsági állapota](#)

Sárváry Attila, Szelesné Dr. Árokszálási Andrea, Gyulai Anikó, Jávorné Dr. Erdei Renáta

[Társas kapcsolatok és mentális egészség szegregált településrészekben](#)

Husztai Éva, Ember Zsolt

[Lelki egészség Nyíregyháza lakosai körében](#)

Sárváry Andrea, Majer Réka, Jávorné Erdei Renáta

[A felnőtt lakosság dohányzási szokásai Nyíregyházán](#)

Rákóczi Ildikó, Sárváry Attila, Gyulai Anikó, Takács Péter, Jávorné Erdei Renáta

[Serdülők étkezési szokásai az „egészség-hit-modell”, illetve az énhatékonyság, az optimizmus és az önkontroll tükrében](#)

Szabó Katalin, Pikó Bettina

[Cikkismertetés: Az önbizalom és a nem hatása a stressz-reakciókra](#)

Varga Szabolcs

[Cikkismertetés: Hatékony eszköz-e a pénzvisszatérítés egészséges élelmiszerek vásárlásának ösztönzésére?](#)

Skerlecz Petra

[Cikkismertetés: Tanuljunk együtt, hogy csökkenjen az iskolai zaklatás és agresszió!](#)

Járomi Éva

[Cikkismertetés: Hasznos a jó szomszédi viszony?](#)

Prievara Katalin Dóra

[Vezetőknek 1 percben: Az ischaemiás szívbetegség elsődleges megelőzése: népesség, egyének, egészségügyi szakemberek](#)

Szerkesztőségi közlés

[Alternatív dohánytermékek használata fesztiválon résztvevő fiatal felnőttek körében](#)

Torma Albert, Fazekas-Pongor Vince, Terebessy András, Pénzes Melinda

[Cikkismertetés: Étrendi kockázatok egészséghatása 195 országban, 1990-2017](#)

Erdei Gergő

[Cikkismertetés: Árcsökkenés vagy médiakampány növeli jobban a zöldség- és gyümölcsfogyasztást?](#)

Kaposvári Csilla

[Cikkismertetés: Az életmód változók és a dohányzási státusz várandósság alatti összefüggése romániai nők egy csoportja körében](#)

Varga Szabolcs, Ábrám Zoltán

[Cikkismertetés: Dohányzási tilalom és az újszülöttek egészsége: magyarországi tapasztalatok](#)

Kiss Judit

[Cikkismertetés: Alkohol fogyasztási szokások és a májcirrózis kockázata: A Million Women Study elemzése](#)

Czér Polla

[Cikkismertetés: Alkohol fogyasztás, és annak kapcsolata az impulzív viselkedéssel az egészséges OPRM1G allél hordozóinak körében](#)

Varga Szabolcs

[A testbecsülést befolyásoló tényezők vizsgálata serdülő lányok körében](#)

Obál Annabella, Hamvai Csaba, Pikó Bettina

[Iskola az egészség alapköve? Miért és mit tegyen az iskola a tanulói egészségéért?](#)

Vitrai József

[Úton az egészségorientált sportklub modell bevezetéséhez Magyarországon](#)

Köteles Gábor, Veress Réka

[Cikkismertetés: E-egészség és a csecsemőkori egészséges táplálkozás](#)

Fromvald Tamás

[Cikkismertetés: Miért nem tesznek többet a szegregált romák az egészségükért? Feltáró néprajzi kutatás Szlovákiából](#)

Orsós Zsuzsanna

[Cikkismertetés: Az elhízás rendszerszintű megközelítése](#)

Erdei Gergő

[Cikkismertetés: Vajon a tejtermékek fogyasztása csökkenti a szív- és érrendszeri betegségek kockázatát és az ebből adódó halálozást?](#)

Erdei Gergő

[Cikkismertetés: Az ingyenes iskolai gyümölcsprogram változtat-e az egészségtelen rágcsálnivalók fogyasztásán?](#)

Devosa Iván

[Cikkismertetés: Hogyan növelhetjük egyszerű változtatásokkal a gyermekek iskolai gyümölcsfogyasztását?](#)

Devosa Iván

[Cikkismertetés: "Spirituális vagyok, de nem vallásos": Védhet-e az egyik a másik nélkül a fiatalok egészségkockázatos magatartásával szemben?](#)

Maczali Katalin

[Egészségmagatartás összehasonlító vizsgálata az orvostanhallgatók és jogáshallgatók körében](#)

Dombrádi Viktor, Czira Eszter, Gáll Tibor, Nagy Attila, Bíró Klára

[A fizikai inaktivitás nemzetgazdasági terhei](#)

Gabnai Zoltán, Müller Anetta, Bács Zoltán, Bácsné Bába Éva

[A fizikai aktivitás, mint egészségbefektetés](#)

Pfau Sára Christa, Pető Károly, Bácsné Bába Éva

[A személyi edzői hivatás tudományos és szakmai aspektusai](#)

Tánczos Zoltán, Bognár József

[Cikkismertetés: Alkoholfogyasztás és az általa okozott betegségteher a világ 195 országában és különböző régióiban 1990 és 2016 között: szisztematikus elemzés a 2016-os Globális Betegségteher Vizsgálathoz](#)

Pál László, Szűcs Sándor

[Cikkismertetés: Globális helyzetjelentés az alkoholról és egészségről 2018](#)

Virág Márk

[Cikkismertetés: Betegségteher és a mentális zavarok kezelésére fordított állami kiadások: az amerikai egészségügyi rendszer válaszlépéseinek keresztmetszeti és ökológiai vizsgálata](#)

