

Mik a 2020-as esztendő egészségfejlesztésre vonatkozó tanulságai?

What are the lessons of health development 2020?

Kétségtelen, az idei Covid-19 járvány jelentős változásokat okozott a népegészségügyi szakemberek munkájában. A járványügyi szakembereken túl, a fertőzés terjedésének megakadályozásában, a betegségek megelőzésében tevékenykedők feladatai és munkakörülményei is hatalmas változáson mentek át. A változásokat két tényező okozta: (1) a személyes kapcsolattartás korlátozottsága és (2) a fertőzésekkel szemben az egészséget védő viselkedés jelentőségének felértékelődése.

A személyes kapcsolatok jelentőségét az Egészségfejlesztés folyóiratot olvasók körében felesleges hangsúlyozni, az ezt akadályozó körülmények nyilvánvalóan megnehezítik a szakmai munkát. "Szerencse a szerencsétlenségben", hogy a XXI. században az információs-kommunikációs eszközök lehetőséget kínálnak nemcsak hang, de videó összeköttetésre is. Igaz, a videochat kapcsolat csak egy "pótszer", de járvány idején igen hasznosnak bizonyul.

A fertőzésveszély elhárítását célzó egészségfejlesztési feladatok egy része a járványügyi helyzetben megfelelő viselkedés kialakítására, megerősítésére irányul. A korlátozások és a fertőzéstől való félelem okozta szorongás, a lelki egyensúly megbomlása, az így kialakuló mentális problémák adják a feladatok másik részét.

Jól ismert, hogy a viselkedés megváltoztatásához az ismeretek bővítése és a készségek kialakítása, a motiválás, illetve a kívánt viselkedést támogató társas és fizikai környezet szükséges. Ezért a szakembereknek e tényezőkről kell gondoskodniuk, hogy a lakosság kövesse a járványügyi előírásokat és ajánlásokat.

A járvány következtében fellépő mentális problémák kezelése világszerte komoly kihívást jelent. Ilyen helyzetekben a lelki egyensúly egyik legfontosabb feltétele a biztonságérzet. Azaz, hogy tudjuk, mit kell tennünk, és hogy tudjuk, a bennünket fenyegető kockázatok csökkentésére mások is megtesznek mindent, ha bajba kerülünk, számíthatunk rájuk.

Az egészségkommunikáció tartalma és minősége járvány idején kiemelkedően fontossá válik éppen a kockázatok csökkentésére vonatkozó ismeretek bővítése, valamint az előírt és ajánlott viselkedésre motiválás érdekében. A népegészségügyi szakemberek, különösen az egészségfejlesztők felelőssége a tanulságoknak a szakmai gyakorlatba való átültetése. Az Egészségfejlesztés folyóirat szerkesztősége ehhez a megjelentetett írásokkal igyekezett hozzájárulni.

a Szerkesztőség

Mik a 2020-as esztendő egészségfejlesztésre vonatkozó tanulságai?

What are the lessons of health development 2020?

Kétségtelen, az ideai Covid-19 járvány jelentős változásokat okozott a népegészségügyi szakemberek munkájában. A járványügyi szakembereken túl, a fertőzés terjedésének megakadályozásában, a betegségek megelőzésében tevékenykedők feladatai és munkakörülményei is hatalmas változáson mentek át. A változásokat két tényező okozta: (1) a személyes kapcsolattartás korlátozottsága és (2) a fertőzésekkel szemben az egészséget védő viselkedés jelentőségének felértékelődése.

A személyes kapcsolatok jelentőségét az Egészségfejlesztés folyóiratot olvasók körében felesleges hangsúlyozni, az ezt akadályozó körülmények nyilvánvalóan megnehezítik a szakmai munkát. "Szerencse a szerencsétlenségben", hogy a XXI. században az információs-kommunikációs eszközök lehetőséget kínálnak nemcsak hang, de videó összeköttetésre is. Igaz, a videochat kapcsolat csak egy "pótszer", de járvány idején igen hasznosnak bizonyul.

A fertőzésveszély elhárítását célzó egészségfejlesztési feladatok egy része a járványügyi helyzetben megfelelő viselkedés kialakítására, megerősítésére irányul. A korlátozások és a fertőzéstől való félelem okozta szorongás, a lelki egyensúly megbomlása, az így kialakuló mentális problémák adják a feladatok másik részét.

Jól ismert, hogy a viselkedés megváltoztatásához az ismeretek bővítése és a készségek kialakítása, a motiválás, illetve a kívánt viselkedést támogató társas és fizikai környezet szükséges. Ezért a szakembereknek e tényezőkről kell gondoskodniuk, hogy a lakosság kövesse a járványügyi előírásokat és ajánlásokat.

A járvány következtében fellépő mentális problémák kezelése világszerte komoly kihívást jelent. Ilyen helyzetekben a lelki egyensúly egyik legfontosabb feltétele a biztonságérzet. Azaz, hogy tudjuk, mit kell tennünk, és hogy tudjuk, a bennünket fenyegető kockázatok csökkentésére mások is megtesznek mindent, ha bajba kerülünk, számíthatunk rájuk.

Az egészségkommunikáció tartalma és minősége járvány idején kiemelkedően fontossá válik éppen a kockázatok csökkentésére vonatkozó ismeretek bővítése, valamint az előírt és ajánlott viselkedésre motiválás érdekében. A népegészségügyi szakemberek, különösen az egészségfejlesztők felelőssége a tanulságoknak a szakmai gyakorlatba való átültetése. Az Egészségfejlesztés folyóirat szerkesztősége ehhez a megjelentetett írásokkal igyekezett hozzájárulni.

a Szerkesztőség

Középiskolai koffeinfogyasztási szokások

Caffeinated beverages consumption habits among high school students

Szerzők: Bornemisza Ágnes^a ✉, Csővári Melinda^b, Varga Bernadett^a
a: Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Kaposvári Képzési Központ, Kaposvár,
b: védőnő, Kiskőrös

Beküldve: 2020. 02. 14.
doi: 10.24365/ef.v61i4.564

Összefoglaló:

Háttér: Az utóbbi évtizedben a fiatalok körében egyre jobban elterjedőben van a magas koffeintartalmú italok fogyasztása. A középiskolás korosztály gyakran nincs tudatában kockázatkereső magatartásának veszélyeivel, ezt állíthatjuk a koffeintartalmú italok fogyasztása terén is. Jelen kutatás céljaként felmérésre kerültek a különböző iskolatípusba járó diákok közötti eltérő koffein- és energitalfogyasztási szokások.

Módszertan: A kutatás módszere saját szerkesztésű, önkitöltős kérdőív, melyben szociodemográfiai adatok, koffeintartalmú italok fogyasztására vonatkozó adatok, e termékekkel kapcsolatos vásárlási szokások és életmódot érintő kérdések voltak. Az adatok feldolgozása leíró statisztikai elemzés mellett Khi-négyzet próba segítségével történt.

Eredmények: A megkérdezett 180 diák átlagéletkora 18,2 év, a lányok aránya 61% volt. A válaszoló szakközépiskolában tanuló diákok nagyobb arányban és gyakrabban fogyasztottak energitalt, és szívesebben próbálták ki az újonnan megjelenő, különböző márkájú energitalokat, mint a gimnáziumi tanulók. A kisebb településen élő válaszadókra jellemző volt a túlzott energital-bevitel, és kevésbé tartották fontosnak a koffeines termék élénkítő hatását, ehelyett náluk inkább az íz dominált. A válaszoló városi diákok nagyobb arányban tartották kedvenc italnak a kávé, mint a faluból, községből jött társaik. A lányok között sokkal közkedveltebb ital volt a kávé, mint a fiúknál. A kérdőívet kitöltött lányokra jellemzőbb volt, hogy állításuk szerint gyorsabban elfáradnak, ha nem isznak koffeines terméket.

Következtetések: Szükséges lenne már gyermekkorban elkezdni az egészséges életmódra nevelést, hiszen a kutatásból kitűnik, hogy a fiatalok nincsenek tudatában a koffeintartalmú élvezeti cikkek egészségre káros hatásaival.

Kulcsszavak: koffein; energital-fogyasztás; életmód; szakközépiskolai és gimnáziumi diákok

Summary:

Background: The new trends in consumer behaviour are aligning to the tendency of the radically accelerated things. One of this kind of trend is the appreciation of the time saving products. The purpose of our research was to assess the different types of caffeine consumption and the frequency of use of energy drinks among high school and vocational secondary school students.

Method: The research took place in January and February 2019. As a first step, it was requested the permission from the school directors to allocate the questionnaire. The different question groups of the self-made self-filled questionnaire are socio-

demographic data, data on caffeine consumption, purchasing habits and lifestyle issues of these products. In addition to descriptive statistical analysis Chi-square test was performed using SPSS.

Results: The average age of the interviewed 180 students was 18.2 years. In terms of gender, girls appeared to be 61%. Based on the responses, it turned out that students in vocational secondary schools consumed more energy drink and much often than high school students. In addition, it also turned out that they were more likely to try new branded energy drinks. In terms of residence, young people living in smaller settlements are characterized by excessive energy drink intake and they are less likely to consider the effects caused by caffeine. Instead, the taste is the main factor that dominates them. Urban students consider coffee as their favourite product in higher rate than their village counterparts do. In case of genders, after processing the data, it can be stated that coffee is more popular among females than males. It is more typical for female gender to get tired faster if they do not drink caffeinated product.

Conclusions: It would be necessary to start educating young people for a healthy lifestyle as early as childhood, as the research shows that adolescents are unaware of the harmful health effects of caffeinated-containing enjoyment items.

Keywords: caffeine; energy drink consumption; lifestyle; vocational secondary school and high school students

BEVEZETÉS

Az új fogyasztói magatartástrendek igazodnak a gyorsuló események tendenciájához. Az egyik ilyen trend az aktivitást serkentő termékek felértékelődése.¹ A koncentráció és a teljesítőképesség növeléséhez a mindennapokban leggyakrabban a kávé, a fekete teát, a különböző táplálékkiegészítőket és az energiatalt használják. Ezeknek a fogyasztása a statisztikák szerint növekvő tendenciát mutat: a Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint Magyarországon a kávé fogyasztása az elmúlt 45 év alatt 1,6-ról 2,3 kg/fő-re növekedett.² Ennek köszönhető, hogy a piacon újabbnál újabb márkák jelennek meg. A koffein megtalálható számos növényben és termékben is, mint például a tealevéiben, csokoládéban, kakaóbabban és a kávébabban is. A világszerte használt pszichostimulánsok közül az egyik legismertebb a koffein, amely nagyon gyorsan felszívódik a szervezetben, és hatása az elfogyasztás után 1 órával tetőzik. Ez a vegyület felelős elsősorban e termékek képességfokozó tulajdonságért. Ahsan és Bashir kutatása szerint a fiatal felnőttek körében a kávé tekinthető az elsődleges koffeinbeviteli forrásnak. Számos előnyének elismerése mellett felhívják a figyelmet a kávéfogyasztás veszélyeire is: lipidtartalma miatt növeli a szívbetegségek,

agyvérzés, szívritmuszavarok és a magas vérnyomás kialakulásának kockázatát. A vizsgálatuk szerint legfeljebb napi 2-3 csésze kávé rendszeres fogyasztása még nem okoz egészségkárosodást.³

A fiatal nemzedékek számára az egészséges étkezés és az egészséges életmód oktatása mellett ezzel a témával is foglalkozni kellene, hiszen ha nincsenek tisztában a diákok az élvezeti cikkek hatásaival, nem fogják megtanulni a mértékletességet, és emellett az egészségkockázatok elkerülését sem. Bármilyen koffeintartalmú energiatartó ételt, italt fogyasztanak, figyelniük kell arra, hogy az egészséges felnőtt szervezet számára 300 mg/nap a maximális ajánlott koffeinmennyiség. Ez körülbelül három csésze kávé, vagy egy doboz energiataltalnak felel meg.⁴ Rendszeres használatuk felnőtteknek sem ajánlott, fejlődő szervezetnek pedig különösen nem.⁵ Ezen kívül fontos foglalkozni a túlzott cukorbevitellel is, hiszen e termékek nagy mennyiségben tartalmaznak cukrot, amely hozzájárul a túlzott kalóriabevitelhez, ez pedig növeli az elhízás kockázatát.

A vizsgálat célja a középiskolás diákok körében tapasztalt koffeintartalmú italok fogyasztási szokásainak feltárása. A tanulmány a megkérdezett tanulók koffeintartalmú italokkal kapcsolatos ismeretszintjét is vizsgálta, valamint az egészségre gyakorolt negatív hatások ismeretét is feltérképezte.

A cikk szerzői továbbá rákérdeztek arra, hogy a rendszeres fogyasztók milyen célból isszák ezeket a termékeket, illetve jellemző-e rájuk a márkahűség.

MÓDSZERTAN

A keresztmetszeti kutatáshoz önkéntes, saját készítésű kérdőíveket osztottunk ki, melyet a diákok anonim módon töltöttek ki. Mivel a diákok névtelenül töltötték ki a kérdőívet, vélhetően őszinték voltak. A kérdőív hat szociodemográfiai kérdést tartalmazott, a 7.-11. kérdések az általános koffeinfogyasztás felől tudakozódtak. A 12.-26. kérdések azoknak szóltak, akik rendszeresen fogyasztanak koffeintartalmú italokat, s itt az ő személyes koffeinfogyasztásukra voltunk kíváncsiak. Az utóbbi kérdéscsoport egyaránt tartalmazott nyitott és zárt kérdéseket. A vizsgálati célcsoportot középfokú oktatási intézményekben, gimnáziumban, szakközépiskolában, szakközépiskolában, szakközépiskolában tanuló 9., 10., 11., 12., 13. osztályos diákok alkották. Az iskolák kiválasztásánál szempont volt, hogy olyan iskolatípust válasszunk, ahol 14 évesnél idősebb fiatalok tanulnak szakmát is adó képzésen. A beválasztási kritériumok közé tartozott, hogy a tanulók középfokú oktatási intézményben, nappali tagozaton 9.-13. évfolyamba járjanak, valamint 14-23 év közöttiek legyenek. A vizsgálat során kizárásra kerültek azok a fiatalok, akik magántanulók, illetve egészségügyi probléma miatt nem fogyaszthatnak koffeintartalmú készítményeket. Ilyenek például a magas vérnyomásban szenvedők, koffeinszenvedők és a szívbetegek. Khi-négyzet próbával és Fisher's Exact teszt segítségével elemeztük a változók közötti kapcsolatokat. Szignifikánsnak tekintettük az eredményeket, amennyiben $p \leq 0,05$.

A kereskedelemben leggyakrabban előforduló termékek nevét zárt kérdés formájában felsoroltuk, amelyek közül a tanulók többet is bejelölhettek. A cikkben ismertetett eredmények csak a fenti két iskolában tanuló és a kérdőívet kitöltő diákok koffeintartalmú italok fogyasztását mutatja be, az eredmények a hazai középiskolásokra nem általánosíthatók. A kérdőív segítségével választ kaptunk arra is, hogy a diákok mit gondolnak a koffeines italok hatásáról. A kérdés során azt a választ kellett bejelölniük, amely szerintük a leginkább igaz.

A kutatásban érintett oktatási intézmények:

- a Kiskőrösi Petőfi Sándor Evangélikus Óvoda, Általános Iskola, Gimnázium és Szakközépiskola;
- a kaposvári Kinizsi Pál Élelmiszeripari Szakközépiskola és Szakképző Iskola volt.

Az adatgyűjtést 2019. január és február hónapban végeztük.

A feltett kérdések száma összesen 26, melyből 24 kérdés volt zárt, és 2 kérdés nyitott. A főbb kérdéscsoportok az alábbiak voltak:

- személyes adatok (nem, életkor, lakhely, iskolatípus, évfolyam, szülők iskolai végzettsége);
- koffein-fogyasztással kapcsolatos kérdések (fogyaszt-e koffeintartalmú italokat, milyen típusokat, mely napszakban, fogyasztás gyakorisága, tapasztalt hatásuk, tudásszint-felmérés a túladagolás lehetőségéről, valamint a napi biztonságosan fogyasztható mennyiségről);
- koffeines termékekkel kapcsolatos vásárlási szokások;
- életmódra vonatkozó kérdések.

Az eredmények feldolgozásánál a diákokat iskolatípus szerint két csoportba osztottuk:

- szakmai képzést adó középiskolák (szakközépiskola, szakközépiskola, szakközépiskola, szakközépiskola): a továbbiakban az egyszerűség kedvéért „szakközépiskola”;
- szakmai képzést nem adó középiskola: a továbbiakban „gimnázium”.

A korcsoportok felosztásánál a különböző iskolatípusokra jellemző végzős életkorokat tekintettük felső határnak.

EREDMÉNYEK

Az kitöltött kérdőívek száma összesen 208 volt. Az értékelhetetlen vagy hiányos válaszok kizárása után 180 db kérdőív adatai kerültek elemzésre, ebből 110 lány és 70 fiú volt. A kutatás azon pontjáig minden kitöltő válaszait figyelembe vettük, amíg a diákok a saját koffeinfogyasztásukról nem nyilatkoztak. Ezután értelemszerűen már csak azok a fiatalok válaszait dolgoztuk fel, akik úgy nyilatkoztak, hogy fogyasztanak koffeines italokat. A továbbiakban

szereplő százalék-értékek tehát a 170 fős mintára vonatkoznak.

A kérdőívek kitöltése során a nemek hasonló arányban oszlottak meg: a kitöltők 61%-a volt lány, 39%-a pedig fiú. A legfiatalabb válaszadó 14 éves, a legidősebb 23 éves. Az átlagéletkoruk 18,2 év. [1. ábra]

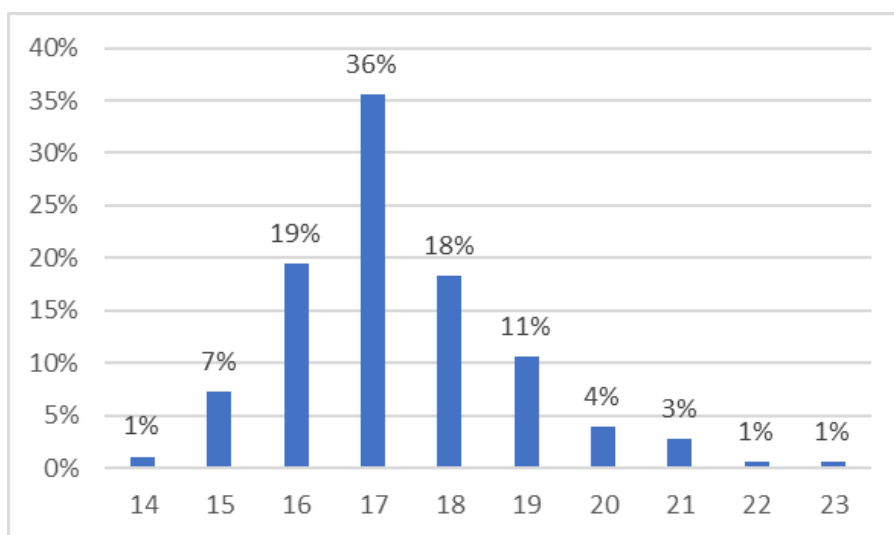
A válaszadók 28%-a 14-16 év közötti, 54%-a 17-18 év közötti, 18%-a pedig 19-23 év közötti volt. [2. ábra]

A megkérdezett tanulók 59%-a szakközépiskolában, 41%-a gimnáziumban végezte tanulmányait.

Lakhely szerinti megoszlás a következő volt: a kérdőívet kitöltők 41%-a városban, míg 59%-a községben vagy faluban él.

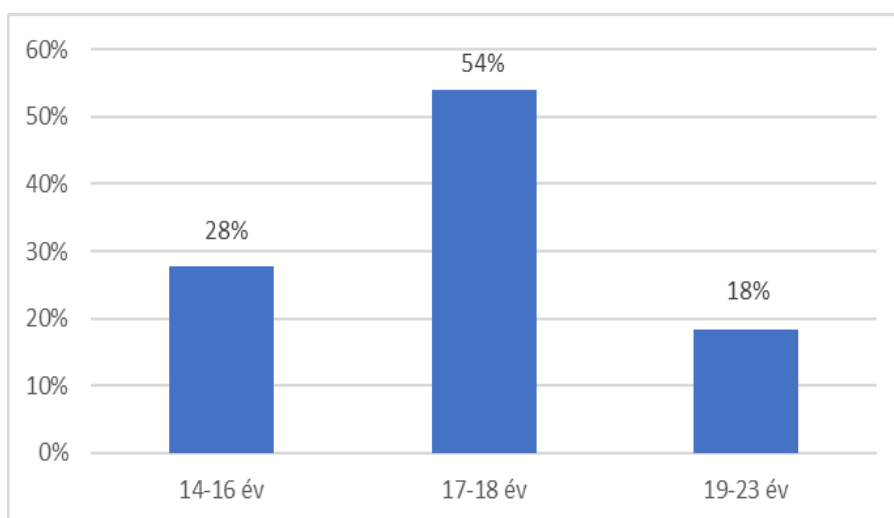
A szülők iskolai végzettségét nézve a legnagyobb arányban azok a diákok szerepeltek, akiknek a szülei érettségivel vagy felsőfokú szakképzettséggel rendelkeznek, de főiskolával, illetve egyetemmel nem. [3. ábra]

1. ábra: A válaszadók életkor szerinti megoszlása (n=180)



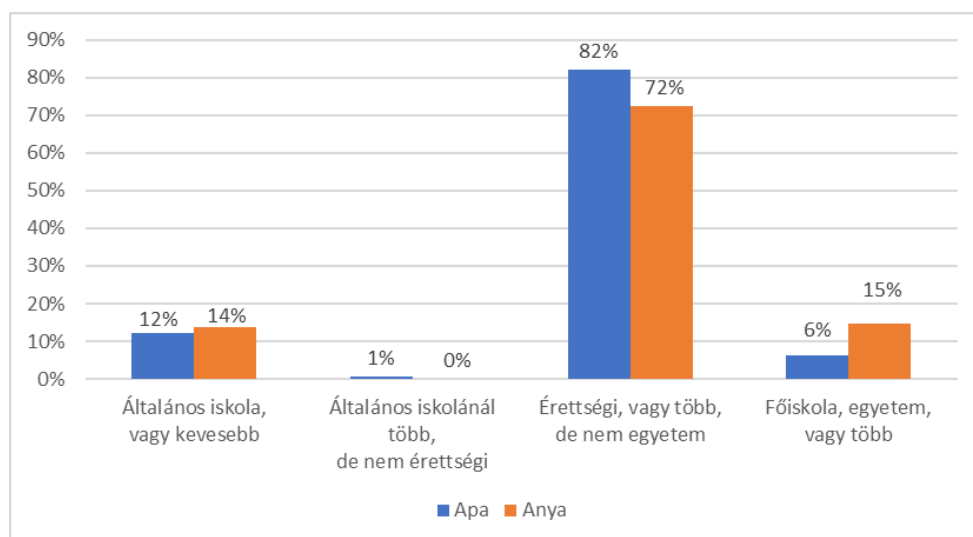
Forrás: saját szerkesztés

2. ábra: A válaszadók korcsoport szerinti megoszlása (n=180)



Forrás: saját szerkesztés

3. ábra: A szülők iskolai végzettségének megoszlása (n=180)



Forrás: saját szerkesztés

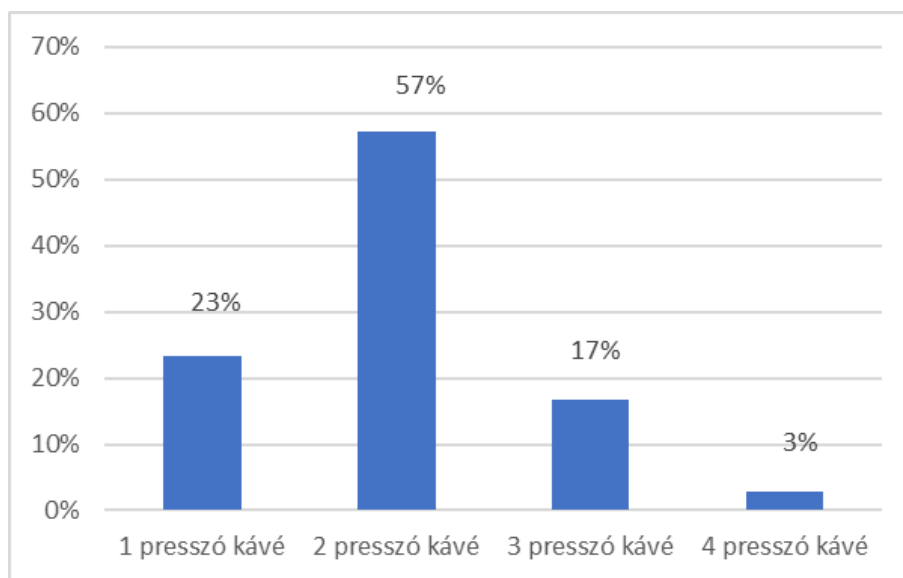
A mintában részt vevők viszonya a koffeintartalmú italokhoz

Arra a kérdésre, hogy fogyasztottak-e valaha koffeintartalmú italokat, a diákok túlnyomó része (94%) válaszolt igennel. A nemmel válaszolók száma 6%-ot tett ki, ez 10 főt jelentett a teljes mintából. Ezeket a diákokat a koffeines italok tudatos kerülésének okáról is kérdeztük. 2 fő válaszolta, hogy ő nem kedveli az ilyen italok ízét, míg 7 fő szerint egyáltalán

nincsen szükségük e termékek fogyasztására. Mindössze 1 válaszadó jelezte, hogy fél a túlzott fogyasztás okozta egészségügyi következményektől.

A vizsgálat során feltérképeztük, hogy a megkérdezettek mit tudnak a még biztonságosan fogyasztható napi koffein mennyiségről. A tanulók több mint a fele (57%) vélte úgy, hogy ha elfogyaszt 2 presszó kávé naponta, az még nem ártalmas a szervezet számára. A minta másik része (43%) pedig teljesen megosztott ebben a témában. [4. ábra]

4. ábra: Szerinted mennyi a napi még biztonságosan fogyasztható mennyiség? (n=180)



Forrás: saját szerkesztés

További kérdésként a vizsgálatban részt vevők arra a kérdésre válaszoltak, hogy szerintük túl lehet-e adagolni a koffeint. A fiatalok túlnyomó része (83%) nyilatkozta, hogy igen, túlzásba lehet vinni a koffeinfogyasztást. Ezzel szemben a 6%-uk gondolta úgy, hogy ez nem lehetséges, 11%-uk pedig a „nem tudom” választ jelölte be.

A mintának csupán a 37%-a vélte úgy, hogy nagymértékben káros a szervezetükre, ezzel szemben 58% jelölte a kevésbé káros választ. A nemmel válaszolók aránya 5% volt.

Koffeintartalmú italok fogyasztása

A leggyakoribb fogyasztási cikk helyén a kóla szerepel 92%-kal. A második helyet a kávé foglalta el 85%-os válaszaránnyal, majd ezeket szorosan követte az energiaiital 78%-kal. A fekete tea esetében kiderült, hogy a diákok nagyobb része (63%) nem fogyasztotta rendszeresen. A lista legalján szerepelt a koffein tabletta, melynek fogyasztása nem volt jellemző a diákok körében. A válaszadók közül csupán 3 személy (2%) fogyasztotta már élete során. [1. táblázat]

1. táblázat: Koffeintartalmú italok fogyasztása (n=180)

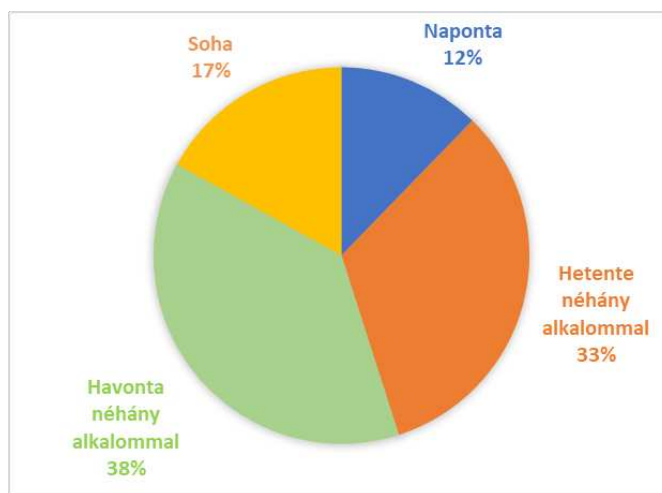
	Kávé	Fekete tea	Energiaiital	Kóla	Sportital	Koffein tabletta
A válaszadók hány %-a fogyasztotta	85%	37%	78%	92%	27%	2%

Forrás: saját szerkesztés

A résztvevők válaszoltak azon kérdésre is, hogy a koffeintartalmú italok elfogyasztása után tapasztaltak-e pozitív, illetve negatív hatást. Vizsgálatunk során a koffeines italokat fogyasztó válaszadók 69%-ánál jelentek meg a kellemetlen tünetek. Rákérdeztünk az elfogyasztás után kialakult fokozott energianövekedésre is. A diákok válaszai közel fele-fele arányban oszlottak meg, 53% vélte úgy, hogy tapasztalta már ezt az érzést, míg 47%-uk nem érzett ilyen problémát.

Negatív hatásként megemlíthető a fokozott szívdobogás-érzés, de a válaszok alapján mindössze 46 fő (27%) tapasztalta ezt az élete folyamán. A remegés előfordulása csak minimálisnak volt tekinthető a 9%-kal. A minta 26%-a érzett kialvatlanságot az elfogyasztást követően. A gyomorfájdalom érzésére adott válaszok száma nem volt számottevő. Az energiaiital esetében teljesen más arányokat tapasztaltunk. A nem fogyasztók aránya 17%, magasabb volt, mint a kávénál. A heti, illetve havi fogyasztás mértékét az alábbi diagram mutatja be. [5. ábra]

5. ábra: Milyen gyakran fogyasztasz energiaiitalt? (n=170)



Forrás: saját szerkesztés

A különféle élvezeti cikkek fogyasztását vizsgálva észrevehető volt, hogy minden termék esetében a „hetente 1-2 alkalommal”, illetve a „havonta 2-3-szor vagy ritkábban” kategória vezetett. A kóla-fogyasztást tovább vizsgálva azt tapasztaltuk, hogy a diákok 24%-a napi szinten megvásárolta, míg 2%-a soha nem fogyasztott ilyen terméket. Az a 3 fő (1%), aki használt koffein tablettát, egységesen azt válaszolta, hogy havonta 2-3 alkalommal, vagy még

annál is ritkábban élt vele. [2. táblázat]

Arra a kérdésre, hogy mely napszakban szokták fogyasztani a koffeines termékeket, elég egybehangzó válasz született. 95%-ban napközben használták ezen italokat, amely magába foglalta a délelőtti és délutáni fogyasztást is. 2%-ban kizárólag az esti fogyasztás volt jellemző, illetve 3%-uk szerint a nap bármely szakaszában megesett egy-egy ital elfogyasztása.

2. táblázat: Koffeintartalmú termékek fogyasztási gyakorisága

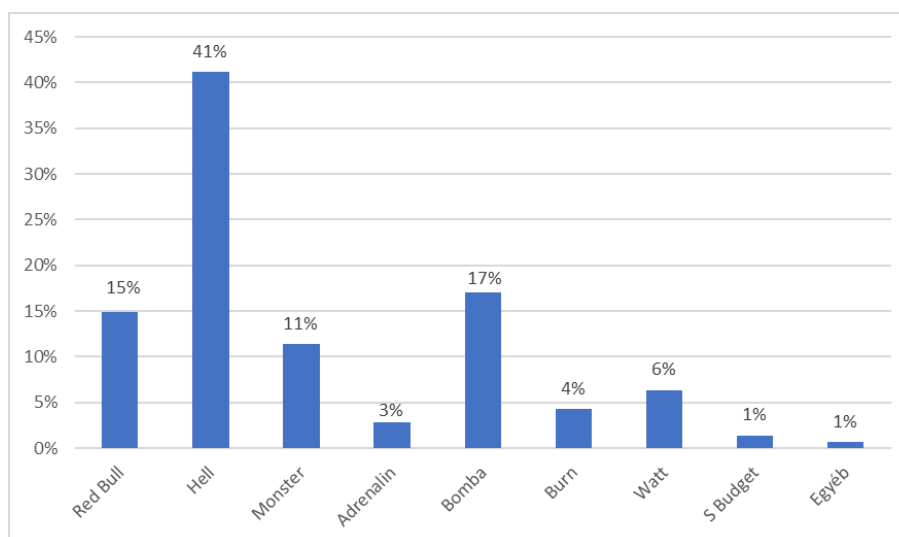
	Kávé	Energiaital	Kóla	Sportital	Koffein tabletta
Naponta	32%	12%	14%	1%	0%
Hetente néhány alkalommal	25%	32%	39%	5%	0%
Havonta néhány alkalommal, vagy ritkábban	35%	38%	45%	23%	2%
Soha	9%	17%	2%	71%	98%

Forrás: saját szerkesztés

A kérdőív során kitértünk az energiaital márkákra is. Ezt a kérdést csak azok a személyek töltötték ki, akik fogyasztanak ilyen italokat. Vizsgáltuk, hogy van-e olyan márka, amelyet kimagaslóan sokan választanak, vagy egyenletes az eloszlási arány. Az eredmények alapján látható, hogy kimagaslóan vezetett a Hell márka, 41%-kal. Így maga mögé

utasította mind a Red Bullt, mind a Monstert. A válaszadók második kedvenc márkának jelölték a Bombát, 17%-kal. A többi márkatípus esetében nem tapasztaltunk jelentős eltérést. 1 személy (0,7%) választotta az egyéb kategóriát, neki a Rock star nevezetű energiaital volt a kedvence. [6. ábra]

6. ábra: Melyik energiaitalt fogyasztod leggyakrabban? (n=141)

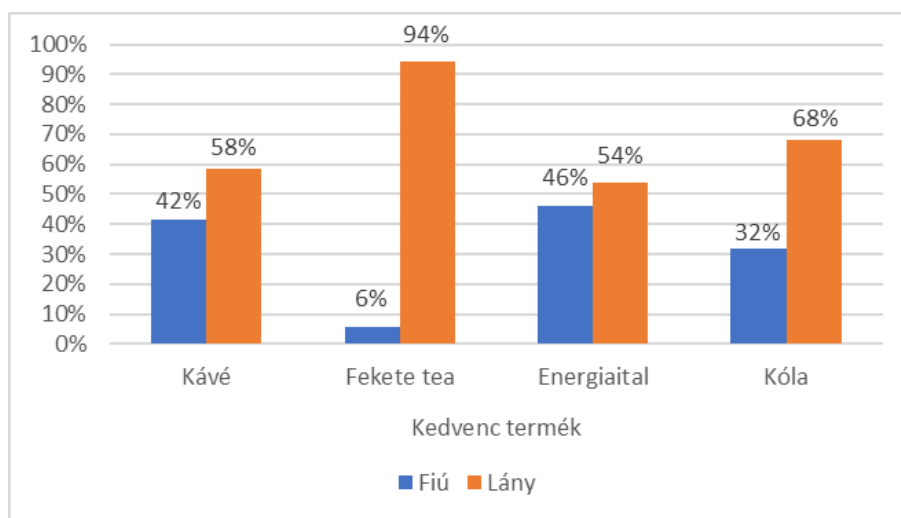


Forrás: saját szerkesztés

A termékválasztás vizsgálata során kimutattuk, hogy szignifikáns ($p=0,003$) kapcsolat állt fenn a nemek és a preferált koffeines termékek között. A lányok 58%-a jelölte meg a kávéát kedvenc koffeines terméknek, míg a fiúknak csak 42%-a. A fekete tea esetében számottevő különbséget lehetett

megfigyelni a nemek között. A válaszadók közül a lányok 94%-kal vezettek, a fiúk alig 6%-kal követték őket. Az energiatalt szintén a lányok itták szívesebben, bár a különbség csak 8%. A kóla esetében közel kétszeres volt az eltérés, a lány diákok 68%-kal túlnyomó többségben voltak.⁶ [7. ábra]

7. ábra: Melyik koffeintartalmú italt kedveled? (n=166)



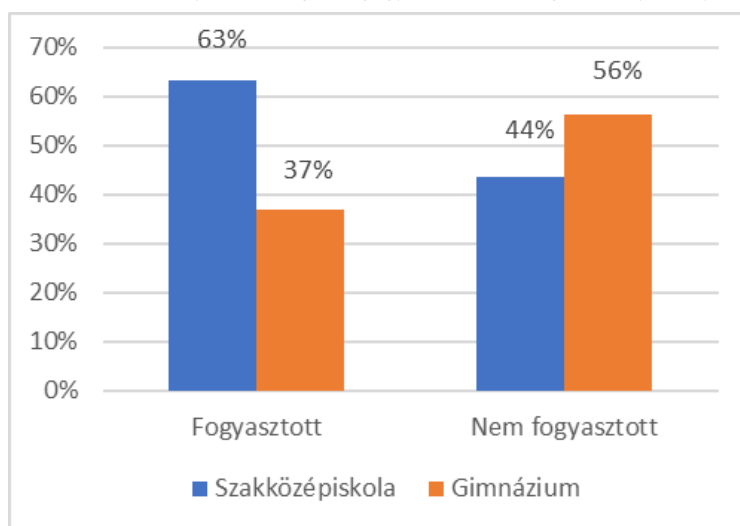
Forrás: saját szerkesztés

Koffeintartalmú italok vásárlási szokásai

A felmérésben részt vett tanulók 29%-a saját bevallása szerint havi szinten 500,- Ft-ot vagy kevesebbet költött energiatalra, kávéra, kólára. A legtöbben (34%) az 500 és 1.000,- Ft közötti csoportba sorolták

magukat. Azon fiatalok, akik nagyobb mennyiségben éltek e cikkekkel, ők 1.000-2.000,- Ft-ot szántak erre minden hónapban, a rendszeresen fogyasztók pedig akár 2.000,- Ft feletti összeget is fordítottak erre.

8. ábra: Iskolatípusok energiatal fogyasztásának megoszlása (n=180)



Forrás: saját szerkesztés

A kitöltők 33%-a nyilatkozott úgy, hogy ha a piacra kerül valamilyen új márkájú energiatalt, szívesen megkóstolná. A 64%-uk nem gondolt arra, hogy otthonra tartalékba vegyen energiatalt. A maradék 3%-nál pedig a lista első helyén szerepelt ez a termék.

A két eltérő iskolatípus – gimnázium és szakközépiskola – diákjai között felmértük az energiatalt fogyasztási szokásokat. Az adatokat összehasonlítva szignifikáns kapcsolat mutatkozott ($p=0,042$). Jól kirajzolódott, hogy a szakközépiskolás tanulók jóval nagyobb arányban (84%) fogyasztották e terméket. A gimnáziumban ezzel szemben csak a 70%-uk élt ilyen élvezeti cikkel.⁷[8. ábra]

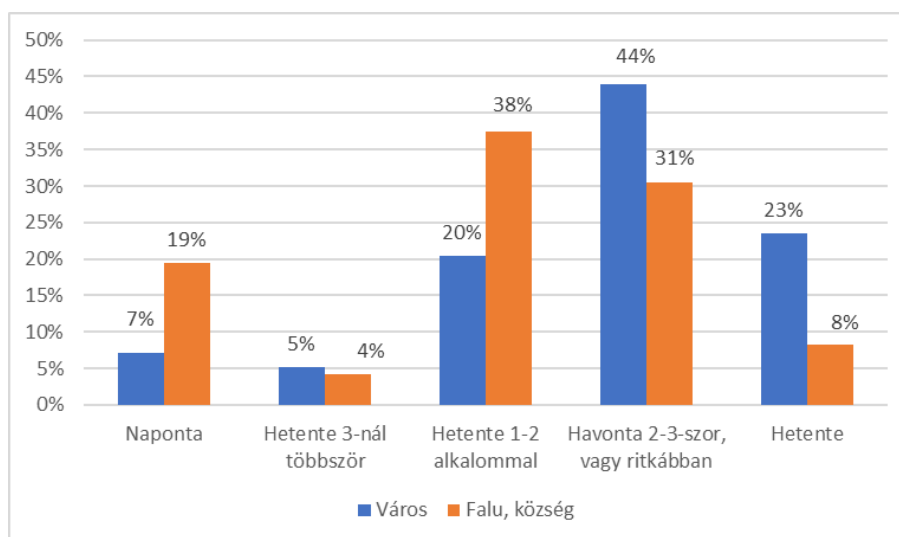
Koffeinfüggőség felmérése

Arra a kérdésre, hogy saját bevallás alapján koffeinfüggőnek tartja-e magát, jelentős eltérés volt megfigyelhető. A kitöltők 5%-a a „nem tudom” választ jelölte be, 4% pedig függőnek ítélte magát, ők nem tudják elképzelni a napjaikat koffein nélkül. 19%-uk szerint ők nem függők, bármikor abba tudták volna hagyni a fogyasztást, de nem akarták. A megkérdezettek 66% -a pedig bármikor tudta volna nélkülözni a koffeint.

