



Tartalom

FELMÉRÉSEK

- Táplálkozni ésszerűen, mozogni rendszeresen
A gyermekkori elhízás mértéke 10–14 éves gyermekek körében 2
Gregor Beáta–Ignáczi Julianna–Tatai Mónika–Sztérgár Timea
- Középiszkolás fiatalok étkezési szokásai és ezek hatása
saját táplálkozási magatartásuk megítélésére 9
Dr. Pikó Bettina–Keresztes Noémi
- Szexuális kommunikáció 16
Dr. Váradyné Horváth Ágnes–Petrovics Maja
- Ép testben ép lélek 23
Budai Livia–Budai Marianna

GYAKORLATI KÉRDÉSEK

- Munkahelyi stressz: kezeljük hatékonyan! 28
Galgóczi Dóra
- A sífutás egészségfejlesztő hatása 31
Hidvégi Péter

HELYI KEZDEMÉNYEZÉSEK

- Újbuda Egészségnap 33
P. Lestár Izabella

TOVÁBBKÉPZÉS

- Az „egészség” fogalmának újraértelmezése II. rész 36
Prof. Dr. Székely Lajos, Dr. Frans Vergeer, Prof. Dr. Simon Tamás

KÖNYVISMERTETÉS

- Egészségfejlesztési szöveggyűjtemény 48
Szerkesztette: Dr. Gritz Arnoldné–Dr. Sipos Kornél

HÍREK, INFORMÁCIÓK

- Szív- és érrendszeri megbetegedések
megelőzési stratégiái a színtereken 49
Galgóczi Dóra
- Megtérülő szívesség: a munkahelyi egészség 50
Kelemen Andrea
- Férfiak Egészségének Nemzetközi Hete 51
Prof. Dr. Métneki János



Az Országos Egészségfejlesztési Intézet folyóirata.

A lap alapítói: prof. dr. Métneki János,
prof. dr. Vilmon Gyula

A szerkesztőbizottság tagjai:
prof. dr. Balázs Péter, dr. Gyárfás Iván,
prof. dr. Hollán Zsuzsa, dr. Kovács Attila,
dr. Makara Péter (a szerkesztőbizottság
elnöke), prof. dr. Molnár Péter,
prof. dr. Simon Tamás

Főszerkesztő: Gábor Edina

Felelős szerkesztő:
prof. dr. Simon Tamás

Vezető szerkesztő:
Háromszéki Zsuzsanna

Szerkesztőség: OEFI,
1096 Budapest, Nagyvárud tér 2.
Levelezési cím: 1395 Budapest, Pf. 433.
Telefon: (1) 428-8272.
Fax: (1) 428-8273.
E-mail: titkarsag@oeffi.hu
Honlap: www.oeffi.hu

Kiadja:
az Országos Egészségfejlesztési Intézet.

Terjeszti: előfizetésben a Magyar Posta
Rt. Hírlap Üzletága, 1080 Budapest,
Orczy tér 1. Előfizethető valamennyi
postán, a kézbesítőknél,
e-mailen: hirlapelofizetes@posta.hu,
faxon: 303-3440.
További információ: 06-80-444-444

Megjelenik kéthavonta.
Egy példány ára 2000 Ft.
Előfizetési díj egy évre 12 000 Ft,
fél évre 6000 Ft.
Index: 25 214, ISSN 1786-2434

Tipográfia és tördelés:
Reneszánsz Tipográfiai Műhely
Nyomdai munkálatok:
Porszinter Nyomda
1033 Budapest, Benedek Elek u. 1–3.



Országos
Egészségfejlesztési
Intézet



Táplálkozni ésszerűen, mozogni rendszeresen

A gyermekkori elhízás mértéke 10–14 éves gyermekek körében

Gregor Beáta, Ignácz Julianna, Tatai Mónika diplomás ápolók
Sztergár Tímea főiskolai tanársegéd, védőnő, egészségtan-tanár

Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar,
Népegészségügyi, Rekreatív és Egészségfejlesztési Intézet

I. Bevezetés

Egészségi állapotunk egyre kedvezőtlenebb alakulása mindannyiunk számára ismert. A probléma azonban nemcsak a felnőtt lakosságot érinti, egyre inkább megfigyelhető a gyermekpopulációban is. Az egészségi állapotot befolyásoló tényezőket a *Lalonde-modell* alapján mutatjuk be, amely az egyes alkotó-

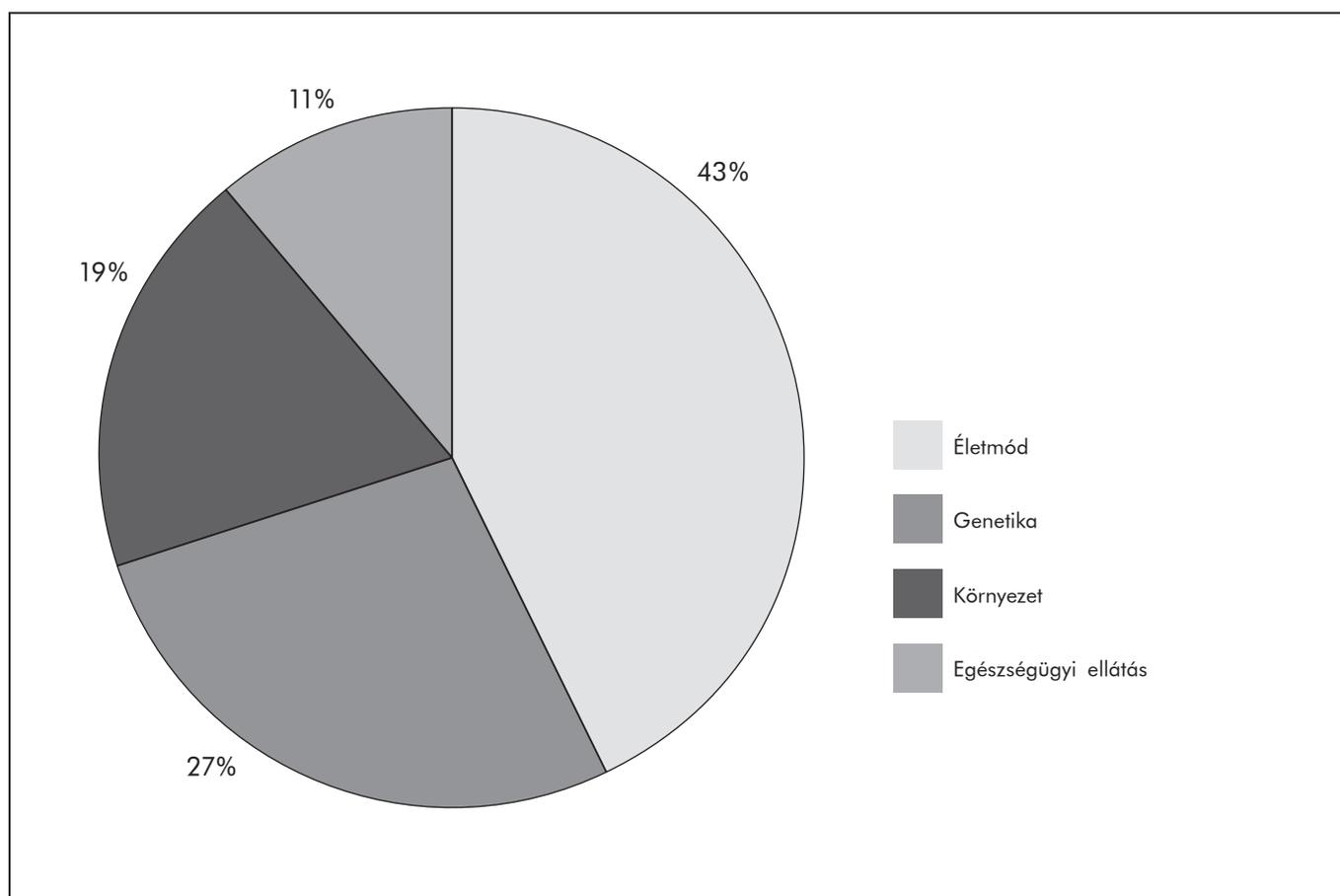
elemek megoszlásáról is tájékoztat. (1. ábra)

Ezen tényezők közül az életmód az, amelyet a legkönnyebben befolyásolhatunk, alakíthatunk. A múlt században vetődött fel az az elképzelés, hogy a helytelen életmód talaján betegségek alakulhatnak ki. Ezek az ún. krónikus nem fertőző betegségek, amelyek közül az elhízás sok más betegség rizikófak-

tora is. Napjainkban Európában közel minden ötödik ember elhízott. [8] Ez a betegségcsoport a jóléti társadalmakban jellemző, hiszen az átlagos életvitel során egyre kevesebb időt szentelünk a mozgásra, a kiegyensúlyozott életvitelre. A gyermekkorban kialakult elhízás nagy százalékban felnőttkorban is fennáll, s a későbbiekben számos betegség rizikófaktora lehet. Könnyebb – és

1. ábra

Az egészséget befolyásoló tényezők a Lalonde-modell alapján



társadalmi szemszögből nézve kifizetődőbb – a gyermekeket a helyes és egészséges életmódra megtanítani, mint a középkorúakat gyógykezeltetni. Ezért szükséges az időben, életkornak megfelelően megkezdett egészségnevelés, egészségfejlesztés, amely mindannyiunk közös feladata.

II. Problémafelvetés: a gyermekkori elhízás

Az *obesitas* gyermekkorban is heterogén probléma, amelyet két csoportra oszthatunk.

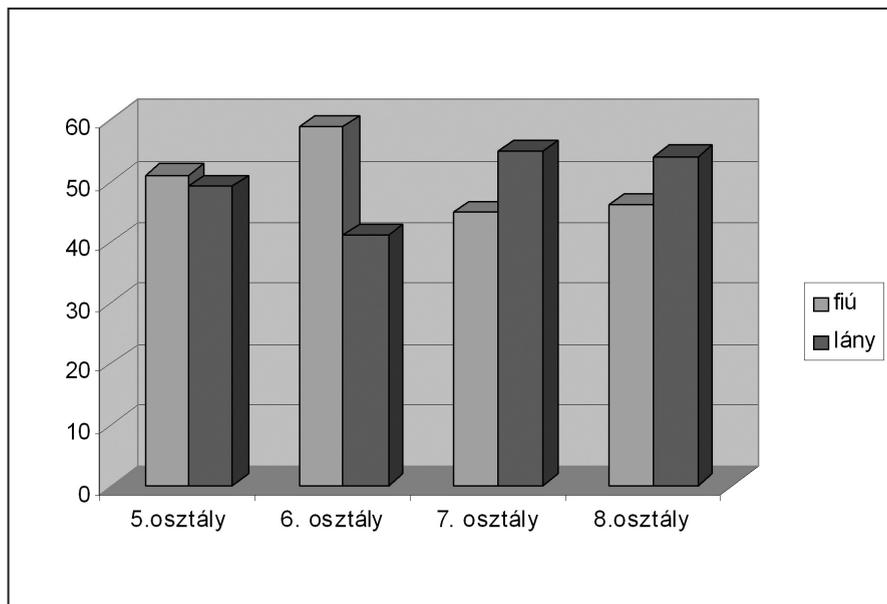
1. Az örökletes tényezőkön alapuló *endogén-típusú obesitas*, amely valamely más betegség talaján, annak következményeként alakul ki. Természetesen ezen esetekben sem törvényszerű az elhízás kialakulása, a diéta betartásával a normál testsúly megtartható, kialakítható, ellenkező esetben pedig kezelést tesz szükségessé. [7]

2. A környezeti tényezőkön alapuló *exogén-típusú obesitas* kialakulásának hátterében az energiabevitel és -felhasználás aránytalansága áll. A fokozott energiabevitel és a csökkentett energiafelhasználás elhízást eredményez. [7]

A gyermekek táplálkozására jellemző a helytelen táplálékok kiválasztása és fogyasztása, a mindennapos, akár napi többszöri nassolás. Az Országos Élelmiszerbiztonsági és Táplálkozástudományi Intézet 2000-ben végzett kutatása szerint a megkérdezett fiatalok 90%-a iszik valamilyen cukros-szénsavas üdítőt, 36%-uk akár naponta többször is. 41%-uk fogyaszt legalább naponta valamilyen édességet. [7] Helytelen táplálkozási szokásaik mellett – az életkor előrehaladtával – a gyermekek többsége egyre kevesebbet mozog. Serdülőkorra – a kötelező testnevelési órákon kívül – már csak egyharmaduk mozog rendszeresen. Sokkal izgalmasabb, illetve könnyebb számukra, ha leülhetnek egy sportcsatorna elé, és passzívan „művelhetik” kedvenc sportjukat. A fejlett technikai társadalomban minden gépesített, amelynek következménye az ülő életmód kialakulása. Ezek együttesen tehetőek felelőssé a gyermekkori testsúlyproblémák kialakulásáért.

2. ábra

A kérdőívet kitöltő gyermekek osztály és nem szerinti megoszlása (N:236)

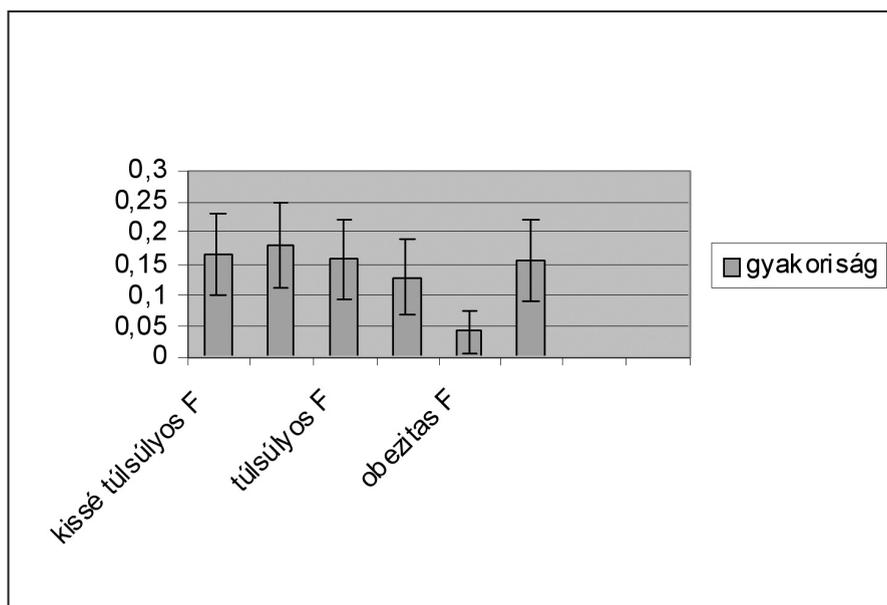


Felismerési lehetőségként egyrészt a BMI (*Body Mass Index*), másrészt a percentilis táblázatok alkalmazását emelhetjük ki. A BMI segítségével a gyermek tápláltsági állapotára következtethetünk. Fontos azonban hangsúlyoznunk, hogy a felnőttkori, illetve a gyermekkori határértékek nem azonosak. A gyermekek esetében a BMI meghatározása után meg kell néznünk, hogy a kapott érték mely percentilisek közé esik.

Természetesen ezen szűréseket az alapellátásban dolgozó orvosok, védőnők végzik, akiknek fontos szerepük van abban, hogy a súlyos eltérést mutató gyermekeket időben a megfelelő szakorvoshoz küldjék. Kisebb súlytöbblet esetén, kellő időben beavatkozva, egészséges életmód kialakításával – megfelelő mennyiségű, minőségi táplálkozás, valamint testmozgás – a gyermeket megszabadíthatjuk súlytöbbletétől.

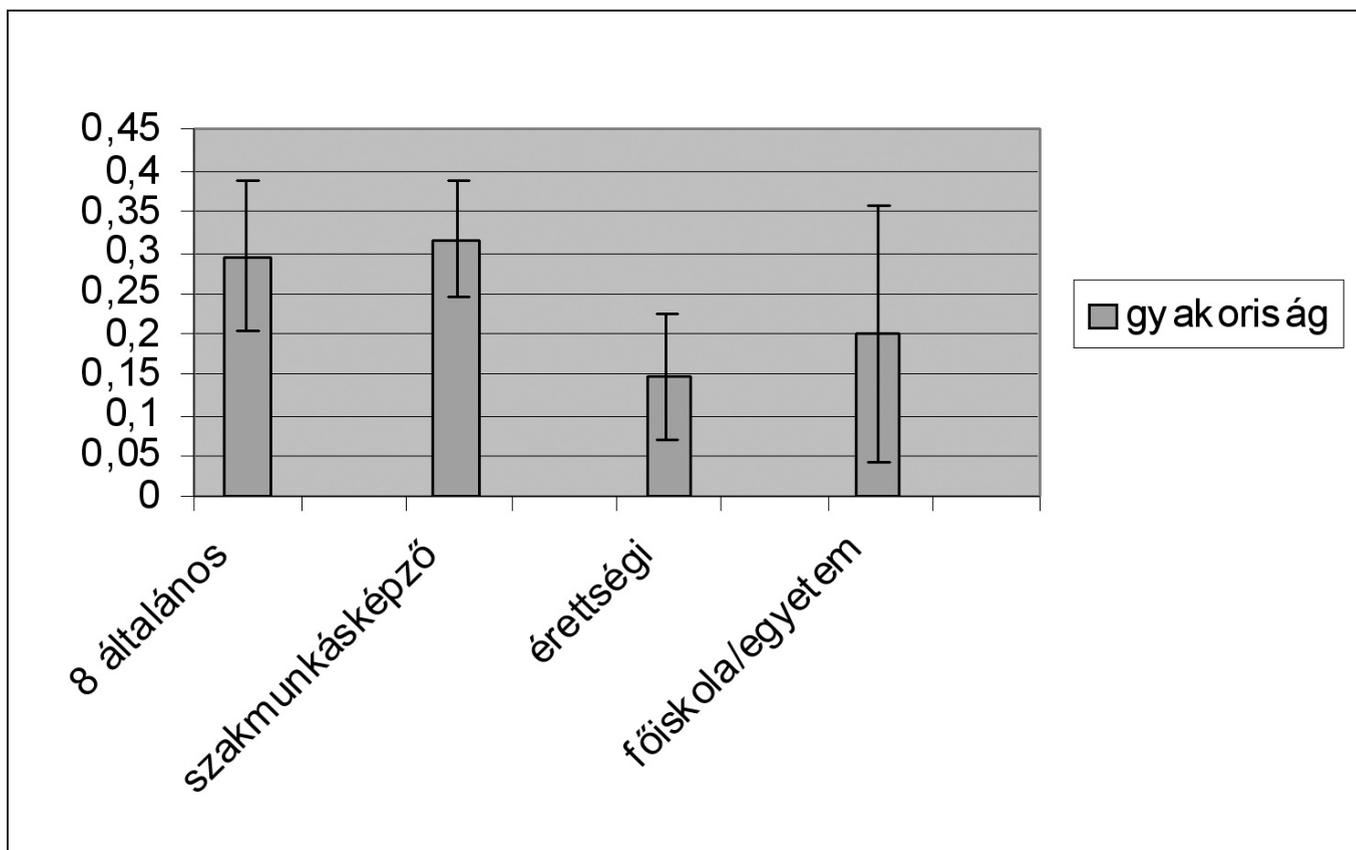
3. ábra

A túlsúlyosság nemek szerinti megoszlása (N:236)



4. ábra

A szülők iskolai végzettsége és az elhízás gyakoriságának összefüggése (N:236)



III. A gyermekkori elhízás nemzetközi és hazai adatok tükrében

„Európa fiataljai vészesen híznak”. Európában első helyen Nagy-Britannia áll, ahol minden 4. gyermek túlsúlyos. Ebben nagy szerepet játszik az a megdöbbentő tény, hogy a szigetországban a tanulók 50%-a 20 csomag vajnak, illetve 11 kg kristálycukornak megfelelő „junk food”-ot (üres kalória) fogyasztanak. A vizsgálat szerint a junk food nagymértékű fogyasztásának az lehet az oka, hogy nem laknak jól az iskolai menzán, és így csillapítják éhségüket. [3]

Nagy-Britannián kívül Máltán, Skóciában, illetve Németországban ölt nagy mértéket a gyermekek körében az elhízás. Magyarország az ötödik helyet foglalja el ezen a listán. [2]

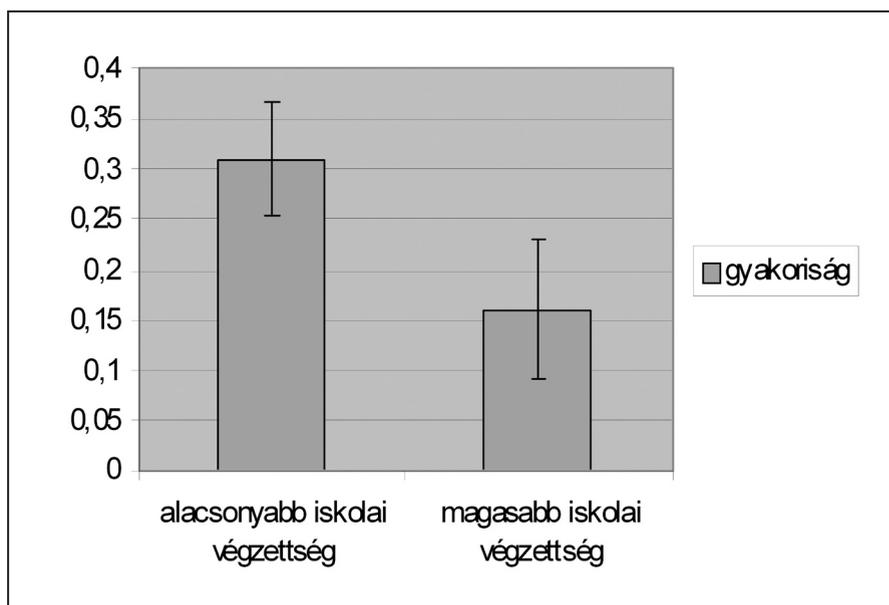
Az Amerikai Egyesült Államokban is elharapódzó probléma az elhízás, amelynek gyakorisága 1991–2001 között 72%-kal nőtt. [2]

Kutatások bizonyítják, hogy Magyarországon a gyermekkori elhízás az 1980-as évektől az 1990-es évek ele-

jéig 5%-al nőtt, ma pedig 7–8%-os. A magyar gyerekek 9%-a túlsúlyos, 4%-uk pedig kórosan elhízott. A sta-

5. ábra

Az összevont iskolai végzettség és az elhízás előfordulásának gyakorisága (N:236)



tisztikák egyre romló tendenciát mutatnak, egyre több gyermeknél alakul ki elhízás, illetve az elhízás valamely szövődménye. [3]

IV. Célkitűzések

Kutatásunkat abból a célból végeztük, hogy képet kapjunk az általános iskola felső tagozatos gyermekek egészségi állapotáról. Így megismerhetjük táplálkozási szokásaikat, mozgáskultúrájukat, illetve, hogy mivel töltik szívesen szabadidejüket.

Kutatásunk célkitűzéseiként szerepelt az is, hogy felhívjuk mind a szülőket, mind pedig a gyermekek figyelmét arra, hogy ez a betegség kis akaraterővel, illetve odafigyeléssel megelőzhető. Terveink között szerepel egy komplex egészségfejlesztési terv kidolgozása, amelyet a kapott eredmények birtokában állítunk össze. Segítségével közelebb hozhatjuk a különböző egészségügyi szakembereket is, együtt munkálkodva a családok, gyermekek egészségkultúrájának fejlesztésén.

V. Kutatásunk hipotézisei

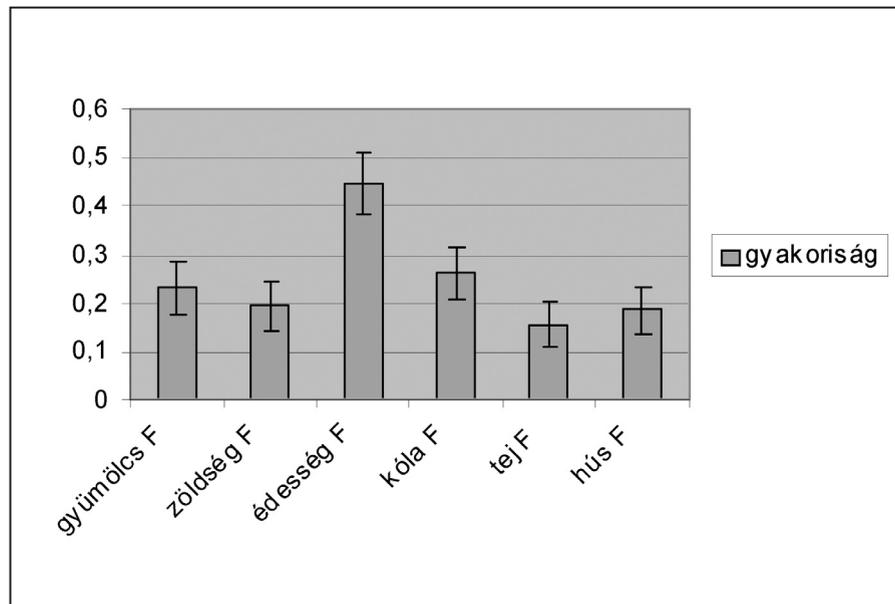
1. A túlsúly, illetve az elhízás lányoknál gyakrabban fordul elő, mint a fiúknál.
2. A gyerekek nem táplálkoznak rendszeresen, illetve mindennapi étkezésükben tömegesen fordulnak elő egészségtelennek minősíthető élelmiszerek.
3. Az alacsonyabb iskolai végzettségű szülők gyermekei gyakrabban elhízottak.
4. A depressziós gyerekek BMI-értéke rosszabb.

VI. A vizsgálati anyag és módszer

A vizsgálatot két Komárom-Esztergom megyei általános iskola (Bajna és Tata-bánya) felső tagozatában végeztük. A vizsgálat 2006. szeptember elsejétől 2007. március 24-ig tartott. A két iskolában összesen 250 db kérdőívet osztottunk ki, a kitöltött kérdőívekből 236-ot találtunk értékelhetőnek. A kérdőív többnyire egyedi zárt, illetve nyitott kérdéseket tartalmazott, de ezek mellett – az összevethetőség

6. ábra

A gyermekek által mindennap fogyasztott ételfajták (N:236)



szempontjából – standardkérdéseket is felhasználtunk, amelyeket az Országos Gyermekesegységügyi Intézet által készített kérdőívben merítettünk. Kérdőívünk demográfiai kérdésekre, az étkezéssel, a mozgással, valamint a szabadidővel kapcsolatos kérdéscsoportokra összpontosult.

A depresszió fokának felmérésére a BECK-depressziós kérdőívet használtuk.

A kapott eredményeket megbízhatósági tartományokkal feltüntetve ábrázoljuk, amelyek segítségével megtudhatjuk, hogy az általunk kapott eredmények szignifikáns eltérést mutatnak-e. Az értékelés során Khí-négyzet próbát is alkalmaztunk, amelyet SPSS-program segítségével készítettünk el.

VII. Eredményeink ismertetése

A kutatásba bevont diákok 51%-a fiú, 49%-a lány volt. (2. ábra)

A kutatást dokumentumelemzés előzte meg. Az elemzés a két intézmény iskolavédőnőjénél található egészségügyi törzslapokra terjedt ki. Ezekből pontos adatokat nyertünk a vizsgálatba bevont gyerekek testmagasságára, illetve testsúlyára vonatkozóan, amelyekből meghatároztuk percentilis értékeiket is. Ennek birtokában a következő eredmények születtek:

Százalékos megoszlás szerint a vizsgálatba bevont fiúk 1%-a sovány, 8%-a normál, 16 %-a kissé túlsúlyos, 16%-a túlsúlyos, 4%-a pedig elhízott. A lányoknál ez az arány a következőképpen módosult: 8%-uk normál, 18%-uk kissé túlsúlyos, 13%-uk túlsúlyos, 16%-uk pedig elhízott. A páratlan oszlopok a fiúkat, a páros oszlopok a lányokat jelölik. (3. ábra)

Az ábrából is kitűnik, hogy ha az elhízás gyakoriságát vizsgáljuk, akkor szignifikáns különbség adódik a nemek között, $MT95\%[25\%;0.5\%]$ mellett szignifikáns különbség látható a fiúk és a lányok elhízási gyakorisága között.

A következő kérdés a szülők legmagasabb iskolai végzettségére irányult. A kérdés lényege abban állt, hogy véleményünk szerint azok a gyerekek gyakrabban túlsúlyosak, illetve elhízottak, akiknek a szülei alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkeznek.

Általános iskolai végzettséggel a szülők 26%-a rendelkezett. Szakmunkásképzőt 45%-uk végzett, 22%-uk érettségizett, illetve 7%-uknak volt főiskolai vagy egyetemi végzettsége. (4. ábra)

Ezen az ábrán ugyan látható szignifikáns különbség a szakmunkásképzőt végzetek és az érettségivel rendelkezők gyermekeinek elhízási gyakorisága között, azonban ha össze-

vonjuk az általános iskolai és a szakmunkásképző iskolai végzettséggel, valamint a közép- és felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkezők csoportjait, akkor a gyakoriság a következőképpen alakul. (5. ábra)

Ezen az ábrán MT95% [36%;9%] mellett az elhízás előfordulásának gyakorisága már szignifikanciát mutat.

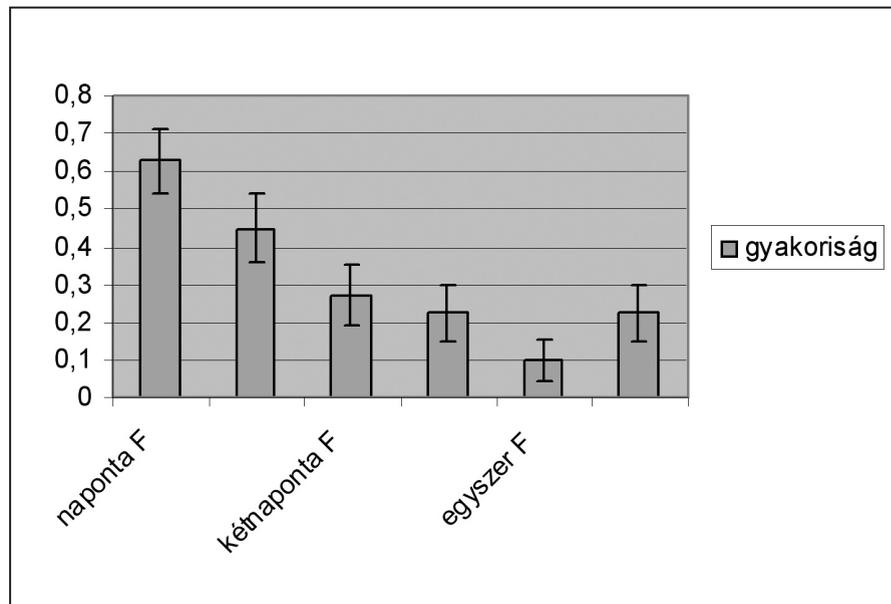
Így elmondható, hogy jelen vizsgálat során szignifikánsan bizonyítottuk: összefüggés mutatható ki a szülők iskolai végzettsége és a gyermekkori túlsúly, illetve elhízás kialakulása között.

Egy 2003-ban Portugáliában végzett kutatás során ugyanerre az eredményre jutottak – az alacsonyabb iskolai végzettségű szülők gyermekeinél gyakrabban igazolható a gyermekkori túlsúlyosság, illetve elhízás kialakulása. [2] Véleményünk szerint az eredmény háttérében összetett okok állhatnak. Az egyik lehetséges ok, hogy ezekben az oktatási intézményekben kisebb hangsúlyt fektetnek a helyes életmód oktatására, a szakmai tárgyak mellett erre nincsen elegendő idő. A másik lehetséges okként a jövedelmi viszonyokat említhetjük – sok család napi gondokkal küzd, így nem fordíthatnak különleges figyelmet az egészséges táplálkozásra.

Positív eredményként könyvelhettük el, hogy a vizsgált populációban a gyer-

7. ábra

A heti mozgás gyakorisága a vizsgált populációban (N:236)



mekek 60%-a napi négy alkalommal étkezik – 4%-uk azonban csak naponta kétszer étkezik. Egy 2002-es németországi kutatás szerint a gyermekkori elhízás, illetve túlsúlyosság összefügg az étkezések gyakoriságával. A kutatás azt igazolta, hogy a gyermekek esetében a gyakori étkezés az elhízás megelőzését pozitívan befolyásolja. [1]

Azoknál a gyermekeknél, akik csak kétszer étkeznek naponta, kimarad valamelyik főétkezés. Ez leggyakrab-

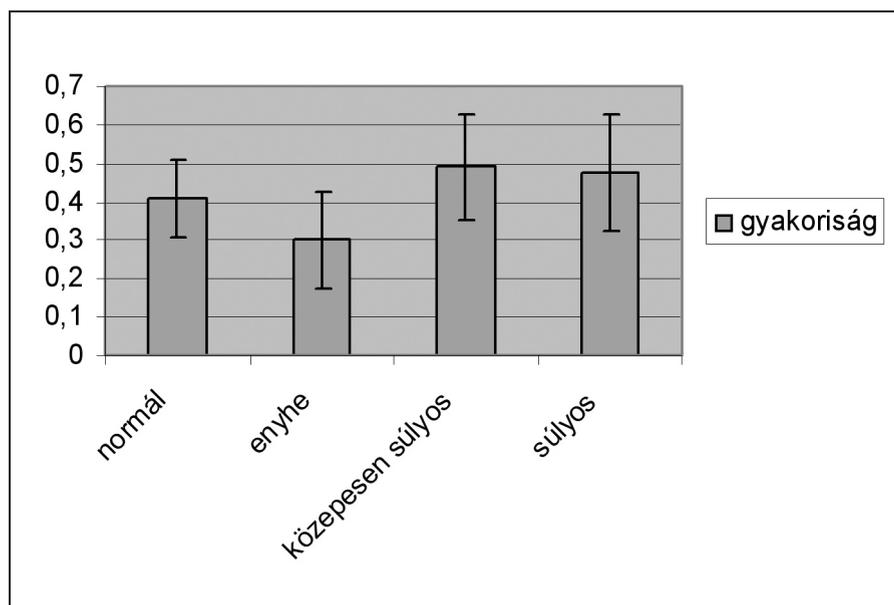
ban a reggeli, illetve lányok esetében a vacsora. A HBSC legutóbbi felméréséből kiderült, hogy a gyermekek egyharmada hétköznapokon soha nem reggelizik megfelelően. Vizsgálatunk során hasonló eredményre jutottunk. A teljes mintát tekintve a gyermekek 40%-a soha nem fogyaszt megfelelő reggelit. Megfelelő reggeli alatt azt értjük, hogy a gyermekek nem csupán folyadékot fogyasztanak. Hétfvégén ez a szám – a HBSC felmérése szerint – 7,4%, jelen kutatásunkban pedig 9,3%. Egy 2006-ban végzett OÉTI-felmérés szerint a gyermekek 40%-a soha nem reggelizik. [5] A felmérés eredményei felhívják a figyelmet arra, hogy változtatnunk kell reggelizési szokásainkon, mivel az itt magunkhoz vett kalóriák adják az energiát délelőtti munkánkhoz.

A következőkben a gyermekek napi táplálkozásának összetevőit szeretnénk bemutatni. A következő ábra a gyermekek által mindennap fogyasztott élelmiszereket mutatja. (6. ábra)

Az ábráról leolvasható, hogy a gyermekek előnyben részesítik azokat az ételeket, amelyek túlzott fogyasztása hamar vezet túlsúlyossághoz, elhízáshoz, így egészségkárosodáshoz. A gyermekek nagyobb része naponta fogyaszt ilyen jellegű ételeket, ezzel szemben az egészségre jótékony hatással bíró élelmiszerek háttérbe szorulnak.

