

OTDK-dolgozat

Gecse Dóra

BA

2013

A magyar társadalom egészségtudatosságának vizsgálata, különös tekintettel a fogyasztói döntésekre gyakorolt hatásaira

Examination of the Hungarian Society's health awareness, in particular its effects on consumer decisions

Gecse Dóra

Kézirat lezárása: 2012. december 19.

TARTALOMJEGYZÉK

1. BEVEZETÉS	1
1.1. Az egészség, mint társadalmi probléma	1
1.2. Kutatási probléma.....	3
1.3. Célok.....	4
1.4. Módszertan.....	4
2. AZ EGÉSZSÉG.....	5
2.1. Az egészség fogalma	5
2.2. Az egészség dimenziói	6
2.3. Az egészséget befolyásoló tényezők	8
2.4. Az egészségtudatos magatartás	13
2.4.1. Primer prevenció	15
2.4.2. Szekunder prevenció	17
2.4.3. Tercier prevenció.....	19
2.5. Egészségkultúra.....	20
2.6. Egészségnevelés	21
3. SZEKUNDER KUTATÁS EREDMÉNYEI	22
3.1. MASMI Hungary Piackutató Intézet felmérése.....	22
3.2. „Egészségtelenségünk” okai – Szinapszis Kft. kutatása	25
3.3. A Marketing Intézet kutatása	27
3.4. „Gyerekcipőben jár a magyar egészségtudatosság”	32
4. PRIMER KUTATÁS EREDMÉNYEI.....	35
4.1. Kérdőíves megkérdezés kutatási eredményei 2011	35
4.1.1. Életmód.....	35
4.1.2. Vásárlási szokások	41
4.2. Kérdőíves megkérdezés kutatási eredményei 2012	42
4.2.1. Az egészség, egészséget veszélyeztető tényezők.....	42
4.2.2. Táplálkozás	44
4.2.3. Testmozgás	45

4.2.4. Természetes alapanyagú készítmények.....	45
4.2.5. Szűrővizsgálatok, orvoshoz járási szokások.....	45
4.2.6. Attitűd az orvosi kezeléssel kapcsolatban	45
4.2.7. Szabadidő.....	46
4.2.8. Informálódás	47
4.3. Fókuszcsoportos kutatás eredményei	49
4.3.1. Az egészséges élet elemei.....	49
4.3.2. Az egészség ára	51
4.3.3. Az egészségtudatos magatartás.....	52
4.4. Szakértői interjúk	53
4.4.1. A rendelőintézetek, kórházak felszereltsége.....	53
4.4.2. A betegek jellemzése.....	53
4.4.3. A betegek együttműködése, elégedettsége	56
4.4.4. A betegek egészségmagatartásának jellemzői	57
5. KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK	58
5.1. Az állam, és az önkormányzatok szerepe	58
5.1.1. Nemzeti Táplálkozáspolitikai	60
5.1.2. Népegészségügyi termékadó.....	62
5.2. A vállalatok szerepe	62
5.3. Az egyén szerepe.....	63
5.4. Javaslatok	63
6. ÖSSZEFOGLALÁS	65
IRODALOMJEGYZÉK.....	66

TÁBLÁZAT- ÉS ÁBRAJEGYZÉK

1. táblázat: Az állításokkal való átlagos egyetértés	43
2. táblázat: Mennyire tartja veszélyesnek a felsorolt tényezőket?	43
3. táblázat: Mennyire igazak Önre az alábbi állítások?	46
4. táblázat: Szabadidővel kapcsolatos állítások átlagértéke.....	46
1. ábra: Halálozás főbb okok szerint Magyarországon 2010-ben	3
2. ábra: Az egészség dimenziói	7
3. ábra: Egészség-virágmodell.....	7
4. ábra: Az egészségi állapotot befolyásoló tényezők	8
5. ábra: Az egészség meghatározóinak modellje.....	11
6. ábra: A magyar lakosság négy csoportja a MASMI Hungary Piackutató Intézet alapján	24
7. ábra: Saját felelősséget hangsúlyozó válaszok megoszlása	26
8. ábra: Hárító típusú válaszok megoszlása	27
9. ábra: Önre mennyire jellemzőek az alábbi állítások? (Testi egészséggel kapcsolatos)	28
10. ábra: Önre mennyire jellemzőek az alábbi állítások? (Lelki állítások)29	
11. ábra: Önre mennyire jellemzőek az alábbi állítások? (Szellemi állítások)	30
12. ábra: Kit, mit tart felelősnek az egészségi állapotáért?	31
13. ábra: BMI indexek alakulása a felnőtt magyar lakosság körében ...	33
14. ábra: Válaszadók sportolási szokásai	36
15. ábra: Az egészségi állapotot befolyásoló tényezők a megkérdezettek szerint.....	36
16. ábra: Szűrővizsgálat látogatás rendszerességének megoszlása	38
17. ábra: Az alkoholfogyasztás megoszlása	39
18. ábra: Gyümölcsfogyasztás rendszerességének megoszlása	39
19. ábra: Leggyakrabban fogyasztott italok	40

20. ábra:	Termék jellemzőinek fontossága vásárlás alkalmával	41
21. ábra:	Mennyire jellemzőek Önre az alábbi állítások?	44
22. ábra:	A leggyakoribb információforrások	47
23. ábra:	Az egyes egészségbefolyásoló tényezők átlagértéke	48
24. ábra:	Alapfunkciók és a teljesítmény mérése	59

1. BEVEZETÉS

„Az egészség a korona az ember fején, de csak a beteg láthatja meg azt.” – szól az egyiptomi közmondás, amely arra hívja fel a figyelmünket, hogy az ember hajlamos nem megbecsülni egészségét addig, amíg küzdenie nem kell valamilyen betegséggel, problémával.



1948-as megalakulásakor a World Health Organization (WHO) az egészséget a következőképpen definiálta: „Az egészség a teljes testi, lelki és szociális jólét állapota, és nem csupán a betegség vagy fogyatékosság hiánya”. A mai magyar társadalom egyik legaktuálisabb kérdése az egészségügy. Egyre több szakirodalom foglalkozik ezzel a témával, és úgy gondolom, az emberek is egyre nagyobb százalékban érdeklődnek iránta. Tavalyi dolgozatom témájának éppen ezért választottam az egészséget, egészségtudatosságot. Tavalyi dolgozatomban azt vizsgáltam, mi az egészség, milyen tényezők vannak rá hatással, illetve még fontosabb, hogy az emberek mennyire vannak tisztában ezekkel a tényezőkkel, és vásárlásaik alkalmával mennyire hasznosítják ezen tudásukat. Jelenlegi dolgozatom célja korábbi munkámat kiegészíteni, mélyebbre ásni, további összefüggéseket, eredményeket feltárni. Arra is ki szeretnék térni, hogy a fennálló problémákra milyen megoldásokat lehetne kidolgozni.

1.1. Az egészség, mint társadalmi probléma

Mint ahogyan a fejlett világ valamennyi országában, így Magyarországon is, nem csak szociális, gazdasági problémát is jelent a betegségteher csökkentése. Az egészség társadalomra kifejtett hatásának vizsgálata nem új keletű téma, az 1970-es évektől kezdve ismételten visszatérő, megoldást követelő probléma a lakosság egészségi állapota.

A következő ilyen jellegű konferencia az I. nemzetközi egészségfejlesztési konferencia, amely 1986. november 21-én Ottawában ülésezett. Közreadja a chartát, amely cselekvésre hív fel „Az egészséget mindenkinek 2000-re és azon túl” elérése érdekében. Ezen a konferencián

került megfogalmazásra az egészségfejlesztés. Az egészségfejlesztés az a folyamat, amely módot ad az embereknek, közösségeknek egészségük fokozott kézbentartására és tökéletesítésére. A teljes fizikai, szellemi és szociális jólét állapotának elérése érdekében az egyénnek vagy csoportnak képesnek kell lennie arra, hogy megfogalmazza és megvalósítsa vágyait, kielégítse szükségleteit, és környezetével változzék vagy alkalmazkodjon ahhoz. Az egészségfejlesztés így nem csupán az egészségügyi ágazat kötelezettsége. Az egészségfejlesztés összehangolt tevékenységet követel valamennyi érdekelttől: kormányoktól, egészségügyi és más szociális, gazdasági ágazatoktól, nem kormányzati és önkéntes szervezetektől, helyi hatóságoktól, az ipartól és a tömegtájékoztatástól. Nagyon fontos lehetővé tenni az emberek számára azt, hogy egész életükön keresztül tanuljanak, felkészüljenek az élet valamennyi szakaszára.

A Dzsakartai konferencián 1997-ben kijelentették, hogy az egészség előfeltételei és forrásai: béke, lakás, oktatás, élelem, jövedelem, stabil ökológiai rendszer, fenntartható erőforrások, társadalmi igazságosság és egyenlőség. Ez megköveteli új, egyenlő alapon történő partneri viszony kialakítását az egészség érdekében a különböző ágazatok között, a társadalomirányítás minden szintjén. Az együttműködés döntő fontosságú.

Az Egészségügyi Világszervezet közgyűlése, a World Health Assembly 2004. május 22-én Genfben megtartott ülésén kiemelt jelentőséget tulajdonítottak az egészséges életmód propagálásának a gyermekek és fiatalok körében, hiszen ők alkotják a jövő társadalom alapját.