A statisztikai próba elvégzése után egyértelművé vált, hogy a tényezők közötti kapcsolat szignifikáns

volt ($p=0,001$), a kisebb települések vizsgált fiataljai inkább energiatalt fogyasztottak, a városokban inkább jellemző volt a kávéfogyasztás. A kisebb településen élő, általunk vizsgált középiskolás diákoknak több mint a 90%-a nyilatkozta azt, hogy rendszeresen fogyasztja az energiatalt. Mindösszesen 6 fő volt (a falun élő diákok 6%-a), aki elmondása szerint soha nem nyúlt ehhez az élvezeti cikkhez. A városban is nagy arányban találtunk energiatalt fogyasztókat, de e településtípuson már nagyobb arányban vezetett a soha nem fogyasztó diákok csoportja. A gyakoriság mértékét tovább taglalva megfigyeltük, hogy azok a megkérdezett személyek, akik a városban laknak, jellemzően havonta 2-3 alkalommal, vagy még annál is ritkábban éltek ezzel az itallal, amely alapján kijelenthető, hogy nem tartoztak a gyakori fogyasztók körébe. A kisebb településen élő, általunk megkérdezett fiatalokról ezt már nem lehetett állítani, hiszen a legnagyobb arányban azt választották a kérdőívben, hogy ők hetente 1-2 alkalommal megvették maguknak ezeket az italokat. A hetente 3-nál többszöri fogyasztók közel azonos arányban oszlottak meg a két településtípus fiataljai között. A városi diákok közel 7%-a napi rendszerességgel fogyasztotta az energiatalt, ezzel szemben a vidéken élők csaknem háromszor annyian (19%) nyilatkoztak hasonlóképpen. [9. ábra]

9. ábra: Lakhely és az energiatalt fogyasztásának gyakorisága közötti összefüggés ($n=170$)

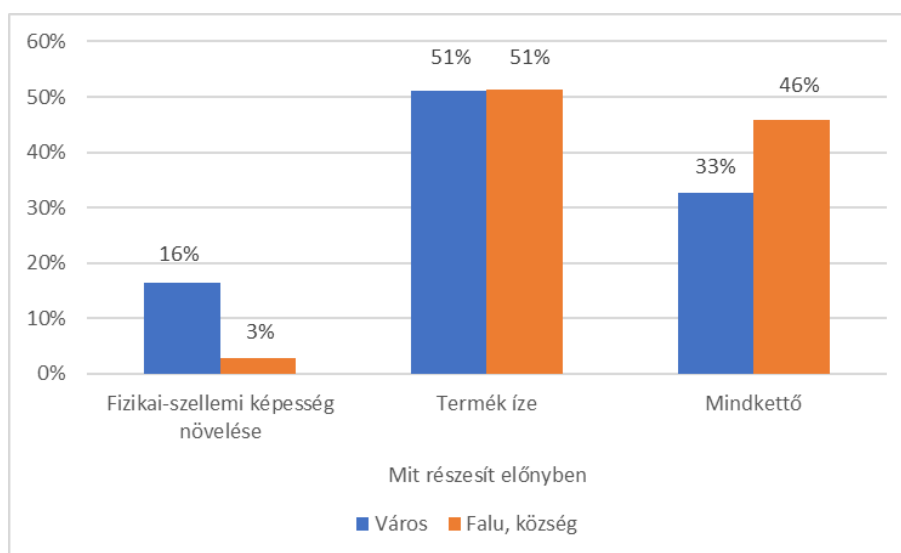


Forrás: saját szerkesztés

Szignifikáns kapcsolat mutatkozott abban is, hogy a városban lakók nagyobb arányban részesítik előnyben a koffeines italok fizikai-szellemi képességnövelésének hatását, mint a falun élő fiatalok. A termék íze esetében különbséget nem lehetett felfedezni, hiszen a két településtípus lakói meg egyező arányban, 51%-ban fogyasztották az íze miatt (is) a termékeket. [10. ábra]

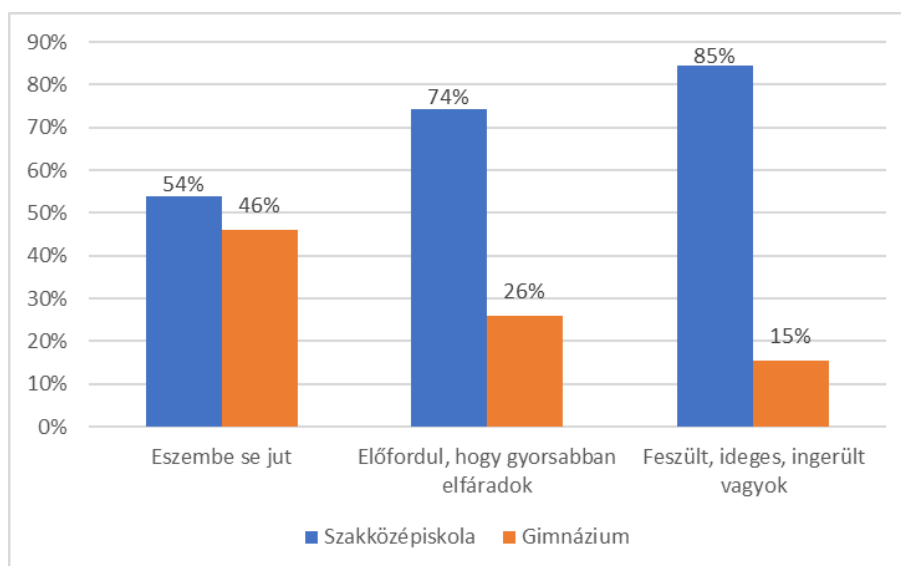
Kutatásunk során bebizonyosodott ($p=0,02$), hogy azok a tanulók, akik feszültek, idegesek és ingerültek voltak, ha nem volt koffeines termék a közelükben, jellemzően (85%) szakközépiskolába jártak. A két iskola tanulói között nem volt számottevő eltérés (54% - 46%) abban a kategóriában, ahol a bevallásuk szerint eszükbe sem jutott a fogyasztás, ha ez véletlenül elmaradt valamilyen okból. [11. ábra]

10. ábra: Miért fogyasztod elsősorban a koffeintartalmú italokat? (n=170)



Forrás: saját szerkesztés

11. ábra: Mit érzel, ha nem fogyasztottál koffeines terméket? (n=170)

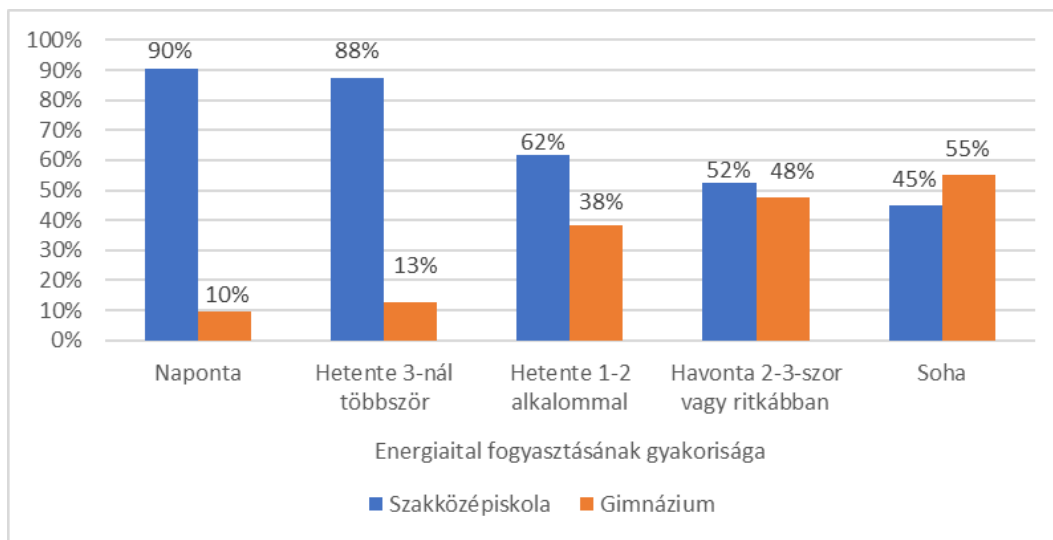


Forrás: saját szerkesztés

Eredményeink azt mutatják, hogy a szakközépiskolába járó diákok gyakrabban fogyasztottak energiatalt ($p=0,004$), mint a gimnáziumba járók. Azon diákok, akik napi szinten magukhoz vették az energiatalokat, nagy része szakközépiskolába járt. A hetente 3-nál több alkalommal fogyasztók esetében is hasonló arányt találtunk. A hetente 1-2 alkalommal kategória már nagyobb mértékben

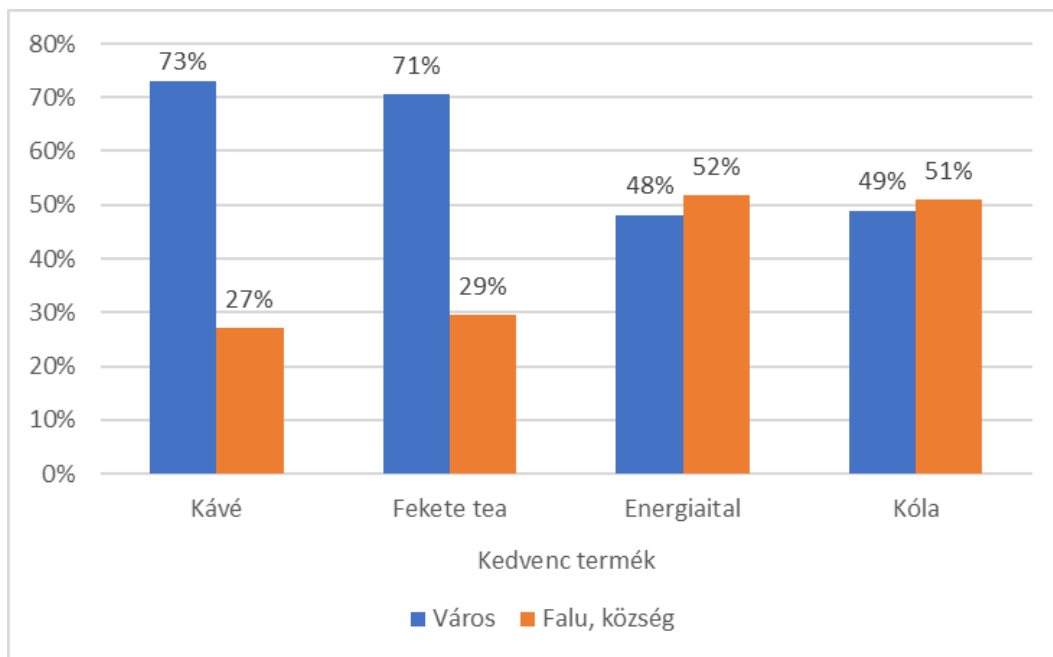
osztotta meg a mintát, míg a havonta 2-3-szor vagy ritkábban válasz esetében szinte kiegyenlítették az arányok a diákok között. A gimnáziumi fiatalok 48%-ban jelölték be válaszként, míg a szakközépiskolások 52%-ban. Az energiatalt soha nem fogyasztó válaszolók megoszlását tekintve 55% volt gimnazista, míg 45% szakközépiskolás diák. [12. ábra]

12. ábra: Milyen gyakran fogyasztasz energiatalt? (n=170)



Forrás: saját szerkesztés

13. ábra: Településtípusok és a kedvenc termékek közötti összefüggések (n=166)



Forrás: saját szerkesztés

Egyértelmű szignifikáns kapcsolat volt kimutatható a településtípus és a kávéválasztás között ($p=0,041$). Szembetűnő volt, hogy a városi diákok jóval nagyobb arányban (73%-ban) választották azt, hogy a kávé tartották kedvenc koffeines terméknek. A falvakban élőknek csupán a 27%-a nyilatkozott hasonlóan. Ezzel szemben az energiatalt tekintve inkább a vidéki fiatalok kedvelték ezt a terméket.

Százalékos eloszlását nézve nem volt látható olyan nagymértékű eltérés a két településtípus között. Hasonló volt a helyzet a kóla esetében is, hiszen mindössze 2%-kal voltak lemaradva a városi fiatalok a vidékiektől. A fekete tea esetében már nagyobb eltérés volt látható a diagramon is. A nagyobb településen élő tanulók jóval többen választották kedvenc koffeines terméként a fekete teát.⁸ [13. ábra]

MEGBESZÉLÉS

Eredmények összefoglalása

Kutatásunk során két eltérő iskolatípus tanulói között mértük fel a koffeintartalmú italokkal kapcsolatos fogyasztási szokásokat. A vizsgálat célja az volt, hogy képet kapjunk a diákok koffeinfogyasztásáról. Szerettük volna megtudni, hogy a rendszeres koffeinfogyasztók mi alapján döntenek a vásárlások alkalmával, illetve jellemző-e rájuk a márkahűség. A kutatás alapján megállapítottuk, hogy a megkérdezett fiatalok többsége napi szinten fogyasztotta energiatalt. Az ital íze fontos fogyasztási tényező, 51%-uk ezért is vásárol ilyen terméket. Emellett az ital hatása, a fizikai-szellemi képesség serkentése is számít 11%-uknál. Ha mindkét említett tényezőt figyelembe vesszük, a vizsgált fiatalok 38%-a ezen okok miatt vásárol energiatalt. Ez azért is sajnálatos, mert az energiatalok voltaképpen cukros üdítőitalnak számítanak, amelyek nem az egészséges táplálkozást támogatják.

A magyar mintában a rendszeres fogyasztó fiatalok aránya (napi ill. heti három napnál gyakrabban) 17% volt. A fiatalok gyakran nem ismerik az általuk fogyasztott élvezeti cikkek veszélyeit, egészségkárosító hatásait. A vizsgált diákok többsége akkor is fogyasztja a terméket, ha annak használata nem kívánt tüneteket okoz.

A vizsgálat korlátai – limitációk

A kutatás korlátjának tekinthető az a tény, hogy a kérdőívet az általunk választott iskolák tanulói töltötték ki, a minta beválasztási kritériumai tehát irányított módon kerültek meghatározásra, amely alapján általánosításra nem volt használható.

Az eredmények értelmezése

Emond és munkatársainak kutatása alapján az amerikai 18-21 éves fiatalok körében 68%-os arányban a férfiak kedvelik jobban az energiatalokat. 61%-a preferálja a különböző márkájú termékek közül a Monster-t, míg a Red Bullt pedig az 57%-a. A fogyasztók több mint a fele azért választja ezeket a termékeket, mert élvezik az ízt. A másik 50%-a pedig azért használja, mert javítja a koncentráció képességüket. Többnyire 1 italnál kevesebbet isznak meg egy héten, míg a 29%-a 1-2-t fogyaszt hetente. Kutatásunkban az energiatalt a lányok fogyasztották szívesebben, az íz tekintetében azonban a vizsgált magyar fiatalok is hasonlóképpen vélekednek, többségük az íze miatt fogyasztja elsősorban a fenti termékeket.⁹

Costa, Hayley és Miller tanulmányában ausztrál fiatalok energiatal fogyasztását vizsgálta. A fogyasztók 53,2%-a számolt be arról, hogy legalább egy fiziológiás tünetet észleltek a felsoroltak közül az energiatal után. 25%-uk tapasztalta az „egyéb” tüneteket, melyek közé sorolták a szédülést, puffadást, fáradtságot, energiacsökkenést.⁵

Saját kutatásunk során eltérő eredményekre jutottunk. Az általunk vizsgált fiatalok körében az energiatalt a lányok isszák magasabb arányban (62%), míg a fiúk csupán 38%-ban.

Vas megyei 13-18 éves fiatalok ($n=197$) körében végzett kutatási eredmény alapján a tanulók napközben érzett fáradtsága és a koncentrációképesség csökkenése erőteljes (60,4%), ami indokoltá teheti a koffeintartalmú italok fogyasztását.¹⁰

Malinauskas és társai kutatásában a válaszadók 29%-a tapasztalt heti rendszerességgel gyomorpanaszokat, míg 19%-a erős szívdobogást a koffein hatása miatt. A fiatalok 65%-a érzi, hogy sokkal több energiája van tőle. Angol és francia nyelven beszélők között történt a felmérés. 2040 kérdőív került kitöltésre, ebből 21,8%-ukra lehet azt állítani, hogy

ők rendszeres fogyasztók. Nem volt nagy különbség az angol és a francia nyelven beszélők között. Az örökös fogyasztók közül 16%-a válaszolta azt, hogy naponta több mint kettő dobozzal iszik. Arra a kérdésre, hogy milyen ok áll az úgynevezett függőség hátterében, több válasz érkezett. Vannak, akik az íze miatt, a növekedett koncentráció képesség miatt, kíváncsiságból fogyasztják.⁶

Saját vizsgálatunkban a megfigyelt szempontok a következőképpen alakultak. Az energiaital fogyasztó fiatalok közül 27%-uk szívdobogásról, 9%-9%-uk szédülésről és remegésről, 8%-uk gyomorfájdalomról, 53%-uk pedig megnövekedett energiaszintről számolt be.

KÖVETKEZTETÉSEK

A kutatás új fogyasztási trendre hívja fel figyelmünket, mely a középiskolás diákok körében is elterjedni látszik. A koffeintartalmú italok, mint energiafokozók

túlzott fogyasztása egészségkárosító hatással bírhatnak, magas vérnyomás kialakulásához, szapora szívdobogáshoz, neurotikus túlérzékenységre vezethetnek.

A fiatalok szívesen fogyasztják a koffeintartalmú italokat különböző céllal, napszaktól függetlenül. Szükséges lenne már gyermekkorban elkezdni a fiatalok egészséges életmódra nevelését, hiszen az iskoláskorban helytelenül kialakult szokásokon a gyerekek későbbiek során már nem, vagy csak nagyon nehezen tudnak változtatni. A családban elsajátított helyes minták mellett – mivel a kutatásunk alapján a serdülőkorúak nincsenek tudatában az élvezeti cikkek egészségre káros hatásaival – az iskolai védőnők, tanárok szerepe kiemelt fontosságú. Az iskolának, mint szervezetnek mindennapokba ágyazott feladata a tanulók egészségének fejlesztése, ami a veszélyek ismertetése mellett az ún. „egészségerőkre” – az egészség protektív faktóráira – is kell, hogy fókuszáljon, így segítve elő az egészség választását előmozdító tetteket.¹¹

HIVATKOZÁSOK

¹ Jasák H., Szente V. (2011). Mérlegen az energiaital. *Élelmiszer, Táplálkozás és Marketing* 8 (1-2), old. 61-65.

² Központi Statisztikai Hivatal, KSH (2017). A rendelkezésre álló égetett szeszes italok, kávé, tea, dohány mennyisége. STADAT, [Online] 2017. június 1. [Hivatkozva: 2018. 10. 31.]

https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_hosszu/elm13.html

³ Ahsan F., Bashir S. (2019). Coffee Consumption: Health Perspectives and Drawbacks. *J Nutr Obes*. Volume 2 | Issue 1

⁴ Fekete K. (2011). A koffeinről. *Egészségfejlesztés*, 52(4), old. 32-35.

⁵ Costa, B. M., Hayley, A., Miller, P. (2016). Adolescent energy drink consumption: An Australian perspective. *Appetite*, [Online] 2016. október 1. 105, 638-642. [Hivatkozva: 2018. 11. 12.] <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666316302689>

⁶ Malinauskas, B. M., Aebly, V. G., Overton, R. F. et al. (2007). A survey of energy drink consumption patterns among college students. *Nutr J*. [Online] 2007. október 31. 6,35. [Hivatkozva: 2018. november 12.]

<https://nutrition.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-2891-6-35>

⁷ Zsíros E., Balku E., Vitrai J. (2016). Egészségkommunikációs Felmérés Eredménye II.- iskolai felmérés. *Egészségfejlesztés*, [Online] 57(3), old. 21-40. [Hivatkozva: 2018. 11. 12.]

<http://folyoirat.nefi.hu/index.php?journal=Egeszsegfejlesztes&page=article&op=view&path%5B%5D=45>

⁸ Dojcsákné Kiss-Tóth É., Kiss-Tóth E. (2018). Energiaital fogyasztási szokások és egészségtudatosság a felsőfokú képzésben részt vevő hallgatók körében, *Egészségfejlesztés*, 59(4), old. 17-26. [Hivatkozva: 2019. 03. 20.]

<http://folyoirat.nefi.hu/index.php?journal=Egeszsegfejlesztes&page=article&op=view&path%5B%5D=300>

⁹ Emond, J. A., Sargent, J. D., and D. Gilbert-Diamond, D. (2015). Patterns of Energy Drink Advertising over U.S. Television Networks. In: *J Nutr Educ Behav*. 2015 Mar-Apr; 47(2): 120–126.e1.

¹⁰ Óri R., Karácsony I. (2019). Az alvás mennyiségi és minőségi változásai tizenéves korban – okok és háttértényezők. In: Balogh E., Jávorné Erdei R. (szerk.) TDK (kor)határok nélkül. Nyíregyháza, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, old. 129-139.

¹¹ Karácsony I. (2018). Egészségről az iskolában - felvilágosítástól a fejlesztésig. In: *Képzés És Gyakorlat*. 16. évfolyam, 1. szám, old. 107-116.

Iskolai elsősegélynyújtás oktatás a Pécsi Tankerületi Központban – kihívások és lehetőségek

School-based first aid education in the Pécs School District Centre – challenges and opportunities

Szerzők: Bánfai Bálint^a ✉, Bánfai-Csonka Henrietta^a, Musch János^a, Derzsi-Horváth Martina^b, Deutsch Krisztina^a, Betlehem József^a
a: Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Sürgősségi Ellátási és Egészségpedagógiai Intézet, Pécs, b: Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs

Beküldve: 2020. 09. 07.
doi: 10.24365/ef.v6i1i4.635

Összefoglaló:

Bevezetés: Az iskolai keretek között megvalósuló elsősegélynyújtás oktatás megfelelő módszer lehet a cselekedni képes laikus elsősegélynyújtók számának növelésére. Kutatásunk célja volt felmérni a helyzetet a Pécsi Tankerületi Központ fenntartása alá tartozó általános- és középiskolákban.

Módszer: Kutatásunkat a Pécsi Tankerületi Központ intézményeiben végeztük. Az adatgyűjtés saját szerkesztésű kérdőív segítségével történt 2019. március és június között. A kérdőív a következő kérdéscsoportokat tartalmazta: (1) szociodemográfiai jellemzők, (2) saját tapasztalatok és attitűd az elsősegélynyújtás oktatásával kapcsolatban, (3) a jelenlegi helyzet, lehetőségek és nehézségek a munkahelyül szolgáló intézményben.

Eredmények: A kérdőívet 43 intézményből összesen 114 fő töltötte ki. Mindössze a kitöltők 32,5%-a tudta, hogy a Nemzeti Alaptanterv tartalmazza az elsősegélynyújtást. A kitöltők 63,2%-a gondolta úgy, hogy az elsősegélynyújtás oktatásnak kötelezőnek kellene lennie gyermekkorban. Az intézmények 12,3%-ában zajlik rendszeresen elsősegélynyújtással kapcsolatos program, melyek 17,6%-a valósul meg tanóra keretein belül. A megkérdezett pedagógusok 7%-a oktat jelenleg elsősegélynyújtást, 16,7-uk szívesen végezné ezt a tevékenységet, 43,9%-a ellátná ezt a feladatot, de csak ez irányú továbbképzés után. A kapott válaszok alapján a leggyakoribb gátló tényezők a következők voltak: időhiány, kevés elsősegélynyújtással és ennek oktatásával kapcsolatos tapasztalat, a tantervbe történő „nem illeszkedés”.

Következtetések: A megkérdezettek válaszaiból kapott eredmények lehetőséget teremthetnek beavatkozási pontok meghatározására, viszont a helyzet javítása érdekében tágabb értelmezés és több szektor együttműködése szükséges, csak így érhető el valódi eredmény.

Kulcsszavak: elsősegélynyújtás; újraélesztés; köznevelés; oktatás; általános iskola

Summary:

Introduction: School-based first aid education can be an effective way to increase the number of lay first aid providers who are able to act. Our aim was to measure the current situation in primary- and secondary schools maintained by the School District Centre of Pécs, Hungary.

Methods: The study was carried out in the schools of the Pécs School District Centre. Data were collected using a self-edited questionnaire between March and June 2019. The questionnaire contained the following question sets: (1) socio-demographic characteristics, (2) own experiences and attitudes about first aid education, (3) current situation, opportunities, and barriers in the schools.

Results: In total, 114 participants responded the questionnaire from 43 schools. Only 32.5% of respondents knew that the Hungarian National Core Curriculum includes first aid. In total, 63.2% of participants answered that first aid education should be compulsory in childhood. Only 12.3% of schools organized first aid programmes regularly, with only 17.6% of these programmes carried out as part of school classes. Seven percent of the teachers asked teaches first aid, 16.7% would like to teach it, and 43.9% would like to teach it only after having participated in a first aid training. The answers indicated the following most common barriers: lack of time, lack of experience in first aid and its education, 'no fit' into the curricula.

Conclusions: Based on the answers it is possible to determine the points of intervention. However, a wider view and multi-sectoral co-operation would be necessary to obtain real results.

Keywords: first aid; resuscitation; public education; education; primary school

BEVEZETÉS

A gyors és szakszerű elsősegélynyújtás életet menthet. A laikusok által nyújtott elsősegély aránya és minősége sajnos világszerte nagyon alacsony, a legtöbb esetben 20% alatt marad.^{1,2,3} Rendszeres és megfelelő minőségű oktatással ez az arány javítható.^{4,5,6} Az elsősegélynyújtás társadalmasításának egyik lehetséges módja a gyermekkorban elkezdett oktatás, hiszen ezzel a módszerrel a társadalom egy széles szegmense egyszerre válik elérhetővé.⁷ Ezzel kapcsolatban több hazai és nemzetközi szervezet kötelezővé tette a gyerekek számára az elsősegélynyújtás - és ezen belül is az újraélesztés – oktatását.^{8,9} Ennek leghatékonyabb módja az iskolai keretek között történő oktatás lehet, a tanterv részeként.¹⁰ A hazai helyzet javítása érdekében a World Health Organization (WHO) által is támogatott „Kids Save Livesⁱ” program hazai adaptálását munkacsoportunk megkezdte, „Kids save lives in Hungary” elnevezéssel.^{11,12}

Hazánkban a Nemzeti Alaptanterv (NAT) 1995 óta tartalmazza az elsősegélynyújtást.¹³ A megtartott programok^{14,15} sikerei és hatékonysága ellenére eddig nem sikerült egységesen integrálni az elsősegélynyújtást a köznevelésbe. Az új NAT 2020. januárjában elérhetővé vált, mely részben tartalmazza

a munkacsoportunk által korábban megfogalmazott javaslatokat az elsősegélynyújtás oktatás témakörében, ugyanakkor a valódi bevezetéshez további intézkedések lennének szükségesek.^{16,17} Nemzetközi kutatások eredményei alapján, a tantervbe történő beillesztés leggyakoribb gátló tényezői a nem elegendő idő, a pedagógusok képzettségének hiánya és az egységes szabályozások hiánya voltak.^{18,19,20,21,22,23} Hazai szinten bár elérhetők különböző forrásokból (pl. média) származó információk, objektív adatokat bemutató, tudományos igényességű kutatás ezidáig nem zajlott a témában.

Kutatásunk célja volt feltérképezni, hogy iskolai keretek között milyen arányban és formában valósul meg elsősegélynyújtás oktatással kapcsolatos tevékenység, illetve a megvalósulás hiányának milyen okai lehetnek. Ezen kívül általánosságban is szeretnénk volna felmérni az intézmények vezetőinek és az ott dolgozó pedagógusok véleményét a gyermekkori elsősegélynyújtás oktatással kapcsolatban. Hazánkban a köznevelési intézmények fenntartása a Klebelsberg Központ (KK) feladata, melyben az intézmények Tankerületi Központokba sorolva található meg (összesen 70 tankerületi központba). Jelen kutatásunk célja a Pécsi Tankerületi Központ-hoz tartozó intézmények felmérése volt.

ⁱ „A gyermekek életet mentenek”

MÓDSZER

Kutatásunk egy keresztmetszeti, feltáró, kvantitatív elemeket tartalmazó vizsgálat volt, melybe a Pécsi Tankerületi Központ intézményeinek vezetői és pedagógusai kerültek bevonásra. A résztvevőktől a köznevelés keretein belül megvalósuló elsősegélynyújtás oktatás jelenlegi helyzetével kapcsolatos véleményeket kívántuk felmérni. A Pécsi Tankerületi Központ összesen 70 intézmény tartozik (33 településen, 43 általános iskola, 7 gimnázium, 20 egyéb intézmény), az összesített tanulói létszám 2019-ben 17.354 fő volt, így kutatásunk eredményeinek ők lehetnek a jövőben a közvetett élvezői.²⁴ Adatgyűjtési eszközként egy saját szerkesztésű kérdőívet alkalmaztunk, melynek kérdéseit munkacsoportunk állította össze. A kérdőív a következő kérdéscsoportokat tartalmazta: (1) szocio-demográfiai kérdések (14 kérdés); (2) gyermekkori elsősegélynyújtás oktatással kapcsolatos attitűd (8 kérdés); (3) jelenlegi elsősegélynyújtás oktatással kapcsolatos helyzetkép, ezzel kapcsolatos segítő és gátló tényezők (14 kérdés); (4) gyermekkori elsősegélynyújtás oktatással kapcsolatos általános vélemények (8 kérdés).

A kérdések nagyrészt zárt kérdésként voltak megfogalmazva, mely alól kivételt képezett az a néhány eset, ahol szöveges véleményt írhattak be a kitöltők („Egyéb” válaszlehetőségként). Ezen kívül több kérdésnél 6-fokozatú Likert-skálát alkalmaztunk. Ennek oka az volt, hogy - középérték hiányában - a kitöltőknek mindenképpen el kelljen válaszaiikkal mozdulniuk valamelyik irányba. Ezen kérdéseknél utólag bizonyos elemzések esetén a következőképpen csoportosítottuk a válaszokat: 1-3 = „inkább nem ért egyet”, 4-6 = „inkább egyetért”. A kérdőívet online formában (Google Űrlapok) küldtük el a Pécsi Tankerületi Központnak, melynek igazgatójával a kutatás részleteit előzetesen egyeztetjük. A Pécsi Tankerületi Központ hivatalos formában küldte el a kérdőívet az összes hozzá tartozó intézménynek. A kitöltésre az egyes intézmények vezetőit kértük meg, valamint minden intézményből olyan pedagógusokat kívántunk bevonni, akik korábban kapcsolatba kerültek már gyermekkori elsősegélynyújtás oktatással, illetve olyanokat is, akik még nem, azért hogy mindkét csoport képviseltesse véleményét, ezáltal relevánsabb képet nyújtva a valós helyzetről.

Az iskolák vezetőjének, illetve a pedagógusoknak ugyanazt a kérdőívet kellett kitölteniük, az egyetlen különbség egy plusz kérdés volt a vezetők felé, melyben az iskolába járó gyermekek számát kellett megadniuk. A kérdőívek kitöltése 2019. március 1. és 2019. május 31. között történt meg, mely időintervallum alatt két alkalommal került emlékeztető kiküldésre azon potenciális résztvevő intézményeknek, akik képviselői addig még nem töltötték ki a kérdőívet.

A kutatási eszköz végső formájának kiküldése előtt egy szakértői csoport (pedagógusok, kutatómódszertanban és statisztikában jártas szakemberek bevonásával) véleményezte a kérdőívet, mely során volt lehetőség az esetleges módosítások elvégzésére. Ugyancsak a végleges verzió elkészítését megelőzően a kérdőív kiküldésre került 5 fő pedagógusnak, akik kitöltötték és esetleges módosítási javaslatok, észrevételek megfogalmazására is volt lehetőségük.

Statisztikai elemzés módja

Az adatbázis elkészítése és az adatok elemzése Microsoft Excel és SPSS 24.0 szoftverekkel történt. A mintát leíró statisztikai mutatókkal jellemeztük (abszolút és relatív gyakoriság, átlag, szórás, minimum, maximum), az összefüggések és különbségek feltárása érdekében pedig matematikai statisztikai eljárásokat alkalmaztunk (Khi-négyzet-próba, illetve szükség esetén Fisher's-exact teszt, t-próba, ANOVA, korreláció-analízis). A kapott eredményeket 95%-os konfidencia intervallum mellett, $p < 0,05$ érték esetén tekintettük szignifikánsnak.

Etikai engedély

Kutatásunk elvégzését a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Regionális és Intézményi Kutatás-Etikai Bizottsága engedélyezte (Ügyiratszám: 7756 – PTE 2019). A vizsgálat elkezdését megelőzően a Pécsi Tankerületi Központ igazgatója, valamint a Pécsi Tankerületi Központtal tartozó intézmények vezetői és pedagógusai szóbeli, illetve írásos tájékoztatást kaptak, mely tartalmazta a kutatás céljára és lebonyolításának módjára vonatkozó információkat.

EREDMÉNYEK

A felmérés során összesen 43 intézményből érkezett értékelhető válasz, mely 61,4%-os válaszadási arányt jelent a Pécsi Tankerületi Központon belül. Minden kitöltőt figyelembe véve 114 kérdőív adatait dolgoztuk fel (N=114).

A kitöltők szocio-demográfiai jellemzése és az elsősegélynyújtással való korábbi kapcsolat bemutatása

A minta összefoglaló jellemzése az 1. táblázatban látható.

Az egyes tényezőknél elsődlegesen a %-os megoszlás került feltüntetésre, zárójelben pedig a rész-minta elemszáma látható. Az életkor és a munkában eltöltött idő esetében az átlag után a szórás is feltüntetésre került.

A kitöltők mindössze 6,1%-a (7 fő) nem vett részt korábban semmilyen elsősegélynyújtással kapcsolatos képzésen, míg 93,9%-uk igen, közöttük vannak olyanok is, akik több fórumon. A jogosítvány megszerzésével összefüggésben 78,9% (84 fő),

korábbi tanulmányai során 35,1% (38 fő), munkahelyén 33,3% (36 fő) tanult elsősegélynyújtást, ezeken kívül csupán néhány esetben merült fel egyéb lehetőség (pályázati program kapcsán, munkahelyen kívüli előadás, városi rendezvény, továbbképzés). Közülük 61% több, mint 10 éve tanulta (65 fő), 27,6% (30 fő) több, mint 1 éve, de kevesebb, mint 10 éve, míg csupán 11,4% (12 fő) tanulta az elmúlt egy évben. A kitöltők mintegy fele (49,1%, 56 fő) került már olyan helyzetbe, ahol elsősegélyt kellett nyújtania, melyben elmondásuk alapján tudtak is cselekedni. A kitöltők töredéke (1,8%, 2 fő) nyilatkozott úgy, hogy ilyen helyzetben nem tudott cselekedni. A saját tapasztalatok szerint a válaszadók egynegyede (25,4%, 29 fő) arról számolt be, hogy nem volt még olyan eset a munkahelyén, hogy gyerekek észleltek balesetet, rosszul-létet. Akik tapasztaltak ilyet, 60,5%-uk (51 fő) esetében a gyerekek rögtön szóltak egy felnőttnek, de nem kezdték meg a segítségnyújtást, 25,5% (22 fő) esetében nem kezdtek elsősegélynyújtást és nem is szóltak pedagógusnak (aki így később észlelte csak a helyzetet), viszont 14% (12 fő) esetében a gyerekek kezdték meg az elsősegélynyújtást, majd ezzel párhuzamosan szóltak felnőttnek.

1. táblázat: A kitöltők főbb szocio-demográfiai adatai, valamint korábbi elsősegélynyújtással kapcsolatos jellemzői a beosztás és az iskola típusa szerinti bontásban (N=114)

		Pedagógus		Intézmény vezetője		Összesített
		Általános iskola	Középiskola	Általános iskola	Középiskola	
Nem	Férfi	14,7 (10)	23,1 (3)	25,9 (7)	50 (3)	20,2 (23)
	Nő	85,3 (58)	76,9 (10)	74,1 (20)	50 (3)	79,8 (91)
Életkor (év)		49,7±9,36	47,23±7,61	55,74±5,97	57,1±3,66	51,25±8,7
Munkában eltöltött idő (év)		24,69±11,59	21,92±9,37	33,67±5,65	33,67±4,18	26,97±10,78
Tanult korábban elsősegélynyújtást?	Igen	94,1 (64)	92,3 (12)	92,6 (25)	100 (6)	93,9 (107)
	Nem	5,9 (4)	7,7 (1)	7,4 (2)	0 (0)	6,1 (7)
Kellott korábban elsősegélyt nyújtania?	Igen	51,5 (35)	53,9 (7)	55,6 (15)	16,7 (1)	49,1 (56)
	Nem	48,5 (33)	46,1 (6)	44,4 (12)	83,3 (5)	50,9 (58)
Elsősegélynyújtás része a NAT-nak?	Igen	32,4 (22)	23,1 (3)	33,3 (9)	50 (3)	32,5 (37)
	Nem	36,8 (25)	69,2 (9)	59,3 (16)	33,3 (2)	45,6 (52)
	Nem tudja	30,8 (21)	7,7 (1)	7,4 (2)	16,7 (1)	21,9 (25)

Forrás: saját szerkesztés

Majdnem minden kitöltő (98,2%, 112 fő) arról számolt be, hogy van elsősegély-doboz az iskolájukban, a többiek a „nem tudom” választ adták. Az iskolák 6,1%-ában (7 db) érhető el félautomata defibrillátor. Az eszközök esetleges használatával kapcsolatban azt a választ kaptuk, hogy az iskolák 44,7%-ában (19 db) van elsősegélynyújtásra kijelölt személy, 40,4%-ban (17 db) van olyan pedagógus, aki tudja ezeket használni, 3,5% (2 db) esetében minden pedagógus képes ezeket használni, míg 11,1%-ban (5 db) nincs ilyen személy.

Az intézmények vezetőinek válaszai alapján a felmérésben résztvevő intézményekbe összesen 9856 gyermek járt (általános iskolába 6761 fő, középiskolába 3095 fő) a megkérdezés időpontjában.

Mindössze a kitöltők harmada (32,5%, 37 fő) volt vele tisztában, hogy a NAT-nak részét képezi az elsősegélynyújtás oktatása, 45,6% (52 fő) szerint nem része, míg 21,9% (25 fő) úgy nyilatkozott, hogy nem tudja.

A gyermekkorban elkezdett elsősegélynyújtás oktatással kapcsolatos attitűd

A kitöltők fontosnak tartják a gyermekkorban elkezdett elsősegélynyújtás oktatást (5,56±0,8; 94,7% „inkább egyetért” (4-6) választ adott). A válaszadók 63,2%-a (72 fő) szerint az elsősegélynyújtásnak kötelező részét kellene képeznie a tantervnek, 35,1% (40 fő) fontosnak tartaná, de szabadon választható témaként és mindössze 1,8% (2 fő) válaszolt úgy, hogy nem tartja indokoltnak. A kérdőívünk bevezetőjében feltüntetett rövid tájékoztató alapján a kitöltők 93%-a (106 fő) egyetért a „Kids Save Lives” program hasznosságával és szükségességével.

A kitöltők többségének fontos lenne, hogy a gyerekek tudjanak elsősegélyt nyújtani (96,5% „inkább egyetért” (4-6) választ adott), tanuljanak elsősegélynyújtást a köznevelés keretein belül (93,9% „inkább egyetért” (4-6) választ adott), hosszú távon növekedjen a helyes beavatkozások száma (96,5% „inkább egyetért” (4-6) választ adott). A kitöltők további válaszai a 2. táblázatban láthatók.

2. táblázat: A kitöltők véleménye a köznevelés keretein belül megvalósuló elsősegélynyújtás oktatás fontosságáról (N=114)

Kérdés	Pedagógusok		Intézmények vezetői		Összesen
	Általános iskola	Középiskola	Általános iskola	Középiskola	
Fontos, hogy a gyerekek tudjanak elsősegélyt nyújtani?	5,41±0,92	5,69±0,63	5,48±0,8	5,33±0,52	5,46±0,84
Elsősegélynyújtás fontossága a köznevelés keretein belül?	5,25±0,97	5,69±0,63	5,44±1,01	4,67±1,21	5,32±0,97
Fontos, hogy hosszú távon javuljon a segítségnyújtási hajlandóság?	5,62±0,62	5,38±1,19	5,48±0,89	5,17±0,75	5,54±0,78

Forrás: saját szerkesztés

A válaszok 6 fokozatú Likert-skálán kerültek felmérésre (1= „egyáltalán nem értek egyet”, 6= „teljes mértékben egyetértek”). Az átlagok után a szórás értéke is feltüntetésre került.