8. ábra

A depresszió súlyossága, illetve a túlsúlyosság közötti gyakoriság (N:236)



MT95%[51%;11%] mellett szignifikáns különbség látható az egészségtelen, úgynevezett *junk food* és az egészséges (zöldség, gyümölcs, tej-tejtermékek) fogyasztása között.

A vizsgált diákok 23,3%-a fogyaszt napi rendszerességgel gyümölcsöt; a HBSC felmérésében ez a szám 28,8%, az OÉTI felmérésében 55% volt. (1,4) A napi édességfogyasztás a vizsgált diákok körében 45%, ami a legkiemelkedőbb érték. A HBSC eredménye ezzel szemben csupán 30% körül mozog. (1,5) A cukrozott, szénsavas italok napi fogyasztásának gyakorisága az édességfogyasztás után a második helyen áll. A teljes mintát tekintve ez a szám 26%. Itt szeretnénk megemlíteni, hogy a vizsgálatba bevont diákok 89%-ának napi folyadékfogyasztása megfelelő (napi 1,5–2 liter), azonban fény derült arra is, hogy a bevitt folyadék mennyisége megfelelő ugyan, minősége azonban nem. Maga a fenti ábra is bizonyítja azt, hogy a gyermekek előnyben részesítik a cukrozott, szénsavas üdítőket, amelyek a fogyasztók testsúlyát negatív irányba befolyásolják, vagyis elősegítik a súlytöbblet kialakulását.

A tej és a tejtermékek napi fogyasztását illetően a következő eredményeket kaptuk: az általunk vizsgált diákok körében ez a szám 15,6%, amely messze elmarad a HBSC 48,6%-os, illetve az OÉTI 60%-os eredményétől. Húst (vörös hús, sertéshús, szárnyasok), illetve hentesárut vizsgálatunkban a diákok 18,6% fogyaszt napi rendszerességgel. Az OÉTI vizsgálat során ez a szám 15,5% volt. (1,4)

Összefoglalva elmondható, hogy az általunk vizsgált populáció előnyben részesíti azokat az ételeket, amelyek túlzott fogyasztása túlsúlyhoz, illetve elhízáshoz vezet. Ezzel szemben látható, hogy a tej és a tejtermékek fogyasztása a reprezentatív kutatások eredményeihez képest jóval alacsonyabb. Pedig főként gyermekkorban fontos napi fogyasztásuk, mert ezek az élelmiszerek fő kalciumforrásaink is.

Fentiek alapján levonhatjuk a következtetést: a gyermekek egészségtelen életmódot folytatnak.

Sajnos hasonló eredmények születnek mozgáskultúrájukat tekintve is. A vizsgálatba bevont gyermekek heti

mozgásának megoszlását mutatja a 6. ábra. A páratlan oszlopok a fiúkat, a páros oszlopok a lányokat jelölik.

A vizsgálat során képet kaptunk arról, hogy a teljes mintában a napi mozgás, sport terén szignifikáns különbség mutatható ki. (7. ábra)

A napi mozgást tekintve MT95% [71%;4,5%] mellett szignifikáns különbség látható a lányok és a fiúk között. Látható, hogy a fiúk gyakrabban mozognak napi rendszerességgel, mint a lányok. Az is megfigyelhető az ábrán, hogy a heti egyszeri mozgás a lányokra inkább jellemzőbb. Visszautalnánk első feltételezésünkre, amely szerint a lányoknál gyakrabban fordul elő elhízás. Talán a lányok mozgásszegényebb életmódjában keresendő ennek oka.

Kutatásunkban bizonyítékot kerestünk arra vonatkozóan is, hogy az ülő elfoglaltság (televízió nézés, számítógépezés) hatással van-e a gyermekkori túlsúly megjelenésére, kialakulására. Megvizsgáltuk azt, hogy hétköznap, illetve hétvégén mennyi időt töltenek a számítógép, illetve a televízió előtt. A hétvégi időt alaposabban vizsgáltuk, mivel hétköznap hosszabb időt szentelnek kötelező elfoglaltságaiknak, de a gyermekek így is átlagosan 1,3 órát töltenek számítógépezéssel, és átlagosan 2,5 órát néznek televíziót. Ezzel szemben hétvégén 89%-uk néz televíziót két óránál többet, illetve 52%-uk tölt a számítógép előtt két óránál többet. Szignifikáns különbséget ugyan nem találtunk azon normál testsúlyú gyermekek, valamint túlsúlyos és elhízott társaik között, akik két óránál többet televízióznak, de a szakirodalmi adatok leírják az elhízás és a napi két óránál több televíziózás közötti összefüggést.

A következő ábra a depresszió és az elhízás kapcsolatát mutatja be. Kérdőívünk ezen irányú kérdéseivel választ szeretnénk volna kapni arra, hogy a vizsgált tanulók esetében vajon az állandó szomorúság, depresszió hatással van-e a túlsúly kialakulására. A vizsgálatnál négy csoportot alakítottunk ki: 1. normál; 2. enyhe; 3. közepesen súlyos; 4. súlyos fokú depresszió. (8. ábra)

Az általunk kapott eredmény azt mutatja, hogy nincs összefüggés a dep-

resszió és a túlsúlyosság kialakulása között az általunk vizsgált populáció tekintetében, mivel az eredmény nem mutat szignifikanciát. Meg kell említenünk azonban, hogy vannak gyermekek, akik – a BECK féle kérdőív alapján – a középsúlyos, illetve súlyos depresszió tüneteit mutatják. Azoknál a gyermekeknél, akik ebbe a kategóriába tartoznak és túlsúlyosak, örögi kör alakul ki. Jellemző rájuk az egyedüllét, a magány. Az elhagyatottság érzését evéssel kompenzálják, amelynek következménye a további súlygyarapodás.

VIII. Javaslatok

1. Szükséges, hogy az általános iskolákban nagyobb gondot fordítsanak a gyermekkori elhízás kialakulásának megelőzésére. Egyrészt az iskola próbálja ösztönözni a diákságot, hogy az egészséges ételleket részesítsék előnyben, úgy, hogy az iskolai büfékben, illetve étel- és italautomatákban megpróbálnak kívánatos, de ugyanakkor egészséges ételleket kínálni. Másrészt fontos lenne egy olyan, multidiszciplináris munkacsoport által összeállított egészségnevelési terv létrehozása, amely nagy hangsúlyt fordít a minőségi táplálkozásra, illetve a rendszeres mozgásra. Az oktatási intézményekben mind a tanórai, mind pedig a tanórán kívüli egészségnevelés, egészségfejlesztés megvalósítható, rengeteg lehetőség áll a szervezők rendelkezésére. Színes programok, kiállítások, egészséges ételek bemutatója, kóstolója várhatja az érdeklődőket, az osztályok vetélkedhetnek, az érdeklődők szakemberektől kérhetnek személyre szabott tanácsokat és az intézmények által biztosított különböző tömegsportprogramokon mozoghatnak.

2. Szükséges a szülők egészségnevelése is, akár szülői fórumok, akár családi egészségnapok keretében, ahol gyermekeikkel közösen vehetnek részt az intézmények által szervezett egészségprogramokon. A szülők bevonása elengedhetetlen, mivel ők azok a személyek, akik a legfőbb mintát szolgáltatják gyermekeiknek. Sajnos manapság egyre kevesebb időt töltenek el a családok közösen, ezért teremtünk meg annak a lehetőségét, hogy egy

közös főzés, kirándulás, vagy sportrendezvény ezen hiányokat próbálja meg pótolni, s ezek mellett az egészséges életmód kialakítását is elősegíteni.

3. Iskolán kívül, települési szinten teremtsük meg a lehetőséget arra, hogy a lakosság – különböző szűrővizsgálatok segítségével – megismerhesse egészségi állapotát, egészségügyi szakemberektől (orvos, ápoló, védőnő, dietetikus, gyógytornász) személyre szabott szaktanácsokat kaphasson, kipróbálhassa azon lehetőségeket, amelyeket megismert és amelyeket a későbbiekben alkalmazni is kíván.

IX. Összegzés

Ezzel a vizsgálattal azt szeretnénk volna megtudni, vajon lakókörnyezetünkre is jellemző-e az a megállapítás, hogy a gyermekkori elhízás emelkedő tendenciát mutat. Eredményeink szerint sajnos megjelent és emelkedik a túlsúlyos, illetve elhízott gyermekek száma.

Táplálkozási szokások terén negatív eredményt kaptunk, amely a reggelizési szokásokra, valamint a napi táplálék

minőségére és mennyiségére vonatkozik. Ezen adatok alapján elmondható, hogy az általunk vizsgált populáció helytelen életmódot folytat.

Megdöbbentő eredményt hozott a szabadidő eltöltése is. A gyermekek szabadidejük nagy részét – főként hétvégén – televíziózással, illetve számítógépezéssel töltik. Azonban kutatások is igazolják, hogy a napi két óránál több televíziózás rizikófaktoraként szerepel a gyermekkori túlsúlyosság, illetve elhízás kialakulásában.

A kapott eredmények alapján azt a legfőbb következtetést tudjuk levonni, hogy a gyermekek, illetve a családok életmódján – leginkább a táplálkozást és a mozgást tekintve – változtatni kell.

Ezt a szemléletváltoztatást szeretnénk a továbbiakban célként kitűzni. Ápolóként a primer, illetve a szekunder prevencióban jelenünk meg. A kollégákkal való együttműködés során, a kapott eredmények alapján kialakítható a jelen populációra szabott egészségnevelési terv. Ezt szeretnénk a későbbiekben megvalósítani, s ezzel

elősegíteni a környezetünkben élő családok helyes egészségmagatartásának kialakítását.

Összefoglalás

A tanulmány egy olyan népegészségügyi problémát mutat be, amely sajnos igen gyakran különböző megbetegedések rizikófaktoraként is szerepel, s ami napjainkban nem kíméli a gyermeklaktatókat sem. Szeretnénk bemutatni a gyermekkori elhízás mértékét az általunk vizsgált populációban, valamint a túlsúly kialakulását elősegítő életmódbeli tényezőket. Fel szeretnénk hívni a figyelmet arra, hogy a gyermekkori elhízás megelőzése mindannyiunk közös feladata, ezért fontos, hogy a különböző egészségügyi szakemberek megtalálják azon lehetőségeket, ahol mindenki bátran felvállalhatja a saját kompetenciakörébe tartozó feladatok sorát, így hatékonyan és eredményesen munkálkodhatunk azon, hogy fiataljaink kiegyensúlyozott és egészséges gyermekkort követően lépjenek a még előttek álló felnőttkorba.

Irodalom

1. A. M. Toschke–H. Küchenhoff–B. Koletzko–R. von Kries: „Meal Frequency and Childhood Obesity.” *The North American Associations for the Study of Obesity*, 2005.
2. Antal E.–Horváth G.–Rábenspeck R.: „Az elhízás nemzetközi tükrében.” *A Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének Hírlevele*, 2006, I/1., 2–3. old.
3. Fodor Kassai M.: „Nagyon veszélyes a nassolás.” <http://www.eletforma.hu/?r=4580>. 2006.
4. Halmy E. Msc.–prof. Dr. Halmy L.: „Labdát minden elhízott gyerek kezébe!” *Budapesti Népegészségügy*, 2004, XXXV/3., 269–270. old.
5. „Hamm, bekapja Döncike: a gyerekkori túlsúly.” *Egészségmagazin*, <http://www.weborvos.hu/cikk.php?id=92&cid=4875>. 2006.
6. Prof. Dr. Simon T.: „Az iskolaegészségügy és iskolabüfé.” *Védőnő*, 2006/2.
7. Székely M.: *Elhízás. Kórleletan II.* Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Kar, Pécs, 1999, 64–69. old.
8. „Minden ötödik ember elhízott.” <http://www.egeszseg.origo.hu/cikk/0646/377533/az-otodik-1.htm>.

Középiskolás fiatalok étkezési szokásai és ezek hatása saját táplálkozási magatartásuk megítélésére

Dr. Pikó Bettina¹, Keresztes Noémi^{1,2}

¹Szegedi Tudományegyetem, Pszichiátriai Klinika, Magatartástudományi Csoport, Szeged

²Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest

Bevezetés

A táplálkozás, mint az életmód fontos eleme, számos betegség (például szív- és érrendszeri, daganatos, metabolikus, fogászati,) kialakulásához hozzájárulhat, ezért az egészségfejlesztésben és betegségmegelőzésben kiemelt védőfaktor az egészséges táplálkozás. [1] A társadalmi, gazdasági és kulturális változások jelentősen hatnak az életmódra, s így a táplálkozás mennyiségi és minőségi összetevőire is. Napjainkban a globalizáció olyan tendenciákat idézett elő a táplálkozási szokásokban, amelyek hosszútávúan hatnak az egészségre is. [2] A fiatalok különösen fogékonyak a globalizációs üzenetekre, ezért a táplálkozási szokások megváltozása is az ő körükben figyelhető meg leginkább. Ilyen jelenség például az ún. gyorséttermi és egyéb gyorsétel (például chips, hamburger/sajtburger, sültburgonya, kekszek, cukros üdítők) elterjedése, amelyek magas kalóriatartalmuk és alacsony rostanyag-tartalmuk következtében kevés egészséges tápanyaggal rendelkeznek (ezért is nevezi őket az angolszász nyelv „junk food”-nak, azaz „ócska ételnek”). Sokan a reklámoknak is tulajdonítják azt, hogy a gyermekek sok esetben nincsenek tisztában az ételek egészségi állapotunkban betöltött szerepével. A reklámok gyakran igen manipulatív módon, érzelmi-hangulati hatásokat felhasználva mutatnak be bizonyos ételeket, pl. chipset, üdítőket, amit az iskolás gyermekek nem vesznek észre. [3] Máskor az extrém soványság propagálásával túlzott diétára ösztökélnek a televízió műsorai. Mindezek következtében korunk ifjúsága köré-

ben egyidejűleg emelkedik a túlzott kalóriabevitel és a következményes elhízás, valamint a túlzott fogyókúra és evészavarok (például anorexia és bulimia) gyakorisága. [4] S bár a helytelen táplálkozással kapcsolatban általában hosszú távú következményekkel számolunk, ez a folyamat már 6–24 éves kor között drasztikusan megnő, az USA-ban például már 15–19 évesekben is igazoltak táplálkozási hiba miatt kialakuló aorta-léziót. [2] Hazánkban a magas vérnyomás és a zsírdús táplálkozás között középiskolások körében már találtak összefüggést. [5] Különösen az általános iskola és a középiskola közötti átmenet a legkritikusabb, ebben az időszakban romlik leginkább a táplálkozás minősége. [6]

Az ún. egészségkockázatos táplálkozás a serdülőkorban elsősorban a következőket foglalja magában: túlzott kalóriabevitel, gyakori nassolás, alacsony növényi rosttartalom (zöldség és gyümölcs), gyorsételek, finomított ételek, valamint a főétkezések kihagyása. [6] A serdülők és fiatalok ételválasztását kevésbé motiválja az egészségük megőrzése, illetve a betegségmegelőzés, mint például a kívánatos testkép elérése vagy egyéb tényezők. [7] Neumark-Sztainer és munkatársai 15–19 évesek körében végeztek fókuszcsoporthoz tartozó felmérést, éppen a táplálkozási szokások preferenciáját befolyásoló tényezők feltérképezéséhez. [8] A serdülők ételválasztásában a következők játszottak kiemelt szerepet: éhség vagy sóvárgás, mint hajtóerő, az étel kinézete és íze, kényelem és időfaktor (azaz könnyű és gyors elkészíthetőség), bizonyos célok, mint motiváció (például soványság, elhízás elkerülése). Ebben az értelem-

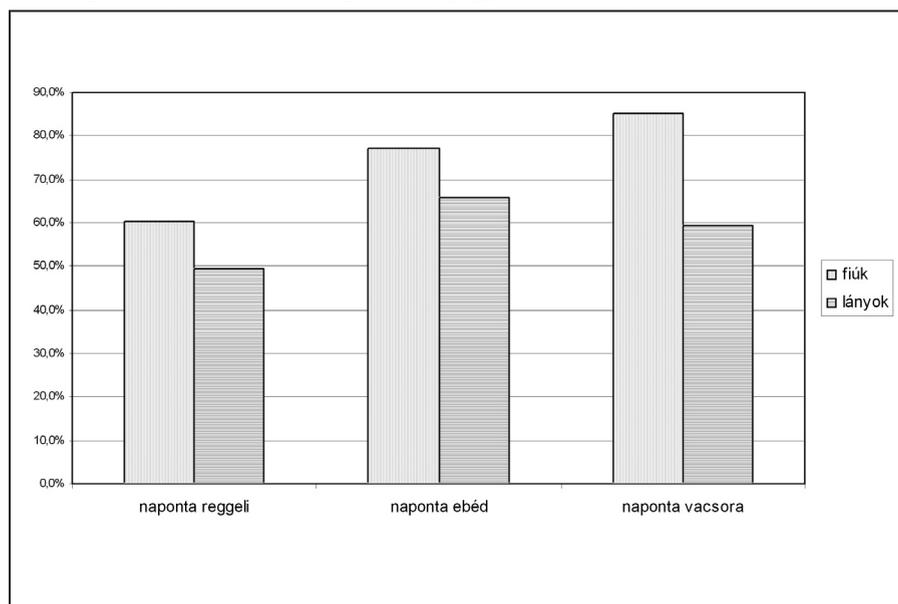
ben tehát a büfében kapható ételek könnyű elérhetősége sokkal többet nyom a latban, mint az az egészséges étel, amit hosszú ideig és bonyolult módon kell elkészíteni. McKinley és munkatársai szintén fókuszcsoporthoz tartozó interjúk keretében végzett vizsgálatuk során megállapították, hogy az időfaktor szerepet játszik az étkezések kihagyásában is; hétköznapokon sokkal gyakrabban marad ki a reggeli, ugyanakkor hétvégeken sokkal gyakoribb a „túlevés”, a nassolás. [6]

Az étkezési szokások hozzájárulnak a gyermekek egészségérzetéhez és kihatnak saját egészségük megítélésére is. Serdülők (11–18 évesek) körében igazolta például egy vizsgálat, hogy saját egészségük megítélése egyenes arányban romlik a zsírfogyasztással, ugyanakkor javul a zöldségfogyasztással. [9] Sajnos azonban nem mindig egyértelmű az összefüggés bizonyos ételek fogyasztása és azok között a vélekedések között, amelyek az ételek egészségre gyakorolt hatásairól szólnak. A már előbb említett vizsgálatban nem volt összefüggés az önértékelt egészségi állapot, valamint a gyümölcsfogyasztás és a tejfogyasztás között. [9] S bár a McKinley által végzett fókuszcsoporthoz tartozó vizsgálat egyértelműen megállapította, hogy az egészséges táplálkozást elsősorban a zöldségek és gyümölcsök fogyasztásával, valamint az alacsony kalóriabevitellel hozzák összefüggésbe a serdülők, saját étkezési szokásaikban ez nem mindig nyilvánult meg. [6] A serdülők inkább egyfajta egyensúlyt keresnek az ételválasztékban, azaz például gyakran fogyasztanak chipset, hamburgert és édességet is, azonban úgy gondolják,

1. ábra

Az étkezések rendszeressége nemek szerint

Megjegyzés: Chi-négyzet próbával nemek szerint különbség mutatkozott a naponta ebédet ($p < 0,05$), és a vacsorát ($p < 0,001$) fogyasztók arányában



hogyan az egészséges ételek fogyasztásával ezek káros hatásait semlegesítik, aminek eredményeként kiegyensúlyozzák táplálkozásukat.

Hazai vizsgálatok már az 1980-as években felhívták a figyelmet a serdülők táplálkozási anomáliáira. Így például az a WHO kérdőívet alkalmazó felmérés, amely mintegy 5000 fő részvételével, 11–16 éves tanulók egészségmagatartását elemezte. Ez a vizsgálat igazolta, hogy ebben a korosztályban a tanulók mintegy háromnegyede reggelizik naponta. [10] Bihari és munkatársai az 1990-es években szintén megerősítették, hogy a reggeli kihagyása a leggyakoribb a főétkezések között, az édességek napi fogyasztása viszont nemtől függetlenül rendszeres. [11] Az iskolás gyermekek egészségmagatartása (HBSC) nemzetközi kutatás részeként végzett magyarországi vizsgálat sorozat részletesen beszámol a korosztály étkezési szokásairól. E tekintetben a hazai gyermekpopuláció édességfogyasztása nemzetközi viszonylatban is magas gyakoriságú, emellett emelkedő tendencia jellemzi az olyan ételek fogyasztását is, mint a chips vagy a hamburger/hotdog. [12] A 2003-as kutatásban a szerzők felhívják a figyelmet arra, hogy igen magas azok aránya, akik soha nem reggeliznek

hétköznapokon (például a 9. osztályos tanulók közül a lányok 36,7%-a, a fiúk 29,2%-a). A korral a lányok körében nő a reggelit és/vagy a vacsorát kihagyók aránya. S bár a lányok közül többen fogyasztanak naponta gyümölcsöt (a fiúk 21,3, a lányok 29,0%-a), a korral a rendszeres gyümölcsfogyasztás látványosan csökken. Míg a tanulók

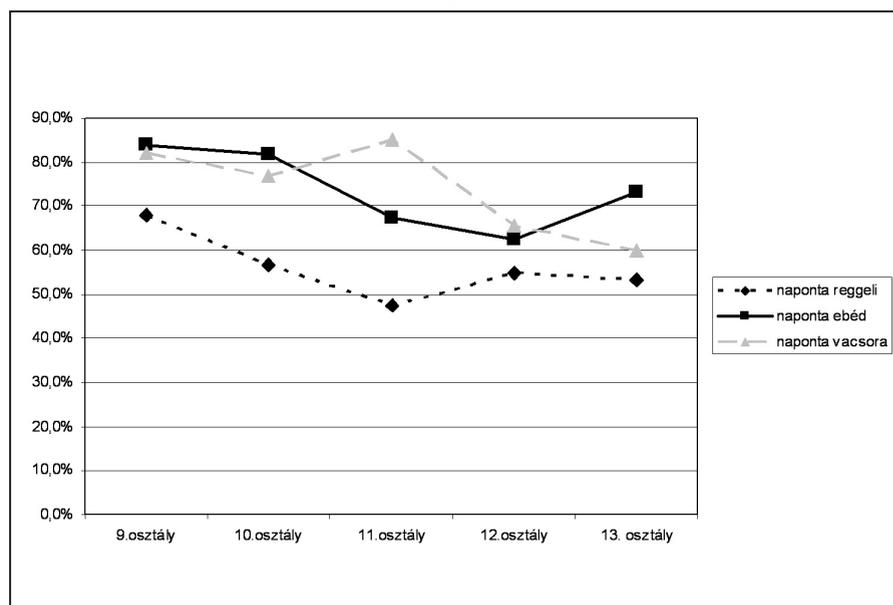
körében a napi rendszerességű gyümölcsfogyasztás 28,8%, a zöldségfogyasztás 13,9%. Ugyanakkor, kortól és nemtől függetlenül, mintegy 33%-uk naponta fogyaszt cukros üdítőket és hasonló arányban számoltak be édességfogyasztásról is. [13] Az Antal és munkatársai által 15–18 évesek körében végzett reprezentatív vizsgálat a naponta gyümölcsöt fogyasztó arányát 55%-ra, a zöldségfogyasztást 28%-ra, az üdítő fogyasztását 55%-ra, az édességfogyasztást 41%-ra becsülte. Ugyanakkor a középiskolások 21%-a heti 1–3 alkalommal fogyaszt hamburgert vagy hotdogot. [14] Egy szegedi, óvodáskorúak körében végzett vizsgálat pedig felhívja a figyelmet, hogy már a 3–7 évesek 14%-a fogyaszt naponta szénsavas üdítőt, és az édességfogyasztás is napi gyakorisággal fordul elő, bár ebben az életkorban a gyümölcs- és zöldségfogyasztásra szüleik általában fokozottan odafigyelnek. [15]

Jelen kutatás célja, hogy középiskolások körében mérje fel étkezési szokásaikat, azaz étkezésük minőségét (bizonyos ételek gyakoriságával), valamint rendszerességét (a főétkezések előfordulásával, illetve kihagyásával). Arra is kíváncsiak voltunk, hogyan értékelik a fiatalok saját táplálkozási magatartásukat étkezési szokásaik tükrében.

2. ábra

Az étkezések rendszeressége iskolai osztályok szerint

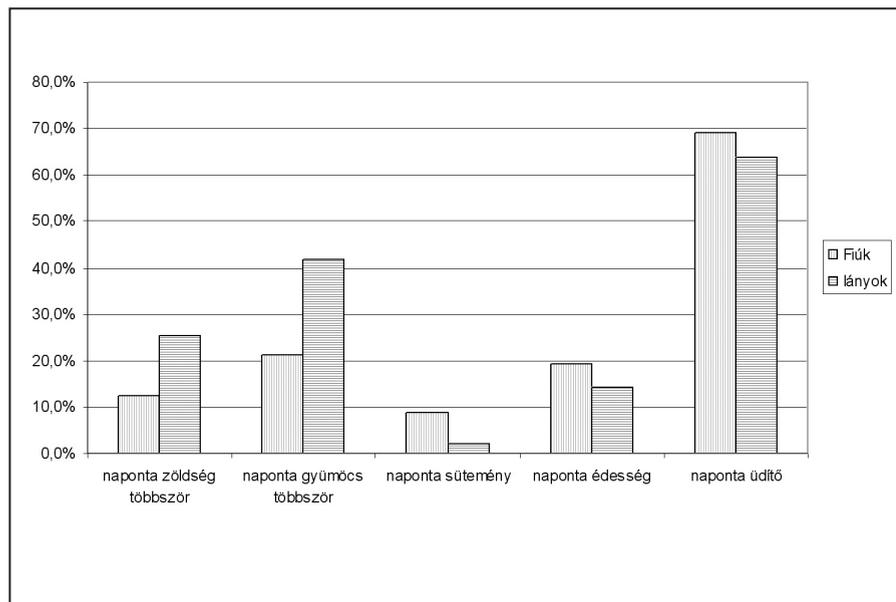
Megjegyzés: Chi-négyzet próbával az iskolai osztályok szerint különbség mutatkozott a naponta ebédet és vacsorát ($p < 0,05$) fogyasztók arányában



3. ábra

Az étkezések minősége nemek szerint I.

Megjegyzés: Chi-négyzet próbával a nemek szerint különbség mutatkozott a naponta többször zöldséget ($p < 0,001$), és gyümölcsöt ($p < 0,01$), valamint süteményt ($p < 0,05$) fogyasztók arányában, míg nem volt különbség a naponta édességet és üdítőt ($p > 0,05$) fogyasztók számában



Minta és módszer

Vizsgálatunkat 2007 első félévében végeztük szegedi középiskolások (15–20 évesek, 9–13. osztályosok) körében, egy gimnáziumi és szakközépiskolai osztályokat is magában foglaló középiskola teljes körű felmérése keretében, 256 fő részvételével. A minta életkorának átlaga 16,8 év, szórása 1,3 év volt, a minta 36,1% volt lány.

Az adatgyűjtéshez önkitöltéses kérdőíves módszert alkalmaztunk, amelynek legfontosabb célja volt feltérképezni a minta táplálkozási szokásait, valamint táplálkozási magatartásának megítélését. [13]

A táplálkozási szokások felméréséhez a következő kérdést tettük fel: „Milyen gyakran fogyasztod a következő élelmiszereket?” Chips, sütemény, édesség, hamburger/hotdog, pizza. A válaszkategóriák a következők voltak: naponta többször, naponta egyszer, majdnem minden nap, hetente egyszer-kétszer, kevesebb, mint hetente egyszer, soha. A zöldség- és gyümölcsfogyasztáshoz a következő válaszkategóriák álltak rendelkezésre: naponta 3–5 alkalommal, naponta kétszer, naponta egyszer, kevesebb, mint naponta egyszer.

Megkérdeztük azt is, hogy a serdülő szokott-e cukros, szénsavas üdítőt inni naponta. Végül, a következő kérdéssel az étkezések rendszerességét kívántuk felmérni: „Milyen gyakran fogyasztod a következőket: reggeli, ebéd, vacsora?” A válaszkategóriák a következők lehettek: minden nap, hetente ötször-hatszor, hetente háromszor-négyszer, hetente egyszer-kétszer, kevesebb, mint hetente egyszer.

A táplálkozási magatartás megítéléséhez a következő kérdést tettük fel: „Milyennek látod magad? Egészségesen vagy inkább egészségtelenül táplálkozol?” A választ egy hétfokú skála tartalmazta, ahol 1 = „egészségtelenül táplálkozom”, 7 = „egészségesen táplálkozom” értékelést jelentett.

A statisztikai elemzésekhez SPSS for MS Windows Release 11.0 programot használtunk, a statisztikákhoz pedig Chi-négyzet-próbát és t-tesztet.

Eredmények

Az 1. ábra mutatja be az étkezések rendszerességét nemek szerint. Legtöbbszörben a reggelit hagyják ki a középiskolások közül: a fiúk 60,2%-a, míg a lányok 49,5%-a reggelizik mindennap.

A mindennap reggelizők arányában mutatkozó eltérés számottevőnek tűnik ($p = 0,09$), azonban statisztikailag nem szignifikáns ($p > 0,05$). A mindennap ebédelők és vacsorázók között azonban egyértelműen a fiúk vannak többségben (ebéd: $p < 0,05$, vacsora: $p < 0,001$). A fiúk 77%-a ebédel mindennap, míg ez az arány a lányok körében 65,9%. A vacsorát mindennap fogyasztók között a fiúk 85,1%-kal, a lányok pedig 59,3%-kal szerepelnek.

A 2. ábra az étkezések rendszerességét az iskolai osztályok szerint ábrázolja. A nemekhez hasonlóan itt is az ebéd és a vacsora fogyasztása mutat összefüggést, míg a reggelizők arányában nem igazolható szignifikáns eltérés ($p > 0,05$). Érdekes azonban kiemelni a 9. osztályos tanulókat, akik a legnagyobb arányban reggeliznek (67,9%), míg a 11. osztályosok körében ez az érték a legkisebb, 47,5%. Ez azt jelenti, hogy a 11. osztályos tanulók kevesebb, mint fele reggelizik mindennap. A többi osztályba járó tanulók valamivel több, mint 50%-a jelezte, hogy mindennap fogyaszt reggelit. A mindennap ebédelők között is a legfiatalabbak állnak az első helyen (83,9%), a 12. osztályosok pedig a legutolsók (62,5%). A vacsorát kihagyók között pedig a 12. és 13. évfolyamosok vannak döntő többségben.

A 3. ábra bizonyos ételek nemi előfordulását mutatja be. Míg a napi zöldség- és gyümölcsfogyasztásban nem volt nemek szerinti eltérés ($p > 0,05$) (gyümölcsöt a fiúk 69,8, a lányok 70%-a fogyaszt, zöldséget a fiúk 68,4, a lányok 64,4%-a). A naponta többször fogyasztók arányában már eltérés mutatkozott: Mindkét esetben a lányok fölénye igazolható (gyümölcsöt a fiúk 21,1, a lányok 41,8%-a, zöldséget a fiúk 12,4, a lányok 25,3%-a). Süteményt naponta több fiú (8,7%), mint lány (2,2%) fogyaszt ($p < 0,05$). Ugyanakkor nem volt eltérés az édesség napi rendszerességű fogyasztásában (fiúk 19,3%-a, lányok 14,3%-a), valamint a cukros, szénsavas üdítők fogyasztásában sem (fiúk 69,2%-a, lányok 63,6%-a).

A 4. ábra a heti rendszerességgel fogyasztott ételek fajtáit nemenkénti megosztásban mutatja. Nemek szerinti különbség egyedül csak a hetente

pizzát fogyasztók ($p < 0,01$) arányában mutatkozott, míg nem volt eltérés a hamburger/hotdogot, valamint a chipset fogyasztók számában ($p > 0,05$). A fiúk 33,1%-a, míg a lányok 22,5%-a hetente legalább egyszer fogyaszt hamburgert vagy hotdogot, a fiúk 27,7%-a, a lányok 22,5%-a chipset. Pizzát azonban kevesebb lány (20,7%), mint fiú (37,3%) fogyaszt.

Az 5–6. ábrák demonstrálják az iskolai osztályok szerinti eltéréseket. A naponta zöldséget és gyümölcsöt fogyasztók aránya a korral csökken ($p < 0,05$), különösen számottevő a középiskola végzős osztályába járók (12. osztályosok) alacsony aránya (zöldségfogyasztás 54%, gyümölcsfogyasztás 57,1%). A sütemény, az édesség, valamint az üdítőital fogyasztásában azonban nincs jelentős eltérés. Ki kell emelni azonban, hogy az üdítőital fogyasztása a fiatalabbak körében népszerűbb, a korral némileg csökken a fogyasztásuk ($p = 0,07$). A 9. osztályosok 81,8%-a fogyaszt naponta üdítőitalt, szemben a 11. évfolyamosok 59,5%-ával, vagy a 13. évfolyamosok 53,3%-ával.

A pizza, hamburger/hotdog, valamint chips fogyasztásában sem mutatkozott kor szerinti eltérés, bár ki kell emelni, hogy a legfiatalabbak fogyasztanak leggyakrabban pizzát (38,9%-uk) és chipset (41,7%). Különösen ez utóbbi tűnik a legfiatalabb középiskolások kedvencének, míg például a 12. évfolyamosok 22,8%-a, a 13. évfolyamosok 15,4%-a fogyaszt rendszeresen chipset.

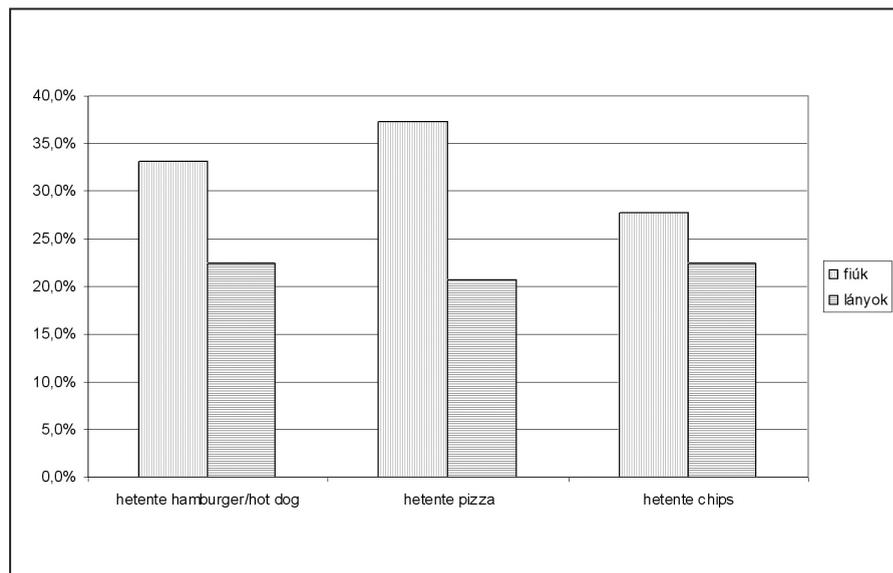
A következőkben arra voltunk kíváncsiak, hogy milyenek ítélik egy hétfokú skálán a középiskolások saját táplálkozási magatartásukat, azaz mennyire egészségesen táplálkoznak saját megítélésük szerint. A fiúk (átlag: 4,3 szórás: 1,4) és a lányok (átlag: 4,3, szórás: 1,3) pontértékében nem volt eltérés kétmintás t-próba szerint ($p > 0,05$). Ezek után megvizsgáltuk, hogy az étkezési szokások hogyan befolyásolják saját táplálkozási magatartásuk megítélését. Az 1. táblázatban láthatóak az ezzel kapcsolatos eredmények.

