

A magyar és spanyol egyetemi oktatók munkakörnyezetének és sportolási szokásainak összehasonlítása

Készítette: Zsigovits Angelika

„az egészséget az ember termeli meg és éli meg mindennapi élete díszletei között...”

Ottawa Charta (1986)

1.Bevezetés

Az összehasonlítás alapjául szolgáló város kiválasztására a 2012-es év tavaszi szemeszterére, Valenciába elnyert Erasmus ösztöndíjam, és tanulmányi utam ad magyarázatot. Emellett személyes érdeklődést mutatok a mediterrán, ezen belül is a spanyol kultúra irányába.

Rengeteg kutatás szól a fiatalokról, általános,- középiskolásokról és egyetemistákról. Felnőtt lakosság körében azonban kevesebb a felmérés. Különösen a pedagógusok egészségmagatartásáról találunk kevés adatot. Kivételt képez a lelki egészség témaköre, mely a felnőtt lakosság körében is népszerű kutatási téma. S természetesen nem elhanyagolható, hiszen a WHO által alkotott egészségfogalom is az egészséget, mint dinamikus folyamatot s komplex fogalmat értelmezi. Mivel a WHO nemzetközi szervezet –tehát az egészség fogalmát a világ minden részén e szerint értelmezik – azonban a különböző földrészekben, országokban más szokások, körülmények között élnek az emberek. Többek között az is motivált abban, hogy én is kitekintsek országunkból s megvizsgáljam, hogy a különböző kultúrákban élők eltérő egészségmagatartással rendelkeznek – e.

Kutatásom célja, a felsőoktatásban dolgozó pedagógusok munkakörnyezetének és sportolási szokásainak vizsgálata.

2.1. Egészség és magatartás

Az egészség fogalma az emberekkel együtt változott az évszázadok során. Ahogy a minket körülvevő környezet sem állandó, úgy változott az alapvető fogalmak, mint az egészség értelmezése is. A görögök az ókorban megásták, és lerakták alapjait, s az őket követő társadalmaknak ezt követve már kezükben volt a hosszú, és legfőképp a minőségi élet titka. Ma már nem titok számunkra, hogy az egészség fenntartásához nélkülözhetetlen a testmozgás, a kultúra, és a lélekkel való foglalkozás is. Tehát egy összetett fogalom, ami egyetlen dologban állandó, hogy folyton változik. Ha egy összehasonlítást végzünk a történelemben gyakorlott gyógyítás és a napjainkra jellemző orvoslás között, elmondhatjuk, hogy míg a múltban előforduló betegségeknek egyértelmű magyarázata volt, addig a jelenleg uralkodó, és széles körben mutálódott betegségek kimenetele nemcsak több, de összetett okokra vezethető vissza. Manapság ezek az úgynevezett rizikófaktorok kiküszöbölhetetlenek az egyén aktív részvétele nélkül. A nem fertőző betegségek terjedése véget vet a korábbi

szemléleteknek, és új irányt ad az egészség fogalmának, megjelenik a XXI. század legnagyobb kihívása, az egészség fejlesztése.

Különbőféle szociálisan ható tényezők sora (ülő foglalkozás, határidők, nem természetes munkakörnyezet) lépett be a betegségkiváltó tényezők körébe. Mindehhez hozzá kell számítani, hogy az evolúció nem képes lépést tartani a felgyorsult társadalmi változásokkal. Ráadásul az emberiség képessé vált és aktívan gyakorolja is a környezet rohamos átalakítását, azon környezetét, amelyhez egyre gyorsuló iramban kellene alkalmazkodnia egészsége megőrzése érdekében. (Foss, Laurence - Rothenberg, Kenneth 1988)

A szabadidő eltöltésének mikéntje nagy befolyással van az egyének egészségmagatartására, így az életmódjukra is, ami pedig az egészségkultúrát jellemzi. (Pikó, 2006) Ezek a szabadidő eltöltési módok a modernizációnak köszönhetően folyamatosan változnak. Egy átlagos napon rengeteg összetett hatás érhet minket, ami alapján eltöltjük szabadidőnket. Ezen hatások – melyek aztán szokásokon keresztül beágyazódnak - az érzelmi reakciók, motivációink, és a velünk szemben felállítottak vélt, vagy valós elvárások is befolyásolják egészségtudatosságunkat a táplálkozás, testedzés, alkoholfogyasztás, dohányzás témakörében. De a modernizáció és a belső érzéseink hatásai mellett más befolyásoló faktorok is léteznek;