Czér Polla

[Cikkismertetés: A társadalmi-gazdasági egyenlőtlenségek hatása az egészségtelen életmódot mérő kiterjesztett eszköz és az egészségi állapot közötti kölcsönhatásra](#)

Csizmadia Péter

[Cikkismertetés: A társadalmi-gazdasági egyenlőtlenségek hatása az önértékelt egészségre: Szisztematikus szakirodalmi áttekintés az anyagi, pszichoszociális és magatartásbeli tényezők relatív szerepét illetően](#)

Csizmadia Péter

[A szexuális úton átvihető, szisztémás megbetegedést okozó mikroorganizmusok ismerete középiskolai pedagógusok számára](#)

Burián Katalin

[Cikkismertetés: A hat- és hétéveseket célzó, elhízást megelőző iskolai programok hatékonyságának randomizált, ellenőrzött klasztervizsgálata \(WAVES vizsgálat\)](#)

Erdei Gergő

[Családon belüli szociális, mentálhigiénés kompetenciák fejlesztésével szerzett tapasztalataink egészségügyi alapszakos felsőoktatási hallgatók körében](#)

Fodor Bertalan, Kiss-Tóth Emőke

[A családi tradíció szerepe kisdéd – kisgyermek táplálkozásában](#)

Karácsony Ilona, Kölkedi Petra, Karamánné Pakai Annamária

[Az anyai attitűdöt befolyásoló családi tényezők](#)

Pachner Orsolya, Lendvay Zsófia

[SZERKESZTŐSÉGI KÖZLÉS: Képzeld el! 3. – Befektetés a jövőbe](#)

[Egészségfejlesztő program középiskolások körében – Az alapállapot felmérés eredményei](#)

Pénzes Gabriella, Bíró Éva

[Energiaital fogyasztási szokások és egészségtudatosság a felsőfokú képzésben résztvevő hallgatók körében](#)

Dojcsákné Kiss-Tóth Éva, Kiss-Tóth Emőke

[A gyermekkori elhízás népegészségügyi vonatkozásai](#)

Kovács Anna Viktória

[Az Amszterdami Egészséges Testsúly Program](#)

Kaposvári Csilla

[Cikkismertetés: Egy közösségi alapú rendszerdiagram az elhízás okairól](#)

Czér Polla, Földesi Judit

[A diéta és a fizikai aktivitás együttes hatása](#)

Kocsis Éva

[Cikkismertetés: Társadalmi problémának tekintjük az elhízást?](#)

Csizmadia Péter

[Cikkismertetés: Tudatos jelenlét alapú intervenció az egyetemi hallgatók stressztűrő képességének fokozására \(a „Tudatos hallgató” tanulmány\): pragmatikus, randomizált, kontrollált vizsgálat](#)

Fúzi Márta

[SZERKESZTŐSÉGI KÖZLÉS: Képzeld el! Akció az irodában](#)

[A testnevelés helyzete, céljai a köznevelésben és a felsőoktatásban](#)

Lőkös Dániel

[Cikkismertetés: Az alkoholfogyasztás kockázati határértékének meghatározása 83 prospektív vizsgálaton keresztül](#)

Bérczi Bálint

[Cikkismertetés: Az alvás és az aktív kültéri játékkal töltött idő közti kétirányú összefüggés vizsgálata 10-13 évesek körében](#)

Máté Zsuzsanna

[Cikkismertetés: A diákok középpontba helyezése: Teljes iskola, teljes közösség, teljes gyermek modell](#)

Járomi Éva

[Cikkismertetés: „Shape Up Somerville”: Egy egészséges közösség építése és fenntartása](#)

Kasza Katalin

[Cikkismertetés: Újszerű megközelítés: pontozáson alapuló, testmozgást ösztönző módszer](#)

Hanzel Adrienn

[A Magyar Gyermeorvosok Társasága körlevele a korai gyermekkor fontosságáról](#)

[SZERKESZTŐSÉGI KÖZLÉS: Képzeld el!](#)

[Tartui felhívás az egészséges életmódért – Ismertető](#)

Veress Réka

[Cikkismertetés: A mentális egészség újradefiniálásának irányába](#)

Maczali Katalin

[A fiatalok kockázati viselkedésének és mentális egészségének szűrése - a YouthCHAT program](#)

Maczali Katalin

[Hatékony viselkedésmódosító technikák a testmozgás és az egészséges táplálkozás elősegítésére túlsúlyos és elhízott felnőtteknél; szakirodalmi áttekintés és meta-regressziós elemzések](#)

Nagy Barbara

[Egészségstílusokhoz illesztett, viselkedésváltozást célzó beavatkozások tervezése](#)

Járomi Éva, Szűcs Erzsébet, Vitrai József

[Viselkedésértés - A magatartástudomány eredményeinek hasznosítása a szakpolitika alkotásban](#)

Taller Ágnes, Csizmadia Péter

[Cikkismertetés: A mentális, idegrendszeri és szerhasználati zavarok okozta betegségteher kezelése: a Megbetegedések elleni küzdelem prioritásainak \(Disease Control Priorities\) kulcsüzenetei, 3. kiadás](#)

Kis Nóra

[Az étkezési magatartás összefüggése az ételválasztási motivációkkal és pszichológiai jellemzőkkel középiskolások körében](#)

Szabó Katalin, Pikó Bettina

[Az épített környezet hatása az egészségmagatartásra workshop](#)

Csizmadia Péter

[A kortársbántalmazás \(bullying\) mint népegészségügyi probléma](#)

Várnai Dóra, Zsíros Emese, Németh Ágnes

[Új, gyermekbántalmazás elleni irányelv egészségügyi szakemberek számára – összefoglalás](#)