Amint az eredményekből kitűnik, a serdülők egyértelműen egészségesebbnek tekintik saját táplálkozásukat, ha naponta reggeliznek, ebédelnek,

4. ábra

Az étkezések minősége nemek szerint II.

Megjegyzés: Chi-négyzet próbával a nemek szerint különbség mutatkozott a hetente pizzát fogyasztók ($p < 0,01$) arányában, míg nem volt eltérés a hamburger/hotdogot, valamint a chipset fogyasztók számában



vacsoráznak, valamint naponta fogyasztanak gyümölcsöt és zöldségeket. Viszont a chips, sütemény, édesség, pizza, hamburger/hotdog és szénsavas üdítő fogyasztása nem ront szignifikáns mértékben táplálkozási magatartásuk egészséges voltának megítélésén.

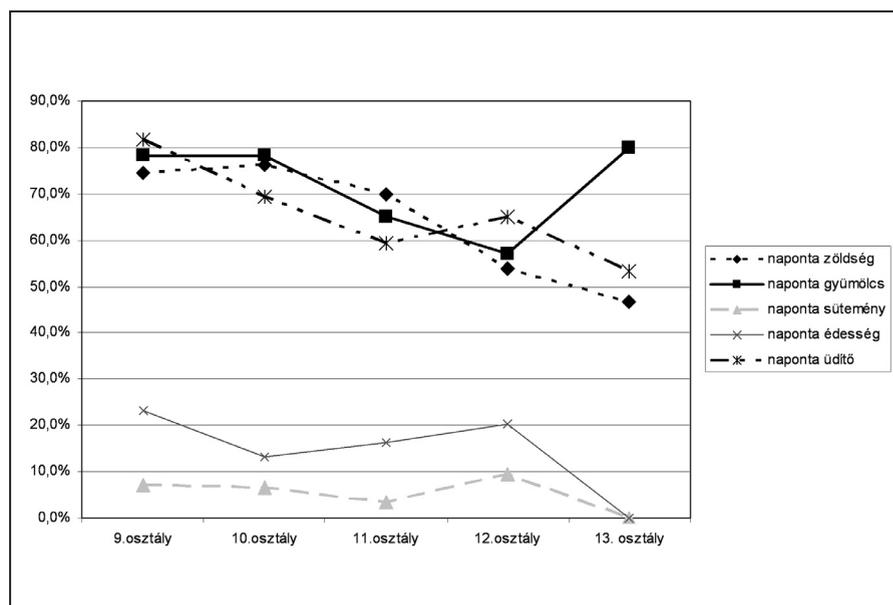
Következtetés

Jelen felmérésünk célja, hogy megtudjuk, milyenek a serdülők körében a rájuk jellemző táplálkozási profil bizonyos elemei. Kiemelt célkitűzés volt az is, hogy megtudjuk, milyen saját

5. ábra

Az étkezések minősége iskolai osztályok szerint II.

Megjegyzés: Chi-négyzet próbával az iskolai osztályok szerint különbség mutatkozott a naponta zöldséget és gyümölcsöt ($p < 0,05$) fogyasztók számában, míg nem volt eltérés a naponta süteményt, édességet ($p > 0,05$), és üdítőt ($p = 0,07$) fogyasztók számában



táplálkozási magatartásuk megítélése, azaz mennyire tartják magukat egészségesen, illetve kevésbé egészségesen étkezőnek. Nemzetközi kutatások felhívják a figyelmet a serdülőkorban bekövetkező hibás táplálkozási szokásokra, például bizonyos főétkezések kihagyása, illetve az egészségre kockázatot jelentő ételek gyakori beiktatására az étrendbe, mint például a chips, a hamburgerek vagy a cukros, szénsavas üdítők. [2–6] Ahhoz, hogy egészségfejlesztő programokat alakítsunk ki a serdülők táplálkozási szokásainak helyes irányú befolyásolására, meg kell tudnunk, milyen a táplálkozási profiljuk, illetve milyen tényezők befolyásolják ételválasztásukat. [5–7] Eredményeinkkel szeretnénk hozzájárulni ehhez a folyamathoz.

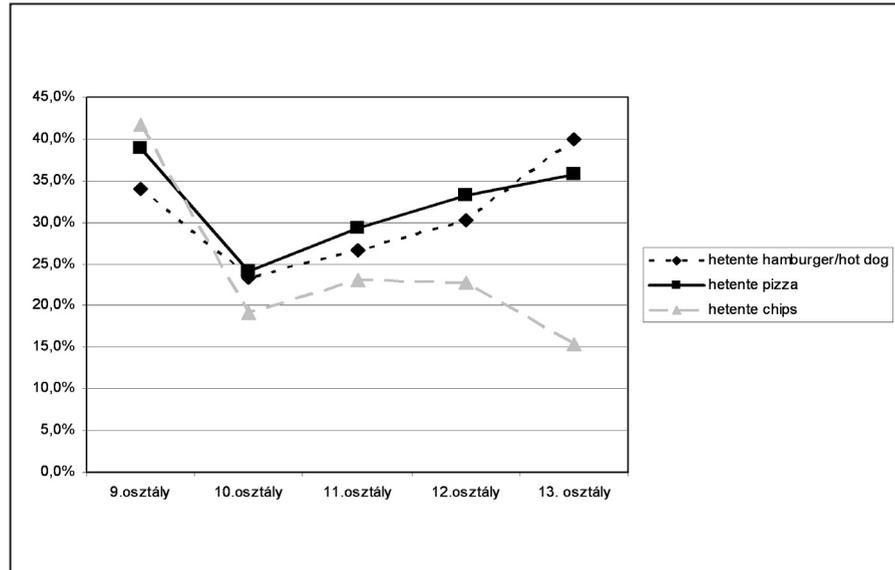
Korábbi hazai kutatások jelezték, hogy a serdülők táplálkozási magatartása nem minden esetben megfelelő, akár mennyiségi, akár minőségi ismérveket tekintve. [9–14] Kétségtelen, hogy az egészségtelen ételek fogyasztása, hasonlóan más rizikótényezőhöz, főként hosszú távon idéz elő egészségkárosodásokat. [1] Sajnos azonban manapság már a tizenéves korosztályban is igazolhatók érrendszeri elváltozások [2], ami a kifinomult orvostechnikai diagnosztikának is köszönhető. Ugyanakkor ez az adat figyelemfelhívó is a tekintetben, hogy már kora gyermekkorban is veszélyesek lehetnek bizonyos táplálkozási anomáliák, amelyek pedig összefügghetnek az ételekről alkotott hiedelmekkel.

Saját eredményeink megerősítik a *McKinley-féle táplálék-ki egyensúlyozási elméletet*, [6] amely szerint a serdülők lényegében egyfajta egyensúlyt keresnek az ételválasztékban. Ebbe belefér a chips, hamburger és édesség napi fogyasztása is, mivel úgy gondolják, hogy az egészséges ételek fogyasztásával kiegyensúlyozzák táplálkozásukat. Eredményeink megerősítik ezt a megfigyelést azzal, hogy az édességek, a sütemények, az üdítők napi, valamint a hamburgerek/hotdogok, chipsek és pizzák heti fogyasztása nem befolyásolja táplálkozásuk megítélését. Emellett azonban igen fontosnak tartják a gyümölcs és zöldségek napi fogyasztását, ami nemtől függetlenül jellemző a

6. ábra

A gyermekek által mindennap fogyasztott ételfajták (N:236)

Megjegyzés: Chi-négyzet próbával az iskolai osztályok szerint szignifikáns különbség nem mutatkozott ($p > 0,05$). Érdemes megfigyelni a hamburger/hotdog, valamint a pizza fogyasztás esetében a J-alakú görbéket



diákok többségére. A táplálék-ki egyensúlyozási elméletet támasztják alá korábbi vizsgálataink is, amelyek a serdülők táplálkozáskontrollját egészségtudatos döntésen alapuló viselkedésnek találták. [16–17] Ráadásul más vizsgálat arra is rámutatott, hogy a középiskolások előszeretettel fogyasztanak vitamin- és/vagy ásványianyag-kiegészítőket is. [5] Ugyanakkor meg kell jegyezni, hogy míg az előbbi ételek fogyasztása nem vagy alig függ a kortól, a napi zöldség- és gyümölcsfogyasztás a kora csökken.

A középiskola első osztályába járók, azaz a kilencedik osztályosok táplálkozásában e kettősség különösen megfigyelhető: Ők fogyasztanak leggyakrabban nemcsak zöldséget és gyümölcsöt, hanem pizzát, chipset, üdítőt is.

A főétkezések kihagyása szintén probléma mind nemzetközi vonatkozásban, mind pedig hazai serdülőpopulációban. [2, 5, 9, 12] Különösen a reggeli kihagyása igen gyakori, aminek oka lehet időhiány, vagy pedig diétahiba.

Adataink alapján azt is feltételezhetjük, hogy a fiatalok valamelyik főétkezés kihagyásával kívánják a túlzott kalóriabevitelt ellensúlyozni. Ezért ez a jelenség is része lehet a táplálék-ki egyensúlyozási elméletnek.

A táplálkozási szokásokat kulturális és társadalmi-gazdasági jelenségek igen erősen befolyásolják, amit napjainkban a globalizációs tendenciák gyakran felülírják. [1] Az ételek egészséges vagy egészségtelen voltáról, illetve az egyes ételek tápanyagtartalmáról szóló ismeretek gyakran hiányosak a laikus lakosság, felnőttek és gyermekek körében egyaránt. [11] Ugyanakkor a serdülők érdeklődnek az egészséges ételek, és fogékonyak az egészségfejlesztési programok iránt, ha az olyan módon történik, amely hozzájuk közel áll. [18] A törekvések nem kecsegtetnek rövid távú sikerrel, hiszen a globalizációs nyomás nem könnyű semlegesíteni. Reményre ad azonban okot az, hogy az egészség, mint érték egyre inkább tudatosul fiatal korban is, és az egészséges életmód éppúgy divattá vált, mint a gyorsétkezdék világa.

Összefoglalás

Az ún. egészségkockázatos táplálkozás a serdülőkorban elsősorban a következőket foglalja magában: túlzott kalóriabevitel, gyakori nassolás, alacsony növényi rosttartalom (zöldség és gyümölcs), gyorsételek, finomított ételek, és a főétkezések kihagyása. Jelen kutatás célja, hogy középiskolások körében

mérje fel étkezési szokásaikat, azaz étkezésük minőségét (bizonyos ételek gyakoriságával), valamint rendszerességét (a főétkezések előfordulásával, illetve kihagyásával). Azt is elemeztük, hogy miként értékelik a fiatalok saját táplálkozási magatartásukat az étkezési szokásaik tükrében.

Vizsgálatunkat 2007 első félévében végeztük szegedi középiskolások (15–20 évesek, 9–13. osztályosok) körében, 256 fő részvételével. A minta életkorá-

nak átlaga 16,8 év, szórása 1,3 év volt, a minta 36,1% volt lány.

Az adatgyűjtéshez önkitöltéses kérdőíves módszert alkalmaztunk.

Saját eredményeink megerősítik a McKinley-féle táplálék-kiegyensúlyozási elméletet, amely szerint a serdülők lényegében egyfajta egyensúlyt keresnek az ételválasztékban.

Ebbe belefér a chips, hamburger és édesség napi fogyasztása is, mivel úgy gondolják, hogy az egészséges ételek

(gyümölcsök, zöldségek) fogyasztásával kiegyensúlyozzák táplálkozásukat.

Emellett bizonyos főétkezések, különösen a reggeli kihagyása igen gyakori, aminek oka lehet időhiány vagy pedig diétahiba.

Adataink alapján azt is feltételezhetjük, hogy a fiatalok valamelyik főétkezés kihagyásával kívánják a túlzott kalóriabevitelt ellensúlyozni, ezért ez a jelenség is része lehet a táplálék-kiegyensúlyozási jelenségnek.

1. táblázat

A táplálkozási megítélése az étkezési jellemzők szerint

Megjegyzés: Kétmintás t-próbák

Étkezési jellemzők	Mennyire egészséges a táplálkozásod? Pontérték (1–7)		Szignifikancia
	Átlag	Szórás	
Reggeli fogyasztása naponta Nem Igen	4,0 4,5	1,4 1,3	p<0,01
Ebéd fogyasztása naponta Nem Igen	3,9 4,5	1,4 1,3	p<0,01
Vacsora fogyasztása naponta Nem Igen	3,9 4,4	1,3 1,3	p<0,05
Zöldségfogyasztás naponta Nem Igen	3,8 4,6	1,4 1,3	p<0,001
Gyümölcsfogyasztás naponta Nem Igen	3,7 4,6	1,5 1,2	p<0,001
Édességfogyasztás naponta Nem Igen	4,4 4,1	1,3 1,4	p>0,05
Süteményfogyasztás naponta Nem Igen	4,3 4,4	1,4 1,3	p>0,05
Üdítő fogyasztása naponta Nem Igen	4,3 4,3	1,5 1,3	p>0,05
Burger/hotdog fogyasztása hetente Nem Igen	4,2 4,2	1,4 1,3	p>0,05
Pizza fogyasztása hetente Nem Igen	4,3 4,4	1,3 1,4	p>0,05
Chips fogyasztása hetente Nem Igen	4,4 4,1	1,3 1,4	p>0,05

Kulcsszavak: táplálkozás megítélése, étkezési szokások, táplálék-kiegészítés, serdülők

Summary

High school students' dietary habits and their influence on self-perceived nutritional behavior

The so-called health risk nutrition involves the following items in adolescence: elevated level of high calorie intake, frequent snacking, low levels of vegetable fiber (fresh vegetable and fruit), fast food, overrefined food, and skipping of main meals. The main goal of the present study is to map high school students' dietary habits, that

is, the quality of their dieting (by the occurrence of certain food) and the regularity (the occurrence or skipping of main meals). We have also analyzed how the students evaluate their own nutritional behavior in the light of their dietary habits. The study was going on in the first semester of 2007, using a sample of high school students (N=256) in Szeged (aged between 15-20, school grades between 9-13). The mean age of the respondents was 16,8 years, S.D.: 1,3 years, 36,1% of the sample was female. Self-administered questionnaire was used as a method of data collection. Our results strengthen McKinley's nutrition balancing theory which states that adolescents seek a

balance in their food choice. This implies eating chips, hamburger and daily sweets since they think to balance their nutrition with eating healthy food on the other hand, such as vegetables and fruit. In addition, skipping certain main meal, particularly breakfast, is rather frequent, the cause may be the lack of time or dietary failure. Based on the data, we suppose that youth also try to balance the elevated calorie intake with skipping certain main meal, therefore, this phenomenon may be a part of the nutrition balancing theory.

Key words: perception of nutritional behavior, dietary habits, nutrition-balancing, adolescents

Irodalom

1. Temple, N. J.–Burkitt, D. P.: *Western diseases: Their dietary prevention and reversibility*. Humana Press, Toronto, N. J. (1994)
2. Schneider, D.: „International trends in adolescent nutrition.” *Social Science & Medicine*, 51, 955–967. (2000)
3. Fitzgibbon, M. L.–Stolley, M.: „Promoting health in unhealthful environment: Lifestyle challenges for children and adolescents.” *Journal of the American Dietetic Association*, 106, 518–522. (2006)
4. Neumark-Sztainer, D.–Story, M.: „Dieting and binge eating among adolescents: What do they really mean?” *Journal of the American Dietetic Association*, 98, 446–450. (1998)
5. Antal M.–Regöly-Mérei A.–Nagy K.–Bíró L.–Greiner E.–Barna M.–Balajti A.–Domonkos A.: „Reprezentatív táplálkozás-egészségügyi szűrvizsgálat fővárosi középiskolákban.” *Táplálkozás – Allergia – Diéta*, 6(6), 15–29. (2001)
6. McKinley, M. C.–Lewis, C.–Robson, P. J.–Wallace, J. M. W.–Morrissey, M.–Moran, A.–Livingstone, M. B. E.: „It's good to talk: Children's views on food and nutrition.” *European Journal of Clinical Nutrition*, 59(4), 1–10. (2005)
7. Horacek, T. M.–Betts, N. M.: „Students cluster into 4 groups according to the factors influencing their dietary intake.” *Journal of the American Dietetic Association*, 98, 1464–1467. (1998)
8. Neumark-Sztainer, D.–Story, M.–Perry, C.–Casey, M. A.: „Factors influencing choices of adolescents: Findings from focus-group discussions with adolescents.” *Journal of the American Dietetic Association*, 99, 929–934. (1999)
9. Goodwin, D. K.–Knol, L. L.–Eddy, J. M.–Fitzhugh, E. C.–Kendrick, O. W.–Donahue, R. E.: „The relationship between self-rated health status and the overall quality of dietary intake of US adolescents.” *Journal of the American Dietetic Association*, 106, 1450–1453. (2006)
10. Mándoki R.: „A 11–16 éves tanulók dohányzási szokásai és önértékelésük, egészségi állapotuk, sportolásuk, alkoholfogyasztásuk, táplálkozásuk néhány jellemzője.” *Egészségnevelés*, 29, 145–157. (1988)
11. Bihari Á.–Kakucs R.–Gyulai É.–Nagyné Zentai É.: „Táplálkozási ismeretek és szokások változása különböző korú gyermekek körében.” *Egészségnevelés*, 40, 175–179. (1999)
12. Németh Á.–Aszmann A.–Nyuli K.: „Magyar serdülők táplálkozási szokásai egy nemzetközi vizsgálat tükrében.” *Egészségnevelés*, 41(3), 74–84. (2000)
13. Aszmann A. (szerk.): *Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása*. Országos Gyermkegészségügyi Intézet, Budapest. (2003)
14. Antal M.–Nagy K.–Bíró L.–Greiner E.–Regöly-Mérei A.–Domonkos A.–Balajti A.–Szabó Cs.–Mozsáry E.: „Hazai reprezentatív felmérés a középiskolás fiatalok táplálkozási és életmódbeli szokásairól.” *Orvosi Hetilap*, 144(33), 1631–1636. (2003)
15. Péntes M.–Juhász Z.–Paulik E.: „Táplálkozási és szájhygiénés szokások gyermekkorban.” *Egészségfejlesztés*, 46(4), 18–22. (2005).
16. Píkó B.–Pluhár Zs.: „Tudatos-e a fiatalok egészségmagatartása?” *Egészségnevelés*, 43, 246–252. (2002)
17. Luszczynska, A.–Gibbons, F. X.–Piko, B. F.–Teközel, M.: „Self-regulatory cognitions, social comparison, and perceived peers' behaviors as predictors of nutrition and physical activity: A comparison among adolescents in Hungary, Poland, Turkey, and USA.” *Psychology and Health*, 19(5), 577–593. (2004)
18. Endre L.–Csizmadia P.–Fekete K.: „Egyszeri zöldség-gyümölcs akció hatása a serdülőkorú általános iskolás gyermekekre.” *Egészségfejlesztés*, 46(5–6), 23–34. (2005).

Szexuális kommunikáció

Dr. Váradyné Horváth Ágnes¹, Petrovics Maja²

¹Főiskolai adjunktus, Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Ápolástudományi Tanszék

²Diplomás ápoló

Bevezetés

A szexuális kapcsolat a közelség, az együttlét, a másik emberrel való összeolvadás, intimitás kölcsönös és jelentős érzelmi hőfokú lehetősége és élményformája, egyfajta különleges kommunikáció. Mai tudásunk szerint e kommunikáció képessége nagy fejlődési teljesítmény az emberi ontogenezisben. [22] Nagyon fontos az *őszinteség*, de szavak nélkül is sok közlés zajlik, ezért figyelniünk kell a *mimikára, a gesztusokra, a mögöttes üzenetekre* is. [5] A kölcsönös figyelem, a bizalmas közlések nagyobb érzelmi közelséget jelentenek, tehát mintegy szexuális ingerként hatnak. Ha tehát a partnerek „*tanulmányozzák*” egymást, illetve

ezen felül megvitatják, mire vágnak, a szexuális kommunikáció segítségével megtanulhatnak „szeretkezni”.

Amennyiben a partnerek mindezt képesek sikeresen megvalósítani, akkor az igazán jó, változatos, mindkét félnek örömet okozó szex nagy kommunikációs teljesítmény. Az emberek azonban gyakran nem szentelnek figyelmet e folyamatnak, vagy nem ismerik fel ennek jelentőségét. Aki jó szexuális kommunikációt alakít ki, az az élet más területein is képes a nehézségek megbeszélésére, rendezésére. [5]

A kommunikációt többféle tényező befolyásolhatja, például a párkapcsolat mélysége, a lelki összhang, valamint az, hogy mely tényezők alakították, formálták a pár egyéniségét *pszicho-*

szexuális fejlődésük során. A nemi viselkedés szabályai az együttélés szabályaiból, normáiból erednek, ezekhez az egyén a személyiségfejlődés során tanul meg alkalmazkodni.

Az ember nemisége általában egész élete folyamán olyan, amilyenné személyiségfejlődése során válik. [17]

A vizsgálati módszer

A kutatás a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karának nappali tagozatos hallgatói között, illetve Pécs városának különböző pontjain elhelyezkedő háztartásokban és kereskedelmi munkahelyeken készült 2007-ben. Az adatgyűjtés módja önkitöltős *kérdőív*, amely zárt, illetve nyitott kérdésekből,

1. táblázat

*né: nem értelmezhető

Demográfiai adatok (N:193)

		HALLGATÓK Fő n= 106		PÉCSI LAKOSOK Fő n=87		SZIGNIFIKANCIA
Nem	Nő	95	90%	77	89%	0,804
	Férfi	11	10%	10	11%	
Családi állapot	Kapcsolatban él	72	68%	66	76%	<0,001
	Nem él kapcsolatban	34	32%	21	24%	
Vallás gyakorlása	Vallásos	46	43%	33	38%	0,442
	Nem vallásos	60	57%	54	62%	
Szülők vallás-gyakorlása	Vallásos	14	13%	41	47%	<0,001
	Nem vallásos	92	87%	46	53%	
Anyai iskolai végzettsége	Általános iskola/ Szakmunkásképző	28	26%	51	59%	<0,001
	Gimnázium/ Szakközépiskola	47	44%	12	14%	
	Főiskola/Egyetem	31	30%	24	28%	
Apa iskolai végzettsége	Általános iskola/ Szakmunkásképző	40	38%	59	68%	né*
	Gimnázium/ Szakközépiskola	41	39%	15	17%	
	Főiskola/Egyetem	25	24%	13	15%	

valamint skálázási eljárásokból állt. A Likert-skálák 1-től 5-ig, illetve 1-től 10-ig terjedtek.

A hallgatók és a pécsi lakosok részére összeállított kérdőívek csak a megszólításban tértek el. A kérdőív *egyénilag* összeállított, illetve *standard* kérdésekből állt.

A felmérésben való részvétel anonim és önkéntes volt. A kérdőív megszerkesztésénél arra törekedtünk, hogy minél őszintébb válaszokat kapjunk. Ugyanarra a témára vonatkozóan több kérdés is szerepelt.

A kérdések *négy kérdéskörbe* sorolhatók:

1. *Demográfiai* kérdések (nem, életkor, iskolai végzettség, szülők iskolai végzettsége, családi állapot)

2. Szexuális *szocializációra* vonatkozó kérdések (a család, az iskola, a média jelentősége)

3. Párkapcsolati *harmóniára* vonatkozó kérdések

2. táblázat

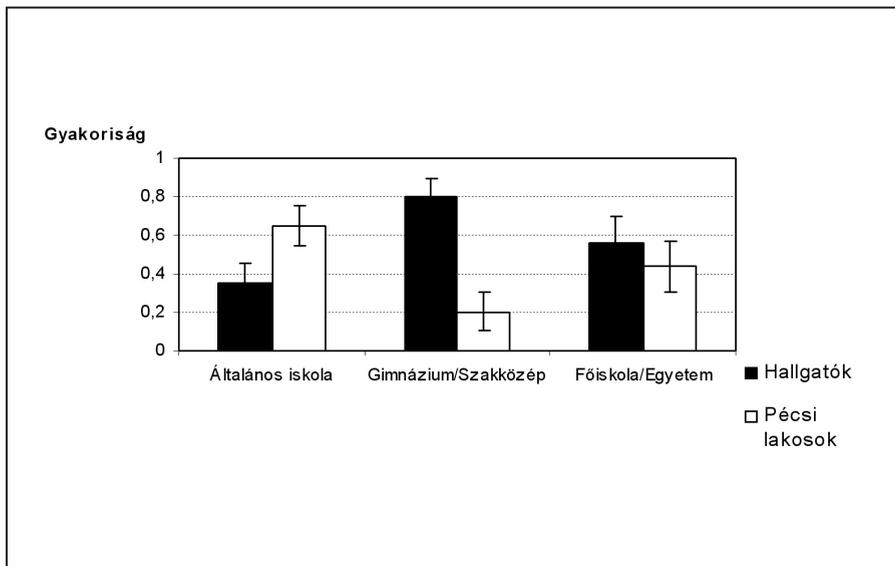
A szexuális szocializációra vonatkozó eredmények (N:193)

*né: nem értelmezhető

		HALLGATÓK Fő n=106		PÉCSI LAKOSOK Fő n=87		SZIGNIFIKANCIA
Szülők házasságának megítélése	Példás	75	71%	48	55%	0,025
	Elromlott	31	29%	39	45%	
Szülők szexualitás témájához való viszonya	Könnyedén beszélnek róla	32	30%	15	17%	0,030
	Feszélyezve, de beszélnek róla	59	56%	49	56%	
	Nem beszélnek róla	15	14%	23	26%	
Szülői szexuális tájékoztatásban részesült	Igen	50	47%	27	31%	0,022
	Nem	56	53%	60	69%	
Igényli, hogy házastársa szűzen jöjjön a házasságba	Igen	3	3%	3	3%	0,805
	Nem	103	97%	84	97%	
Részesült szexuális felvilágosításban iskolai keretek között	Igen	99	93%	79	91%	0,503
	Nem	7	7%	8	9%	
Koedukált középiskolába járt	Igen	99	93%	70	80%	né*
	Nem	7	7%	17	20%	
Élt szexuális kapcsolatot az első együttlét után	Igen	95	89%	83	95%	0,150
	Nem	7	7%	4	5%	
	Még nem volt szexuális kapcsolata	4	4%	0	0%	
Ha újra tizenéves lenne másképpen élne-e szexuális életet	Igen	25	23%	24	28%	0,166
	Nem	77	73%	63	72%	
	Még nem volt szexuális kapcsolata	4	4%	0	0%	
Jelenleg él szexuális életet	Igen	82	77%	75	86%	0,116
	Nem	24	23%	12	14%	
Milyen rendszerességgel él jelenleg szexuális életet	Hetente	72	68%	59	68%	0,088
	Havonta	10	10%	16	18%	
	Nem él szexuális életet	24	22%	12	14%	

1. ábra

Az anya iskolai végzettségének megoszlása



4. Szexuális magatartásra vonatkozó kérdések (verbális, nonverbális csatornák megvalósulása)

Az adatok feldolgozása

Az elemzés alkalmával a következők hasonlítottuk össze:

- a nem, az életkor, az iskolai végzettség és a szexuális kommunikáció
- a család, az iskola szerepe és a szexuális kommunikáció
- a női–férfi attitűd különbözőségei és a szexuális kommunikáció
- a párkapcsolatok harmóniája és a szexuális kommunikáció kapcsolata

A feldolgozást Microsoft Office Excel 2003 táblázatkezelő program felhasználásával végeztük. Az adatok kódolása betűk és számok formájában történt. Az elemzés Chi-négyzet-próba segítségével zajlott. Ezen kívül átlag-, gyakoriság- és megbízhatósági tartomány számítása történt, utóbbiak ábrákon is feltüntettük.

Az eredmények

Az első kérdéskör a demográfiai adatokra vonatkozott (1. táblázat).

Az adatokból megállapítható, hogy a válaszadók nembeli összetételében nem volt szignifikáns különbség a két csoport között, ugyanakkor jelentősen nagyobb volt a női válaszadók száma.

A vizsgálat szempontjából fontos volt, hogy hányan élnek partnerkapcsolatban, mert a szexuális kommunikáció megvalósulását közöttük lehet felmérni.

Mindkét csoportban szignifikánsan magasabb ($p < 0,001$) volt a párkapcsolatban élők száma. A főiskolások közül 106 fő, a pécsi lakosok közül 87 fő töltötte ki kérdőívünket. Az átlagéletkor a

2. ábra

A szülők közötti kommunikáció a szexualitásról



hallgatók körében 21 év, míg a lakosok körében 35 év volt.

A vallásos szülők aránya a pécsi lakosok körében sokkal magasabb ($p < 0,001$) volt, mint a hallgatók körében. Ugyanakkor a hallgatók szüleihez képest többen vallották magukat vallásosnak, míg a pécsi lakosok kevesebben. Valószínűsíthető, hogy a vallás a főiskolások körében értékközvetítő és emellett divattá is vált.

Egy Szilágyi Erzsébet és munkatársa (1994) által vezetett kutatásban bizonyítást nyert, hogy minél magasabb az anya iskolai végzettsége, annál magasabb a gyermekek szexuális intelligenciája. [21] Felmérésem során azonban mindkét korosztályban kirajzolódott a szülők alacsony végzettsége. A fiatalabb, főiskolára járó minta szülei – főleg az édesanyák – már magasabb arányban ($p < 0,001$) végeztek közép- vagy felsőfokú iskolát (1. ábra), ellentétben a pécsi lakosokkal, ahol a szülők közül többen csak általános iskolai vagy szakmunkás végzettséggel rendelkeztek.

A második kérdéskörben a különböző szocializációs szinterek befolyásoló összetevőit vizsgáltuk (2. táblázat).

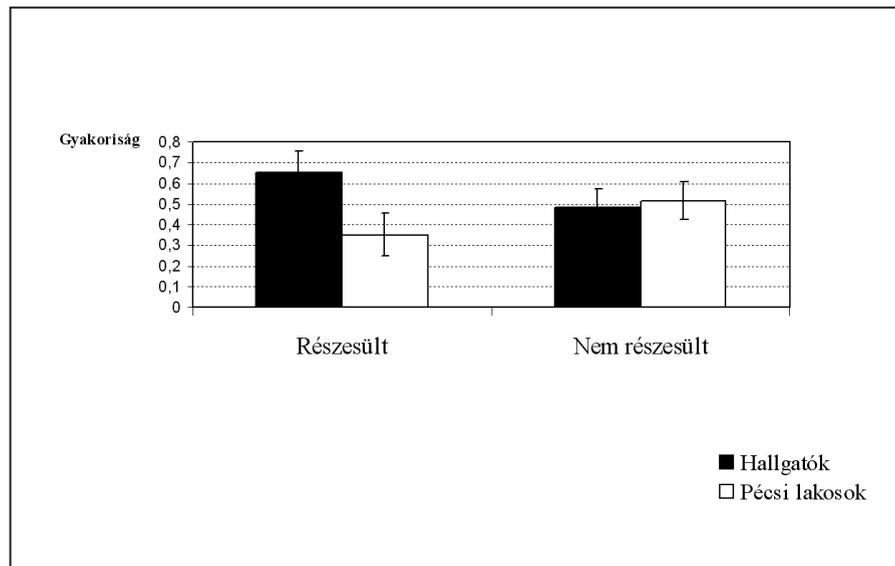
A kutatás során kiderült, hogy a hallgatók között szignifikánsan magasabb ($p < 0,025$) volt a példás szülői házasságok száma, mint a pécsi lakosoknál. A kapott válaszok alapján szignifikáns különbséget ($p < 0,030$) mutatott a családon belüli szexuális kommunikáció is. A hallgatók többen állítják, hogy szüleiik feszélyezve ugyan, de beszélnek a szexualitásról (2. ábra).

Jelentős eltérést mutatott ($p < 0,022$) azonban a szülők által tartott felvilágosítások száma. A hallgatók 47%-a állította, hogy részesült szülői felvilágosításban, de a pécsi lakosoknak csak 31%-a (3. ábra). Az információ forrásaként a minta csak az iskola, a barátok és a könyvek után jelölte meg a szülőket.

A szülői minta mellett kiemelt jelentőségű a családon belüli bizalmi kérdések személyes megbeszélése is. A hallgatók közül 19% (20 fő), míg a pécsi lakosok közül csak 7% vallotta azt, hogy valamely családtagjával beszélte meg az öt foglalkoztató kérdéseket. Az első szexuális élményt befolyá-

3. ábra

A szülői felvilágosítás megítélése



soló tényezőknél, valamint a jelenlegi szexuális élettel kapcsolatban azonban a neveltetés mindkét csoport esetében előkelő helyre került.

Azonban nemcsak a szülők hibáznak a nemi nevelésben, nem állnak feladatuk magaslatán az iskolák sem. A korszerű és időben történő szexuális nevelés helyett jobb esetben semmiféle, rosszabb esetben egyenesen káros hatással vannak a fiatalokra, mert büntetéssel, tilalmakkal próbálkoznak, segítséget és megértést viszont keveset nyújtanak. [12]

A szocializáció másik fontos szintére tehát – a családi háttér mellett – az iskola, ahol tanító, viselkedésformáló befolyások sorozata éri az embert. [7] A pszichoszexuális érése szempontjából azonban nem mindegy, hogy az adott iskola koedukált vagy sem. Itt kezdődnek a próbálkozó partnerkapcsolatok, az első szexuális élmények. A kutatás során mindkét csoport jellemző többsége koedukált középiskolába járt, tehát a pszichoszexuális fejlődést nagyban befolyásolhatták a kortársak, az ifjúsági kultúra. Ezt a tényt bizonyítja az is, hogy az első szexuális élményt befolyásoló tényezők közül a kortársakat mindkét csoport hat válaszból a harmadik helyen jelölte meg. A hallgatók és a pécsi lakosok többsége azonban az első szexuális együttlét időpontját 17 és 18 év közé tette, ami napjainkban nem mondható korainak. Azt, hogy esetleg

a kortársak negatív irányba terelnék az első szexuális aktus idejét, cáfolja az a tény is, hogy a hallgatók 73 %-a, a pécsieknek pedig 72%-a válaszolta azt, ha újra tizenéves lenne, nem élne másképpen szexuális életet. A barátoktól kapott információknak azonban sokszor nagyobb jelentőséget tulajdonítanak, mint a szülői vagy iskolai felvilágosításnak. Ezt támasztja alá, hogy információforrásként a barátokat hat válaszból a hallgatók a második, a pécsiek pedig a harmadik helyre rangsorolták. A pécsi lakosoknál sok esetben a szülők nem világosítják fel gyermeküket. Ezt a hiányt az iskoláknak kellene pótolniuk.

A minta magas arányban vallotta azt, hogy részesült szexuális felvilágosításban oktatási intézmények keretei között. Az információközlés egyéb módjai (nyomtatott, vizuális) előkelő helyet töltenek be a szexuális szocializáció intézményesített formájában.

A harmadik kérdéskör a szerelem, a szexualitás, a partner melletti biztonság és a párkapcsolati harmónia szubjektív megítélését vizsgálta. A párkapcsolati összhang vonatkozásában első helyen áll a szerelem. A szexualitás, mint élet-tani szükséglet kapta a legalacsonyabb pontot – tehát nem a testiséget tartja fontosnak egyik csoport sem, hanem a mögöttes érzelmeket.

Dr. John Gottman (2006), a washingtoni egyetem pszichológiai profesz-

szora összeállított egy tesztet házasságban élők részére, hogy felmérje a partnerek közötti őszinteséget. [17] Kutatásunkban a kapcsolattartásra és a nemi életre vonatkozó kérdéseket használtuk fel, a válaszokat pedig átlagszámítással dolgoztuk fel. Hármastól felfelé kommunikációs válságra utalnak az eredmények. A válaszokból egyértelműen kiderült, hogy mindkét populáció többsége szeretné, ha társa feltenne rávonatkozó kérdéseket, illetve, ha társa szavakkal is kifejezné szerelmét.