A résztvevőket megkértük, hogy az elsősegélynyújtás oktatásának fontossága tekintetében próbálják megválaszolni a kérdést a gyerekek (4,08±1,05; 68,4% „inkább egyetért” (4-6) válaszok) és a szülők (4,45±0,88; 94,8% „inkább egyetért” (4-6)

válaszok), valamint más pedagógusok (5,05±0,92; 94,8% „inkább egyetért” (4-6) válaszok) és az intézmények vezetői (5,25±1,05; 68,4% „inkább egyetért” (4-6) válaszok) szemszögéből is.

A megkérdezettek 8,8%-a (10 fő) szerint a gyerekek nem lennének képesek a megszerzett ismereteket és készségeket a valóságban használni. Akik szerint igen, feltételhez kötötték: a válaszadók 56,1%-a (58 fő) szerint személyiség és életkor függvénye, míg 35,1%-a (37 fő) szerint akkor tudnának

cselekedni, ha korábban már tanultak az elsősegélynyújtásról. Egy válaszadó sem gondolta, hogy korábbi elsősegélynyújtás oktatás nélkül is képesek lehetnek a gyerekek segítségnyújtásra.

A résztvevők 60,6%-a (69 fő) tartana elsősegélynyújtással kapcsolatos programot, míg 39,4%-uk (45 fő) nem tartana. A válaszadók közül 7% (8 fő) jelenleg is ellát ilyen jellegű tevékenységet. A kitöltők között vannak, akik ellátnák ezt a feladatot, de csak egy ezirányú képzést követően. A „nem” választ adók közül többen okként azt adták meg, hogy nem tartanák magukat hitelesnek, vagy nincs rá idejük, illetve nem rendelkeznek a megfelelő ismeretekkel saját meglátásuk szerint.

A gyermekek elsősegélynyújtással kapcsolatos ismereteinek szinten tartása kapcsán 1,8% (2 fő) gondolta úgy, hogy nincs szükség ismétlésre az iskolai keretek között, 97,3% (111 fő) szerint viszont fontos az ismétlés a szinten tartás miatt, valamint azért, mert bizonyos időközönként változhat az ellátás módszere. A kitöltők 0,9%-a (1 fő) szerint egyáltalán nem fontos az elsősegélynyújtás oktatása, mert kevés olyan valós helyzet fordul elő, ahol valóban szükség lenne a segítségnyújtásra.

Az összefüggések vizsgálatával kapcsolatos eredményeink a 3. táblázatban tekinthetők meg.

3. táblázat: A szocio-demográfiai- és korábbi elsősegélynyújtással való kapcsolat összefüggései a kérdésekre adott válaszokkal (N=114)

KÉRDÉS / VIZSGÁLT VÁLTOZÓ	Nem	Életkor	Iskola típusa	Beosztás	Munkában eltöltött évek	Korábban tanult-e elsősegélynyújtást?	Került-e már elsősegélynyújtást igénylő szituációba?
Fontosnak tartja a gyermekkorban elkezdett elsősegélynyújtás oktatást?	0,806	0,566	0,224	0,883	0,063	0,821	0,550
Kötelezővé tenné-e az elsősegélynyújtás oktatást a köznevelésen belül?	0,757	0,601	0,811	0,055	0,087	0,872	0,459
Egyetért a „Kids Save Lives„ elveivel?	0,559	0,182	0,185	0,562	0,990	0,449	0,674
Fontos, hogy a gyerekek tudjanak elsősegélyt nyújtani?	0,130	0,937	0,857	0,821	0,256	0,915	0,826
Elsősegélynyújtás fontossága a közoktatás keretein belül?	0,250	0,518	0,848	0,863	0,580	0,793	0,841
Fontos, hogy hosszú távon javuljon a segítségnyújtási hajlandóság?	0,287	0,779	0,100	0,560	0,783	0,836	0,660
Képesek a gyerekek használni a megszerzett ismereteket?	0,864	0,215	0,220	0,290	0,871	0,107	0,467
Oktatna elsősegélynyújtást?	0,134	0,780	0,390	0,166	0,419	0,298	0,346
Fontosnak tartja az ismeretek rendszeres frissítését?	0,127	0,087	0,405	0,680	0,613	0,864	0,907

Forrás: saját szerkesztés

A táblázat celláiban a matematikai statisztikai elemzés során eredményül kapott p-értékek kerültek feltüntetésre. Két kategorikus változó közötti

összefüggést Khi-négyzet-próbával vizsgáltunk (szükség esetén Fishers’s exact-tesztel), kategorikus és folytonos változókat t-próbával és ANOVA-

val hasonlítottunk össze, valamint két folytonos változó közötti összefüggést korreláció-analízissel vizsgáltuk.

Ahogy a 3. táblázatból kiderül, a különböző kérdésekre adott válaszokat egyik vizsgált változó (nem, életkor, az iskola típusa, beosztás, munkában eltöltött évek, korábbi elsősegélynyújtás tanulás ténye, korábbi elsősegélynyújtást igénylő szituációban való részvétel) sem befolyásolta szignifikánsan.

Az intézményekben jelenleg megvalósuló elsősegélynyújtással kapcsolatos programok jellemzői

Az intézmények mindössze 12,3%-ában (5 db) zajlik rendszeresen elsősegélynyújtás oktatás, 55,3%-ában (24 db) alkalomszerűen, míg a fennmaradó 32,4%-ában (14 db) nincs ilyen irányú kezdeményezés. Az elsősegélynyújtást oktató intézmények közel háromnegyedében (72,7%, 21 db) nincs egységes tematika, mindig az adott oktatóra van bízva a tartalom. Az esetek 53,5%-ában (23 db) szabadon választható foglalkozásokról van szó, míg a többi esetben kötelező.

Az intézmények majdnem felében (42,9%, 18 db) nincs olyan személy, aki az elsősegélynyújtási programok koordinálását végzi. Ahol van ilyen személy, nagyjából egyenlő arányban oszlanak el a következő lehetőségek: ő a kizárólagos oktató is (15,6%, 4 db), más kollégákkal együtt vesz részt az oktatásban (20,8%, 5 db), vagy csak a szervezést végzi (20,8%, 5 db).

Átlagosan $10,73 \pm 2,54$ éves életkortól kezdődően valósulnak meg az elsősegélynyújtással kapcsolatos programok. A legfiatalabb megadott életkor 6 év, míg a legidősebb 17 év volt a kezdésre. Az általános

iskolai kitöltők válasza alapján $9,94 \pm 2,09$ éves, míg a középiskolai kitöltők válasza alapján $15,85 \pm 1,57$ éves életkorban jelennek meg az elsősegélynyújtással kapcsolatos programok először az intézményekben.

Az intézmények több, mint felében (55,4%, 24 db) a program egészségnaphoz kapcsolódik, a másik két fő lehetőség a tanóra (17,6%, 8 db), vagy a szakkör (13,5%, 6 db) keretein belül történő megvalósítás.

Az esetek legnagyobb részében az iskola védőnője (43,9%), vagy külső szakember (40,4%) tartja a programokat, ennek töredéke csupán, mikor az iskola saját pedagógusa (20,1%). Itt a válaszadók több választ is megjelölhettek, hiszen előfordulhat, hogy az adott iskolában a különböző alkalmakkor változik az oktató személye. A programot tartó személyek tekintetében a kitöltők 86,8%-a (99 fő) úgy gondolta, hogy az lenne a megfelelő megoldás, ha az elsősegélynyújtás oktatásban járatos személyek kapnának pedagógiai támogatást, míg csak kisebb részük (13,2%; 15 fő) gondolta úgy, hogy a pedagógusok elsősegélynyújtási ismereteinek növelése lenne a megoldás. A kitöltők körülbelül kétharmada szerint (62,3%, 71 fő) a gyerekek az oktatás után képesek lennének kortárs oktatóként az ismeretek továbbadására. A pedagógusok 71,9%-a (82 fő) szerint a kortárs oktatás megfelelő módszer, közülük többen úgy vélekednek, hogy a gyerekek nemcsak a társaiknak, hanem családtagjaiknak is közvetíthetik ezeket az ismereteket (38,6%, 44 fő). A válaszok alapján az intézmények 69,7%-ában (29 db) évente ismétlődik a program, a többi esetben ennél ritkábban.

A programokon előkerülő témák változatos képet mutatnak, ezt a 4. táblázatban foglaltuk össze.

4. táblázat: Az elsősegélynyújtással kapcsolatos oktatási programok esetén ténylegesen megjelenő és elvárt témakörök a kitöltők válasza alapján (N=114)

Témakör	Megvalósult tartalom (%)	Elvárt tartalom (%)
Mentőhívás	83,8 (1.)	98,2 (1.)
Újraélesztés	70,3 (4.)	71,9 (4.)
Vérzéscsillapítás	77 (3.)	91,2 (2.)
Sebellátás	79,7 (2.)	82,5 (3.)
Eszméletlen beteg ellátása	60,8 (5.)	67,5 (5.)
Törések ellátása	50 (6.)	49,1 (7.)
Légúti idegentest	33,8 (7.)	58,8 (6.)
Belgyógyászati eredetű rosszullétek	14,9 (8.)	33,3 (8.)

Forrás: saját szerkesztés

Zárójelben az adott témakör fontossági sorrendben elfoglalt helye került feltüntetésre a kapott válaszok alapján.

A 4. táblázatban bemutatott eredmények alapján összességében látható, hogy szinte minden témakör megjelenése nagyobb arányban lenne elvárt a pedagógusok által, mint ahogy az valójában megjelenik. A legtöbben a mentőhívás, a vérzéscsillapítás és a sebellátás elsajátítását látnák indokoltnak,

ezt követi az újraélesztés témaköre. A ténylegesen megvalósuló programok alkalmával is ezek a leggyakoribb témakörök. Legkevésbé a belgyógyászati jellegű rosszulletekkel kapcsolatos ismeretek elsajátítását tartották fontosnak a pedagógusok.

A köznevelés keretein belül megvalósuló elsősegélynyújtás oktatás lehetséges pozitív hatásaival kapcsolatos véleményeket az 5. táblázat mutatja be.

5. táblázat: A köznevelés keretein belül megvalósuló elsősegélynyújtás oktatás lehetséges pozitív hatásai a kitöltők szerint (N=114)

Kérdés	Átlagos pontszám
Növeli valós helyzetekben a megkezdett elsősegélynyújtás valószínűségét?	5,22±0,81
Növeli a valós helyzetekben megkezdett elsősegélynyújtás szakszerűségét?	5,22±0,86
Csökkenti a félelmet valós elsősegélynyújtást igénylő helyzetekben?	5,18±0,85
Növeli a segítségnyújtási hajlandóságot?	5±1,01
Növeli a társadalmi felelősségvállalásból kivett szerepet?	5,01±0,96
Növeli az embertársakra való figyelés mértékét?	5,04±0,94
Növeli az elsősegélynyújtást igénylő helyzetekben a cselekedni képes laikusok számát?	5,15±0,83

Forrás: saját szerkesztés

A válaszok megadása egy 6 fokozatú Likert-skálán történt (1 = „egyáltalán nem értek egyet”, 6 = „teljes mértékben egyetértek”). Az átlagok után a szórás értéke is feltüntetésre került.

Az 5. táblázatban feltüntetett eredményekből látszik, hogy a kitöltők pozitív hatásokat várnának a köznevelés keretein belül megvalósuló elsősegélynyújtás oktatástól. A résztvevők úgy gondolták, hogy az elsősegélynyújtás oktatás növeli a valós helyzetekben megkezdett segítségnyújtás valószínűségét, valamint ennek szakszerűségét, csökkenti az ellátók félelmét, növeli a segítségnyújtási hajlandóságot, valamint globálisabban tekintve növeli a társadalmi felelősségvállalásból kivett szerepet, az egymásra figyelés mértékét, valamint a cselekedni képes laikusok számát.

Összességében a pedagógusok 31,6%-a (36 fő) szerint a gyerekek élvezik ezeket a foglalkozásokat és fel is fogják a jelentőségét, további 40,4%-a (46 fő) egyetértett vele, hogy élvezik, de szerintük inkább játéknak fogják fel, 19,3%-a (22 fő) szerint elfogadják, de különösebben nem foglalkoztatja őket a témakör, míg 8,8%-a (10 fő) a „nem tudom” választ adta a kérdésre. Ugyanezeket az eredményeket áttekintve, leszűkítve azon intézményekre,

ahol korábban megvalósult már elsősegélynyújtás oktatás, a pedagógusok 18,9%-a (7 fő) szerint a gyerekek élvezik a foglalkozásokat és fel is fogják ezek jelentőségét. Ezen túl további 51,4% (19 fő) gondolta az elsősegélynyújtás oktatását a gyerekek szempontjából élvezetesnek, ugyanakkor inkább játéknak, melynek lényegét nem képesek felfogni. A kitöltők 16,2%-a (6 fő) szerint a gyerekek elfogadják az oktatást, de nem különösebben foglalkoztatja őket a téma, míg a fennmaradó 13,5% (5 fő) a „nem tudom” választ adta.

Az elsősegélynyújtással kapcsolatos oktatási tevékenység előmozdító és gátló tényezőivel kapcsolatos vélemények a 6. táblázatban láthatók.

A válaszok megadása egy 6 fokozatú Likert-skálán történt (1 = „egyáltalán nem értek egyet”, 6 = „teljes mértékben egyetértek”). Az átlagok után a szórás értékének feltüntetése is megtörtént.

A 6. táblázatban megnevezett, az iskolai elsősegélynyújtás oktatást elősegítő tényezők közül a kitöltők a pedagógusok elhivatottságát és az egészségügyi dolgozókkal történő kapcsolattartást jelölték meg a legfontosabbként. Ettől némileg elmaradtak a pályázati lehetőségek és támogatások, valamint a pedagógusok utolsóként jelölték a társadalmi

nyomást, mint elősegítő tényezőt. A gátló tényezők tekintetében legjelentősebbnek a megfelelő személy jelenlétének hiányát, valamint az időhiányt jelölték a kitöltők. További jelentős korlátként került megnevezésre a szükséges eszközök hiánya, valamint ezek karbantartásának nehézségei és

a megfelelő egységes szabályozás hiánya. Ezekhez képest a pedagógusok kevésbé tartották jelentős gátló tényezőnek, hogy vannak, akik szükségtelennek tartják gyermekkorban, valamint, hogy esetlegesen ijesztő lehet a gyermekeknek.

6. táblázat: A köznevelés keretein belül megvalósuló elsősegélynyújtással kapcsolatos nevelés-oktatás elősegítő és gátló tényezői a kitöltők válaszai alapján (N=114)

	Átlagos pontszám	
Elősegítő tényezők:	<i>Pedagógusok elhivatottsága a téma iránt</i>	5,32±0,79
	<i>Kapcsolattartás egészségügyi szakemberekkel</i>	5,18±0,86
	<i>Pályázati lehetőségek elsősegélynyújtással kapcsolatos programokra, eszközökre</i>	4,82±1,05
	<i>Társadalmi nyomás</i>	3,85±1,1
	<i>Önkormányzati, vagy egyéb támogatások</i>	4,01±1,52
Gátló tényezők:	<i>Nincs az intézményben megfelelő személy, aki megtartaná</i>	4,95±1,13
	<i>Nincs rá elegendő idő</i>	4,82±1,321
	<i>Nem illeszthető be a tantervbe</i>	3,63±1,47
	<i>Nem állnak rendelkezésre megfelelő eszközök</i>	4,3±1,45
	<i>Eszközök karbantartásának nehézsége</i>	4,4±1,46
	<i>Gyermekekben szükségtelen</i>	3,51±1,43
	<i>Ijesztően hathat a gyermekekre</i>	3,4±1,28
	<i>Nincs megfelelő, egységes szabályozás a kivitelezésre</i>	4,04±1,37

Forrás: saját szerkesztés

Az iskolai elsősegélynyújtás programokkal kapcsolatos általános vélemények

A kitöltők válaszai alapján 9,93±2,34 éves életkor lenne alkalmas (általános iskolai kitöltők: 9,72±2,31 év, középiskolai kitöltők: 11±2,26 év) az elsősegélynyújtással kapcsolatos ismeretek átadásának elkezdésére. A téma oktatását mindössze a kitöltők 1,8%-a (2 fő) nem tartja szükségesnek. Akik szükségesnek tartanák, 50,9%-a (58 fő) szerint mindenkinek kötelezően tanulnia kellene tanóra keretein belül, 7,9%-a (9 fő) szerint kötelezőnek kellene lennie, de tanóra keretein kívül, míg 39,5%-a (45 fő) szerint szabadon választhatóként kellene megjelenie.

Az oktató személyére vonatkozó kérdés esetében több válasz is megjelölhető volt: a válaszadók 74,6%-a (85 fő) szerint külső szakembernek (pl. mentőtiszt, orvos), 50,9%-a (58 fő) szerint elsősegélynyújtás oktatásban jártas pedagógusnak, 48,2%-a (55 fő) szerint az iskola védőnőjének

kellene az oktatást végezni, míg 5,3%-a (6 fő) gondolja úgy, hogy elsősegélynyújtás oktatásban nem jártos pedagógus is végezhetné.

A válaszadók fele szerint (50,9%, 58 fő) évente kellene ismétlő képzést tartani, sőt további 38,6% (44 fő) szerint évente többször lenne szükség erre. Rajtuk kívül a pedagógusok 4,4%-a (5 fő) két évente, 2,6%-a (3 fő) ritkábban, mint két évente tartaná indokoltnak az ismétlést, míg 3,5% (4 fő) szerint összesen elég lenne egyszer ezzel foglalkozni.

Az elsajátítandó témaköröket tekintve a mentőhívás és a legsúlyosabb, leggyorsabb beavatkozást igénylő helyzetek kerültek megjelölésre, melyek a 4. táblázatban láthatók. Az „Egyéb” válaszlehetőség esetén a következő témakörök kerültek még megemlítésre: áramütés, rovarcsípés, mérgező növények, égés, allergia.

A kitöltők 96,5%-a (110 fő) igényelné, hogy a jövőben legyenek elsősegélynyújtással kapcsolatos programok az intézményükben.

MEGBESZÉLÉS

Jelen kutatásunk fő erőssége, hogy részletesen vizsgálta a gyermekkorban elkezdett elsősegélynyújtás oktatással kapcsolatos jelenlegi helyzetet és az ezzel kapcsolatos véleményeket a Pécsi Tankerületi Központ általános- és középiskoláiban egyaránt.

A gyermekkorban elkezdett elsősegélynyújtás oktatás hatékonyságát korábban több kutatás bizonyította, melyek nyomán ezzel kapcsolatos állásfoglalások is születtek.^{7,8,11} A legnagyobb hatékonyságot akkor érhetnék el, ha az elsősegélynyújtás kötelező és egységes módon kerülne bevezetésre a köznevelésbe.¹⁰ Ezért is tartottuk fontosnak, hogy megszólítsuk a köznevelési intézmények képviselőit, hiszen nélkülük ebben a vonatkozásban nem érhetünk el eredményeket. Vizsgálatunk résztvevői a Pécsi Tankerületi Központ intézményeinek vezetői és pedagógusai voltak. A kutatás során 114 résztvevőtől kaptunk választ, összesen 43 intézményből. A résztvevők közül majdnem mindenki tanult korábban valamilyen formában elsősegélynyújtást, viszont a legtöbben ezt több mint 10 éve tették. A megszerzett ismereteket körülbelül a válaszadók felének már kellett is alkalmaznia a való életben.

A megkérdezett pedagógusok válaszaik alapján fontosnak tartják a gyerekek elsősegély oktatását, ennek számos pozitívumát említették. Körülbelül a résztvevők kétharmada kötelezővé tenné az elsősegélynyújtás oktatását, melyet követően nagy részük képesnek is tartaná a gyerekeket, hogy a megszerzett ismereteiket és készségeiket használják a való életben.

Az iskolai keretek között megvalósuló elsősegélynyújtás oktatás kapcsán megemlítendő, hogy a világon több országban az újraélesztés a tanterv kötelező részét képezi.^{8,25} Hazánkban a NAT-nak 1995 óta részét képezi az elsősegélynyújtás.¹³ Sajnálatos módon, ezt a tényt csupán a kitöltők egyharmada tudta, ami egy korlátja lehet a széles körű bevezetésnek, hiszen ha az érintettek nincsenek tisztában ennek NAT-ban való megjelenésével, nem feltétlen történnek erőfeszítések a megvalósítás érdekében. Ezt erősítik az előzőekben bemutatott eredményeink, melyekből kiderült, hogy a pedagógusok fontosnak tartanak az elsősegélynyújtás oktatását és nagy arányban kötelezővé is tennék azt. Egy Dániában elvégzett kutatás adatai alapján a kötelező bevezetés ellenére, 8 év elteltével sem

alakult ki az újraélesztés oktatásának egységes rendszere, annak ellenére, hogy a pedagógusok támogatók.¹⁹ Ez is mutatja, hogy helyzetünk nem egyedi, hiszen még olyan országokban is problémát jelent, ahol egyébként hosszú évtizedes hagyománya van a gyermekkori elsősegélynyújtás oktatásnak.

Ennek ellenére természetesen vannak elsősegélynyújtással kapcsolatos programok az egyes intézményekben, de ezek egyelőre főként egészségnaphoz, vagy más rendezvényhez kötődnek, a tanterv részeként csupán az intézmények kevesebb, mint 20%-ában jelenik meg az elsősegélynyújtás. Ebből következik, hogy a felmért intézmények tekintetében nem beszélhetünk egységességről és rendszerességről. Az intézmények több, mint felében évente tartanak elsősegélynyújtással kapcsolatos programot, de általában valamilyen rendezvényhez kapcsoltnak. Ez egybevág a nemzetközi adatokkal, melyek ugyancsak azt mutatják, hogy az esetek nagy részében ezen programok valamilyen más rendezvényhez kötődve jelennek meg.²³ A kitöltők véleménye szerint a téma évente történő ismétlése fontos lenne, mely – bár nem egységes formában, de – az intézmények körülbelül felében megvalósul.

A téma bevezetése általánosságban 10-11 éves életkorra tehető, mely megfelel a „Kids Save Lives” ajánlásban foglaltaknak, ennek ellenére úgy gondoljuk, hogy ez az életkor lejjebb mozdítható lenne, mely bizonyos intézményekben meg is történik.^{7,11,17} Az ismeretek átadásának elkezdése tekintetében az általános iskolai kitöltők a felső tagozat kezdetét, míg a középiskolai kitöltők a középiskola kezdetét tartanak alkalmasnak. Az optimális életkor meghatározása a kezdés tekintetében egyelőre kérdéses.²³ A megvalósult programok témaköreit tekintve változatos képet láthatunk, a kitöltők szerint ez az adott programtól, valamint az oktató személyétől függ. Ezek között általában a leggyakoribb és/vagy legsürgetőbb beavatkozást igénylő helyzetek szerepelnek (pl. újraélesztés, sebellátás, eszméletlen beteg ellátása, vérzéscsillapítás), ezeken kívül pedig a mentőhívás szinte minden esetben helyet kap. Összehasonlítva a megvalósult programok témaköreit az azzal kapcsolatos általános véleményekkel, hogy milyen tartalomnak kellene megjelenni, átfedést láthatunk. Különböző nemzetközi szervezetek az újraélesztés megtanításának fontosságát kiemelt feladatként kezelik,

ennek ellenére fontosnak tartjuk egyéb témakörök tárgyalását is.^{7,11,17} Egy norvég felmérésben is saját eredményeinkhez hasonló problémát említettek, miszerint a tantervbe való beemeléssel kapcsolatos szabályozás nem egyértelmű, ezért a programok témakörei szerteágazóak.⁹

Az eredményeinket a minta szocio-demográfiai jellemzői és az elsősegélynyújtással kapcsolatos előzmények nem befolyásolták.

A gyermekkori elsősegélynyújtás oktatásban fontos szerep jut az oktató személyének. Általános tapasztalat, melyet kutatásunk kitöltői is megerősítettek, hogy hazánkban az esetek nagy részében egészségügyi szakember látja el ezt a feladatot (legtöbb esetben külső szakember, bizonyos esetekben pedig az iskola védőnője). Ahhoz viszont, hogy az ismeretek minél szélesebb körben közvetíthetők legyenek, fontos alternatív megoldásokat is kipróbálni. Ilyen lehet például, ha ezt a feladatot a gyerekek saját pedagógusai látják el, melynek hatékonysága korábban több esetben bizonyítást nyert.²⁶ Jelen felmérésünk résztvevőinek körülbelül kétharmad része képesnek érezné magát a feladat ellátására, de közülük sokan csak egy ezirányú képzésen való részvételt követően. Érdekes eredmény, hogy a kitöltők magasabbra értékelték saját hajlandóságukat arra vonatkozóan, hogy szívesen oktatnának-e elsősegélynyújtást, mint általánosságban a pedagógusok közösségét. A pozitívnak tűnő hajlandóság ellenére a megvalósult programokat körülbelül az esetek 20%-ában tartották meg az iskola saját pedagógusai, valamint a kapott vélemények alapján a kitöltők több, mint háromnegyede külső szakember bevonását javasolná erre a feladatra. Azon kitöltők, akik nem látnák el ez a feladatot, fő indokként az időhiányát, az ismeretek és a szakértelem hiányát jelölték meg, valamint a tényt, hogy nem éreznék magukat hitelesnek ebben a szerepben. Ezen indokok egybevágóak a szakirodalmi adatokkal.^{18,19,20,21,22,23}

A résztvevők háromnegyede a saját elsősegélynyújtás témájú képzése helyett az egészségügyi szakemberek pedagógiai irányú képzését látná jobbnak megoldásnak. A pedagógusok bizonytalansága, illetve az egészségügyi szakemberekbe vetett nagyobb hite a feladat ellátása kapcsán korábbi esetben is megfogalmazásra került.²² Egy másik alternatíva lehet a kortárs oktatás, melyben a gyerekek az ismeretek elsajátítása mellett oktatói feladatkört is elláthatnak, továbbadva az ismereteket

osztálytársaiknak, kortársaiknak.^{27,28} A kitöltők közel háromnegyede ezt megfelelő módszernek ítélte meg és kicsit több, mint 60%-uk képesnek is tartaná a gyerekeket erre a feladatra.

A felmérésben a kitöltők számos elősegítő és gátló tényezőt is megneveztek, melyek hasonló eredményeket mutatnak, mint a szakirodalomban.^{18,19,20,21,22,23} Fő elősegítő tényezőként említették a kitöltők a pedagógusok elhivatottságát, valamint a megfelelő kapcsolatrendszert, míg gátló tényezőként megjelent például az időhiány, a megfelelő szabályozás hiánya, valamint a szükséges eszközök rendelkezésre állásának hiánya. Ezek is mutatják, hogy akár a megvalósulást, akár annak hiányát rengeteg tényező befolyásolja, melyek beavatkozást igényelnek. A probléma több oldalról történő megközelítésének igényét az eredményünk is mutatja, hogy majdnem minden kitöltő igényelné, hogy az intézményében legyen elsősegélynyújtással kapcsolatos oktatás, de ez a kívánt formában csak kevés esetben történik meg ténylegesen.

A kutatás korlátai

Kutatásunkban a Pécsi Tankerületi Központot vizsgáltuk, mely adatokból nem általánosíthatunk az országos viszonyokra. A teljes kép feltérképezése érdekében tervezzük egy egész országra kiterjedő vizsgálat elvégzését azonos módszertannal. Eredményeink hazai viszonyok között értelmezhetők relevánsan, más országok iskolarendszeréhez nem kapcsolódnak szorosan. Az alacsonyabb kitöltési hajlandóság miatt nem sikerült a Pécsi Tankerületi Központ minden intézményéből adatokat gyűjtenünk, mely tényt szükséges volt az eredmények értelmezésénél figyelembe vennünk. Viszont megemlítendő, hogy azonos témájú nemzetközi vizsgálatokban is hasonló részvételi hajlandóságot sikerült mindössze elérni a bevont intézmények tekintetében. Ezt befolyásolhatta, hogy a kérdőív kitöltése körülbelül 20 percet vett igénybe, így egy rövidebb kérdőívvel esetlegesen növelhető lett volna a kitöltési hajlandóság. Utóbbi esetben viszont számolnunk kellett volna bizonyos mértékű adatvesztéssel is, míg jelen célunk a széleskörű adatfelvétel volt, ezzel indokolható a hosszabb kérdőív. Jelen kérdőívünkben célunk az általános vélemény felmérése volt, így nem gyűjtöttünk adatokat arra

vonatkozóan, hogy melyik pedagógus pontosan mely korosztállyal foglalkozik, valamint milyen tantárgyakat oktat. Ezen tények a kutatás kiterjesztésekor hasznosak lehetnek további elemzések elvégzésére. Egy esetleges későbbi, kvalitatív jellegű kutatás során mélyebben elemezhetővé válhatnak a vizsgált tényezők. Tekintettel kutatásunk feltáró jellegére, jelen fázisban célunk az általános helyzetkép ismertetése volt, nem pedig a mélyebb összefüggések analizálása, így matematikai statisztikai eljárásokat csak limitáltan végeztünk. Az említett mélyebb összefüggések feltárására alkalmas lehet a jövőben a kutatásban résztvevők körének bővítése.

KÖVETKEZTETÉSEK

Az elsősegélynyújtás társadalmosítása során, a gyermekkorban elkezdett oktatás egységességének elérésében a köznevelési intézményeknek és ezek fenntartóinak fontos szerepük van. A megkérdezett intézmények vezetői és pedagógusai összességében pozitívan állnak az elsősegélynyújtás oktatás bevezetéséhez, nem zárkoznak el a jelenlegi helyzet javításától. Az egységesen megjelenő elsőse-

gélynyújtás oktatásával kapcsolatos programok segítségével csak a Pécsi Tankerületi Központ intézményeiben közel 20,000 gyermek lenne elérhető, akik az oktatást követően olyan potenciális felnőtté válhatnak, akik képesek segíteni egy valós segítségnyújtást igénylő szituációban. Látható, hogy számos esetben jelenleg is megvalósulnak elsősegélynyújtással kapcsolatos programok. Ennek ellenére számos megoldandó probléma is napvilágot látott, melyek megoldása feltétlenül szükséges a cél eléréséhez. Az ehhez szükséges feltételek megteremtése elengedhetetlen a valódi eredmények eléréséhez, mely egyértelműen multiszektoralis feladat, minden érintett szervezet együttműködése egyaránt szükséges.

Köszönetnyilvánítás: A szerzők ezúton szeretnének köszönetet mondani a Pécsi Tankerületi Központ igazgatójának, hogy hozzájárult kutatásunk elvégzéséhez. Ezen kívül köszönet illeti az összes résztvevő intézményvezetőt, valamint a pedagógusokat is, akik a kérdőív kitöltésével hozzájárultak ahhoz, hogy képet kapjunk az elsősegélynyújtás oktatás jelenlegi helyzetéről.

HIVATKOZÁSOK

¹ Tannvik TD, Bakke HK, Wisborg T. A systematic literature review on first aid provided by laypeople to trauma victims. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2012;56:1222-1227. doi: 10.1111/j.1399-6576.2012.02739.x

² Gräsner JT, Bossaert L. Epidemiology and management of cardiac arrest: what registries are revealing. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 2013;27:293-306. doi: [10.1016/j.bpa.2013.07.008](https://doi.org/10.1016/j.bpa.2013.07.008)

³ Gräsner JT, Lefering R, Koster RW, et al. EuReCa ONE – 27 Nations, ONE Europe, ONE Registry. A prospective one month analysis of out-of-hospital cardiac arrest outcomes in 27 countries in Europe. *Resuscitation* 2016;105:188-195. doi: 10.1016/j.resuscitation.2016.06.004.

⁴ Wissenberg M, Lippert FK, Folke F, et al. Association of national initiatives to improve cardiac arrest management with rates of bystander intervention and patient survival after out-of-hospital cardiac arrest. *JAMA* 2013;310:1377-1384. doi: [10.1001/jama.2013.278483](https://doi.org/10.1001/jama.2013.278483)

⁵ Hasselquist-Ax I, Riva G, Herlitz J, et al. Early cardiopulmonary resuscitation in out-of-hospital cardiac arrest. *N Engl J Med.* 2015;372:2307-2315. doi: [10.1056/NEJMoa1405796](https://doi.org/10.1056/NEJMoa1405796) doi: 10.1056/NEJMoa1405796

⁶ Diószeghy Cs. A laikus elsősegély szerepe a kórházon kívüli keringésmegállások túlélésében. *Orv Hetil.* 2019;160:1810-1815. doi: 10.1556/650.2019.31587

⁷ De Buck E, Van Remoortel H, Dieltjens T, et al. Evidence-based educational pathway for the integration of first aid training in school curricula. *Resuscitation* 2015;94:8-22. doi: [10.1016/j.resuscitation.2015.06.008](https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.06.008)

⁸ Cave DM, Aufderheide TP, Beeson J, et al. Importance and implementation of training in cardiopulmonary resuscitation and automated external defibrillation in schools: a science advisory from the American Heart Association. *Circulation* 2011;123:691-706. doi: 10.1161/CIR.0b013e31820b5328.

⁹ Bakke HK, Steinvik T, Angell J, et al. A nationwide survey of first aid training and encounters in Norway. *BMC Emerg Med.* 2017;17:6. doi: 10.1186/s12873-017-0116-7.

- ¹⁰ Reveruzzi B, Buckley L, Sheehan M. School-based first aid training programs: A systematic review. *J Sch Health*. 2016;86:266-272. doi: 10.1111/josh.12373.
- ¹¹ Böttiger BW, Van Aken H. Kids save lives – Training school children in cardiopulmonary resuscitation worldwide is now endorsed by the World Health Organisation (WHO). *Resuscitation* 2015;94:A5-A7. doi: 10.1016/j.resuscitation.2015.07.005.
- ¹² Bánfai B, Pandur A, Schiszler B, et al. 'Kids save lives' in Hungary – Implementation, opportunities, programmes, opinions, barriers. *Resuscitation* 2018;130:e3-e4. doi: 10.1016/j.resuscitation.2018.06.033.
- ¹³ 130/1995 (X. 26.) Korm. rendelet a Nemzeti Alaptanterv kiadásáról. Letöltve: http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=24382.38666 [Elérve: 2020.10.08.]
- ¹⁴ Bánfai B, Pandur A, Pék E, et al. Hány éves kortól képesek a gyermekek újraéleszteni? – A hatékonyság felmérése általános iskolás gyermekek körében. *Orv Hetil.* 2017;158:147-152. doi: 10.1556/650.2017.30631
- ¹⁵ Bánfai B, Pandur A, Schiszler B, et al. The (second) year of first aid – a 15-month follow-up after a 3-day first aid programme. *Emerg Med J.* 2019;36:666-669. doi: 10.1136/emermed-2018-208110.
- ¹⁶ Letöltve: <https://magyarkozlony.hu/dokumentumok/3288b6548a740b9c8daf918a399a0bed1985db0f/megtekintes> [Elérve: 2020.08.01.]
- ¹⁷ Bánfai B, Bánfai-Csonka H, Betlehem J. Hogyan menthetnek életet gyermekeink? Az elsősegélynyújtás oktatásának lehetőségei az iskolában. *Új Pedagógiai Szemle* 2019;1-2:59-75.
- ¹⁸ Mpotos N, Vekeman E, Monsieurs K, et al. Knowledge and willingness to teach cardiopulmonary resuscitation: A survey amongst 4273 teachers. *Resuscitation* 2013;84:496-500. doi: 10.1016/j.resuscitation.2013.01.023.
- ¹⁹ Hansen CM, Zinckernagel L, Ersboll AK, et al. Cardiopulmonary resuscitation training in schools following 8 years of mandating legislation in Denmark: A nationwide survey. *J Am Heart Assoc.* 2017;6: e004128. DOI:10.1161/JAHA.116.004128.
- ²⁰ Zinckernagel L, Hansen CM, Rod MH, et al. What are the barriers to implementation of cardiopulmonary resuscitation training in secondary schools? A qualitative study. *BMJ Open* 2016;6:e010481. doi:10.1136/bmjopen-2015-010481.
- ²¹ Saliccioli JD, Marshall DC, Sykes M, et al. Basic life support education in secondary schools: a cross-sectional survey in London, UK. *BMJ Open* 2017;7:e011436. doi:10.1136/bmjopen-2016-011436.
- ²² Lockey AS, Barton K, Yoxall H. Opportunities and barriers to cardiopulmonary resuscitation training in English secondary schools. *Eur J Emerg Med.* 2016;23:381-385. doi: 10.1097/MEJ.0000000000000307.
- ²³ Zinckernagel L, Hansen CM, Rod MH, et al. A qualitative study to identify barriers to deployment and student training in the use of automated external defibrillators in schools. *BMC Emerg Med* 2017;17:3. doi: 10.1186/s12873-017-0114-9
- ²⁴ Letöltve: <https://kk.gov.hu/kozerdeku-adatok-pecs> [Elérve: 2020.08.01.]
- ²⁵ Semeraro F, Wingen S, Schroeder DC, et al. KIDS SAVE LIVES – Three years of implementation in Europe. *Resuscitation* 2018;131:e9-e11. doi: 10.1016/j.resuscitation.2018.08.008.
- ²⁶ Böttiger BW, Lockey A, Georgiou M, et al. KIDS SAVE LIVES: ERC Position statement on schoolteachers' education and qualification in resuscitation. *Resuscitation* 2020;151:87-90. doi: 10.1016/j.resuscitation.2020.04.021
- ²⁷ Tóth A, Bánfai-Csonka H, Bánfai B. A kortárs elsősegélynyújtás-oktatás felső tagozatos általános iskolások körében. *Magyar Mentésügy* 2019;33:8-14.
- ²⁸ Fritúz G, Gradwohl E, Feith HJ, et al. Egy lehetséges iskolai „jógyakorlat” az újraélesztés kortársoktatásában. Egy egészségfejlesztési program első tapasztalatai. *Orv Hetil.* 2019;160:1816-1820. doi: 10.1556/650.2019.31588

A koronavírusjárvány-helyzet pszichológiai hatásai és azok enyhítése – áttekintő közlemény 441 magyar felnőtt véleményével

Psychological effects of the coronavirus pandemic and their mitigation - review article with opinions from 441 Hungarian adults

Szerzők: Szabó Csanád^a ✉, Pukánszky Judit^b, Kemény Lajos^a
a: Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged; b: Szegedi Tudományegyetem, Bölcsészettudományi Kar, Pszichológiai Intézet, Szeged

Beküldve: 2020. 09. 03.
doi: 10.24365/ef.v61i4.633

Összefoglaló: A koronavírusjárvány-helyzet a globális populáció egy részének pszichés támogatását teheti szükségessé. Tanulmányunk célkitűzése, hogy összefoglaljuk a koronavírusjárvány-helyzet pszichés hatásait, azok enyhítési stratégiáit, és áttekintésünk során saját vizsgálatunkból 441 magyar felnőtt véleményeiből, 48 kiemeléssel szemléltessük a tárgyalt témaköröket. Irodalomkeresésünk a járvány pszichológiai hatásairól 534 cikk találatát eredményezte, melyből 61 kéziratot használtunk fel áttekintésünk elkészítéséhez. Cikkünkben megvizsgáljuk a karanténhoz kapcsolódó stresszforrásokat, viselkedéses és pszichés hatásokat, a médiahatások és médiahasználat témakörét, valamint az alkalmazható gyakorlati tippeket és intervenciós lehetőségeket. A járványhelyzet hatására megnőhet az észlelt stressz szintje, megemelkedhet a szorongásos és depressziós jegyek száma a teljes népességben. Pszichológiai változók hatással lehetnek arra, hogy miként reagál az egyén az újonnan kialakult helyzetre.

Kulcsszavak: COVID-19; karantén; mentális egészség; intervenció

Summary: In the coronavirus pandemic, psychological support might be required for a substantial part of the global population. The aim of our study is to summarize the psychological effects of the corona virus pandemic, to describe its mitigation strategies, and to illustrate the topics discussed by exemplifying 48 opinions of 441 Hungarian adults from our own study. In our literature search, we found 534 articles about the psychological effects of the pandemic, of which we reviewed 61 manuscripts. In our article we review the sources of stress associated with quarantine; the behavioural and psychological effects; the media effects and media use; and intervention tips and strategies. As a result of the pandemic, the level of perceived stress, anxiety and depression may increase in the global population. It is also important to add, that psychological variables can affect individual responses.

Keywords: COVID-19; quarantine; mental health; intervention

BEVEZETÉS

Háttér

2020 tavaszán a magyar lakosság rendkívüli helyzetbe került: a globális koronavírus-járvány miatti intézkedések megváltoztatták az emberek élethelyzetét.