Scheiber Dóra, Katonáné Pehr Erika, Bíróné Asbóth Katalin, Tománé Mészáros Andrea, Várnai Dóra, Kovács Zsuzsanna, Mészner Zsófia

[Megjelent az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása kutatás legújabb felmérésének nemzetközi jelentése](#)

Németh Ágnes

[Cikkismertetés: Iskola-alapú tanterv a depresszió-műveltség fejlesztésére amerikai középiskolás diákok számára: egy randomizált hatásosság-vizsgálat](#)

Maczali Katalin

[Cikkismertetés: Depresszió és az erőszak a serdülőkorúak és a fiatal felnőttek körében: három longitudinális kohorsz vizsgálat eredményeinek ismertetése](#)

Járomi Éva

[Cikkismertetés: Az újonnan kialakított ellenállóképesség-fokozó program hatása a szülők és tanárok által észlelt ellenállás-támogató környezetre a hongkongi Egészségfejlesztő Iskolákban](#)

Maczali Katalin

SZEMLE

- Bizonyíték a mentális egészséggel kapcsolatos stigma és diszkrimináció elleni hatékony beavatkozásokra
- Egészség és boldogság
- Az inaktivitás és fizikai aktivitás objektív mérése és a vélt egészségi állapot összefüggései a 7-14 éves finn gyerekek körében
- Fit for School: 10 héten keresztül zajló, általános iskolai tanulók egészséges testsúlyának elérését célzó iskolai pilot beavatkozás eredményei
- Élelmiszer, egészség és komplexitás: úton az együttműködésen alapuló népegészségügyi intézkedések fogalmi keretének megértése felé
- A kerékpározási jártasság tréning hatása, a kerékpározáshoz köthető viselkedésre és balesetekre a serdülők körében: megállapítások Alpac-ból, Egyesült Királyság, longitudinális kohorsz

SZEMLE

- Ott vagyunk már? – Integrált Népegészségügyi Szakpolitikák koncepciójának operacionalizálása
- Szerhasználat egy hátrányos helyzetű járás szegregátumaiban

- A koherenciaérzés és az azt meghatározó tényezők vizsgálata kínai egyetemisták körében: keresztmetszeti kutatás
- Evidenciák irodalmi áttekintése - Egyenrangúbb társadalmak teremtése. Mi működik?

SZEMLE

- Mi tarthatja távol a fiatalokat az alkoholtól és a cigarettától? Megállapítások az Egyesült Királyság Háztartási követéses vizsgálatából
- A szülők viselkedése meghatározza-e, hogy a gyermek eleget alszik, vagy sem? Keresztmetszeti vizsgálat eredményei.
- A kockázati tényezők hozzájárulása a többlet halálhoz az izolált és magányos egyének esetében: az adatok elemzése az Egyesült Királyság Biobank kohorsz vizsgálatából

Tematikus cikkválogatás az egészséges táplálkozás területéről

Az alábbi válogatás az Egészségfejlesztés folyóirat 2016-2020 lapszámaiból az egészséges táplálkozás, elhízás területén hasznosítható közlemények linkjeit tartalmazza.

[A testnevelés órához kapcsolódó tudatos vízfogyasztás](#)

Buti Nikolett, Wilhelm Márta, H. Ekler Judit

[Cikkismertetés: Hogyan befolyásolta egy rendelet a boltok élelmiszerkínálatát, a vásárlási szokásokat és az otthoni készletet Minneapolis-ban?](#)

Dr. Devosa Iván

[Cikkismertetés: Hogyan hat az élelmiszerárak változása fogyasztói szokásainkra?](#)

Devosa Iván

[Szakmai vezetőknek 1 percben: Az Európai Alkohol Akcióterv végrehajtása](#)

Devosa Iván

[Serdülők étkezési szokásai az „egészséghit-modell”, illetve az énhatékonyság, az optimizmus és az önkontroll tükrében](#)

Szabó Katalin, Pikó Bettina

[Részvétel a közösség által támogatott mezőgazdaságban: a társas támogatás szerepe](#)

Birtalan Ilona Liliána, Kis Bernadett, Rácz József, Bárdos György

[Nyíregyháza felnőtt lakosságának táplálkozási szokásai, tápláltsági állapota](#)

Sárváry Attila, Szelesné Dr. Árokszallási Andrea, Gyulai Anikó, Jávorné Dr. Erdei Renáta

[Cikkismertetés: Hatékony eszköz-e a pénzvisszatérítés egészséges élelmiszerek vásárlásának ösztönzésére?](#)

Skerlecz Petra

[Cikkismertetés: A Föld egészséges és fenntartható táplálkozási rendszere](#)

Bíróné Asbóth Katalin

[Cikkismertetés: A cukrozott üdítők adóztatásának társadalmi hatásai](#)

Kaposvári Csilla

[Cikkismertetés: Étrendi kockázatok egészséghatása 195 országban, 1990-2017](#)

Erdei Gergő

[Cikkismertetés: Árcsökkenés vagy médiakampány növeli jobban a zöldség- és gyümölcsfogyasztást?](#)

Kaposvári Csilla

[Cikkismertetés: Alkoholfogyasztási szokások és a májcirrózis kockázata: A Million Women Study elemzése](#)

Czér Polla

[Cikkismertetés: Alkoholfogyasztás, és annak kapcsolata az impulzív viselkedéssel az egészséges OPRM1G allél hordozóinak körében](#)

Varga Szabolcs

[Cikkismertetés: E-egészség és a csecsemőkori egészséges táplálkozás](#)

Fromvald Tamás

[Cikkismertetés: Vajon a tejtermékek fogyasztása csökkenti a szív- és érrendszeri betegségek kockázatát és az ebből adódó halálozást?](#)