A verbális kommunikáció egy másik dimenzióját megcélzó kérdések válaszai nem mutattak szignifikáns eltéréseket. A hallgatók és a pécsi lakosok körében is a válaszadók egyértelműen azt vallották, hogy beszélgetnek partnerükkel a szexualitásról, és az ezzel kapcsolatban felmerülő igényeiket, problémáikat is megosztják egymással. Ez azonban ellentmond a *szexuális élmények közlésének megoszlásával* (4. ábra).

Annak ellenére, hogy a hallgatók szignifikánsabban kevesebben közlik a szexuális ingerlés módjait, 86%-uk vallotta azt, hogy teljes mértékben el tudja magát engedni a szex során, míg a pécsi lakosoknak csak 75%-a.

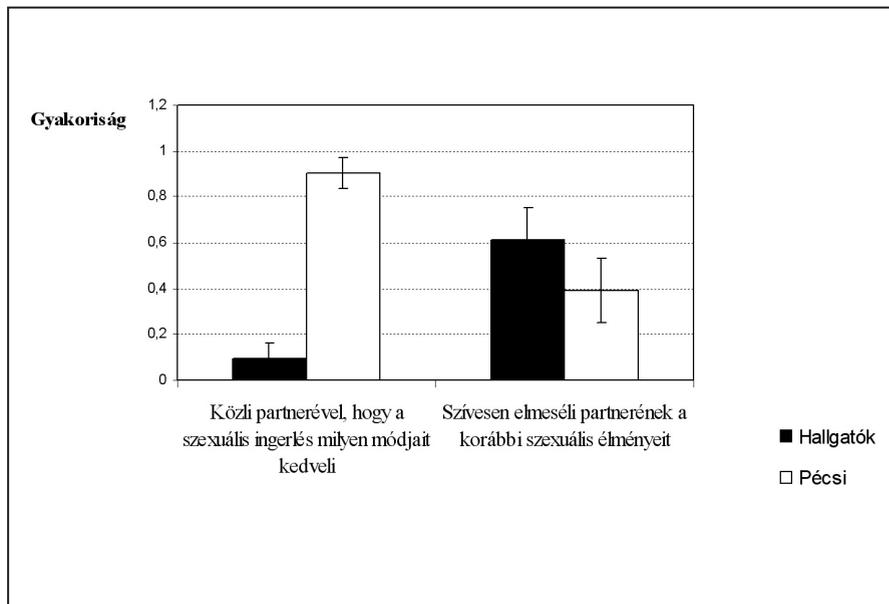
A *negyedik kérdéskör* a szexuális magatartásra vonatkozó kérdéseket tartalmazta.

A verbális kommunikáció nem az egyetlen és nem feltétlenül a legjobb kifejezőmód. Párunk tudtára adhatjuk érzéseinket, kívánságainkat a *nonverbális csatorna* eszközeivel is. A szem, a mimika, a különböző testi reakciók sok mindent elmondanak a másik fél számára. A hallgatók 91,8%-a, a pécsiek 81,6%-a adott igazat annak az állításnak, hogy *figyeli párja szexuális reakcióit*. A két csoport közötti különbség közel szignifikáns volt ($p < 0,068$).

Egyértelmű különbséget mutatott azonban, hogy a hallgatók magasabb arányban (95,9%) veszik fel a *szemkontaktust* partnerükkel szex közben, míg a pécsiek sokkal kevesebben (75%) mondhatják el ugyanezt. Az idősebbnek mondható generáció, a pécsi lakosok szignifikánsan kevesebben ($p < 0,030$) adtak igazat annak az állításnak, hogy elégedettek azzal az *odafigyeléssel* (5. ábra), amit párjuk

4. ábra

A szexuális élmények közlésének megoszlása



a szex során szexuális igényeik kielégítésére nyújt.

Megbeszélés

A szexuális nevelés az *elsődleges és másodlagos prevenció* fontos terepe, nemcsak a *testi* egészség, hanem a *lelki* és *pszichoszexuális*, illetve *pszichoszociális* fejlődés szempontjából is. [22]

Az emberi viselkedést, a két, illetve több ember közötti kapcsolatot – beleértve a szexuális magatartás normáit is – konkrét formában mindig egy *közösség* határozza meg. Minden közösségnek – legyen az *családi, iskolai vagy vallási* közösség – megvan a mindenkitől elvárt erkölcsi normája. Az elmúlt évtizedek során az egész világon alapvető változások zajlottak a *szexuális magatartásban*, amelynek megítélésébe a szexuális forradalom sok újat hozott. [6]

A két nem kommunikációja között nagy a stratégiai, stílusbeli különbség. A nők alapvetően verbális lények, hajlamosabbak a kapcsolatorientált kommunikációra, míg a férfiak nehezebben beszélnek érzéseikről, az információ közlésére helyezik a hangsúlyt. Ezen felül az évek múltával a párok egyre kevesebbet beszélgetnek egymással. [18, 20]

A *szülők* érzelmi és szexuális viselkedési mintái jelentős hatással vannak

a gyermekek pszichoszexuális fejlődésére. Sajnálatos tény, hogy a szülők a gyermekek előtt szigorúan titkolják egymás iránti gyengéd megnyilvánulásait. [10, 11]

Kutatásunk során kiderült, hogy a főiskolások között szignifikánsan magasabb volt ($p < 0,025$) a példás szülői házasság, mint a pécsiek körében. A hallgatóknak összesen 85%-a vallotta azt, hogy szülei könnyedén, vagy kicsit feszélyezve, de valamilyen formában beszélnek a szexualitásról, míg a pécsi lakosoknak ugyanezt csak 73%-a mondhatja el (2. ábra).

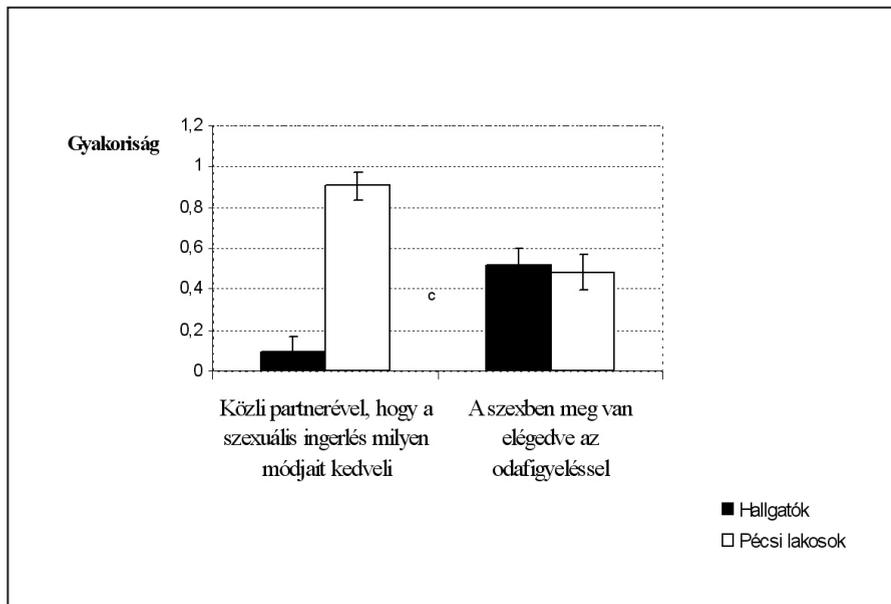
A szülők ugyanakkor téves feltételezéseket alkothatnak gyermekük szexuális tevékenységeiről, mert nem tudják, hogyan beszélgessenek a szexről. [3, 8, 9, 13]

A család és az iskola mellett azonban a kortársak is szerepet játszanak a pszichoszociális fejlődésben. [4, 23, 24] A kérdőívet kitöltők az első szexuális élményt befolyásoló tényezők esetében, illetve információforrásként is az első helyeken jelölték.

A vizsgálatokból kiderült, hogy a verbális kommunikációra utaló kérdések nem mutattak szignifikáns eltéréseket. Mindkét csoport tagjai közel azonos arányban beszélgetnek párjukkal a szexről, megosztják egymással elképzeléseiket, igényeiket és problémáikat.

5. ábra

A szexuális attitűd megítélése



A nonverbális kommunikációra vonatkozó adatokból azonban kirajzolódik, hogy a hallgatók és a pécsi lakosok is bevallásuk szerint magas számban figyelik párjuk szexuális reakcióit, felveszik a szemkontaktust a szex során. Többségük megtanulta, hogyan elégítheti ki párját és tudja, melyek partnereinek azon testtájai, amelynek érintését szereti. Ezek az állítások azonban szignifikánsan magasabbak voltak a hallgatók körében. *A szexuális összhang, a harmónia, az érzelmek* kutatásunkban a hallgatók körében kaptak szignifikáns hangsúlyt. Számos tanulmány foglalkozik a magyarok szexuális szokásaival, amelyekből kiderül, hogy többségük fontosnak tartja a *partner kielégülését*, a szexuális összhangot. [14, 15, 16]

Összefoglalás

A vizsgálatot 2007-ben, kérdőívek segítségével végeztük a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karának nappali tagozatos hallgatói között, illetve Pécs városának különböző pontjain elhelyezkedő háztartásokban és kereskedelmi munkahelyeken.

Célunk az volt, hogy bizonyítsuk: a szexuális szocializáció színterein belül – kiemelve a család és az iskola szerepét – nem valósul meg a fiatalok megfelelő szexuális felkészítése. Szerettük volna továbbá bemutatni ennek hatásait

a szexuális kommunikációra, valamint rávilágítani arra, hogy a szexuális összhang fontos eleme a szexuális kommunikáció, s az intim harmónia a párkapcsolatok tartópillére.

Az eredmények igazolják, hogy a szexuális forradalom hatásai érződnek a mai társadalomban. A fiatalabb korosztály körében a szexualitás kevésbé jelent tabutémát, mint az idősebb generációk körében. A hallgatók családjában a szexualitásról való kommunikáció kevésbé jelent gondot, mint a pécsiek között. Ezt egyértelműen igazolták a szülők iskolai végzettsége és a családokon belüli harmónia, a példás házasságok száma. A szexuális attitűdök terén is a fiatalabbak nyíltabbak a verbális és nonverbális tényezők kifejezésére. Igaz, a pécsiek válaszai alapján szintén egyértelmű a partnerek közötti verbális kommunikáció, az eredmények azt tükrözik, hogy sokan még maguk sem ismerik fel, vagy nem vallják be, hogy párkapcsolatukban nem beszélgetnek eleget, ezáltal az összhang sem alakul ki. A fiatalok körében bizonyítást nyert, hogy a családon belüli minta pozitív hatással van a későbbi párkapcsolatokra és azok összetartó erejére, a kommunikációra, de ugyanez a pécsi lakosok körében megkérdőjelezhető.

Mai tudásunk szerint az emberi szexualitásban a biológiai vezérlés önma-

gában gyenge, leginkább a *szexuális reakcióciklusra* korlátozódik. [1]

Általában nem úgy születik az ember, hogy ért valamihez. Bármibe is fog a világban, csak a tapasztalat és gyakorlat tehet hozzáértővé. A jártasság viszont csak úgy érhető el, ha jó pár leckét vett már – és ez alól a szex sem kivétel. A legtöbb embertől nem várható el, hogy ösztönösen tudja, mit élvez a partner – még ha tudják is – gyakran verbális kommunikációra szorulnak, hogy tudassák, mi izgatja őket. A bizalmas közlések cseréje segíti a jobb fizikai kapcsolat kiépítését, és gyakran egyidejűleg nagyobb érzelmi közelséget is teremt. [19]

A szexuális együttlét sajátos kommunikáció, „párbeszéd”, amiben azonban elsősorban a gesztusok, a mozdulatok „nyelvének” van szerepe. Az önzetlen partner, aki szinte el tud feledkezni önmagáról, teljesen a másikra figyel. [2]

Summary

The aim of our study was twofold; to prove that the sexual education available at schools is inadequate in general, and it has got special effects on sexual behaviour and communication, and to highlight that sexual communication and balanced private life are two major elements of intimate harmony and relationships.

The questionnaire-based study was performed among full-time students of Faculty of Health Sciences, University of Pécs. The other group was formed by people of randomly chosen households and workplaces in city of Pécs. The studies were started and completed in 2007.

Results show the effects of sexual revolution in present society. Sexuality is less taboo among youngsters than among older people. Talking about sex means fewer problems for our students than for citizens of the city. Parents' education and balanced family life have clearly demonstrated the association. Adolescents are more open-minded and can express – verbally or non-verbally – their opinions in connection with sexual attitudes. Although citizens claimed they have remarkable verbal

communication about sexuality, a lot of people do not realise or admit that they do not talk to each other enough, so to reach intimate harmony is hardly possible. In students group, the intra-familial pattern has a great positive effect on relationships and its cohesive force and communication later on, but not the same with citizens of Pécs.

As far as we know nowadays, bio

control is relatively weak in connection with human sexuality and rules the 'sexual reaction cycle' only. [1] Man is not born with full spectrum of skills but gradually acquires them. Practice and experience make the master. Sexuality is no exception at all. Most people do not know instinctively what is most enjoyable for their partner – consequently, they have to express it

verbally. This way of "private talking" is an information exchange process that could help to build up better physical contact and emotional closeness. [19] From this viewpoint, sexual intercourse is a special dialogue – mainly formed by movements, gestures and other non-verbal tools. The most unselfish person can pay maximum attention to his/her partner's needs. [2]

Irodalom

1. Buda B. dr.: „A szexualitás, mint kommunikáció.” *Új Ember Magazin*, 2002., III/3.
2. Buda B. dr.: *Önzetlenség és önzés a szexben*. www.szexterapia.hu/index.php?m=article&aid=17. 2002.
3. C. B. Aspy, PhD.–S. K. Vesely, PhD.–R. F. Oman, PhD.–S. Rodine, Med.–LaDonna Marshall–Janene Fluhr, MS.–K. McLeroy, PhD.: „Youth-Parent Communication and Youth Sexual Behavior: Implications for Physicians.” *Fam Med*, 2006., 38(7):500–4.
4. Frenkl R. dr.–Batovszky K.: „Orvostanhallgatók és testnevelési főiskolások véleménye a szexuális életéről.” *Egészségnevelés*, 1990., XXXI/2. p. 57–61.
5. Gritz A.: „A harmonikus párkapcsolat kialakításának művészete.” *Egészségfejlesztés*, 2005., XLVI/4., p. 10.
6. Huszta H.–dr. Paulik E.: „A család és a vallás szerepe a fiatalok szexuális magatartásának alakításában.” *Egészségnevelés*, 1995., XXXVI/3., p. 100–104.
7. J. D. Brown–S. N. Keller: „Sex Education Outside Of School.” *Family Planning Perspectives*, 2000., Vol. 32., Nr. 5., September.
8. K. L. Eastman–R. Corona–G. W. Ryan–A. L. Warsofsky–M. A. Schuster: „Worksite – Based Parenting Programs to Promote Healthy Adolescent Sexual Development: A Qualitative Study Of Feasibility and Potential Content.” *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2005., 37(2):62–69.
9. L. Duberstein–K. Leighton–F. Sonenstein: „Adolescent's Reports of Reproductive Health Education, 1988 and 1995.” *Family Planning Perspectives*, 2000., 32(5):220–226.
10. Lux E. dr.: *Szexuálpaszichológia*. Medicina, Budapest, 1981.
11. Lux E. dr.: *Szexkontroll*. Saxum, Budapest, 2005.
12. Lux E. dr.: *Szexológiai olvasókönyv*. Osiris, Budapest, 2000.
13. L. O'Donnell–A. Stueve–G. Agronick–R. Wilson–Simmons–R. Duran–J. Varzi: „Saving Sex for Later: An Evaluation Of a Parent Education Intervention Perspectives on Sexual and Reproductive.” *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2005., 37(4): 166–173.
14. Magyar Szexuális Medicina Munkacsoport: *Párikapcsolat és szexualitás*. www.depresszio.hu/reszletes.php?id=158. 2005.
15. Marketing Centrum Országos Piackutató Intézete & ELTE Pszichológiai Intézete: Országos felmérés a magyarok szexuális szokásairól. www.marketingcentrum.intronet.hu/content.php. 2002.
16. Medián 2006.: *A magyar férfiak és a szex*. www.ma.hu/page/cikk/i/0/56002/1.
17. Oláh Tamás (szerk.): *Fejezetek a szexualitás történetéből*. [Készült az *Élet és Tudomány* cikksorozata alapján.] Gondolat, Budapest, 1986.
18. „Titkok és hazugságok a házasságban.” *Új Szó* (szlovákiai magyar hetilap), 2006. január 14. www.ujso.com/clanok.asp?vyd=20060114-&cl=147131.
19. R. Walker: *A szex és az emberi kapcsolatok*. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1997.
20. „A házasság egyre hallgatagabbá tesz.” *Riza Pszichosomatica*, 2005., Nr. 276., Febbraio. <http://origo.hu/noilapozo/temegen/20050614ahazasok.html>.
21. Szilágyi E. dr.–Barci M. dr.: „A 14–20 éves magyar lakosság szexuális kultúrája, AIDS ismeretei.” *Egészségnevelés*, 1994., XXXVI/ szupplementum, december, p. 28.
22. Szilágyi V. dr.: *Szexuálpedagógia. A szexuális egészségnevelés tankönyve*. Tankönyvkiadó, Budapest, 2006.
23. Varga I. dr.–Kömüves T.: „Serdülőkorúak nemi neveltségi vizsgálata.” *Egészségnevelés*, 1996., XXXVII/5., p. 220–223.
24. V. Strange–S. Forrest–A. Oakley–The Ripple Study Team: „Peer-led sex education-characteristics of peer educators and their perceptions of the impact on them of participation in a peer education programme.” *Health Education Research*, 2002., Vol. 17., Nr. 3., p. 327–337.

Ép testben ép lélek

Budai Livia¹, Budai Marianna²

¹MTA Kémiai Kutatóközpont

²Semmelweis Egyetem, Gyógyszerészeti Intézet

Szellemi, testi jólétünk és kiteljesedésünk alapvető feltétele a jó közérzet. Szabad mozgás és gondolkodás, jó kondíció és erős immunrendszer nem képzelhető el egészség nélkül, s mindez szükséges céljaink eléréséhez, álmaink megvalósításához, a teljes élethez.

Az egészség olyan kincsünk, amelyre vigyáznunk kell. Figyelnünk kell önmagunkra, óvnunk kell egészségünket és kerülnünk a károsító tényezőket. De hogyan tegyük mindezt? Tisztában vagyunk-e azokkal a tényezőkkel, amelyekre szervezetünknek szüksége van, ami regenerálja testünket, felfrissíti szellemünket, és azokkal, amelyek tovább gyengítik ellenállóképességünket? Képesek vagyunk-e elkerülni az egészségünket romboló tényezőket, amikor pontosan ismerjük azok károsító hatását? Ha tudjuk, hogyan élhetünk egészségesen, akkor mennyire törekszünk annak megvalósítására? [1]

Az MTA Kémiai Kutatóközpontjában készült egészségfelmérésben 44 nő és 16 férfi adatait értékeltük, hogy részletesebb képet alkothassunk a vizsgált kis csoport életmódjáról. Gyógyszerként külön figyelmet fordítottunk a válaszadók gyógyszerekkel kapcsolatos információinak összegyűjtésére és a helyes gyógyszeresedés, illetve gyógyszerismeret felmérésére.

A felmérésben részt vett 60 válaszadó átlagéletkora 41 év. A válaszadók 83%-a szeretne jobban figyelni egészségére és csupán 10%-uk jelentette ki, hogy egészségtudatosan él. 7%-uk kifejezetten károsítja egészségét. Azonban azoknak, akik nem élnek egészségtudatosan, 89%-a szeretne változtatni életmódján.

Az életmóddal kapcsolatos kérdések

Az vagy, amit eszel

Az oszlopdiagramok mutatják, hogy a válaszadók hány százaléka milyen rendszerességgel fogyasztja az adott ételleket/italokat (*1. ábra*).

Kiemelkedően jó eredménynek számít a magyar lakosság adataihoz mérten, hogy a megkérdezettek 83%-a nem dohányzik, s a heti többször vagy minden nap dohányzók aránya csupán 17%.

A 18 év feletti magyar férfiak 42%-a, a nők 26%-a dohányzik rendszeresen vagy alkalmasszerűen [2,3]. Kissé alacsony értéknek számít, hogy csak 37% azok aránya, akik naponta fogyasztanak zöldséget vagy gyümölcsöt, hiszen növényi rostokra minden nap szüksége van szervezetünknek.

Szintén kevésnek számít az a 27%, akik hetente többször, és az a 0%, akik naponta fogyasztanak halat, mert a változatos táplálkozás heti 2–3x történő halfogyasztást jelent [4]. A válaszadók 30%-a soha nem fogyaszt bioélelmiszert, ami azt jelenti, hogy valószínűleg nem is fordítanak figyelmet az élelmiszer kiválasztásánál arra, hogy az egészségüknek kedvezőbb biotermékeket vásárolják meg [5,6].

Egy kis torna senkinek sem árt!

Az egészséges életmódhoz ajánlott minimum testmozgás a heti 3–4x történő 30–40 perces sport vagy napi 30 perces séta. A megkérdezettek 36%-a naponta vagy heti többször testmozgást végez (*2. ábra*), azonban 17%-uk egyáltalán nem mozog [7].

A tisztaság fél egészség

A *3. ábra* oszlopdiagramja mutatja, hogyan figyelnek a felmérésben résztvevők arra, hogy tiszta, igényes környezetben éljenek. Nagyon fontosnak tartom, hogy a munkahelyünkön – főleg olyan irodákban, ahol többen dolgoznak együtt, illetve kémiai laboratóriumokban, a különböző vegyszerek párolgása miatt – a rendszeres és alapos szellőztetést, a friss levegő biztosítását, ami a cseppfertőzéssel terjedő betegségek kontaminációjának esélyét is csökkenti. A felmérésben részt vevők 90%-a jelölte meg, hogy gyakran szellőztet, ami nagy hányadot képvisel a válaszadók között, azonban mégis érthetetlen, hogy miért nem vagyunk képesek ezt mindannyian megvalósítani, amikor az ablak kinyitása csak odafigyelést igényel, és valószínűleg mindannyian tisztában vagyunk annak közérzetjavító, frissítő hatásával.

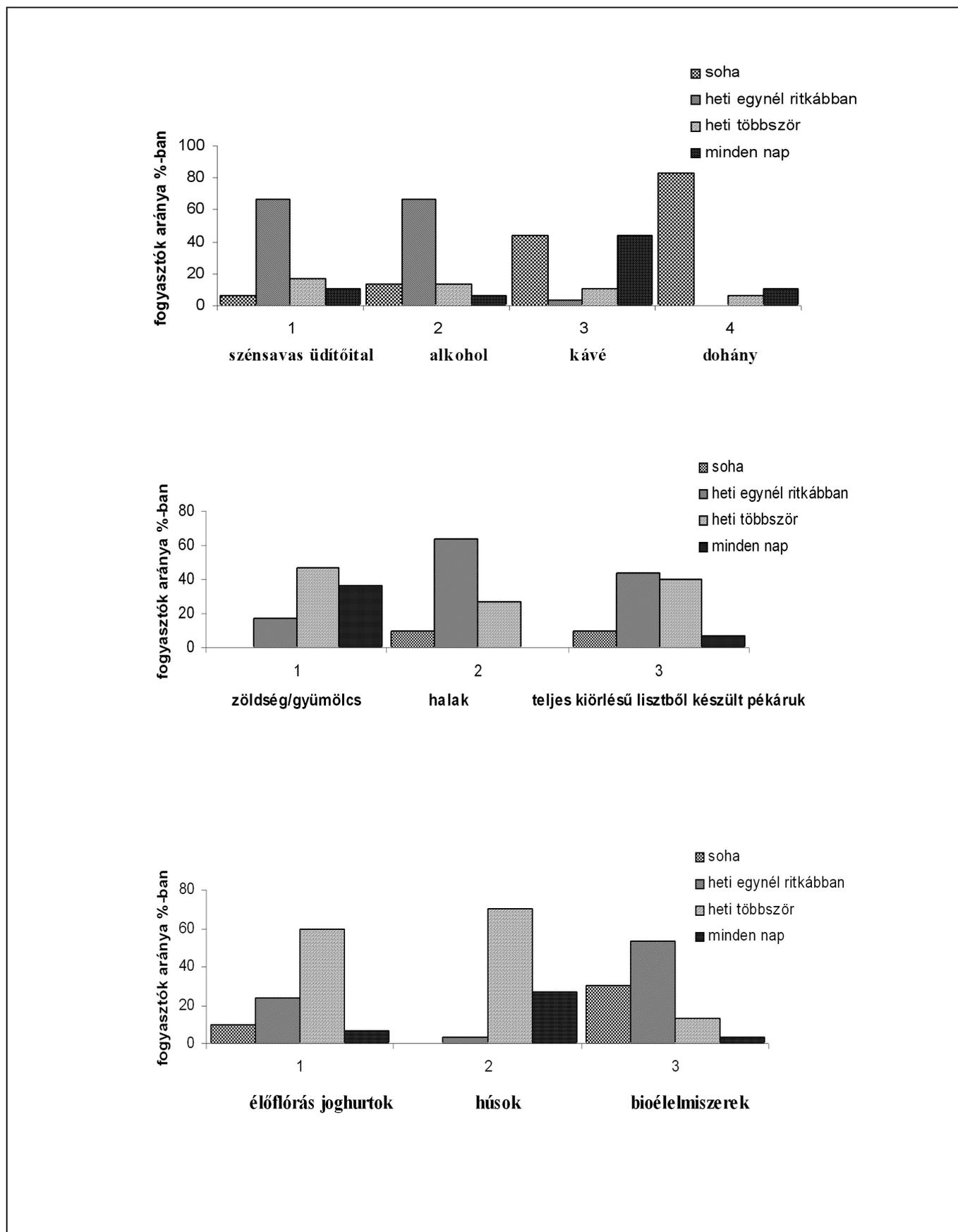
Kutatólaboratóriumokban külön figyelmet kell fordítanunk a veszélyes hulladékok tárolására, használt oldószerek elkülönítésére. Háztartásokban, otthonokban is az energiatakarékosság érdekében törekednünk kell a szelektív hulladékgyűjtésre, és az újrafelhasználható termékek vásárlására. A válaszadók 47%-a gyűjti szelektíven a hulladékot otthonában és 30%-a részesíti előnyben az újrafelhasználható termékek vásárlását [8].

Orvoshoz fordulás gyakorisága és a compliance

Kerestem a választ arra, hogy kinek a javaslata a legfontosabb a megkérdezettek számára, ha az egészségről van szó. A válaszadók 90%-a első helyen

1. ábra

A táplálkozással kapcsolatos felmérés eredményei



az orvost jelölte meg, azaz az orvos rendelkezik leginkább véleményformáló képességgel. Második helyen áll a gyógyszerész véleménye a rangsorban, majd a családtag, akit a TV-ből, rádióból, újságokból szerzett információk követnek. Ötödik helyre kerültek a szomszédok, ismerősök javaslatai és végül a reklámokból szerzett információk zárják a sort.

Az orvoshoz fordulás gyakoriságát szemlélteti a 4. ábra. A válaszolók legnagyobb hányada, 63%-a évente látogatja meg orvosát, míg 30% havonta és a maradék 3-3% megoszlik a nagyon gyakori, azaz hetente orvoshoz fordulók és a nagyon ritkán orvoshoz járók között, akik nem is emlékeznek rá, mikor voltak utoljára orvosnál.

Annak ellenére, hogy a megkérdezettek 90%-a számára az orvos véleménye az elsődleges egészségügyi kérdésekben, csak 37%-uk rendelkezik jó compliance-szel, ami a teljes bizalmat és a legjobb orvos-beteg együttműködést jelenti. 63% rosszabb compliance-szel jellemezhető, mivel ők már csak általában tartják be az orvos utasításait. Senki sem jelölte, hogy egyáltalán nem követné orvosai előírásait [9].

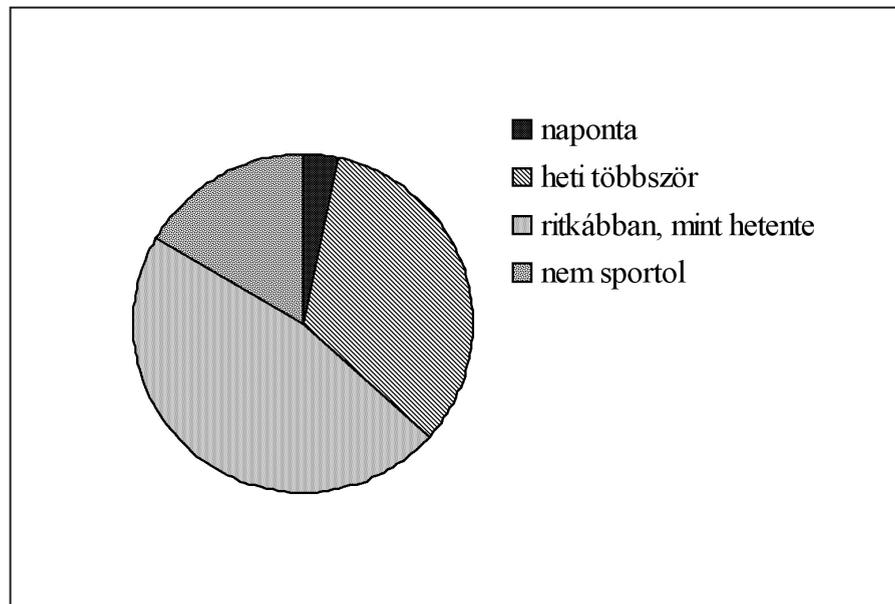
Gyógyszerekkel kapcsolatos ismeretek, helyes gyógyszer-szedés

A gyógyszereket és a gyógytermékeket a válaszadók általában gyógyszertárakban vásárolják, kis százalékban bioboltokban, szupermarketekben, drogériákban vagy egyéb üzletekben szerzik be az igényelt készítményeket (5. ábra).

A helyes gyógyszer-szedéssel kapcsolatos információk megszerzésénél 60%-uk kérdezi meg orvosát vagy gyógyszerészét. Nagyon jó eredménynek számít, hogy 87%-uk mindig elolvassa a betegtájékoztatót, és senki sem jelölte, hogy nem foglalkozna a helyes gyógyszer-szedéssel kapcsolatos előírásokkal. Mindebből azonban az derül ki, hogy a válaszadók szívesebben tájékozódnak önmaguk, mintsem érdeklődnének az általuk ebben a kérdéskörben elsődlegesnek számító szakemberektől. Azonban Magyarországon még nem jellemző a mindennapi gy-

2. ábra

A testmozgás gyakoriságára vonatkozó válaszok értékelése



korlatban a betegtanácsadásnak az a kultúrája, ami lehetővé tenné az individuális terápia megvalósítását, a közelebbi gyógyszerész-beteg kapcsolatot és a hatékonyabb információcserét.

A kérdőív utolsó táblázatában a felmérésben részt vevőknek a leggyakoribb OTC-szerekről, illetve az antibiotikumokról meglévő információit gyűjtöttem össze. Négy készítménycsoport szempontjából (Aszpirin-csoport, Panadol-csoport, Antibiotikumok, Vi-

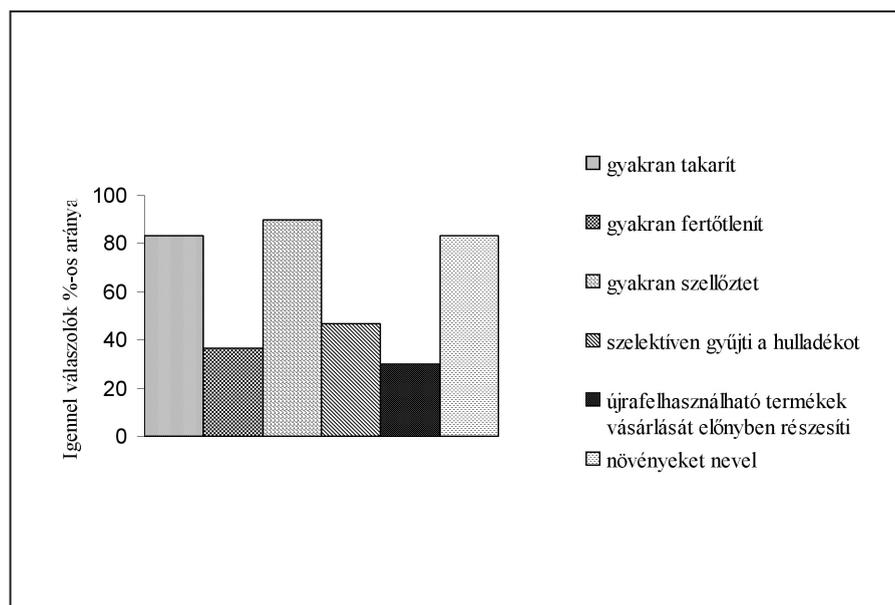
taminok) kerestem a választ arra, hogy mennyire vannak tisztában a helyes gyógyszer-szedés ismerveivel [10,11].

Az első készítménycsoportot az acetil-szalicilsav, ibuprofen, és naproxen hatóanyagot tartalmazó, azaz gyomornyálkahártya irritáló, nem szteroid gyulladáscsökkentők képezték, amit Aszpirin-csoportként jelöltem a további értékelésnél.

A válaszadók közül senki sem jelölte, hogy nem ismerné a készítményt.

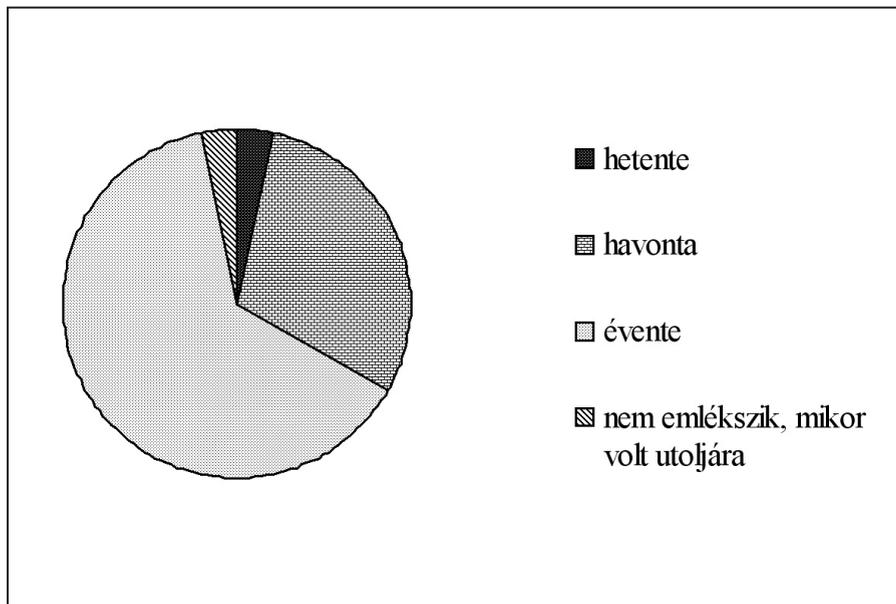
3. ábra

Környezetünk tisztaságának megóvására fordított tevékenységek százalékos megoszlása



4. ábra

Orvoslátogatás gyakorisága a megkérdezettek körében



83% szedi az Aszpirin-csoport valamelyikét, amelyből 80% ezt orvosi utasítás nélkül is teszi. A válaszadók 63%-a a nap bármely szakában szedhetőnek tartja a gyógyszert, és csak 10% jelölte a helyes választ, miszerint evés után kell bevenni a gyógyszert, kivédve ezzel a gyógyszercsoport gyomornyálkahártya károsító hatását. A válaszolók 73%-a szerint lehet a gyógyszernek mellékhatása és 10%-ot képviselnek azok, akik nem vesznek erről tudomást, mivel ismereteik alapján nincs mellékhatása a gyógyszernek. 43% gyermeknek is adná a készítményt, ami valójában 16 éves kor fölött szedhető és 16 éves kor alatt fájdalomcsillapításra a Reye-szindróma elkerülése miatt más hatóanyagtartalmú gyógyszer választása ajánlott. 47% szerint az Aszpirin-csoport más gyógyszerekkel együtt biztonságosan szedhető és csak 3% szerint nem. A kérdőívet kitöltők 50%-ának nincs tudomása a kérdéstről, így remélhetőleg ők tájékozódhatnak erről, ha más gyógyszert is szednek, hiszen a gyógyszer szedése miatt a vérzékenység fokozódhat és asztmás betegeknél a bronchusok kontrakcióját válthatja ki, ezzel asztmás rohamot produkálhat az érzékeny egyéneknél.