Az egészséges, aktív életmód tekintetében a legfőbb szerep a minket körülvevő szocializációs színtereknek tulajdonítható, mint család, barátok, munkahely. (Pál–Császár–Huszár–Bognár 2005)

Az egészség-magatartás tanult magatartási reakciókból áll, mind a káros szenvedélyek átvétele, mind pedig az egészségtudatos viselkedés tanult magatartási minta. A modellszemélyiségként szereplő felnőttek, mint például az orvosok, a színészek vagy a pedagógusok felelőssége igen nagy. (Pikó, 2006) Az egészségtudatosság fejlesztése lehet az - az alap, ami segíthet abban, hogy a lakosság helyes magatartási döntéseket hozzon egészségével kapcsolatban. (Pikó, 2009)

2.2. Dohányzás

Azok az emberek, akik reggeli helyett pár szál cigarettával kezdik a napot, veszélyeztetik egészségüket. Ez a magatartás sem a társadalomra nézve, sem az egyén érdekeit nézve nem követendő példa, sőt elítélendő kell, hogy legyen. Annak ellenére, hogy több kutatás szól a fiatal és serdülőkori dohányzásról, én mégis a felnőtt pedagógusok dohányzási szokásait vizsgálom. Miért? Mert mindaddig, amíg a fiatalok környezete – család,

pedagógus, vagyis a felnőtt – dohányzóként mutat példát, nem lehet hitelesen felelősségre vonni őket. Az Országos Egészségfejlesztési Intézet (www.oefi.hu 2010) dohányzás fókuszpont szerint, minden harmadik budapesti óvodás korú gyermek dohányfüstös otthoni környezetben nő fel!

Érdemes kiemelni, hogy a cigaretta hatására felnőttek érzik magukat a gyerekek. Honnan ered ez az érzés a fiatalokban? Vajon nem sugallják-e ezt nekik a környezetükben élő felnőttek, a médiák, a cigarettareklámok? Látnak-e a gyerekek dohányzó tanárokat, dohányzó orvosokat, szülőket? Ez vajon milyen hatást vált ki belőlük? A szocializáció, a felnőtté válás másfajta értékeit kellene inkább a felnőtteknek tudatosítaniuk a serdülőkben. Bár a felnőtt kapcsolatok ebben az életkorban kevésbé látszanak mintaadónak, számukra a referenciacsoportba tartozó felnőttek továbbra is modellszerepet töltenek be. Nem véletlen, hogy az irodalmi adatok szerint a szülői társas támogatás, a bizalmas viszony protektív a rizikómagatartási formákkal szemben (Pikó, 2000).

2.3. Inaktivitás

Szándékosan nem a testmozgást, vagy fizikai aktivitást választottam fejezet címnek, hanem a szomorú valóságot reprezentálva, egy pesszimistább szemléletű megközelítést. Napjainkra nem a rendszeres aktivitás a jellemző, ami az egyik legfontosabb építőköve az egészséges életmódnak.

A fizikai aktivitás és az egészség közötti kapcsolatok feltárása az elmúlt két évtized epidemiológiai kutatásai között kiemelt helyen szerepelt. Ennek eredményeképpen ma már vitathatatlan a rendszeres fizikai aktivitás szervezetünkre gyakorolt pozitív, preventív, védő és fejlesztő hatása. A nem fertőző betegségek megelőzésében és kezelésében kitüntetett helyen szerepel a rendszeres és élethosszig tartó fizikai aktivitás, mint az egészséget alapvetően meghatározó tényező. (WHO 2008)

Azonban a felgyorsult világ velejárója az ülő életmód. Ülünk a számítógép előtt, ülünk a kocsiban, a buszon, a tárgyaláson, evés közben. Hiába tőlünk független hatás a technika fejlődése, de a következménye, az elkényelmesedés és inaktivitás már a saját felelősségünk. A munkaképes magyar lakosság életmódjában ma számos olyan elem van, amelyek nem alkalmasak az egészség megőrzésére:

- Megnyújtott munkaidő
- Szabadidő helytelen kihasználása
- Mozgáshiány

– Helytelen táplálkozás

Aki gyermekkorában megfelelő élményeket és tapasztalatokat szerez a sport terén, legtöbbször felnőttkorában is aktívabban, egészségesebben él (Bognár–Tóth–Baumgartner 2003). Ezért is fontos többek között a pedagógusok példamutató helytállása, hiszen egész lényükkel tanítanak. A gyerekek először rajtuk keresztül ismerkednek meg a sporttal az iskolában, s ez mindaddig, míg az oktatásban részt vesznek, egészen az egyetemig befolyásoló tényezőként hatnak a fiatalokra. Hiszen hamarosan ők fogják alkotni a magyar dolgozó lakosságot, ezért is kellene a felnőtt pedagógusok egészségmagatartására nagyobb figyelmet fordítani. Sajnos az empirikus adatokra épülő felnőtt sport viszont szinte teljesen hiányzik a magyar sporttudományos életből, valamint a neveléstudomány sem mutatott ez idáig érdeklődést a téma iránt. (Huszár, Bognár 2006)

A legfrissebb kutatások szerint a mozgásszegény életmód és az ebből fakadó problémák ma már egyre fiatalabb korban jelentkeznek. Az egészséges életmód fontos eleme a rendszeres testmozgás. Az EU javaslatai alapján egy felnőttnek minimum 30 perc mérsékelt intenzitású testedzésre lenne szüksége a hét 5 napján vagy legalább 20 perc élénk intenzitású testedzésre a hét 3 napján. A felnőtt lakosság fele azonban nem teljesíti ezt a minimumot. Az Európai Unió népességének körülbelül 40 – 60 százaléka ülő életmódot folytat. A társadalom túlnyomó része elkényelmesedett életmódot él, a televízió, internet, számítógépek, az ülőmunka, a bevásárlások, a közlekedés egyre kevesebb testmozgással járnak. (www.eletmod.hu 2009)

A legbetegebb nemzetek közé tartozik Európában a magyar – állapította meg nemrégiben a WHO. Ez különösen annak fényében elkésztő, hogy a 'webbeteg' internetes portál megbízásából a Szinapszis Kft. Által készített felmérésből kiderült: hajlamosak vagyunk a külső körülményekre hárítani egészségünk romlását. Az egészségtudatosságra és a saját felelősségünk fontosságára dr. Babai László, az Oxygen Medical szakértője hívta fel a figyelmet. Miután az Egészségügyi Világszervezet (WHO) nemrégiben ismét rámutatott a magyar lakosság egészségi állapotának hanyatlására, egy ezer fős felmérésben megpróbálták kideríteni: hogyan okolják meg mindezt a magyarok. A válaszadók többsége a rossz étkezési szokásokat, a nehéz anyagi helyzetet és a túlhajszoltságot említette az okok közt. A megkérdezettek 67% - a nevezett meg külső, nem befolyásolható okokat, 15% a hárítás legkézenfekvőbb okának a rossz anyagi helyzetet látta. egyértelműen kiderült a felmérésből, hogy még mindig tájékozatlanok vagyunk az egészségmegőrzés terén, és az egészségnevelésünk sem nevezhető hatékonynak. (www.webbeteg.hu 2010)

2.4. Táplálkozás

Ha a káros szenvedélyek elhagyását, és a sportos életmód követését kiegészítjük az egészséges táplálkozás témakörével, eredményül egy egészségesebb életmódot kapunk. Utóbbi szerepe – az egészséges életmód elérésében - nem kevésbé fontos az első kettőnél. Sőt, elmondhatjuk, hogy hiába edzünk kitartóan, ha tápanyagbevitelünk meghaladja a szükségeset, soha nem érjük el az ideális testsúlyt.