Erdei Gergő

[Cikkismertetés: Az ingyenes iskolai gyümölcsprogram változtat-e az egészségtelen rágcsálnivalók fogyasztásán?](#)

Devosa Iván

[Cikkismertetés: Hogyan növelhetjük egyszerű változtatásokkal a gyermekek iskolai gyümölcsfogyasztását?](#)

Devosa Iván

[Cikkismertetés: A megvásárolt élelmiszerek tápanyagminősége a háztartások jövedelmének függvényében: SHoPPER vizsgálat](#)

Erdei Gergő

[Cikkismertetés: A házi készítésű ételeket nagy és kis mennyiségben fogyasztó egyének táplálkozási jellemzőinek összehasonlítása egy egységes, minőségi étrendet követő csoport körében: a nagy-britanniai Nemzeti Táplálkozás és Tápláltsági Állapot vizsgálat keresztmetszeti elemzése \(2008-2016\)](#)

Skerlecz Petra

[Cikkismertetés: A szénhidrátok minősége és az emberi egészség: a témában megjelent áttekintő tanulmányok és metaanalízisek](#)

Varga Anita

[Cikkismertetés: Alkoholfogyasztás és az általa okozott betegségteher a világ 195 országában és különböző régióiban 1990 és 2016 között: szisztematikus elemzés a 2016-os Globális Betegségteher Vizsgálathoz](#)

Pál László, Szűcs Sándor

[Cikkismertetés: Globális helyzetjelentés az alkoholról és egészségről 2018](#)

Virág Márk

[Cikkismertetés: Az értelmező és a reduktív előlapi élelmiszercímke szerepe az élelmiszer-választásban és a vásárlásban](#)

szabó Andrea

[Cikkismertetés: A hat- és hétéveseket célzó, elhízást megelőző iskolai programok hatékonyságának randomizált, ellenőrzött klasztervizsgálata \(WAVES vizsgálat\)](#)

Erdei Gergő

[Cikkismertetés: A rendszertudomány alkalmazása az egészséges táplálkozással kapcsolatos egyenlőtlenségek feltárásához](#)

Krakkó Ágnes

[A családi tradíció szerepe a kisdetek és kisgyermek táplálkozásában](#)

Karácsony Ilona, Kölkedi Petra, Karamánné Pakai Annamária

[Képzeld el! 3. – Befektetés a jövőbe](#)

[Egészségfejlesztő program középiskolások körében – Az alapállapot felmérés eredményei](#)

Pénzes Gabriella, Bíró Éva

[Energiaital fogyasztási szokások és egészségtudatosság a felsőfokú képzésben résztvevő hallgatók körében](#)

Dojcsákné Kiss-Tóth Éva, Kiss-Tóth Emőke

[A gyermekkori elhízás népegészségügyi vonatkozásai](#)

Kovács Anna Viktória

[Cikkismertetés: Az Amszterdami Egészséges Testsúly Program](#)

Kaposvári Csilla

[Cikkismertetés: Egy közösségi alapú rendszerdiagram az elhízás okairól](#)

Czér Polla, Földesi Judit

[Cikkismertetés: A diéta és a fizikai aktivitás együttes hatása](#)

Kocsis Éva

[Cikkismertetés: Társadalmi problémának tekintjük az elhízást?](#)

Csizmadia Péter

[Cikkismertetés: Az alkoholfogyasztás kockázati határértékének meghatározása 83 prospektív vizsgálaton keresztül](#)

Bérczi Bálint

[Cikkismertetés: Árkülönbségek modellezése az egészséges és átlagos étrend között: új-zélandi esettanulmány](#)

Mózes Noémi

[Cikkismertetés: Élelmiszerkörnyezet Szakpolitikai Index \(ESZI INDEX\) – Jelentés, Anglia](#)

Kaposvári Csilla

[Cikkismertetés: Kapcsolat a szénhidrát-, és a zsírbevitel valamint a szív- és érrendszeri betegségek és mortalitásuk között, öt kontinens 18 országában \(PURE\): prospektív kohorszvizsgálat – a szerzők észrevételekre adott válaszai](#)

Erdei Gergő

[Cikkismertetés: „Shape Up Somerville”: Egy egészséges közösség építése és fenntartása](#)

Kasza Katalin

[Cikkismertetés: Újszerű megközelítés: pontozáson alapuló, testmozgást ösztönző módszer](#)

Hanzel Adrienn

[Képzeld el!](#)

[Tartui felhívás az egészséges életmódot - Ismertető](#)

Veress Réka

[Hozzászólás az 'Egészpályás letámadás a kövérség ellen – Komplex beavatkozásokkal az elhízás visszaszorítására' közleményhez](#)

Kovács Anna Viktória

[Cikkismertetés: Kapcsolat a szénhidrát-, és a zsírbevitel valamint a szív- és érrendszeri betegségek és mortalitásuk között, öt kontinens 18 országában \(PURE\): prospektív kohorszvizsgálat ismertetése](#)

Erdei Gergő

[Egészpályás letámadás a kövérség ellen - Komplex beavatkozásokkal az elhízás visszaszorítására](#)

Vitrai József, Bakacs Márta

[Cikkismertetés: A környezeti tényezők hatása a testmozgási és étkezési szokásokra - a közösségi szintű fellépések lehetőségei](#)

Veress Réka

[Cikkismertetés: Élelmiszer, egészség és komplexitás: egy olyan koncepcionális megértés felé, amely az együttműködésen alapuló népegészségügyi cselekvést irányítja](#)

Erdei Gergő

[Cikkismertetés: Mennyire hatékonyak a családalapú és az intézményi táplálkozási beavatkozások a gyermekek étrendjének és egészségének javításában? - Szisztematikus áttekintés](#)