A második gyógyszercsoport a Panadol-csoport, a paracetamol tartalmú készítményeket tartalmazta. A válaszadók 10%-a nem ismerte ezt a

gyógyszercsoportot, így a további adatok értékelésénél a Panadol-csoportot ismerő 90% adatait értékeltem – teljes sokaságnak tekintve, 100%-nak tekintve az 54 főt. 77% orvosi utasítás nélkül is szedi a készítményt. 73% van tisztában azzal, hogy lehet mellékhatása a gyógyszernek, hiszen napi 4000 mg vagy annál több paracetamol a szervezetbe jutva májkárosodást idézhet elő. A paracetamol metabolizációja során keletkezik az a májkárosító metabolit,

ami glutation hiányában további biotranszformációra nem képes és akkumulálódik a májban.

Az Antibiotikum-csoport készítményeit ismerő válaszadók legnagyobb hányada, 80%-a antibiotikumot csak orvosi utasításra szed. A négy készítménycsoport közül az antibiotikumok szedése történik leginkább orvosi előírásra, ami feltétlen szükséges az antibiotikum-rezisztencia indokolatlan terjedésének megakadályozása végett. Szintén 80% számára ismert, hogy az antibiotikumoknak lehet mellékhatása [12].

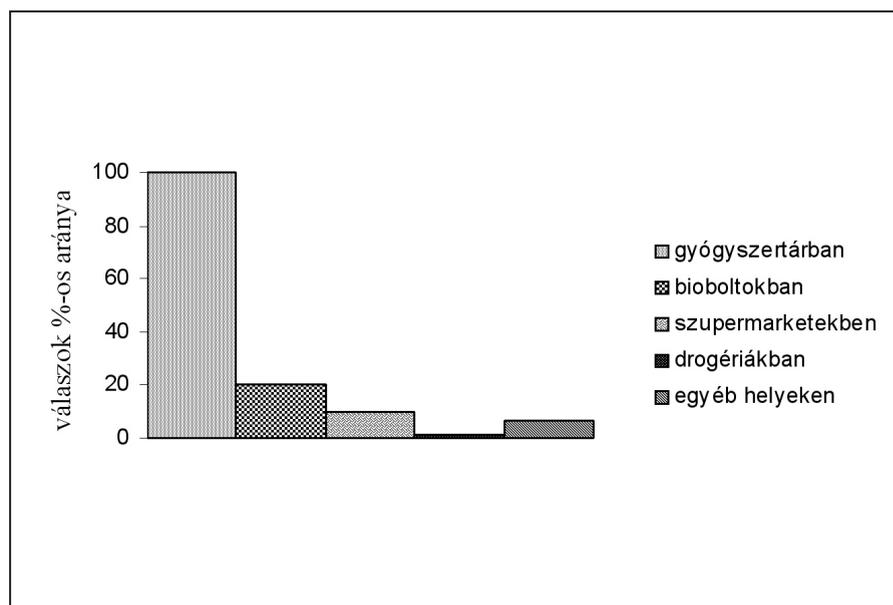
A Vitaminok-csoportot minden válaszadó ismerte. 97% szedi orvosi utasítás nélkül is a vitaminokat. Ez azt mutatja, hogy a négy készítménycsoport közül a vitaminokat szedik a legnagyobb biztonsággal, amik esszenciálisak a szervezet működése szempontjából és immunerősítő, robortáló hatásuk miatt betegségek idején fokozottan igényli szervezetünk.

Összefoglalás

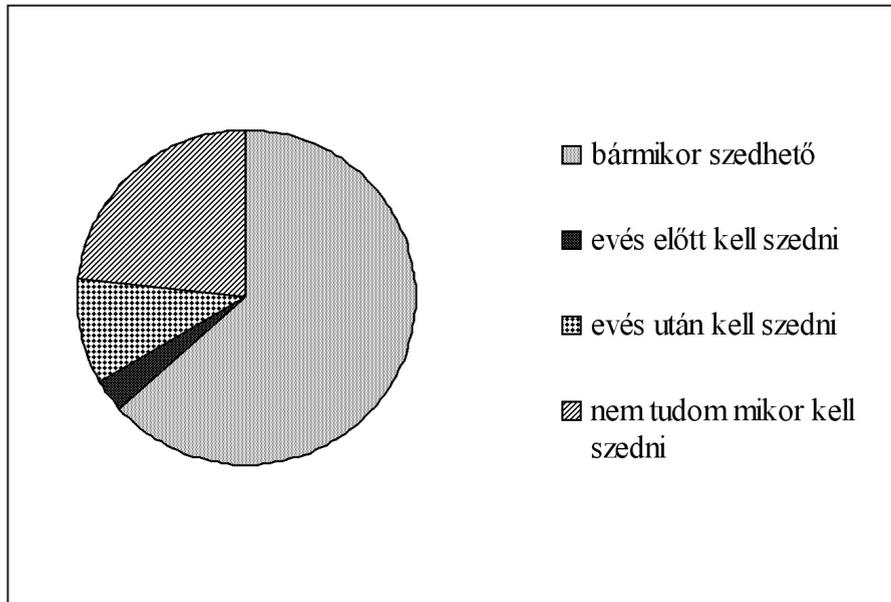
Az MTA Kémiai Kutatóközpontjában készült egészségfelmérés megkérdezetteknek nagy hányada szeretne egészségesebben élni és jobban figyelni egészségére megóvására. Ehhez feltétlenül szükséges az, hogy tudják, hogyan

5. ábra

Gyógyszerek/gyógytermékek vásárlásának helye a válaszadóknál



6. ábra

Gyógyszereszedés – Aszpirin-csoportra vonatkozó adatok

tudnak javítani életminőségükön. Nagyon jó eredménynek számít a magyar lakosság adataihoz viszonyítva a dohányosok kevés hányada – a megkérdezettek 83%-a nem dohányzik. A válaszadók jelentős százaléka figyel arra, hogy igényes, tiszta környezetben éljen és óvja környezete tisztaságát.

A kérdőívekből az derül ki, hogy az orvos rendelkezik leginkább a megkérdezettek számára véleményformáló képességgel. Azonban a válaszadók 63%-a csak közepes compliance-szel

jellemezhető, nem képes a tökéletes orvos–beteg együttműködés megvalósítására.

Biztató, hogy valamennyi válaszadó igyekszik tájékozódni a gyógyszerével kapcsolatos információkról. Azonban sajnálatos, hogy ennek ellenére több tekintetben nincsenek tisztában egyes recept nélküli gyógyszerek (Aszpirin-csoport) helyes szedésével.

Ahhoz, hogy valóban egészség tudatosan tudjunk élni – amihez mind szellemi, mind testi jólét szükséges

– alapvető, hogy ismerjük, hogy mit igényel szervezetünk, és mit kell kerülnünk. Nem elég az egészséges életmód „szabályainak” ismerete, meg is kell tudnunk valósítani azokat, hiszen egészségünk minden tevékenységünk alappillére.

Summary

A survey on health involving 60 persons was made in the Chemical Research Centre of the Hungarian Academy of Sciences. The questionnaire focused on the lifestyle, the compliance and the knowledge on drug-taking. The majority of the participants would like to become more health-conscious. Very promising result that 83 % of the participants do not smoke and 36 % of them often do sport. Most of them pay attention to preserve the cleanliness of their environment. The doctor's opinion is the most important for most of the participants concerning their health. The majority of the participants acquire information on their drugs by reading the labels. In spite of reading the labels most of them have false or no information on the proper use of the drugs and on its possible side-effects. In order to improve the quality of life one should not just know how one can live healthier but change the mode of living.

Irodalom

- Simon T.: „Az egészségérték-gazdálkodás kialakítása, mint elsődleges egészségfejlesztési feladat.” *Egészségfejlesztés*, 2006/47., 1–2.
- Susánszky É.–Szántó Zs.–Kopp M.: „A dohányzásról való leszokás motivációs hátterének vizsgálata.” *Lege Artis Medicinae*, 2007. XVII/8–9., 616–623.
- Dohányzást megelőzési és leszokást segítő programok.* <http://www.oefi.hu/color/megelőz1.htm>.
- Miért egészséges a hal?* <http://www.patikatukor.hu/index.php?mod=news&nID=2207>.
- Bioélelmiszerek: környezetbarát szemlélet a táplálkozásban.* <http://www.patikatukor.hu/index.php?mod=news&nID=2097>.
- Márton H.–Jancsó Z.–Simai A.–Újhelyi I.–Ilyés I.: „A táplálkozás hatása a kardiovaszkuláris rizikófaktorokra és a becsült kardiovaszkuláris veszélyeztetettségre.” *Egészségtudomány*, 2004/48., (1), 37–46.
- Simon T.: „Az egészség értékékként való megismertetése és elfogadtatása.” *Egészségnevelés*, 2002/43., 145–146.
- Országos Lakossági Egészségfelmérés 2003.* http://www.oszmk.hu/dokumentum/OLEF_2003/KIADVANY_Gyorsjelentés_OLEF2003.pdf
- Hajdu Á.: *Kutatási jelentés, Egészségügyi ellátás igénybevétele.* http://www.oszmk.hu/dokumentum/OLEF_2003/1_fejezet_ellatasigenybevetele_olef2003.pdf
- Törőcsik M.: „Életstílusgyógyszerek.” *Lege Artis Medicinae*, 2007., XVII/8–9., 632–635.
- Kevesen ismerik a gyógyszerek mellékhatásait. http://www.natur-sziget.com/page.php?show/articles/view/topic/itthon/artid/20070421_mellekhatasok.
- Simon T.: „Antibiotikumok a házipatikákban” *Orvosi Hetilap, Levelek a szerkesztőhöz*. 2006., CXLVIII/43., 2103–2104.

Munkahelyi stressz: kezeljük hatékonyan!

Galgóczi Dóra

Országos Egészségfejlesztési Intézet

A mindennapi életben, így munkahelyünkön is elkerülhetetlen, hogy különböző stressztényezőkkel kerüljünk szembe. Ennek oka lehet az alul- vagy túlterheltség, a nem megfelelő munkakörülmények, a határidők, a túlórák, az esetlegesen kedvezőtlen munkahelyi légkör.

Kutatások adatai szerint az Európai Unió tizenöt tagállamában a munkahelyi stressz közel 40 millió munkavállaló egészségét veszélyezteti. A pszichés tünetek között az elégedetlenség, a csökkent munkakedv és a szorongás vezet.

Mit jelent számunkra a stressz?

A „stressz” fogalmára gondolva általában negatív gondolataink támadnak, holott bizonyos mennyiségű stressz elengedhetetlen ahhoz, hogy teljesítményünk maximumát nyújtsuk.

A pozitív stressz – az eustressz – javítja a felfogóképességet, serkenti figyelmünket. Ez biztosítja, hogy pozitív szemléletmóddal, lelkesedéssel, kitartással végezzük feladatainkat.

Enélkül előbb-utóbb unalmat, ingerességét éreznénk, s elmenne a kedvünk a kreatív cselekvéstől. A probléma akkor kezdődik, ha az optimális stressz-szint negatív irányba billen át.

Mikor jön el ez a pillanat? Ennek meghatározása korántsem egyértelmű, leginkább a személyes érzékeléstől függ. Ugyanazt az eseményt különbözőképpen értékelhetik az emberek, ezt részben a személyiség, részben a pillanatnyi hangulat is befolyásolja. Mindenkinél van egy pont, ahol a stressz már mindenképpen gátolja a tevékenységet, itt már negatív fázisról beszélhetünk. Ennek hatásai: peszsimizmus; depresszió; bezárkózás; ingerlékenység; koncentrációs készség

hiánya; alacsony produktivitás és kreativitás; kimerültség; betegség; bal-esetek.

Dr. Selye János a stressz három különböző fázisát különböztette meg:

1.) Vészjelzés vagy riadó

Készenléti állapot jön létre, „üss vagy fuss” reakció. Az ekkor bekövetkező élettani változások: • nő a szívfrekvencia, • a vér a belső szervekből az agyba és az izmokba irányul, • a légzés ritmusa és az anyagcsere felgyorsul, • az emésztőnedvek termelődése csökken, • növekszik a vércukorszint és a vérnyomás.

2.) Ellenállási szakasz

A test az ellenálló képességet a normális fölé emeli és leküzdí a veszélyt, vagy megpróbál alkalmazkodni hozzá.

3.) A kimerültség fázisa

Tartós stressz esetén jön létre, amikor az ellenállási szakaszba „belefárad” a szervezet. Ilyenkor alakulnak ki a pszichoszomatikus betegségek. Különösen a szívre, a vérerekre, a mellékvesékre és az immunrendszerre nehezedik sok teher.

Ahhoz, hogy ezeket a hatásokat elkerüljük, hatékony megküzdési stratégiákkal kell rendelkezni, amelyek tanulható készségek, elsajátításuk – nemcsak egyéni, de vállalati szinten is – rövid és hosszú távon is megtérülő befektetés.

A munkahelyi stressz okai és következményei

Munkahelyünkön nap mint nap találkozzunk különböző stresszfaktorokkal. Felmérések eredményei szerint az Európai Unió tizenöt tagállamában a munkahelyi stressz közel 40 millió munkavállaló egészségét veszélyezteti, így – a hátfájás után – a munkával összefüggő második leggyakoribb egészségügyi

problémát jelenti, amely az EU munkavállalóinak 28%-át érinti. A munkahelyi stressz mind emberi viszonylatban (pl. gyakoribb megbetegedések), mind gazdasági vonatkozásban komoly következményekkel jár (a munkahelyi távolmaradások és az egészségügyi költségek mintegy 20 milliárd euróval terhelik meg az európai uniós tagállamokat, de a termelékenység csökkenése is komoly károk forrása lehet).

A hazai kutatások alapján minden második magyar munkavállaló magas stressz-szintnek van kitéve. A munkavállalók mintegy 60%-a túlórákat vállal. A munkahelyi pszichoterror hatását az alkalmazottak körülbelül 8%-a kénytelen nap mint nap elviselni.

A munkahelyi stresszformák a következők lehetnek:

- a.) *Munkából eredő faktorok:*
 - kedvezőtlen munkafeltételek,
 - túlterheltség.
 - b.) *Szervezeti szerep:*
 - a szerep kétértelműsége,
 - szerepkonfliktus,
 - túl sok vagy éppen túl kevés felelősség,
 - más szerepstresszorok.
 - c.) *Munkahelyi kapcsolatok:*
 - felettséggel, beosztottal, kollégákkal való konfliktusok.
 - d.) *Karrier:*
 - nem tisztázott státuszok,
 - előmeneteli lehetőség hiánya.
 - e.) *Szervezeti struktúrából és légkörből adódó nézeteltérések.*
 - f.) *Szervezeten kívüli stressz.*
- A stresszt leggyakrabban kiváltó tényező a változás, amelyet általában a cég gyors növekedése vált ki. A struktúra átalakul, átalakulnak a munkakörök és a feladatok. Nő a többletmunka mennyisége, az elérhető eredmény és a

jövedelem. Ezzel párhuzamosan kevesebb a szabadidő.

A folyamatos stresszhatásnak számtalan negatív következménye van. A leggyakoribb egészségkárosító hatások: fejfájás, álmatlanság, depresszió, magas vérnyomás, étvágytalanság, ingerlékenység, izomfájdalom, gyomorfekély és különféle szívkoszorúérmegbetegedések.

Az egyéni problémákon túl a vállalat működésére is hátrányos hatással van a munkavállalók túl magas stressz-szintje: hibás döntésekkel, alacsony produktivitással, a kreativitás csökkenésével, kommunikációs nehézségekkel kell szembenézni.

A csapatszellem hiánya, a személyes kapcsolatokban érzékelhető feszültség és a mind gyakoribb távolmaradás szintén kedvezőtlen a vállalat működésének szempontjából.

Stresszkezelési módszerek a munkahelyeken

A tartós stressz okozta negatív hatásokra természetesen nem az a közhelynek számító megoldás javasolható, hogy „kerüld a stresszt”! Ez bizonyos fókig lehetetlen, hiszen munkánk során lépten-nyomon találkozunk olyan eseményekkel, amelyek stresszforrást jelenthetnek. Hatékony lépéseket azokkal a módszerekkel tehetünk, amelyek segítségével ezeket a helyzeteket kezelni tudjuk.

Az ehhez szükséges készségek, technikák tanulhatók, birtokukban a munkavállaló elkerülheti a testi és mentális megbetegedéseket, s a vállalat működésében sem keletkeznek negatív hatások.

Leghatékonyabbnak azok a módszerek bizonyulnak, amelyek az egyént és a vállalatot egyaránt érintik. Az egyes személyek helyzetének vizsgálatán túl a munkahelyi vezetés politikát, a szervezeti struktúrát, a munkatársak és csoportok kapcsolatát együttesen célszerű értékelni.

Így kiderülhet, hogy olyan problémákra kell megoldást keresni, amelyekkel nemcsak az egyes személyeknek kell megküzdeniük, hanem nagyobb szervezeti egységet, esetleg az egész vállalatot érintik.

Az Országos Egészségfejlesztési Intézet és az Egészségesebb Munkahelyekért Egyesület tréningbemutatója

2007 júniusában, 26 európai ország részvételével indult el a „*Move Europe*” munkahelyi egészségfejlesztési program, amelynek hazai koordináló szervezete az Országos Egészségfejlesztési Intézet (OEFI). A program négy fő területre – az *egészséges táplálkozásra, a rendszeres testedzésre, a dohányzásról való leszokás segítésére és a mentális egészségre* – fókuszál. Az OEFI minden témakörben ajánlásokat, szakmai segítséget nyújt a programhoz kapcsolódott vállalatok számára, hogy minél hatékonyabban valósuljanak meg egészségbarát törekvéseik.

Az érdeklődő „*Move Europe*” partnervállalatok képviselői számára – az Egészségesebb Munkahelyekért Egyesülettel (EMEGY) együttműködve 2007. október 5–6-án, Esztergomban stresszkezelő tréningbemutatót tartottunk. A 20 fős csoportban vállalati vezetők, humánpolitikai munkatársak, egészségfejlesztő szakemberek vettek részt. A tréninget szakpszichológusok vezették, akik a csoporttagok aktív részvételére építve ismertették a hatékony problémamegoldás, konfliktuskezelés módszereit. Szituációs gyakorlatokon keresztül tisztázódtak azok a stresszforrások, amelyekkel a csoporttagok a mindennapi munka során találkoznak. Az önismeret fejlesztésére speciális feladatokon keresztül került sor, amelyek oldott formában zajlottak, ki-ki annyit árult el magáról, amennyi nem okozott számára feszültséget. Ezek a gyakorlatok hozzájárultak, hogy mindenki világosan átlássa saját értékeit, szerepeit.

Milyen lépések szükségesek ahhoz, hogy a munkahelyünkön felmerülő, folyamatos frusztrációt vagy kiégést okozó helyzetekkel hatásosan megküzdjünk? Könnyebb választ adni a kérdésre, ha kívülről is lehetőségünk nyílik megvizsgálni ezeket a szituációkat. Olyan gyakorlatokkal segítették a tréner a csoporttagokat, amelyekben a konfliktusforrásnak számító eseményeket jelenítették meg, felidézve ezek

ben a szerepekben átélt érzéseiket, reakcióikat, könnyebb volt megoldási alternatívákat találni. A résztvevők közösen dolgoztak ki lehetőségeket arra, miként tudnak a stresszkeltő helyzetekre kompromisszumkereső válaszokkal reagálni. Cél, hogy olyan megoldásokat találjon mindenki ezekben az esetekben, hogy ne érezze magát a „körülmények áldozatának”.

A tréningen résztvevő csoporttagok számos olyan stresszkeltő eseményt tudtak azonosítani, amely nap mint nap előfordul munkájuk során, nem egy esetben határozottan csökkenti munkakedvüket, kreativitásukat, lelkesedésüket. Felszabadító felismerésként hatott, hogy másoknak is hasonló helyzetekkel kell megküzdeniük, és a csoport tagjai által együttesen kidolgozott megoldásokat hasznosítani tudják később a munkahelyükön.

A legtöbb ember tartózkodik attól, hogy mások előtt feltárja érzéseit egy adott eseménnyel, helyzettel kapcsolatban. A tréning nyitott, oldott légkörében azonban ezt már az első órákban feledtette, az őszinte véleménynyilvánításokból is kitűnt, hogy a résztvevők pozitívan értékelték a véleménycserét, az összehangolt csapatmunkát.

Minden munkahely számára hasznos lehet, ha a munkatársak hasonló tréningen részt vesznek: az egyén szintjén hatékonyabb problémamegoldást, eredményesebb munkavégzést, magasabb motivációs szintet eredményez, míg a vállalat számára egyértelmű nyereség a jobban teljesítő csapat, a kevesebb táppénz és hiányzás, a célokkal azonosuló kollégák és a gördülékenyebb kommunikáció.

Mit tehetünk nap mint nap? Apró tippek a stressz káros hatásainak kivédéséhez

Ha úgy érezzük, nehezen tudjuk feldolgozni a stresszkeltő helyzeteket, szabadidőnkben is problémáink kötik le gondolatainkat, esetleg álmatlanságban is szenvedünk emiatt, érdemes kipróbálni néhány egyéni technikát. Amelyek számunkra beválnak, érdemes rendszeresen alkalmazni, segítségükkel kevesebb lesz a kockázata, hogy egészségünk veszélybe kerül.

– *Relaxáció, autogén tréning:* a gyakorlatsorokat érdemes szakképzett trénerektől megtanulni, az így elsajátított módszerek segítségével eredményesen csökkenthetők a negatív stressz hatásai.

– *Figyelemelterelés:* a szorongást keltő helyzetben gondoljunk valamilyen ártalmatlan dologra, majd kezdünk bele nagy összpontosítást igénylő feladatba.

– *Napi ritmus kialakítása:* A rendszeresen visszatérő tevékenységek biztonságérzettel társulhatnak, különösen azok számára, akiknek az élete folyamatos változás. A meghatározott időpontokban végzett elfoglaltságok keretet adnak a napnak, segítenek az időbeosztásban.

– *Rendszeres étkezés, stressz-csökkentő élelmiszerek:* Sokan a stresszre mértéktelen étkezéssel reagálnak. Azonban feszült lelkiállapotban nem tanácsos étkezni. Helyesen összeállított étrenddel hatásosan enyhíthetők a stressz tünetei. Kerüljük az izgató hatású élelmiszereket (kávé, fekete tea, sok cukor és só, magas zsiradéktartalmú ételek), Ehelyett fogyasszunk több gyümölcsöt, hüvelyest, csonthéjast, teljes kiőrlésű gabonafélét.

– *Vitamin- és nyomelembevitel:* Stressz és szorongás esetén megnövekedhet az igény egyes vitaminok bevitelére.

A „B” vitamincsoport fontos szerepet játszik az idegrendszer egészséges működésében. Természetes forrásai a sörélesztő, a csírák, a barna rizs, a diófélék. A C-vitamin segít megküzdeni a kimerültséggel. Citrusfélék, bogyós gyümölcsök, káposzta, burgonya fokozott fogyasztása javasolható. Az ásványi anyagok közül a magnézium (hüvelyesek, köles, zöld levelű zöldségek), a kálium (borsó, banán, csonthéjasok), a kalcium (mák, narancs, mazsola) és a cink (alma, répa, csirkehús, hüvelyesek) segítenek a feszültség leküzdésében. A bór és a kobalt hasznos nyomelemek a stresszcsökkentéshez, szabályozzák a hangulatot, növelik a koncentráció-képességet.

– *Testedzés:* a sportolás hosszú távon növeli a stresszel szembeni ellenállóképességet. Elsősorban a keringést fokozó sportok hasznosak erre a célra,

de fontos a fitességi szint felmérése, mielőtt belekezdünk az edzésprogramba.

– *A jóga* a lelket is edzi, speciális gyakorlataival helyreállítható az idegrendszer egyensúlya.

Természetesen ezek a kis ötletek nem helyettesítik a hatékony stresszkezelő módszerek elsajátítását, viszont kiegészítésként segítséget nyújthatnak a mindennapokban, hogy testi-lelki egyensúlyunkat megnövekedett stresszfaktorok jelenlétekor is megőrizzük.

Összefoglaló

Mindennapi életünkben, így munkahelyünkön is nap mint nap szembetalálkozunk különböző, stresszt okozó helyzetekkel. Ezek teljes elkerülése lehetetlen, és nem is cél, hiszen bizonyos fokú stressz fokozza teljesítményünket. Problémát akkor jelent, ha meghaladja alkalmazkodó-képességünket. A túlzott stressz számos negatív tünetet okozhat az egyén és a vállalat szintjén is. Gyakori megbetegedések, elégedetlenség és értéktelenség érzése, kommunikációs nehézségek, motiválatlanság és növekvő személyes konfliktusok egyaránt kedvezőtlenek a vállalat működésének szempontjából is.

A hatékony stresszkezelő módszerek elsajátítása hozzájárul, hogy káros következmények nélkül túllépjünk a feszültséget keltő helyzeteken. Az Országos Egészségfejlesztési Intézet és az Egészségesebb Munkahelyekért Egyesület kétnapos stresszkezelő tréning-bemutatót tartott vállalatok képviselői számára, akik a *Move Europe egészségfejlesztési program* tagjai is. A csoport olyan módszereket sajátított el, melyek a munkájuk során felmerülő, stresszt okozó helyzetekkel való megküzdést támogatják. Az aktív részvétellel zajló tréningen önismeret-fejlesztő gyakorlatokkal, problémamegoldási technikákkal fejlesztették a résztvevők stresszkezelő készségeiket.

A munkahely számára több szempontból előnyt jelent, ha dolgozói ilyen módszerek birtokában vannak: jobban teljesítő, motiváltabb csapat, kevesebb konfliktus, kedvező munkahelyi légkör és egészségesebb munkatársak nyerhetők általa.

Summary

In the everyday life, just as at our workplace we often have to face stressful situations. It is something impossible to avoid, and it is not even a goal, as a limited level of stress improves work efficiency. It becomes a problem only when it is beyond our adaptability. High stress levels cause different harmful symptoms to employees and losses to the company itself. Prevalent illnesses, dissatisfaction, feeling of worthlessness, communication difficulties, lack of motivation and personal conflicts are disadvantageous for workplaces. Acquiring effective methods of coping stress can help us to handle frustrating situations.

The National Institute for Health Promotion and National Association for Healthier Workplaces organized a stress-management training for representatives of companies joined to Move Europe Program. Useful methods were taught to the group to improve their conflict – handling abilities. During the training session, the participants improved their self-recognition and problem solving skills by active participation.

Workplaces can obtain several advantages by a similar training: more effective and motivated team, less conflicts, favourable working atmosphere and healthier employees.

Irodalom

- 1.) Selye J.: *Életünk és a stressz*. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1978. p. 103–113.
- 2.) Selye J.: *Stressz distressz nélkül*. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1983. p. 23–44.
- 3.) Juhász Á.: *Munkahelyi stressz, munkahelyi egészségfejlesztés. Oktatási segédanyag*. Budapest, 2002. p. 2–10.
- 4.) Kircsfalvi P.: *Stressz a lelke mindennek*. Dimenzió Biztosító Egyesület, Budapest, 2006. p. 23–34., 41–45., 105–128.
- 5.) Váradi T.: *Népbetegségek megelőzése és szelid gyógymódjai III*. Napfényes Élet Alapítvány, 2005. p. 176–192.
- 6.) Dr. Skrabski Á.: *Lelki egészség, egészséges munkahelyek, egészségvédő közösségek. Egészséges munkavállaló az egészséges munkahelyeken*. Egészségesebb Munkahelyekért Egyesület, 2004. p. 46–52.

A sífutás egészségfejlesztő hatása

Hídvégi Péter

PhD-hallgató, Szegedi Tudományegyetem, Neveléstudományi Doktori Iskola, Egészségnevelés doktori program
Témavezető: Dr. Barabás Katalin habil. egyetemi docens

A sífutás az ún. nyugati kultúrákban egyre népszerűbb. Különösen kedvelt a hegyvidékeken, de az északi országok sík területein is százezrek sífutnak. Magyarország nem tartozik az alpesi országok közé, hiszen legmagasabb hegyünk is csak néhány méterrel nyúlik 1000 méter fölé, a havas téli napok száma pedig még a hegyek között is rendkívül kevés és kiszámíthatatlan. A magyarországi hó- és terepviszonyok éppen ezért jóval alkalmasabbak sífutásra, mint lesiklásra, hiszen a sífutáshoz már 10 cm hó is elegendő.

Mégis úgy látom, hogy egyre több ember szeretne megismerkedni a különböző sísportokkal, aktívan pihenni és szabadságából egy-két hetet ezen sportoknak áldozni. Ezt támasztja alá az utazási irodák egyre bővülő kínálata, valamint az a tény is, hogy az iskolákban bevezették a síszü-

netet, amikor egyre több testnevelő viszi diákjait sítáborba. A sízés különböző formái nemrég még csak sportágként szerepeltek és háttérbe szorultak más szabadidős sportok mellett. Napjainkban azonban a különböző téli sportok mind versenyzési, mind rekreációs formában is egyre jobban terjednek.

Aligha van még egy ilyen sportág, amelyet ilyen sokan üznének Magyarországon (legyen az lesiklás, sífutás vagy snowboard). Napjainkban nálunk is több százezren hódolnak ennek a csodálatos sportnak. (A szakemberek szívesen emlegetik a félmilliós számot). Sajnos zömük értő irányítás nélkül, a síkultúrát megbízhatóan közvetítő, képzett oktató nélkül szerzett ebben a roppant bonyolult sportágban többkevesebb jártasságot. Ilyen is a hazai síkultúra...

Az állóképesség

A minőségi élet egyik fontos eleme a keringési állóképesség fitness-szintje. Az állóképesség a szervezet elfáradással szembeni ellenállóképességét jelenti. Az aerob edzés olyan tevékenység, amely során a szervezetnek hosszú időn keresztül nagy mennyiségű oxigénre van szüksége, s ez kényszeríti a szervezetet arra, hogy javítsa oxigén-szállító és -felhasználó funkcióit. A szív- és keringési rendszert fejlesztő sportágakban, amikor a maximális pulzusszám 60–85%-án dolgozva szervezetünk oxigénellátása a legoptimálisabb határokra belül marad (ún. *steady state-állapot*, amikor az oxigénfelvétel és a -leadás egyensúlyban van), szervezetünkben ekkor működnek a leghatékonyabban a zsírfégető folyamatok. Az aerob sportok során a szervezet a sportmozgás végrehajtásához szükséges energiát oxidatív úton nyeri, amely azt jelenti, hogy az adott terhelés közben a szervezet által igényelt megnövekedett oxigénigényt a légzési-keringési rendszer biztosítani tudja. Az *aerob gyakorlatok* kifejezés jellegzetesen hosszú (legalább 20–30 perc) távokat foglal magába. Az aerob

gyakorlatokkal folytatott edzéseket célszerű kiegészíteni erőfejlesztéssel és hajlékonyságot, lazaságot fejlesztő gimnasztikai gyakorlatokkal. A legfontosabb izomcsoportok erejének és hajlékonyságának fokozása bármely sportágban növeli a teljesítményt, valamint ezek segítségével megelőzhetjük, illetve csökkenthetjük sérülékenysé-
günket.

Az aerob gyakorlatok előnyei

- hozzájárulnak az erős és egészséges csontrendszer kifejlődéséhez és megszilárdításához,
- hozzásegítenek ahhoz, hogy felülkerekedjünk életünk fizikai és érzelmi stresszhelyzetein,
- az érzelmi zavarok ellenszereként hatnak,
- javítják a szellemi kapacitást,
- jelentős védelmet nyújtanak a szívbetegségek ellen,
- segítenek megelőzni a cardiovascularis rendszer betegségeinek kialakulását,
- segítenek a fogyásban és a testsúly megtartásában,
- fejlesztik az állóképességet.

Állóképességet fejlesztő sportágak, hasznossági sorrendben (Kenneth H. Cooper javaslata alapján):

- sífutás,
- úszás,
- kocogás vagy futás,
- kerékpározás,
- gyaloglás,
- aerob,
- labdajátékok.

A sífutás jelentősége

Az utóbbi évtizedben Európában ugrásszerűen megnőtt az érdeklődés a síelés iránt. „*Semmi sem acélozza jobban az izmokat, semmi sem teszi hajlékonyabbá, ruganyosabbá a testet, semmi sem nevelhet nagyobb ügyességre, szilárdabb akaratra...*” – írja a sízésről F. J. Nansen tudós, sarkkutató *Sítálpakon Grönlandon át (Paa Ski over Grönland)* című, világsikert arató könyvében. Az idézett sorok 1890-ből származnak, és az ekkor megjelent könyv nagy hatást gyakorolt az európai síéletre.

A sífutás erősíti az akaratot és könnyűvé teszi a szívet. A ma már népsze-

rú sportág a társadalom minden rétegében hódít, fiatal vagy idős, férfi vagy nő egyaránt űzi. Minden hívének élményt nyújt, kapcsolatot teremt ember és természet között, felszabadult, önfelelt érzést nyújt. A sífutó egyedül cipeli léceit, maga választ útvonalat, ő dönt kanyarívekről és sebességről. A sífutás szabadon megkomponált játék a test és a terep között.

A sífutás egészségfejlesztő hatásai

A sífutás a testnevelés különböző eszközeit, a testgyakorlatokat, a természet erősít, és az ebből adódó kedvező egészségügyi feltételeket ötvözi. A sífutó minden izmát sokoldalúan foglalkoztatja, ésszerű és tervszerű gyakorlás mellett egészséges hatást fejt ki a szervezetre. A sífutás szabadtéri testgyakorlat, ami a lehető legjobb környezetben, tiszta levegőn, a napsugárzás egészségfejlesztő hatása mellett űzhető. A sífutás a természet kapuit nyitja meg előttünk. Mindezekhez hozzájárul a magaslati hatás, ami az emberi szervezetre pozitív hatást fejt ki. Ezek a szervezet teljesítőképességének növekedésében és az egészségi állapot javulásában jelentkeznek. Eredményük befolyásolja a keringési rendszer rugalmasságát, a szervezet hőszabályozását.

A sífutás továbbá fejleszti az erkölcsi-akarati tulajdonságokat, ilyenek pl.: a bátorság, az akarat, a döntési képesség, valamint a kitartás. A sportág jelentőségét növeli az is, hogy korra, nemre való tekintet nélkül űzhető.