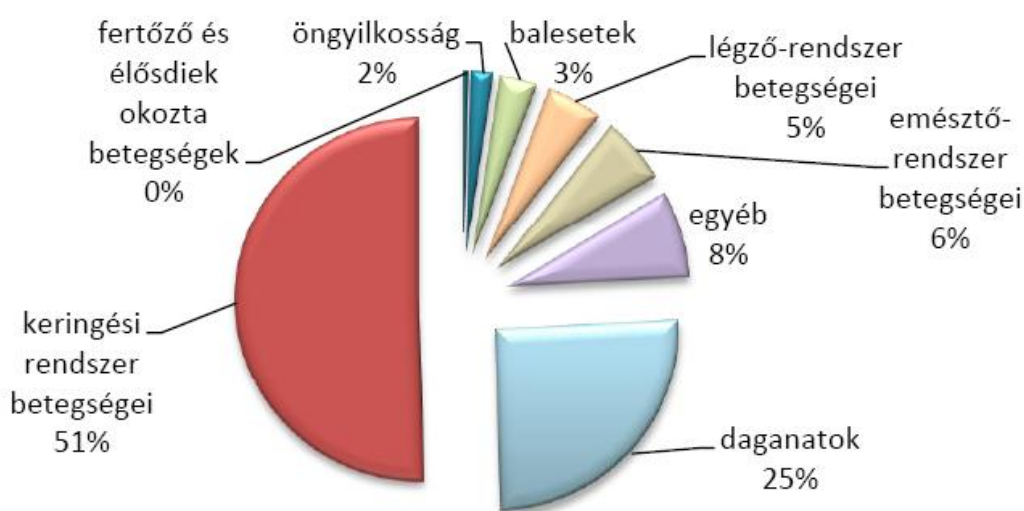
A magyar társadalom egészségügyi mutatóinak tragikus volta kezd közismertté, társadalmi, gazdasági teherré válni, miközben az egészségügyi rendszer finanszírozása a gazdaság egyik alapvető problémája.

„A legtöbb egészségprobléma és a korai halálozások legfőbb okai a társadalomban gyökereznek, az oktatás, a foglalkoztatás, a munkafeltételek, a jövedelmek, a környezet, a helyi körülmények, a társadalmi kirekesztés által befolyásoltak. Mindezek a lakosságot egyenlőtlenül érintik és az egészségügyön kívül állnak.” (Elmozdulás az esélyegyenlőség irányába az egészségügyben, www.eski.hu, letöltve: 2012.11.03.)

1.2. Kutatási probléma

A kiegyensúlyozott étrend és a rendszeres testmozgás az egészség megőrzésének alapja. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) jelentése alapján a globális halálozási okokat a szív- és érrendszeri megbetegedések vezetik.

Becslések szerint 17,5 millió ember hal meg évente ennek következtében. Az előrejelzések szerint ez a szám 2015-re 20 millióra emelkedhet. Magyarországon a KSH adatai alapján a halálozások 50%-ért felelős az említett betegség. Az 1. ábra Magyarország lakosságának halálozási okait mutatja.



1. ábra: Halálozás főbb okok szerint Magyarországon 2010-ben

(Forrás: Saját szerkesztés, KSH adatok alapján)

Az egyik fő kockázati tényező a magas koleszterinszint, ami ma Magyarországon minden második emberre jellemző. Az Országos Egészségfejlesztési Intézet és a Kardiológiai Intézet 2009 évelején kampányt indított, amelynek nyomán számos megjelenés hívta fel a lakosság figyelmét a szív- és érrendszeri betegségekre és a koleszterinproblémákra. Úgy gondolom, mindenképpen a lakosság tudatos felkészítésére és tájékoztatására lenne szükség, amely nyomán az emberek jobban odafigyelnének a táplálkozásra – ami leginkább felelős a magas koleszterinszintért – a dohányzásra, a magas vérnyomás megelőzésére és a rendszeres testmozgásra. Egy korábbi OEFI kutatásból (Kutató Centrum végezte) kiderült, hogy bár az emberek 52%-a tisztában van azzal, hogy a magas koleszterinszint komoly kockázati tényezőt jelent, mégsem tesznek semmilyen konkrét lépést a megelőzés érdekében.

A betegségek közel 80 %-a táplálkozásfüggő. Ez különösen igaz a hazai lakosság mortalitási statisztikájában vezető helyet elfoglaló szív-és érrendszeri és daganatos betegségekre, ezek közös kockázati tényezőjére, az elhízásra, valamint a cukorbetegségekre.

„Húszéves történetének legnagyobb válságával néz szembe a magyar egészségügy.” – állítja a British Medical Journalban megjelent cikk, a 2011-ben, a WHO támogatásával a magyar egészségügyről készült átfogó országtanulmány alapján. A cikk szerint Magyarország egészségügyi mutatói a legrosszabbak között vannak Európában. A népegészségügyi helyzet nagyon rossz, főként a hagyományosan egészségtelen magyar étrend, a kiugróan magas alkoholfogyasztás és a dohányzás miatt.

1.3. Célok

Egy korábbi OEFI kutatásból kiderült, hogy bár az emberek 52%-a tisztában van azzal, hogy a magas koleszterinszint komoly kockázati tényezőt jelent, mégsem tesznek semmilyen konkrét lépést a megelőzés érdekében. Dolgozatom célja azt kutatni, hogy a különböző korcsoportba tartozó emberek mennyire tartják fontosnak egészségüket, és mi mindent tesznek egészségük megőrzése érdekében, vásárlásaik illetve szabadidejük eltöltése alkalmával mennyire veszik figyelembe egészségük megővését.

Célkitűzésem, hogy bebizonyítsam, bár az emberek többsége fontosnak tartja egészségét, mégsem ezt tartják a legfontosabb szempontnak mindennapi döntéseik – vásárlásaik, szabadidejük eltöltése – során.

1.4. Módszertan

Dolgozatom megírásához magyar és idegen nyelvű szakirodalmat gyűjtöttem, négy szekunder kutatást használtam fel, valamint primer kutatásként készítettem két kérdőívet, illetve egy fókuszcsoportos és három szakértői interjút folytattam le.

A szekunder kutatásokhoz az interneten, illetve egy orvosi szaklapban fértem hozzá. Primer kutatásként két kérdőívet készítettem, melyek kitöltése 2011-ben és 2012-ben történt. A kérdőív több kérdést vetett fel, melyek megválaszolása céljából elvégeztem egy fókuszcsoportos interjút, 10, általam választott, fiatal taggal, majd három szakértői interjút,

két háziorvossal (miskolci, illetve vidéki rendelőben dolgozóval), illetve egy kórházban dolgozó gyógytornással. A célom az volt, hogy a kérdőív által megfogalmazódott kérdéseimre bővebb választ kapjak.

A kérdőíveket a Google Docs program segítségével készítettem, az elemzést Microsoft Office Excel és Microsoft Office Access 2007 programokkal végeztem. A kutatási eredmények összegzését Microsoft Office Word dokumentumban készítettem el.

2. AZ EGÉSZSÉG

Manapság sokak számára evidencia, hogy az egészség érték, számos vizsgálat viszont, melyet a magyar lakosság körében végeztek, rávilágított arra, hogy az egészségtelen életmód még mindig jelen van társadalmunkban. Az egészség is azon fogalmak közé tartozik, melyet nem könnyű definiálni, értelmezése eltérhet értékeink illetve tapasztalataink alapján. Érdeemes elsőként tehát ezt a fogalmat megvizsgálni.

2.1. Az egészség fogalma

A történelem alakulásával összhangban változott az egészségről alkotott vélemény. A legősibb életfelfogásokra a holisztikus szemléletmód volt jellemző. A hangsúly az egyénen belüli, az emberek közötti és a környezettel kapcsolatos egyensúlyi állapoton volt. Ez a felfogás jellemző többek között a hindu, a görög és a kínai egészségelméletekre.

Az 1800-as években a természettudományok és az orvostudomány fejlődésének köszönhetően fordulat következett be az egészségfelfogásban. A holisztikus szemlélet módot felváltotta az egészség biológiai, társadalmi alkotóelemeinek figyelembe vétele. Ennek következtében egyes kutatók úgy határozták meg az egészséget, mint az ahhoz szükséges minőségek, illetve testi-lelki betegségek hiányát (Blaxter–Paterson 1982). A kutatók elképzelése szerint nem tekinthető egészségesnek az, aki valamilyen testi abnormalitással él. Ezt a megközelítést tekinthetjük negatív egészségdefiníciónak, hiszen az egészséget olyan fogalomként határozza meg, amelyet inkább a „nincs” jellemez, mintsem az, ami „van”.

Később számos pozitív egészségfelfogás látott napvilágot. Parsons (1972) egészségre vonatkozó megfogalmazása szerint, valaminek vagy valamiknek a megléte utal az egészségre.

A pozitív egészségfelfogás esetében az egészség fizikális és mentális egyensúlyi állapotot jelent, amelynek birtokában az ember hatékonyan képes megfelelni a környezet elvárásainak.

A pozitív megközelítések közé sorolható a World Health Organization 1948-as megalakulásakor megfogalmazott egészség-definíció: „Az egészség a teljes testi, lelki és szociális jólét állapota, és nem csupán a betegség vagy fogyatékosság hiánya”. A definíciót közvetlenül a második világháború után alkották meg, kifejezve az egészség teljességét, holisztikus jellegét. A meghatározást több kritika is érte. Egyrészt azért, mert a definíció statikus módon közelíti meg az egészséget, miközben az élet és az életjelenségek folyamatosan változnak. Másrészt túlzottan ideális állapotot ír le, hiszen nem mindig érezzük magunkat az általános jólét, jóllét állapotában. A definíció pozitívuma azonban az, hogy holisztikus rendszerben értelmezi az egészséget, a biológiai mellett, a szociális és a lelki faktorokat is figyelembe veszi. Az egészség nem csupán cél, hanem egy erőforrás, melyet a mindennapokban használunk. (Pál – Császár – Huszár – Bognár [2005])

Az 1986-os Ottawai Egészségmegőrzési Nyilatkozatában a WHO az egészséget nemcsak passzív, megőrzendő állapotnak, hanem fejleszthető értéknek tekinti, feltételezve, hogy vannak olyan összetevői – mint például teljesítmény, ismeretek, fittség –, amelyek növelhetők, illetve fokozhatók (Buda [1991]; Tényi–Sümegi [1997]). Az egészség olyan állapot, amelyet az anatómiai integritás, a teljesítményre való képesség, a személyes értékek, a családi, munka- és közösségi szerep, a fizikai, biológiai és társadalmi stresszel való megküzdés képessége, a jólét érzése, a betegség és a korai halál rizikóitól való mentesség jellemez.” (Tringer [2002] 12.o.) Ennek megfelelően az egészség megőrzése is folyamatos küzdelem, kihívásoknak való megfelelés. Ebben a küzdelemben fontos kiemelni az egyén felelősségét, illetve azt, hogy az egészség megőrzése érdekében folyamatos aktivitást kell kifejtenuünk (Ewles–Simnett [1999]).