Nagy Barbara

[Cikkismertetés: A zöldség-, gyümölcs- és hüvelyesek fogyasztása és a kardiovaszkuláris betegségek és halandóság 18 országban \(PURE\): prospektív kohorsz vizsgálat](#)

Bakacs Márta

[Cikkismertetés: Az ülő életmód és az elhízás fiatalok körében: áttekintő tanulmány a kapcsolódó felmérésekről és oksági elemzésekről](#)

Varga Anita

[Cikkismertetés: Hatékony viselkedésmódosító technikák a testmozgás és az egészséges táplálkozás elősegítésére túlsúlyos és elhízott felnőtteknél; szakirodalmi áttekintés és meta-regressziós elemzések](#)

Nagy Barbara

[Cikkismertetés: Iskolaközösségi gyermek-egészségfejlesztési és elhízás-prevenációs beavatkozás egy klaszter randomizált vizsgálata: a fun 'n healthy in Moreland! projekt eredményei](#)

Maczali Katalin

[Cikkismertetés: 'Szakpolitika, rendszer, környezet' megközelítés az elhízás megelőzésében: elméleti keretek helyi és állami beavatkozásokhoz](#)

Vitrai József

[Az étkezési magatartás összefüggése az ételválasztási motivációkkal és pszichológiai jellemzőkkel középiskolások körében](#)

Szabó Katalin, Pikó Bettina

[Hogyan befolyásolja a kultúra az egészséget? II. rész: Táplálkozás, kultúra és egészség](#)

Nagy Barbara

[A rendszeres reggelizés mint szokáskialakítás és érték közvetítés a középiskolás korosztályban](#)

Lelovics Zsuzsanna

[A csecsemőkori allergia-megelőzés korszerű irányelvei és lehetőségei](#)

Réthy Attila Lajos

[E3 - Energia-egyensúly Egészségprogram Egyetemistáknak](#)

Kubányi Jolán, Breitenbach Zita, Raposa László³ Bence, Szabó Zoltán

[OKOSTÁNYÉR® – új táplálkozási ajánlás a hazai felnőtt lakosság számára](#)

Szűcs Zsuzsanna

[„Egészség-konyha” – Munkahelyi egészségfejlesztési programelem a Nemzeti Egészségfejlesztési Intézetben](#)

Fekete Krisztina

[Egészségedre! Mókuserék helyett! – Beszámoló a Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet munkahelyi kampányáról](#)

Köteles Gábor, Kutai Orsolya

[Amerikai Táplálkozási Ajánlás 2015-2020 - rövid ismertetés](#)

Fekete Krisztina, Henter Izabella

[A WHO Gyermekkori Elhízás Leküzdésére Alakult Bizottságának jelentése 2016](#)

Henter Izabella

[Van-e bizonyítható, egészségre gyakorolt pozitív hatása az iskolakertnek? Válaszkeresés a review módszer segítségével](#)

Kovács Piroska, Solymosy József Bonifác

[Egészséges életmóddal kapcsolatos kutatások a hazai iskolákban](#)

Járomi Éva, Szilágyi Kristóf, Vitrai József

[Megjelent az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása kutatás legújabb felmérésének nemzetközi jelentése](#)

Németh Ágnes

Tematikus cikkválogatás az egészségműveltség és egészségkultúra területéről

Az alábbi válogatás az Egészségfejlesztés folyóirat 2016-2020 lapszámaiból az egészségműveltség és egészségkultúra területén hasznosítható közlemények linkjeit tartalmazza.

[Mentális egészségműveltség](#)

Kormos-Krakkó Ágnes, Szabó Gabriella

[Cikkszemle: Hogyan növelhető bizonyított hatékonysággal az egészségműveltség?](#)

Mátyás Gabriella

[A légszennyezés egészségkárosító hatásának közismertsége Magyarország északi-keleti részén](#)

Juhászné Szalai Adrienn, Kiss-Tóth Emőke

[Szülői egészségértést vizsgáló, kulturálisan adaptált kérdőív létrehozása: koncepció és tanulságok](#)

Gács Katalin Zsófia, Kun Eszter, Koltai Anna Júlia

[Cikkismertetés: Digitális Egészségműveltség-mérő Eszköz fejlesztése](#)

Varga Szabolcs

[Cikkismertetés: Eszközök az egészségműveltség mérésére az általános populációban – rendszerezett szakirodalmi áttekintés](#)

Varga Szabolcs

[Egyetemi hallgatók egészségműveltségének vizsgálata](#)

Végh Balázs, Bíró Éva

[Ismeretítés: Az egészségműveltség iskolákban történő fejlesztésének etikai alapjai: érvek \(„miért”\), irányok \(„mit”\) és hangszínek \(„hogyan”\)](#)

Szabó Tímea Pálma

[A HPV-oltás és a szülői egészségértés – kanyargós út az oltásig](#)

Kun Eszter

[Cikkismertetés: Pozitív mentális egészségműveltség: a norvég ifjúság körében kifejlesztett és validált mérőeszköz](#)

Maczali Katalin

[Iskola-alapú tanterv a depresszió-műveltség fejlesztésére amerikai középiskolás diákok számára: egy randomizált hatásosság-vizsgálat](#)

Maczali Katalin

[A magyarországi egészségértés nemzetközi összehasonlításban](#)

Koltai Júlia, Kun Eszter

[Az egészségműveltség definíciói](#)

Csizmadia Péter

[Az értés fél egészség](#)

Borjádi Györgyi

[Ismertetés: Az egészség kulturális kontextusban: a narratív kutatás egészségügyi szektorbeli alkalmazása](#)

Csáki Máté

[Cikkismertetés: Hogyan kellene az egészségkultúrát megváltoztatni?](#)