Noha egyre inkább a sportos életmód kerül előtérbe, télen leginkább csak a négy fal között és nem a friss levegőn tudunk mozogni. A sí nemcsak sport, nem kell versenyszerűen űzni, lehet szórakozás is, mint a téli természetjárás egyik módja. Télen nem szoktunk strandra menni, kerékpározni, kirándulni, ám a sífutás kiváló szabadtéri szórakozás és testedzés ebben az évszakban, valamint fontos eszköz

lehet a téli egészségügyi ártalmak leküzdésében.

A sífutás élettani, egészségfejlesztő hatása nagyon sokrétű. A téli levegőzés, a magaslati séták, a napfény mind-mind hozzájárulnak a tüdőbetegség és korunk egyik legkínzóbb betegsége, az asztma gyógyításához. Egyre rohanó és iparosodó városaink levegője mind szennyezettebbé válik, amelynek következtében a levegőben átlagosan köbméterenként mintegy 2800–3000 porszem található. A levegő szennyezőanyag-tartalma 200 méterre a tengerszint fölött már csak 900-at, 500 méternél csupán 350-et éri el. Gyermekorvosok tehát nem véletlenül ajánlják legtöbbször a sísportot (és úszást) a beteg gyermekek kezelésére. Hiszen mint az előző adatokból jól látható, minél magasabba megyünk a tengerszint fölé annál inkább tisztább levegőt szívhatunk magunkba, tehát: sífutás egy olyan sport, ami tiszta levegőjű környezetben űzhető.

A mai városlakó embernek nemcsak a napi gondjaival, a rohanó életvitellel és a stressz helyzetekkel kell megküzdenie, de mint láthatjuk, a szennyezett levegővel és annak egészség károsító hatásával is. A sífutás további előnyeként emelném ki a magaslati edzés a magaslaton történő mozgás, olyan pozitív hatást fejt ki, ami fokozza a keringést. A keringési rendszer fokozott működése pedig a teljesítőképesség növekedéséhez vezet. Továbbá a hideggel szembeni ellenállóképességet is fejleszti, és elősegíti a szervezet hőszabályozást. A fent felsorolt környezeti tényezők (klimatikus és meteorológiai hatások) mellett figyelembe kell venni, azt a tényt is, hogy a sífutó mozgása közben teljes izomzatát igénybe veszi. A sífutás rendkívüli sokoldalúságát alátámasztja és igazolja az a tény, hogy a síző első próbálkozásai után szinte minden testtáján jelentkezik izomláz. Nincs olyan sportos ember – edzhet akár hetente négyszer-ötször –, aki egy-két napos sífutás után ne

érezne itt-ott különböző testrészeiben izomlázat. A sífutó mozgásban szinte minden izomcsoport részt vesz, aminek a következménye, hogy arányosan fejleszti testünk izomzatát. Javítja az ízületi mozgékonyt és fejleszti az egyensúlyérzékletet, valamint a sebesség érzését.

A sífutás személyiségfejlesztő jegyei

A sífutás nem csak fizikai és egészségügyi szempontból jelentős, meg kell továbbá említeni azokat a tulajdonságokat is, amelyek a személyiségjegyek fejlesztésére irányulnak. A bátorság nem feltétlenül alapvető emberi tulajdonság, nem velünk született képesség. A bátorság a sízés velejárója, de ez nem jelenti azt, hogy akik csak szerényebb mértékben birtokolják eme jeles erényt, azok nem boldogulnak a sízéssel. A bátorság mellett javul a helyzetfelismerő és döntőképesség. Ezek a képességek a mindennapi életben is hasznunkra lehetnek. Aki ezt a tulajdonságot rendszeresen síeléssel fejleszti, az a hétköznapi életben is nagyobb biztonsággal boldogul az esetleges vészhelyzetekben.

Összefoglalás

Létezik-e még egy másik sport, amely olyan ideálisan szép, nagyszerű és folyamatosan változó környezetbe vinné az embert, mint a síelés? Az a síelő, aki egyszer ráérez a sízés igazi ízére, az soha elhagyni nem tudja. A síelés tökéletes és teljes értékű sport.

Irodalom:

1. Hensch A.: *Magyar sísport*.
2. Kozmanovics E.: *Sportrekreáció*.
3. Dr. Jakabházy L.: *Sísportok mindenkinek*.
4. Cooper H. K. (1990): *A tökéletes közérzet programja*. Sport Kiadó, Budapest

Újbuda Egészségnap

P. Lestár Izabella

Újbuda Baráti Kör Közhasznú Egyesület

Gyümölcsóra

„Azt hiszem az egészség fogalmát előbb-utóbb tisztázni kell, nem orvosoknak, hanem költőknek és gondolkodóknak... Amit a klinikákon egészségnek tartanak, annak fertőtlenítő szaga van...”

Az egészség nem steril.

Az egészségnek gyümölcsillata van.”

Hamvas Béla

Két pilléren nyugszik az egészségesebb életre való törekvés:

1.) az erőforrások szolgáltatásain, vagyis

– az egészséget támogató állami politikán,

– a társadalom gondoskodásán, odafigyelésén,

– a közösségi cselekvésen.

2.) az egyén egészséget választó magatartásán, készségén, képességén.

A fent említett két pillért próbálom bemutatni egy gyakorlati példán, az „Újbuda Egészségnap” rendezvényének elemzésén keresztül.

1. Az erőforrások szolgáltatásai

A kerületben komoly fejlesztések indultak már előző években is, de most felerősödni látszik a szándék és a megvalósítás is. Komoly *állami és helyi támogatottság* segíti előtámogatja a kerület gyors fejlődését. A kerület egy éve kapta új nevét: Újbuda. Az elnevezés nemcsak a 20 különböző városrészt fogja össze, hanem komoly változást is üzen. Dinamikusan fejlődő kerületről lévén szó, elengedhetetlen a gondolkodás és összetartozás szellemi ereje. A cél az emberközpontú, élhető, perspektivikus város megteremtése. A változás, amit látunk, igen dinamikus. A Duna partján épült gyárak helyét új irodák, bevásárlóközpontok váltották

fel. Nemcsak a kerület, de a főváros új büszkesége is az egyetemi városrész. A Lágymányosi-öbölben korszerű kulturális és sportcentrum létesül, így az évtizedek óta kevesek által látogatott területet a budapestieknek és a kerület lakosainak adják át. Napjaink egyik legnagyobb beruházása, a 4-es metró építése itt, a kerületben folyik. A lakosság régóta várta már ezt a beruházást.

Az *odafigyelést* is jól érzékelhetjük a kerületben. Nagyon is emberközpontú, valóban élhető környezetet igyekszik teremteni a városfejlesztési koncepció. Az ún. „intelligens lakókörnyezet” megvalósítása szép példája ennek törekvésnek. Az intelligens lakókörnyezet a lakások méretének, a lakóépületének, lakónegyedek sűrűségének és a lakók kiszolgálására odatelepített infrastruktúra arányának meghatározását jelenti.

A városrészek megnövekedett lakosságát, megfelelő színvonalú oktatási, egészségügyi, kulturális és szórakoztató szolgáltatások, jó közlekedési és vásárlási lehetőségek várják. A lakókörnyezethez szorosan hozzátartoznak a közterületek is. Fontos állapotuk megőrzése, illetve folyamatos felújításuk.

A zöldterületek védelme nagy hangsúlyt kap, sok virág díszíti a parkokat, a lámpaoszlopokat, több épület kapott már harmonikus díszkivilágítást. Mindez az emberek közérzetét, hangulatát, jó irányban befolyásolja.

Újbudán összesen 165 civil szervezet működik, sokféle céllal, feladattal. Ez is újabb bizonyítéka annak, hogy a *közösségi cselekvés* komoly erőforrás.

A helyi civil szerveződések három nagy csoportra oszthatjuk:

– szociális-egészségügyi céllal alakult szerveződés,

– kulturális céllal alakult szerveződés,

– lokális érdekképviseletk, egy-egy terület rész védelmének céljából alakult szerveződés.

A kerületi önkormányzat évente 10 milliós kerettel támogatja a helyi civil kezdeményezéseket.

2.) Az egyén egészséget választó magatartása, készsége, képessége

Talán itt nyílik az egészségtan-tanárnak leginkább lehetősége az egészségtudatos magatartás formálására. Folyamatosan hatnunk kell, hogy feltámasszuk az igényt a társadalom bármely szegmensében munkálkodó emberben.

Mikor az egészség fogalmát próbáljuk megfogalmazni, mindig nehézségekbe ütközünk. Ezen belül pedig igen szenzitív rész a „jól-lét” elemzése. Az emberek értelmezésében a „jól-lét” (*well-being*) az anyagi javakban való gazdagságot, a szükséges ellátottságot, a szociális biztonságot (lakás, élelmezés, ruházkodás), a kultúra és szórakozás iránti igény teljesíthetőségét, az esélyegyenlőséget jelenti.

Mindenkinek van álma, de a legfontosabb az egészségünk! Testi, lelki, anyagi biztonságban, minél hosszabb, sikeres életet élni, barátaink körében. Legyünk megbecsültek, érezzük, hogy szükség van ránk, s munkánkban, családi életünkben legyünk hasznosak és elismertek. Az egészség tehát az emberi

Egészségnap Újbudán

2007. szeptember 15-én (10–17^h között),
a Budai Parkszínpad előtti téren

- Egészségügyi mérések és tesztek: vérnyomás- és vércukormérés, koleszterinmérés, testsúlymérés, csontsűrűség-mérés, vitálkapacitás- és antioxidáns-mérés, PSA
- Egészséges táplálkozás: reformkonyha, bioételek, vitaminok, magvak, táplálékkiegészítők, teaház
- Magyaros ételek
- Az egészséget szolgáló kereskedelmi kellékek bemutatója
- Szolgáltatások: hidromasszázs, bioptronlámpa
- Gyógynövénykozmetikumok
- Készségfejlesztő játékokVetélkedők
- Sportesemények
- Mentálhigiénés tanácsadás
- Egészségügyi fórum
- Koncertek, fitness- és mozgásbemutatók, táncmű

*Családokat, ifjakat, véneket, érdeklődőket
szívesen lát a rendező Újbuda Baráti Kör Közhasznú Egyesület!*

szervezet olyan állapotát feltételezi, amely az egyén számára potenciális lehetőséget teremt ahhoz, hogy a társadalom anyagi és szellemi folyamatában optimális aktivitással részt vegyen. Az egészség nem statikus állapot, hanem állandó mozgásban, változásban lévő kiegyenlítődési folyamat, amely a szervezet és a környezet közötti dinamikus egyensúlyban nyilvánul meg.

Minden egészségnevelőnek más a helyzete, lehetőségeinek köre, egyéni megvalósításuk lokális ereje, hatékonysága. Azok, akik gyermekekkel foglalkoznak, nagy „kinccsel” bálnak, a legnagyobb értékkel dolgoznak. A jövő generációjának egészségtudatos magatartását formálhatják. A felelősség sem kevés, de a megoldást itt kell keresni. A felnőttek körében az egészségtudatos magatartás kialakítása nagyobb erőforrásokat igényel. A nehézségei is mások, az eredményei is.

Az egészségnevelésben különféle alkalmazható módszereket ismerünk. Az egyik eszközünk a prevenció (megelőzés). A károsító tényezők (rizikófaktorok) elhárításából, az ember egész-

séges életvitelének kialakításából is áll. Átgondolt programok kellene (egészségpromóció), amelyek eredményvizsgálatokat tesznek lehetővé. A céloknak megfoghatóknak, követhetőeknek, színeseknek kell lenniük. Kizárólag csak az egészségnevelésben alkalmazott módszer nincs. Mivel az egészségnevelés – komplex célja és tartalma miatt – minden esetben más tevékenységhez (egészségvédelem, -nevelés, oktatás, környezetvédelem, reklám, sport, stb. ...) kapcsolódva érvényesülhet csak, metodikája is ezen tevékenységek módszereit hasznosítja.

Egészségnap

Budapest XI. kerületi önkormányzatának civil szervezete, az Újbuda Baráti Kör Közhasznú Egyesület hagyományt szeretne teremteni lakosai számára az „Újbuda Egészségnap” megrendezésével. Eddig kulturális, sport- és tudományos rendezvényekkel teljesített jó szolgálatot a kerület lakóinak, mára azonban – felismerve az emberek jogos vágyát a teljesebb élet, az egész-

ségebb létforma iránt – a teljesség igényével szeretne volna meglepni az idelátogatókat. Nemcsak kellemes vigalom, szórakoztatás jellemezte ezt a rendezvényt, hanem az is, hogy az **egészségtudatos magatartásformálást** tűzte ki célul.

Becslésünk szerint kb. 800 fő látogatott el a rendezvényre.

Módszertan

A rendezvény során alkalmaztunk:

- szűrővizsgálatokat,
- tanácsadást,
- előadásokat,
- kiadványokat,
- kiállításokat,
- vetélkedőket,
- érvek-ellenérvek-problémák felvetését,
- játékokat,
- művészetet (zenét, táncot, jó humort).

Az egészség fogalmában az ember **testi, lelki állapotának és szociális helyzetének egyensúlya** szerepel, és nem a „tökéletes egészség”. Az a gondolat vezérelt, hogy ezt az ún. hármas „látat” – új módszerként – hangsúlyosan, eszközként jelenítsem meg a rendezvényen.

A rendezvény megjelenésében, rendszerezett látványában üzenet: – *mi is az egészség?* – felhasználva a lehetőséget, hogy a lakosság tudatában elmélyítsem mindazt, amit az egészségről egy ilyen rendezvényen megjeleníteni lehetséges. Igyekeztem a pavilonokat nem véletlenszerűen elhelyezni, hanem a fent említett szempontok alapján.

A lakossági egészségnapon a családok részére, szűrővizsgálatokat, fittségi vizsgálatokat, különböző – tanácsadással összekötött – méréseket (vérnyomás- és vércukormérés, koleszterin-, testsúly- és csontsűrűség-mérés, vitálkapacitás- és antioxidáns-mérés, PSA) szerveztünk. Kiállításaink az allergiát, valamint a szív- és érrendszeri betegségeket állították a középpontba. (A kiállítási munkát a Fővárosi ÁNTSZ segítette.)

A színpadon *Dr. Somogyi Péter* a csontritkulásról, *Prof. Dr. Nékám Kristóf* az allergiáról, *Dr. Szűcs Erzsé-*

bet a szív- és érrendszeri betegségekről tájékoztatta a látogatókat. Humorosan, életmódtanácsokkal igyekeztünk megoldani az érvek és ellenérvek ütköztetését az étkezési kultúrában, *Pécsi Ildikó* és *Pártos Csilla* művésznők segítségével. Hangsúlyt fektettünk a mozgásra. Ízelítőként ritmikus sportgimnasztika, karate- és tai chi-bemutatót tartottunk, valamint *Zoltán Erika Táncstúdiója* is fellépett. Kismama-divatbemutatót is szerveztünk, *Pintácsi Viki* segítségével, aki a rendezvény háziasszonya is volt, és *Karda Beátával* együtt szép hangjával is megajándékozta a közönséget. Fontosnak tartottuk a konkrét élelmiszerek, valamint az egészséget segítő, támogató eszközök, pl.: bioptronlámpa, Kasmír Gold-takarók, stb. bemutatását is. A gyakorlatba is átültettük egyik elképzelésünket, nevezetesen a bioélelmiszereket kiállító pavilont egy magyaros ételeket tartalmazó pavilonnal szemben helyeztük el. A magyar étkezési szokások jól láthatóak voltak a két pavilonnál. Italként teát, illetve üdítőitalokat fogyaszthattak a látogatók. Az eredmény: a magyaros ételek fogytak, jórészt üdítőkkel. Nem könnyű feladata lakosság étkezési szokásait helyes irányba terelni. Kis eredmény azonban mutatkozott, a lakosság nemcsak érdeklődve nézelődött, hanem ki is próbálta a reformétkezési lehetőségeket.

A rendezvényt játékos vetélkedő gazdagította, amelyet az egészségtudatos gondolkodás tárgykörében állítottunk össze. A LEGO magyarországi képviseletétől is kaptunk segítséget, ami gyermekközönségünk nagy öröme. A XI. kerület vöröskeresztesei segítettek a gyerekeknek, s felügyelték a számos apró kockát. A felnőtteknek is gondoskodtunk játékról, persze itt is jöhettek az ügyesebb gyerekek. Ez a sakk volt. A Magyar Sakkszövetség Szervezési Igazgatója, *Marti György* segítette munkánkat. Több mint 20 táblán játszhattak az érdeklődők szimultán *Balogh Csaba* nemzetközi sakknagymesterrel, aki fiatal kora ellenére – még csak 20 éves – már ifjúsági világbajnok, Európa-bajnok és olimpikon.

Meghívtuk az *Allianz Hungária Biztosító Zrt.-t*, valamint az *Egészségügyi*

Minisztériumot, azzal a szándékkal, hogy a lakosság közvetlenül értesüljön a társadalom által nyújtott lehetőségekről, szociális „hálójáról”, hiszen az állampolgárok biztonsága szorosan összefügg egészségükkel.

Konkrét beszámolók, vélemények

Marti György: „Az eseményen sok amatőr játszott, de az átlag amatőr-szintnél erősebbek voltak. 3–4 óra alatt 30-nál is többen meg fordultak a táblánál. Ez egy átlag szimultánhoz képest is kifejezetten jónak számít, mind létszámban, mind az egy partira vetített időben (tehát nem kaptak ki az ellenfelek pár lépésben). Kreatív, logikus gondolkodásban viszonylag nem állunk rosszul. Szerintem sokan érzik és ezért is szeretik a sakkot, mert nem megoldható képletekkel, így sokkal érdekesebb egy matematikai feladványnál. A sakk az egyetlen, amiben összehasonlítható a tér, az anyag és az idő. Ha nagyobb területet birtokolok a saktáblán, az előny, de egy tisztáldozattal időt nyerek, vagy elterelek, és ennek az értékelése a legszebb.”

Ludvig Ildikó (fitnesztréner): „Az egészségnapon szórólapokat osztottunk, amelyek egyben kedvezményre jogosító kuponok is. Türelmesen várjuk a jelentkezőket. Sajnáljuk, hogy a kerületben több rendezvény is zajlott párhuzamosan (persze ennek örülünk, csak nekünk nem kedvezett), így jobb lett volna, ha ezeket a programokat más-más időpontban rendezték volna. A reklám így még nagyobb lehetett volna.”

Dr. Sós Zsuzsanna biológus: Az érdeklődők száma kb. 150 fő volt, ebből 50–60 főt meg is szűrt – sejtanycsere-mérést végzett. Az eredmények sajnos nem jók. Közepes vagy az átlagosnál gyengébb erőnléti állapotot jeleztek. Kevés zöldséget, gyümölcsöt esznek az emberek, legalább is az ide látogatók mérései alapján.

Patak Tünde vezető asszisztens: 200 fő vett részt a szűréseken. Vércukormérésen 4 fő esetében 10 felett volt az érték, ebből 2 fő már kezelés alatt állt. Vérnyomásmérésen 6–7 fő esetén volt magas az érték. Itt min-

denki gyógyszeres kezelés alatt áll. Felhívták a figyelmüket, hogy forduljanak orvosukhoz, jelezve az eredményt. Koleszterinmérésen 125 fő jelentkezett, ebből 5 fő eredményei a határértéken (6-os) voltak, akiket a szakemberek diétás tanácsokkal láttak el. A PSA-szűrésen 50 fő vett részt. A határértéket itt senki sem lépte át. Jó hangulatú, érdeklődéssel, figyelemmel kísért volt ez a pavilon.

Bernárd János, a kerületi tömegsportmozgalmak vezetője: 130 fő vett részt a szűréseken. Ebben a pavilonban fizikai állapotfelmérés történt – testzsírszázalék mérése, vitálkapacitás mérése, reakcióidő mérése, marokerő (jobb és bal kézben) mérése, véroxigénszint mérése, ízületi hajlékonyság mérése, egyensúlyteszt, a bőr állapotának mérése (víztartalom, zsírtartalom, feszség), DM-index, vérnyomásmérés (5 fő magas érték!). A megszűrték 50%-a az idősebb korosztályhoz (50–60 év feletti) tartozott, jó állapotban voltak. Megfigyelhető volt, hogy odafigyelnek állapotukra s éppen ezért időben, fordulnak orvosaihoz. Ennek a következménye lehet, hogy az állapotuk jónak mondható (a megszűrtékre vonatkoztatva). A gyerekek is jó állapotban voltak, náluk a megtartás kulcsfontosságú! A felnőtt korosztály (20–50 évesek) jó állapotban voltak. Itt a súlyproblémák jelentkeztek leginkább. Ezzel tisztában is vannak. Próbálnak tenni ellene, csak nem mindig sikerrel. Elmondásaik alapján nagy a visszaesés. Nincsenek tisztában a jó megoldásokkal. Az igény azonban tettenérhető!

Dr. Somogyi Péter ortopéd- és fizioterápiás szakorvos: Ortopédklinikáról érkezett a rendezvényünkre. 60 főt szűrték meg csontsűrűségvizsgálaton. Az eszközt a *Richter Gedeon Zrt.* biztosította. A szűréseket szakemberek segítették. A mozgásszervi megbetegedések sajnos a szűrések alkalmával is jól láthatóak. Az idősebb korosztályban, valamint a változókorban lévő hölgyek között sajnos gyakori a csontsűrűség állagromlása. A fiatalabbak még jó állapotban voltak. Többnyire idősebbek jöttek a szűrővizsgálatra. A csontsűrűségmérés látogatók nagy örömeire szolgált.

Az „egészség” fogalmának újraértelmezése II. rész

Prof. Dr. Székely Lajos¹, Dr. Frans Vergeer², Prof. Dr. Simon Tamás³

¹ Pápai Páriz Egészségnevelési Országos Egyesület

² Fontys Lerarenopleiding, Tilburg; Katholieke Universiteit, Nijmegen

³ Semmelweis Egyetem, ÁOK, Közegészségtani Intézet, Társadalomorvosi Csoport

A kompetenciaalapú egészségfogalom definíciójának analízise (a WHO definícióját követve)

3.1. Szomatikus egészségi kompetencia

Az egészségre irányuló szomatikus (fizikális) kompetencia az egyéni, vagy a biomedicinális vizsgálatokkal ellenőrzött testi állapotra vonatkozó alábbi képességeket foglalja magában:

- (1) megbízható ismeret a szervezet működéséről,
- (2) készség és képesség megszerzése az ismeret alkalmazására,
- (3) attitűd, állásfoglalás és optimális megvalósítás a zavartalan testi működés megőrzésére, megerősítésére, illetve kiegészítésére, kompenzálására, vagy visszaszerzésére.

A szomatikus „egészség” kompetenciája egyfelől önkontrollra, tudatos öntevékenységre, másfelől az egészségügyi szolgáltatás igénybevételére és elfogadására épül. Globalizációs viszonyok között az egészséges létezéshez és egészségesnek maradáshoz az alábbi képességek aktív működésére van szükség:

(a) Alapképességek a testi egészség megtartására

A testi higiénia mindazt tartalmazza, amit a WHO-definíció tartalmaz, csupán a modern lehetőségek, alkalmak, eszközök, interperszonális kapcsolatok

mutatnak sajátosságot a feladatokban. A személyi és környezeti higiénia sajátos követelményei az „alapképességekre” épülnek, azaz olyan ismereteket, készségeket, gyakorlottságot, szokásrendszert feltételeznek, amelyeket az alábbi elvárások jeleznek:

- a személyes higiénia tennivalóinak (gyakorlat útján) szokássá alakítása,
- a környezeti higiénia szabályainak tudatos megvalósítása,
- az alternatív hulladékgyűjtés elősegítése,
- egészséges táplálkozási program megtartása (diéta, fogyókúra),
- természetgyógyászat, wellness-program ajánlásainak figyelembevétele,
- sportolás, parasportban való részvétel, természetjárás, futás, csoporttánc, napi tréning, stb. segítségével a testi erőnlét erősítése,
- az egészséges ruházatkodási szabályok megtartása,
- az egészségre káros szokások kivédésére való beállítódás (alkohol-, dohányzás-, drogfogyasztás megelőzése, lemondása),
- az internet-, a számítógép-használat és más munkaköri megterhelés (munkaegészségtani) kompenzációja,
- közösségi rendezvények esetében az egészségvédő szabályok megtartása az egyéni és közösségi érdek tudatosításával.

A felsorolás csupán jelzi, milyen irányban szélesedik a WHO-definíció „testi

jólétre” vonatkozó („complete physical well-being”) tartalma.

(b) Alkalmazkodó- és teljesítő testi képesség

Az egészséget a szervezet képességével (potenciáljával), a tevékenység, alkotás megvalósításához rendelkezésre álló testi erővel jellemezhetjük. A testi képesség részben a környezethez való alkalmazkodás feltétele, részben az egyéni élet- és hivatásfunkciók (szociális szerepek) teljesítésének követelménye. Az újabb, globalizációs életfeltételek új szempontokkal bővítik az ember alkalmazkodó- és alakító kötelezettségét. Ilyen szempontok az alábbiak:

- a testi növekedés és fejlődés folyamatos regisztrációja és kontrollja, (védőoltások, sorozat-szűrések, ellenőrző vizsgálatok, tanácsadások, tréningek),
- a higiénés szokások és tradíciók figyelembe vétele, kontrollja, korrekciója,
- a rekreáció rendszeres megtartása (relaxáció, autogén tréning, bioritmus-ellenőrzés),
- a fizikai megterhelések elviseléséhez való kitartás, a testi megterhelés lépcsőzetes bevezetése,
- baleset (baleseti sérülés, halálozás) tudatos megelőzése (otthon, munkahelyen, a közlekedés során, szabadidőben),
- a szakszerű elemi elsősegélynyújtásra való készség,
- a fertőző és egyéb betegségek korai felismerése, megelőzése, kezelése (kiemelten: AIDS, trópusi betegségek, szív- és érrendszeri betegségek),

Elhangzott a Pápai Páriz EOE Egészségtan Tanárok Egylete konferenciáján, „Neubestimmung vom Begriff „Gesundheit” címmel, Budapest, 2007. április 17.

- lojalitás, szolidaritás, tolerancia más személyek szükségleteivel, beállítódásával, érdeklődésével, szokásaival szemben,
- a sérült, fogyatékos, nyomorék személyek megértése, a rehabilitáció segítése,
- alternatív egészségfejlesztő (sport-, mozgásfejlesztő) programokban részvétel, stb.

(c) A rehabilitációt (a teljeség hiányának kiegészítését) segítő képességek

Szemben a WHO definíciójával, amely szerint az egészség „a betegség és nyomorúság hiánya”, felfogásunk szerint a sérültek, fogyatékosok, nyomorékok nem minősíthetők **betegeknek**. Ha valamely hiányossággal együtt élő személy olyan állapotban van, hogy teljesítményének kapacitását – amennyire lehetséges – képes kiegészíteni, újabb működési területen felhasználni, vagy helyreállítani, akkor (fogyatékosága ellenére) **a társadalomnak „egészségesként” kell elfogadnia** és a sikeres élethez (hivatáshoz) hozzá kell segítenie.

Ennek érdekében szükséges:

- a rehabilitációhoz (rehabilitációhoz) szükséges segítséget elfogadni, segítséget nyújtani, az önsegítő akciókat, a rászorulóknak igényeit megismerni, a sérülteket megérteni, elfogadni (*tolerancia*),
- a megmaradt testi (lelki) képességeket együttérzéssel, célirányosan tréningeztetni, a mozgásukhoz szükséges segédeszközöket szorgalmazni (*ergoterápia*),
- a testi hiányosságokat – amennyire lehet – kiegészíteni: új elfoglaltságokat keresni és alkalmazni (*esélyegyenlőség biztosítása*),
- az alternatív nevelési programokba (logopédiai, pedagógiai-pszichológiai tanácsadó, pszichiátriai kezelés, családsegítő) való bekapcsolódást segíteni (*pszichopedagógiai segítség*),
- mindennemű elkülönítés (szegregáció) ellen fellépni, pl. megakadályozni az elkülönítő oktatást, kulturálódást, lakótelepi elzártságot (*integrációs szemlélet*),
- minden kommunális tevékenységükben (közlekedés, bevásárlás, hivatali eljárás, orvosi ellátás) segítségre lenni (*szociabilitás*),
- a segédeszközök alkalmazását, használatát elősegíteni.

A bemutatott példák mutatják, hogy a társadalom képes a fogyatékkal élőket sajátos helyzetükben megérteni, elfogadni, teljes értékű emberként kezelni.

(d) Megelőzés, tréning, elsősegély

A kompetenciaalapú egészségfogalom feltételezi, hogy benne a megelőző szemlélet súlyozottan megjelenjen. Ez a szemlélet egyben arra is utal, hogy az egészségnek a jövőre kiható dimenziói vannak. Az önsegítő képességre való felkészülés, a megelőzést szolgáló gyakorlati készség, tréning, fizikai megterhelés elviselése, a kedvezőtlen helyzetekre való felkészülés a cselekvési potenciál megerősödését szolgálja. Az új tartalmú „egészség” nem egyszerűen a felvilágosításra épít, hanem a megszerzett ismeretek gyakorlati megvalósítására.

A kompetenciaszemléletből adódóan az elvárható viselkedés ilyen jellemzői lehetnek:

- a gondozó, egészségre nevelő és tanácsadói tevékenységre való felkészültség,
- a szakszerű elsősegélynyújtásra történő felkészültség és segítőkészség,
- az egészségvédelem szolgáltatásainak preventív jelleggel vagy szükség szerint történő igénybevétele,
- a mindennapos mozgásprogram teljesítése (tervezett, rendszeres torna, séta, mozgásos tevékenység, napközi fizikai munka, stb.),
- szükség esetén gyógytorna igénybevétele,
- megismerni a rizikótényezőket s, ellenállni hatásuknak (pl.: alkohol- és droghasználat, dohányzás, túltáplálkozás megelőzése, játékszenvedély, túlvállalt munkaterhelés, konfliktushelyzetek megelőzése),
- a kétes helyzetekre való tudatos felkészülés, megelőzés (pl. ivási helyzet, pszichoszociális megterhe-

lés, külföldi utazás, új környezetbe való beilleszkedés megoldása),

- önkontroll, önmérséklet (a napi-rendben, az étkezésben), aszkézis (kemény önmegtartóztatás, a húsfogyasztásról való lemondás, fogyókúra).

Összegzés

Az egészség fiziológiai kompetenciája a XXI. század lehetőségei nyomán egyre tágul. Az „egészségesek” jelenlegi megítélése – a tevékenységi lehetőségek és a környezethez való alkalmazkodás következtében – megváltozott, olyan személyek is bekerültek a társadalmilag „egészségesnek” elfogadottak közé, akiket a WHO-definíció kizárt az egészségesek köréből. Társadalmunkban a motorizáció gyors ütemű terjedése következtében megnőtt a baleset szenvedők, fogyatékosok, ugyanakkor a lelki-szellemi egészség elleni hatások száma is. A környezet- és a bioszféra szennyeződése, instabilitása, a világ különböző részein kirobbanó háborúk, a terrorizmus, a tömegkatasztrófák, a trópusi betegségek inváziója, a szegénység (minden öröklődő hátrányával) és más tényezők a fenyegetettség érzését keltik.

3.2. A lelki egészség kompetenciái

Az egészség pszichohigiénés kompetenciáit a WHO definíciójából így olvashatjuk ki. „A **lelki egészség** az egyén olyan meghatározott állapotát jelöli, amely optimális lelki, értelmi és érzelmi fejlődését biztosítja mindaddig, amíg ezt a fejlődést más egyedek elviselik. Azt a társadalmat nevezzük egészségesnek, amely tagjai számára ilyen fejlődést biztosít, biztosítja saját felemelkedését és a más berendezkedésű társadalmak toleranciáját.” (K. Mierke, 1967). E felfogás a lelki egészség gondozásának három síkját érinti: (1) a *preventív lelki egészségvédelmet*, amelynek célja az egyén és a társadalom egészségben való megtartása; (2) a *visszaállító lelki egészségvédelmet*, amely életkrízisekben és konfliktushelyzetekben korai regeneráló és korrigáló intézkedéseket tesz, és (3)

a gyógyító lelki egészségvédelmet, amely klinikai, illetve pszichoterápiás feladatokat lát el (*pszichiátria*). Az első két gondozási terület egészségfejlesztő alaptervékenységet képez, míg a harmadik az orvoslás körébe tartozik.

Az „egészség” pozitív ismertetőjegye a *kommunikációs és érzelmi kapcsolat*, a megelégedettség érzése – hozzátartozók, családtagok, munkatársak között – a mindennapi életben, versenyhelyzetben, veszélyben. A lelki egészség alapfeltétele az, hogy az emberi viselkedést a *kognitív* (értelmi, ismereti) alkotóelemek mellett – amelyek az egyednek csupán az ismereteit tartalmazzák – *motivációk, beállítódások, képességek, érzelmek* is meghatározzák. A lelki egészség nem a betegség szenvedésekkel teli útvonulát, hanem a tünetek nézőpontját világítja meg.

Azt a korszakot, amelyben élünk, az „életfogytig tartó tanulás” korszakaként szokás emlegetni. Ebben a tanulási folyamatban az individuumnak – a lelki egészség birtoklása érdekében – az alábbi tulajdonságokkal kell rendelkeznie (G. Allport, 1978):

- önismeret, önkontroll, önkritika, önreflexió,
- sokoldalú öntudat,
- empátia, tolerancia, más személyekkel való elfogadó kapcsolat,
- érzelmi biztonság, önfogadás,
- problémamegoldó képesség („megoldani inkább, mint szenvedni”)
- értékek sorba rendezése, érzelmeteli élet, öröm és siker.

A pszichohigiénés kompetencia, mint a kompetenciák általában, ismereteket, készségeket, képességeket és attitűdöket tartalmaz a lelki-szellemi egészséggel kapcsolatban. A viselkedésben visszatükröző lelki egészség összetevőiként az alábbiakat tartjuk számon:

(a) Ismeretszerző – akarati képességek

Az egyed ismeretszerző egészségkultúrája a globalizált élet- és munkaviszonyokból (az internet és a tömegkommunikáció információiból) képezhető le.

Ahhoz, hogy valaki egészséges lehessen, ismernie kell a modern egészségtu-

domány újabb eredményeit a szervezet – a környezet – az embertársak viszonyáról, a balesetek okairól és következményeiről, az élet- és munkafeltételek egészségvédelmi követelményeiről, az elsődleges és másodlagos megelőzés feladatairól.

Az ipari társadalmakban eleve feltelezhető a stressztényezőkkel szemben ható problémamegoldó képesség és a magas fokú elektronikus informatika használata, azaz az egészségre vonatkozó széleskörű ismeretszerzés lehetősége.

Mindemellett empirikus adatok szólnak az egészségtudományi ismeretek átvételének, értékelésének inflációjáról, az egészség értékének alábecsüléséről. Az egészséget érintő ismereteket és beállítódást a tömeghírközlő eszközök pozitív vagy negatív irányban jelentősen befolyásolják.

Ez a körülmény életünket és egészségünket több oldalról fenyegeti, amelynek csupán tudományos ismeretekkel állhatunk ellen.

Milyen készségekkel kell rendelkeznie a ma emberének?

Néhány fontosabb készség és képesség:

- racionális egészségfejlesztő döntések megvalósítása,
- az egészséget biztosító magatartás ajánlásának elfogadása,
- önmagunkhoz, másokhoz, környezetünkhöz való produktív kapcsolódás,
- felelősség saját egészségfejlődésünkért (kötelezettségvállalás),
- ismeretek utáni érdeklődés és tanulási készség a rendszeres egészség-megtartás érdekében,
- a mások meggyőzéséhez szükséges ismeretek és módszerek birtoklása, illetve az ellentmondó állásfoglalások egyensúlyba hozása,
- az orvostudomány és a lélektan újabb eredményeinek ismerete, a természetgyógyászat, a belső beavatottak ezoterikus gyakorlatának megismerése, átvételének kritikája,
- a hitbeli meggyőződés fontossága, lelki gyakorlatok végzése krízishelyzetben.