A GNLD SAB (A GNLD Tudományos Tanácsadó Testülete) által 2007-ben közölt cikk egy új táplálkozási piramis felállításáról ír. A táplálkozási piramis immáron évek óta egy hatalmas jelkép, egy illusztráció, mely nagyon egyszerűen magyarázza el, mik azok az alapvető élelmiszerek, melyek elengedhetetlenek a helyes táplálkozáshoz. A Harvard School of Public Health táplálkozástudományi szakértői szerint a táplálkozási piramis elsődleges célja, hogy iránymutatást adjon az egészséges és tudatos táplálkozáshoz, melyet érthető, és egyszerű tényekre alapoz. Az újrafeldolgozás ezt hivatott még naprakészebbé tenni. A táplálkozási piramis alapja a napi testmozgás, és testsúly kontroll. Ez a két alkotóelem adja meg meghatározó mértékben a lehetőségét annak, hogy egészségesek maradjunk, valamint meghatározó mit és hogyan eszünk, és természetesen az ételek elkészítési módja sem utolsó szempont. (www.info-vitality.hu 2007, www.szivbarat.hu 2011).

Megállapították azt is, hogy eltérő közösségekben mások a táplálkozási szokások. A környezettől függően pedig az egészséges életmódról alkotott vélemény is változik. Erről tesz tanúbizonyságot a spanyol PREDIMED vizsgálat eredményeit közlő Archives of Internal Medicine szakfolyóirat. Az elnevezés alapját a "PREvención con DIeta MEDiterránea" munkacím szolgáltatta, mely nevéből adódóan a mediterrán étrend hatásait vizsgálta 1224 felnőtt részvételével. Táplálkozástudományi meghatározás szerint a mediterrán étrend sok zöldséget és friss gyümölcsöt, alacsony zsírtartalmú tejtermékeket (joghurt, sajt), halat és baromfit tartalmaz. Elkészítéséhez olíva olajat használnak. Vörös húsból készült étel csak ritkán kerül az asztalra. Hetenként legfeljebb négy tojást fogyasztanak, viszont a mérsékelt borivás alapvető eleme a diétának. Különösen igaz ez akkor, ha naponta dióval, mandulával és mogyoróval is kiegészítik táplálkozásukat - állapította meg egy felmérés. A kutatás során bebizonyosodott, hogy a túlsúllyal és kezdődő cukorbetegséggel bajlódó, kóros vérzsír szintű és magas vérnyomásos betegek, akiket ma legtöbbször metabolikus tünetcsoport elnevezéssel kezelnek, lényegesen ritkábban fordulnak elő ott, ahol a lakosság mediterrán étrendet fogyaszt. (www.netambulancia.hu MTI 2009)

2.5. Munkahelyi egészségfejlesztés

Egyéni és társadalmi vonatkozásban egyaránt foglalkoznunk kell az egészséggel. Többen hangoztatták, hogy mind az egyéni, mind a társadalmi érdekeket nézve, a legjobb befektetés a megelőzés (Meleg 2000; Rózsainé–Szabó 1998).

A társadalmi vonatkozást tekintve tudjuk, hogy a társadalom fejlődését csak egészséges, aktív és pozitív gondolkodású népesség tudja megvalósítani. Az egészséget tehát, mint a mindennapi élet erőforrását, nem pedig, mint életcélt kell értelmezni. Az élet, a munka és a pihenés jellegének a változása jelentős hatással van az egészségre. A módnak, ahogyan a társadalom a munkát szervezi, hozzá kell járulnia az egészséges társadalom létrehozásához.

Az egészségfejlesztés olyan élet- és munkakörülményeket eredményez, amelyek biztonságosak, ösztönzők, megelégedést hoznak és élvezetesekek. Alapvető fontosságú annak a felbecsülése, hogy a gyorsan változó környezet - főként a technológia, a munka, az energiatermelés és az urbanizáció - milyen hatással van az egészségre, s ezek a hatások egyértelműen az emberek egészségének javára váljanak (www.oefi.hu 2004). A WHO szerint az egészségfejlesztés fő színterei az iskola, a munkahely, a kórház és a település (Benkő, 2005). A leghatékonyabb helyszín az egészségmagatartás pozitív irányba való befolyásolására, ahol az emberek életük jelentős részét töltik, a munkahelyük.

Ugyanúgy, ahogy a felnőtt lakosság az élete jelentős hányadát a munkahelyen tölti, a fiatalok ugyanennyit az iskolapadban. Környezetük hatással van rájuk, a család, a barátok, és a pedagógusok is. Tehát a hatékony egészségfejlesztés két színtere is – mint munkahely, és mint iskola - a pedagógusokban találkozik, így érdemes megvizsgálni egészség magatartásukat, és fejleszteni, egyrészt saját egészségükért, másrészt a példamutató nevelésükért, hiszen minden pedagógus életvitelével, viselkedésével, példamutatásával, hatással van a gyermekek egészséges fejlődésére (lásd Benkő, 1994).