Vitrai József

[Hogyan fejlesszük egy ország egészségkultúráját? A RAND Corporation jelentésének ismertetése](#)

Kaposvári Csilla, Vitrai József

[Hogyan befolyásolja a kultúra az egészséget és a jóllétet? I. rész: Az egészség kulturális beágyazottsága](#)

Vitrai József

[Hogyan befolyásolja a kultúra az egészséget? II. rész: Táplálkozás, kultúra és egészség](#)

Nagy Barbara

[Hogyan befolyásolja a kultúra az egészséget és a jóllétet? III. rész: Környezet, kultúra és egészség](#)

Csizmadia Péter

Tematikus cikkválogatás az iskolai egészségfejlesztés területéről

Az alábbi válogatás az Egészségfejlesztés folyóirat 2016-2020 lapszámaiból az iskolai egészségfejlesztés területén hasznosítható közlemények linkjeit tartalmazza.

[A mentális egészség a XXI. század egyik nagy népegészségügyi kihívása](#)

Wernigg Róbert

[Mentális egészségműveltség](#)

Kormos-Krakkó Ágnes, Szabó Gabriella

[Stresszkezelés és kiégésmegelőzés hatékony módszereinek szakirodalmi áttekintése](#)

Salavecz Gyöngyvér, Pálinkás-Holovits Zsuzsanna, Handa Orsolya, Vig Katalin, Rusznyák-Pethő Anikó, Szabó Gabriella

[A krízisállapot megjelenése fiatalok körében – A pedagógusok által alkalmazható technikák](#)

Pálinkás-Holovits Zsuzsanna, Dr. Tóth Ditta Mónika, Rusznyák-Pethő Anikó

[A gyermek – és serdülőkorú depresszió tünetei, megjelenési formái és kezelése](#)

dr. Németh Adrienn, Pálinkás-Holovits Zsuzsanna, dr. Sándor Piroska

[Innovatív példa a hallgatók egészségformálására a Semmelweis Egyetem Pető András Karon](#)

Dr. habil. Szilárd Zsuzsanna

[A testnevelés órához kapcsolódó tudatos vízfogyasztás](#)

Buti Nikolett, Wilhelm Márta, H. Ekler Judit

[Az egészséggel kapcsolatos naiv elméletek, tévképzetek egy próbamérés tapasztalatai alapján](#)

Lipták Zoé Mónika, Dr. habil. Tarkó Klára

[Cikkismertetés: Iskolai étkeztetési szakpolitika megvalósításának rendszerszintű vizsgálata Kanadában](#)

Dr. Devosa Iván

[Leendő és gyakorló biológiatestnevelők egészségdefinícióinak összehasonlító elemzése](#)

Végh Veronika, Pusztafalvi Henriette

[Komplex iskolai egészségfejlesztő program a COM-B modell tükrében](#)

Eörsi Dániel, Árva Dorottya, Herczeg Vivien, Terebessy András

[Cikkismertetés: Sporttal az egészség társadalmi egyenlőségéért](#)

Mózes Noémi

[Cikkszemle: Hogyan növelhető bizonyított hatékonysággal az egészségműveltség?](#)

Mátyás Gabriella

[Cikkismertetés: Nem segített a HeLP az iskolások elhízásának megelőzésében](#)

Vitrai József

[Új adatok a magyar serdülőkorúak egészséget befolyásoló szokásairól és egészségi állapotáról](#)

Németh Ágnes

[A szemléletváltás szükségességéről – Helyzetjelentés az 1960-as évek egészségfejlesztő szakember képzéséről](#)

Prievara Dóra Katalin

[Az egészség egyenlőtlenségek megjelenítése a 60-as években](#)

Tarkó Klára

[Serdülők étkezési szokásai az „egészség-hit-modell”, illetve az énhatékonyság, az optimizmus és az önkontroll tükrében](#)

Szabó Katalin, Pikó Bettina

[Szülői egészségértést vizsgáló, kulturálisan adaptált kérdőív létrehozása: koncepció és tanulságok](#)

Gács Katalin Zsófia, Kun Eszter, Koltai Anna Júlia

[Cikkismertetés: Tanuljunk együtt, hogy csökkenjen az iskolai zaklatás és agresszió!](#)

Járomi Éva

[Gyógyítás és interkulturalitás](#)

Marek Erika, Schmél Dóra, Katz Zoltán, Faubl Nóra, Németh Tímea, Berényi Károly, Szilárd István

[Cikkismertetés: Globális cselekvési terv a táplálkozási problémák és a klímaváltozás ellen](#)

Bíróné Asbóth Katalin

[Cikkismertetés: A cukrozott üdítők adóztatásának társadalmi hatásai](#)

Kaposvári Csilla

[Cikkismertetés: Digitális Egészségműveltség-mérő Eszköz fejlesztése](#)

Varga Szabolcs

[Az egészségvédelmi feladatok szintérialapú megközelítése](#)

Juhász Gábor

[Az egészséget támogató közpolitika és az egészségtervezés néhány összefüggése](#)

Girán János

[Új utakon a hazai egészségtervezés](#)

Túri Gergő

[Cikkismertetés: Légszennyezés és a gyermekek légúti megbetegedései Londonban](#)

Márovics Gergely

[Cikkismertetés: „Spirituális vagyok, de nem vallásos”: Védhet-e az egyik a másik nélkül a fiatalok egészségkockázatos magatartásával szemben?](#)

Maczali Katalin

[Cikkismertetés: Az iskolai klíma és az egészségi állapot javítása középiskolában](#)

Kis Bernadett

[Cikkismertetés: Hogyan növelhetjük egyszerű változtatásokkal a gyermekek iskolai gyümölcsfogyasztását?](#)