2020. március 11-én a kormány rendkívüli jogrendet, veszélyhelyzetet hirdetett ki az ország teljes területére a COVID-19 pándémia miatt.¹

Betiltották a 100 főnél nagyobb beltéri rendezvényeket, és lehetővé tették, hogy házi karanténokat lehessen elrendelni az országban.²

A fertőzés elkerülésére a kormány több javaslatot is megfogalmazott, mint például a következőket: a lakosok lehetőleg maradjanak otthon, csak alapos indokkal hagyják el otthonukat; akikkel nem egy háztartásban élnek, azoktól tartsanak legalább 1,5 méteres távolságot; alaposan és gyakran mossanak kezet szappanos vízzel, vagy legalább 60% alkoholtartalmú kézfertőtlenítővel rendszeresen tisztítsák meg kezeiket; köhögéskor és tüsszentéskor takarják el orrukat és szájukat zsebkendővel, utána dobják ki a zsebkendőt, és mossanak kezet; a megszokott érintkezési, üdvözlési formákat, például a kézfogást, a pusztit, a baráti ölelést mellőzzék; az arcmaszk a megbetegedetteknek ajánlott lett, hogy ne terjesszék a vírust egy-egy tüsszentéssel vagy köhögéssel; fokozott figyelem fordítását javasolták immunrendszerük erősítésére, pl. elegendő vitamin fogyasztásával.³

Majd 2020 májusának végén elkezdődött a járványhelyzet intézkedéseinek „enyhítése”.

Május 29-én az országban megengedetté vált éttermek, kávézók, cukrászdák, büfék, presszók belső terében való tartózkodás amellett, hogy a vendéglátóhelyeken a 1,5 méteres védőtávolság betartása kötelező maradt, és az ott dolgozók kötelesek voltak a szájat és az orrot eltakaró eszközt viselni.⁴

Lehetővé vált sportrendezvények, kulturális rendezvények, színházi előadások, kiállítások, cirkuszi előadások megtartása is.⁵

Magyarország köztársasági elnöke június 17-én „elrendelte a koronavírus-járvány miatti veszélyhelyzet megszüntetéséről szóló törvény, valamint a veszélyhelyzet megszűnésével összefüggő átmeneti szabályokról és a járványügyi készülségről szóló jogszabály kihirdetését”.⁶

Célkitűzés

Tanulmányunk célkitűzése az, hogy összefoglaljuk a koronavírusjárvány-helyzet pszichés hatásait, és azok enyhítési stratégiáit szakirodalmi keresés alapján, és áttekintésünk során saját vizsgálatunkból 441 magyar felnőtt véleményeiből 48 kiemeléssel szemléltessük a tárgyalt témaköröket.

MÓDSZEREK

Vizsgálat 2020 tavaszán

A COVID-19 járványhelyzet pszichés hatásait vizsgáltuk 2020 tavaszán a felnőtt magyar lakosság körében egy 65 kérdéses, anonim, on-line kérdőívvel, és kutatásunkban olyan stresszel való megküzdési stratégiákat terveztünk beazonosítani, amelyek segíthettek a járványhelyzet okozta nehézségekkel megbirkózni.⁷ Mérőeszközünk segítségével a következő tényezőket vizsgáltuk: észlelt stressz szintje; szorongásos és depressziós jegyek mértéke; egészségi állapot szintje; „átlagos panaszszám”; gyakori stresszel való megküzdési stratégiák típusa; illetve kettő nyílt kérdés feltevésével a koronavírusjárvány okozta pszichés hatásokat vizsgáltuk (A. „Hogyan hat a koronavírusjárvány-helyzet az Ön hangulatára?”, B. „Mik segíthetnek Önnek abban, hogy megbirkózzon a járványhelyzet okozta nehézségekkel?”). Jelen tanulmányban a felsoroltakból csak a kettő nyílt kérdéssel kapcsolatos adatokat közöljük.

Az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásértékelési Bizottsága (ETT TUKEB) 2020. 04. 29-én megadta a szakmai-etikai engedélyt (ügyirat-szám: IV/3484-2/2020/EKU) a vizsgálatunk felvételére.

A projekt tervezett menete a következő volt: első lépésként a kérdőívet internetes weboldalon (www.google.com) készítettük el. Majd a kérdőívet tartalmazó weboldal linkjét a résztvevőknek publikus internetes oldalon (www.facebook.com) három nyilvános csoport internetes felületén keresztül küldtük el. A linkre kattintva minden résztvevő elolvashatta a kérdőív elején lévő tájékoztatót és a beleegyező nyilatkozatot, majd jelezhetette részvételi szándékát, és ezután kezdhette el a kérdőív kitöltését. A vizsgálatunkba 18 év feletti magyarországi

nőket és férfiakat terveztünk bevonni. Megközelítőleg 10-15 percig tartott a kérdőív kitöltése.

Irodalomkeresés

A PubMed keresőprogrammal a következő paraméterekkel kerestünk közleményeket az elemzéshez: a „covid-19” és a „psychology” kulcsszavak megadásával; 2020. 06. 17-én kerestünk publikációkat; „free full text” típusú kéziratokat kerestünk. A keresés 534 cikk találatát eredményezte. Bizonyos cikkeket nem vettünk bele az elemzésünkbe (n=333) a következő ok miatt: nem vagy csak kismértékben tartalmaztak a koronavírusjárvány-helyzet pszichés hatásairól leírásokat. Összesen 201 kéziratot tanulmányoztunk át részletesen, melyből bizonyos témákat nem használtuk fel tanulmányunk elkészítéséhez, mint például: az online tanítás élményei; kutatói munka a járványhelyzetben; interperszonális erőszak a karanténban; obesitas ellátása a járványhelyzetben; a COVID-19 betegség bőrtünetei; mentális egészségmegőrzés a kollégiumokban; gyermekek és serdülők élményei a járványhelyzetben; idősek ellátása a járványhelyzetben; kiégs-prevenció; „morális sérülés” az egészségügyi dolgozóknál; online tudományos konferenciák szervezési módja; szülői nevelés a járványhelyzetben. Így 61 cikk került be elemzésünkbe.

EREDMÉNYEK

Kutatásunk online kérdőívét az összes résztvevő (441 fő) 2020 májusában töltötte ki, a résztvevők 97%-a (428 fő) május 7-15. között, 3%-uk (13 fő) május 19-20. között. 10 fő adatai kizárásra kerültek az analízisből (kilencen nem járultak hozzá a vizsgálatban való részvételhez a kérdőív elején bejelölve azt, egy fő pedig 17 évesen töltötte ki a kérdőívet), így összesen 431 résztvevő adatai maradtak az elemzésben. A résztvevők (90% (n=387) nő) átlagéletkora 47,53±11,66 év (18-73 év között) volt. A résztvevők 151 települést írtak be lakóhelyükként, leggyakoribb lakóhelyek Budapest (38%), Győr (1,9%), Székesfehérvár (1,9%), Miskolc (1,6%), Szeged (1,6%) voltak.

A kérdőív kettő nyílt kérdésére adott válaszokból emeltünk összesen 48 mondatot az 1-6. táblázatokba. A résztvevők településeinek nevét gyűjtőfogalmakba rendeztük a települések Tóth

József és munkatársai (8) által publikált, nagyság szerinti csoportosítása alapján annak érdekében, hogy a személyek ne legyenek beazonosíthatóak. A következő kategóriákba soroltuk be a településeket: törpefalu (500 fő alatt), kistelepülés (1000-2000 fő), nagytelepülés (2000-5000 fő), óriásfalu (5000-10 000 fő), kisváros (10000-25000 fő), középváros (25 000-50 000 fő), nagy középváros (50 000-100 000 fő), nagyváros (100 000-250 000 fő), főváros (1-2,5 millió fő).⁸

Az irodalomkeresésünk során elemzett 61 kéziratból hat fejezet mentén készítettük el az áttekintést (zárójelben feltüntetve, hogy a 61 tanulmányból mennyire hivatkozunk az adott témáknál): stresszforrások a karanténban (4); viselkedési hatások (8); pszichés hatások (43); médiahatások és médiahasználat (5); gyakorlati tippek (4); intervenciók lehetőségei (9). Az elemzett cikkek típusok szerint a következőképpen jellemezhetőek: 25 eredeti kutatásról szóló beszámoló, 20 áttekintő tanulmány, 12 levél a szerkesztőhöz, 4 esetismertetés. Az analízis 25 eredeti kutatásról készült közleményből 22 felnőttel készült vizsgálatot mutat be, és 3-ban vettek részt felnőttek mellett 12-18 év közötti fiatalok is. A következő országokban szervezték meg a hivatkozott kutatásokat: Kína (11), USA (3), USA és Kanada (1), Olaszország (2), Spanyolország (2), Németország (1), Pakisztán (1), Szlovákia (1), Ausztrália (1), India (1), globális vizsgálat (1).

Stresszforrások a karanténban

A járványhelyzet új védekező stratégiák alkalmazását kívánta meg az emberektől: kézmosási szokások megváltozását, a térbeli távolság tartását másoktól, hetekig tartó otthon maradást, a köhögés „eltakarását”, kézfertőtlenítők gyakori alkalmazását, vagy szájmazsk hordását.⁹

Az embereknek bizonytalan helyzetben kellett döntéseket hozniuk, és ezen döntéseiket befolyásolhatták a következő tényezők: az ismeretlentől való félelem, a vírus „láthatatlansága” és különböző társadalmi normák (például az arc érintésének kerülése közösségben).¹⁰

Járványhelyzetben pletykák és spekulációk terjedhetnek el, az utcák csöndessé válhatnak, gazdasági nehézségek következhetnek be, a háztartási cikkeket felhalmozhatják az emberek.¹¹

Megjelenhet a megfertőződéstől vagy közeli hozzátartozó megfertőzésétől való félelem. Már a köhögés vagy a COVID-19 tüneteire hasonló tünetek előfordulása is ijesztőek lehetnek. A karanténhelyzet unalmat, a napi rutin elvesztését, frusztrációt okozhat. Ezt növelhetik olyan tényezők, ha valaki

nem tudja ellátni a napi teendőit, vagy nem képes személyesen megvásárolni alapvető élelmiszereket. Megbélyegezhetik, hibáztathatják a körülöttük élők azokat, akiket fertőzöttség vagy akár csak annak gyanúja miatt házi karanténba helyeztek.¹²

1. táblázat: „Stresszforrások a karanténban” témában a „Hogyan hat a koronavírusjárvány-helyzet az Ön hangulatára?” kérdésre adott válaszok közül kiemelések magyar felnőttektől (n=431)

Idézet	Nem	Életkor	Lakóhely
„Részben jó, mert home office-ban itthon lehetek. Részben rossz, mert a férjem tiszta dilis, hogy a fiam hazahozza a vírust az érettségiről... és emiatt utálkozását fejezi ki, ami számomra elfogadhatatlan. Neki nem a fia..... szóval kezd elegendem lenni... de ennek nyilván nem feltétlen a vírus az oka...”	Nő	56	középváros
„A vírus maga sehogy, a mellé járó kellemetlenségek (így lassan két hónap után) eléggé bosszantanak. De mivel 3 gyerekkel töltöm a napjaim, így odafigyelek, hogy ne legyenek komolyabb problémák.”	Nő	33	kisfalu
„Nagyon rosszul! Hiányoznak a gyerekek, meg az unokám!”	Nő	66	nagyfalu
„Először nagyon stresszeltem, a testvérem lélegeztetőgépen is volt, de most hogy túl vagyunk a nehezen, jólesik az otthonlét.”	Nő	24	főváros
„Türelmetlen, hogy nem utazhatok unokámhoz, s várandós lányomhoz! Hiányzik a személyes kapcsolat.”	Nő	65	főváros
„Az unokák távolléte nagyon megvisel!”	Nő	62	nagyváros
„Változóan, attól függ, hogy alakulnak éppen a személyes dolgom. Mivel sok munkát, remek lehetőséget, előrelépést buktam el miatta, most éppen eléggé elegendem van a helyzetből.”	Nő	37	főváros
„Lehangol a tudat, hogy ki tudja, mikor lesz vége, és áll vissza a normális élet.”	Nő	45	főváros
„Stresszelek, hogy végezzünk a gyerek oktatásával, mire ebédet kell főznom, aztán dolgoznom kell.”	Nő	30	főváros
„Rettegek, hogy a szeretteim nehegy elkapják a vírust, mert több veszélyeztetett is van köztük.”	Nő	39	főváros
„Szerencsére a munkám rengeteg kihívást tartogat, ezért az leköti a figyelmem, valamint nincs anyagi bizonytalanság az életemben, illetve a párkapcsolatom is jól működik, egyáltalán nem konfliktusforrás. Mondhatni változatlan időszakot élünk, a hangulat többnyire jó és pozitív.”	Nő	32	főváros
„Eleinte félelmetes volt, kiszolgáltatottságot jelentett. Háborús érzetekkel.”	Nő	64	főváros
„Amikor megtudtam, hogy a közvetlen szomszédom beteg, dühös lettem, mert tudtam, hogy csakis ő volt felelőtlen.”	Nő	49	nagyváros
„Kellemes volt, életem leghosszabb idejű pihenése, szórakozása itthon, egyedül.”	Nő	65	kisváros

Forrás: saját szerkesztés

Viselkedéses hatások

A karantén sokféle új viselkedésformát követelt meg a lakosságtól: gyakori és helyes kézmosást, személyek közötti távolságtartást, otthoni izolációt, köhögés és tüsszentés etikettjét, fertőtlenítőszer használatát és maszkviselést.⁹ A maszkviselés munkahelyi tapasztalataival kapcsolatban Corruble kiemeli, hogy problémát okozhat az arckifejezések megkülönböztetése, így egymás sikeres megértése további erőfeszítéseket igényelhet.¹³

A járványhelyzet miatt kialakult új elvárásokhoz és szokásokhoz igazodva sokan a családtól, barátoktól izolálva érezték magukat. A munkahelyek elvesztése, megszűnése miatt gyakoriakká váltak az anyagi problémák. A stresszre adott válaszként pánikszerű vásárlások és felhalmozás jelent meg, így a boltokban készlethiány alakult ki tejből, tojásból, WC papírból, fertőtlenítőszerekből, egyes gyógyszerekből.¹⁴ A rögzült társas normákon, melyek a viselkedést befolyásolják, ugyanakkor nagyon nehéz

változtatni, például közös ebéd a barátokkal, térbeli közelség a kollégákkal, nagyszülőkkel való személyes törődés. A szükséges változásokkal kapcsolatban pedig gyakran ellenállás figyelhető meg.¹⁰

Német vizsgálati személyek viselkedéses válasza március 20. március 15-20. között a következők voltak: a megkérdezettek (n=1615) közül 94,7% többször mosott kezet, mint a járvány előtt, 85,2% interneten szerzett ismereteket a vírussal kapcsolatban, 52,1% több fertőtlenítőszerrel használt, 23% több élelmiszert vásárolt, 15,6% felhalmozott élelmiszert otthon, 9% több higiéniai terméket vásárolt, 2,4% ment orvoshoz. A szociális távolságtartással kapcsolatban 91,9% kerülte a tömeget, 94,1% kerülte a nagyobb eseményeket, 80,1% kerülte az utazást Németországon belül és 89,5% kerülte az utazást külföldre.¹⁵

Pakisztánban 2020 márciusában a 400 résztvevő válasza alapján a következő viselkedéssel kapcsolatos hatásokra világítottak rá: a megkérdezettek közül 14,8% inkább beteget jelentett a vírusfertőzéssel kapcsolatos félelmek miatt, hogy ne kelljen dolgozni vagy képzésre mennie, 24,8% pedig a felmondását, illetve a tanulmányai bejezését fontolgatta.

A fertőzés elkerülése érdekében a válaszadók háromnegyede változtatott a viselkedésén: 86,5% csökkentette a közeli társas kontaktusokat, 74,5% elkerülte vagy csökkentette az egészségügyi intézmények látogatását, 84,5% lemondta a korábban tervezett programokat (például családi találkozók, utazások), 87% gyakrabban mosott kezet. 35% elkezdte kerülni a hírek fogyasztását, mivel az fokozta a szorongást. 54,5% azért vásárolt élelmiszert, mert félt, hogy az el fog fogyni.¹⁶

A számítógépes játékhasználat szerepet játszhat a stresszel való megküzdésben, indiai egyetemisták (college) körében (n=128) vizsgálták jellemzőit a COVID-19 járványhelyzet alatt. A megkérdezettek fele (50,8%) jelezte a számítógépes játékhasználat növekedését, míg 14,6% csökkenésről számolt be.¹⁷

A járványra jellemző életmódbeli szokások vizsgálatát is magában foglalta egy 2020. január-február időszakában végzett kínai, kérdőíves vizsgálat. Az eredmények szerint a megkérdezett felnőttek (n=263) 62%-a vizsgált időszakban több időt töltött pihenéssel, 64,2% többet relaxált, 59,7% több időt szánt testmozgásra.¹⁸

2. táblázat: „Viselkedéses hatások” témában a „Hogyan hat a koronavírusjárvány-helyzet az Ön hangulatára?” (A) és a „Mik segíthetnek Önnek abban, hogy megbirkózzon a járványhelyzet okozta nehézségekkel?” (B) kérdésre adott válaszok közül kiemelések magyar felnőttektől (n=431)

Idézet	Nem	Életkor	Lakóhely
(B) „Ha aludhatnék, míg véget nem ér....”	Nő	56	középváros
(B) „Sokkal több alkohol tartalmú italt fogyasztok.”	Férfi	34	óriásfalva
(B) „Ha jó idő van, kiülök az erkélyre egy kicsit. Esténként megiszok egy pohár alkoholt.”	Nő	41	főváros
(A) „Egy vírusfajta, olyasmí, mint az influenza. Valaki könnyen átvészeli, más nehezebben. Nem foglalkozok vele. Egészségesnek tartom magam, vitaminokat előtte is szedtem és sportolok. Mozgásban vagyok. Nagy a hangja....szerintem!”	Nő	58	nagy középváros
(B) „Ha végre feloldják a korlátozásokat és lesz megint óvoda, találok munkát, mehetünk a gyerekekkel strandra, a párommal kettesben beülhetek egy kávéra valahova. Már 4 éve vagyok itthon két kislánnyal, és pont januárban kezdtem munkát keresni, mert ha lejár a gyedem, nem lesz semmi pénzem, és már ettől gyomoridegem van.”	Nő	37	kisváros
(A) „Március közepe óta itthonról, távmunkában dolgozom. Még soha nem volt ilyen nyugodt, kiszámítható, tervezhető és eredményes a napi munkám. Élvezem.”	Nő	60	óriásfalva
(A) „Teljesen ki vagyok most már idegileg. Egyszerűen sehova nem lehet menni, semmit nem lehet csinálni, mert itt van a vírus. Egyszerűen elegendő van az egészségből.”	Nő	27	középváros
(A) „Változó. Az elején ijesztő volt, de tettem a dolgom, igyekeztem mindenkit felvidítani magam körül. Mostanra kezd sok lenni az itthonlét, ezt igyekszem relaxálással, meditációval kezelni. Mindent összevetve másoknál jobban tűröm a helyzetet.”	Nő	41	törpefalva

(A) „Változó. Igyekszem minden előírást betartani, de az zavar, ha pl. utcán a velem szembe jövő nem tartja be. Amúgy reménykedem, hogy előbb-utóbb minden rendbe jön, még ha nem is lesz minden "olyan", mint régen volt. De ez talán nem is baj.”	Nő	60	főváros
(A) „Óvatosabb vagyok, de nem félek. Betartom a szabályokat, igyekszem példát mutatni a magatartásommal. Amit tudok, megteszek, hogy elkerüljem a megfertőződést, de ha jönnie kell, akkor jöjjön. Állok elébe.”	Nő	46	ismeretlen település
(A) „Próbálok jobban odafigyelni (kezdődő asztma, pajzsmirigyprobléma, túlsúly, magasvérnyomás-betegség), és elfogadom az adott helyzetet.”	Nő	56	főváros

Forrás: saját szerkesztés

Pszichés hatások

A koronavírusjárvány-helyzet hatására:

- megnőhet az észlelt stressz szintje,^{11,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43}

- megemelkedhet a szorongásos jegyek száma,^{11,16,19,20,21,22,23,24,28,29,30,31,32,33,34,36,37,38,39,40,41,43,44,45,46,47,48,49,50}

- megnőhet a depressziós jegyek száma.^{11,19,20,21,22,23,24,28,29,30,31,32,33,34,36,37,38,41,43,45,46,47,49}

Ezek mellett a tényezők mellett számos más lelki hatással járhat a járványhelyzet, ezeket részletezzük ebben a szekcióban.

3. táblázat: „Pszichés hatások” témában a „Hogyan hat a koronavírusjárvány-helyzet az Ön hangulatára?” kérdésre adott válaszok közül kiemelések magyar felnőttektől (n=431)

Idézet	Nem	Életkor	Lakóhely
„A járványhelyzet kihirdetése után előjöttek a szorongásos tünetek. Még jó, hogy volt itthon Frontin (3-4 napig szedtem este a legenyhébbet) és Scippa (ebből reggel egyet szedek, hirtelen nem is tudom, hogy a legenyhébbet-e vagy a következőt).”	Nő	43	főváros
„Március 12. óta (2020.05.07-i felvétel) háromszor voltam kinn az utcán, félek kimenni, még amikor a szemetet viszem ki vagy a postaládához megyek, az is félelemmel tölt el.”	Nő	43	főváros
„Rosszul. Depressziót, kilátástalanságot okoz. Érzem, hogy itt valami "más" is van a háttérben, ami a jövőben negatívan befolyásolja az életünket.”	Nő	43	óriásfalu
„A kényszerű bezártság visszahozta a korábbi években - GYES alatt - tapasztalt izoláltság rémes időszakát. Az első három hétben szinte katatón módon próbáltam túlélni, de aztán elővettem kis adagban az antidepresszánst. Néha inkább bejárok az irodába másokkal találkozni, még ha kockázatos is.”	Nő	50	főváros
„Szeretem ezt a lelassulást. Nem vagyok tőle depressziós.”	Nő	50	nagyfalu
„Többet szorongok az egzisztenciális helyzetemen, könnyebben sírva fakadok (örömben-bánatomban egyaránt), felértékelődött bennem a szeretet, türelmesebb vagyok, elengedtem a jövőtől való félelmet, és a jelenre koncentrálok. Kicsit önzőbbek lettek a gondolataim.”	Nő	33	főváros
„Örülünk, hogy együtt a család non-stop! Szeretünk itthon lenni! Így maradhatna!!! Hangulatom végtelenül nyugodt!”	Nő	42	nagyváros
„Egyelőre élvezem az itthonlétet, nem hiányoznak a kollégák és a munka.”	Nő	50	főváros
„Home office kényelmét élvezem, de gyakran túlórába esem. Néha hiányoznak a kollégáim. Családi ház kertjében biztonságban érzem magam, de hiányzik az utazás, hiányoznak a nagy, családi, baráti összejövetelek. Dühít sok ember nemtörődömsége.”	Nő	37	kisváros
„Sokat pihenek, bepótoltam az elmaradt dolgaimat... pozitívan hat rám inkább, nem hisztizek, nem aggódom túl magam.”	Nő	49	óriásfalu
„Nagyon ideges lettem. Tüneteim: pánikrohamok, hasmenés, hányás hetekig! Fájdalmas allergiás bőrtünetek, (ekcéma?) általános remegés, zsibbadás, izomláz. Extrem magas vérnyomás, sírás, napi max. 2 óra alvás. Koncentráció hiánya. Elveszítetem a munkám.”	Nő	42	középváros
„Engem nem befolyásolt rossz irányban, számtalan pozitív hozadéka lett az életemben. Természetesen maga a járvány ténye és az, hogy emberek haltak meg és	Nő	56	főváros

betegedtek meg az elszomorít, ettől elszakadva viszont ugyanaz az életvidám ember vagyok, amilyen járvány előtt is voltam.”			
„Kimerítő ez a bezártság, a várakozás a végére, az elszigeteltség elmagányosít, már nem elég a virtuális kapcsolódás, már a 10. naptól kezdve elkezdtem érezni a türelmetlenséget, és egyre fokozódott bennem a lázadás, hogy kitörjek, akármilyen is lesz, nekem is meglepőek voltak ezek a belső reakciók. „Természetesen visszafojtottam, de attól az még ott feszül bennem azóta is. Még jó, hogy már képes vagyok modelálni magam, még ha nehezemre is esik. Átalakultak az értékrendjeim!”	Nő	70	kisváros

Forrás: saját szerkesztés

Temperamentum

Olasz vizsgálatban a temperamentum és a kötődési stílus pszichés hatásait vizsgálták 500 személynél a járványhelyzet elején. Közepes mértékű, illetve jelentős pszichés distressz kockázati faktora volt a ciklotim, a depresszív és a szorongó temperamentum. A biztonságos és az elkerülő kötődés védőfaktorát jelentettek a járványhelyzet okozta pszichés megterheléssel szemben. Elkerülő kötődésnél a társas izoláció kevésbé járt distresszélménnyel, így a járványintézkedések során bevezetett társas korlátozások sem okoztak akkora distresszt, mint a szorongó kötődés esetén.⁵¹

Pánikbetegség

A járványhelyzet pánikzavart okozhat olyan személyeknél is, akiknek nem volt pszichiátriai kórelőzménye. Bhatia és munkatársai tanulmányukban bemutattak egy 28 éves indiai férfit, aki epizodikus légszomjjal, mellkasi fájdalommal, valamint a koronavírus-fertőzéssel kapcsolatos félelmek miatt kereste fel a kórházat.⁵² Az organikus okok kizárását követően pánikbetegséget diagnosztizáltak. Nem találkozott fertőzött személlyel, nem utazott magasabb kockázattal járó területekre, nem tapasztalt COVID-19-re jellemző tüneteket. A félelmek globálisan jelentek meg a koronavírussal kapcsolatban, illetve saját és családtagjainak megfertőződésére vonatkozóan. Korábban a férfit nem diagnosztizálták pszichiátriai betegséggel, krónikus betegségekkel, függőségi zavarokkal, és nem állt a múltban kórházi kezelés alatt.⁵²

Pszichózis

A járványhelyzet olyan embereknél is okozhat pszichotikus tüneteket, akiket diagnosztizáltak pszichózissal, de olyan személyeknél is megjelenhetnek

hallucinációk, téveszmék, akiknél nem diagnosztizáltak pszichózist.^{53,54}

Fischer és munkatársai a következő pszichotikus tüneteket publikálták egy 43 éves német férfi kapcsán: azt vélte hallani, hogy a szomszéd férfi és nő őt hibáztatják azért, hogy mentőtisztként nem vigyázott megfelelően a szüleire, akik meghalhattak volna a COVID-19 betegségtől.⁵³ A szomszédból halott hangok azt is mondták neki, hogy az összes szomszédja meghalhatott volna az ő hanyagsága miatt. A férfi felismerte, hogy a hangok hallucinációkhoz kapcsolódhatnak, de ennek ellenére az egyik éjszaka közepén elment szülei házához, hogy megnézzék, élnek-e, de úgy döntött, hogy nem megy be a házukba. Azt gondolta emellett, hogy megfigyeli őt kamerákkal, és hogy immunis lett a koronavírus-fertőzésre, mert korábban megfertőzte őt egy kínai üzenet, amit egy WhatsApp csoportban kapott. A páciens sikeres kezelése kapcsán a járvánnyal kapcsolatos auditoros hallucinációi először elhalványultak, majd megszűntek, illetve szorongása és feszültsége csökkent.⁵³

Hajdúk és munkatársai 235 szlovák egyetemista 2020 áprilisi vizsgálatával azt találták, hogy a pozitív pszichotikus tünetek száma kapcsolatban állt a depresszió szintjének megemelkedésével.⁵⁴

Alvásmiőség

A járványhelyzet mint stresszforrás megakadályozhatja a megfelelő minőségű alvást. Az otthoni munkavégzés felboríthatja a megszokott napi rutint és munkával kapcsolatos határidőket, melynek következtében az otthonnal, a pihenéssel és az alvással kapcsolatban negatív asszociációk jelenhetnek meg. Megnehezíthetik az alvást a következők: kisebb fény mennyiségnek való kitettség, kevesebb edzés és gyakoribb étkezés.²³

Egy 2020 februári kínai vizsgálatban Xue, Lin és Zhang megvizsgálták, hogy a résztvevők hány

százalékának voltak legalább egy napon alvási problémái a felmérést megelőző héten, és a következőket találták: az egészségügyi elkülönítésben lévők 76,7%-a, az önkéntes karanténban lévők 51%-a és 42,3%-a azoknak, akik nem számoltak be arról, hogy izolációban élnek.⁵⁵

Zhao és munkatársai tanulmánya szerint kínai embereknél az önbecsülés magas szintje jó hatással volt az alvásminőségre.⁴²

COVID Stress Scales

Taylor és munkatársai kifejlesztették a „COVID Stress Scales” kérdőívet, egy 36 kérdéses skálát a koronavírus járványhelyzettel kapcsolatos stresszreakciók és szorongáshoz kapcsolódó jegyek mérésére.⁵⁶ 3479 kanadai és 3375 egyesült államokbeli személlyel (mindkettő országból reprezentatív mintát gyűjtve) vizsgálták meg kérdőívük érvényességét. Öt faktorra bontották a skála által mért jellemzőket: 1. veszélyérzet és fertőzéses félelmek, 2. félelmek a gazdasági következményeket illetően, 3. xenofóbia, 4. kompulzív ellenőrzés és megnyugvás keresése, 5. traumatikus stressztünetek a járvánnyal kapcsolatban. Példák az öt faktort vizsgáló itemekre: 1. „Aggaszt, hogy a leveletem megfertőzte-e a postás.” 2. „Aggaszt, hogy az üzletek kifogynak élelmiszerekből”. 3. „Ha találkozna egy külföldi országból származó emberrel, aggasztana, hogy fertőzött-e a vírussal.” 4. „Problémám volt a koncentrációval amiatt, hogy sokat gondoltam a vírusra.” 5. „Youtube videókat néztem a COVID-19 betegséggel kapcsolatban.” A skálának mind a 36 itemére a választ 0-4-ig tartó ötfokú skálán (0=egyáltalán nem, 4=extrém mértékben; és gyakoriságra kérdésnél 0=soha, 4=majdnem mindig) kellett bejelölnie a résztvevőknek, ahol az elmúlt egy hétre vonatkoztak a kérdések. A kérdőív a szerzők vizsgálata alapján érvényesnek és megbízhatónak bizonyult. Az eredményeik alapján „COVID-19 Stressz Szindrómáról” beszélhetünk a járvány pszichológiai hatásai tekintetében. A szerzők szerint a skála alkalmas a következő tényezők mérésére: a koronavírus-járvány-helyzettel kapcsolatos distressz jobb megértésére; azon személyek beazonosítására, akiknek kiemelten szüksége lehet mentálhigiénés támogatásra; annak megvizsgálására, hogy egy adott csoportból kik azok a személyek, akik a

legvalószínűbben alkalmaznak védekezési stratégiákat a koronavírus-fertőzés ellen.⁵⁶

Túlzott foglalkozás a vírussal

Lee 2020 márciusában a járványhelyzettel kapcsolatos túlzott foglalkozást vizsgálta 1173 Egyesült Államokban élő felnőtt megkérdezésével.⁵⁷ Eredményként azt találta „túl sok” foglalkozásnak a járvánnyal, ha egy résztvevő az utóbbi kettő hét alatt legalább három-hét napon tapasztalta azt, hogy a koronavírussal kapcsolatban álmodott; repetitíven gondolkodott a koronavírusról; felkavaró gondolatai voltak arról, hogy elkaphatta a vírust; felkavaró gondolatai voltak arról, hogy bizonyos emberek koronavírusos fertőzöttek, akikkel találkozott. Az ilyen jellegű túlzott foglalkozás a járvánnyal gyakori klinikai szintű szorongás esetén, és kapcsolatban állt például alkohol, drogalapú megküzdési stratégia alkalmazásával, és szuicid gondolatok megjelenésével is.⁵⁷

Egészségsszorongás és szomatikus tünetzavar

A magas és alacsony egészségsszorongás kedvezőtlen hatással bírhat az egyénre és a közösségre vonatkozóan. Magas egészségsszorongás maladaptív viselkedéshez vezethet (túlzott kézmosás, társak kerülése, pánikvásárlás), az egyén tévesen értelmezi testi jelzéseit és tüneteit, mely fokozza a szorongást. Alacsony egészségsszorongás esetén viszont az egyén kevésbé tudja be a vírusterjedés megelőzésére vonatkozó ajánlásokat.⁴⁸

A szomatikus tünetzavarnál jellemző, hogy a személy diszfunkcionális mértékben figyel testi tünetekre, és emiatt szükségtelenül használ egészségügyi szolgáltatásokat. Colizzi és munkatársai tanulmányukban leírták, hogy egy 16 éves olasz fiú COVID-19 betegségtől való félelme szomatikus tünetzavart váltott ki nála.⁵⁸ A páciens a kórházba való bejelentkezésének napján tudomást szerzett negatív koronavírustesztjéről, és ezt követően is agitáltság és agresszió jeleit mutatta édesanyja irányába, amely viselkedés édesanyja szerint szokatlan volt a fiánál. A páciens számára pszichiátriai kezelést írtak elő, amely klinikailag stabilá tette állapotát, és hatására szubjektív jóllétről számolt be a páciens. A szerzők felhívták a figyelmet arra, hogy

a szomatikus tünetzavar monitorozása a járvány idején fontos lehet.⁵⁸

Médiahatások és médiahasználat

A járványhelyzettel kapcsolatos hírek hatással lehetnek a lakosság gondolkodásmódjára, és a karantén megváltoztathatja a médiafogyasztási és szociális médiahasználati szokásokat.

McFadden és munkatársai megkérdeztek 718 egyesült államokbeli felnőtt személyt, akik az eredmények alapján a legmegbízhatóbb információforrásnak az egészségügyi szakembereket tartották, ezt követte a televízió, a nyomtatott sajtó, a weboldalak, a barátok/család, legkevésbé pedig a közösségi médiafelületeken közölt információban bíztak.⁹

A interneten található téves információkkal szemben az egészségügyi szakemberek modellszemélyként való megjelenése segítséget nyújthat a rögzült társas normák, illetve a viselkedés megváltoztatásában. Ez történhet szlogenek, képek, személyes példák bemutatásán keresztül.¹⁰

Kínában a COVID-19 bejelentése (2020. január 20.) előtti és az azt követő hét mikrobloggerbejegyzéseinek elemzését végezték el a Weibo nevű platform 17865 aktív felhasználójának bevonásával. (A Weibo egy olyan felület, ahol a felhasználók információkat oszthatnak meg magukról, és reagálhatnak egymásra.) A COVID-19 bejelentését követően a negatív érzelmekhez kapcsolódó szavak (szorongás, depresszió, felháborodás) növekedése, a család és egészség körüli aggodalom fokozódása, valamint a szabadidő és barátok miatti aggodalom csökkenése jelent meg a vizsgált szövegekben. Azonban a pozitív szavak gyakorisága (például áldás, hit) is szignifikánsan növekedett, mely a csoportkohézió fokozódásával mutathat összefüggést, a csoportot érintő fenyegetés következményeként.⁵⁹

A COVID-19 járványhoz kapcsolódó négy érzelem (félelem, düh, szomorúság, öröm) gyakoriságának vizsgálata céljából több mint húszmillió, 2020. január 28 - 2020. április 9. között megjelent angol nyelvű Twitter-posztot elemeztek, 170 ország több mint 7 millió felhasználóját bevonva. Az eredmények a negatív érzelmek dominanciájára mutattak rá a vizsgált időszakban: a napi tweetek elemzése alapján a vírus megjelenésekor a félelem kifejezésének gyakorisága megnövekedett (például félelem a COVID-19 tesztek hiánya miatt), melyet napokon belül a harag kifejezésének növekedése váltott fel (például az otthoni izolációval kapcsolatban), majd a harag kifejezése a világjárvány bejelentését követő naptól kezdve (március 12-től) csökkent. Emellett a szomorúság (például barátok, családtagok elvesztése miatt), és az öröm (például hála és egészség kifejezésével) szintén megjelent a vizsgált bejegyzések között.⁶⁰

A médiahasználat és pszichés következmények kapcsolatát vizsgálták kérdőívvel kínai felnőtt személyek körében a járvány kezdetén (2020. január végén). Az új médiafelületek (weboldalak, online videók, közösségi oldalak) látogatása negatívabb pszichés következményekkel mutatott összefüggést (negatív hangulat, depresszió, szorongás, stressz), mint a tradicionális média (TV, rádió, újság) használata, mely esetében nem találtak a pszichés hatásokkal szignifikáns kapcsolatot. A nagyobb bevonódás (pl. a járvánnyal kapcsolatos tartalmak gyakori posztolása, járványhelyzettel kapcsolatos hírekre való keresés) szintén negatív érzelmi hatást gyakorolt, valamint a hosszabb médiahasználatlal töltött idő magasabb stressz- és szorongásszinttel járt együtt. Ezzel szemben a betegséggel és megelőzéssel kapcsolatos információkkal való találkozás kevesebb depresszív tünettől járt együtt, mely fokozhatja az egyén preventív viselkedését és aktív megküzdését.⁶¹

4. táblázat: „Médiahatások és médiahasználat” témában a „Hogyan hat a koronavírusjárvány-helyzet az Ön hangulatára?” (A) és a „Mik segíthetnek Önnek abban, hogy megbirkózzon a járványhelyzet okozta nehézségekkel?” (B) kérdésre adott válaszok közül kiemelések magyar felnőttektől (n=431)

Idézet	Nem	Életkor	Lakóhely
(B) „Jó hogy van wifi, és online élelmiszer-házhozszállítás.”	Nő	71	főváros
(B) „Nem nézem a híreket, pozitívan gondolok a kimenetelre.”	Nő	63	főváros
(A) „Már nagyon unalmas, nehéz eldönteni, hogy a sok információ közül mi lehet igaz, és mi nem.”	Nő	44	középváros

Forrás: saját szerkesztés

Gyakorlati tippek

A karanténhelyzet nehézségeivel való megküzdést bizonyos esetekben gyakorlati tippek is segíthetik.