Sajnos a család, mint elsődleges értékközvetítő színtér szerepe jelentősen csökkent. A szülők kevesebb időt tudnak együttölteni gyermekeikkel. Bagdy és Telkes (1990) szerint új, járulékos szerepek egészítik a korábbi pedagógusi funkciókat. A magyar iskolák a tanulmányi követelményeken kívül, nem fordítanak kellő figyelmet a diákok felé tükrözött érték közvetítő magatartásukra. Ezért mondhatjuk, hogy a modern világban a nevelő hatások fő forrásai a felnőtt tekintélyszemélyek, a pedagógusok. Tapasztalati tény, hogy csak az igen jó kvalitású és magas erkölcsiségű pedagógusok azok, akik a korlátozó tényezők ellenére is hitelesek, eredményesek. (Bábosik, 2004) Lehet-e úgy hiteles egy pedagógus, ha „vizet prédikál, és közben bort iszik”?

3. Hipotézisek

1. Feltételezem, hogy a valenciai és a szombathelyi egyetemen oktató pedagógusok egészségmagatartásában különbségek vannak.
2. Feltételezem, hogy a Valenciában megkérdezett pedagógusok aktívabban töltik szabadidejüket.
3. Feltételezem, hogy a Valenciában megkérdezett pedagógusok kedvezőbb feltételek mellett, és egészségüket támogató munkahelyen dolgoznak

4. Anyag és módszer

1.1.Minta:

A mintaválasztás véletlenszerű módszerrel történt. A kérdőívek 2012. február elsejétől voltak elérhetők a vizsgálatban részt vevő egyetemek honlapjain. A válaszadók száma 77 fő szombathelyi egyetemi pedagógus, és 41 fő valenciai egyetemi pedagógus volt. A tisztított mintába összesen 118 fő került be.

1.2.Módszer:

Kérdőíves módszert alkalmaztam. A kérdőív több kérdéscsoportot tartalmazott. Demográfiai, az egészségmagatartással illetve a munkahelyi környezettel kapcsolatos kérdéscsoportok szerepeltek a kérdőívben. A zárt kérdéseket tartalmazó kérdőívet on – line töltötték ki a pedagógusok.

5. Eredmények

1. táblázat - Legjellemzőbb szabadidős tevékenységek

	Magyar	Spanyol
Számítógép / televízió előtt ül	36%	42%
Igyekszik minél aktívabb lenni (sport, kirándulás)	41%	95%
Kulturális eseményeken vesz részt (színház, mozi, sportesemények látogatása)	49%	42%
Baráti társasággal szórakozóhelyekre látogat	7%	37%

A kérdés során több válaszra is lehetőséget adtam, ennek tekintetében alakultak így az eredmények. A legszembetűnőbb különbség a 2. kérdésnél látható; habár a magyar válaszadóknak is lehetőségük volt több választ jelölni, a spanyol pedagógusokhoz képest mégsem igyekeznek szabadidejüket aktívabban eltölteni, s a baráti társaságok sem olyan fontosak, mint a spanyolok számára. Ezt a saját tapasztalatom is bizonyítja, hiszen nap, mint

nap láthattam, hogy a spanyol mentalitás szerves része a társaságokkal szervezett közös vacsora, koncert, és természetesen a sport.

2. táblázat - Sportolás szerinti megoszlás

	Magyar	Spanyol
Igen	64%	89%
Nem	36%	11%

A sportol-e Ön kérdésre adott válaszok százaléka jelentős különbséget mutat. A hetedik kérdésben a sportolás rendszerességéről kérdeztem a kitöltőket, ami mindkét esetben a heti 1-2 illetve 3-4 alkalommal történő mozgást mutatta (67-76%)

3. táblázat - Munkahelyre való közlekedés

	Magyar	Spanyol
Gyalog	9%	0%
Kerékpárral	20%	11%
Tömegközlekedési eszközzel	12%	22%
Autóval/motorral	43%	61%
Tömegközlekedéssel és gyalogosan	14%	0%
Egyéb	3%	6%

A 19. kérdésre – Van kerékpártoló az egyetem területén? – adott válaszok szerint mindkét esetben elérhetőek a kerékpártárolók az oktatók számára, de ahogy a 7. táblázatban látjuk, mégsem használják ki. Ez az eredmény különösen azért lepott meg, hiszen Valenciában (ahogy a többi spanyol városban is országszerte) lehetőség van kerékpárkölcsonzésre, ennek ellenére a pedagógusok láthatóan nem használják.