Devosa Iván

[Cikkismertetés: Az ingyenes iskolai gyümölcsprogram változtat-e az egészségtelen rágcslivalók fogyasztásán?](#)

Devosa Iván

[Cikkismertetés: Az elhízás rendszerszintű megközelítése](#)

Erdei Gergő

[Cikkismertetés: Miért nem tesznek többet a szegregált romák az egészségükért? Feltáró néprajzi kutatás Szlovákiából](#)

Orsós Zsuzsanna

[Cikkismertetés: Eszközök az egészségműveltség mérésére az általános populációban – rendszerezett szakirodalmi áttekintés](#)

Varga Szabolcs

[Úton az egészségorientált sportklub modell bevezetéséhez Magyarországon](#)

Köteles Gábor, Veress Réka

[Iskola az egészség alapköve? Miért és mit tegyen az iskola a tanulói egészségéért?](#)

Vitrai József

[A felső tagozatos és a középiskolai biológia tankönyvek szerepe az egészségnevelésben](#)

Szalainé Tóth Tünde, Nagyné Horváth Emília, Falus András, Bihariné Krekó Ilona, Mészárosné Darvay Sarolta, Kitzinger István, Kukovecz Éva, Karacs Zsuzsanna, Horváth Zsolt, Kőrösiné Molnár Andrea, Jánossyné Solt Anna, Feith Helga Judit

[A testbecsülést befolyásoló tényezők vizsgálata serdülő lányok körében](#)

Obál Annabella, Hamvai Csaba, Pikó Bettina

[Pozitív családtervezéssel kapcsolatos ismeretek](#)

Póhr Kitti, Gyenge Nikolett, Komlósi Kálmánné, Karácsony Ilona

[Új globális kezdeményezés –gyermekegészségügyi információt mindenkinek!](#)

Kovács Zsuzsanna

[Cikkismertetés: Egy dán egészségtámogató iskolai intervenció program megvalósulásának értékelése](#)

Varga-Nagy Veronika

[A fizikai aktivitás, mint egészségbefektetés](#)

Pfau Sára Christa, Pető Károly, Bácsné Bába Év

[Egészségmagatartás összehasonlító vizsgálata az orvostanhallgatók és jogáshallgatók körében](#)

Dombrádi Viktor, Czira Eszter, Gáll Tibor, Nagy Attila, Bíró Klára

[Egyetemi hallgatók egészségműveltségének vizsgálata](#)

Végh Balázs, Bíró Éva

[A szexuális úton átvihető, szisztémás megbetegedést okozó mikroorganizmusok ismerete középiskolai pedagógusok számára](#)

Burián Katalin

[Cikkismertetés: A hat- és hétéveseket célzó, elhízást megelőző iskolai programok hatékonyságának randomizált, ellenőrzött klasztervizsgálata \(WAVES vizsgálat\)](#)

Erdei Gergő

[Cikkismertetés: Egy trauma-tudatos gyermekvédelmi rendszer kialakítása – útmutató ismertetés](#)

Oláh Barnabás

[Cikkismertetés: Tudatos jelenlét alapú intervenció az egyetemi hallgatók stressztűrő képességének fokozására \(a „Tudatos hallgató” tanulmány\): pragmatikus, randomizált, kontrollált vizsgálat](#)

Fűzi Márta

[Cikkismertetés: Az egészségműveltség iskolákban történő fejlesztésének etikai alapjai: érvek \(„miért”\), irányok \(„mit”\) és hangszínek \(„hogyan”\)](#)

Szabó Tímea Pálma

[A gyermekkori elhízás népegészségügyi vonatkozásai](#)

Kovács Anna Viktória

[Energiailag fogyasztási szokások és egészségtudatosság a felsőfokú képzésben résztvevő hallgatók körében](#)

Dojcsákné Kiss-Tóth Éva, Kiss-Tóth Emőke

[Egészségfejlesztő program középiskolások körében – Az alapállapot felmérés eredményei](#)

Pénzes Gabriella, Bíró Éva

[Cikkismertetés: A diákok középpontba helyezése: Teljes iskola, teljes közösség, teljes gyermek modell](#)

Járomi Éva

[Cikkismertetés: Az alvás és az aktív kültéri játékkal töltött idő közti kétirányú összefüggés vizsgálata 10-13 évesek körében](#)

Máté Zsuzsanna

[A testnevelés helyzete, céljai a köznevelésben és a felsőoktatásban](#)

Dr. Lőkös Dániel

[Bemutatkozik az EDUVITAL: egy hazai ifjúsági egészségtudatossági és -nevelési program](#)

Falus András

[Cikkismertetés: Hogyan kellene az egészségkultúrát megváltoztatni?](#)

Vitrai József

[A gyógytestnevelés jelentősége a szekunder rehabilitáció és egészségfejlesztés folyamatában, megújulásának szükségessége, irányai](#)

Simon István Ágoston, Kajtár Gabriella

[Tartui felhívás az egészséges életmódot - Ismertető](#)

Veress Réka

[Kortárs egészségfejlesztési programok gyermekek és fiatalok körében a hazai és a nemzetközi szakirodalom tükrében – Szisztematikus áttekintés](#)

Lukács-Jakab Ágnes, Mészárosné Darvai Sarolta, Soósé Kiss Zsuzsanna, Füzi Rita, Bihariné Krekó Ilona, Gradwohl Edina, Kolosai Nedda, Falus András, Feith Judit Helga

[Cikkismertetés: Pozitív mentális egészségműveltség: a norvég ifjúság körében kifejlesztett és validált mérőeszköz](#)