Kínai ápolóknak, akik intenzív osztályos ellátásban COVID-19 fertőzött páciensekkel dolgoztak, Shen és munkatársai többek között a következő módszereket javasolták, illetve alkalmaztak lelki támogatásukhoz:

- munkabeosztásuknál figyeltek arra, hogy tudjanak megfelelően pihenni,
- pszichológust alkalmaztak arra, hogy az egészségügyi csoportokat támogassa,
- ösztönözték őket arra, hogy megosszák egymással a sikeres kezelések tapasztalatait,
- serkentették őket érzelmeik megosztására feszültségük és szorongásuk csökkentése érdekében,
- részt vehettek relaxációs gyakorlatban,
- bíztatták őket arra, hogy kommunikáljanak hasonló helyzetben lévő kollégákkal,
- ösztönözték őket online felületen kapcsolattartásra családtagokkal,
- létrehoztak egy szakértői team-et, amely tagjai mentálhigiénés tréninget, iránymutatást, egyéni pszichoterápiás segítséget vagy pszichiátriai kezelést adhattak ápolóknak.⁶²

Fiorillo és Gorwood szerint érdemes figyelni a következő tényezőkre:

- a napnak csak egy előre meghatározott részében foglalkozni a járványhelyzettel kapcsolatos

online információkkal, ezzel korlátozva az egyént érő stresszforrások mennyiségét,

- tartani a kapcsolatot a szeretett személyekkel, még ha online felületek segítségével is, ezzel csökkentve az esetleges magányosságérzetet vagy bizonytalanságot,
- ha valakinek beszűkült a kapcsolati hálója, szükség esetén támogatást kérni lelkisegély-vonalon keresztül,
- rendszerességre törekedni az alvási idő és az étkezési szokások tekintetében,
- intellektuális, fizikális és társas programok szervezése az addiktív viselkedésformák megelőzésére (amelyek gyakorivá válására kockázatot jelenthet a karanténhelyzet),
- szem előtt tartani azt, hogy az otthonmaradás milyen előnyökkel járhat: például saját magunk és a hozzánk közel állók védelmével,
- ha úgy érzi az illető, hogy „elárasztja” őt a stressz, akkor megfelelő pszichés támogatást igénybe venni.³⁷

Rhedelmeier és Shafir a rendszeres testmozgás fontosságát hangsúlyozzák járványi idején.¹⁰

A szerzők szerint azok, akiknek krónikus betegségük van, érdemes ügyelniük arra, hogy ne szűküljön be a figyelmük a vírus elleni védekezésre, ne hanyagolják el a törődést az alapbetegségükkel a járványhelyzetben.¹⁰

Mazza és munkatársai a mindfulness-alapú meditációt is ajánlják a járványhelyzet okozta feszültségekkel megküzdéshez.⁴¹

5. táblázat: „Gyakorlati tippek” témában a „Mik segíthetnek Önnek abban, hogy megbirkózzon a járványhelyzet okozta nehézségekkel?” kérdésre adott válaszok közül kiemelések magyar felnőttektől (n=431)

Idézet	Nem	Életkor	Lakóhely
„Az egzisztenciális biztonság, hogy itthon van a családom, és jól érezzük magunkat egymással, hogy van elegendő helyünk és kertünk, hogy online sok jó emberrel tudom tartani a kapcsolatot, hogy találtunk új szakmai válaszokat és fejlődünk.”	Nő	49	nagyfalu
„A párkapcsolatom, a családommal töltött idő, az együttes élmények, a testmozgás - elsősorban a férjemmel közös napi séta, gyaloglás.”	Nő	44	nagy középváros
„Barátok, ismerősök telefonjai, levelei, a párom szeretete, a fiam figyelmessége, filmek, könyvek, online testezés, online kiállítások, virágok gondozása, társasjáték, pihenés, restanciák felszámolása, valami újdonságba belefogni (kenyérsütés, olasz nyelv tanulása).”	Nő	63	főváros
„Párom jelenléte és támogatása, barátaim, rokonaim figyelmessége, segítségük. Új online tanfolyamok, kreatív alkotások, DIY lakberendezés, festés, felújítás, tervezés, rendrakás, nagytakarítás, szanalás a feng shui elvei szerint. Természetfotózás, napi sport, egészségesebb étkezés. Pozitív énidő bevezetése. Kedvenc zenék. Amikre eddig nem volt időm. A prioritások megváltoztak.”	Nő	42	középváros
„Mozgás, friss levegőn tartózkodás, pszichológiai témájú előadások, és az ott javasoltak alkalmazása, egészséges ételek fogyasztása.”	Nő	38	főváros

Forrás: saját szerkesztés

Intervenciók lehetőségei

A koronavírus járványhelyzet és az ehhez kapcsolódó gazdasági recesszió a globális populáció egy részének pszichés támogatását szükségessé teszi.⁶³

A telehealth alkalmazások a járványhelyzethez kapcsolódó karantén és izoláció során előtérbe kerültek, melyek megvalósulhatnak például videochat, e-mailek, hírlevelek, applikációk formájában. Az online-alapú egészségügyi ellátás és terápiás lehetőségek különösen ideálisak lehetnek olyan

személyek számára, akik távol élnek az egészségügyi intézményektől, így a fertőzés kockázata csökkenthető náluk. A felhasználók információt kaphatnak a depresszió, szorongás vagy a PTSD tüneteiről, relaxációs módszerekről és öngyógyító programokról, valamint online formában részesülhetnek krízisintervencióban, életvezetési tanácsadásban és pszichoterápiában.⁶⁴ Mazza és munkatársai megemlítik cikkükben, hogy a lelki segély-vonalaknak és az online mentálhigiénés kérdőíves felmérésnek is nagy szerepe lehet a járvány pszichés terheinek csökkentésében.⁴¹

6. táblázat: „Intervenciók lehetőségei” témában a „Mik segíthetnek Önnek abban, hogy megbirkózzon a járványhelyzet okozta nehézségekkel?” kérdésre adott válaszok közül kiemelések magyar felnőttektől (n=431)

Idézet	Nem	Életkor	Lakóhely
„Pszichológus.”	Nő	49	nagy középváros
„10 éves pszichoanalízis, tapasztalat, józan ész.”	Férfi	58	főváros

Forrás: saját szerkesztés

Sammons, VandenBos és Martin 3015 Egyesült Államokban gyakorló pszichológusokat kértek meg arról, hogy miként érintette munkájukat a rendkívüli helyzet.⁶⁵ A megkérdezett szakemberek egy-két hét alatt váltottak személyes munkamódból online segítői munkára, a telepszichológiát használók aránya közöttük 29%-ról 80%-ra nőtt. Az általuk öt leggyakrabban használt applikáció a következők

voltak: Doxy.Me (29%), Zoom (25%), FaceTime (15%), Skype (7%), Simple Practice (4%).⁶⁵

A járványhelyzetben a pszichiátriai ellátórendszer működésének változtatása szükséges. Xiang és munkatársai kidolgoztak javaslatokat ennek megvalósítására, mint például a csoportos foglalkozások

kerülése, vagy az újonnan felvett páciensek bejárásának korlátozása a kórház bizonyos területeire.⁶⁶

Balachandar és munkatársai koronavírus-fertőzésből kigyógyult pácienseknek és családtagjaiknak fogalmaztak meg tanácsokat, mint például a következőket: érdemes megosztani érzéseiket a kezeléssel, a karanténról, tünetekről a pszichológiai megterhelés csökkentése érdekében; jóga- és légzőgyakorlatok végzését; „pszicho-szakemberek” támogatásának igénybe vételét.⁶⁷

Az egészségügyben dolgozó szakemberek átélhetnek fizikai és mentális fáradtságot, félelmet és bizonytalanságot a járványhelyzetben. Ornell és munkatársai javaslata szerint érdemes biztosítani pszichológiai és pszichiátriai támogatást a kórházakban és más egészségügyi intézményekben dolgozók számára.⁶⁸

A Jacobson-féle progresszív izomrelaxáció csökkentheti a szorongást, és javíthatja az alvásminőséget COVID-19 fertőzött pácienseknél. Kínában 51 COVID-19 páciens random módon kísérleti és kontrollcsoportra osztottak, a kísérleti csoport tagjai 5 napon keresztül 20-30 percen progresszív izomrelaxációt végeztek, a kontrollcsoport tagjai csak a napi rutinvizsgálatokat és az orvosi ellátást kapták. Beavatkozást követően a progresszív relaxációs módszert gyakorló kísérleti csoportnál szignifikánsan csökkent a szorongás, és javult az alvásminőség a kontrollcsoportéhoz képest.⁶⁹

Egyes tanulmányokban a rövid kognitív viselkedésterápia, pszichológiai tanácsadás, pszichoanalitikus technikák, pszichodráma eszközök alkalmazását is javasolják a járványhelyzetben kliensekkel végzett lelki munkában.^{25,39}

Bizonyos pácienseknél szükség lehet pszichoterápiás és pszichofarmakológiai kombinált kezelésre. Khawam, Khouli és Pozuelo tanulmányukban bemutattak egy 62 éves, koronavírussal fertőzött nőbeteg, aki pszichoterápiás (relaxációs technikák, légzőgyakorlatok, bátorítás alkalmazásával) és pszichofarmakológiai (akut szorongásos és pániktünetek csökkentésére) kezelést kapott.⁴⁰

ÖSSZEGRÖGÖZÉS

2020 tavaszán a magyar lakosság kénytelen volt azzal a helyzettel szembenézni, hogy a globális koronavírus-járvány Magyarországot is elérte. A fertőzés elkerülésére bevezetett, szükséges óvintézkedések a társas találkozások online formába átvételével, hetekig tartó otthon maradással, bizonytalanságérzettel, a vásárlási szokások megváltozásával jártak. Ez az újonnan kialakult helyzet új viselkedési formák megjelenéséhez vezethetett (például megnövekedett mennyiségű alkoholfogyasztáshoz), befolyásolta a médiahasználati szokásokat (gyakoribbá válhattak a negatív érzelmek megosztásai szociális médiafelületeken). A pszichés hatások tekintetében a distressz mértéke, a szorongásos és depressziós jegyek megnövekedése jellemző reakció volt a járványhelyzetre globálisan. Pszichológiai változók (mint például a temperamentum-típus, önbecsülés mértéke) befolyásolhatták azt, hogy miként reagál az egyén az újonnan kialakult helyzetre. Az intervenciós típusok sokféle formája jelent meg annak érdekében, hogy a járványhelyzet okozta nehézségekkel való szembenézést segítsék a szakemberek: pszichológusok munkamódja sok esetben áttért online támogatásnyújtásra; a pszichiátriai intézmények működés-módja megváltozott; a szakemberek a gyakori lelki támogatásformákat online környezethez adaptálták. A magyar lakosság a járványhelyzetben többféle módon kérhetett lelki támogatást: a Magyar Leleki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetsége újabb ingyenesen hívható telefonvonalat tett elérhetővé; támogatást nyújtottak az egyházi lelki segítség-vonalak; a Pszi Pont önkéntes pszichológiai segítői a koronavírus járvány krízise kapcsán segítséget nyújtottak online vagy telefonon keresztül.^{70,71,72}

Az áttekintett témakörhöz saját vizsgálatból származó kiemeléseket illesztettünk, melyek illusztrálják a vizsgálatban résztvevő személyek szubjektív élményeit, tapasztalatait a járványhelyzethez kapcsolódó karantén és izoláció idején. Tanulmányunkban olyan javaslatokat, eredményeket foglaltunk össze, melyek segítséget nyújthatnak a 2020-as koronavírus-járvány esetlegesen fellépő magyarországi második hulláma esetén.

HIVATKOZÁSOK

- ¹ Tájékoztató oldal a koronavírusról. Veszélyhelyzetet hirdet az ország teljes területére a kormány. 2020. Available from: <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/veszelyhelyzetet-hirdet-az-orszag-teljes-teruletere-kormany>. (Elérve: 2020. 09. 03.)
- ² Magyarország Kormánya. Az operatív törzs veszélyhelyzet elrendelését javasolja a kormánynak. 2020. Available from: <https://www.kormany.hu/hu/miniszterelnokseg/hirek/az-operativ-torz-veszelyhelyzet-elrendelese-javasolja-a-kormany-nak>. (Elérve: 2020. 09. 03.)
- ³ Tájékoztató oldal a koronavírusról. Megelőzés. 2020. Available from: <https://koronavirus.gov.hu/megelozes>. (Elérve: 2020. 09. 03.)
- ⁴ Tájékoztató oldal a koronavírusról. Mától kinyithatnak a fővárosi éttermek belső terei és a szálláshelyek is fogadhatnak vendégeket. 2020. Available from: <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/matol-kinyithatnak-fovarosi-ettermek-belső-terei-es-szallashelyek-fogadhatnak-vendegeket>. (Elérve: 2020. 09. 03.)
- ⁵ Magyarország Kormánya. Péntektől látogathatók a fővárosi éttermek belső terei és a szabadtéri rendezvények. 2020. Available from: <https://www.kormany.hu/hu/hirek/pentektol-latogathatok-a-fovarosi-ettermek-belső-terei-es-a-szabadtéri-rendezvények>. (Elérve: 2020. 09. 03.)
- ⁶ Tájékoztató oldal a koronavírusról. Az államfő elrendelte a veszélyhelyzet megszüntetéséről szóló törvény kihirdetését. 2020. Available from: <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/az-allamfo-elrendelte-veszelyhelyzet-megszunteteserol-szolo-torveny-kihirdeteset>. (Elérve: 2020. 09. 03.)
- ⁷ Szabo C, Kemény L. Psychological effects of the COVID-19 pandemic on the Hungarian adult population. Unpublished raw data. 2020.
- ⁸ Abonyiné Palotás J, Ancsin G, Aubert A, Bánhidi M, Erdősi F, Farkas J, et al. Általános társadalomföldrajz I.–II. Budapest, Hungary: Nordex Kft. – Dialóg Campus Kiadó; 2014.
- ⁹ McFadden SM, Malik AA, Aguolu OG, Willebrand KS, Omer SB. Perceptions of the adult US population regarding the novel coronavirus outbreak. *PLoS One*. 2020;15(4):e0231808. PubMed PMID: 32302370. Pubmed Central PMCID: PMC7164638. Epub 2020/04/18. eng.
- ¹⁰ Redelmeier DA, Shafir E. Pitfalls of judgment during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Public health*. 2020 Jun;5(6):e306-e8. PubMed PMID: 32334647. Pubmed Central PMCID: PMC7180015. Epub 2020/04/27. eng.
- ¹¹ Wang J, Wang JX, Yang GS. The Psychological Impact of COVID-19 on Chinese Individuals. *Yonsei medical journal*. 2020 May;61(5):438-40. PubMed PMID: 32390368. Pubmed Central PMCID: PMC7214113. Epub 2020/05/12. eng.
- ¹² Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020;395(10227):912-20.
- ¹³ Corruble E. A Viewpoint From Paris on the COVID-19 Pandemic: A Necessary Turn to Telepsychiatry. *The Journal of clinical psychiatry*. 2020 Mar 31;81(3). PubMed PMID: 32237302. Epub 2020/04/03. eng.
- ¹⁴ Rahman J, Muralidharan A, Quazi SJ, Saleem H, Khan S. Neurological and Psychological Effects of Coronavirus (COVID-19): An Overview of the Current Era Pandemic. *Cureus*. 2020 Jun 5;12(6):e8460. PubMed PMID: 32528783. Pubmed Central PMCID: PMC7282368. Epub 2020/06/13. eng.
- ¹⁵ Jungmann SM, Witthöft M. Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? *Journal of anxiety disorders*. 2020 Jun;73:102239. PubMed PMID: 32502806. Pubmed Central PMCID: PMC7239023. Epub 2020/06/06. eng.
- ¹⁶ Balkhi F, Nasir A, Zehra A, Riaz R. Psychological and Behavioral Response to the Coronavirus (COVID-19) Pandemic. *Cureus*. 2020 May 2;12(5):e7923. PubMed PMID: 32499970. Pubmed Central PMCID: PMC7265762. Epub 2020/06/06. eng.
- ¹⁷ Balhara YPS, Kattula D, Singh S, Chukkali S, Bhargava R. Impact of lockdown following COVID-19 on the gaming behavior of college students. *Indian journal of public health*. 2020 Jun;64(Supplement):S172-S6. PubMed PMID: 32496250. Epub 2020/06/05. eng.
- ¹⁸ Song W, Jin X, Gao J, Zhao T. Will Buying Follow Others Ease Their Threat of Death? An Analysis of Consumer Data during the Period of COVID-19 in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 May 6;17(9). PubMed PMID: 32384598. Pubmed Central PMCID: PMC7246543. Epub 2020/05/10. eng.
- ¹⁹ Mazza C, Ricci E, Biondi S, Colasanti M, Ferracuti S, Napoli C, et al. A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 May 2;17(9). PubMed PMID: 32370116. Pubmed Central PMCID: PMC7246819. Epub 2020/05/07. eng.
- ²⁰ Wagner KD. Addressing the Experience of Children and Adolescents During the COVID-19 Pandemic. *The Journal of clinical psychiatry*. 2020 Apr 21;81(3). PubMed PMID: 32316079. Epub 2020/04/22. eng.

- ²¹ Seidi PAM, Ardebil MD, Jaff D. COVID-19 pandemic: New challenge to securing mental well-being in conflict settings. *Asian J Psychiatr.* 2020 May 5;51:102151. PubMed PMID: 32408247. Pubmed Central PMCID: PMC7198392 competing financial interests or personal relationships that could have appeared to influence the work reported in this correspondence. Epub 2020/05/15. eng.
- ²² Mesa Vieira C, Franco OH, Gómez Restrepo C, Abel T. COVID-19: The forgotten priorities of the pandemic. *Maturitas.* 2020 Jun;136:38-41. PubMed PMID: 32386664. Pubmed Central PMCID: PMC7195319. Epub 2020/05/11. eng.
- ²³ Altena E, Baglioni C, Espie CA, Ellis J, Gavriloff D, Holzinger B, et al. Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *Journal of sleep research.* 2020 Apr 4:e13052. PubMed PMID: 32246787. Epub 2020/04/05. eng.
- ²⁴ Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Mar 6;17(5). PubMed PMID: 32155789. Pubmed Central PMCID: PMC7084952. Epub 2020/03/12. eng.
- ²⁵ Khan S, Siddique R, Li H, Ali A, Shereen MA, Bashir N, et al. Impact of coronavirus outbreak on psychological health. *Journal of global health.* 2020 Jun;10(1):010331. PubMed PMID: 32355556. Pubmed Central PMCID: PMC7180007 form (available upon request from the corresponding author) and declare no conflicts of interest. Epub 2020/05/02. eng.
- ²⁶ Čosić K, Popović S, Šarlija M, Kesedžić I. Impact of Human Disasters and COVID-19 Pandemic on Mental Health: Potential of Digital Psychiatry. *Psychiatr Danub.* 2020 Spring;32(1):25-31. PubMed PMID: 32303026. Epub 2020/04/18. eng.
- ²⁷ Zhang Y, Ma ZF. Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Mar 31;17(7). PubMed PMID: 32244498. Pubmed Central PMCID: PMC7177660. Epub 2020/04/05. eng.
- ²⁸ Ren Y, Zhou Y, Qian W, Li Z, Liu Z, Wang R, et al. Letter to the Editor "A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China". *Brain, behavior, and immunity.* 2020 Jul;87:132-3. PubMed PMID: 32387510. Pubmed Central PMCID: PMC7201232. Epub 2020/05/11. eng.
- ²⁹ Cullen W, Gulati G, Kelly BD. Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM: monthly journal of the Association of Physicians.* 2020 May 1;113(5):311-2. PubMed PMID: 32227218. Pubmed Central PMCID: PMC7184387. Epub 2020/04/01. eng.
- ³⁰ Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The lancet Psychiatry.* 2020 Jun;7(6):547-60. PubMed PMID: 32304649. Pubmed Central PMCID: PMC7159850. Epub 2020/04/19. eng.
- ³¹ Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The lancet Psychiatry.* 2020 Apr;7(4):e17-e8. PubMed PMID: 32085841. Pubmed Central PMCID: PMC7129099. Epub 2020/02/23. eng.
- ³² Ansari M, Ahmadi Yousefabad S. Potential threats of COVID-19 on quarantined families. *Public health.* 2020 Jun;183:1. PubMed PMID: 32380343. Pubmed Central PMCID: PMC7172715. Epub 2020/05/08. eng.
- ³³ Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *International journal of biological sciences.* 2020;16(10):1732-8. PubMed PMID: 32226291. Pubmed Central PMCID: PMC7098037. Epub 2020/04/01. eng.
- ³⁴ Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences.* 2020 Apr;74(4):281-2. PubMed PMID: 32034840. Pubmed Central PMCID: PMC7168047. Epub 2020/02/09. eng.
- ³⁵ Steenblock C, Todorov V, Kanczkowski W, Eisenhofer G, Schedl A, Wong ML, et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and the neuroendocrine stress axis. *Molecular psychiatry.* 2020 May 7:1-7. PubMed PMID: 32382135. Pubmed Central PMCID: PMC7204611. Epub 2020/05/10. eng.
- ³⁶ Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de saude publica.* 2020;36(4):e00054020. PubMed PMID: 32374806. Epub 2020/05/07. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. eng
- ³⁷ Fiorillo A, Gorwood P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists.* 2020 Apr 1;63(1):e32. PubMed PMID: 32234102. Pubmed Central PMCID: PMC7156565. Epub 2020/04/03. eng.
- ³⁸ Wind TR, Rijkeboer M, Andersson G, Riper H. The COVID-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health. *Internet interventions.* 2020 Apr;20:100317. PubMed PMID: 32289019. Pubmed Central PMCID: PMC7104190. Epub 2020/04/15. eng.

- ³⁹ Marčinko D, Jakovljević M, Jakšić N, Bjedov S, Mindoljević Drakulić A. The Importance of Psychodynamic Approach during COVID-19 Pandemic. *Psychiatr Danub.* 2020 Spring;32(1):15-21. PubMed PMID: 32303024. Epub 2020/04/18. eng.
- ⁴⁰ Khawam E, Khouli H, Pozuelo L. Treating acute anxiety in patients with COVID-19. *Cleveland Clinic journal of medicine.* 2020 May 14. PubMed PMID: 32409438. Epub 2020/05/16. eng.
- ⁴¹ Mazza M, Marano G, Antonazzo B, Cavarretta E, Di Nicola M, Janiri L, et al. What about heart and mind in the covid-19 era? *Minerva cardioangiologica.* 2020 May 12. PubMed PMID: 32397693. Epub 2020/05/14. eng.
- ⁴² Zhao X, Lan M, Li H, Yang J. Perceived stress and sleep quality among the non-diseased general public in China during the 2019 coronavirus disease: a moderated mediation model. *Sleep medicine.* 2020 May 21. PubMed PMID: 32482485. Pubmed Central PMCID: PMC7240276. Epub 2020/06/03. eng.
- ⁴³ van Agteren J, Bartholomaeus J, Fassnacht DB, Iasiello M, Ali K, Lo L, et al. Using Internet-Based Psychological Measurement to Capture the Deteriorating Community Mental Health Profile During COVID-19: Observational Study. *JMIR mental health.* 2020 Jun 11;7(6):e20696. PubMed PMID: 32490845. Pubmed Central PMCID: PMC7294997. Epub 2020/06/04. eng.
- ⁴⁴ Mackolil J, Mackolil J. Addressing psychosocial problems associated with the COVID-19 lockdown. *Asian J Psychiatr.* 2020 May 8;51:102156. PubMed PMID: 32413617. Pubmed Central PMCID: PMC7207101. Epub 2020/05/16. eng.
- ⁴⁵ Lei L, Huang X, Zhang S, Yang J, Yang L, Xu M. Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research.* 2020 Apr 26;26:e924609. PubMed PMID: 32335579. Pubmed Central PMCID: PMC7199435. Epub 2020/04/27. eng.
- ⁴⁶ Shuja KH, Aqeel M, Jaffar A, Ahmed A. COVID-19 Pandemic and Impending Global Mental Health Implications. *Psychiatr Danub.* 2020 Spring;32(1):32-5. PubMed PMID: 32303027. Epub 2020/04/18. eng.
- ⁴⁷ Ahmed MZ, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian J Psychiatr.* 2020 Apr 14;51:102092. PubMed PMID: 32315963. Pubmed Central PMCID: PMC7194662. Epub 2020/04/22. eng.
- ⁴⁸ Asmundson GJG, Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of anxiety disorders.* 2020 Apr;71:102211. PubMed PMID: 32179380. Pubmed Central PMCID: PMC7271220. Epub 2020/03/18. eng.
- ⁴⁹ González-Sanguino C, Ausín B, Castellanos M, Saiz J, López-Gómez A, Ugidos C, et al. Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, behavior, and immunity.* 2020 Jul;87:172-6. PubMed PMID: 32405150. Pubmed Central PMCID: PMC7219372. Epub 2020/05/15. eng.
- ⁵⁰ Lima CKT, Carvalho PMM, Lima I, Nunes J, Saraiva JS, de Souza RI, et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry research.* 2020 May;287:112915. PubMed PMID: 32199182. Pubmed Central PMCID: PMC7195292. Epub 2020/03/22. eng.
- ⁵¹ Moccia L, Janiri D, Pepe M, Dattoli L, Molinaro M, De Martin V, et al. Affective temperament, attachment style, and the psychological impact of the COVID-19 outbreak: an early report on the Italian general population. *Brain, behavior, and immunity.* 2020 Jul;87:75-9. PubMed PMID: 32325098. Pubmed Central PMCID: PMC7169930. Epub 2020/04/24. eng.
- ⁵² Bhatia MS, Goyal S, Singh A, Daral A. COVID-19 Pandemic-Induced Panic Disorder. The primary care companion for CNS disorders. 2020 Apr 30;22(3). PubMed PMID: 32369687. Epub 2020/05/06. eng.
- ⁵³ Fischer M, Coogan AN, Faltraco F, Thome J. COVID-19 paranoia in a patient suffering from schizophrenic psychosis - a case report. *Psychiatry research.* 2020 Jun;288:113001. PubMed PMID: 32315884. Pubmed Central PMCID: PMC7162758 interests. Epub 2020/04/22. eng.
- ⁵⁴ Hajdúk M, Dančík D, Januška J, Svetský V, Straková A, Turček M, et al. Psychotic experiences in student population during the COVID-19 pandemic. *Schizophrenia research.* 2020 May 13. PubMed PMID: 32405153. Pubmed Central PMCID: PMC7218396. Epub 2020/05/15. eng.
- ⁵⁵ Xue Z, Lin L, Zhang S, Gong J, Liu J, Lu J. Sleep problems and medical isolation during the SARS-CoV-2 outbreak. *Sleep medicine.* 2020 Jun;70:112-5. PubMed PMID: 32361216. Pubmed Central PMCID: PMC7172848 Potential Conflicts of Interest associated with this article can be viewed by clicking on the following link: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.04.014>. Epub 2020/05/04. eng.
- ⁵⁶ Taylor S, Landry CA, Paluszek MM, Fergus TA, McKay D, Asmundson GJG. Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *Journal of anxiety disorders.* 2020 May;72:102232. PubMed PMID: 32408047. Pubmed Central PMCID: PMC7198206. Epub 2020/05/15. eng.

- ⁵⁷ Lee SA. How much "Thinking" about COVID-19 is clinically dysfunctional? *Brain, behavior, and immunity*. 2020 Jul;87:97-8. PubMed PMID: 32353520. Pubmed Central PMCID: PMC7185010. Epub 2020/05/01. eng.
- ⁵⁸ Colizzi M, Bortoletto R, Silvestri M, Mondini F, Puttini E, Cainelli C, et al. Medically unexplained symptoms in the times of Covid-19 pandemic: a case-report. *Brain, behavior, & immunity - health*. 2020 Apr 19;5:100073. PubMed PMID: 32313886. Pubmed Central PMCID: PMC7166302. Epub 2020/04/22. eng.
- ⁵⁹ Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Mar 19;17(6). PubMed PMID: 32204411. Pubmed Central PMCID: PMC7143846. Epub 2020/03/25. eng.
- ⁶⁰ Lwin MO, Lu J, Sheldenkar A, Schulz PJ, Shin W, Gupta R, et al. Global Sentiments Surrounding the COVID-19 Pandemic on Twitter: Analysis of Twitter Trends. *JMIR public health and surveillance*. 2020 May 22;6(2):e19447. PubMed PMID: 32412418. Pubmed Central PMCID: PMC7247466. Epub 2020/05/16. eng.
- ⁶¹ Chao M, Xue D, Liu T, Yang H, Hall BJ. Media use and acute psychological outcomes during COVID-19 outbreak in China. *Journal of anxiety disorders*. 2020 2020/08/01;74:102248.
- ⁶² Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li L. Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Critical care (London, England)*. 2020 May 6;24(1):200. PubMed PMID: 32375848. Pubmed Central PMCID: PMC7202793. Epub 2020/05/08. eng.
- ⁶³ Mindoljević Drakulić A, Radman V. Crisis Psychodrama in the Era of COVID-19. *Psychiatr Danub*. 2020 Spring;32(1):22-4. PubMed PMID: 32303025. Epub 2020/04/18. eng.
- ⁶⁴ Zhou X, Snoswell CL, Harding LE, Bambling M, Edirippulige S, Bai X, et al. The Role of Telehealth in Reducing the Mental Health Burden from COVID-19. *Telemedicine journal and e-health : the official journal of the American Telemedicine Association*. 2020 Apr;26(4):377-9. PubMed PMID: 32202977. Epub 2020/03/24. eng.
- ⁶⁵ Sammons MT, VandenBos GR, Martin JN. Psychological Practice and the COVID-19 Crisis: A Rapid Response Survey. *Journal of health service psychology*. 2020 May 8:1-7. PubMed PMID: 32395720. Pubmed Central PMCID: PMC7209971. Epub 2020/05/13. eng.
- ⁶⁶ Xiang YT, Zhao YJ, Liu ZH, Li XH, Zhao N, Cheung T, et al. The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: managing challenges through mental health service reform. *International journal of biological sciences*. 2020;16(10):1741-4. PubMed PMID: 32226293. Pubmed Central PMCID: PMC7098035. Epub 2020/04/01. eng.
- ⁶⁷ Balachandar V, Mahalaxmi I, Subramaniam M, Kaavya J, Senthil Kumar N, Laldinmawii G, et al. Follow-up studies in COVID-19 recovered patients - is it mandatory? *The Science of the total environment*. 2020 Aug 10;729:139021. PubMed PMID: 32360909. Pubmed Central PMCID: PMC7184970. Epub 2020/05/04. eng.
- ⁶⁸ Ornell F, Halpern SC, Kessler FHP, Narvaez JCdM. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cadernos de saude publica*. 2020;36.
- ⁶⁹ Liu K, Chen Y, Wu D, Lin R, Wang Z, Pan L. Effects of progressive muscle relaxation on anxiety and sleep quality in patients with COVID-19. *Complementary therapies in clinical practice*. 2020 May;39:101132. PubMed PMID: 32379667. Pubmed Central PMCID: PMC7102525. Epub 2020/05/08. eng.spa.
- ⁷⁰ MTI/WEBBeteg. Koronavírus - Újabb telefonvonalon érhető el a lelkielősegély-szolgálat. 2020. Available from: <https://www.webbeteg.hu/cikkek/egeszsegugy/25001/koronavirus-es-lelkisegely-telefonszam>. (Elérve: 2020. 09. 03.)
- ⁷¹ Tájékoztató oldal a koronavírusról. Egyházi lelkielősegély-vonalak: segítség a járványban is. 2020. Available from: <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/egyhazi-lelkisegely-vonalak-segitseg-jarvanyban>. (Elérve: 2020. 09. 03.)
- ⁷² PsziPont–Probono. Önkéntes pszichológiai segítők a koronavírus COVID-19 járvány kapcsán. 2020. Available from: <https://pszi.hu/>. (Elérve: 2020. 09. 03.)

Spiritualitás és személyes higiénia

Spiritualism and personal hygiene

Szerzők: Molnár András^{a,b}✉, Ipolyi Dóra^c

a: Pécsi Tudományegyetem, Regionális Politika és Gazdaságtan Doktori Iskola, Pécs,

b: Közép-Európai Egyetem, Közpolitikai Tanulmányok Központja, Budapest,

c: Pécsi Tudományegyetem, Pszichológia Doktori Iskola, Pécs

Beküldve: 2020. 05. 18.

doi: 10.24365/ef.v6i4.604

Összefoglaló: Kétség kívüli, hogy a spiritualitás fontos szerepet tölt be az egyének életében a mentális egészségük szempontjából. De vajon milyen hatással van a vallás a fizikai egészségre, és milyen szerepet tölt be a személyes higiéniai magatartásban? Lehet-e szerepe a vallásnak a személyes higiénia nevelésben, és ha igen, milyen jelentősége lehet a Covid-19 világméretű tükrében? Tanulmányunkban áttekintjük a spiritualitás és a hit egészséggel kapcsolatos összefüggéseit, amelyek közül kiemeljük a személyes higiéniai szokásokat. Munkánk során a szakirodalmi eredmények és a különböző vallások írásai alapján bemutatjuk a spiritualitás és a higiéné kapcsolatát, ezzel felhívva a figyelmet a hit és az egészség kevésbé tárgyalt területére. A kézmosás rítusának középpontba állításával szemléltetjük, hogy a különféle vallásokban milyen módon jelenik meg a Covid-19 világméretű kapcsán ismét a figyelem középpontjába kerülő kézhigiéné kérdése, és mindennek milyen relevanciája lehet a népegészségügyi intervenciók szempontjából. Ennek megfelelően áttekintésünkben ismertetjük hat vallás: a keresztény, a zsidó, az iszlám, a hindu, a sinto és a bahái hit kézhigiénével kapcsolatos rituáléit. Mindezek áttekintését követően javaslatokat fogalmazunk meg, amelyek reflektálnak az állami és civil szereplők napjaink multikulturális terében végzett népegészségügyi törekvéseire. Úgy véljük, az egészségnevelésben aktív szerepet vállaló szakemberek számára különösen fontos a kultúrák közötti érzékenység, valamint klienseik vallási szokásainak ismerete, amely hozzájárulhat programjaik eredményességéhez. A higiénés üzenetek átadásába továbbá érdemes bevonni a vallási vezetőket, akik az érintett vallás rituáléin keresztül is felhívhatják a figyelmet a személyes higiénia fontosságára.

Kulcsszavak: kézhigiéné; spiritualitás; kézmosás; személyes higiéné; Covid-19

Summary: Spiritualism serves an important role in the mental health of the individuals. But how does it affect physical health, and what role does it have in personal hygienic behaviour? Is it possible to give space to religions in awareness raising for personal hygiene? What possible role could they have in the light of the Covid-19 pandemic? This study reviews the linkage between spiritualism, faith and health, highlighting the customs related to personal hygiene. Based on literature and the religious texts we present the connection between spiritualism and hygiene to draw attention on this less represented research area. With the ritual of handwashing in the centre of this article, we illustrate that handwashing is an established custom in many religions, which has a potential in public health interventions and hygiene promotion activities. As main part of this study we review the ritual handwashing practices (ablution) of six religions, including Christianity, Judaism, Islam, Hindu, Shintoism and Bahá'í. After the review of these considerations, we phrase recommendations reflecting the contemporary multicultural environment of public health interventions. We argue that professionals involved in health promotion should establish an intercultural awareness,

including knowledge on religious customs of beneficiaries, which might have a positive effect on the success of their programmes. We also suggest to involve religious leaders in hygiene promotion activities as they might be able to utilize religious rituals as examples for good hygienic behaviour.

Keywords: hand hygiene; spiritualism; washing hands; personal hygiene; Covid-19

BEVEZETÉS

Ahogy Bagdy Emőke (2014) is összefoglalja munkájában, a spiritualitásnak, a transzcendenssel való kapcsolatnak komoly szerepe van az egyének és közösségek egészségtudatának fejlődésében. A spiritualitást a mentális egészség egyik összetevőjének tartjuk, a vallásokra pedig, mint ritualizált gyakorlatot képviselő közösségi spirituális rendszerekre tekintünk. A spiritualitás olyan érzésekre és tapasztalatokra utal, amelyek az élet értelmével és az élet céljaival, azaz egyfajta emberi útkereséssel állnak összefüggésben. A gyakorolt spiritualitás, valamint az egészség és életminőség között pozitív összefüggéseket állapítottak meg, ezért a spiritualitás a személyiség egészségvédő faktorjaként nevezhetjük meg.^{1,2}

De vajon a mentális egészség mellett hogyan hat a vallásgyakorlás vagy a transzcendenssel ápolat kapcsolat a fizikai egészségre?

Az egészség és a vallásosság kapcsolata igen kiterjedt irodalommal rendelkezik. A területet vizsgáló kutatások jelentős része a vallás és a hit mentális egészségre gyakorolt hatásával, vagy a pszichoneuroimmunológiai aspektussal foglalkozik.^{3,4}

A vallásosság és a vallásgyakorlás mentális egészségre gyakorolt hatását számos kutatás igazolta már, ezek az érintettek étellel való nagyobb fokú megelégedettségéről, pozitívabb érzelmekről számoltak be. Az eredmények szerint a hívők kevésbé hajlamosak a depresszióra és a szuicid gondolatokra, valamint jobban ellenállnak a káros szenvedélyek kísértésének is. A vallás, illetve a spiritualitás a megküzdési stratégiák mellett a személyiségfejlődésre is hatással van, hiszen összefüggésbe hozható nagyobb nyitottsággal vagy lelkiismeretesebb életvitellel is.⁵

A pszichoneuroimmunológia területe azzal foglalkozik, hogy a különböző társas és pszichológiai tényezők hogyan befolyásolják az emberi neuroendokrin folyamatokat és az immunrendszer működését. A vallás mentális egészségre való hatását vizsgáló kutatások

viszonylag kevés figyelem övezte a XX. század második feléig, és még kevesebb tanulmány foglalkozott a hit fizikai egészségre gyakorolt hatásával. A stressz az emberi testen belül számos biológiai folyamatot vált ki, amelyek megboríthatják testünk egyensúlyát, a homeosztázist, ezért különösen fontos kérdés, hogyan tudunk alkalmazkodni a minket ért hatásokhoz. A hit és a vallások gyakorlása a stresszel való megbirkózás eszköztárának fontos elemét képezi sokak számára. A kutatások azt mutatják, hogy a hit hozzájárul a pozitív érzelmek kialakulásához, az étellel való elégedettséghez, a jólléthez és a boldogsághoz, amely fontos faktor a különböző betegségek megelőzése szempontjából. A vallás gyakorlása emellett egyfajta védőhálót is nyújthat az embernek: a rituális események látogatása és a közösséghez való tartozás magasabb szocializációhoz vezethet, amely különösen fontos az öregedés során fellépő egészség-romlással való megbirkózás során. A hit a betegségekkel való megküzdésben is fontos: a Koenig (2002) által bemutatott kutatások vallástól függetlenül megállapították, hogy a halálozás aránya alacsonyabb az egyes betegségekben vagy kritikus állapotban lévő hívő betegeknek, mint vallást nem gyakorló társaiknál).³

A hit és a vallás gyakorlása tehát vélhetően összefüggésben áll a fizikai egészséggel, ez a kapcsolat pedig többszintű és többretegű. Míg a fenti tanulmányok a hit mentális egészségen keresztül érvényesülő hatásával foglalkoznak, dolgozatunkban fel kívánjuk hívni a figyelmet a vallások rítusaiban megjelenő higiénés és egészségnevelési gyakorlatokra, ezzel kapcsolódva a Covid-19 világjárványhoz fűződő, kézmosást érintő diskurzushoz.

MÓDSZEREK

Összefoglaló munkánk kvalitatív vizsgálat, melynek során összegyűjtöttük és megvizsgáltuk az érintett vallások írásos szövegeit és a hozzájuk fűződő szakirodalmat, valamint a releváns hazai és nemzetközi

egészségügyi közleményeket. A forrásmunkákat a Közép-Európai Egyetem könyvtárában, valamint a Google Scholar és a ScienceDirect keresőjével leltük fel, amelyet az Akadémiai Kiadó folyóiratkeresőjében történő kereséssel egészítettünk ki. Az elsődleges keresőszavak a vallás, kézmosás, higiénia angol nyelvű megfelelői (religion, hand washing, ablution, hygiene) voltak. Az összegyűjtött információkat rendszerezést követően szakirodalmi elemzést végeztünk, a különböző megállapításokat vallásonként rendszereztük és az eredmények fejezetben kifejtett módon értelmeztük.

EREDMÉNYEK

Munkánk során 23 forrásmunka, valamint a vizsgált vallások szöveges anyagainak feldolgozását végeztük el. A kereszténység, a zsidó hit, a hindu, a buddhista, a sintoista valamint a bahái vallás és az iszlám esetében vizsgáltuk meg a kézhigiénés szokásokat. Megállapítható, hogy a buddhizmuson kívül mind egyik vizsgált vallás tartalmaz valamilyen utalást rituális kézmosásra, és ezek figyelembevétele segítheti a népegészségügyi intervenciók sikerességét.

Kézhigiéné hat vallás rítusaiban

A vallás és a személyes higiéné kapcsolata különösen fontosnak bizonyulhat népegészségügyi intézkedések és humanitárius műveletek során. Az egyének és közösségek kulturális háttére több szinten befolyásolja az egészséget és a jóllétet.^{6,7,8} A vallási gyakorlatok és hatások figyelmen kívül hagyása sajnos több népegészségügyi intervenció kudarcához, eredménytelenségéhez vezetett. Az elmúlt évtizedekben bizonyossá vált, hogy globalizált világunkban nem elegendő homogén kulturális környezetet alapul venni a népegészségügyi intézkedések tervezésekor, azok eredményessége érdekében figyelembe kell venni az adott területre érkező külföldi látogatók és a bevándorló, esetleg diaszpóra (szórvány) lakosság kulturális és vallási sajátosságait is.⁹

A közelmúltban a koronavírussal kapcsolatban a személyes higiéniai gyakorlatok közül a kézmosás került a figyelem középpontjába. Sokkoló tény, hogy több mint másfél évszázaddal John Snow és Semmelweis Ignác halálát követően a világon élő

emberek mintegy 19%-a mos csak megfelelően kezelt széklettel való érintkezést követően.¹⁰ A személyes higiénéval kapcsolatos diskurzus aktualitását mutatja, hogy azokban az országokban, amelyekben a kézmosásra vonatkozó internetes keresések száma magasabb volt, tehát az emberek fogékonyabbak voltak a helyes kézmosás módszertana iránt, a Covid-19 terjedése lassabbnak mutatkozott.¹¹

A kézmosás aktusa különféle módon jelenik meg a különböző vallásokban, és a vallási hiedelmek többféle módon befolyásolhatják a kézmosási gyakorlatokat.¹² Számos vallásban rituális szerepe van a kézmosásnak, amely a napi rituálék gyakoriságától függően komoly hatással van az egyének személyes higiéniai magatartására.