4. táblázat - Részt venne-e munkaidőben sportfoglalkozáson, ha tehetné?

	Magyar	Spanyol
Igen	42%	50%
Nem	32%	11%
Talán	26%	39%

5. táblázat - Saját egészségi állapot megítélése

	Magyar	Spanyol
Nagyon jó	13%	5%
Jó	51%	68%
Közepes	30%	26%
Rossz	6%	0%
Nagyon rossz	0%	0%

6. Összegzés és javaslatok a jövőre vonatkozólag

Az aktív, egészséges társadalom leghatékonyabb megvalósítását tehát a munkahelyi egészségfejlesztésben látom. A fizikai aktivitás, táplálkozás és káros szenvedélyek ezen a szinten a befolyásolhatók leginkább. Kis lépésekkel sokat tehetnénk a dolgozók egészségéért, éppen ezért szerepelnek kérdőívemben a pedagógusok munkahelyi körülményeit vizsgáló kérdések.

Probléma volt a mozgáshiány. A munkahelyre való közlekedés megoldható lenne egészségesebb és az emberek pénztárcáját kímélőbb megoldással. A kérdőívemben vizsgálom, hogy az egyetemeken van-e kerékpártoló. Lehetne engedmény a kerékpárral munkába járóknak, például fél órával később is kezdhetik a munkát, emellett különféle kreatív jutalmazással, ötlettel lehetne ösztönözni a kerékpárral munkába járókat. A megnyújtott munkaidő elviselhetőbbé válna, ha a dolgozóknak lehetőségük lenne egy héten háromszor 20 perc szabadon választott foglalkozáson részt venni. Csak néhány foglalkozás: Aerobik, Pilates, Jóga, Tai Chi, Squash, Stretching, Boxzsák, Ping pong. Sportfoglalkozásokat lehet szervezni munkaidőn túl is. Pl túrákat, ahova a családdal és/vagy munkatársakkal együtt is lehet kikapcsolódni.

A munkaképes korú lakosság másik fő rizikófaktor a ülő, illetve inaktív életmód, mely a mozgásszervi betegségek kialakulásának teremti meg az alapjait. Ennek ellensúlyozására illetve a gerincfájdalmak és deformitások megelőzését szolgálják az ülőlabdák és térdeplőszékek. Ahhoz, hogy stabilan ülhessünk a labdán, folyamatosan egyensúlyoznunk kell, ami megmozgatja, a gerinc közeli izmokat, amelyeket egyébként alig használunk vagy egyoldalúan terhelünk. A térdeplő szék megpróbálja visszaállítani a gerinc normális görbületét, hiszen ahhoz, hogy helyes tartásban tudjunk ülni rajta, előre kell billentenünk a medencét, és ki kell egyenesítenünk a hátunkat. (www.webbeteg.hu 2011)

Ha a dolgozók az irodáikban prevenciós céllal ismertetést kapnának, hogy miért jobb a szék helyett egy Fit Ball labdán ülve dolgozni, milyen pozitív hatásokat fejt ki, és aztán ki is lehetne próbálni őket. A tájékoztató jelleg után pedig 3 órára kikölcsönözhetnék a labdát akár mikor a nap folyamán.