2.2. Az egészség dimenziói

A WHO meghatározása szerint az egészségnek több dimenziója van. Az egészség csak akkor fenntartható, ha annak összes dimenziója kielégítő szinten működik:

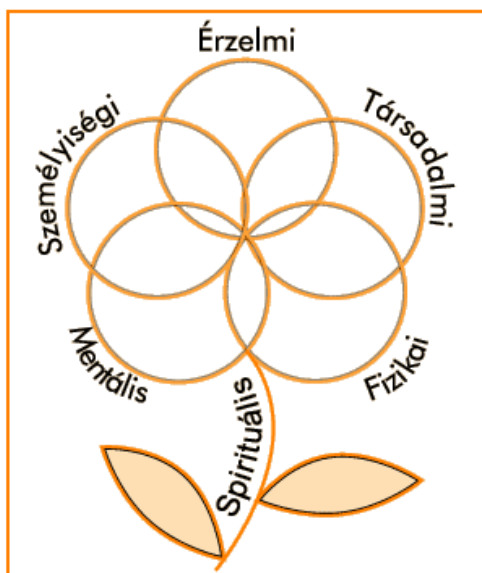
1. biológiai egészség: testünk megfelelő működése
2. lelki egészség: világnézetünk, erkölcsi alapelveink, tudatunk nyugalma és a belső béke
3. mentális egészség: tiszta, racionális és logikus gondolkodás
4. érzelmi egészség: az érzések felismerése, megélése és kifejezése
5. szociális egészség: embertársainkkal megfelelő kapcsolatok kialakítása



2. ábra: Az egészség dimenziói

(Saját szerkesztés, WHO meghatározása alapján)

Egyes álláspontok szerint a dimenziók a következőképpen alakulnak: fizikai, mentális, érzelmi, személyiséggel kapcsolatos, társadalmi (társas, szociális), valamint spirituális. Ahogy az 3. ábrán látható virágmodell is mutatja, ezek a dimenziók szoros összefüggésben állnak egymással.



3. ábra: Egészség-virágmodell

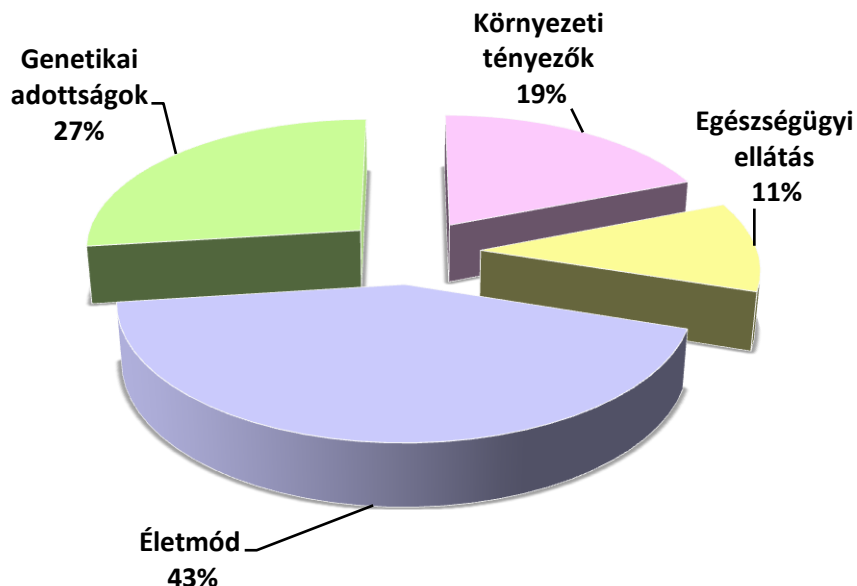
(Forrás: Pál Katalin - Császár Judit - Huszár Anikó - Bognár József: A testnevelés szerepe az egészségtudatos magatartás kialakításában - Új pedagógiai szemle, 2005. (55. évf.) 6. sz. 25-32. old.)

A mentális egészség jelenti az információink forrásait, illetve azok felhasználását, az egészségünket érintő tevékenységeink, döntéseink során. Az érzelmi egészség fogalmkörébe tartozik érzelmeink kifejezésének mértéke, illetve az, hogy mennyire értjük meg saját illetve mások érzéseit. A személyiséggel kapcsolatos egészség az énképünkre vonatkozik, magában foglalja, hogy milyen embernek látjuk magunkat, mik a céljaink, mit szeretnénk elérni, mi az értékrendünk, és hogyan képzeljük el, illetve valósítjuk meg önmagunkat. A társadalmi egészség körébe a társadalom tagjaival való együttműködésünk, az emberi kapcsolataink, viszonyaink tartoznak. A spirituális egészség létfontosságú, hiszen ez az a dimenzió, amely integrálja az egészség többi dimenzióját. A spirituális egészség abból tevődik össze, hogy mi érdekel minket mélyen, és hogy hogyan viszonyulunk az élet dolgaihoz. (Pál – Császár – Huszár – Bognár [2005])

2.3. Az egészséget befolyásoló tényezők

Az egészségi állapotot befolyásoló legfontosabb négy tényező a WHO alapján:

- Környezeti tényezők
- Genetikai adottságok
- Életmód
- Egészségügyi ellátás



4. ábra: Az egészségi állapotot befolyásoló tényezők

(Saját szerkesztés, WHO alapján)

A környezeti tényezők közé sorolhatók a természeti környezet, a társadalmi környezet, az életkörülmények és az egészséges és biztonságos munkakörülmények. A természeti környezet esetében értelmezhetjük a fizikai hatásokat, mint a sugárzás, hőhatás, zajhatás, légnyomás, a kémiai hatásokat, például az élelmiszerek útján a szervezetbe kerülő anyagok, műanyagok, mosószerek, levegő szennyezettsége. A természeti környezethez tartoznak továbbá a biológiai jellemzők, például a növény- és állatvilág, ivóvíz, talajviszonyok. A társadalmi környezetet két részre bonthatjuk, beszélhetünk mikrokörnyezetről illetve makrokörnyezetről. A mikrokörnyezet elemei a család, közeli barátok az osztály, a makrokörnyezet a szervezetek, intézmények és a magyar lakosság alkotják. Ezen kívül, a környezeti tényezők közé sorolhatók az életkörülmények (kereset, lakás, táplálkozási viszonyok), illetve az egészséges és biztonságos munkakörülmények.

A genetikai adottságok esetében három befolyásoló tényezőről beszélhetünk. A genetikai meghatározottságról, amihez tartozik az alkat, a személyiségjegyek, az idegrendszer, az örökölhető betegségekről, ilyen lehet például a cukorbetegség, illetve figyelme kell venni a betegségre való hajlamot, amely többek között szív és érrendszeri betegségekhez és daganatos betegségekhez vezethet.

Az életmód, mint egészséget befolyásoló tényező, jelenti többet között a munkát, a munkaviszonyokat, a táplálkozást, a mozgást, a pihenést és a szórakozást.

Az egészségügyi alapellátásnak biztosítania kell a következőket: a leggyakoribb egészségproblémákkal kapcsolatos oktatást, valamint azok megelőzésének és visszaszorításának módszereit; elősegíti az élelmiszerellátást és a megfelelő táplálkozást; a biztonságos vízellátást és előmozdítja az alapvető higiéniát; az anya- és csecsemővédelmet, beleértve a családtervezést és a fertőző betegségek elleni védőoltásokat; az endémiás betegségek megelőzését és fűten tartását; a gyakori betegségek és sérülések megfelelő ellátását, valamint a nélkülözhetetlen gyógyszereket. Emellett bevonja az összes, a nemzeti és közösségi fejlődésben érintett szektort, különösképpen a mezőgazdaságot, az állattenyésztést, az élelmiszeripart, az oktatást, a lakásépítésért és közmunkákért felelős intézményeket, valamint a tömegközlelési és az egyéb ágazatokat; követeli mindezek törekvéseinek összehangolását; és elősegíti a legteljesebb mértékű közösségi és egyéni önállóságot.

Látható tehát, hogy az egészségi állapotot leginkább befolyásoló tényező a WHO szemlélete szerint az életmód. Anthony Giddens angol szociológus a következőképpen

fogalmazta meg az életmódot: „Olyan tevékenységek összessége, amely egyaránt tükrözi a személye, a csoportbeli és a társadalmi státusz által kijelölt identitásunkat.” (Pikó Bettina: Orvosi szociológia, 41.o.) A megfogalmazás szerint az életmód három összetevőből áll: személyes döntés, a csoport és a társadalom hatása.

Max Weber szerint az életmódnak két eleme van: a választás, azaz a magatartási döntések meghozatala, a másik pedig az esély, amely döntéseinket korlátozza. Ezek szerint csak látszólag dönthetünk szabadon életvitelünk felől, a társadalmi, gazdasági helyzetünk, illetve egyéb tényezők behatárolják lehetőségeinket.