A személyes higiénia az Ószövetségben Mózes II. könyvében kap kiemelt szerepet (2Móz 30, 18-20), amely szerint az Úr úgy határoz, a kijelentés sátra és az oltár közé rézből készült mosdómedencét kell helyezni, hogy az Isten színe elé térők abban mossák meg kezüket és lábukat, mielőtt az oltárhoz járulnak. Mózes III. könyvében a menstruációval kapcsolatban is megfogalmaz higiéniai szabályokat: például aki olyan tárgyhoz ért, amely az asszony vérével szennyezett lehet, meg kell mosnia ruháit, és meg kell mosakodnia vízben. (3Móz 15, 19-28). A kereszténység és a Biblia azonban más szakaszaiban nem követel meg konkrét személyes higiénéért érintő gyakorlatot – Jézus példája inkább spirituális értelemben vett lelki tisztaságra utal, mintsem fizikai higiénéire. Mindez persze nem jelenti azt, hogy a keresztény kultúrkörben ne lenne fontos a személyes higiénia és a fizikai tisztaság.³ A higiénia és a kereszténység kapcsolatával összefüggésben érdemes említést tenni arról, hogy sok esetben a megbetegedést valamely elkövetett bűn következtében kialakuló büntetésként értékelik a közösségek. A koreai protestáns közösségekben ennek megfelelően a rendszeres rituális tisztálkodás egyszerre szolgált a higiéniai és spirituális megtisztulás eszközüül. Kim (2008) koreai esettanulmánya kiváló példája annak, amikor a vallási, spirituális rituálék népegészségügyi célt is szolgálnak. A protestáns missziók Koreába történő érkezése ugyanis párhuzamosan zajlott a nyugati orvoslás megtelepedésével a XIX. század végén, így a higiéné és a vallás keveredése általánosan elfogadottá válhatott. Ehhez az amerikai misszionáriusok a bűn és a

kórokozók közötti vélt kapcsolatot használták fel, amelyet megkönnyített, hogy mind a vallási értelemben vett bűn (illetve a bűnös gondolatok), mind a kórokozók a szabad szem számára láthatatlanok voltak.¹³

A zsidó vallásban a hit helyhez kötöttségének megszűnésével a kézmosás mindennapos rituálévá vált, amely alapja Mózes II. könyvének hivatkozott szakasza. A rituálé az étkezések előtt megvalósuló *netilat yadayimban* (kézmosás rituális gyakorlata) testesül meg, és több jiddis írásban is kodifikálásra került.¹⁴ Mózes a vándorlás ellenére eredményesen alkalmazott higiéniai előírásokat népe körében, amellyel vélhetően hozzájárult ahhoz, hogy járványok és megbetegedések nem alakultak ki a vándorlás során.¹⁵ A Mózes könyveiben foglalt törvények közül számos mai napig releváns, és helytállnak a betegségek megelőzésében a modern orvostudomány követelményei között is.^{16,17}

A hindu vallás rituális kézmosását a Bhagavad-gíta soraiban fedezhetjük fel. A négy lépésből álló rituális megtisztulás során először a kezet mossák meg (*Argyam Samarpayami*), majd a láb mosása következik (*Paadhyam Samarpayami*), ezt követően egy korty vízzel a torkot tisztítják (*Aachamaniyam Samarpayami*), végezetül a fogakat és a nyelvet tisztítják meg.¹⁸

Hindu területeken a hétköznapi kéztisztításra emelt elterjedt módszer, hogy a kézfejet hamuval vagy sárral dörzsölik be, majd leöblítik vízzel. A hagyományos szappan használata, mivel az gyakran állati zsiradékból készül, nem megengedett a hindu vallásgyakorlók számára. Egy bangladesi laboratóriumi vizsgálat ugyanakkor megállapította, hogy a hamuval és sárral történő kéztisztítás is éppoly hatékony lehet, mint a szappanos kézmosás.¹⁹

Az Iszlám és a higiénia kapcsolatával számos írás foglalkozik. A Korán ugyanis több, személyes higiéniahoz kapcsolódó gyakorlatot ír elő, köztük a *Wudu* és *Ghuszl* rituáléját.²⁰ Az ima előtti rituális bemoskodás, a *Wudu* gyakorlata hasonlóan a hindu, és a bahái rituáléhoz nem csupán a kéz mosását foglalja magában. A *Wudu* során az elhatározást és a *bismillah* szó kiejtését követően először a kezeket mossák meg csuklóig, amelyet háromszor megismételnek. Ezt követően a szájüreg háromszori kiöblítése, majd az orrüreg háromszori öblítése következik. A *Wudu* során az arcot homloktól lefelé, két kézzel, egészen az állig és fülig kell megmosni,

szintén három alkalommal. Ezt a karok három alkalommal történő mosása követi, előbb a jobb, majd a bal kart könyékig megtisztítva. A haj átdörzsölése, a fülkagyló belsejének és a fül mögötti terület megtisztításának elvégzését követően pedig a két láb bokáig történő, háromszori mosásával zárul a rituálé.²¹ A teljes mosakodást, a *Ghuszl*-t számos esetben kötelező elvégezni, például bárminemű nemi érintkezést követően teljes testes mosdás szükséges.²⁰ A Korán azokról az esetekről is rendelkezik, amikor nem áll rendelkezésre tiszta víz. A *Tajammum* a homokkal történő mosakodás rituáléja, ezt a legmagasabb és legtisztább helyen megtalálható száraz homokkal lehet csak elvégezni, szokványos, nedves talajokkal nem.²² A *Tajammum* megfelelően elvégezve helyettesítheti a *Wudu* és a *Ghuszl* rituáléját is.²¹

A Covid-19 világjárvány fényében fontos megemlíteni az alkoholos kézfertőtlenítőkkel szembeni ellenállást, amelyet a modern iszlám államokban a tudomány segített csillapítani. Bebizonyítva ugyanis, hogy az alkohol a bőrön keresztüli felszívódása elhanyagolható mértékű, az alkohol tartalmú kézfertőtlenítő szereket a modern iszlám államokban széleskörűen alkalmazzák.^{23,24}

A sinto szentélyek felkeresése előtt szintén kötelező a rituális megtisztulás: a *Temizu* során a kezek és a száj folyóvízzel való mosása történik meg.²⁵ A szumó birkózók a ringbe lépés előtt is megmossák kezeiket és szájukat, pont úgy, mint egy szent hely felkeresése előtt.²⁶

A bahái vallásban a kötelező imádságokat megelőzően szükséges a kezek és az arc rituális megmosása.²⁷ Ezzel szemben a Buddhizmus írásaiban nem találunk a kézmosásra vonatkozó útmutatást vagy kodifikált rituálét.³

KONKLÚZIÓ ÉS JAVASLATOK

Tanulmányunkban ismertetjük a spiritualitás és az egészség alapvető kapcsolatát, és megvizsgáltuk, hogy hat jelentős vallás hogyan alkalmazza a kézmosást a rituális megtisztulás részeként. Globalizálódott világunkban különösen fontosnak tartjuk, hogy a népegészségügyi és humanitárius szakemberek interkulturális nézőpontból is megvizsgálják a különböző programokat és intézkedéseket azok bevezetése előtt. Jelen tanulmány ehhez kíván hozzájárulni

azzal, hogy bemutatja, milyen jelentőséggel bír a kézmosás a különböző vallások gyakorlása során. Fontos azonban azt is kijelenteni, hogy a rituális kézmosás nem feltétlen hatékony a kórokozók elleni küzdelem során: ahogy ismertetésre került, a rituálék tiszta vízzel zajlanak, detergenssek, mint a szappan használata nem képezi a vallási gyakorlatok részét. A hivatkozott szakirodalmak viszont egyértelműen amellett érvelnek, hogy a vallási gyakorlatok felhasználhatóak a megfelelő egyéni higiénia kialakításában és a betegségek megelőzésében.^{3,10,13,14}

A fentieket figyelembe véve javaslatként fogalmazhatjuk meg a vallási vezetők számára, hogy az

illetékes népegészségügyi hatóságok ajánlásaira tekintettel hívják fel híveik figyelmét a megfelelő személyes higiénéjára, amelyre példaként használják fel a vallásuk szent írásaiban megtalálható rituális útmutatásokat. A rituális tisztálkodási gyakorlatok fontos szereppel bírtak az évszázadok során a különböző betegségek megelőzésében, azonban a történelmi időkből származó gyakorlatokat napjainkban szükséges kiegészíteni a korszerű előírások betartásával. Ezzel párhuzamosan a multikulturális környezetben dolgozó népegészségügyi, szociális és humanitárius szakemberek számára kiemelt fontosságú, hogy megismerjék célcsoportjuk, az érintett lakosság kulturális és vallási szokásait.

HIVATKOZÁSOK

¹ Bagdy E. (2014). Mentális egészség és spiritualitás. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 69(4):643-663. doi:10.1556/MPSzle.69.2014.4.1

² Brinkenhoff, M.B., Jacob, J.C. (1987). Quasi-religious meaning systems, official religion, and quality of life in an alternative lifestyle: A survey from the back-to-the-land movement. *J Sci Study Relig.* 26, 63-80. doi:10.2307/1385841

³ Allegranzi B, Memish ZA, Donaldson L, Pittet D. (2009). Religion and culture: Potential undercurrents influencing hand hygiene promotion in health care. *Am J Infect Control*, 37(1):28-34. doi:10.1016/j.ajic.2008.01.014

⁴ Koenig HG. (2002). The Connection between Psychoneuroimmunology and Religion. In: Koenig HG, Cohen HJ, eds. *The Link between Religion and Health : Psychoneuroimmunology and the Faith Factor.* Oxford University Press, 11-30.

⁵ Pikó B, Kovács E, Kriston P. (2011). Spiritualitás - vallás - egészség. Fiatalok mentális egészsége a spirituális jóllét mutatóinak tükrében. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 12(3):261-276. doi:10.1556/Mental.12.2011.3.4

⁶ Vitrai, J. (2017) Hogyan befolyásolja a kultúra az egészséget és a jóllétet? I. rész: Az egészség kulturális beágyazottsága. *Egészségfejlesztés*, LVIII(2), 38-41. doi:10.24365/ef.v58i2.158

⁷ Nagy, B. (2017) Hogyan befolyásolja a kultúra az egészséget? II. rész: Táplálkozás, kultúra és egészség. *Egészségfejlesztés*, LVIII(2), 42-46. doi: 10.24365/ef.v58i2.159

⁸ Csizmadia, P. (2017) Hogyan befolyásolja a kultúra az egészséget és a jóllétet? III. rész: Környezet, kultúra és egészség. *Egészségfejlesztés*, LVIII(2), 47-50. doi:10.24365/ef.v58i2.160

⁹ (WHO). World Health Organization Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. (2009) http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf. /Letöltve: 2020.04.12./

¹⁰ Freeman MC, Stocks ME, Cumming O, et al. (2014). Systematic review: Hygiene and health: systematic review of handwashing practices worldwide and update of health effects. *Trop Med Int Heal*, 19(8):906-916. doi:10.1111/tmi.12339

¹¹ Lin YH, Liu CH, Chiu YC.(2020). Google searches for the keywords of “wash hands” predict the speed of national spread of COVID-19 outbreak among 21 countries. *Brain Behav Immun*, 4,0-1. doi:10.1016/j.bbi.2020.04.020

¹² Inamulhaq M, S.A A, Haq S. (2012). Role of hand washing in prevention of communicable diseases and practices adopted in private clinics. *Can J Appl Sci.*,2(1):196-201.

¹³ Kim SK. (2008). An antiseptic religion: Discovering a hybridity on the flux of hygiene and christianity. *J Relig Health*, 47(2):253-262. doi:10.1007/s10943-008-9172-3

¹⁴ Zeffren N, Chien T, Stern R. (2017). Public Health Measures Derived from the Jewish Tradition : II . Washing and Cleaning. *Hektoen Int J*, 9(1).

¹⁵ Subhaktha PK, Prasad P V., Narayana A. (2007). Precepts of community health and hygiene from the Holy Bible. *Bull Indian Inst Hist Med Hyderabad*, 37(2):107-116.

¹⁶ Sun JF. Medical implication in the Bible and its relevance to modern medicine. *J Integr Med*. 2013;11(6):416-421. doi:10.3736/jintegrmed2013052

- ¹⁷ Mazokopakis EE. (2019). The prevention of cholera in the Bible. *Vaccine*, 37(35):4850. doi:10.1016/j.vaccine.2019.03.042
- ¹⁸ Trust J.(2020). Essence of Bhagavad Gita. Pustaka Digital Media Pvt. Ltd;
- ¹⁹ Hoque BA, Briend A. (1991). A comparison of local handwashing agents in Bangladesh. *J Trop Med Hyg*, 94(1):61-64.
- ²⁰ Newby GD. (2002). A Concise Encyclopedia of Islam. *Oxford: Oneworld Publications*.
- ²¹ Shubail ME, ed. (2006). Az Imádkozás. Magyarországi Muszlimok Egyháza.
- ²² Mihalfy AR, ed. Al- Quran. (2017).Korán : Angol És Magyar Fordítás És Magyarázatok.; <https://mek.oszk.hu/17000/17082/pdf/>. /Letöltve: 2020.04.13./
- ²³ Wai Khuan N, Shaban RZ, van de Mortel T. (2020). Hand hygiene beliefs and behaviours about alcohol-based hand rub use: Questionnaire development, piloting and validation. *Infect Dis Heal*, 25(1):43-49. doi:10.1016/j.idh.2019.10.001
- ²⁴ Wai Khuan N, Shaban RZ, van de Mortel T. (2018). The influence of religious and cultural beliefs on hand hygiene behaviour in the United Arab Emirates. *Infect Dis Heal*, 23(4):225-236. doi:10.1016/j.idh.2018.07.004
- ²⁵ Bocking B. (1997). A Popular Dictionary of Shinto. Taylor & Francis;
- ²⁶ Hartz PR. Shinto. (2009). 3rd ed. New York: Chelsea House.
- ²⁷ Smith P. (2000). A Concise Encyclopedia of the Bahá'í Faith. *Oxford: Oneworld Publications*, 21.

Simon Tamás professzor emlékére (1937-2020)



Simon Tamás professzor megszületése pillanatában már ki volt jelölve az orvosi pályára, ugyanis édesanyja dr. Lapu Irén gyermekorvos és édesapja dr. Simon Sándor orvos, farmakológus, egyetemi magántanár gyermekeként látott napvilágot 1937. november 7-én. Ugyan vegyipari technikumban végzett 1956-ban, de egyértelmű volt, hogy az orvosi egyetemre megy, tanulmányait 1963-ban fejezte be. A BOTE, majd új néven SOTE Egészségügyi Szervezési Intézetébe került, végig járva a teljes ívet az egyetemi ranglétrán. Pályája során végig itt dolgozott, az intézménynek csak a neve változott Társadalomorvostan és Orvostörténeti Intézetre 1984-ben, amelynek vezetője Schultheisz Emil professzor, az akkor lelépő egészségügyminiszter lett. Simon Tamás ekkor már docens, gyerekorvos, és társadalomorvosi szakvizsgával, kandidátusi (PhD) fokozattal elkötelezett élharcosa az egészségnevelésnek. Édesanyja munkássága és cikkei - pl. „Óvjuk meg gyermekünk egészségét,” - vagy édesapja kutatásai - pl. „pharmakológiai vizsgálatok alkoholos vizeletkivonatokkal” - által méltó példát kapott az ifjúság egészségvédelmére, a dohány-, alkohol- és drogfogyasztás megelőzésére. 1989-ben kerültem az Intézetbe az Ő segítségével, ekkor kezdtünk el közösen tevékenykedni a HIV/AIDS pandémia megelőzésében. Ketten alapítottuk a Szex Edukációs Alapítványt, majd elindította az Ifjúsági Kortárs Oktató mozgalmat és meghonosította a Kortársoktatást. Önkéntesei közül többen ma már részben egyetemünk kutató professzorai, vagy az egészségügy vezető egyéniségei.

Remek oktató volt, didaktikailag érthető, világos megfogalmazásban adta át tudásanyagát. Szinte minden témában ismert volt tájékozottsága és olvasottsága, mindenhez érdemben hozzá tudott szólni, ismerte a legújabb eredményeket. Ezt az egyetemi szobája is bizonyította, a könyv és újsághalmok látszólag rendezetlenségében gyors, határozott egyszerűséggel találta meg a szóban forgó irodalmat olvasásra átnyújtva.

Szeretett oktatni, az Egyetem több karán is előadott, szorgalmazta, szervezte a Testnevelési és Sporttudományi Karon az Egészségtan tanári szakot dr. Mohácsy Lajossal. A Nyugat-magyarországi Egyetem Közgazdaságtudományi Karán az Orvosi Közgazdász és az Egészségügyi Menedzser Szak előadója volt az epidemiológia és az egészségügyi etika tantárgyaknak. A Debreceni Népegészségügyi Iskola megalakulásától meghirdetett kurzusa volt Gyermek- és Ifjúság Egészségtan témában. A Társadalomorvosi Szakvizsga Bizottság vizsgáztató tagja volt 1992-től. 1964 és 1985 között tudományos munkatársként dolgozott az Országos Kardiológiai Intézet Gyermekosztályán, évente 30-40 nap körzeti orvosi helyettesítést vállalt Budapest XIX. kerületében. 1988 és 2002 között részállású iskolaorvos volt heti rendszerességgel a Várpalotai Thuri György Gimnáziumban, 1989-től részt vett Várpalota iskolai egészségnevelésében. Az országos érdeklődést kiváltó rák ellenes matematika példák kidolgozását és kipróbálását is itt végezte. Schultheisz professzor nyugdíjba vonulásakor, 1992-1997 között Intézetünk igazgatója lett. 2007-től professzor emeritus. Sokoldalú szakmapolitikai tevékenysége egyik része, hogy vezető tisztséget töltött be a Pápai Páriz Egészségnevelési Országos Egyesületben (2012-ig), a Fodor József Iskolaegészségügyi Társaság díszelnöke, a Népegészségügyi Tudományos Társaság elnöke (2011-ig) majd hosszú évekig a Magyar Rákellenes Liga elnöke volt. Évekig volt felelős szerkesztője az Egészségnevelésnek, majd a Valóságnak, remek szervezőképességgel rendelkezett.

Nemzetközi munkássága: 1995 és 2000 között a Nemzetközi Rákellenes Unió (UICC) Rák megelőzés az iskolákban és a közösségekben szakbizottság tagja volt, 1997-től 2001-ig pedig az Európai Iskola és Egyetemegészségügyi Társaságok uniójának elnökségi tagja (EUSUHM), WHO és UICC Technikai Bizottsági tag.

Kitüntetései közül megemlítendő az Egészségügy Kiváló Dolgozója (1978 és 1984), az Oktatásügy Kiváló Dolgozója (1982), az Egészséges Ifjúságért emlékérem (1994), a Pápai Páriz Emlékérem (1997) és a Magyar Köztársasági Érdemrend Tiszti Keresztje (2014).

Aktív, tettere kész, modern oktató és lendületes szervező volt, az akkor még nem divatos csokornyakkendőjével. Feltérképezte és bejárta hallgatóival egész Magyarországot. Professzor úr az osztályokban és a tanáriban is oktatta a HIV, a drog, a dohány ártalmaira és megelőzésre a hallgatóságát.

Mozgalmas és munkás élete hozzájárult az ifjúság egészségmegőrzéséhez, elkötelezett híve és motorja volt a primer prevenciónak, amelynek tudjuk, nem azonnal van eredménye. „Aki fát ültet, jövőt tervez” - türelemmel és kitartással oktatott és szervezett. Beérik az ültetése!

Kedves Tamás! Nyugodjon békében!

Prof. Dr. Forrai Judit, DSc
MTA Élettudomány-történeti
Munkabizottság elnöke

Cikkismertetés: Mi a népegészségügy és a népegészségügyi rendszer meghatározása?

Article review: What are the definition of the public health and the public health systems?

Ismertető: Vitrai József ✉

Ismertetett cikk: Jarvis, T, Scott, F, El-Jardali, F, Alvarez E. Defining and classifying public health systems: a critical interpretive synthesis. Health Res Policy Sys 2020;18:68.
<https://doi.org/10.1186/s12961-020-00583-z>

Beküldve: 2020. 07. 10.
doi: 10.24365/ef.v61i4.610

Kulcsszavak: népegészségügy; rendszerek; alapvető feladatok; alapvető szolgáltatások

Keywords: public health; systems; essential functions; essential services

HÁTTÉR

A 2000-es évek elején az egészséget meghatározó tényezők jelentőségének felismerése az egészség holisztikus értelmezése felé elmozdulást, valamint a lakosság egészségének javításában a népegészségügy szerepének fokozott elismerését hozta.

Míg számos elméleti keret létezik az egészségügyi rendszer fogalmának meghatározására, addig a népegészségügyi rendszerre vonatkozóan nem találni kielégítő definíciót.

A tanulmány célja a népegészségügyi rendszer mibenlétének megfogalmazása, valamint az egészségügyi ellátórendszer és a népegészségügyi rendszer közötti különbségek feltérképezése a mindkettőt magába foglaló egészségügyi rendszer elméleti keretein belül.

MÓDSZEREK

A tanulmány szerzői kritikus, értelmező szintézist végeztek. A keresett adatbázisok között szerepelt az EBSCOhost, az OVID, a Scholars Portal, a Science of

Web, a Cochrane Library és a Health Systems Evidence. Az adatok kinyerése, kódolása és elemzése a „legjobban illeszkedő elemzési modell” („best fit” framework synthesis) módszert követte. A kiindulási kódolás az egészségügyi rendszerek és a szakpolitikák széles körben elfogadott osztályozására (irányítási, pénzügyi és szolgáltatási rendszer) [1. táblázat], továbbá a népegészségügy alapvető feladatainak és szolgáltatásainak rendszerére [2. táblázat] épült.

EREDMÉNYEK

Összesen 5933 egyedi dokumentumot azonosítottak, és ebből 67-et vontak be az elemzésbe. A népegészségügy és a népegészségügyi rendszer meghatározásai, valamint szerepük és feladataik jelentősen eltértek a különböző térségi, mint pl. szövetségi, állami, megyei, települési szintek között. A népegészségügyet és népegészségügyi rendszert általában az egészségügyi rendszerhez hasonlóan jellemzik, kiegészítve a partnerség (közösségi és ágazatközi) és a kommunikáció nagyobb szerepével.

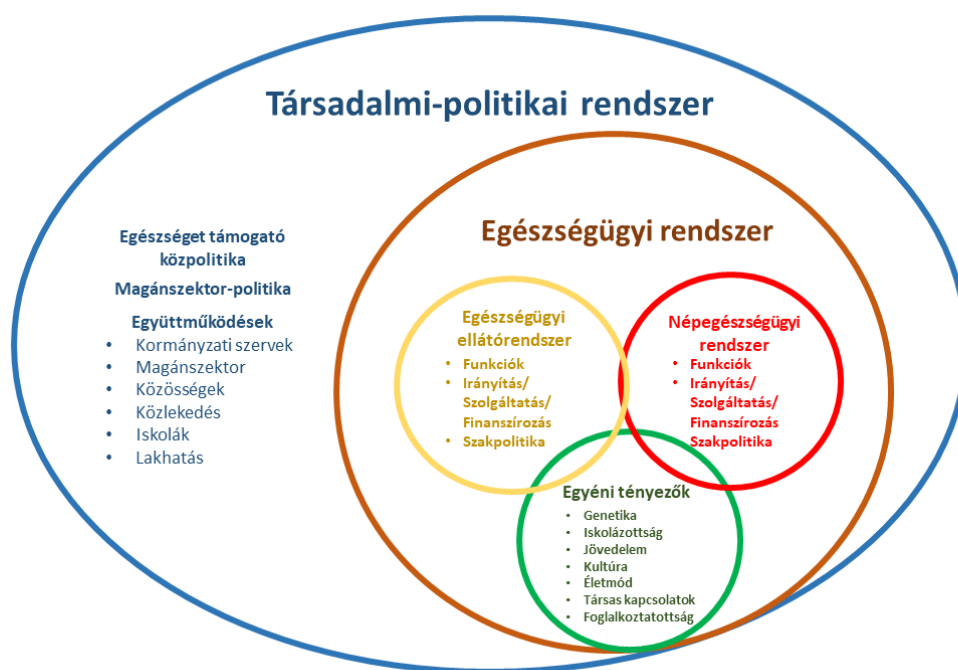
A népegészségügy – az áttekintett dokumentumok összegzése alapján – „objektív eredményeken alapuló, de a lakosság szükségleteire és helyzetére is reagáló tudomány, amelynek célja a közösség egészségi szükségleteinek kielégítése. A népegészségügy sokféle, szervezett tevékenység együttese, melynek célja az életminőség javítása, és az egészségegyenlőtlenségek csökkentése az emberek boldogulása érdekében.”

A népegészségügyi rendszer meghatározása pedig: „a kormányzati, magán- és egyéb közszereplőknek a

népegészségügy küldetését és alapvető feladatait teljesítését szolgáló szervezeteinek, erőforrásainak együttese. A népegészségügyi rendszer a közösség népegészségügyet támogató, az egészséget befolyásoló erőforrásainak, infrastruktúráinak és szakpolitikáinak együttese”. [3. táblázat]

A szerzők felvázolják a népegészségügyi rendszer elméleti keretét, és azt, hogy a népegészségügy miként illeszthető az egészségügyi rendszerbe. [1. ábra]

1. ábra: A népegészségügyi rendszer beágyazottsága



KÖVETKEZTETÉSEK

A népegészségügyi rendszer az egészségügyi rendszer egyedülálló és létfontosságú eleme. Annak vizsgálatán túl, hogy a népegészségügyet és népegészségügyi rendszert miként fogalmazták meg a szakirodalomban, ez a közlemény rámutat arra, hogy a népegészségügy feladatainak meghatározása elengedhetetlen ahhoz, hogy tisztázzuk a

nagyobb egészségügyi rendszeren belül játszott szerepét, és hogy megértsük a népegészségügynek, az egészségügyi ellátásnak és a népesség egészségének egymáshoz való viszonyát. Általánosabban fogalmazva, ez a tanulmány egyrészt rámutat a népegészségügyi rendszer megértésének fontos hiányosságaira, másrészt kiegészíti a népegészségügyi rendszer elméletét és gyakorlatát, harmadrészt új kutatási témákat javasol.

TANULSÁGOK A HAZAI SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

A cikk ráirányítja a figyelmet arra, hogy a hazai népegészségügy megfelelő működéséhez fontos lenne az elvégzendő feladatok pontos kijelölése, azokat megvalósító szereplők azonosítása, valamint a köztük fennálló kapcsolatok rendszerszintű tisztázása. Ehhez jól használhatók az ismertetett áttekintő közlemény összegző meghatározásai, az összegyűjtött szakirodalmi források kritikai és szintetizáló bemutatása. A cikk komoly segítséget jelenthet a hazai népegészségügyi szakemberek továbbképzéséhez is.

1. táblázat: Kiindulási szempontok a népegészségügyi rendszer meghatározásához az egészségügyi rendszer jellemzői alapján

Legfontosabb szempontok		
Partnerség és kommunikáció	Irányítás	Szakpolitika
		Szervezetfelügyelet
		Kereskedelmi felügyelet
		Szakmai felügyelet
		Fogyasztók és érdekeltek bevonása
	Finanszírozás	Finanszírozási rendszer
		Forrásbiztosító szervezetek
		Visszatérítő szervezet
		Eszköz- és szolgáltatásvárás
		Fogyasztók ösztönzése
	Szolgáltatás	Hogyan veszik figyelembe a programok, szolgáltatások tervezésekor a fogyasztók szükségleteit?
		Ki biztosítja a programokat és a szolgáltatásokat?
		Hol vannak a programokat és a szolgáltatásokat?
		Milyen támogatás kapcsolódik a programok és szolgáltatások biztosításához?

2. táblázat: Szempontok a népegészségügy feladatainak csoportosításához

10 Alapvető Népegészségügyi Szolgáltatás (U.S.A.)	Értékelés	Egészségfelmérés/-monitorozás
		Kivizsgálás/adatgyűjtés
	Szakpolitika kialakítása	Tájékoztatás-nevelés/egészségfejlesztés
		Partnerek bevonása /érdekvédelem
		Szakpolitika kidolgozása/tervezés
		Szabályozás/ellenőrzés
	Feltételek biztosítása	Egészségügyi szolgáltatás nyújtása/biztosítása
		Szakember-továbbképzés
		Szolgáltatás-értékelés
		Kutatás
Működő Alapvető Szolgáltatások	Járványügyi felügyelet	
	Nem fertőző betegségek/sérülések megelőzése	
	Egészségvédelem	
	Vészhelyzeti tervezés/intézkedés	
	Laboratóriumi szolgáltatások	
	Engedélyezés	
	Programmegvalósítás	
	Erőforrás-/szervezetmenedzsment	

3. táblázat: A népegészségügy és a népegészségügyi rendszer meghatározásai

	Meghatározás/Leírás	Javasolt meghatározás
Népegészségügy	Az egészségfejlesztés és -védelem tudománya, a betegségek megelőzése, valamint az életminőség javítása és meghosszabbítása a társadalom szervezett erőfeszítései révén.	A népegészségügy olyan objektív eredményeken alapuló, a lakosság szükségleteire és helyzetére is reagáló tudomány, amelynek célja a közösség egészségi szükségleteinek kielégítése. A népegészségügy különféle szervezett tevékenységek együttese, melynek célja az életminőség javítása, és az egészségegyenlőtlenségek csökkentése az emberek boldogulása érdekében.
	A társadalom szervezett erőfeszítései a betegségek és a korai halálozás megelőzésére, az emberek egészségének megőrzésére, az egészség és a jóllét javítására, valamint az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentésére.	
	A közösség egészségének védelmére irányuló proaktív megközelítés.	
	A népegészségügy a társadalom kollektív érdekének megfelelően olyan környezetet biztosít, amely lehetővé teszi az emberek boldogulását.	
	A tudomány alkalmazásának politikája az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentése és a lakosság általános egészségének biztosítása céljából.	
	A társadalomorvoslás más szektorok, vagyis a szociális, az oktatás döntéseinek, szakpolitikáinak hatása az egészségre.	
	A lakosság egészségének előmozdítására és védelmére, valamint az egészségi szükségletek kielégítésére összpontosító tevékenységek különféle csoportja.	
Népegészségügyi rendszer	Magába foglalja a kormányzati és nem kormányzati szervek minden olyan szintjét, amely osztozik az egészséges környezet biztosításának felelősségében. Ez szervezetek összetett hálózata, amely ellátja a népegészségügy alapvető feladatait a közösség egészségének védelme és fejlesztése érdekében.	A népegészségügyi rendszer a kormányzati, magán- és közszereplőknek a népegészségügy küldetését és alapvető feladatait teljesítését szolgáló szervezeteinek, erőforrásainak együttese. A népegészségügyi rendszer a közösség népegészségügyet támogató, az egészséget befolyásoló erőforrásainak, infrastruktúráinak és szakpolitikáinak összessége.
	A népegészségügyi rendszer nemzeti, állami/tartományi és helyi ügynökségekből áll.	
	Kormányzati népegészségügyi hivatalok, amelyek más köz- és magánszervezetekkel együttműködve különböző népegészségügyi tevékenységeket folytatnak a közösségben.	
	Kormányzati, magán- és közigazgatási ügynökségek és szervezetek, amelyek tevékenysége hatással van a lakosság egészségére, továbbá a népegészségügyi tevékenységeket támogató infrastruktúra és jogszabályok.	
	Kormányzati, nem kormányzati és közösségi szervezetek, amelyek a közigazgatás minden szintjén működnek, és a népegészségügyi kezdeményezések megvalósításáért, a szakpolitikai feltételek és a finanszírozás biztosításáért, valamint a programok koordinálásáért felelősek.	
	A népegészségügyi rendszerek szolgáltatásokat nyújtanak a lakosság számára azzal az elsődleges céllal, hogy rendeletekkel és oktatással csökkentsék a betegségeknek való kitettséget.	
	Egyének és szervezetek, amelyek egy közösség vagy népesség egészségéért dolgoznak általában egy kormányzati ügynökség felügyelete alatt, amely a partnerek tevékenységét irányítja a rendszercélok elérése érdekében.	
	A népegészségügyi rendszerek helyi, regionális, nemzeti és nemzetközi szinten működnek annak érdekében, hogy átfogó programokat nyújtsanak partnerségek és multidiszciplináris együttműködések, szakemberekből és érdekképviselőkből álló csoportok révén a közösségek egészségének javítása és védelme érdekében.	
	A népegészségügyi rendszer különálló és az egészségügyi ellátórendszert erősítő elem. Népegészségügyi jellege miatt a népegészségügyi rendszer alapvetően formális és informális népegészségügyi szervezetek és társadalmi csoportok közötti partnerségekből áll, amelyek célja az egészséget meghatározó tényezők befolyásolása.	
A népegészségügy alapvető építőköve, amely a közösséget és a szervezeteket partnereken keresztül egyesíti az alapvető népegészségügyi feladatok ellátása, valamint a népegészségügyi gyakorlat és teljesítmény egységesítése érdekében.		

Cikkismertetés: Gyökeres fordulatra van szükség a globális egészség terén?

Article review: Global health: time for radical change?

Ismertető: Vitrai József ✉

Ismertetett cikk: Editorial: [Global health: time for radical change?](#) The Lancet, 2020;396(10258):1129. DOI:10.1016/S0140-6736(20)32131-0

Beküldve: 2020. 10. 18.
doi: 10.24365/ef.v61i4.645

Kulcsszavak: globális egészség; GBD; demográfia; migráció

Keywords: global health; GBD; demographics; migration

Milyen stratégiákat kell elfogadniuk a kormányoknak polgáraik egészségének javítása érdekében? A COVID-19 járvány közepette könnyű lenne a globális egészségügyi biztonságra összpontosítani - legalább az erős népegészségügyi és egészségügyi rendszerekre. A WHO globális egészségügyi stratégiáját három pillérré alapozta: 1) a mindenkinek járó egészségbiztosításra; 2) az egészségügyi vészhelyzetekre; valamint 3) a jobb egészségre és jóllétre. A szilárd népegészségügy és az egészségügy nélkülözhetetlen elemei jól ismertek és számtalanszor megerősítették azokat: megfelelő egészségügyi munkaerő; hatékony, biztonságos, és magas színvonalú szolgáltatásnyújtás; egészséginformációs rendszerek; az alapvető gyógyszerekhez való hozzáférés; elegendő finanszírozás; és a jó irányítás. De vajon a globális egészségügy fókusza nem túl szűk? Az egészségügyi vezetők és az érintettek képviselői megfeleltek-e az emberi egészség legfontosabb meghatározóiról?

A „Betegségek, sérülések és kockázati tényezők globális terhe (GBD) 2019” című jelentés kellemetlen kérdéseket vet fel a globális egészség 21. századi tendenciáival kapcsolatban. Egyrészt, a hírek jónak

tűnnek. A világ népességének egészsége folyamatosan javul. A születéskor várható élettartam globálisan a 2000-es 67,2 évről 2019-re 73,5 évre nőtt. A várható egészséges élettartam 204 országból 202-ben nőtt. A születéskor várható egészséges élettartam 21 országban több mint 10 évvel nőtt 1990 és 2019 között. Az 5 év alatti gyermekek halálzásainak becsült száma a 2000-es 9,6 milliőről 2019-re 5 millióra csökkent. Az 100 ezer főre számított elvesztett egészséges életév (DALY) arányának csökkenése 1990 óta a fertőző, az anyai, újszülöttkori és táplálkozási betegségek esetében a legnagyobb - és a fejlődés az elmúlt évtizedben a leggyorsabb volt.

De a GBD jelentésből az is kiderül, ismételten, hogy az egészség nemcsak az egészségügyi rendszertől függ. Az egészség és a társadalmi-demográfiai index - azaz egy ország általános fejlődésének összefoglaló mutatója, melyet az egy főre jutó átlagjövedelem, az iskolai végzettség és a teljes termékenységi arány alapján számítanak ki - közötti erős korreláció azt sugallja, hogy az egészségügyi ágazatnak meg kell fontolnia az aggodalomra okot adó tényezők körének újradefiniálását.

A GBD-2019 a demográfiai átmenet felülvizsgált elméletét is kínálja, amely hét különböző szakaszt azonosít. Figyelemre méltó újítás a „késői átmenet” és az „átmenet utáni” szakaszok bevezetése, amelyeket a migrációs státuszra bontva alakítanak ki. 35 ország, nagyrészt a Fekete Afrikában és a Közel-Keleten, az „átmenet-közbeni” szakaszban van, csökkenő születési és halálozási rátával (2019-ben egyetlen ország sem volt az „átmenet előtti” szakaszban). Az olyan országok, mint Brazília, Kína és az USA a „késői átmeneti” szakaszban vannak, a halálozási arány stagnál, míg a születési ráta továbbra is csökken. Végül az „átmenet utáni” szakasz az, amikor a születési arány alacsonyabb, mint a halálozási arány, és a természetes népesség növekedése negatív, vagyis csökken - ahogy Japánban, Olaszországban és Oroszországban is megfigyelhető. E demográfiai szakaszokra gyakorolt fontos és figyelmen kívül hagyott hatás a migráció: 17 ország, köztük Spanyolország, Görögország és számos kelet-európai ország az „átmenet utáni” szakaszban, nettó kivándorlással "bizonytalan állapotban" van. Itt olyan szakpolitikákra van szükség, amelyek csökkentik az egyre inkább fordított népességi piramis társadalmi és gazdasági hatásait - és erre a bevándorlás ösztönzése lehet a megoldás.

Ezen érvek egyike sem arra utal, hogy a mindenki számára elérhető egészségbiztosítás és a globális egészségügyi biztonság irreleváns lenne az egészségre. Ahogy a 2019-es GBD szerzői állítják, egyes országokban hosszabb a várható élettartam, mint

azt a fejlődési szakaszuk előre jelezné. Ezek a túlteljesítő nemzetek - például Niger, Etiópia, Portugália és Spanyolország - valószínűleg kiváló népegészségügyi és egészségügyi politikákkal rendelkeznek. A GBD 2019 azt sugallja, hogy a globális egészségügyi közösségnek radikálisan újra kell gondolnia jövőképét. Hiba az egészségügyre való kizárólagos összpontosítás. Az egészség több szektor „terméke”: a legfontosabb meghatározó tényezők az oktatás (alaptól a felsőfokúig) minősége, a gazdasági növekedés, a nemek közötti egyenlőség és a migrációs politika.

Ez a következtetés közvetlenül érinti a COVID-19 kezelésére irányuló nemzeti stratégiákat. Bár figyelmet kell fordítani a koronavírus közösségi átvitelének ellenőrzésére és a következményeinek leginkább kitett személyek védelmére, a siker ennél tágabb megközelítésre épülő stratégiát igényel. A COVID-19 járvány a koronavírus fertőzés és a nem fertőző betegségek járvány együttese, amelynek következményeit a társadalomban megtalálható szegénység és egyenlőtlenség befolyásolja. A GBD jelentés fontos üzenete: a társadalomba mélyen beágyazott egyenlőtlenségeket csökkenteni kell, liberálisabb bevándorlási politikát kell folytatni ahhoz, hogy a jövőbeli fertőző járványok kitöréseitől a közösségek védve legyenek, és hogy a lakosság egészsége olyan mértékben javuljon, amilyenre a globális egészségügy támogatói törekednek. Itt az ideje, hogy a globális egészségügyi közösség irányt változtasson.

TANULSÁGOK A HAZAI SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

Alapvetően új megközelítés szükséges hazánkban is az újonnan és a korábban felmerült egészségproblémák leküzdésére. Az egészségügynek az eddiginél sokkal szorosabb együttműködésben kell cselekednie más szektorokkal a fertőző és a nem fertőző betegségek elterjedésében kulcsszerepet játszó egészségügyenlőtlenségek csökkentése, valamint a demográfiai változások kedvezőtlen hatásainak enyhítése érdekében.

Cikkismertetés: A gazdaságpolitika népegészségügyi hatása – szisztematikus szakirodalmi áttekintés

Article review: Impact of Political Economy on Population Health – a systematic review

Ismertető: Vitrai József ✉

Ismertetett cikk: McCartney G, Hearty W, Arnot J, Popham F, Cumbers A, McMaster R. Impact of Political Economy on Population Health: A Systematic Review of Reviews. *Am J Public Health*. 2019;109:e1–e12. doi:10.2105/AJPH.2019.305001

Beküldve: 2020. 09. 12.
doi: 10.24365/ef.v61i4.636

Kulcsszavak: gazdaságpolitika; népegészségügy; hatás; szisztematikus áttekintés

Keywords: political economy; public health; impact; systematic review

HÁTTÉR

Noha számos közlemény vizsgálta a gazdaságpolitikának az egészségre kifejtett hatását, annak mértéke és mechanizmusa csupán részlegesen feltárt.

CÉLKITŰZÉS

Szisztematikusan megkeresni és áttekinteni azokat a közleményeket, amelyek a gazdaságpolitika és a népesség egészségének összefüggését tárgyalják.

KERESÉSI MÓDSZEREK

A cikk szerzői a Google Scholaron keresztül szisztematikusan keresték a MEDLINE, az Embase, a Társadalomtudomány Nemzetközi Bibliográfiája, a ProQuest Népegészségügy, a Szociológiai Összefoglalók, az Alkalmazott Társadalomtudományi Index és Összefoglalók, az EconLit, a SocINDEX, a Web of Science adatbázisokban, valamint a „szürke” szakirodalomban 2017 májusában fellelhető áttekintő közleményeket.