Ilyen egészséget támogató eszközök még a szemkímélő monitorok, s ugyancsak rendkívül hatékony a vállalatok számára kidolgozott éves egészségterv, amely rendszeres követést és akár komplex életmód-programokat is tartalmazhat. (www.webbeteg.hu 2011)

Az alternatív étrend a menzán jó lehetőség a munkavállalónak az egészsége fejlesztésére. A helyes táplálkozást elősegítendő, ha a munkahelyi

menzán/büfében/önkiszolgálóban az ételek neve mellé írják a kalóriaértékét is. Így a dolgozó eldönthetné, hogy az egészségesebb, alacsonyabb zsír- és kalóriatartalmú, teljes értékű fogásokat választja-e. Többen szavaznának a vörös húsok helyett fehérékre, a fehér kenyér helyett a teljes kiőrlésűre, a túl sok állati fehérje helyett a zöldségekre, vagy éppen a krémes sütemények helyett a friss gyümölcsökre. Az eredmény nem csak a kilók csökkenésében, de az energikusabb fizikai állapotban is mérhető. (www.webbeteg.hu 2011)

A prevenciós programokra szánt költség később az anyagiakban is megtérül: nő az egészséges munkavállalók teljesítménye, csökken viszont a betegállományban töltött napok száma. Ráadásul, mivel a dolgozók érzik, hogy a vezetőség is erőfeszítéseket tesz a jó közérzet biztosításáért, a személyes elköteleződésük is megnő a munkahelyük felé, így a hatékonyságuk is nő.

A fentiek egyértelműen alátámasztják, hogy a munkahelyi egészségfejlesztés kifizetődő tevékenység lehet. Hasznából a vállalat, a munkavállaló és a szociális ellátórendszer egyaránt részesül. Az egészséges, képzett és motivált munkaerővel növekszik az innovációs készség és termelékenység. (Kapás, 2004) S végül, ha az egyetemi oktatók is megtapasztalják a munkahelyi egészségfejlesztés jótékony hatásait, hatékonyabban tudnak részt venni az egészség érték közvetítő folyamatban.

Irodalomjegyzék

Nagyvárad K., Kiss - Geosits B. (2011): A munkahely, mint az egészségfejlesztés multiplikációs színtere., Egészségfejlesztés, III. évf., 2011. 3.

Internetes források

Az Európai Unió közegészségügyi portálja (2012) - Dohányzás
http://ec.europa.eu/health-eu/my_lifestyle/tobacco/index_hu.htm
Letöltés: 2012.03.22

Csányi Tamás (2010) – A fiatalok fizikai aktivitásának és inaktív tevékenységeinek jellemzői, Új Pedagógiai Szemle
http://epa.oszk.hu/00000/00035/00140/pdf/EPA00035_upsz__2010_3-4_115-128.pdf
Letöltés: 2012.03.18

GNLD international (2007) - News you can use
http://info-vitality.hu/aas_szoveg/file/38_taplalkozasi_piramis.pdf
Letöltés: 2012.03.27

Huszár Anikó-Bognár József (2006) – Fiatal felnőttek testkultúrája, Új Pedagógiai Szemle
<http://epa.oszk.hu/00000/00035/00104/2006-06-mu-Tobbek-Fiatal.html>
Letöltés: 2012.03.18

Magyar Távirati Iroda (2009) – A mediterrán étrend jótékony hatásai
<http://www.netambulancia.hu/a-mediterran-etrend-jotekony-hatasai>
Letöltés: 2012.03.27

Makarész Rita (2010) – Miért beteg nemzet a magyar?
<http://www.webbeteg.hu/cikkek/egeszseges/8950/miert-beteg-nemzet-a-magyar> Letöltés: 2012.03.22

NetAmbulancia (2010) – Kiderült a mediterrán diéta titka
<http://www.netambulancia.hu/kiderult+a+mediterran+dieta+titka> Forrás: MTI
Letöltés: 2012.03.27

OEFI (2004) – Az egészségfejlesztés alapelvei
<http://www.oefi.hu/alapelvek.pdf>
Letöltés: 2012.03.31

Pikó Bettina (2000) - Dohányzás serdülő- és ifjúkorban: az attitűdöktől a magatartásig
http://www.behsci.sote.hu/nok/w_dcikk3.htm
Letöltés: 2012.03.21

Sztancsik Ilona (2011) – A dolgozó egészségének védelme
<http://www.webbeteg.hu/cikkek/egeszseges/11705/a-dolgozo-egeszsegenek-vedelme>
Letöltés: 2012.04.01

www.ma.hu (2009) - A magyarok egyötöde mozog csupán
http://eletmod.hu/tart/cikk/j/0/45130/1/eletmod/A_magyarok_egyotode_mozog_csupan
Letöltés: 2011.10.20