Ralph Dahrendorf szerint egy bizonyos vagyoni-jövedelmi szint alatt a szabad döntés csak látszólagos, mert a választási lehetőségeket a külső körülmények behatárolják. Azok, akik ezt a szintet meghaladják, már tudatosan, belsőleg irányított módon hozhatják meg döntéseiket.

Pierre Bourdieu szerint a választásban legfontosabb a kultúra és a szokásrendszer. Elsősorban a szocializáció során alakulnak ki azok a szokások, amelyek akkor is meghatározóak lesznek, ha az egyén társadalmi helyzete közben megváltozik.

Az életmód tehát választási lehetőségek elé állít, ugyanakkor nem dönthetünk szabadon a lehetőségek közül, hiszen a lehetőségeket bizonyos kényszerek szabályozzák, amelyek szoros összefüggésben vannak a társadalmi helyzettel. Az életmód hatással van arra is, hogy mennyire vagyunk elégedettek egészségi állapotunkkal.

A Barsky-féle egészségparadoxon szerint miközben a születéskor várható élettartam jelentősen megnövekedett a nyugati társadalmakban, az emberek egyre kevésbé elégedettek egészségi állapotukkal.

Ennek okai:

1. A mai kor embere egyre többet foglalkozik egészségével, érdekli, hogy mi történik egészségi állapotával. Törődik azzal, hogy mi történik az egészségi állapotával. Felismeri az egészség fontosságát, tudja, hogy mit kell tennie annak érdekében, hogy egészséges legyen, tudja mi egészségkárosító. A modern kor ártalmaival tisztában van, mindezek ellen tenni akar.
2. A medikalizáció következtében olyan betegségekkel is az egészségügyi ellátóhoz fordulunk amelyet esetleg korábban otthon kezeltünk.

3. Bizonyos jelek, pl. a pszichoszomatikus tünetek gyakorisága valóban megnőtt, aminek a megnövekedett stresszhatás az oka.
4. Az új gyógyszerkutatások eredményeként, ma már olyan betegségek is kezelhetők, melyeket eddig nem tudtunk kezelni. A gyógyszeriparnak köszönhetően sok olyan betegséggel élhetünk amelyeket kezelhetetlennek véltünk.



5. ábra: Az egészség meghatározóinak modellje

(Forrás: Dahlgren, G. and Whitehead, M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm, Institute of Futures Studies, 1991. Margaret Whitehead)

Az 5. ábrán Dahlgren és Whitehead szerzőpáros értelmezésében az egészségi állapotot befolyásoló tényezők egymásra rakódó rétegekként jelennek meg, amelyek középpontjában az egyén jelenlegi tudásunk szerint megváltoztathatatlan adottságai helyezkednek el. Ezt követi az egyéni életvitel, tehát eszerint a modell szerint is az életmód a legmeghatározóbb, változtatható tényező az egyén egészségügyi állapotát tekintve. Ebben a rétegben olyan személyes viselkedési formák, és életstílusok helyezkednek el, amelyek az egészséget pozitív és negatív irányba befolyásolhatják.

A második réteg, a társas és közösségi hatások, felhívja a figyelmet arra, hogy mennyire fontos a kölcsönös segítség megléte vagy hiánya kedvezőtlen körülmények esetén.

A harmadik rétegbe strukturális tényezők tartoznak. Ilyenek a lakás, a munkakörülmények, az oktatás, az alapvető fontosságú szolgáltatások és ellátások hozzáférhetősége.

A negyedik rétegbe a társadalom működésének egészét érintő befolyásoló tényezők kerültek, az általános társadalmi-gazdasági, kulturális és környezeti feltételek.

Az egészségi állapotban kialakuló egyenlőtlenségeket befolyásoló tényezők:

1. Jövedelmi-anyagi viszonyok

- megmutatkoznak pl. az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés egyenlőtlenségeiben, az egészséges táplálkozás lehetőségének különbségében

2. Lakóhelyi környezet

- a környezetszennyezés, a rekreáció lehetőségeiben való eltérésben, a lakáskörülmények egészséges vagy egészségtelen voltában nyilvánul meg

3. Munkahelyi környezet

- bizonyos egészségkárosító anyagok jelenléte, pszichoszociális munkakörülmények

4. Életmódbeli különbségek

5. Egészségügyi ismeretekkel, információkkal való ellátottság

6. Preventív egészségügyi ellátás igénybevétele

7. Általános műveltség és értékrendszer

- a magasabb társadalmi státuszú egyének számára az egészség, mint érték, fontosabb 9

8. Stresszkezelés, konfliktusmegoldás

- a hatékony konfliktusmegoldás módszereinek hiánya védtelenné teszi az egyéneket a stressz ellen

Az 5. pontból kiderül, az egészségügyi ismeretekkel, információkkal való ellátottság is fontos szerepet játszik az egészségi állapotban bekövetkező egyenlőtlenségek kialakulásában. Ezek szerint fontos, hogy az emberek tisztában legyenek azzal, milyen tevékenységek, milyen termékek, és életmódbeli tényezők hatnak egészségükre pozitívan, és melyek negatívan.

2.4. Az egészségtudatos magatartás

Az egészséges állapot elérése és megtartása érdekében tisztában kell lennünk azzal, hogy mik befolyásolhatják ezt az állapotot, és hogy miket tehetünk érte. A fenti modellekből kiderült, hogy az életmód változtatásával befolyásolhatjuk leginkább egészségünket. Azonban ahhoz, hogy megfelelő irányba tudjuk mozdítani egészségi állapotunkat, használható információval kell rendelkezünk az egészséges életmódhoz szükséges feltételekről. Ez azt jelenti, hogy vásárlási, és mindennapi döntéseink során meg kell próbálnunk az egészséges életmód tudatában dönteni, vagyis egészségtudatosan cselekedni.

Az egészséggel kapcsolatos magatartásformákat nevezzük egészségmagatartásnak. Matarazzo értelmezésében az egészségmagatartásnak két típusa különböztethető meg: az immunogén egészségmagatartás, amely preventív jellegű magatartásforma. Ilyen magatartás lehet például a biztonsági öv használata, a rendszeres sportolás, az egészséges táplálkozás. A másik típus, a patogén magatartás, amely egészségkockázati magatartás, a káros szenvedélyekkel kapcsolatos hozzáállást jelent.

Az egészségmagatartás először egészségattitűdök formájában jelenik meg. Ezek alapozzák meg az egészséget befolyásoló magatartási döntéseinket.

Az egészségpolitikai fogalomtár szerint az egészségtudatos magatartás olyan szemlélet és életvitel, amelynek során az egyén:

- döntéseiben fontosnak tartja és érvényesíti egészség-szemponjtait saját maga és – szűkebb és tágabb– környezete érdekében,
- szokásainak tudatos kontrollálásával (pl.: helyes táplálkozás, testmozgás, szexuális szokások, egészségkárosító magatartások, káros szenvedélyek kerülése, stb.) tevékenyen részt vesz egészségénekének fejlesztésében,
- elsajátítja a laikus segítség és önsegítés képességeit,
- az egészségügyi ellátással és az ellátórendszerrel kapcsolatban kialakítja és alkalmazza a tájékozott fogyasztói magatartást:
 - betegségének természete, lehetséges kimeneteinek ismerete,
 - az ellátórendszerrel és igénybevételi lehetőségekkel kapcsolatos ismeretek,
 - a betegjogok ismerete,
 - egészségügyi fogyasztóvédelmi ismeretek.

„Az egészségtudatos egyén elsődleges fokmérője, hogy pozitív, örömteli, aktív szemlélettel rendelkezik, mellyel párhuzamosan tisztában van saját testi és lelki erősségeivel és gyengeségeivel. Rendelkezik olyan verbális, nem-verbális, és kooperációs eszközkészlettel, amivel a birtokolt pozitív képességeket tovább fejlesztheti és átadhatja a környezetében élő társainak. Ezzel párhuzamosan aktívan cselekszik annak érdekében, hogy az életmódjában felismert gyengeségeket csökkentse vagy adott esetben teljesen felszámolja. S végül, de nem utolsó sorban önállóan, alkotó módon képes gondolkodni, melynek eredményeként olyan egyénre szabott cselekvési stratégiát tud kidolgozni, amivel sikeresen elérheti a kitűzött célt, és azt hatékonyan kommunikálja a közvetlen környezete irányába.” (Vass Zoltán: Baljós Árnyak a megújuló, minőségi testnevelés oktatásban. http://www.gondola.hu/cikkek/76745-Jovoorientalt-egeszsegtudatos_magyar_nemzet__utopia_vagy_realis.html, letöltve: 2011.11.04.)

Egészséggel kapcsolatos fogyasztói trendként megfigyelhető, hogy a testmozgás, az egészséges életmód iránti igény növekvő jelentőségű életünkben. Ezzel szemben viszont sokaknál ezen tényezők elutasítása jellemző. Ez köszönhető a „fogadd le magad olyannak, amilyen vagy” gondolatmód terjesztésének, másrészt az „egyszer élünk, élvezzük az életet” gondolatmód megjelenésének.

A Hartman Group a folyamatosan bővülő tendenciát mutató egészségtudatos szemlélet hatására kialakult üzleti lehetőségeket öt kategóriába sorolja (Simon [2012]):

1. Természetes és bioélelmiszerek.
2. Vitaminok, gyógynövények és étrend-kiegészítők.
3. Alternatív gyógymódok (és egészségmegőrző technikák).
4. Természetes alapú kozmetikumok és szépségápolási cikkek.
5. Természetes alapú háztartási termékek.