(b) Ösztönző és szabályozó, ellenőrző képességek

Az „egészség” fogalma önmagában nem csupán az optimális alkalmazkodásra és tevékenységre való lehetőséget, erőforrást biztosítja, hanem megköveteli mindezek megvalósítását is, amely célirányos, egészséges élettevékenységet biztosít. Az „egészségnek” ez az oldala az ösztönzés (késztetés), illetve a szabályozás (reguláció, ellenőrzés) szempontjából minősíti az egészséges viselkedést. A legjellemzőbb magatartási tartalmak az alábbiak lehetnek:

- a biológiai szükségletek (ösztönzések) kontrollált kielégítése,
- saját egészségi állapotunk önellenőrzése,
- a környezettel szembeni kötelezettségek teljesítése,
- a pszichogén szükségletek iránti érzékenység ellenőrzése (szeretet, biztonság, gondoskodás, önreflexió, agresszió),
- az ösztönélet nyugtalanságának levezetése, önmegtartóztatás,
- a szexuális erőszak és a szexuális zaklatás elítélése, jelzése, kerülése (a családban, a munkahelyen),
- az agresszív, támadó, intenzív indulati cselekvés megelőzése,
- az egészség szükségleteinek aktív keresése, az egészségvédő beállítódások szokássá alakítása,
- a saját vérmeRSéklet és pontosság kontrollja,
- a nagy teljesítmény és a képességek összeegyeztetése, pihenés közbeiktatása,
- a vetélkedésben, versenyben kritika melletti méltányos magatartás,
- rizikó-magatartások kerülése, így alkohol-, drog-, dohány- és gyógyszerfogyasztás kerülése, abbahagyása,
- önségítő módszerek (öngyógyszerelés, lázcsillapítás, sebellátás, alvásterápia)

(c) Mentálhigiéniai segítségnyújtás

Az emberi egészség követelményei között több lelki védő tényező található, amely arra szolgál, hogy az egyén

képes legyen megvalósítani társadalmi feladatait. A mentálhigiéné tudománya az egyén belső lelki harmóniáját, illetve az egyén környezetével való összhangját igyekszik biztosítani. A mentálhigiéné mint tudományos elmélet és gyakorlat a megelőzés, a visszaállítás és a rehabilitáció tevékenységkörére terjed ki, így nem csupán a pszichés betegeket, hanem az alkalmazkodó- és teljesítőképességükben sérülteket is illetékességi körébe vonja.

A lelki segélynyújtás és önszegélyezés szempontjai közül az alábbiak kerülnek a modern „egészség” fogalmának mentálhigiénés tartományába:

- a civilizációs betegségek megelőzése (Selye J., 1980),
- a partner felé való irányulás, nyitottság; barátságos kapcsolat, empátia,
- a nehéz, személyes életproblémákban társ/társadalmi segítség keresése, elfogadása,
- a problémamegoldó képesség gyakorlása,
- a környezethez (család, munkahely) kapcsolódó kommunikációs zavarok feloldása,
- az egészséges, kiegyensúlyozott szexuális kapcsolat keresése (feszültségmentes szex),
- az elidegenedés, elzárkózás (izoláció) elvetése,
- az alternatív cselekvési lehetőségek közül az egészségesebb választása,
- a konfliktusok, stressz- és krízishelyzetek, veszélyhelyzetek feldolgozása,
- depresszió, szorongás esetén pszichiátriai segítség igénybevétele,
- önszegítő, öngyógyító, önellenőrző feladatok végzése,
- telefonos segélyszolgálat, internet-segítség igénybevétele,
- a gyógytorna, a légző-, a feszültségcsökkentő és meditációs gyakorlatok elvégzésében való jártasság,
- önkéntes elvonókúra felvállalása egészségkárosító szokások leküzdése érdekében,
- felkészülés a spiritualitás átélésére (megelégedettség, belső béke, önmegvalósítás, isteni segítség keresése, gyászfeldolgozás, stb.),

- a környezeti ártalmak feltárása, megszüntetésük iránti elkötelezettség.

(d) *Önreflexió és az életstílus tagolódása (artikulációja)*

Az „egészség” fogalma nem orvosilag felülvizsgált egészségi állapotot jelent, hanem *folyamat-történet*, azaz aktív, célirányos önmegvalósítást, ismeretbirtoklást, döntést, megvalósítást és visszajelzést (visszacsatolást, önkontrollt). Az ember csak folyamatos önkontroll segítségével és életmódjának a külső körülmények hatására bekövetkező változtatásával (modifikációjával) képes fenntartani egészségét. Ezért az „egészség” tartalmában tételezünk olyan indikátorokat (változást jelző tényezőket), amelyek az egészség tartalmát kisebb-nagyobb időközönként rendszeresen ellenőrzik, változtatják.

Az egészségnek, mint folyamatnak a következő visszatekintő, önellenőrző és korrigáló pszichikus képességeket kell tartalmaznia:

- egészségvédő magatartásunkról alkotott véleményünk felülvizsgálata, az egészségi állapot, önmegvalósítás értékelése és a jövőre vonatkozó életfelfogás kidolgozása,
- az élethez szükséges feltételek mennyiségi és minőségi értékelésére való képesség
- a betegség, baleset, sérülés veszélyének elkerülése,
- aktuális életmódunk – különösen táplálkozási szokásaink, mozgásos tevékenységünk, szabadidős elfoglaltságunk – áttekintése, szükség esetén korrekciója,
- a más személyekhez való viszony analízise (a családban, az iskolában, a munkahelyen),
- szükségleteink kifejezésének és interakciós módszerünknek (testbeszédünknek) elemzése, korrekciója,
- a kábítószer- és alkoholfogyasztásról, valamint a dohányzásról való lemondás,
- törekvés a depresszió, az egyedül-lét, az elszigetelődés feloldására,
- a szokássá vált napirend felülvizsgálata, korrekciója,

- a saját hivatásunkhoz, munkakörünkhöz szükséges képességek kontrollja,
- a vállalt kötelezettségek teljesítésének áttekintése,
- az életvitelben bekövetkező változásokhoz történő alkalmazkodás,
- rendszeres egészségi ellenőrző vizsgálatok elvégzése, a kapott orvosi előírások betartása,
- az esetleges betegség okainak és az ápolás módjainak áttekintése, a következmények mérlegelése.

Összegzés

A hazai és a nemzetközi felmérések arra utalnak, hogy globalizált világ életviszonyai gyorsan és alapjaiban változtatják meg életünket és az „egészséghez” való viszonyunkat (J. Osterhammer–N. P. Peterson 2003; B. Silver 2005; T. Simon, 2003; B. Buda–M. Kopp, 2001; Zs. Ferge 2006 és mások). Az emberiség egészsége egyre inkább a *lelki egészség oldaláról* válik kockázatosabbá. A globalizáció egyre inkább integrálja az alkalmazkodó, alakító és rehabilitációs (az egészséget más területen visszaállító) képességek követelményeit, valamint azok rendszeres ellenőrzését és időszakos korrekcióját. Az egészség önellenőrző és önreguláló funkciója egyben az egyén személyes felelősségére is utal és rámutat arra, hogy az „egészség” fogalma a jövő dimenzióját is magában hordozza (I. Kickbusch, 1982)

3.3. Az egészséget biztosító szociális kompetenciák

Az „egészség” mint érték, a társadalom bázisára épül, ebből adódóan lehetőség nyílik egészséges életre történő szocializációra. Az „egészséget” így *szociális kategóriaként* is felfoghatjuk, ugyanis az egészség a szocializációs folyamat alapja és előfeltétele. Az egészség szociálpszichológiai jellemzői között megtalálható – többek között:

- a másik személlyel való kapcsolat felvétele (kommunikációs kapcsolat),
- a személyes szükségletek kifejezése (érzelmeik közlése),
- a személyes izoláció elkerülése,

- a társadalmi környezet (család, munkahely, lakóhely) egészségfejlesztő viszonyainak kialakítása. (A. Anderson, 1983).

Különösen a globalizált világban kényszerül az ember a másokkal való szorosabb együttműködésre, azaz legalább két személynek kell egymással kapcsolatot tartania. Ezzel az „egészség” az egyént érintő (szubjektív) tartalma mellett társadalmi „tér-idő” dimenzióba lép át, azaz *saját maga* specifikus életterébe és megadott időtartományába, mint pl. az életkor, a családalapítás szakasza, a szakképzési idő, a hivatásteljesítés szakasza. (E. Wenzel, 1986)

Az „egészség”, vagy „jólét” fogalma csakis az *egyed és környezet* összefüggésében (kölcsonhatásban) értelmezhető. A „*környezet*” fogalma a globalizáció viszonyai között nem csupán a „természeti” környezetet, hanem a *társadalmi, gazdasági, szociális, kulturális* viszonyokat is magában foglalja, így a mindennapi élet, a munka, a szeretet, az emberi kapcsolatok lehetőségeit (potenciálját) is tartalmazza. Az ember ezért az anyagi, tudományos, technikai, szociális környezet *alanya is*. Ezért mondja ki a WHO: „Az egészségfejlesztés azt célozza, hogy minden ember, mind nagyobb mértékben saját maga határozhassa meg *szociális és ökológiai környezetéhez* való viszonyát, és ezzel saját egészségének megerősítésére képessé váljék.” (Ottawai Charta, WHO, 1986)

Míndezt figyelembe véve az egészségfogalom az egyén társadalomba való beilleszkedése során az alábbi képességeket tartalmazza:

- (a) szociális integráció,
- (b) alkalmazkodás,
- (c) segítség elfogadása,
- (d) egészséges (nem veszélyeztetett) életvezetés.

(a) Beilleszkedési képesség (szociális integráció)

Az „integráció” (beilleszkedés) fogalma eredeti értelmezésben Európa népeinek és országainak gazdasági-politikai összefogását és közös döntéshozatalát célozta (Európai Unió). Az oktatásemelvényben az „integráció” a különböző

szaktantárgyak összehasonlításának módszerét, a neveléstudományban az elkülönítő neveléssel (szegregációval) ellentétes „közös” (integrált) nevelést jelenti. Az „integrációt” mint az egészség tárgyát emberi *alapjogként* kezeljük, amely mindenkinek, minden megkülönböztetés nélkül biztosítja az élet védelmét, valamint az egészséghez való jogot. Az egyén „egészsége” cselekvésében ölt testet, amely együttműködő és segítő motivációt, beállítódást, attitűdöt és megvalósító cselekvést tartalmaz. Az integrációs képesség alkotóeleme a felhatalmazottság, a „kiharcolás” képessége (*empowerment*), amely az autonómia, önirányítottság talaján az embereket képessé teszi kompetenciájuk felelősségteljes irányítására. (Az „*empowerment*” fogalma az önmegvalósítás folyamatát és a szakértői segítségnyújtást kölcsönhatásban tartalmazza.)

Az egyes társadalmi közösségekbe (csoportokba) történő beilleszkedés, „beágyazódás” megvalósítása az individuumból az alábbi képességek kiművelését igényli:

- a társkapcsolatok erősítése, hatékonyságának fokozása,
- a másik ember megismerése, elfogadása,
- a szegények egészségi lehetőségeinek megértése, segítése, javítása
- más fajú, származású, vallású, anyagi helyzetű emberek elfogadása, együttműködésük szorgalmazása,
- társas közösségekkel való kapcsolattartás (interakció, partnerség),
- társnélkülieknek, fiatalabbaknak, elhagyatottaknak, betegeknek való segítségnyújtás,
- a rászorulókkal szembeni szolidaritás, bizalom,
- a baráti kapcsolatok kölcsönössége, a védettség érzésének biztosítása,
- a társadalmi/társasági normák elfogadása,
- a családon belüli kommunikáció fenntartása,
- a szegregáció elvének és gyakorlatának elutasítása,
- kollegiális versenyszellem a munkahelyen,
- az érzelmi feszültségek levezetése, kezelése,

- kiállás az élethez és egészséghez való jogokért, felelősségvállalás, a szakértelem elfogadása.

(b) Alkalmazkodási képesség

Elfogadtuk, hogy az egészség a társadalom fejlődési folyamataival kölcsönhatásban áll. Az „egészség” tiszta, harmonikus környezetet igényel, amelyben a fizikai, pszichikai, szociális és esztétikai tényezők egyensúlyban vannak. Az életben maradáshoz az egyénnek alkalmazkodnia kell a környezet tényezőihez. Az alkalmazkodás (adaptáció) valamely tárgyhoz, állapothoz való hasonulást, aktív elfogadást, beállítódást jelent, illetve tartalmaz. Az adaptáció a különböző tudományágakban más és más értelmezésű. A *szociológiában* valamely szociális kölcsönhatás eredményét jelzi a cselekvők, vagy a cselekvők és a szociális környezet között; az *egészségtudományban* a szervezetnek az adott környezeti és/vagy ingerfeltételekre adott elviselő reakcióját; az *egészségfejlesztésben* pedig a szociális-kulturális normák és formák elvárásait, az egyén a harmonikus személyközi kapcsolatokra és önmegvalósításra vonatkozó képességét fejezi ki.

Napjaink globalizációs környezeti viszonyai az alábbi alkalmazkodó képességeket igénylik:

- az egészségügyi ellátás előírásainak betartása,
- a fizikai és személyi környezet változó feltételeihez való alkalmazkodás,
- az emberi kapcsolatok tiszteletben tartása, udvarias viselkedés,
- a napirend, a munkarend, az együttműködés megszervezése,
- egészségvédő szabálykövető magatartás,
- betegség esetén a betegviselkedés elfogadása (a múlt és a jövő értékelése),
- nemileg specifikus és személyi higiénés viszonyok megteremtése,
- a férfi és a nő nemi szerepének önvizsgálata, ellenőrzése,
- önkéntes tanácsadó és segítő szolgálat felvállalása (különösképpen kicsik, veszélyeztetettek, nem képesek számára).

(c) Segítség elfogadásának készsége

Az emberi életben számtalan olyan személyközi kapcsolat (interakció) alakulhat ki, amely mennyiségileg, vagy minőségileg akadályt jelent, amely az egyén optimális teljesítőképességét, aktív alkalmazkodó-képességét befolyásolja (stressz, sérülés, betegség, életveszély stb.). Mindezek következménye testi, lelki (pszichoszomatikus) zavarok keletkezése lehet. Ugyanakkor az „egészség” folyamatának segítőtje lehet a *kölcsönös segélynyújtás*, amely a rászorulóknak (fogyatékosoknak) veszélyeztetett helyzetben szolgálhat támaszul. Az „egészség” fogalmának ez a dimenziója ugyancsak a jövő lehetőségére: a segítségnyújtásra való készségre utal. Az alábbi lehetőségek igénybevétele várható el:

- szülők, nevelők, nevelési tanácsadók segítségnyújtási lehetőségének ismerete és igénybevétele,
- a készenléti szolgáltatások (mentés, lelki tanácsadó, telefonszolgálat) ismerete és használata,
- az orvosi gyógykezelő útmutatások elfogadása, alkalmazása,
- a gyógypedagógusok, logopédusok, ifjúságvédelmi és fejlesztési szakértők programjának elfogadása, alkalmazása,
- elvonókúrákon való önkéntes részvétel (szenvedélybetegség, káros szokásokról való leszokás esetén),
- életveszélyben, egészségproblémában bizalmas medicinális, szociális tanács és segítség kérése,
- konfliktushelyzetben jogi szakértő (szolgáltatás) igénybevétele,
- egészség-gondozásra való felkészülés és közreműködés (testi, lelki gondoskodás),
- a szalutogenezis (egészség-megerősítés) elvének elfogadása a pathogenezissel (a betegség legyűrésének) elvével szemben. (A. Antonovsky, 1979)

(d) Egészséges, veszélyt kerülő életvezetés képessége

Az „egészség” fogalma - eredeti értelmezésében - nem azonos az *életmód, életvezetés* fogalmával. Az egészséges

és együttműködő életmód az egészség megszerzésének lehetőségét tartalmazza, azaz az egészség, mint alkalmazkodó teljesítőképesség az egészséges életvezetéssel áll szoros kapcsolatban. Analitikusan szemlélve: az egészség, mint *indikátor* (állapotváltozást jelző tulajdonság) az egészségi helyzet megváltozását: megszerzését, illetve elvesztését mutatja, és mint *operátor* (létrehozó) a megvalósulás menetét jelzi. Így szemlélve a lelki egészséget, annak megvalósulásához jelentős standardoknak (*követelményeknek*) *kell teljesülniük*, pl. a családi életben, a munkában, a társadalmi szervezetekben.

(1) A nemi kapcsolat és a családi életre felkészülés

- az egészséges életmód követelményeinek ismerete, példakép-állítás,
- a szexuális higiéné programozása, AIDS-prevenció (szexuális úton terjedő betegségek megelőzése),
- a szexuális durvaság, erőszak eseményéről jelzés illetékeseknek,
- a terhesség szakaszának, a szülés körülményeinek segítő támogatása,
- a családi munkamegosztás revíziója, a részvétel tartalmi elemzése.

(2) Az egészséggel kapcsolatos „kiharcolás” és védekezés

- az alkotmányos emberi alapjogok ismerete, illetékesektől való számonkérése,
- a gyermekvédelmi jogok és kötelességek ismerete, a megvalósítás figyelemmel kísérése,
- az egyén saját hivatásával, foglalkozásával kapcsolatos munkahigiéné alkalmazásszintű ismerete,
- balesetmegelőző szabályok ismerete és megtartása a közlekedésben, a munkában és a szabadidőben.

(3) Aktív részvétel a társadalmi szervezetek munkájában

- részvétel a tömeghírközlő eszközök egészségvédő kampányaiban (pl. az „Egészséges város” mozgalomban),

- önkéntes véradás vállalása,
- a szakszerű elsősegélynyújtás elsajátítása, alkalmazási készsége,
- részvétel szociális gondozó, non-profit szervezetek munkájában,
- egészségnevelési akciók segítése (gyermekeknél, a nemzeti egészségfejlesztési program egyes akcióiban),
- aktuális részvétel a szülők egészségi programjában, nevelési tanácsadásban,
- részvétel laikus „setting”-ben („egészséget tanulni, egészséget tanítani” mozgalomban), stb.

Összegzés

Az „egészség” szerves részét képező szociálpszichológiai alkalmazkodó- és alkotóképességet az egyén a szocializáció folyamatában, a fejlődés során, különböző szocio-kulturális feltételek közepette tanulja meg. Az emberi élet konstruktív szociális viszonyok között, szociális környezetben, a társadalmi élet keretében (a családban, a munkahelyen, a lakókörnyezetben, a szélesebb társadalomban) zajlik le. Az egészség megszerzéséhez az életet átfogó (integratív), alkalmazkodó (adaptív) és segítő (adjuváns) magatartásminták, életmódválasztások vezetnek el. Az egészséges életmód önmagában nem azonos az „egészség” tartalmával, ugyanis az életmód csupán lehetősége (potenciálja) az egészség megvalósulásának.

Napjaink globalizációs társadalma – a számtalan előnye mellett – egyre több szociális és környezetpusztító problémával küzd. Az újabb életviszonyok, munkalehetőségek, technikai innovációk, a nemzetközi informatikai kapcsolat, stb. újabb követelményeket, magatartási standardokat állítanak fel az „egészség” megközelítésére, elérésére, megtartására.

Az „egészség” fogalmának kompetenciaköre, dimenziója a globalizáció hatására egyre szélesedik, egyre több alkotóeleme jelenik meg.

Nem törekedtünk arra, hogy a különböző egészség-elméletek és nézetek között logikai kritériumok alapján *elméleti kapcsolatot* állítsunk fel, ehelyett inkább a gyakorlat számára kívántunk elméleti alapot nyújtani.

Az egészségnevelés gyakorlatában ugyanis – témánkkal összefüggésben – felmerült az egészségfogalom gyakorlatba történő átültetése. Ezt a fogalmat, ugyanúgy, mint más általános fogalmat (pl. a szépséget, boldogságot) nehéz a gyakorlat számára alkalmazni. Eredetileg ez indított arra, hogy az „egészséget” az „**egészségben-lét**” (*Gesund-Sein*) oldaláról közelítsük meg: mit tesz az ember, aki egészséges; mi kívánatos az optimális alkalmazkodáshoz és megvalósításhoz; milyen életfeltételek szükségesek az egészséges létehez; hogyan működik az egészség, mint az önmegvalósítás indikátora; milyen standardok használhatók fel az egészség megszerzéséhez?

Hasonló elvek alapján nem közölünk véleményt, javaslatot a *betegségi* állapotról. A betegség fogalmát, mint „orvosilag definiált fiziológiai standardértékektől való eltérést vagy hiányt” fogadtuk el. (E. Wenzel, 1986). Ebből következően értekezésünkben a „betegség” fogalmát bio-medicinális (élettani – orvosi) felfogásként kezeltük, és a testi állapot orvosi megjelölésének, meghatározásának minősítettük.

4. Az egészségfogalom jövőképe (Beccslés a jelen helyzet alapján az elkövetkezőkre nézve)

A jövő extrapolációja

A globalizálódó világ átmeneti szakaszában élünk. A globalizáció a politikában, a gazdaságban, a kultúrában, a környezetvédelemben, a kommunikációban, stb. egyre szélesedő nemzetközi összefonódást takar. A telefonkapcsolatokat a mobiltelefonok, a videótelefonok, a fax és más újabb kommunikációs technológiák szélesítik, és az internetre épülő telefonkapcsolat gyakorlatilag állandó kommunikációs összeköttetést biztosít a világ minden részével. A nemzetek határain túllépő szabad mozgás és munkaerő-vándorlás, a kommunikációs folyamatok, a politikai, gazdasági összefogás az egészségügyben is érezteti hatását, s egészségvédelmi, egészségfejlesztési kérdéseket is maguk előtt görgetnek. (Olykor még szélsősé-

GLOBALIZÁCIÓS JELLEMZŐK ELVÁRT EGÉJSZÉG-TARTALOM

(a) Bio-fiziológiai paraméterek

az életre, az egészségre vonatkozó, interneten olvasható ismeretek	alkalmazkodás, beépülés
emberbarát biosféra	versenyképesség
környezetszennyezés	kreativitás, teljesítőképesség
környezetbirtoklás, -pusztítás	önérvényesítés, „kiharcolás”
közegészségügyi ellátás	önértékelés
új életfeltételek	önállóság, önreguláció
trópusi betegségek	felelősségvállalás
egészséges előélet	segítőkézség
sérülés, baleset, fogyatékos állapot	pszichohigiénés tréning
stressz, civilizációs betegségek	életfelfogás, spiritualitás
öngyógyítás, önszegélyezés, elsősegély	rizikó, a stressz felvállalása

(b) Pszichohigiénés paraméterek

családi, partneri viszonyok	partnerség, interakció és alkalmazkodás
szegénység, megfosztottság	felkészültség, kollegialitás, segítségnyújtás
önkontroll, az életmód megváltoztatása	edzés, gyakorlás, képességellenőrzés
autonómia, az „otthonosság” érzése	az élethez és az egészséghez való jog védelme
döntésképeség, célirányosság	az egyéni gyógyszerelés pontos ismerete
a rászorulóknak testi-lelki segítség	szexuális felelősség, a „melegek” elfogadása
a segítség elfogadása, kooperáció	egészséges táplálkozási ismeretek
„pozitív” életfelfogás, életenergia	az alkohol, a dohányzás, a drog visszaszorítása
konfliktusfeldolgozás, rekreáció	napi mozgás, sport, fitness
az egészségkultúra terjesztése	fertőzések megelőzése, adaptáció
egészségi segítségnyújtás	kuruzsló eljárások elvetése

(c) Szociohigiénés paraméterek

alternatív ismeretek, érdeklődés, készség	családi, szexuális kapcsolatokra való felkészültség
programozott környezet-egészségügy	szociokulturális segítségnyújtás, integráció
szelektív hulladékgyűjtés	a rehabilitáció segítése
környezetvédelem, fásítás	munkahigiéné, balesetmegelőzés
rendszeres védőoltás, vakcináció	a szegregáció (elkülönítés) felszámolása
rekreációs lehetőségek	termelési, munkahelyi viszonyok
a higiénés szabályok ismerete	egységesülő kultúra
migráció esetén	az orvosi bizalom növekedése
az egészséges életmód kontrollja	az egészségkultúra terjesztése
szabálytartás, rehabilitáció, rehabilitáció	a szociális segélynyújtás elfogadása
stresszlegyűző képesség	kuruzsló eljárások elvetése
elsősegélynyújtási képzettség	

ges, nem egyszer kurzusló módszerek is teret nyernek, megnőtt az ezoterikus segítségvadás szerepe, s sokan fordultak a természetgyógyászat felé.)

A globalizáció során a migráció, a szabad munkavállalás és turizmus eredményeként az emberek a világ bármely sarkába eljuthatnak. Ugyanakkor a migráció *nincs tekintettel* arra, hogy az életmódváltás, a helyi szokások vagy higiénés viszonyok miatt az adott területen milyen veszélyek rejtőznek.

A természeti környezetet is fenyegetik veszélyek, így pl. természeti katasztrófák, légköri és környezetszennyeződés.

A világban szinte folyamatosan élnek emberek háborús veszélyben és konfliktusban, amelyben számosan értelmetlenül pusztulnak el, a sebesültek, nyomorékok pedig csonkultán élik tovább életüket. E sorscsapások mellett az emberiség megélt már terrortámadást, atomháborút, s most is retteg tőle. A környezeti jövőkép nem nyújt túlságosan megnyugtató képet.

A globalizációnak az egészséget érintő kettős hatását figyelhetjük meg. Egyrészt a technikai innováció, az elektrifikáció, a kémia fejlődése, az atomipar, a műanyagipar, a közlekedéstechnika gyors fejlődése megkönnyíti a mindennapi életet, másrészt veszélyezteti az emberek életét és egészségét. A balesetek, sérülések egyre emelkedő számával párhuzamosan egyre nő a fogyatékkal élők aránya, olyannyira, hogy pl. számukra „paralimpiai játékokat” szerveznek.

A rizikómagatartás mind több embert jellemez, hiszen az élet és az egészség kockázata a munkában, a közlekedésben, a migrációban, a turizmusban és otthon, a lakásban is egyre nagyobb, amit a stressz által okozott, ún. civilizációs betegségek számának növekedése is jelez.

A globalizáció az egyéni életben is számtalan változást hozott magával. A jóléti társadalom gazdag életkörülményeket kíván teremteni polgárai számára. Megváltoztak a táplálkozási szokások, a kalóriabevitel – és az elhízás (*obesitas*) népbetegséggé lépett elő.

A szabad életforma megjelent a gyógyszerfogyasztásban is: egyes gyógyszerek már a szabad kereskede-

lemben is megvásárolhatóak és öngyógyító, önszegélyező felhasználásuk mindennaposá vált. Az élvezeti szerek közül az alkohol, a drogok fogyasztása, a dohányzás, egyre szélesebb körben elfogadott vagy megtűrt.

A testmozgás, a torna, a sporttevékenység a gazdasági jóléttel fordított arányt mutat: a jólétben élők mozgászegény életmódja több betegség (pl. szív- és érrendszeri betegségek, neurózisok, civilizációs betegségek) indikátora lett.

A fiatalok körében egyre nő a testépítés, a fitnessz, az életveszélyt kereső sportok és a testdíszítés iránti érdeklődés. A személyközi kapcsolatok az egyedüllét (szinglik) irányába mozdultak el, csökkent a szexuális kapcsolatok tartóssága és a kapcsolatokért vállalt felelősség (gyakori a partnersere, a válás).

A válások számával párhuzamosan nő a veszélyeztetett (állami gondoskodást igénylő) gyermekek száma is. A sajátos nevelést igénylő gyermekek nevelése-oktatását gyakran jellemzi szegregáció (elkülönítő nevelést), a felnőttek körében (kisebbségeknél) pedig intolerancia.

Adalékok az „egészség” jövőképehez

A következő jövőkép a globalizáció várható lehetőségeit és életviszonyait tükrözi vissza. Az összeállításban a globalizáció egyes jellemzőit rendszerezve mutatjuk be és hozzárendeljük az elvárható egészségi tartalmakat (egészségfejlesztő, illetve egészséget veszélyeztető viselkedési jellemzőket). Az összevetésnél figyelembe kell venni, hogy nézetünk szerint *az egészség fogalma* kompetenciaalapú, azaz alkalmazkodó, alkotó-alakító képességet és a hozzá tartozó ismereteket, megvalósítási készséget és attitűdöt tartalmaz. A karakterisztika felsorolása nem lehet teljes, az élet minden mozzanatára kiterjedő, így csupán a „kulskompetenciákat” és helyzeteket rendszereztük.

A következő összehasonlítás három paraméter (tetszőlegesen meghatározott értékű változó) mentén mutat be példaértékű jellemzőket.

Az extrapolált (becsült) egészségfogalom analízise

1. Elővételezett szomatikus index

(a) Tudatosság az egészségfogalomban

A globalizáció nyomán több olyan új tényező jelent meg, amely azelőtt az egészséges életvezetésben nem játszott szerepet, amelyekről az előzőben felsorolt jellemzők példákat sorakoztattak fel. Áttekintve ezeket a jellemzőket, ismét felszínre került *a tudatosság követelménye az egészségfogalomban*, miután az egészséget nem lehet az életmóddal, vagy meghatározott magatartással azonosítani. A kérdést így tehetjük fel: *lehet-e valaki tudatos alkalmazkodás és cselekvés nélkül is* egészséges, avagy az egészséghez (mint lehetőséghez és képességhez) a szándékosság mindig hozzátartozik? A kérdésre adandó válasz előtt előre jelezzük, hogy a nem tudatos (nem szándékos) „egészség” a globalizáció viszonyai között sokkal több veszélynek van kitéve. Az egészségfogalomhoz kapcsolódó tudatosság a karrierépítés feltétele. (7. ábra)

A jövőben a tudatosság elemét is figyelembe kell venni az „egészség” fogalmában, s bár a tudatos egészségre való törekvés nélkül is lehet egészségesen élni, de az egészség eme ösztönös fajtája a bizonytalan, veszélyes életre jellemző csupán.

A tudatossághoz *egyéni felelősség* is kapcsolódik, ami a személy autonómiáját, kompetenciáját tovább bővíti, és alkalmat nyújt az egyéni, illetve a kollektív „egészség” kontrolljára.

(b) A megelőző életmódra történő elkötelezettség

A globalizált társadalomra nemcsak a fejlődés jellemző, de számtalan veszély is. Olyan korban, amelyet a gyors iramú technikai fejlődés jellemez, csupán az elvárt viselkedéshez megkövetelt *kompetenciák* tökéletes kiművelésével lehet eredményt elérni. Az elvárt kompetenciák közül az *egészségi kulskompeten-*

cia élvez prioritást, amely az egészségre és annak fejlesztésére vonatkozó tudást, készséget, képességet tartalmaz – az életfeladatok megoldása érdekében. A gazdasági életszínvonal emelkedése – a globalizáció körülményei között – nem áll közvetlen kapcsolatban az egészséges életfeltételek emelkedésével, azaz az anyagi gazdagság *önmagában* nem hozza magával az egészség felértékelődését, nem biztosít nagyobb egészségpotenciált (egészségi lehetőséget).

Az *egészséges életmód* egészségvédő folyamatokat, problémamegoldó kompetenciákat, döntéseket, egészséget támogató viselkedést és az olyan kockázatvállalás (tudatos) elkerülését tartalmazza, mint pl. az alkoholizmus, a dohányzás, a drogfogyasztás, a mozgásszegény életmód, az egészségtelen táplálkozás.

Az életmód nem a betegségek elkerülését, hanem az egészség folyamatos kézbentartását jellemzi.

7. ábra

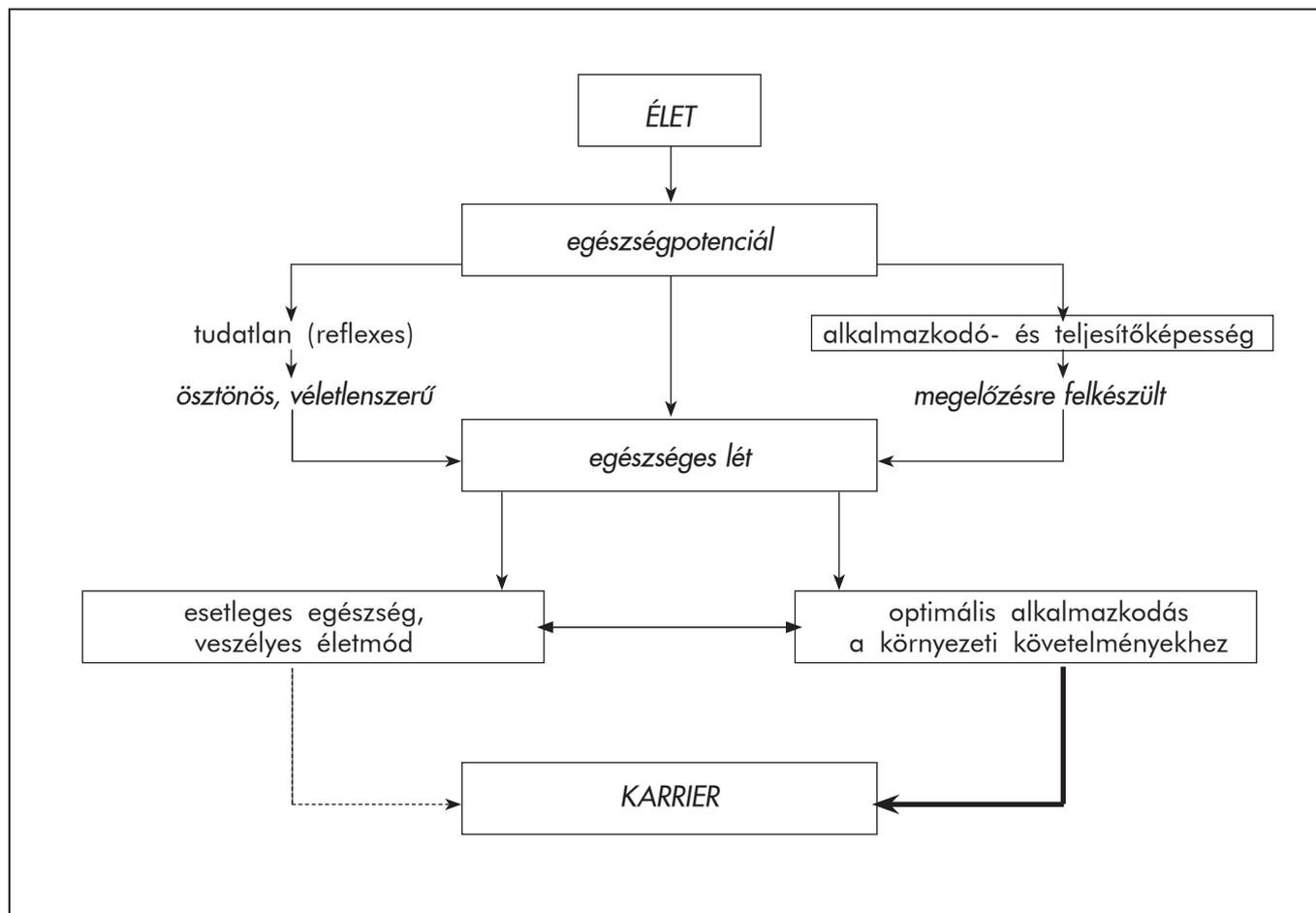
A *testi egészség* a munkavállalás és munkaverseny alapfeltételévé válik, ezért kap mind nagyobb szerepet a testi egészséget mérő pályaválasztási tanácsadás. A testi sérültek, csonkoltak, mozgás- és érzékszervi fogyatékosok (aki-eket eddig a WHO egészség-definíciója nem sorolt az egészségesek csoportjába) rehabilitációs, rehabilitációs képességeiknek megfelelően választhatnak életpályát. Testi egészségéről, munkabíró képességéről a munkavállalónak (legtöbbször írásban) nyilatkoznia kell. A felvételi beszélgetések során arról is számot kell adnia, részt vesz-e a kötelező (vagy ajánlott) szűrővizsgálatokon, elsősegélynyújtó tanfolyamon, ad-e vért, stb. Mindezekből a testi egészség megszerzésére, fenntartására és – ha megromlott – annak visszaszerzésére irányuló *készséget és elkötelezettséget* (meggyőződésből eredő állásfoglalást és tevékenységet) tételezzük extrapolációnkban.