Maczali Katalin

[Cikkismertetés: Mennyire hatékonyak a családalapú és az intézményi táplálkozási beavatkozások a gyermekek étrendjének és egészségének javításában? - Szisztematikus áttekintés](#)

Nagy Barbara

[Cikkismertetés: Iskola-alapú tanterv a depresszió-műveltség fejlesztésére amerikai középiskolás diákok számára: egy randomizált hatásosság-vizsgálat](#)

Maczali Katalin

[Beszámoló az egészségfejlesztő testmozgással foglalkozó nemzeti kapcsolattartók november 13-14.-i zágrábi üléséről](#)

Veress Réka

[Cikkismertetés: A fiatalok kockázati viselkedésének és mentális egészségének szűrése - a YouthCHAT program](#)

Maczali Katalin

[A 2015/2016. tanév országos fittségmérési eredményei a Nemzeti Egységes Tanulói Fittségi Teszt \(NET-FIT®\) alapján](#)

Csányi Tamás, Kaj Mónika

[A HPV-oltás és a szülői egészségértés – kanyargós út az oltásig](#)

Kun Eszter

[Cikkismertetés: Iskolaközösségi gyermek-egészségfejlesztési és elhízás-prevenációs beavatkozás egy klaszter randomizált vizsgálata: a fun 'n healthy in Moreland! projekt eredményei](#)

Maczali Katalin

[Cikkismertetés: Egy kontrollált Egészségfejlesztő Iskola vizsgálat Hollandiában: hatások a beavatkozás után 1 és 2 évvel](#)

Maczali Katalin

[Cikkismertetés: Depresszió és az erőszak a serdülőkorúak és a fiatal felnőttek körében: három longitudinális kohorsz vizsgálat eredményeinek ismertetése](#)

Járomi Éva

[Cikkismertetés: Az ülő életmód és az elhízás fiatalok körében: áttekintő tanulmány a kapcsolódó felmérésekről és oksági elemzésekről](#)

Varga Anita

[Cikkismertetés: Az újonnan kialakított ellenállóképesség-fokozó program hatása a szülők és tanárok által észlelt ellenállás-támogató környezetre a hongkongi Egészségfejlesztő Iskolákban](#)

Maczali Katalin

[A leggyakoribb nemi betegségekre vonatkozó ismeretek középiskolai pedagógusok számára I. rész](#)

Burián Katalin, Spengler Gabriella

[Az étkezési magatartás összefüggése az ételválasztási motivációkkal és pszichológiai jellemzőkkel középiskolások körében](#)

Szabó Katalin, Pikó Bettina

[Komplex egészségfejlesztési beavatkozások lehetséges prevenciók megközelítései](#)

Járomi Éva, Kimmel Zsófia

[50 éves a Fodor József Iskola-egészségügyi Társaság](#)

Aszmann Anna, Mezei Éva, Andrásovszky Csilla

[E3 - Energia-egyensúly Egészségprogram Egyetemistáknak](#)

Kubányi Jolán, Breitenbach Zita, Raposa László³ Bence, Szabó Zoltán

[Az iskolai egészségfejlesztés hazai és nemzetközi szemléletének bemutatása](#)

Járomi Éva, Vitrai József

[Óvodáskori szájjápolás - egy mikro kutatás tükrében](#)

Baloghné Dr Bakk Adrienn, Ponty Erika

[A rendszeres reggelizés mint szokáskialakítás és érték közvetítés a középiskolás korosztályban](#)

Lelovics Zsuzsanna

[A kortársbántalmazás \(bullying\) mint népegészségügyi probléma](#)

Várnai Dóra, Zsíros Emese, Németh Ágnes

[A korai iskolaelhagyás csökkentését célzó szakpolitika - ismertető](#)

Solymosy József Bonifác

[A szexuális életre nevelő könyv ajánlója 81 évvel ez előttről](#)

Solymosy József Bonifác, Kárpáti Tímea

[Új, gyermekbántalmazás elleni irányelv egészségügyi szakemberek számára - összefoglalás](#)

Scheiber Dóra, Katonáné Pehr Erika, Bíróné Asbóth Katalin, Tománé Mészáros Andrea, Várnai Dóra, Kovács Zsuzsanna, Mészner Zsófia

[Egészségkommunikációs Felmérés Eredményei II. – Iskolai felmérés](#)

Zsíros Emese, Balku Eszter, Vitrai József

[A mindennapos testnevelés általános bevezetése, a 80 évvel ezelőtti kipróbálás után révbe ért](#)

Enhoffer Vivien

[„Régi, új és retró” – Beszámoló a Magyar Pszichológiai Társaság XXV. Országos Tudományos Nagygyűlésén tartott HBSC poszterműhelyről](#)

Költő András

[Van-e bizonyítható, egészségre gyakorolt pozitív hatása az iskolakertnek? Válaszkeresés a review módszer segítségével](#)

Kovács Piroska, Solymosy József Bonifác

[Egészségstílusokhoz illesztett, viselkedésváltozást célzó beavatkozások tervezése](#)

Járomi Éva, Szűcs Erzsébet, Vitrai József

[Jövők: a Lancet Bizottsági ajánlása a fiatalok egészségéről és jóllétéről](#)

Bíróné Asbóth Katalin, Arnold Petra, Várnai Dóra

[A WHO Gyermekkori Elhízás Leküzdésére Alakult Bizottságának jelentése 2016](#)

Henter Izabella

[Megjelent az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása kutatás legújabb felmérésének nemzetközi jelentése](#)

Németh Ágnes

[A teljes körű iskolai egészségfejlesztés koncepciója](#)

Solymosy József Bonifác

[Egészséges életmóddal kapcsolatos kutatások a hazai iskolákban](#)

Járomi Éva, Szilágyi Kristóf, Vitrai József