A betegségek megelőzésében megkülönböztetünk elsődleges = primer prevenciót, másodlagos = szekunder prevenciót, valamint harmadlagos = tercier prevenciót. Elsődleges prevenciónak, azaz egészségmegőrzésnek nevezzük azokat a szokásokat, tevékenységeket, amelyek a betegség kialakulásának elkerülését szolgálják. Ebbe a körbe általában életvitelbeli szokások tartoznak. Másodlagos prevenció, összefoglalva a szűrés-gondozás, amely a betegség korai szakaszban történő diagnosztizálását, a megfelelő beavatkozást, a betegség súlyosbodásának megakadályozását jelenti. „A tercier prevenció célja a betegségekből fakadó

károsodások, a tartós egészségdeficitet okozó (az életminőséget rontó, funkciózavart, tartós fájdalmat, tartós ellátást okozó) állapotok megelőzése. Eszköztárába tartozik a hatékony, korszerű, szövődménymentes gyógyítás és a korai rehabilitáció, amivel elkerülhető a definitív károsodások kialakulása.” (Egészségügyi fogalomtár)

Dolgozatomban az egészség-magatartás vizsgálatakor az egészségtudatos fogyasztói döntéseket az említett kategóriák alapján vizsgáltam.

2.4.1. Primer prevenció:

A primer prevenciót a következő összetevőkre bontottam:

- *Testmozgás:* Elengedhetetlen egyes betegségek elkerülése érdekében, például a mozgás- és oxigénhiányból, az egyoldalú terhelésből (pl. ülőmunka) adódó elváltozások, betegségek, illetve jótékony hatással van a szívre és a keringésre. Hatása megmutatkozik egyes életminőséget alapvetően befolyásoló tényezőn, például az étvágy javítása, kiegyensúlyozott kedélyállapot, nyugodt alvás, nagyobb teherbíró képesség.
- *Egészséges táplálkozás:* Testünk az elfogyasztott élelmiszerek tápanyagaiból építkezik, az egészséges szervezetnek tápanyagokra, és energiára van szüksége a helyes működéshez. A létfontosságú funkciók fenntartásához ezért nagyon fontos a megfelelő minőségű, és mennyiségi élelmiszerek fogyasztása. Bár sokszor nem egységesek az egészséges táplálkozással kapcsolatos nézetek, vannak bizonyítottan pozitív hatással bíró alapelvek, amelyeket be kell tartani egészségünk megőrzése érdekében.
- *Dohányzás, alkoholfogyasztás kerülése:* A dohányzás számos betegség kialakulásáért felelős. Károsítja a légutakat, a tüdőt, a szívet, az ereket, a bélrendszert. Magyarországra kiugróan magas dohányzás és alkoholfogyasztás jellemző.
- *Vitaminok, herbáriumok, étrend-kiegészítők fogyasztása:* A vitaminfogyatás fontossága abban rejlik, hogy manapság nehéz a napi táplálkozás során bevinni a megfelelő vitamin mennyiséget. Vitaminra azonban szüksége van szervezetünknek, immunrendszerünknek. Ezt a problémát úgy lehet kiküszöbölni, ha megpróbálunk más forrásból hozzájutni a megfelelő mennyiséghez. Ezt általában különböző vitamint tartalmazó készítményekkel tesszük meg, ám arra is oda kell figyelnünk, miből mennyit viszünk be a szervezetünkbe. Egyre gyakoribb ugyanis a túlzott

vitaminbevitel, ami ugyanolyan káros lehet, mint a vitaminhiány. A herbáriumok gyógynövényekből, természetes alapanyagokból készült termékek. Egyre bővül a köre annak a fogyasztói csoportnak, aminek tagjai odafigyelnek arra, hogy minél kevesebb szintetikus anyagok juttassanak szervezetükbe.

- *Természetes alapanyagú kozmetikumok használata:* Mivel nagy a bőrünk felvevőképessége, oda kell figyelni arra, hogy mi kerül érintkezésbe vele. Ebbe a kategóriába lehet sorolni mind a megvásárolható, mind az otthon, házilag elkészített kozmetikumok használatát. Fontos, hogy a kozmetikum megkapja valamely szövetség minősítését. A legmegbízhatóbb kozmetikumok közé sorolhatók azok, amelyek a német BDIH (Német Gyógyászati, Reformáru és Testápolószerek Gyártóinak Ipari és Kereskedelmi Szövetsége) „Ellenőrzött natúrkozmetikum” emblémáját viselik. A BDIH ugyanis vezető natúrkozmetikum gyártókkal együtt fejlesztette ki a természetes kozmetikumokra vonatkozó irányelveket.

BDIH irányelvek, és a legfontosabb feltételek:

1. A felhasznált növényi alapanyagok - amennyire csak lehetséges – ellenőrzött bio termesztésből származnak vagy vadon gyűjtöttek.
2. Állatvédelem: a termékeket nem tesztelik állatokon.
3. A természetes kozmetikumok előállításához nem használhatók fel: - szintetikus színezékek - szintetikus illatanyagok - szintetikus konzerválóanyagok - szilikon - paraffin és más kőolajszármazékok.
4. Konzerválás: A termékek mikrobiológiai biztonsága érdekében a természetes tartósítószereken kívül bizonyos természetazonos tartósítószerek is engedélyezettek. Ezeket a termékeken külön fel kell tüntetni.
5. Alapanyagok, melyek korlátozottan használhatók: A természetes kozmetikumok előállításához felhasználhatók olyan emulgálószeres és tenzidek, amelyeket hidrolízis, észterezés, kondenzálás útján vagy más módon az alábbi természetes anyagokból nyertek: zsírok, olajok, viaszok, lecitin, lanolin, mono-, oligo- és poliszaharidok, valamint fehérjék és lipoproteinek.
6. Szervetlen sók és ásványi alapanyagok felhasználása kevés kivétellel engedélyezett.
7. Tilos a radioaktív besugárzás. Az alapanyagok és a kozmetikai végtermék csíráztatása radioaktív besugárzással nem engedélyezett.

8. A kötelező feltételek meglétének vizsgálatát semleges ellenőrző intézet végzi és saját védjegyével dokumentálja.

9. A génmanipuláció teljes mellőzése

10. Az alapanyagok lehető legkíméletesebb feldolgozása

- *Természetes alapanyagú háztartási termékek:* Folyamatosak azok a kutatások, amelyek azt vizsgálják, milyen jelentős szerepük van a természetes anyagokból készült tisztító, illetve háztartási szereknek egészségünk megőrzésében. Több betegséggel is összefüggésbe hozhatók, például allergia, légúti betegségek. Hasonlóan a kozmetikumokkal, ezeket a szereket is megvásárolhatjuk, vagy összeállíthatjuk otthonunkban (például ecetes tisztítószer készítése).
- *Informálódás:* Az egészségtudatos életmód alapja. A primer prevenció többi összetevőjéről (táplálkozás, mozgás, vitaminok stb.) való információ gyűjtést jelenti, amely több forrásból is lehetséges.
- *Szabadidő eltöltése* (szabadban tartózkodás, wellness): Mivel az életmód jelentős eleme, hasonlóan függ egyéni, csoportos, illetve társadalmi és kulturális jellemzőktől. Fontos megemlíteni, hogy a szabadidő szorosan összefügg azzal a fogalommal, amit manapság rekreációnak nevezünk. Ez a szabadidő eltöltésének olyan módját jelenti, ami pozitív hatással van egészségünkre, feltöltődést, felfrissülést, kikapcsolódást eredményez. Azonban a szabadidő nem megfelelő eltöltése kihat egészségünkre, gondoljunk csak például arra, ha szórakozás közben egészségkárosító szereket használunk.

2.4.2. Szekunder prevenció:

A szekunder prevenciót az alábbi részekre bontottam:

- *Szűrővizsgálatok látogatása:* „A szűrés egészséges, vagy magukat egészségesnek gondoló személyek vizsgálatát jelenti, amelynek az a célja, hogy egyszerűen elvégezhető, a vizsgált személy számára kellemetlenséget nem okozó, alkalmas módszer segítségével kimutassák a rejtett, tüneteket és panaszokat még nem okozó betegségeket. Ha a szűrővizsgálat eredménye negatív, a vizsgált személy megnyugodhat. Ha az eredmény pozitív, a szűrővizsgálat időben előre hozza a diagnózist és a kezelést. Az időnyerés nagyobb esélyt ad a súlyosabb következmények

elkerülésére, vagy a teljes gyógyulásra, mintha a beteg a tünetek és panaszok megjelenése miatt fordult volna orvoshoz.” (Forrás: www.doki.net, letöltve: 2012.11.02.)