KIVÁLASZTÁSI KRITÉRIUMOK

Olyan áttekintő tanulmányokat vontak be, melyek a szakpolitikák, a törvények vagy egyéb jogszabályok, a gazdasági feltételek, az intézmények vagy társadalmi struktúrák, vagy politika és hatalom vagy különböző társadalmi-politikai konfliktusok hatásait elemezték. A kiválasztott cikkekben az egészségre kifejtett hatást az egészség általános mérőszámai, mint például az önértékelt egészségi állapot, a halálozás, a várható élettartam, a túlélés, a jóllét, a megbetegedések, a rossz egészségi állapot és az élethossz jelezte. Két szerző egymástól függetlenül vizsgálta át az összes cikket az előzőekben felsorolt szempontok alapján.

ADATGYŰJTÉS ÉS ELEMZÉS

Valamennyi bevont közlemény kritikai értékelését a módosított AMSTAR (*Assessing the Methodological Quality of Systematic Reviews*) kritériumok alkalmazásával végezték. A következtetések levonásakor nagyobb hangsúlyt fektettek a magasabb minőségű cikkekre.

FŐBB EREDMÉNYEK

A keresés eredményeként kapott 4912 cikkből 58 áttekintés felelt meg a kiválasztási kritériumoknak, és került elemzésre. Mind az elemzett áttekintések, mind az azokban áttekintett tanulmányok minősége eltérő volt. A szociáldemokrata jóléti államok, a magasabb közkiadások, a tisztességes kereskedelem-politika, a széleskörű kötelező oktatás, a mikrofinanszírozási kezdeményezések az alacsony jövedelmű országokban, az egészségügyi és biztonságossági szakpolitikák, az egészségügyi ellátáshoz való jobb hozzáférés és a jó minőségű, megfizethető lakhatás pozitív hatással van a lakosság egészségére. Úgy tűnik, hogy a politikai rendszereknek az egészségyenlőtlenségek növekedésével és a magasabb jövedelmi egyenlőtlenséggel járó neoliberalis átalakítása a népességben alacsonyabb önértékelt egészségi állapotot és magasabb halálozást eredményez.

SZERZŐK KÖVETKEZTETÉSEI

A politika, a gazdaság és a közpolitika a népesség egészségének fontos, meghatározó tényezői. A szociáldemokrata rendszerrel, magasabb közkiadásokkal és alacsonyabb jövedelmi egyenlőtlenségekkel rendelkező országokban a népesség egészsége jobb. Komoly hiányosságok mutatkoznak a gazdaságpolitikai viszonyok és az egészség közötti kapcsolat bizonyítékaiban, emiatt magasabb minőségű áttekintésekre és vizsgálatokra van szükség. Ugyan-

akkor az ismertetett szisztematikus áttekintés eredményeinek alkalmazásával a lakosság egészségére nézve jelentős kedvező hatást lehet elérni.

NÉPEGÉSZSÉGÜGYRE VONATKOZÓ KÖVETKEZTETÉSEK

A döntéshozóknak tisztában kell lenniük azzal, hogy a szociáldemokrata jóléti államokban, valamint azokban az országokban, amelyek többet költenek a közszolgáltatásokra, és alacsonyabbak a jövedelmi egyenlőtlenségek, ott jobb az önértékelt egészség és alacsonyabb a halálozás. A kutatás finanszírozóinak és maguknak a kutatóknak is tisztában kell lenniük azzal, hogy továbbra is jelentős hiányosságok tapasztalhatók a rendelkezésre álló bizonyítékokban. Az egyik ilyen terület a kormányzás, a politikák, a hatalom, a gazdaságpolitika, a közpolitika, valamint a lakosság egészsége közötti összefüggések. Vizsgálni szükséges továbbá, hogy a gazdaságpolitika miként formálja a társadalmi folyamatokat és a diszkrimináció megjelenését. Ide tartozik még a tulajdon (a föld és a tőke) megoszlásának és az adópolitikák hatása is. Egyes területeken csupán rosszabb minőségű tanulmányok találhatóak, amelyek bizonytalanságot hagynak a gazdaságpolitika és a lakosság egészsége közötti összefüggések természetére nézve. Vannak olyan területek is, ahol a rendelkezésre álló áttekintések olyan kutatási hiányosságokat azonosítottak, mint például a lakáspolitika és lakáshelyzet egészségre gyakorolt hatása.

TANULSÁGOK A HAZAI SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

Ez a közlemény is felhívja a figyelmet, hogy csupán az egyénre fókuszáló népegészségügyi beavatkozások, mint pl. a testsúlykontroll vagy dohányzásleszokás-támogató programok, önmagukban hosszabb távon nem lehetnek sikeresek. Az egészséget és az egészségmagatartást ugyanis közösségszintű tényezők is befolyásolják, azokra is hatni kell, ha fenntartható, népességszintű eredményt akarunk elérni. Az ismertetett cikk meggyőző bizonyítékokat szolgáltat arra vonatkozóan, hogy egy ország gazdasági viszonyai az egészségre jelentékeny hatással vannak. Ismét levonható a következtetés: a népegészségügy csak más szektorokkal együttműködve lehet sikeres a népesség egészségének javításában.

Cikkismertetés: Az egészség és az egészségegyenlőtlenség makrogazdasági meghatározói – átfogó összegzés

Article review: Macroeconomic determinants of health and health inequalities – an umbrella review

Ismertető: Vitrai József ✉

Ismertetett cikk: Naik, Y., Baker, P., Ismail, S.A. et al. Going upstream – an umbrella review of the macroeconomic determinants of health and health inequalities. *BMC Public Health* 19, 1678 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7895-6>

Beküldve: 2020. 07. 19.

doi: 10.24365/ef.v61i4.621

Kulcsszavak: makrogazdaság; egészségmeghatározó tényezők; egészségegyenlőtlenségek

Keywords: macroeconomics; health determinants; health inequalities

HÁTTÉR

Az egészség társadalmi meghatározói széles körben elismertek, de továbbra sem világos, hogy mi alkotja az egészség makrogazdasági meghatározóit, és mit lehet tenni ezek kezelése érdekében. A témában már korábban megjelent szisztematikus áttekintések átfogó összegzését (*umbrella review*) végezték el a szerzők a népességszintű makrogazdasági tényezők, stratégiák, szakpolitikák és beavatkozások egészségre és az egészségegyenlőtlenségekre gyakorolt hatásának azonosításához.

MÓDSZEREK

Kilenc szakirodalmi adatbázisban a „Hatásokra vonatkozó áttekintések összefoglalóinak adatbázisa” (*Database of Abstracts of Reviews of Effects; DARE*) kritériumai szerint és egy új koncepciót alkalmazva keresték meg a szerzők a szisztematikus áttekintéseket. A szisztematikus áttekintések minő-

ségét standard módszer segítségével értékelték, majd elkészítették az eredményül kapott megállapítások leíró összefoglalását.

EREDMÉNYEK

Az átfogó összegzés sok ($n = 62$) szisztematikus áttekintésre terjed ki, bár azokban többnyire gyenge minőségű bizonyítékokat lehetett fellelni. Az eredmények azt mutatták, hogy a foglalkoztatás növelése és a munkakörülmények kedvező irányú módosítása hozzájárulhatnak az egészség javításához és a nemek közti egészségegyenlőtlenségek csökkentéséhez. A bizonyítékok arra utalnak, hogy a dohány, az alkohol és az élelmiszerek piaci szabályozása – ideértve az erős adóztatást, illetve a reklámok és a hozzáférés korlátozását – valószínűleg hatékonyan javítja az egészségmutatókat, és csökkenti az egészségegyenlőtlenségeket. A közüzemek és alkoholágazat privatizációja, a jövedelmi egyenlőtlenségek és a gazdasági válságok minden

bizonytal növelik az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségeket. Az inkább baloldali kormányok és a jóléti állam gondoskodása az egészségre pozitívan hathat, de a konkrét jóléti beavatkozásokra vonatkozó bizonyítékok nem egyértelműek. A kereskedelem és kereskedelmi szakpolitikák vegyes hatást fejtenek ki. Nem találtak szisztematikus áttekintést a pénzügyi politika vagy a nagy gazdasági intézmények, például a központi bankok és a szabályozó hatóságok egészségre gyakorolt hatásairól.

TANULSÁGOK A HAZAI SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

A megromlott egészség és az országban sokfelé tapasztalható egészségegyenlőtlenségek magyarázatához az egyéni felelősség túlzott hangsúlyozása helyett a társadalmi és a makrogazdasági okokat érdemes figyelembe venni.

KÖVETKEZTETÉSEK

E tanulmány eredményei egyszerű, mégis átfogó keretet biztosítanak a politikai döntéshozók és a gyakorlati szakemberek támogatására az egészséget befolyásoló makroökonómiai tényezők kezelésében. További kutatásokra van szükség az alacsony és közepes jövedelmű országokra vonatkozóan, és az azonosított, kulcsfontosságú hiányosságokra utaló bizonyítékok összegzése érdekében.

Cikkismertetés: Vajon a kockázati tényezők vagy inkább az általuk kifejtett hatás fontosabb?

Article review: Impact assessment instead of risks one?

Ismertető: Vitrai József ✉

Ismertetett cikk: Keyes K, Galea S. What matters most: quantifying an epidemiology of consequence. *Annals of Epidemiology*, 2015;25(5):305-311. doi:10.1016/j.annepidem.2015.01.016.

Beküldve: 2020. 10. 11.

doi: 10.24365/ef.v61i4.639

Kulcsszavak: kockázat; okság; hatásvizsgálat; epidemiológia

Keywords: risks; causality; impact assessment; epidemiology

PROBLÉMA

A túlsúlyosak rövidebb ideig élnek^{1,2} (vagy nem³). Az áfonya- és eperfogyasztás csökkenti a szívroham kockázatát⁴ (vagy nem⁵). A mérsékelt alkoholfogyasztás hasznos keringési betegségek ellen⁶ (vagy nem⁷). A zöldtea fogyasztása megelőzi a gyomorrákot⁸ (vagy nem⁹). És így tovább, és így tovább. A különböző betegségeket okozó vagy megelőző étrendek, életmódok, környezeti tényezők száma hatalmas, és feltételezett vagy bizonyított hatásuk gyakran ellentmondásos. A vaj ártalmas?¹⁰ Vagy hasznos?^{11,12} Ajánljunk multivitamin-használatot olyan országokban, ahol mikroelemhiány ritkán fordul elő? Ha nem vagy várandós és egészséged rendben, akkor valószínűleg nincs szükséged multivitaminra¹³, de biztos, ami biztos, esetleg D-vitamint mégis szedned kellene? A só ártalmas? Az elérhető bizonyítékok nem segítenek eligazodni.^{14,15}

Az évtizedek óta elsősorban használt „kockázati-tényező-epidemiológia” a betegségek okait próbálja meg azonosítani. Bár ez a megközelítés igazoltan hasznos¹⁶, az elmúlt 30 évben sokszor mégis zavart keltett, ugyanakkor számtalan lehetséges kockázati tényezőt azonosított. A betegségek hátterében

kimutatott okok megsokszorozódása – tipikusan egy kockázati tényezőt keresve egy adott betegséghez – megoldhatatlan feladatot jelent a szakemberek számára, ráadásul a gyakran egymásnak ellentmondó eredményekben való eligazodást a laikusokra hagyja. Nem ritkán a szóban forgó kockázati tényezőhöz csupán kis hatást tudnak igazolni (vagy nem), emiatt az ilyen eredmények gyakorlati jelentősége valójában elhanyagolható.

Számos kockázati tényezőről derült ki, hogy többféle betegség kialakulását segíti elő. Ilyenek többek között a növényi alapú, magas tápértékű ételek fogyasztásának hiánya, kevés testmozgás és elhízás, a szerfogyasztás, a krónikus stressz, a környezet-szennyezésnek kitettség, az örökölt sérülékenység és a szegénység. Érthető tehát, hogy egy-egy kockázati tényező hatásának tisztázásához módszertanilag egyre összetettebb kutatások szükségesek a többi lehetséges zavaró tényező kiszűrésére. Az is nyilvánvalóvá vált, hogy egy-egy betegség hátterében több kockázati tényező is azonosítható (pl. egészségtelen táplálkozás és elégtelen testmozgás). Sőt, a krónikus betegségek gyakran társulnak, így egy adott személy akár többféle betegségben is szenvedhet egyidejűleg (pl. magasvérnyomás-

betegség, cukorbetegség). Mindezt figyelembe véve, nem igényel bővebb magyarázatot, hogy az „egy ok – egy betegség” elképzelés mennyire leegyszerűsítő.

JAVASOLT MEGOLDÁS

Másfajta megközelítéssel talán a betegségek megelőzéséhez hasznosabb ismereteket lehetne szerezni. A kockázati tényezők okként való azonosítása helyett érdemes lenne inkább az általuk okozott hatásokra, következményekre fókuszálni. Másképpen, ahelyett hogy megpróbálják körültekintően igazolni egy-egy kockázati tényező megbetegítő tulajdonságát, azt kellene vizsgálni, melyiknek van a

népességre legnagyobb hatása, melyik számít leginkább („what matters most”). Melyik tényező (mint pl. az egészségtelen táplálkozás) módosításával lehet a népességben a legnagyobb egészségnyereséget elérni?

Figyelembe véve a többféle ok és okozat közötti összefüggéshálót, a válaszhoz vizsgálni kell egy adott kockázat előfordulási gyakoriságát, a feltételezett, általa kiváltott betegség(ek) gyakoriságát, továbbá a többi kockázati tényező előfordulási gyakoriságát és módosító hatásuk mértékét, irányát is. Mindezek ismeretében lehet pontosabban megbecsülni, mekkora előnnyel jár egy adott kockázati tényező népességszintű visszaszorítása (lásd a példákat az 1. szövegdobozban).

1. SZÖVEGDOBOZ

Egy napjainkban sajnos időszerű területről vett példa megvilágíthatja, miért kell egy adott kockázati tényező hatásának elemzéséhez más tényezőket, pontosabban a környezetet is figyelembe venni. A járványos betegségekkel kapcsolatban értelmezett reprodukciós arány (R) azt mutatja meg, hogy egy fertőzött átlagosan hány másik embert fertőz meg. Ezt az arányt megbecsülhetik a vizsgált kórokozóra (pl. COVID-19) egy elméletileg teljesen fogékonyak feltételezett népességre (ez az alap R), vagy megfigyelik a valóságban (nettó R). Míg az előző a vírus megbetegítő képességét, az utóbbi a vírus és az ember „kölcsonhatásának” következményét jellemzi. Érthető, hogy míg az alap R egy állandónak tekinthető érték, addig a nettó R értéke komoly földrajzi és időbeli változékonyságot mutathat a vírusnak kitett, adott népesség releváns tulajdonságai (mint pl. szerzett immunitása, védettségi szintje, kapcsolattartási szokásai) miatt.

Egy másik szemléletes példa az USA lőfegyvertartásának népegészségügyi vonatkozása. A lőfegyver okozta halálozás visszaszorításának egyik eszköze a mentális zavarban szenvedők kizárása a lőfegyvervásárlásból. A szabály bevezetésének évében, 2007-ben ilyen indokkal a fegyvervásárlási engedélyt kérők 7%-át, míg 2013-ban 28%-át utasították el — ami a szabályozás indokoltságát támasztja alá. Ennek megítéléséhez ugyanakkor érdemes elgondolkodni azon, mi lehet az oka, hogy bár az USA-ban és Kanadában hasonló a pszichiátriai betegségek gyakorisága, mégis Kanadában az amerikaihoz képest sokkal alacsonyabb a lőfegyverhasználattal összefüggő balesetek és erőszakos cselekmények aránya. Kutatások bizonyítják, hogy nincs erős összefüggés a mentális állapot és az erőszakos cselekmények között, és ebből arra következtethetünk, hogy a lőfegyverhasználat visszaszorítására nem igazán alkalmas a vásárlási lehetőség mentális állapothoz kötése. A lőfegyverekhez való hozzáférés és a fegyverkultúra különbségei okozhatják a két ország eltérő lőfegyversérülés-adatait. Ezen kockázati tényezőkre fókuszálás — a mentális állapot helyett — nagyobb hatásfokkal csökkentené az USA-ban a lőfegyverek okozta egészségveszteségeket.

Az „egy ok – egy betegség” elv helyett a „melyik számít leginkább” megközelítés alkalmazása egyet jelent a vizsgálódás kiterjesztésével a kockázatok hatásának körülményeire és a kontextusra. Ez a szemléletváltás lehetővé teszi a kockázatok hatásá-

nak földrajzi és időbeli változékonyságát és a látszólag ellentmondó kutatási eredményeket megérteni és értelmezni. Ez valójában négy kulcstényezőt jelent:

1. Túllépés az „egy ok – egy betegség” kapcsolat vizsgálatán, és a hatást kifejtő valamennyi kockázat oksági hálózatának elemzése.
2. Nagyobb figyelem fordítása a gyakori, elterjedt kockázatok hatására, úgymint a társadalmi körülmények, a koragyermekkori hatások, az anyagi nehézségek, iskolázottság (lásd a példát a 2. szövegdobozban).
3. A vizsgálatok módszertani szempontból való megbízhatóságán túl az eredmények más körülmények közötti érvényességét (általánosíthatóságát) biztosító módszertan előtérbe kerülése.
4. A szemléletváltás feltételeként a jövőbeli kutatók, szakemberek korszerű oktatásának kialakítása.

2. SZÖVEGDOBOZ

Az 1980-as évek kokainjárványa során számos szenzációs hír látott napvilágot a drogfüggő anyák gyermekeinek egészségkárosodásáról. A hosszú idejű összehasonlító vizsgálatok azt mutatták ki, hogy az anya drogfüggése nem befolyásolja a gyermekek tanulási képességeit és viselkedését, de a szegénységnek igen komoly hatása van a gyermekek fejlődésére. Azok a gyermekek, akik szegénységben élő anyától születtek, függetlenül attól, hogy az anya várandósság alatt fogyasztott-e drogot, szinte minden mért adatban hosszú távú hátrányt szenvedtek kortársaikkal összehasonlítva. A „mi számít leginkább” megközelítés alapján a gyermekek fejlődése szempontjából a család szegénysége mint kockázati tényező visszaszorítása a legfontosabb.

Zárásként a szerzők azt javasolják, hogy az epidemiológusok a kockázat-epidemiológiát integrálják olyan módon, mely rendszerszemléletű és a környezetre is kiterjed. Nézzenek bele a fekete dobozba,

azaz vizsgálják meg, hogy egy adott helyen és időben mely kockázati tényezők hatnak, így jussanak el a válaszig arra fontos kérdésre: melyik számít leginkább.

TANULSÁGOK A HAZAI SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

Eredményes beavatkozások tervezéséhez, megvalósításához azokra a kockázatokra és a közöttük kimutatható kölcsönhatásokra érdemes fókuszálni, amelyek az adott társadalmi csoportban, földrajzi helyen és időben jelen vannak. A leegyszerűsített megközelítésmód igazoltan nem vezet eredményre, emiatt a szűkös népegészségügyi erőforrások pazarlásával jár. Az oktatóknak kulcsszerepük van a korszerű szemlélet elterjesztésében.

HIVATKOZÁSOK

¹ Lewis CE, McTigue KM, Burke LE, Poirier P, Eckel RH, Howard BV, et al. Mortality, health outcomes, and body mass index in the overweight range: a science advisory from the American Heart Association. *Circulation* 2009;119(25):3263e71.

² Flegal KM, Kalantar-Zadeh K. Overweight, mortality and survival. *Obesity* 2013;21(9):1744e5.

³ Berrington de Gonzalez A, Hartge P, Cerhan JR, Flint AJ, Hannan L, MacInnis RJ, et al. Body-mass index and mortality among 1.46 million white adults. *N Engl J Med* 2010;363(23):2211e9.

⁴ Cassidy A, Mukamal KJ, Liu L, Franz M, Eliassen AH, Rimm EB. High anthocyanin intake is associated with a reduced risk of myocardial infarction in young and middle-aged women. *Circulation* 2013;127(2):188e96.

⁵ Sesso HD, Gaziano JM, Jenkins DJ, Buring JE. Strawberry intake, lipids, C-reactive protein, and the risk of cardiovascular disease in women. *J Am Coll Nutr* 2007;26(4):303e10.

⁶ Stampfer MJ, Colditz GA, Willett WC, Speizer FE, Hennekens CH. A prospective study of moderate alcohol consumption and the risk of coronary disease and stroke in women. *N Engl J Med* 1988;319(5):267e73.

- ⁷ Keyes KM, Miech R. Commentary on Dawson et al. (2013): drink to your health? Maybe not. *Addiction* 2013;108(4):723e4.
- ⁸ Yu GP, Hsieh CC, Wang LY, Yu SZ, Li XL, Jin TH. Green-tea consumption and risk of stomach cancer: a population-based case-control study in Shanghai, China. *Cancer Causes Control* 1995;6(6):532e8.
- ⁹ Hamajima N, Tajima K, Tominaga S, Matsuura A, Kuwabara M, Okuma K. Tea polyphenol intake and changes in serum pepsinogen levels. *Jpn J Cancer Res* 1999;90(2):136e43.
- ¹⁰ Kromhout D, Geleijnse JM, Menotti A, Jacobs Jr DR. The confusion about dietary fatty acids recommendations for CHD prevention. *Br J Nutr* 2011;106(5):627e32.
- ¹¹ Chowdhury R, Warnakula S, Kunutsor S, Crowe F, Ward HA, Johnson L, et al. Association of dietary, circulating, and supplement fatty acids with coronary risk: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med* 2014;160(6):398e406.
- ¹² Holmberg S, Thelin A. High dairy fat intake related to less central obesity: a male cohort study with 12 years' follow-up. *Scand J Prim Health Care* 2013;31(2):89e94.
- ¹³ Guallar E, Stranges S, Mulrow C, Appel LJ, Miller 3rd ER. Enough is enough: stop wasting money on vitamin and mineral supplements. *Ann Intern Med* 2013;159(12):850e1.
- ¹⁴ Bayer R, Johns DM, Galea S. Salt and public health: contested science and the challenge of evidence-based decision making. *Health Aff* 2012;31(12):2738e46.
- ¹⁵ Johns DM, Bayer R, Galea S. Controversial salt report peppered with uncertainty. *Science* 2013;341(6150):1063e4.
- ¹⁶ MMWR. Ten great public health achievements United States, 2001-2010. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2011;60(19):619e23.

Cikkismertetés: A mentális jóllét és az elhízás kapcsolata

Article review: The relationship between mental well-being and obesity

Ismertető: Devosa Iván ✉
Károli Gáspár Református Egyetem, Tanítóképző Főiskolai Kar, Egészségtudományi Kutatóműhely, Kecskemét

Ismertetett cikk: Rand K., Vallis M., Aston M., et al.: "It is not the diet; it is the mental part we need help with." A multilevel analysis of psychological, emotional, and social well-being in obesity, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* (2017), 12:1, <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1306421>

Beküldve: 2020. 10. 25.
doi: 10.24365/ef.v61i4.649

Kulcsszavak: elhízás; túlsúly; jóllét; mentális jóllét; társadalmi-ökológiai modell

Keywords: obesity; overweight; well-being; mental well-being; Socio-Ecological Model (SEM)

HÁTTÉR

Az eredeti kutatás irányadó módszertana a feminista posztstrukturalizmus volt. Ennek oka, hogy a feminista posztstrukturalizmus arra összpontosít, hogy a személyes tapasztalatok, attitűdök milyen társadalmi és intézményi hatásokon keresztül alakulnak ki, illetve a diskurzusok és a hatalmi viszonyok hogyan változtatják meg az egyén saját véleményét. Jelen kutatás célja, hogy a kutatók megismerjék az elhízással élők pszichológiai, érzelmi és társadalmi tapasztalatait, valamint az egészségügyi szakemberek (dietetikusok, háziorvosok, ápolók) ezzel kapcsolatos nézeteit, véleményeit.

MÓDSZER

A kelet-kanadai elhízással élő egyének (19 fő) és szakemberek (16 fő) körében, 2010 és 2011 között lefolytatott kvalitatív interjúk felhasználásával készült kutatásban, az adatelemzéshez két elméleti keretrendszert (1. és 2. táblázat) alkalmaztak a kutatók, amelyeket egy korábbi tanulmány alapján dolgoztak ki. A mentális jóllét keretrendszer témáit ezt követően a társadalmi-ökológiai modell (Social-

Ecological Model, továbbiakban SEM) öt környezeti szintje alá sorolták. A legfontosabb mentális jólléti témák megjelentek a SEM minden szintjén, kivéve a szakpolitikai szintet.

Először a mentális jóllét keretrendszer a WHO fejlesztette ki (2005-ben), mely koncepció szerint a teljes mentális jóllét elengedhetetlen az egészség eléréséhez: a 1. táblázat bemutatja a WHO meghatározása alapján a pszichológiai, érzelmi és szociális területeken a fő mentális szükségleteket a jóllét eléréséhez.

A második elméleti keretrendszer [2. táblázat], a társadalmi-ökológiai modell (Social-Ecological Model - SEM) volt, melyet a mentális jóllét azonosított témáinak kategorizálására alkalmaztak a szerzők. A SEM egy elmélet alapú keretrendszer, mely segít megérteni, hogyan befolyásolja az egyéni viselkedést a társadalmi rendszer által kialakított környezet.

A SEM keretrendszer használata ebben a konkrét kutatásban lehetővé tette, hogy meghatározzák, az elhízással élő egyének hol és milyen a közérzetüket hátrányosan befolyásoló élményeket tapasztalnak.

1. táblázat: A mentális jóllét érzelmi, pszichológiai, társadalmi területei

Az érzelmi jóllét dimenziói	Pszichológiai jóllét dimenziói	Társadalmi jóllét dimenziói
Pozitív hatás	Önelfogadás	Társadalmi integráció
Negatív hatás	Pozitív kapcsolat másokkal	Társadalmi elfogadottság
Boldogság	Autonómia	Társadalmi hozzájárulás
Élettel való elégedettség	A környezetünk megértése és dominálása	Társadalmi aktualizáció
	Életcél	Társadalmi koherencia
	Személyes fejlődés	

Forrás: saját szerkesztés az eredeti változat alapján

2. táblázat: A mentális jóllét feltárása a SEM modell alkalmazásával

A társadalmi-ökológiai modell (SEM) szintjei	Kapcsolat a mentális jólléttel
Egyéni	Az elhízás hogyan befolyásolja a mentális jóllétet és az önelfogadást.
Interperszonális	A résztvevők családtagokkal, barátokkal, munkatársakkal való kapcsolata hogyan befolyásolja a mentális jóllétet.
Szervezeti	A résztvevők kapcsolatai az egészségügyi rendszerrel, összefüggésben a mentális jólléttel kapcsolatos aggodalmaikkal.
Közösségi	Az elhízással élők közösségi kapcsolatai milyen hatást gyakorolnak a mentális jóllétükre.
Politikai	A résztvevők tudatossága a mentális jóllét támogatására vonható politikákról, ha vannak ilyenek.

Forrás: saját szerkesztés az eredeti változat alapján

EREDMÉNYEK

A SEM egyéni szintjén belül, az egyik azonosított probléma az élelmiszer volt, mint a megküzdési mechanizmus része és egyben az érzelmi szorongás forrása. Az élelmiszer fogyasztása önmagában, mint menekülési út vagy más stresszorokkal való megküzdési eszköz előidéz egy másodlagos stresszort, amikor a résztvevők felfedezték, összekapcsolták az étkezési szokásaikat az érzelmi jóllétüket befolyásoló mentális szorongás enyhítésével, illetve amikor a szorongás azért alakul ki, mert az elfogyasztott élelmiszerek mennyisége és fajtája maga lett a szorongás forrása. Az interperszonális szinten két problémaforrás volt: a családtagok és a barátok általi hibáztatás és szégyen (pl: bántó megjegyzések miatt) a túlsúlyból adódóan, illetve az egészségügyi szakemberek támogató attitűdjének a hiánya: a külső megjelenés miatti szégyen az egyik oka annak,

hogy kevésbé vesznek részt a közösségi életben. Az elhízással élő egyének társadalmi jóllétére gyakorolt negatív hatás nyilvánvaló volt azok számára, akik maguk is megtapasztalták az elítélő megjegyzéseket. A szervezeti szinten az egyik fő gond a testsúlycsökkentő programok mentális jólléti problémáinak nem megfelelő támogatása volt. A közösségi szint egyik fő problémája az elhízás miatti társadalmi megbélyegzés negatív hatása a mentális jóllétre. A testsúly miatti megbélyegzés és elfogultság aspektusa tovább alakította a társadalmi-ökológiai modell (SEM) minden szintjén a domináns kérdéseket.

KÖVETKEZTETÉSEK

Az elhízással élő egyének a testsúlyuk miatt szembesülnek a mentális jóllétüket befolyásoló negatív

hatásokkal a környezetük (SEM) több szintjén. Az eredmények alapján: az ételviszonyok, mint megküzdési mechanizmus és az érzelmi szorongás forrása jelent meg; hibáztatás és szégyen az interperszonális kapcsolatokban; elítélés és a pszichoszociális ellátás hiánya az egészségügyi rendszeren belül; emellett az elhízás társadalmi megbélyegzésének negatív hatása. Az elhízással élőkhöz szemben, súlyukkal kapcsolatos elfogultság a résztvevők mentális jóllétének romlását okozó negatív kölcsönhatások fő forrása volt, amint azt korábbi tanulmányaikban már ismertették a kutatók. Míg az egészségügyi szolgáltatók képesek azonosítani az SEM egyéni és szervezeti szintű kérdéseit, és feltárni mi akadályozza a pozitív mentális jóllétét a betegek-

nek, ugyanakkor nem ismerik fel az egészség társadalmi meghatározóit, vagy annak szükségességét, hogy túllépjenek az egyéni egészségügyi modellen, ezzel is támogatva betegeiket. A feltárt adatoknak arra kell ösztönözniük az egészségügyi szakembereket és a politikai döntéshozókat, hogy a mentális jóllét jobb kezelése érdekében újraértékeljék az elhízás kezelési stratégiáikat és az elhízással kapcsolatos szakpolitikájukat. Amíg nem ismerik el, és tesznek jelentős erőfeszítéseket azért, hogy csökkentsék az elhízással élők irányában az elfogultságot az egészségügyi szervezeteknél és a társadalomban egyaránt, nem lesznek képesek biztosítani megfelelően a mentális jóllét támogatását elhízással élőknél.

TANULSÁGOK A HAZAI SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

Magyarországon is egyre jelentősebb egészségügyi probléma a túlsúly és az elhízás, mely megjelenik mind egyéni, mind magasabb szinteken (SEM). A szakemberek felhasználhatják a tanulmányban szereplő információkat arra, hogy olyan elhízás kezelési (testsúlycsökkentési) programokat és szakpolitikákat dolgozzanak ki, melyekben azokra a környezeti változásokra is összpontosítanak, amelyek aktívan elősegítik a pozitív mentális jóllét létrejöttét és fenntartását.

Cikkismertetés: Személyiségünk és a korlátozó szabályozásokhoz való alkalmazkodás a Covid-19 járvány alatt

Article review: Our personality and adaptation to restrictions during the Covid-19 pandemic

Ismertető: Kiss Edina ✉
*Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház,
Sántha Kálmán Szakkórház, Nagyálló*

Ismertetett cikk: Cooper B, Pauletti RE, DiDonato CA. You, Me, and No One Else: Degree of Social Distancing and Personality Predict Psychological Wellness and Relationship Quality During the COVID-19 Pandemic. PsyArXiv Preprints. 2020. October 6. doi: 10.31234/osf.io/w6dr *

Beküldve: 2020. 10. 17.
doi: 10.24365/ef.v61i4.644

Kulcsszavak: Covid-19; személyiségjellemzők; társas kapcsolatok minősége; mentális egészség, Big Five

Keywords: Covid-19; personality; relationship quality; mental health; Big Five

A SARS-CoV-2 vírus okozta betegség, a COVID-19 világszintű terjedése korábban nem ismert mértékben borította fel mindennapi életünk ritmusát és követelte újabb alkalmazkodási készségek gyors kialakítását. A világjárvány egyedülálló lehetőséget biztosított annak feltárására, hogy vannak-e összefüggések az egyes személyiségjellemzők és a társadalmi távolságtartás foka, a karantén szabályok betartásának mértéke, a mentális egészség, illetve az interperszonális kapcsolatok minőségi változása között. Jelen tanulmányt a fent meghatározott célok kitűzésével az Amerikai Egyesült Államokban végezték, 519 fő bevonásával.

Kezdetben a terjedési mód és a körlefordítás hiányos ismeretei gyakran vezettek bizonytalan és zavaros kormányzati szabályozásokhoz a karantén és a

társadalmi távolságtartás területén. Ezek különféle reakciókat váltottak ki az egyénekből, eltérő módon küzdöttek meg a pandémia okozta kihívásokkal. Ezek a reakciók megfeleltethetőek az Eysenck által leírt Big Five vonáselméletnek. Az elnevezés arra utal, hogy a személyiség öt nagy dimenzió mentén leírható, ezek az extravertió, a barátságosság, a lelkiismeretesség, az érzelmi stabilitás-labilitás és a nyitottság.

A felmérésből kiderült, hogy a Covid-19-járvány kedvezőtlen hatást gyakorolt a mentális jóllétre, míg pozitív következményei voltak az egy háztartásban élők kapcsolatainak minőségére. Azon személyek, akiket magasabb fokú kedvesség, nyitottság, lelkiismeretesség és neuroticizmus (érzelmi stabilitás – labilitás dimenzió) jellemez, nagyobb való-

* Kézirat, folyóirat általi elfogadás előtti változat

színűséggel vesznek részt a megfelelő karanténintézkedések betartásában. Ezzel szemben az extrovertált személyiséggel jellemezhető egyének nehezebben mondanak le a társas interakciókról, emocionálisan megterhelőbbnek érzik a társadalmi távolságtartás követését és a szeparáció okozta magányt intenzívebben élik meg. A felmérés során megfigyelhetővé vált, hogy az online kapcsolattartás a családdal vagy a barátokkal, hozzájárulhat a szeparáció csökkentéséhez. Még ha az egyének

nem is tudnak személyesen kapcsolatba lépni másokkal, úgy tűnik az online kapcsolattartás különböző formái átmenetileg megfelelő helyettesítői lehetnek, valamint a mentális jóllét javulásához is hozzájárulnak.

Összességében a jelenlegi tanulmány betekintést nyújt az egyéni különbségek okozta magatartásminták elemzésére a karantén és a társas távolságtartás vonatkozásában.

TANULSÁGOK A HAZAI SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

A holisztikus szemlélet alapján a megfelelő szomatikus állapot eléréséhez és tartós fenntartásához, illetve az immunrendszer megfelelő működéséhez a mentális jóllét állapota is kardinális fontosságú. Fontos látnunk az elhúzódó járványhelyzet globális: testi-lelki hatásait, illetve értenünk a „pandémiás fáradtság” mögött meghúzódó pszichológiai jelenségek okait vagy az opponáló egyének személyiségjellemzőik által meghatározott reakciókat. Ezek együttesen hozzájárulhatnak a járvány elleni védekezés sikerességéhez.

Cikkismertetés: Az egészségműveltség osztályozása mesterséges intelligencia használatával

Article review: Classifying health literacy with machine learning

Ismertető: Osváth Máttyás ✉
Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Egészségtudományok Doktori Iskola, Debrecen

Ismertetett cikk: Balyan R, Crossley SA, Brown W, et al. Using natural language processing and machine learning to classify health literacy from secure messages: The ECLIPPSE study. PLoS ONE, 2019;14(2):1–17. doi: 10.1371/journal.pone.0212488

Beküldve: 2020. 09. 03.
doi: 10.24365/ef.v61i4.632

Kulcsszavak: egészségműveltség; NLP; természetes nyelvfeldolgozás; gépi tanulás; nyelvelemzés

Keywords: health literacy; NLP; natural language processing; machine learning; linguistic analysis

ELMÉLETI ÁTTEKINTÉS

A krónikus betegségek (pl. cukorbetegség) kezelése összetett feladat, és gyakori kommunikációt igényel a páciens és az egészségügyi dolgozók között.

A hiányos egészségműveltség csökkenti az ellátás eredményességét, ami növeli az állapotromlás, a szövődmények és a halálozás esélyét. A nem megfelelő kommunikáció és csökkent terápiahűség is hozzájárulhat – az egyébként elkerülhető – szenvedéshez és az egészségügyi költségek növekedéséhez.

A betegeknek szóló online portálok, a köznyelven betegportálok olyan biztonságos weboldalak, amelyek a páciensek és az egészségügyi dolgozók felvehetik egymással a kapcsolatot, üzenet válthatnak, valamint alkalmasak személyes egész-

ségügyi információk (pl. kórházi látogatások időpontjainak, receptek, számlák és teszteredmények) tárolására.

Az elektronikus egészségügyi információkkal rendelkező, online betegportálok elősegítik a kommunikációt a páciens és az egészségügyi személyzet közötti üzenetváltások által, támogatást nyújtva a kórházi kezelések közötti időszakban is. A betegportálok használata javíthatja a terápiahűséget, az orvos-beteg kommunikációt és az ellátás igénybevételét.

Az online kommunikációra a beteg egészségműveltségének mértéke hatással van. Az utóbbi 5 évben a hiányos egészségműveltséggel rendelkező páciensek között 65%-os növekedés volt megfigyelhető a betegportálok használatában, összehasonlítva a megfelelő egészségműveltségű páciensekkel, ahol a növekedés 41% volt.

Az egészségműveltség szintjét mérő jelenlegi kérdőívek sokszor önbevalláson alapulnak, és időigényesek lehetnek. Azonban a korábbi kutatások által alátámasztott természetes nyelvfeldolgozás (*natural language processing*, továbbiakban NLP) - a számítógépes nyelvészetet és gépi tanulást felhasználva – orvosi szakterületen is bizonyítottan alkalmazható és hatékony eszköz lehet, viszont egészségműveltség mérésére még nem alkalmazták.

Az interjúk, kérdőívek használata helyett az automatizált szövegfeldolgozás hatékony lehet a különböző egészségműveltséggel rendelkező személyek azonosításában, a személyre szabott intervenció és kommunikáció kialakításában nagyobb populációk esetén is.

A kutatás célja a cukorbetegség egészségműveltségük alapján hiányos és megfelelő kategóriákba sorolása számítógépes NLP segítségével, és a besorolás összehasonlítása a kérdőívvel felmért egészségműveltséggel, illetve összevetése a betegek szocio-demográfiai jellemzőivel és kezelési eredményeivel. Amennyiben sikerül az automatizálható NLP-vel azonosítani a hiányos egészségműveltségű betegeket, akkor a kezelőorvosnak való visszajelzés javíthatja a kommunikációt, és ezáltal az ellátás eredményességét.

MÓDSZER

Az adatokat a Kaiser Permanente Northern California (KPNC) Diabetes Registry adatbázisa szolgáltatja, ami több mint 150 000 etnikailag különböző páciens és 9000 orvos 1 millió üzenetét tartalmazza. A páciensek egy csoportja ($n = 14\,357$) egy korábbi kutatás során kitöltött, önbevalláson alapuló, egészségműveltséget mérő kérdőívet, aminek változóit ez a kutatás is felhasználta. Az üzenetek közül ($n = 1\,050\,577$) a nem háziorvosnak és a nem angol nyelven írt üzeneteket kizárták.

Az üzenetek száma 2-től 205-ig (átlagosan 39,9 üzenet), valamint az egy beteg által írt szavak száma 1-től 16 469-ig terjedt (átlagosan 2 059 szó), azonban az 50 szónál kisebb terjedelmű üzeneteket eltávolították. Az elemzésre felhasznált, megtisztított vizsgálati anyag 6 941 páciensből és 283 216 üzenetből állt.

A kutatásban alkalmazott NLP eszközöket olyan nyelvi jellegzetességek mérésére fejlesztették ki, ami kapcsolatba hozható az egészségműveltséggel (pl. szövegkomplexitás, -kohézió, szintaktikai összetettség, akadémiai és orvosi szavak, szóismétlés).

A szocio-demográfiai változók (pl. kor, nem) és kezelési eredmények (kórházi felvétel, elégtelen gyógyszeradagolás, hipoglikémia) mellett 185 nyelvi jellemzőt nyertek ki az egészségműveltségi profil kialakítására.

A nyelvi változók közül kiemelhető a lexikális diverzitás (a szavak változatossága), valamint határozószavak, melléknevek és funkciószavak (pl. személyes névmás) gyakorisága, amelyek használata magasabb egészségműveltségű személyekre jellemzőbb.

Az egészségműveltséget mérő kérdőív állításaiból három, diszkrét (hiányos és megfelelő) függő változót alkottak, amiket a profilok besorolására használtak fel.

Az elemzést felügyelt gépi tanuláson alapuló modellekkel végezték a 185 nyelvi változón és a diszkrét változóvá alakított, egészségműveltséget mérő indexeken. Az osztályozást a pontosság, érzékenység, specificitás, C-statisztika (ROC-görbe), pozitív és negatív prediktív érték jóságai mutatókkal mérték.