2. Előre jelzett pszichikus index

(a) Szélesedő információ, elektronikus informatika

A kompetenciaalapú *egészség* a környezethez való optimális alkalmazkodás és teljesítményének kibontakoztatása érdekében ismeretek és képességek lehetőségét foglalja magában. Az elektronikus informatika (a szélessávú mobilinternet) az egészséges életfelfogáshoz és életvitelhez átláthatatlan mennyiségű információt szállít a felhasználónak. A tömeghírközlő eszközök (televízió, rádió, CD) továbbítási lehetőséget nyújtanak az egészségre vonatkozó információk „terítésére”. Olykor túlzott mértékű, fölösleges, egyes esetekben már egészségre káros mennyiségű információ is eljut az internetezőkhöz. Az internetkapcsolatban résztvevő személy nem csupán a „vevő”, hanem az „adó”,

Az egészség, mint tudatos alkalmazkodás



a „küldő” szerepét is betöltheti, azaz az információ nyitottságával, átláthatóságával is szembenézünk.

Az információs lehetőségek válogatás nélkül minden felhasználó rendelkezésére állnak, azaz az egészségi információk (pl. szexuális közlések, képek) válogatása, értékelése, felhasználása a felhasználó kompetenciájába kerül.

Már ebből is érzékelhető, hogy a nagy mennyiségű információ jelentős veszélyt is hordoz. A jövő társadalmában megoldásként jelentkezik az „egészséges lét” („*Gesund-Sein*) pozitív programja, azaz nem a betegségek ellen, hanem az egészségfejlesztés melletti állásfoglalás.

A globalizációs folyamat alkalmazkodási nehézségei, valamint élet- és munkalehetőségei pszichikus zavarokat produkálhatnak (pl. stressz-betegségek, depresszió, izoláció), ami a feszültségcsökkentés módszereinek (tréningjeinek), a regenerációnak nyit szükségesszerű, kényszerű lehetőséget.

(b) Életvédelem, balesetmegelőzés

A globalizáció megsokszorozta az élet és egészség károsodásának lehetőségét, hirtelen keletkező és tartós sérülések, egész életpályát érintő személyiségváltozás előfordulását. Az élet- és egészségvédelem megelőző feladatát a veszélyes helyzetekre vonatkozó szükséges ismeretek, a megelőzésre irányuló beállítódás és a megelőzés gyakorlása adhatja.

A jövőben a megelőzést kiegészíti a károsodást szenvedettek **utógondozása**, a társadalomba való visszavezetése, a társadalommal történő elfogadtatása, új életcélok kitűzése, a megmaradt (testi, szellemi) képességek kiegészítése.

E gondozási feladat célja a károsodást szenvedett ember „értékességének” visszaadása, életkedvének megerősítése.

Közösségi feladattá válik a fogyatékkal élők egészségfejlesztő egyéni és társadalmi tevékenységekbe történő bevonása (pl. paralimpia, szakmai vetélkedők, zenei, művészeti tanfolyamok).

(c) A segítő személyekben való bizalom

A jövő jellemzője az olyan szociokulturális közösség, amely közös segítségnyújtó összefogásra kész és képes. Felmérések utalnak arra, hogy a segítséget nyújtó személyek és szervezetek irányában megfogytakozott a bizalom. A bizalomvesztés okait sokrétűen vizsgálták, ezekre itt nem térünk ki. A megromlott egészség visszaszerzésének, a testi egészség megőrzésének letéteményesei a medicina szakemberei. Mellettük azonban mind nagyobb teret nyer az *önsegítés, öngyógyítás és öngyógyszerezés*, mint a terápia monopóliumának kiegészítői. A globalizáció információs áradata a gyógykezelésre is kiterjed. Az orvosi szakellátás nélkülözhetetlenségét azonban (a laikusok széleskörű felvilágosítása ellenére is) a jövőben is hangoztatni kell, az internet-tanácsadás ugyanis nem pótolja az orvos és páciense közötti személyes kapcsolatot.

3. Szociokulturális előrejelzés

(a) Partnerség, családi élet

A családi élet a gazdasági-technológiai életszínvonalal szoros összefüggést mutat. A családi élet feltételei egyben a családtagok életminőségét és egészségét is jellemzik. A szegény családokban csökken a születésszám, romlik az egészségi állapot, eluralkodik a családon belüli agresszió. Kiugróan magas az egészségtelen életmód miatti halálozások aránya. A szegénység minden hátránya öröklődik. (Ferge Zs., 2006). Ebből a helyzetből nehéz *kitörni*, a család és a társadalom közötti feszültség megnő.

A jövőben egyfelől az integrációs lehetőségek kibővítése, az integrált nevelés biztosítása, az elkülönítés (szegregáció) minden fajtájának megszüntetése, másfelől a partnerkapcsolatok megerősítése (családban, munkahelyen), a tolerancia magasabb fokú gyakorlása szükséges. Az egészség fogalmához kapcsolódó partnerség a másik emberben a „másság” megismerését, megértését, elfogadását tételezi. A nyitottság,

a segítőkézség, az empátia egyben az alkalmazkodási képesség színvonalát is tükrözi, azaz az egészség-fogalom tartalmi összetevője **megvalósulásának mértékét mutatja**.

(b) A kultúrák egységesülése

Az egészség a kulturális szokásokkal szoros kapcsolatot mutat. A világgazdasági rend egyre jobban közelebb hozza egymáshoz (egyes nézetek szerint egyensúlyba hozza) a népek sajátos (nemzeti) kultúráját. A kereskedelmi folyamatok ténylegesen magukkal hordozzák a technikai, kulturális ismereteket, kötelező viselkedési előírásokat a munkában, azaz részesei a *globális tanuláshoz*. Ezt a folyamatot az internet tovább erősíti.

A globalizáció kultúrát érintő hatása az egészségügyre, az egészségvédelemre, az önsegélyezésre is kiterjed. Az „egészség” fogalmának újraértékelésénél a kulturális élettörténetre, az életkori, nemi sajátosságok módosító hatására is figyelemmel kell lenni.

(c) Sikeres önmegvalósítás

Eljött az ideje annak, hogy az „egészség” fogalmának újraértékelésénél számításhoz vegyük a globalizáció sajátos környezeti, közösségi és munkavégzési feltételeit, azt a kérdést, vajon hogyan képes az individuum megvalósítani – az adott viszonyok között – az egészséges „létezését”. (Utalunk arra, hogy nézetünk szerint az **„egészség”** az élet (létezés) alapvető, **immanens, természeténél fogva benne rejlő jellemzője!**) Az önmegvalósítás, az egészséges életmód az egészség külső megjelenése, amely célirányos magatartást tételez. Az előzőekben bizonyítottuk, hogy az „egészség” birtokában levő személy tudatosan, illetve nem célirányosan szervezheti életét. A globalizáció tervezett, szervezett, összehangolt folyamatokból áll, így valamely teljesítmény sikeres elvégzése is e határok között valósulhat meg. Az egészség sikeres megvalósításához ezért alapvető egészségi ismeretekre, készségekre, képességekre és aktívan elfogadó magatartásra van szükség.

Mindezek alapján az egészségfogalomban nem csupán az „egészséges létezés” (*Gesund-Sein*), fogalmának, hanem az aktív megvalósításra való törekvésnek is szerepelnie kell.

(d) Mobilitás, migráció

A **mobilitás** a definícióban az *individuum szabad lakóhely-változtatását, egy másik társadalmi csoportba való átkerülésének lehetőségét* jelöli, míg a **migráció** az *országhatárokon átlépő, szabad átköltözést, elvándorlást, letelepedést* jelenti. A globalizációnak e két jellemzője az egyedek életfeltételeit, egészségi viszonyait és életmódját alapvetően érinti. A lakóhely és életmódváltás mindenképpen alkalmazkodási nehézséget ró a kivándorlóra (akklímizáció, új szokásrend, higiénés viszonyok, szokatlan személyközi kapcsolatok, veszélyhelyzetek, stb.), amelyekre fel kell készülnie életé, egészsége védelme érdekében.

Ez a kényszerítő körülmény az egészségfogalom értelmezésében az *egészség értékjellegének és az értéket védő egészségnormáknak* figyelembe vételét indikálja, és ezzel a változó környezethez való aktív alkalmazkodóképességét emeli ki.

Összegzés

A társadalom a XXI. század polgárai számára új feltételeket szab az „egészséges lét”, az egészség megőrzése terén. A globalizáció feltételei között az egészségfogalom definíciója is változik. A ma megismerhető adatok extrapolációjából az egészség fogalmát az alábbiak szerint írhatjuk körül:

Az „egészség” fogalma a globalizáció szakaszában magában foglalja:

- * az emberi élet potenciálját,
- * amellyel az *individuum egyedi szomatikus, pszichés és szociális képességeit,*
- * folyamatosan,
- * sajátos lehetőségeinek feltételei között,

* **a környezettel való kölcsönhatásban**

* képes megvalósítani, vagy arra törekedni.

Ebben a definícióban az alábbi elemeket vettük figyelembe:

(1) Az „egészség” lényegi (oki) kapcsolatban áll az emberi élettel (egészséges csak élő lehet). Az élet átfogja az *individuum testi, lelki-szellemi és társkapcsolati viszonyait.*

Az egészség az emberi élet természetes alapeleme.

(2) Az egészség, mint emberi potenciál (megvalósító erőforrás) biztosítja az élethez szükséges bázist, és lehetővé teszi a környezethez való optimális alkalmazkodást.

Az egészség a környezethez való alkalmazkodás alapeleme.

(3) Az egészség folyamat-jelenség (nem csupán szituáció), amely aktivitást, az „egészségben maradás” (*Gesund-Bleiben*) kompetenciáját tartalmazza. Az egészségi kompetencia az egészséges létre (*Gesund-Sein*) vonatkozó ismereteket, készségeket, képességeket, érzelmes elfogadást (attitűdöt) öleli fel.

Az egészség egy életen át tartó folyamat-jellemző.

(4) Az egészség különböző szituációkban, egyéni viszonyok között, egyedi szerep-körülmények között jön létre, amelyek a megvalósítás lehetőségét jelentik. A globalizált világban az egészség megvalósításának lehetőségeit az elektronika, az informatika, a világ munkaerőpiaca, a migráció, a fokozódó versenyhelyzet, stb. írja körül. E feltételek között szükséges az emberi életet ésszerűen megszervezni és leélni.

Az egészség aktív, egyéni lehetőség és erőforrás.

(5) Az egészség, mint emberi potenciál, aktív alkalmazkodó és alakító (megvalósító) képesség, biztosítja a szomatikus, pszichés és szociális adaptációt, integrációt és rehabilitációt, valamint szervezi a más személyekkel való értelmes együttélést.

Az egészség a környezettel való harmónia megteremtésének képessége.

(6) Ahhoz, hogy az „egészség” értelmezésében a szituációs megközelítést meghaladjuk, a *megvalósítás* követelményét be kell kapcsolni a definícióba. „Az egészségért minden nap tennünk kell valamit” (WHO/INF, 1998), azaz bizonytalan az olyan egészség, amelyért semmit sem kell tenni. A korszellem azt kívánja, hogy az egészséges lét meghatározásában a „teljesítés” is szerepet kapjon. Csupán az ilyen koncepció biztosíthatja azt, hogy a súlyos sérülteket, végtagvesztetteket, fogyatékkal élőket ne a „betegek” kategóriájába soroljuk, hanem öngégelyükkel, önellátásukkal, önképzésükkel – azaz: aktív rehabilitációval – a társadalom életébe aktívan („egészségesen”) képesek legyennek beilleszkedni.

Az egészségre törekvés az „egészséges lét” jellemzője.

A távlatos egészségfogalom tehát így általánosítható:

Az egészség az emberi élet potenciálja, amellyel az *individuum az egyedi szomatikus, pszichés és szociális képességeit folyamatosan,* sajátos lehetőségeinek feltételei között, a környezettel való kölcsönhatásban képes megvalósítani, vagy arra törekedni és a társadalom életébe beilleszkedni.

Összefoglalás

Értekezésünkben azt a célt kívántuk elérni, hogy bemutassuk az „egészség” fogalmának egyre bővülő és a globalizációhoz illeszkedő összetevőit. Ma még hiányoznak azok a kutatások, amelyek a globalizáció egészségre gyakorolt hatását, az egészségi mutatók pozitív vagy negatív változásait értékelnék. Addig is az egészségfejlesztés gyakorlata igényli a jövőre vonatkozó elméleti megfontolások megvitatását. Az értekezés négy modell segítségével mutatja be a statikus, a funkcionális, a kompetenciaalapú és az extrapolált egészségfogalmat.

Irodalom

- Abholz, H. (1982): *Risikofaktorenmedizin. Konzept und Kontroverse*. De Gayer, Berlin–New York.
- Anderson, R. (1983): *Health Promotion*. WHO Regional Office for Europe HED/HPR.
- Antonovsky, A. (1997): *Salutogenese: zur Entmystifizierung der Gesundheit*. DGVT-Verlag, Tübingen.
- Argyle, M. (1979): *Körpersprache und Kommunikation*. Paderborn.
- Baier, H. (1982): *Pflicht zur Gesundheit?* Vieweg & Sohn, Braunschweig–Wiesbaden.
- Balsler, M. (2003): *Die 10 Irrtümer der Globalisierungsgegner*. Eichborn Verlag, Frankfurt/Main.
- Beck, D. (1981): *Krankheit als Selbstheilung*. Insel, Frankfurt/Main.
- Beck, U. (1997): *Was ist Globalisierung?* Shurkamp, Frankfurt/Main.
- Becker, K.–Franzkowiak, P. (1982): *Gesundheitsorientierte Selbsthilfe als soziale Aktion*. De Gruyter, Berlin–New York.
- Becker, P. (1982): *Psychologie der seelischen Gesundheit*. Göttingen: Hogrefe.
- Benkő Zs. (1997): *Mert életem millió gyökerű*. JGYTF, Szeged.
- Blech, J. (2003): „Die Abschaffung der Gesundheit.” *Der Spiegel*, 33, 116–126.
- Bhangwati, J. (2004): *In Defense of Globalization*. Oxford University Press, Oxford.
- Brundtland, G. H. (ed.) (2000): *Grundrecht Gesundheit. Vision: Mehr Lebensqualität für alle*. Campus, Frankfurt.
- Buda B. (1995): „Csoporthoz tartozás.” (In Buda B.: *A mentálhigiéné szemléleti és gyakorlati kérdései*. TÁMASZ, Budapest.
- Catford, J. (2007): „Ottawa 1986: The fulcrum of global health development.” *Promotion & Education/Supplement*, p. 6–7.
- Caplan, G.–Killilea, M.: *Support Systems and Mutual Help*. Grune and Stratton, New York.
- Erben, R.–Franzkowiak, P.–Wenzel, E. (1986): „Die Ökologie des Körpers, Konzeptionelle Überlegungen zur Gesundheitsförderung.” (In: Wenzel, E.: *Die Ökologie des Körpers*. 1986. 14–121. S.)
- Ferge Zs. (1995): „A magyar segélyezési rendszer reformja.” *Esély*, 1995/6.
- Franzkowiak, P. (1983): *Risikoverhalten. Vorgänge*. Vol. 22. Nr. 64–65.
- Franzkowiak, P.: „Kleine Freuden, kleine Fluchten.” (In: Wenzel, E.: *Die Ökologie des Körpers*. 1986. 121–175. S.)
- Göpel, E.–Hölling, G. (2001): *Gesundheit gemeinsam gestalten*. Frankfurt/Main, Mabuse Verlag.
- Gubinsky, G.–Hidebrand, H.–Schulz, M. (1982): „Projekt Gesundheit.” *Wiedersprüche*, Heft 4–5.
- Handbuch der Globalisierung* (<http://www.handbuchderglobalisierung.de/>)
- Heil, D.–Kimmich, Th.–Laux, R. (1981): „Die Aneignung der Gesundheit.” *Wiedersprüche*, Heft 1.
- Horn, K. et al. (1984): *Gesundheitsverhalten und Krankheitsgewinn*. Opladen, Köln.
- Lampert, T.–Ziese, T. (2005): *Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit. Expertise des Robert Koch-Instituts zum 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung Schriftenreihe Lebenslagen in Deutschland*. BMGS. Download, Bonn.
- Lutz, R.–Mark, N. (eds.) (1995): *Wie gesund sind Kranke? Zur seelischen Gesundheit psychisch Kranker*. Hogrefe, Göttingen.
- Nitsch, J. R. (1981): *Streß. Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen*. Huber, Bern–Stuttgart–Wien.
- Parsons, T. (1967): *Definition von Gesundheit und Krankheit im Lichte der Wertbegriffe und der sozialen Struktur Amerikas*. Köln–Berlin.
- Rittner, V. (1982): *Krankheit und Gesundheit*. Suhrkamp, Frankfurt/Main.
- Schmidbauer, W. (1982): *In Körper zuhause*. Fischer, Frankfurt/Main.
- Simon T. (1998): „Az egészséges életmód szabályai.” *Egészségnevelés*, Budapest.
- Simon T. (1991): „Az egészségmegőrzési program értékelése.” *Egészségnevelés*, Budapest.
- Simon T. (1990): „Magyar fiatalok kívánságai, félelmei, szorongásai.” *Egészségnevelés*, Budapest.
- Spijk, P. (1991): *Definitionen und Beschreibung der Gesundheit – ein medizinhistorischer Überblick*. Gesellschaft für Gesundheitspolitik. SGGP, Zürich.
- Székely, L. (2005): *Egészségpedagógia*. EGON, Budapest.
- Teegen, F. (1983): *Ganzheitliche Gesundheit*. Reinbeck, Hamburg.
- Vavrik, J. (2004): *Globalisierung*. BfPB, Bonn.
- Vergeer, F. J.–Leeuwe, J. (2002): „A jólét fogalma az egészségnevelésben.” *Egészségnevelés*, 2002/43.
- Wenzel, E. (1986): *Die Ökologie des Körpers*. Suhrkamp, Berlin.

Egészségfejlesztési szöveggyűjtemény

Oktatási segédanyag

Szerkesztette:
Dr. Gritz Arnoldné–Dr. Sipos Kornél

Semmelweis Egyetem Testnevelési és Sporttudományi Kara,
Budapest, 2007.

Napjaink egészségfejlesztése magában foglalja az egészséget veszélyeztető kockázati tényezők ismeretét, de feltételezi az indulati élet szabályozottságát, a konstruktív együttműködés képességét, azt a korszerű, holisztikus szemléletet és fejlett empátiás készséget, amelyhez az életben való alkalmazás képességének megszerzése is párosul.

Ehhez az egészségi állapot, az egészségmagatartás és az ezeket befolyásoló tényezők minél pontosabb feltérképezése szükséges, ami viszont nem nélkülözheti az integratív, interdiszciplináris szemléletet, ahol egyidejűleg van jelen a medicinális szellemiség mellett a pszichológiai, mentálhigiéniai, pedagógiai, szociológiai, epidemiológiai és népegészségtani tudományterület is. A szöveggyűjtemény e felelősségteljes munka megalapozásához kíván segítséget adni. Négy fejezetre tagolódik, amelyben szakírók tanulmányai, cikkei, hallgatói referátumok világítanak rá az egészségfejlesztés és a mentálhigiéné szoros kapcsolatára. A meddőség, a szülés utáni hangulatzavarok, az iskolai agresszió, az örökmozgó gyermek, az öt szeretetnyelv, a népegészségügyi problémák (dohányzás, cukorbetegség, az egészségtudatos táplálkozás) szakszerű ismertetése mellett a túlmunka, a stresszkezelés, az eutanázia és a hospice témakörök kifejtésére is sor kerül.

A szöveggyűjteményben olvasható szerteágazó tematika részben a tantárgy oktatóinak, részben az egészségtan-tanár szak hallgatóinak sokszínű érdeklődését tükrözi. A szerkesztők azt remélik, hogy a kötet nemcsak az egészségtan/egészségfejlesztés-tanárok, hanem az egészségfejlesztéssel szoros más szakmák képviselői számára is hasznos olvasmány lehet.

Az Országos Egészségfejlesztési Intézet (OEFI) 2007. november 22–23-án konferenciát tartott a Griff Hotelben a szív- és érrendszeri megbetegedések megelőzésének lehetőségeiről.

A rendezvény célja az volt, hogy felhívja a figyelmet arra, hogy a változtatás érdekében legtöbbet az egyén, a munkahelyi közösségek és a helyi társadalom megszólításával tehetünk. A két legfontosabb befolyásoló tényező, az egészséges táplálkozás és a rendszeres testedzés elengedhetetlen ennek a betegségsoport visszaszorításához, így a konferencia programja elsősorban az ezen a területen szükséges lépéseket állította középpontjába.

A fejlett országokban a szív- és érrendszeri betegségek okozzák az összes halálozás mintegy felét. Magyarországon ezen betegségek következtében hal meg a legtöbb ember. A kockázati tényezők többségünk előtt ismertek: a dohányzás, a helytelen táplálkozás, a testedzésben szegény életmód és a hatékony stresszkezelési technikák hiánya önmagukban is jelentős rizikóforrások, s ha együttesen jelennek meg életünkben, komoly az esély, hogy a statisztikák továbbra is aggodalomra adjanak okot.

A konferencia előadói a különböző szinterekre vonatkoztatva nyújtottak betekintést a megelőzési stratégiák módszereibe. Az állami és civil szervezetek, alapítványok, egyesületek szerepe egyaránt fontos ahhoz, hogy minden erre irányuló információ, egészségfejlesztési program, egészségpolitikai döntés kellő hangsúlyt kapjon. Az egészségügyi reformról és a népegészségügyi programban rejlő lehetőségekről *Dr. Horváth Ágnes* (a konferencia időpontjában egészségügyi miniszter) tájékoztatta a résztvevőket. *Dr. Kökény Mihály*, az Egészségügyi Bizottság elnöke azokat a hazai és nemzetközi egészségpolitikai irányokat mutatta be, amelyek a szív- és érrendszeri megbetegedések előfordulásának csökkentésére irányulnak. A kardiológiai ellátórendszer megelőzésben játszott szerepéről *Dr. Ofner Péter*, a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet főigazgatója, míg *Dr. Kiss István* a Magyar

Szív- és érrendszeri megbetegedések megelőzési stratégiái a szintereken

Galgóczi Dóra

Országos Egészségfejlesztési Intézet



A résztvevők már a helyszínen alkalmazták a „prevenciók tesztelését”

Orvostársaságok és Egyesületek Szövetsége képviseletében tartott előadást.

Az Országos Élelmiszerbiztonsági és Táplálkozástudományi Intézet főigazgatója, *Dr. Martos Éva* azokat a módszereket ismertette, amelyek a táplálkozás területén befolyásolhatják a prevenciót.

A rendezvény meghívott résztvevői megismerkedhettek a munkahelyi szintereken sikerrel megvalósult programokkal is, amelyek példaként szolgálnak a vállalatok számára és továbbgondolásra érdemes ötleteket adnak a prevenciók lehetőségeihez.

A téma előadásainak felvezető bemutatását *Kerek Judit*, az Egészségesebb Munkahelyekért Egyesület főtitkára tartotta. Az Egyesület fennállásának tíz éve alatt minden törekvést egységbe foglal, amely a munkahelyi egészségfejlesztést szolgálja. *Monspart Sarolta*, az OEFI Életmód Osztályának veze-

tője összefoglalta a hazai fizikai aktivitási jellemzőket, és bemutatta a „Közösen-könnyebben” Munkahelyi Életmódváltó Csapatversenyt, amely példaként szolgál a munkahelyek számára, hogyan lehet eredményesen hozzájárulni a tesztelésben gazdag mindennapok kialakításához, egymást segítő vállalati csapatokat alkotva.

Fekete Krisztina, az OEFI dietetikai szakembere szintén követendő példaként ismertette meg a résztvevőkkel a női gyalogló- és futóklubot. További sikeres munkahelyi programokat hallhattunk *Óri Ágnes*től, aki az Unilever Kft. szívbarát tevékenységéről tartott előadást, *Dr. Fazekas Ildikó* pedig a TÉT Platform tevékenységéről beszélt.

A konferencián két kerekasztal-beszélgetésre is sor került. Az első napon az elhízás elleni küzdelem állt közép-pontban. A fizikai aktivitás fontosságát *Dr. Frenkl Róbert*, a Semmelweis

Orvostudományi Egyetem professzora hangsúlyozta, míg *Dr. Martos Éva*, az OEFI főigazgatója, valamint *Koszorús László* országgyűlési képviselő a táplálkozás szemszögéből közelítették meg a kérdést. A beszélgetést *Dr. Kishegyi Júlia*, az OEFI szaktanácsadója vezette. *Dr. Németh Ágnes*, az OGYEI szakértője és *Kovács Ildikó*, az Egészséges Magyarországért Egyesület elnöke bemutatták szervezetük a megelőzés területén kifejtett tevékenységét.

Dr. Sági Zsolt (Nemzeti Fejlesztési Ügynökség, Humán Erőforrás Programok) előadásában az Új Magyarország Fejlesztési Terv lehetőségeit ismertette a szív- és érrendszeri megbetegedések megelőzésében. A nagyszámú kérdés, hozzászólás is bizonyította, mekkora az igény az ilyen jellegű tevékenységekre és forrásokra.

A második nap kerekasztal-beszélgetése, amelyet *Dr. Makara Péter*, az OEFI főigazgató-helyettese vezetett, az idei év prevenciók lehetőségeinek megvitatásáról szólt.

A témában szakértők eszmecsereje, kérdések megvitatása kapcsán ezúttal is megerősítést kapott a gondolat, hogy a különböző álláspontok egyeztetésével valóban hatékony programokat lehet kidolgozni ezen megbetegedések megelőzése érdekében. Nem elég csupán felhívni a figyelmet a veszélyekre, egyúttal a megoldáshoz is utakat kell kínálni.

Ehhez járulhatnak hozzá az ételmisszereken megjelenő, minél részletesebb tájékoztatók, a szűrőprogramok, a munkahelyeken kezdeményezett közös tesztelések. Így tudatosulhat, hogy a felelősség saját kezünkben van, s így időben megtehetjük a hatékony lépéseket szívünk egészségének megőrzése érdekében.

Megtérülő szívesség: a munkahelyi egészség

2007. december 5.

Kelemen Andrea

Országos Egészségfejlesztési Intézet

Mozgalmasan zajlott az *Országos Egészségfejlesztési Intézet* (OEFI) és az *Egészségesebb Munkahelyekért Egyesület* (EMEGY) *Megtérülő szívesség: A munkahelyi egészség* című konferenciája, amelynek a Gellért Hotel patinás épülete adott helyt az elmúlt év decemberében.

A konferencia a stresszmentesség jegyében zajlott, amelyet helyi mobil-masszőrök tettek hitelessé, nyugtató masszázssal kényeztetve az arra nyitott résztvevőket.

A konferenciára elsősorban a *Move Europe* program munkahelyi egészségfejlesztéssel kapcsolatos európai kampányában résztvevő kis-, közép- és nagyvállalatok menedzsmentje volt hivatalos, azonban a közsféra intézményeitől is sokan eljöttek.

A konferenciát *Dr. Dobrev Klára*, az *Egészségesebb Településekért Alapítvány* elnökeként nyitotta meg, majd köszöntője után *Gábor Edina* főigazgató (OEFI) és *Dr. Galgóczi Gábor* (EMEGY) felügyelőbizottsági elnök adta át az Egészségbarát Munkahely-díjat a *GE Hungary Zrt. Engine Services*, illetve a *MOL Nyrt.* képviselőinek. Délelőtt a *Nemzeti Fejlesztési Ügynökség* (NFÜ) munkatársa vázolta a következő évek egészségfejlesztési lehetőségeinek potenciális anyagi forrásait, majd a közsféra több képviselője is előadott (*Magyar Televízió, Gazdasági és Közlekedési Minisztérium*), bemutatva, hogy nem csupán a versenyszférában valósulhat meg hatékony munkahelyi egészségfejlesztés.

A konferencia délutáni szakaszában több példaértékű munkahelyi egészségfejlesztési gyakorlatot is megismerhetett a hallgatóság a *Move Europe* kampányban résztvevő két munkahely képviselőinek előadásában, továbbá interaktív prezentációk formájában a hallgatóság megismerhette az OEFI saját, szakértők segítségével kidolgozott tréningjeit. *Monspart Sarolta, Virág László* és *Dr. Urbán Róbert* előadásukban az energiaegyensúly, a stresszkezelés és a dohányzásról való leszokás problematikájába vezették be a hallgatóságot.

*Munkahelyi mobil-masszázs:
Personal Best Kft.*

Tisztelt Szerzőink!

Kérjük, hogy az *Egészségfejlesztés*be szánt írásait, az ábrákkal és a képekkel együtt, e-mailben (csatolt file-ként) vagy lemezen/ CD-n – ez esetben a nyomtatott változatot és az eredeti képe(ke)t mellékelve –, levélben küldjék el a szerkesztőség címére.

A szerkesztőség címe és telefonszáma megváltozott: 1097 Budapest, Nagyvárad tér 2.

Levelezési cím: 1395 Budapest, Pf. 433.

Telefon: (1) 428-8272. Fax: (1) 428-8273.

E-mail: haromszeki.zsuzsanna@t-online.hu. Honlap: www.oefi.hu.

A kézirat formája

A cím alatt szerepel a szerző(k) neve, munkahelye, telefonszáma és e-mail címe. Egy lapoldalt meghaladó terjedelmű (ötezer karakternél hosszabb) cikk, tanulmány, elemzés esetén célszerű alcímekkel tagolni az anyagot. Az írást kérjük rövid magyar és angol nyelvű összefoglalóval (az angolra lefordított címmel együtt), valamint irodalomjegyzékkel zárni. Ötezer karakternél rövidebb írás, könyvismertetés és lapszemle esetén nem alkalmazunk alcímeket és összefoglaló sem szükséges. Az ábrák elkészítésénél vegyék figyelembe, hogy azok fekete-fehérben fognak megjelenni.

Fáradozásukat köszöni és eredményes munkát kíván

a Szerkesztőbizottság

FÉRFIAK EGÉSZSÉGÉNEK NEMZETKÖZI HETE

2008. június 9–14.

Az Országos Egészségfejlesztési Intézet,
a Pápai Páriz Egészségnevelési Országos Egyesület Férfiak Egészségéért Szakcsoportja,
a Magyar Gastroenterológiai Társaság
és az Országos Alapellátási Intézet

2008. június 12-én, 10–16 óra között

a Férfiak Egészségének Nemzetközi Hete alkalmából

A FÉRFIAK EGÉSZSÉGE – FÓKUSZBAN A VASTAGBÉLRÁK

címmel tudományos továbbképző és együttműködési fórumot tart
az Országos Tisztiorvosi Hivatal Fodor József Nagytermében
(Budapest, Nagyvárad tér 2.)

Délelőtt: 9–12 óráig szakmai továbbképző (pontszerző) előadások
Elnök: Dr. Lapis Károly, az MTA doktora, professzor emeritus, az MTA tagja

Előadók:

Prof. dr. Tulassay Zsolt egyetemi tanár, az MTA levelező tagja, a Magyar Gastroenterológiai Társaság elnöke:

A vastagbélrák a gastroenterológus szemszögéből

Dr. Balogh Sándor Phd., az Országos Alapellátási Intézet főigazgatója: Alapellátás és vastagbélrák-szűrés

Dr. Döbrössy Lajos, a WHO tanácsadója: Az életmód szerepe a vastagbélrák megelőzésében

Prof. Dr. Regöly-Mérei János Phd.: Sebészi lehetőségek a vastagbélrák gyógyításában

Prof. Dr. Ottó Szabolcs Phd., Országos Onkológiai Intézet: A vastagbélrákosok gyógyulási kilátásai

Dr. Kovács Attila helyettes országos tisztifőorvos:

Az ÁNTSZ szerepe és lehetőségei a vastagbélrák-szűrések vonatkozásában

Dr. Vasváry Artúrné elnök: A Magyar Rákellenes Liga szerepe és lehetőségei a vastagbélrák megelőzésében

Prof. Dr. Métényi János: Nemzetközi tapasztalatok a colorectális szűrésekkel kapcsolatban

Prof. Dr. Simon Tamás Phd., emeritus professzor: Fiatalok életmód-alakítása és a vastagbélrák megelőzése

Délután: civil szervezetek, előadások, kiállítások

Elnök: Prof. Dr. Simon Tamás

Rákbetegek országos Szövetsége: *M. Bodor Mária elnök*

Onkológiai Szakdolgozók Szervezete: *Avramucz Csaba alelnök*

Mentsük meg a férfiakat Mozgalom: *Arany Ágnes elnök*

Férfi EgészségŐr Klub: *Örkényi Gabriella elnök*

Magyar ILCO Szövetség

Egyesület a Vastag-és Végbélrákos Betegek Élhetőbb Életéért: *Dobolyi László elnök*

Információ, jelentkezés: Csizmadia Péter, Országos Egészségfejlesztési Intézet
Telefon: 1-428-8237. Fax: 1-428-8232. E-mail: csizmadia.peter@oefi.antsz.hu

Contents

SURVEY

The Measure of Obesity at Children of Age 10–14.....	2
<i>Beáta Gregor–Julianna Ignác–Mónika Tatai–Tímea Sztergár</i>	
High School Students' Dietary Habits and Their Influence on Self-perceived Nutritional Behaviour	9
<i>Dr. Bettina Pikó–Noémi Keresztes</i>	
Sexual Behaviour and Communication	16
<i>Dr. Ágnes Horváth Várady–Maja Petrovics</i>	
A Sound Mind in a Sound Body	23
<i>Livia Budai–Marianna Budai</i>	

PRACTICAL ISSUES

Stress at Work: How to Cope with it?	28
<i>Dóra Galgóczi</i>	
Health Developing Effects of Cross-country Skiing	31
<i>Hídvégi Péter</i>	

LOCAL INITIATIVES

Health Day at Újbuda	33
<i>Izabella Lestár P.</i>	

TRAININGS

Re-definiton of the Meaning of „Health” – Part II.	36
<i>Prof. Dr. Lajos Székely, Dr. Frans Vergeer, Prof. Dr. Tamás Simon</i>	

BOOK REVIEW

Health Development Chrestomathia	48
<i>Editors: Dr. Arnoldné Gritz –Dr. Kornél Sipos</i>	

NEWS, INFORMATION

About Preventive Strategies of Cardiovascular Diseases	49
<i>Dóra Galgóczi</i>	
About Health at Work	50
<i>Andrea Kelemen</i>	
Mens' Health International Week	51
<i>Prof. Dr. János Météki</i>	

Megrendelőlap

Előfizetésben megrendelem az Egészségfejlesztés című lapot példányban.

Előfizetési díj: 1 évre 12 000 Ft 1/2 évre 6000 Ft

Megrendelő (fizető):

Cím:

Kézbesítési cím:

(csak akkor töltsse ki, ha a fizető cím nem azonos a kézbesítési címmel)

.....
aláírás

A megrendelőlapot a következő címre borítékban szíveskedjen feladni: Magyar Posta Rt. Telefonos értékesítési csoport
1900 Budapest