- *Együttműködés az orvossal:* A szakirodalom a páciens együttműködésének három típusát különbözteti meg: compliance, adherence, concordance. Nagyon nehéz megtalálni az egyes szavak megfelelőit, a szavak jelentései viszont könnyen meghatározhatók. A compliance megfelelést, engedékenységet, előzékenységet, szolgálatkészséget, teljesítési vágyat, alkalmazkodást, behódolást, megalkuvást jelent. A teljes odaadás fejeződik ki benne, amit a beteg tanúsít azzal, hogy az orvos utasításait feltétel nélkül elfogadja, és követi. A compliance kapcsolódhat a beteghez, az egészségi állapothoz, a terápiához, az egészségügyi ellátórendszerhez, szociális, gazdasági tényezőkhez. Az adherence jelentése: ragaszkodás, hűség, pontos betartás, odaadás, kitartás, valamihez kapcsolódás, tartozás. Az adherence esetében már megfigyelhető egyfajta megegyezés a szakember ajánlásaival. A páciens rendelkezik egyfajta szabadsággal, megfontolja orvosa tanácsait, és dönt arról, hogy elfogadja, vagy elvesse azokat. Abban az esetben, ha a beteg úgy dönt, nem fogadja meg a szakember tanácsát, non-adherence-ről beszélünk. A harmadik szó, a concordance megegyezést, összhangot, egybehangzóságot jelent. Jellemzője a nyitott, őszinte kapcsolat. Az orvos fontosnak tartja a beteg véleményét, látásmódját, akaratát, figyelembe veszi a beteg igényeit, félelmeit, ezek alapján, a beteg bevonásával hoznak döntéseket. (Simon [2010])
- *Egészségturizmus:* A másodlagos szakaszban ez a korai stádiumban lévő betegségek diagnosztizálása utáni tevékenység, amelynek szerepe a betegség súlyosbodásának megakadályozása. Ebben a megközelítésben idetartozik a szauna, a masszázs, a gyógyvizek, és egyéb egészséges tevékenységek (spa resort). „A spa turizmus a turizmusnak az a formája, amely a test pihenésére vagy gyógyítására összpontosít, és elsősorban vízi kezeléseken alapul, például gyógy- vagy termálvizes medencékben, gőzkamrákban és szaunákban. A hangsúly jellemzően a test gyógyításán, a felépülésen és a pihenésen van.”(Smith-Puczkó [2010] 109.o.) Az ISPA a spaélmény kulcselemeit a következőkben határozta meg: pihenés (például stresszoldás – Relax), elmélkedés (például meditáció – Reflect), felfrissülés (például energia és megfiatalodás – Revitalize), öröm (például boldogság és szórakozás – Rejoice). (Smith- Puczkó [2010])

- *Informálódás:* Ebben a szakaszban az informálódás a diagnosztizált betegségekkel kapcsolatos információk gyűjtését jelenti. Bizonyított, hogy akiben megtalálható az információ iránti igény, az könnyebben, hamarabb gyógyul érdektelen társainál.

2.4.3. Tercier prevenció

- *Gyógy(terápiás)turizmus:* A betegségből fakadó károsodások, tartós fájdalmak megelőzése a cél. Fontos megemlíteni a Medical spa fogalmát, amely „olyan létesítmény, amely hagyományos és komplementer gyógyító és egészségmegőrző kezeléseket és más spaszolgáltatásokat kínál, s amelyhez egészségügyi intézmény is tartozhat.” (Smith – Puczkó [2010] 111.o.). „A gyógyturizmus olyan utazást jelent, amelynek célja a gyógyászati kezelés, például sebészeti vagy egyéb szakorvosi beavatkozás.” (Smith- Puczkó [2010] 127.o.) A gyógyturizmus két fő formája létezik, a sebészeti és terápiás. A sebészeti minden esetben valamilyen beavatkozást jelent, a terápiás gyógyító kezeléseken való részvételre utal. A gyógyturizmus skálája az életmentő műtétektől (például rák), az esztétikai jellegű, ám szükséges kezeléseken (például fogszabályzás) át egészen a testileg nem létfontosságú, ám pszichológiailag kedvező hatású szépségszervi beavatkozásokig terjed. A terápiás és a sebészeti gyógyturizmus közös elemei az orvosi vizsgálat és a diagnosztika, a különbség viszont, hogy a terápiás gyógyturizmus gyakran hosszabb időt vesz igénybe, vagy a kezelés ismétlésére van szükség. A terápiás utak lehetnek műtéti és felépülést segítő jellegűek is. Gyakori például a szanatóriumi utókezelés. A sebészeti célú utazáshoz elengedhetetlen egy rendelőintézet, vagy kórház, míg a terápiás kezelésekhöz elegendő egy gyógyszálló is. Lehetőség van arra, hogy az ilyen utazásokat az egészségbiztosító finanszírozza.
- *Aktív részvétel a rehabilitációban:* A szekunder prevencióban kiemelt szerepet kap a beteg, illetve a beteg együttműködésre való hajlandósága. A tercier prevencióban is nagyon fontos, a különbség csak az, hogy ebben az esetben a betegség esetleges szövődményeinek elkerülése a cél. Például: egy műtét, és a kórházból való kikerülés után a beteg mennyire tartja be az orvos utasításait, folytatja-e a műtött testrész tornáztatását, a felépülés, és a további műtétek elkerülése érdekében.

2.5. Egészségkultúra

Ahhoz, hogy vizsgálni tudjuk az egészségtudatosságot, fontos tisztában lennünk az egészségkultúra fogalmával. Az egészségkultúra kialakítása alapja az egészséges társadalomnak. A szocializáció tartalma maga a kultúra, vagyis mindazoknak az anyagi és szellemi javaknak az összessége, amit az emberiség létrehozott. A személyiség létezésének az a feltétele, hogy ontogenezise során e kultúrának az elemeit elsajátítsa, interiorizálja. Az interiorizált kultúrát nevezzük műveltségnek.

Ralph Linton értelmezése szerint a kultúra olyan gondolkodásmódok, vélekedések, értékek és normák összessége, amelyek megtanulunk, megosztunk egymással, és egyik generációról a másikra örökítünk.

A kultúra anyagi (például építészet) és nem anyagi (például nyelv) részekre bontható.

A kultúra elemei:

- Szimbólumok (bármilyen lehet, ami az adott kultúrában élők számára jelentést hordoz, például zászló)
- Nyelv (adott kultúra tagjai számára a kommunikációhoz szükséges szimbólumok rendszere)
- Értékek (kollektív képzetek arra vonatkozóan, hogy egy adott kultúrában mi számít jónak, és rossznak, mit fogad el a társadalom, és mik azok, amiket nem tart megfelelőnek)
- Normák (viselkedési szabályok, elvárások az egyénnel, illetve bizonyos társadalmi csoportokkal szemben)

Az egészségkultúra maga az életmód, azaz az elsajátított életmód jelenti azt a közvetítő mechanizmust, amely az objektív társadalmi kultúra valamint a társadalomban létező egyének egészségi állapota között van. Az egyén életmódja révén szabályozhatja, optimalizálhatja egészségi állapotát, életmódjával elégítheti ki egészségével kapcsolatos szükségleteit. Az egészségkultúra mind egyéni, mind közösség szinten, folyamatosan változik, fejlődik, javul a tapasztalatok és a tanulás hatására, ami azt eredményezi, hogy az egészség lélekben, attitűdben módosítható előfeltételei, úgymint társadalmi kapcsolatok, emberi jogok tiszteletben tartása és egyenlőség megélése folyamatosan változnak. A szokások

újrágondolása, felülvizsgálata ezért az egészséges egyén és az egészséges közösség meghatározója.

„Az egészségkultúra az egészséggel kapcsolatos műveltséget, az egészség területén megfigyelhető kifinomultságot és művelt viselkedést jelenti. Egy valódi egészségkultúrában az egyes emberek „*művelt volta, műveltsége*” magas színvonalú. A kultúrát tehát nem csak az jellemzi, hogy mennyi szellemi értéket hoztak létre – például a tudósok –, hanem az is, hogy ezek az értékek milyen mértékben váltak közkinccsé, hányan sajátították el a kultúra szívével alkotó tudást és milyen színvonalon alkalmazzák azt.” (Dr. Lenkei Gábor - Az egészségkultúra hiányában, www.drlenkei.hu, letöltve: 2012.11.03.)

Dr. Lenkei Gábor – orvos, író, oktató – szerint, egy magas színvonalú egészségkultúrában az emberek:

- Tisztában vannak eredendő, természet adta képességeikkel.
- Tudják, hogy az ember természetes létezési módja az egészséges állapot és a betegségek teljességgel természetellenes megnyilvánulások.
- Rendelkeznek azzal az ismerettel, hogy az ember jóval száz éves kora fölött is lehetne aktív, fiatalos, friss, rugalmas és serény.
- Ismerik szervezetük egészséges működésének legalapvetőbb törvényszerűségeit.
- Ezen ismeretek birtokában képesek arra, hogy saját maguk megerősítsék egészségüket és arra, hogy örömtelibb, egészségben gazdagabb életet éljenek.
- A rendelkezésükre álló egészséggel kapcsolatos gyakorlatias tudás révén magabiztosak, és nem lehet félrevezetni őket.

2.6. Egészségnevelés

Az egészségmegőrzés érdekében csökkenteni kell a környezet káros hatásait, növelni kell a szervezet alkalmazkodóképességét és minél magasabb szintű egészségkultúráltsággal kell rendelkezünk. Ezért nagyon fontos az egészségnevelés.

A WHO meghatározása szerint az egészségnevelés olyan, változatos kommunikációs formákat használó, tudatosan létrehozott tanulási lehetőségek összessége, amely az egészséggel kapcsolatos ismereteket, tudást és életkészségeket bővíti az egyén és a

környezetében élők egészségének előmozdítása érdekében. A korszerű egészségnevelés egészség- és cselekvésorientált tevékenység.

Célja, az egészségkultúráltság kialakítása, s ezzel az egyén alkalmassá tétele arra, hogy az egészségével kapcsolatos szükségleteit önmaga kielégítse.

Az egészségnevelés feladata, az emberek tudatos és felelősségteljes magatartásának kialakítására irányuló sokoldalú nevelőtevékenység, amely a gyerekeket egészségmagatartásuk formálásával előkészíti arra, hogy felnőttként aktív szerepet tudjanak majd játszani életminőségük alakításában, megőrzésében.

Az egészségnevelés három formában nyilvánul meg:

- primer prevenció: az egészséges emberekre irányul (szűrővizsgálatok, foglalkoztatás egészségügy, stb.)
- szekunder prevenció: az egészségesekre, a kockázati helyzetekben levőkre, és a betegekre irányul (mentálhigiénés klub, kismama gondozás, stb.)
- terciér prevenció: a kompenzált állapotú, egyensúlyban levő idült betegekkel, az utógondozottakkal, és a rehabilitációra szorulókkal foglalkozik (gondozóhálózatok)

Az egészségnevelés eszközei általában:

- szemléltető eszközök – fotó, film, könyvek, kiállítások, bemutatók
- média – tévé, mozi, rádió, video
- informatikai eszközök – internet

Az egészségnevelés célja az egészségkultúra, az egészséges életmód kialakítása, amely az egészséges szokások kialakításával érhető el.