A nyelvi jellemzők alapján kategóriába sorolt egészségműveltséget összehasonlították az önbevalláson alapuló egészségműveltséggel, szocio-demográfiai státusszal és kezelési eredményekkel.

EREDMÉNYEK

A hiányos és megfelelő egészségműveltségi profilok kategorizálása során a jóságai mutatók megfelelőek voltak (szenzitivitás = 75,49; C-statisztika = 0,74).

A szövegjellemzők vizsgálata során a hiányos egészségműveltségű csoportba sorolt páciensekre a kisebb szószám és lexikai diverzitás (pl. több szóismétlés), valamint a kevésbé szofisztikált kifejezőmód (pl. konkrétság) volt jellemző; továbbá több negatív és kevesebb pozitív érzelmet kifejező szót

használtak, és gyakrabban fogalmaztak harmadik személyben, mint első személyben.

A hiányos egészségműveltségű kategóriába sorolt személyek életkora átlagosan 1-3 évvel volt több a mintában, 70,8-76,1% volt nem-fehér, és 84,7-88,7% rendelkezett középfokú végzettséggel, összehasonlítva a megfelelő egészségműveltségű csoportba sorolt személyekkel, akik között 59,9-63,5% volt nem-fehér, és 93,4-95% rendelkezett középfokú végzettséggel. Ezek az eredmények hasonlóak a kérdőíves módszerrel nyertekhez.

A hiányos egészségműveltségűek osztályába sorolt személyek alacsonyabb terápiahűséggel ($p < 0,047$) és magasabb hipoglikémiás szinttel ($p < 0,001$), valamint jelentősen több komorbid kondícióval rendelkeztek a megfelelő egészségműveltségű csoporthoz viszonyítva.

Az évenkénti járó- és fekvőbeteg, valamint a sürgősségi ellátás igénybevételének száma is többször fordult elő ($p < 0,001$) a hiányos egészségműveltségűként kategorizált betegek körében.

DISZKUSSZIÓ

A korábbi kutatásokkal összhangban a modell a páciensek egyharmadát hiányos egészségműveltségűnek osztályozta.

TANULSÁGOK A HAZAI SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

A hiányos egészségműveltség akadály a páciens és az ellátó közötti kommunikációban, és az optimális kezelési eredmények elérésében. Ennek elkerülésére az egészségügyi rendszerekben az előrejelző modellek alkalmazása növekszik, amely révén javulás érhető el populációs és individuális szinten, javítva a kommunikációt és intervenciót. A páciensek üzeneteiből kinyert szövegjellemzők alkalmasak lehetnek a különböző egészségműveltséggel rendelkező személyek megkülönböztetésére, ezáltal feltehetően kevesebb kérdőív és felmérés kitöltésére lesz szükség, vagyis korszerűbb módszerrel az időigényes és költséges adatgyűjtés jelentős részben kiváltható.

A különböző nyelvi jellemzők (pl. kevésbé szofisztikált kifejezések, kevesebb pozitív szó) és gépi tanulási modellek elfogadható szinten jósolták be az önbeműveltségen alapuló egészségműveltséget, amelyre építve kialakítható az eltérő egészségműveltségű személyek megkülönböztetésére alkalmas nyelvi profil.

A kutatás egyik korlátja, hogy csak azokat a pácienseket vizsgálták, akik a háziorvosuknak küldtek üzenetet, azonban a betegek egyharmadára nem jellemző az üzenetváltás általi kapcsolatfelvétel.

Az egészségműveltség mérése kihívást jelenthet egyéni és populációs szinten, ezért egy automatizált szövegfeldolgozási módszer a nagy valószínűséggel hiányos egészségműveltséggel rendelkező személyek azonosításával hozzájárulhat az orvosi kommunikáció javításához, a krónikus betegségek szövődésének, előfordulásának és halálozásának csökkentéséhez.

Az orvos ezáltal figyelmeztetést kaphat arra, hogy adott betegnek nehézséget jelenthet a szóbeli és/vagy írásos tájékoztatások értelmezése, azaz az ilyen páciensek utánkövetésére nagyobb szükség lehet az orvosi tanácsok és a gyógyszeres kezelések betartása érdekében.

Ez az egyik legelső vizsgálat a nagy valószínűséggel hiányos egészségműveltséggel rendelkező és a kezelési eredmények szempontjából kockázatos személyek NLP általi azonosítására.

Cikkismertetés: Nagy kulturális tőke = normál testtömegindex?

Article review: High cultural capital equal to normal body mass index?

Ismertető: Vitrai József ✉

Ismertetett cikk: Oude Groeniger J, de Koster W, van der Waal J, Mackenbach JP, Kamphuis CBM, van Lenthe FJ. How does cultural capital keep you thin? Exploring unique aspects of cultural class that link social advantage to lower body mass index. *Sociology of Health & Illness*. doi: 10.1111/1467-9566.13120

Beküldve: 2020. 07. 19.

doi: 10.24365/ef.v61i4.611

Kulcsszavak: gazdaságpolitika; népegészségügy; hatás; szisztematikus áttekintés

Keywords: political economy; public health; impact; systematic review

HÁTTÉR

Az elhízásra hajlamosító élelmiszer-környezet, azaz az egészségkockázatot jelentő élelmiszerek hozzáférhetősége, megfizethetősége és láthatósága nem egyformán hat mindenkire. A társadalmi-gazdasági helyzet önmagában nem magyarázza azt a tényt, hogy az alacsonyabb státuszúak miért híznak el nagyobb eséllyel. A kulturális tőke, azaz az egyén kultúrához kapcsolódó erőforrásainak nagysága a tapasztalatok szerint általában alacsonyabb testtömeg-indexszel (TTI) jár együtt. A szerzők célja az volt, hogy meghatározzák és megvizsgálják a kulturális tőke azon jellemzőit, amelyek összefügghetnek a TTI-vel.

MÓDSZER

A neves szociológus, Bourdieu elméletéből kiindulva a kulturális tőke méréséhez a kutatók négy jellemzőt választottak: a kifinomultságot (*refinement*), a mértékletességet (*asceticism*), a változottság kedvelését (*diversity*) és az önértékelést

(*reflexivity*). A kifinomultság, ami az elmélet szerint a forma és a megjelenés értékelése a funkció és a tartalom felett, szerepet játszhat az éhséget hamar elverő tartalmas, nehéz ételekkel szemben a finom, könnyű, látványos ételek választásában, az ételkészítésben, az étkezés előkészítésében való részvétel kedvelésében. A mértékletesség, vagyis lemondás, önkorlátozás a kitűzött célok elérése érdekében, mely a kisebb mennyiségű fogyasztást, a tudatosan, kevésbé feldolgozott élelmiszerekből összeállított étrendet valószínűsíthet, és a testalkatot részesíti előnyben az ételek élvezetével szemben. A változottság kedvelése, annak önmagában értéként kezelése a hagyományos, sokszor energiadús ételekkel szemben a különleges, esetleg egzotikus, többnyire alacsony energia tartalmú ételek választásában játszhat szerepet. Az önértékelés, ami tulajdonképpen a tapasztalatok egyfajta belső „párbeszéd” formájában való folyamatos elemzését és a következtések levonását jelenti, a tudatos, az egészség mellett a fenntarthatóságot és a klímaproblémát is figyelembe vevő ételválasztásban, a gyermekek táplálásában, ízválasztását befolyásoló nevelésében jelenhet meg.

A jellemzők mérésére egy új kérdőívet fejlesztettek, amit a holland GLOBE 2011-2016 vizsgálatban próbáltak ki és alkalmaztak. Az étkezési szokásokra vonatkozó korábbi tapasztalatok alapján az általában vett kifinomultság mellé az élelmiszer-kifinomultságra (*food refinement*) továbbá a nem édes íz kedvelésére (*non-sweet taste*) vonatkozó kérdéseket is teszteltek. A kulturális tőke előzőekben leírt jellemzőin, valamint az antropológiai és szociodemográfiai adatokon kívül hagyományos módon is mérték a kulturális tőkét: egyfelől a kultúrához köthető otthoni tárgyak (könyvek, műtárgyak) számával, valamint az olvasás és kulturális események látogatásának gyakoriságával, másfelől az iskolázottság szintjével. Az elemzés során meghatározták a kulturális tőke új és a hagyományos módon mért értékei és a TTI közötti összefüggéseket.

EREDMÉNYEK

A hat új jellemző mérését célzó kérdőív kipróbálásának eredményei alapján végül az új jellemzők közül csak négy mérésére került sor a fő vizsgálatban: a kérdőív ugyanis csupán a mértékletességet, az általános és élelmiszer-kifinomultságot, valamint az önértékelést mérte megbízhatóan (ezekre a Cronbach alfa 0,67-0,77 volt). Alacsonyabb TTI-vel járt együtt a mértékletesség ($p < 0,027$), az általános kifinomultság ($p < 0,011$), és az önértékelés ($p < 0,008$) - kiszűrve valamennyi más tényező, beleértve a hagyományosan mért kulturális tőke hatását.

Ugyanakkor az élelmiszer-kifinomultság nem mutatott összefüggést a TTI-vel. A hagyományosan, tárgyakkal és tevékenységekkel mért kulturális tőke TTI-t csökkentő hatását több mint fele részben (52%) a három új jellemző, a mértékletesség, az

általános kifinomultság és az önértékelés együttesen megmagyarázta. Az iskolázottság és a TTI kapcsolatában ez az érték csupán 38% volt.

MEGBESZÉLÉS

A kulturális tőke és a TTI összefüggésének mintegy harmadáért felelős önértékelés a tapasztalatok szerint jórészt a gyermekkori szocializációval, a szülők kulturális tőkájével függ össze. A mértékletesség a magasabb iskolai végzettséghez szükséges elkötelezettséggel, céltudatossággal, nagyobb önfegyelmével, teljesítménycentrikussággal függhet össze. A korábbi kutatások magas szintű általános kifinomultságot a jobb szociális státuszban élőknel gyakrabban mutattak ki. Úgy látszik, hogy az önértékelés, a mértékletesség és a kifinomultság jobban jellemző a magas státuszúakra, és ezek az egyéni tulajdonságok növelik az alacsonyabb testtömeg valószínűségét, az elhízásra hajlamosító környezetnek való ellenállást.

KÖVETKEZTETÉSEK

A legtöbb országban még mindig az egészséges test súly fenntartásának személyes felelősségét hangsúlyozzák, és előnyben részesítik az egyéni viselkedés változtatására irányuló (pl. a tájékoztatásra és az oktatásra támaszkodó) beavatkozásokat a rendszerintű beavatkozásokkal szemben (pl. a só- vagy cukortartalom csökkentése), még akkor is, ha az utóbbiak igazoltan hatékonyabbak és méltányosabbak. Ez hátrányosan érinti az alsóbb rétegek tagjait, akik olyan körülmények között nőttek fel, amelyek akadályozták a magasabb kulturális tőke kialakulását, amely lehetővé teszi az elhízásra hajlamosító környezetben való sikeres tájékozódást, viselkedést.

TANULSÁGOK A HAZAI SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

A krónikus betegségek okozta magas társadalmi terhek miatt az egészséges táplálkozás előmozdítása elsőrendű népegészségügyi feladat Magyarországon. Emiatt fontos szem előtt tartani, hogy az élelmiszer-környezet mellett az egyének társadalmi-gazdasági helyzete erősen meghatározza az étkezési szokásokat. Az egészséget kockáztató magatartás hátterében nem csupán a szokásosan figyelembe vett rossz jövedelmi helyzet, az alacsony iskolázottság miatti tudatlanság áll, hanem – amint ebben a cikkben igazolták, – a kulturális tőke alacsony mértéke is. Az elhízásra hajlamosító környezetben ugyanis a neveltetés során kialakuló olyan tulajdonságokra is szükségünk van, mint a kifinomultság, a mértékletesség és az önértékelés. Ilyen tulajdonságok készítenek minket tápanyagokban gazdag ételek mértékletes fogyasztására, és az alacsony tápértékű,

magas energia tartalmú ételek kerülésére. Mivel az egészséges táplálkozás feltétele a támogató élelmiszer-környezet, a kielégítő jövedelmi helyzet, illetve az étkezési kultúra megfelelő szintje, ezért elengedhetetlen a népegészségügy más szektorokkal való, és a mainál jóval szorosabb, együttműködése a különböző társadalmi csoportok egészségi hátrányainak enyhítése érdekében. A cikk tanulsága teljes összhangban van az egyenlőtlenségek alapvető okaira vonatkozó elmélettel¹, miszerint azok a beavatkozások csökkentik hathatósan az egyenlőtlenségeket, amelyek nem igénylik az egyének saját erőforrásainak felhasználását (mint pl. a légszák bevezetése a biztonsági övvel szemben, vagy a folsavas liszt árusítása a terhesvitaminnal szemben).

HIVATKOZÁSOK

¹ Csizmadia P. Az egyenlőtlenségek alapvető társadalmi okai és az elmélet alkalmazási lehetőségei az egészségügyi szakpolitikákban. [Egészségfejlesztés, 2017;58\(2\):17-19](#). doi:10.24365/ef.v58i2.168.

Cikkismertetés: A gyermekkori elhízás mostani megelőzése segíthet a következő járvány megfékezésében

Article review: Reducing childhood obesity now may help in the next pandemic

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

Ismertetett cikk: Reducing Childhood Obesity Now May Help in the Next Pandemic, [Robert Wood Johnson Foundation Culture of Health Blog](#) (2020.06.23.)

Beküldve: 2020. 10. 15.
doi: 10.24365/ef.v61i4.642

Kulcsszavak: gyermekkori elhízás; COVID-19 pandémia; élelmiszerbiztonság

Keywords: childhood obesity; COVID-19 pandemic; food security

A COVID-19 járvány egyik jelentős felismerése, hogy az elhízás és ehhez kapcsolódó egyéb betegségek növelik a COVID-19 megbetegedés kockázatát, kimenetelének súlyosságát, halálozási esélyét is. A cikk arra keresi a választ, hogy milyen módon lehetne csökkenteni az elhízáshoz vezető egészség-egyenlőtlenségeket, ezáltal megóvni gyermekeinket a jövőbeni népegészségügyi krízisektől.

Ahogy ez már széles körben ismert, a gyermekkori elhízás előjelzője a fiatal és felnőttkori túlsúlynak és elhízásnak, amelyek növelik a cukorbetegség és a szívérrendszeri betegségek kialakulásának kockázatát.

A 2009-es H1N1, valamint COVID-19 járvány kutatási eredményei egyaránt azt igazolják, hogy mind a túlsúly, mind az elhízás növeli a kórházi kezelést igénylő megbetegedés kockázatát is.

Egy 4000 fős New Yorki COVID-19-ben szenvedő betegcsoport körében készült felmérés szerint

a kórházba kerülésük legszorosabb kapcsolatát az elhízással mutatott, csak 2. tényező volt a 65 év feletti életkor. A 60 évnél fiatalabbak közül az elhízottak kétszer gyakrabban kerültek kórházba, és igényeltek intenzív kezelést. A színes bőrű lakosok között nagyobb az elhízás aránya, ezzel összhangban magasabb a körükben a kórházi kezelést igénylő COVID-19 fertőzés és a halálozás is. A cikk kitér az elhízás okai között a szociális státussal is összefüggő életmódi és táplálkozási elégtelenségekre, a járvánnyal összefüggő élelmiszerbiztonságra, valamint az élelmiszerellátási lánc sérülékenységére. Utóbbival kapcsolatban hivatkozik az iskolai étkeztetést támogató „Egészséges Éhezésmentes Gyermek törvényre” (*Healthy Hunger Free Kids Act*).¹

A cikk hangsúlyozza, hogy az elhízás és a járványok megelőzése érdekében az egészségi és társadalmi egyenlőtlenségeket is mérsékelni szükséges.

¹ Impact Of The Healthy, Hunger-Free Kids Act On Obesity Trends

TANULSÁGOK A HAZAI SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

A COVID-19 pandémia egyik fontos felismerése, hogy a járványok terjedésének csökkentésében is fontos szerepet játszik az egészséget elősegítő szoptatás, az egészséges táplálkozás, a mozgás-gazdag életmód mellett a társadalmi egyenlőtlenségek csökkentése is. Ezek a védőfaktorok nem csupán a krónikus betegségek, hanem a fertőző betegségek okozta járványok megelőzését is segítik.

Cikkismertetés: Tényleg 10.000 lépést kell tennünk naponta az egészségünkért?

Article review: Do we really need to take 10,000 steps a day for our health?

Ismertető: Tarkó Klára ✉
Szegedi Tudományegyetem, Juhász Gyula Pedagógusképző Kar, Alkalmazott Egészségtudományi és Egészségfejlesztési Intézet, Szeged

Ismertetett cikk: Hall, K.S., Hyde, E.T., Bassett, D.R. et al. Systematic review of the prospective association of daily step counts with risk of mortality, cardiovascular disease, and dysglycemia. *Int J Behav Nutr Phys Act* 17, 78 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12966-020-00978-9>

Beküldve: 2020. 10. 14.
doi: 10.24365/ef.v61i4.641

Kulcsszavak: fizikai aktivitás; séta; diabétesz; prevenció; gyorsulásmérő; fizikai aktivitásra vonatkozó iránymutatások; népegészségügy

Keywords: physical activity; walking; diabetes; prevention; accelerometer; physical activity guidelines; public health

HÁTTÉR

A megtett napi lépések számának nyomon követése a tapasztalatok alapján sikeres, fizikai aktivitásra motiváló tényezőnek bizonyult a felnőttek körében. A lépésszámláló-mobilalkalmazások és okoseszközök széleskörű elterjedése a „napi lépésszám” mutatót az ajánlott napi séta mérőszámává és elérendő céljává tették, amely alkalmas lehet a mozgásra vonatkozó népegészségügyi ajánlások közvetítő eszközeként is. De mennyi is az annyi, hány lépés vezet a jobb egészségi állapot eléréséhez és megőrzéséhez? A jelen tanulmány pontosan erre keresi a választ, megvizsgálva, hogy milyen összefüggés mutatható ki az egészségünk szempontjából hatékony napi lépésszám és az összes halálozás alakulása között, valamint kiemelten vizsgálja annak a szív-érrendszeri megbetegedésekkel és halálozásokkal, valamint a kóros vércukorszinttel való ezirányú összefüggéseit.

A szerzők szisztematikus áttekintést végeztek a Medline, az Embase, a CINAHL és a Cochrane Library adatbázisaiban a kezdetektől 2019. augusztus 1-ig bezárólag. Azokat a tanulmányokat dolgozták fel,

amelyek eleget tettek a következő kritériumoknak: követéses vizsgálat, az egészségmutatókat a vizsgálat kezdetén és az azt követő időpontokban is mérték; az eszközzel mért napi lépésszám volt a független változó; beszámoltak az összes halálozásra, a szív-érrendszeri megbetegedésre és halálozásra és/vagy kóros vércukorszintre gyakorolt hatásokról; 18 év feletti felnőttek vettek részt a vizsgálatokban; nem beteg populációkra irányult; a cikk angolul íródott.

EREDMÉNYEK

A keresés 17 tanulmányt eredményezett, több mint 30 000 felnőtt résztvevő adataival. Öt tanulmány számolt be az összes halálozás alakulásáról (követési idő 4–10 év), négy a kardiovaszkuláris kockázatról vagy eseményekről (6 hónap és 6 év között), nyolc pedig a kóros vércukorszint megjelenéséről (3 hónap és 5 év között).

Az áttekintett tanulmányok összevont elemzése bizonyítja, hogy a napi lépésszám növelése kedvező hatású az egészségre: több lépés naponta alacsonyabb

nyabb összhalálózással (csökkenés mértéke 6-36%), valamint szív-érrendszeri betegséggel és halálózással (5-12%) jár. Még alacsony lépésszám esetén is 1000-el növelve a lépésszámot tovább csökkent a kockázat. Ezek az összefüggések igazak voltak bármelyik korcsoportra, nemre, és testtömeg-kategóriára.

KÖVETKEZTETÉSEK

A kóros vércukorszintre gyakorolt hatást vizsgáló tanulmányok ellentmondásos következtetésekre jutottak, részben a biomarker eredmények, az elemzési megközelítések és a vizsgált csoportok jellemzőinek eltérései miatt.

A követéses vizsgálatokból nyert bizonyítékok azonban következetesen alátámasztják, hogy minden, napi 1000 lépésszám növekedés csökkentheti a felnőttek összes halálózásának, valamint szív-érrendszeri megbetegedésének és halálózásának kockázatát, és hogy a kedvező egészséghatások már 10 000 lépés alatt jelentkeznek. A lépésszámmennyiség és az elért eredmény közötti kapcsolat mintázata azonban még nem tisztázott. Továbbra sem állnak rendelkezésre adatok annak megállapításához, hogy mi az általános pozitív egészséghatások eléréséhez szükséges napi lépésszám alsó küszöbértéke.

TANULSÁGOK A HAZAI SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

Sokan tartjuk jó mókának a lépésszámláló alkalmazások és okoseszközök használatát, főként, ha azok meg is dicsérnek bennünket a teljesítményünkért és buzdítanak a továbbfejlődésre. A közösségi megosztások lehetővé teszik, hogy összevessük teljesítményünket másokéval, de akár önmagunk „legyőzésére” is használhatjuk, mindig új célokat tűzve magunk elé. Mindenki jól ismeri a 10 000 napi lépésre vonatkozó általános ajánlást. Vannak, akiket elbizonytalanít ez a magas szám és úgy gondolják, nincs naponta több órájuk ilyesmire. Nekik szólnak a jelen cikkben bemutatott eredmények, melyek jelzik, hogy már az ennél kevesebb lépésszám is jótékony hatással van az egészségünkre. Néha a kevesebb több, már azzal sokat tehetnek az egészségükért, ha gyalog járnak munkába, bevásárolni, a lift helyett a lépcsőt használják, este tesznek egy rövid sétát, vagy megsétáltatják a kutyát. A lépésszámláló 'kütyü' legyen értünk és ne mi őrítse, tehát arra használjuk, hogy rácsodálkozzunk hány lépést is sikerült megtennünk egyszerű életmódváltoztatással ahelyett, hogy a lépésszámlálónkat figyelve vonszoljuk magunkat a bűvös 10 000 lépés felé, elveszítve a mozgás felett érzett örömet. Szükség van olyan célzott vizsgálatokra, amelyek korra, nemre, egészségi állapotra vonatkozóan mutatják ki a már jótékony hatású lépésszám küszöböt, jó érzést keltve azokban is, akik nem tudnak univerzális lépésszámlálót felmutatni.

Cikkismertetés: Gyakrabban járunk gyorsétterembe, ha több található belőlük a környéken?

Article review: Do we go to a fast food restaurant more often if there are more of them in the area?

Ismertető: Devosa Iván ✉
Károli Gáspár Református Egyetem, Tanítóképző Főiskolai Kar, Egészségtudományi Kutatóműhely, Kecskemét

Ismertetett cikk: Rongen S., Poelman P- M., Thornton L., et al.: Neighbourhood fast food exposure and consumption: the mediating role of neighbourhood social norms Rongen et al. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* (2020) 17:61
<https://doi.org/10.1186/s12966-020-00969-w>

Beküldve: 2020. 10. 25.
doi: 10.24365/ef.v61i4.648

Kulcsszavak: lakóhely; élelmiszerkörnyezet; gyorsétermek; társadalmi normák

Keywords: neighbourhood; food environment; fast food outlets; social norms

HÁTTÉR

Egyre nagyobb figyelmet kap a lakóhely gyorséttermi környezete és az étrend közötti kapcsolat. Mindezek ellenére kevésbé vizsgált terület, hogy az élelmiszer fogyasztását miért és hogyan befolyásolja a környezet. A tanulmány célja az volt, hogy megvizsgálja, a lakóhelyen mennyire befolyásolják a lakóhelyi társadalmi normák a gyorséttermi fogyasztást, azaz hogy mi az összefüggés a gyorséttermek helyi lakosokra gyakorolt külső hatása és lakosok gyorséttermi fogyasztása között.

MÓDSZER

A felmérés országos mintán készült, 1038 holland lakos bevonásával, amely során a megkérdezettek beszámoltak a gyorséttermi fogyasztásukról (heti mennyiség), valamint a környékükön jellemző, a gyorséttermi fogyasztásra vonatkozó, vélt előíró

és leíró normákról. (Az előíró norma működésének az alapja, hogy a személy mennyire hajlandó együttműködni a társas elvárásokkal a szankciók elkerülése érdekében, míg a leíró norma során mások viselkedését figyeljük meg, amely kulcsként szolgálhat a viselkedés megvalósításához, így a viselkedés követésére ösztönözhet.¹ A gyorsétermek viselkedésbefolyásoló hatását a válaszadók irányítószám alapján megállapított lakóhelye körüli 400 méteres sétára lévő gyorsétermek átlagos számával mérték a kiskereskedelmi adatbázis segítségével. [1. ábra] Regressziós modelleket alkalmaztak a lakossági gyorsétermek viselkedésbefolyásoló hatása, a gyorséttermi fogyasztás és a társadalmi normafelfogás közötti összefüggések értékelésére, és a közvetett - mediációs - hatás tesztelésére egy úgynevezett Bootstrap eljárás (közvetett hatások megbízhatósági intervallumainak kiszámítására szolgál) segítségével. Külön elemzéseket végeztek az előíró és a leíró normákra vonatkozóan is.

1. ábra: Openstreetmap: a 400 m-es sétával elérhető terület egy adott cím körül.
A fekete pontok a gyorséttermeket mutatják.



Forrás: saját szerkesztés az eredeti változat alapján

EREDMÉNYEK

Nem volt általános vagy közvetlen összefüggés a gyorséttermek elérhetősége és a lakosok gyorséttermi fogyasztása között. A gyorséttermek elérhetősége a fogyasztásnövelő hatását a lakóhelyi leíró és előíró normákon keresztül, közvetetten fejté ki, ami pozitív irányú összefüggést mutatott a gyorséttermi fogyasztás esélyével. Ezen túlmenően a bootstrapping elemzés eredményei bizonyítékot szolgáltatott arra vonatkozóan, hogy a gyorséttermek viselkedésbefolyásoló hatása közvetett hatást gyakorol a leíró normák és előíró normákra a gyorséttermi fogyasztás révén.

KÖVETKEZTETÉSEK

A több gyorséttermi üzlettel rendelkező negyedekben a lakosok nagyobb valószínűséggel érzékelték elfogadottnak, megszokottnak a gyorséttermi fogyasztást. Ebből adódóan erősebb lakóhelybeli szociális normák a megnövekedett gyorséttermi fogyasztással jártak együtt. A kutatás korrelációs elrendezését figyelembe véve ez a tanulmány az első, amely rámutat, hogy a lakóközösségi társadalmi normák közvetítő szerepet tölthetnek be a lakóhelyi gyorséttermi környezet és a lakossági gyorséttermi fogyasztás közötti kapcsolatban. A jövőbeli kutatások fényt deríthetnek arra, hogy a lakóközösségi normák milyen szerepet töltenek be más kapcsolati rendszerekben, valamint hogy a változó élelmiszerkörnyezet hogyan változtathatja meg fogyasztási szokásainkat.

TANULSÁGOK A HAZAI SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

A hollandiai kutatás eredményei Magyarországon is jól hasznosíthatóak, hiszen a cikk szerzőinek megállapítása, miszerint a (lakó)környezet erősen befolyásolja a fogyasztást, beleértve az egészséges-egészségtelen élelmiszerek arányát, lehetővé teszi, hogy a szakemberek tudatosan tervezzenek olyan körülményeket, melyek a fogyasztókat a jobb minőségű élelmiszerek fogyasztásának irányába terelik: több, hagyományos ételajánlatot kínáló étterem a közelben stb. Mindezt akár úgy is írhatnánk, hogy ami „kicsiben” megvalósul a közoktatási intézményekben, azt „nagyban” a lakóhelyeken is szükséges megteremteni.

HIVATKOZÁSOK

¹ Berkes Tímea (2015) A szándéktól az önszabályozásig. A viselkedés előrejelzésének modelljei egészségviselkedések esetében. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 16. 2, 115-158. DOI: 10.1556/0406.16.2015.2.1

Könyvrecenzió: Egészségfejlesztés és nevelés

Book review: Health promotion and education

Ismertetett cikk: Falus András – Feith Helga Judit: Egészségfejlesztés és nevelés. A kortársoktatás pedagógiai módszertana elméletben és gyakorlatban. Budapest: Akadémiai Kiadó, 2019, 368. o.

Eredeti közlés: Kosztolányi Dezső, Magyar Tudomány 181(2020)9, 1264–1266, doi: 10.1556/2065.181.2020.9.15

doi: 10.24365/ef.v61i4.658

Az MTA Orvosi Tudományok Osztálya a történelmivé rögzülő koronavírus pandémia előtti utolsó osztályülésének végén egyebek közt felmerült, hogy az osztálynak kellene tenni valamit azért, hogy az iskolai nevelés végre kellő súllyal kezelje az egészség, az egészségnevelés oktatását. A kevés izgalmat hozó napirendi pontok után váratlanul élénk vita vette kezdetét. A felvetést a megszólalók mindegyike lelkesen támogatta, az indokok sorolása mellett a tanrendbe illesztés, a tanrenden kívüli iskolai nevelés különböző formáira, a gyerekek megszólításának iskolán kívüli formáira, multimédiás eszközökre tett különféle javaslatok áradatát végül is azzal sikerült megszakítani, hogy a felmerült akciótervet az osztály napirenden tartja. A heves reakció nem hagyott kétséget afelől, hogy az orvostudományi kutatás alapszabályban, küldetésnyilatkozatban lefektetett, akadémiai szinten történő szervezésén, elősegítésén túl az Orvosi Tudományok Osztályának tagjai kiemelt fontosságot tulajdonítanak a következő generációk egészségtudatos társadalmi magatartásra nevelésének.

Az osztályülést követő héten jutott el hozzám a Feith Helga Judit és Falus András által szerkesztett *Egészségfejlesztés és nevelés* című könyv. Az Akadémiai Kiadó által megjelentetett könyv alcíme (*A kortársoktatás pedagógiai módszertana elméletben és gyakorlatban*) félreérthetetlenül utal arra, hogy egy olyan kiadványt tartok a kezemben, ami szinte közvetlen választ kínál a fent említett élénk eszmecsere során felmerült kérdésekre.

Az MTA Tantárgy-pedagógiai Kutatási Program támogatásával megvalósult könyv harmincnegyzet szerző összesen huszonnyolc rövid, pár oldalas munkáját tartalmazza. A szerzők magasan kvalifikált

kutatók, egyetemi (nagyreszt Semmelweis Egyetem) oktatók, pedagógusok, egészségügyi-nevelési közigazgatásban tevékenykedők, sőt hallgatói státuszban lévők, akik aktív közreműködők az egészségfejlesztés oktatásának szervezésében, a közvetlen kontakt megvalósításában.

A könyv három fejezetre tagolódik. Az első (*Az egészségtudatosság fejlesztése*) általános kérdésekkel foglalkozik, így az egészség társadalmi jelentőségével, gazdasági, jogi meghatározóival, az egészséget meghatározó biológiai és társadalmi tényezőkkel, a neveléstudomány és egészségfejlesztés kapcsolatával, az egészségismeretek széles körének készségié váló átadásával. A fejezet bemutatja a neveléstudomány szerepét a komplex, több tudomány bevonását igénylő egészségfejlesztő munkába, értelmezi az egészségfejlesztéssel kapcsolatos fogalmakat, az iskolai egészségfejlesztés lehetséges módjait. Meggyőző érvek kerülnek ismertetésre arra vonatkozóan, hogy az egészségtudatosság társadalmi elfogadtatása jelentős mértékben függ a korszerű orvosbiológiai és pszichoszociális tudás széles körű hozzáférhetőségétől, az ismeretek átadását végzők személyes motivációjától, az átadás formájától, amelyben az élményszerű, szerethető tudásátadás központi szerepet tölt be. Ebben a fejezetben kerül bemutatásra a 2012-ben életre hívott EDUVITAL *Nonprofit Egészségnevelés Társaság* (EDUVITAL NET), ami nagyreszt Falus András lelkesítő, meggyőző karakterének, valamint Kopp Mária motivációs hatásának köszönheti létrejöttét. Célja, hogy különféle diszciplínák szakértőinek bevonásával, élményszerű elemekkel jól használható, felelősségteljes információkat adjon

a gyakorlati egészségnevelési munkához, tanácsadáshoz.

A második fejezet *A kortársoktatással*, az oktatás hatékonyságát jelentős mértékben befolyásoló ismert, de a kelleténél kisebb hangsúlyt kapó tényezőjével foglalkozik, ennek lényegi elemzésén túl a hazánkban több helyen kezdeményezett formák bemutatásával. A kisgyermek egészséggel összefüggő viselkedésmin-táinak kialakítása jó esetben már a családban elkezdődik. A serdülők azonban már leginkább egymásban bíznak, és a barátok társas támogatási szintje meghaladja a szülőkéét. Ezért van nagy jelentősége annak, hogy az iskolai programok esetében az egészséges életvitel kialakítását célzó programok megvalósításához segítségül hívjuk a képzett kortársoktatókat. A fejezetben több példát olvashatunk arról, hogy milyen formában történik az egészségprogramok megvalósítása az intézmények igényeihez, lehetőségeihez alkalmazkodva, hogyan vesznek részt a képzésben óvodai foglalkozások, iskolai tanórák keretei között, pedagógus fel-ügyelete mellett az előzetes tréningen átesett kortársoktatók. A kiadványban olvashatunk az EDUVITAL által 2015-ben létrehozott Tanulj, Tanítsd, Tudd (TAN-TUdSZ) Ifjúsági Egészségnevelő Program szerinti kortársoktatási gyakorlatról, amelynek során az egyes témák feldolgozása interaktív órákon történik a diákok tudására és tapasztalataira építve, élményközpontú kreatív játékokkal, feladatokkal, „kísérletekkel” az alábbi csoportosításban: 1) elsősegélynyújtás, újraélesztés, 2) folyadékfogyasztás, 3) kézhigiéné, 4) internetbiztonság.

A harmadik a kiadvány legegyszerűbb fejezete, az *Egészségprogram receptgyűjtemény*. A könyvnek ez a második felét kitevő, 180 oldalnyi rész valódi, a kortársoktató egyetemisták és középiskolások által alkalmazott, kidolgozott receptgyűjteményből áll. A mintegy 160 (!) program mindegyike külön oldalon található azonos sablon szerinti szerkezetben, amelynek állandó elemei a következők: a tevékenység célja; a célcsoport életkora, maximális létszáma; az eszközigény; a játék, kísérlet időigénye; a kortársoktatók életkora, szükséges létszáma; az oktatók

előzetes tudásszükséglete, speciális tulajdonságai; a játék, kísérlet stb. pontos és érthető leírása; pedagógiai módszerek, tanulási forma, a célcsoport tudás-, készség-, képességfejlesztésének megnevezése. A receptek szerkesztésének ez a módja jól kiemeli a gyakorlati megvalósítás megszervezéséhez szükséges feltételeket. A „módszertan-tár” szerkesztésénél a fő rendezési elv az életkor. A programelemek óvodás – óvodás/kisiskolás – kisiskolás – kisiskolás/felső tagozatos – felső tagozatos/középiszkolás – középiskola/felnőttoktatás szerint tagozódnak. Az egyes életkorokban más-más, korosztály-specifikus témák feldolgozása valósítható meg. Könnyen kezelhetővé teszi a receptgyűjteményt, hogy a könyvben az egyes témák hovatartozását (1. elsősegélynyújtás/ újraélesztés, 2. folyadékfogyasztás, 3. kézhigiéné, 4. internetbiztonság) a receptek első sorában a négyféle piktogram egyike jelzi. A fejezet tanácsokat is nyújt, hogy mire kell figyelni az egyes programok megvalósítása során.

Most, amikor forgatom ezt a kitűnő kiadványt, a koronavírus-pandémia reflektorfényében különösen élénken rajzolódik ki e recenzió első szakaszában említett igény, nevezetesen a gyerekek egészségtudatos nevelésének fontossága. A kézmosással kapcsolatos készségfejlesztő program szinte azonnal jogot tarthatna éles bevetésre; az egészségtudatos nevelés eredménye adott esetben életmentő jelentőségű lehet. De a könyv értékeit egyéb vonatkozásokban is markánsan aláhúzza a jelen helyzet. A digitális távoktatásra való átállás hajnalán reménykeltő meggyőződéssel mondható, hogy az *egészségprogram receptgyűjtemény* alkalmasnak látszik arra, hogy a százhatvan program túlnyomó többsége nem túl nagy igazítással eredményesen használható lehet az egészségtudatos életvitel internetalapú, multimédiás, a következő generációk kommunikációs nyelvén történő oktatásra.

Nem nehéz megjósolni, hogy az *Egészségfejlesztés és nevelés* című úttörő je-lentőségű könyv nélkülözhetetlen segédeszköze lesz gyerekeink, unokáink, a következő generációk nevelésének.

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.

[Cikkismertetés: Feladatalapú, csoportos testsúlykezelési program randomizált, kontrollált vizsgálata és gazdasági értékelése](#)

Wolher Veronika

[Cikkismertetés: Segít-e, ha a pénztáraknál kínált ropogtatnivalókat egészségesebbre cserélik?](#)

Devosa Iván

[Cikkismertetés: Az elektronikus cigarettával kapcsolatos bővülő ismeretek módszeres áttekintése az újabb bizonyítékok alapján](#)

Cselkó Zsuzsa

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

Wernigg Róbert

[Mentális egészségműveltség](#)

Kormos-Krakkó Ágnes, Szabó Gabriella

[Stresszkezelés és kiegészítő megelőzés 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

[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](#)

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. Árokszállási 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

[Serdülőök 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: 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

[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 alkohorról 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: Képzelmelje 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 életmódról – 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, longitudunális 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 halálozáshoz 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.

[Cikkismertetés: Segít-e, ha a pénztáraknál kínált ropogtatnivalókat egészségesebbre cserélik?](#)

Dr. Devosa Iván

[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. Árokszálási 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 életmódról - 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 csecsemőkorai 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 iskolai egészségfejlesztés területéről

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

[Possibility of expanding the protective effect of immunization and facilitating the assent to vaccination](#)

Nagy Van Asschené Adrienne Zsófia

[Te vagy az én Hőszám! Történet gyermekeknek gyermekekről és a COVID_19 nevű vírusról](#)

Bíróné Asbóth Katalin

[Könyvismertetés: A Cica, a Kisveréb, Hangya Úr és a koronavírus. Járványos tanmese nagyovisoknak és kisiskolásoknak](#)

Bíróné Asbóth Katalin

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

Asbóth Katalin

[Cikkismertetés: Az elhízás járvány szakaszai](#)

Kaposvári Csilla

[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, Pálincás-Holovits Zsuzsanna, Handa Orsolya, Vig Katalin, Rusznyák-Pethő Anikó, Szabó Gabriella

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

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

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

dr. Németh Adrienn, Pálincás-Holovits Zsuzsanna, dr. Sándor Pirooska

[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 biológiatestőrök 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 „egészséghit-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 színtérelapú 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](#)

Fúzi 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

[Energiaital 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

[Bemutakozik 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, Soósné 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 preventív 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 szájápolás - 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](#)

Zsiros 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

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.

[Te vagy az én Hősöm! Történet gyermekeknek gyermekekről és a COVID 19 nevű vírusról](#)

Bíróné Asbóth Katalin

[Könyvismertetés: A Cica, a Kisveréb, Hangya Úr és a koronavírus. Járványos tanmese nagyovisoknak és kisiskolásoknak](#)

Bíróné Asbóth Katalin

[Cikkismertetés: A blogírás mint egészségműveltségi gyakorlat](#)

Nagy Zoltán Gábor, Osváth Mátyás

[Mentális egészségműveltség](#)

Kormos-Krakkó Ágnes, Szabó Gabriella

[Cikk szemle: 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

[Ismeretetés: 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 a társadalomtudomány területéről

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

[Cikkismertetés: Az egészségügy nem győzhet egyedül a COVID-19 járvánnyal szemben](#)

Vitrai József

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

Asbóth Katalin

[Cikkismertetés: A blogírás mint egészségműveltségi gyakorlat](#)

Nagy Zoltán Gábor, Osváth Mátyás

[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

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

Czér Polla, Földesi Judit

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

Csizmadia Péter

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

Csáki József Máté

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

[Ismeretetés: 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 egészségügyenlőtlenségek 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 az egészségügyenélőtlenségek területéről

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

[Cikkismertetés: Egészségügyi kiadások földrajzi és jövedelmi egyenlőtlenségei Magyarországon](#)

Prinz Dániel, Bíró Anikó

[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 egészségügyenélőtlenségek megjelenítése a 60-as években](#)

Tarkó Klára

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

Fromvald Tamás

[Beszámoló az "Egészségügyenélőtlenségek 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 egészségégyenlőtlenségek csökkentésének nehézségei](#)

Csizmadia Péter

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

Csizmadia Péter