3. SZEKUNDER KUTATÁS EREDMÉNYEI

A téma aktualitása, és fontossága miatt számtalan korábbi kutatás hozzáférhető. Dolgozatom elkészítéséhez négy szekunder kutatást választottam.

3.1. MASMI Hungary Piackutató Intézet felmérése

Elsőként a Népszabadság számára a MASMI Hungary Piackutató Intézet által végzett 2007-es omnibusz felmérését használtam fel, amely a magyarországi aktív felnőtt lakosságot az

egészség-tudatosság, valamint az életmódbeli- és étkezési szokások alapján négy csoportra osztotta:

1. Eltökélten egészségtudatosak (5%)

Ennek a csoportnak a tagjai nem dohányoznak, soha vagy csak elvétve isznak alkoholt, ellenben rendszeresen sportolnak (vagy rendszeresen végeznek valamilyen testmozgást). Szoktak kalóriatáblázat és/vagy bio-étrend alapján étkezni, rendszeresen isznak gyógyteákat, ásványvizet, kímélő ételeket esznek, hogy kíméljék a gyomrukát. Róluk elmondható, hogy nagyon vigyáznak az egészségükre.

Az átlagosnál (5%) jóval magasabb az arányuk

- a nők (7%)
- a felsőfokú végzettségűek (11%) valamint
- a nyugdíjhoz közelítők (9%) körében.

2. Az egészséget tiszteletben tartók (28%)

A dohány- és az alkoholdermékektől ők is távol tartják magukat, ugyanakkor a sport vagy a rendszeres testmozgás valamivel kevésbé jellemző rájuk, mint az előző csoportra. Emellett alkalmasszerűen fogyasztanak gyógyteákat vagy bio-élelmiszereket, esetleg szoktak kalóriatáblázat alapján étkezni. Többnyire tudatosan cselekszenek az egészségük megóvása érdekében. Az átlagosnál (28%) magasabb az arányuk:

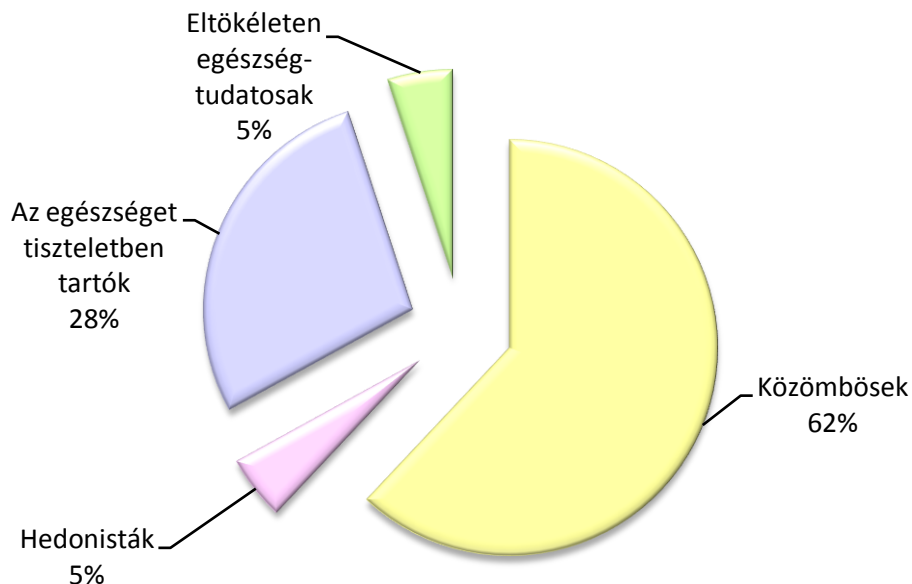
- a nők (32%)
- a felsőfokú végzettségűek (38%) valamint
- az idősebbek (32%) körében.

3. Közömbösek (62%)

A felnőttek többsége ebbe a csoportba tartozik. Csak egy bizonyos mértékig figyelnek oda az egészségmegőrzés hétköznapi lehetőségeire. Sportolnak, illetve mozognak valamennyit, esetleg odafigyelnek arra, hogy elég zöldséget és gyümölcsöt fogyasszanak. Nem utasítják el az egészség-megőrzés modern módszereit, de nem mindenáron törekednek azok követésére. Az átlagosnál (62%) magasabb az arányuk

- az alacsonyabb iskolai végzettségűek (66%) és

- a fővárosi lakosok (70%) körében.



6. ábra: A magyar lakosság négy csoportja a MASMI Hungary Piackutató Intézet alapján

(Forrás: Saját szerkesztés, MASMI Hungary Piackutató Intézet kutatása alapján)

4. Hedonisták (5%)

Egy szűk csoport láthatóan szándékosan nem vesz tudomást az egészségre leselkedő veszélyekről. Amellett hogy isznak és dohányoznak, szinte semmilyen aktív testmozgást nem végeznek. Mindezekon túl arra sem figyelnek oda, hogy helyes táplálkozással óvják vagy javítsák a fizikai állapotukat. Az átlagosnál (5%) magasabb az arányuk

- a férfiak (8%) és
- fővárosi lakosok (8%) körében, ugyanakkor jóval alacsonyabb a diplomások (1%) között.

3.2. „Egészségtelenségünk” okai – Szinapszis Kft. kutatása

A Szinapszis Kft. rendszeresen végez piackutatásokat a felnőtt magyar lakosság körében különböző egészséggel kapcsolatos témákban. A WEBBeteg.hu megbízásából július elején végzett telefonos kutatás során 1000, véletlenszerűen kiválasztott embert kérdeztek meg. A minta életkor, nem, régió és településtípus alapján reprezentálta a 18 év feletti magyar lakosságot.

A kutatás azzal a céllal készült, hogy kiderüljön, a felnőtt magyar lakosság miben látja az ország kedvezőtlen egészségügyi helyzetének okát. A legtöbben a helytelen étkezési szokásokat, az egészségtelen életmódot, az anyagi javak szűkösségét, a lakosság tájékozatlanságát és a mozgásszegény életmódot említették fő indokként. A kutatás során az indokokat két csoportra osztották, „hárító” jellegű válaszok, amelyekhez a külső, nem befolyásolható körülmények tartoznak, valamint a saját felelősséget fontosnak tartó válaszok. A megkérdezettek 67%-a szerint külső körülmény felelős az ország egészségi állapotáért, míg 63% olyan okot említett, mely a társadalom egyes tagjait teszi felelősség.

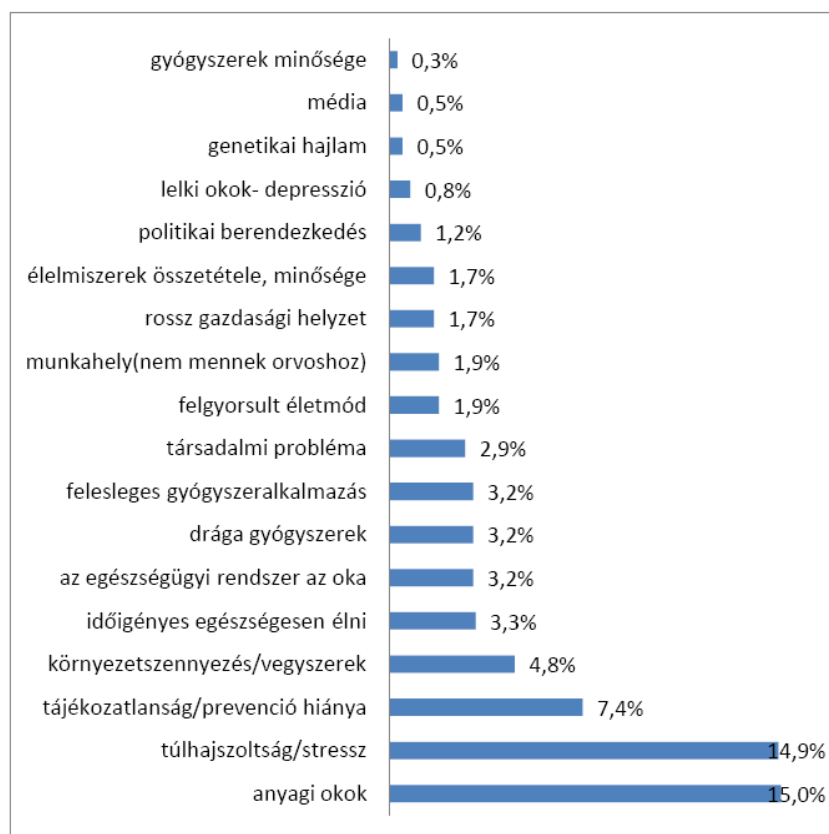
A 7. ábra a válaszadók saját felelősségét hangsúlyozó válaszok megoszlását szemlélteti. Látható, hogy a legtöbbet említett indok (22%) a lakosság helytelen étkezési szokásai, valamint az egészségtelen étrend. Ezt követi, már kisebb arányban (9,7%) az emberek hanyagsága, vagyis hogy nem figyelnek oda kellőképpen az egészségükre. Meglepő eredmény, hogy a káros szenvedélyek (dohányzás, alkohol, kábítószer) az összes válasz tekintetében mindössze 6,1 százalékot képviselnek. A 18 és 25 év közöttiek sokkal gyakrabban említettek olyan indokot, amelyért a társadalom tagjai egyéneként felelősek. Az átlagos gyakorisággal szemben ők említették legtöbbször a káros szenvedélyek romboló hatását (13 %). Szintén ebben a korosztályban volt jellemzőbb a mozgásszegény életmód hatásainak említése.



7. ábra: Saját felelősséget hangsúlyozó válaszok megoszlása

(Forrás: Magyar Orvos - a vényfelírásra jogosult orvosok lapja XVIII. évfolyam 2010/7-8.)

A hárító típusú válaszok megoszlását a 8. ábra szemlélteti. A „hárító” tényezők közül a legtöbbet említett az anyagi okok és a túlhajszoltság/stressz. A genetikai hajlamot a megkérdezettek csupán fél százaléka említette. Az egészségügyi rendszer hibáira, a politikai viszonyokra és a gyógyszerek minőségére is kevesen hivatkoztak, összesen 4,9%. A 46 év felettiek voltak a megkérdezettek közül azok, akik inkább külső tényezőkkel indokolták a rossz egészségügyi állapotot. A vállalkozók említették a leggyakrabban a munkával kapcsolatos válaszokat (stressz, sok munka, túlhajszoltság, felgyorsult életmód), eközben a felsőfokú végzettségűek említették a legtöbbször – 15 százaléknál – a tájékoztatatlanságot, az egészségnevelés és a prevenció hiányát.



8.ábra: Hárító típusú válaszok megoszlása

(Forrás: Magyar Orvos - a vényfelírásra jogosult orvosok lapja XVIII. évfolyam 2010/7-8.)

3.3. A Marketing Intézet kutatása

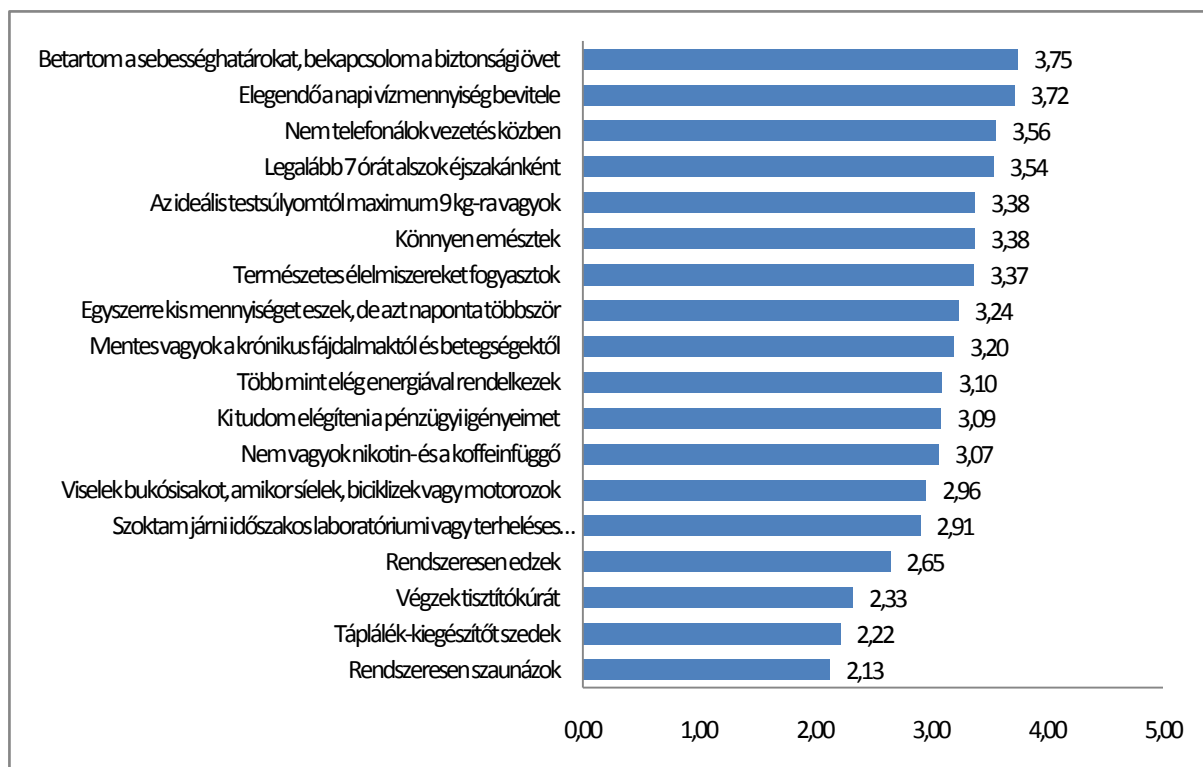
A Marketing Intézet által készített “A társadalmi marketing paradigmái - elméleti-módszertani alapozó kutatás”, az Országos Tudományos Kutatási Alap által támogatott kétéves kutatási program keretében az egészségtudatosság mérése is sor került.

Az adatfelvételre 2011 júliusában és augusztusában került sor Magyarország területén. A minta nagysága 1603 fő a 18 év feletti lakosságból, amely 95 %-os megbízhatósági szinten reprezentatív nem, életkor, településtípus és régiók szerint.

Az egészségre, egészségtudatosságra vonatkozó kutatás két részből állt: elsőként egy ötfokozatú skálán kellett különböző egészséggel kapcsolatos állításról megadni a

válaszadóknak, hogy az egyes állítások mennyire jellemzőek rájuk, valamint hét tényezőről kellett eldönteniük, hogy mennyire befolyásolják az egészségüket, szintén ötfokozatú skálán.

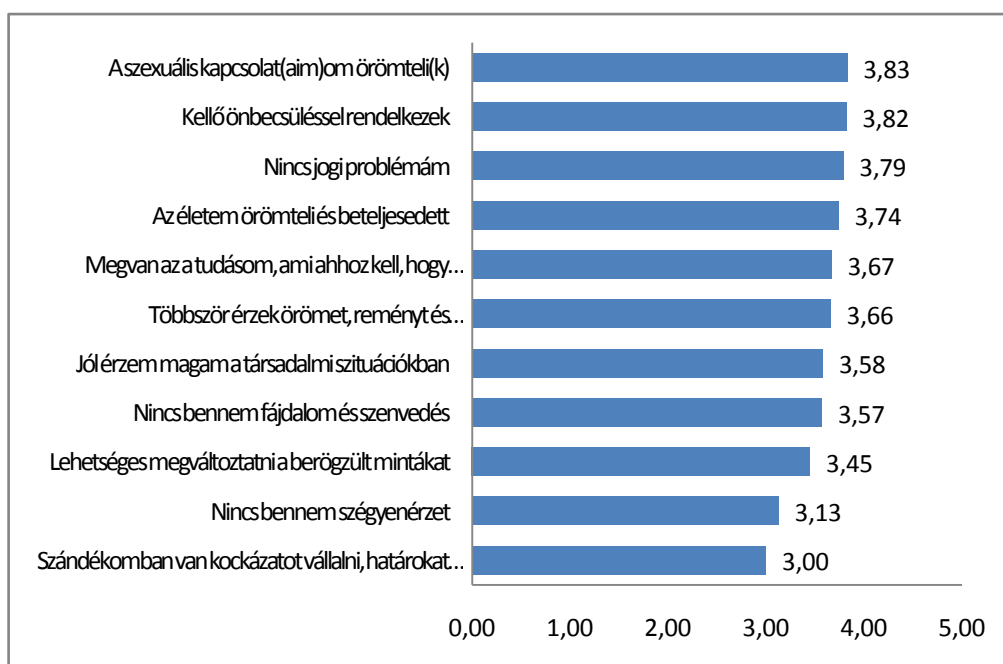
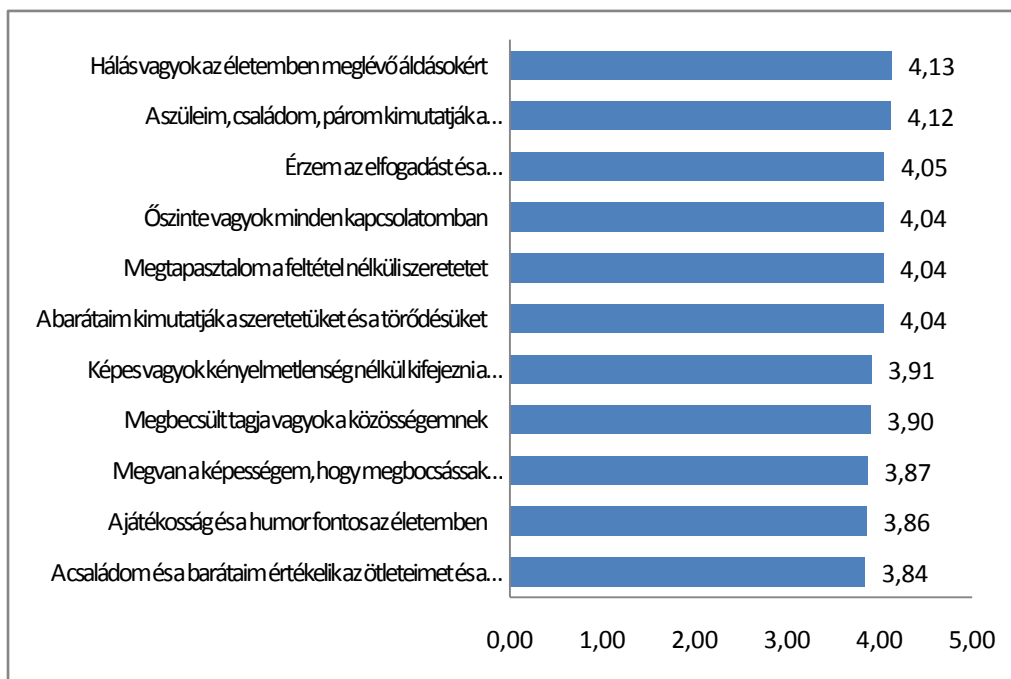
A megkérdezés a test-lélek-szellem egységét értelmezve mérte a lakosság egészségi állapotát, tudatosságát.



9. ábra: Önre mennyire jellemzőek az alábbi állítások? (Testi egészséggel kapcsolatos)

(Forrás: Marketing Intézet kutatása)

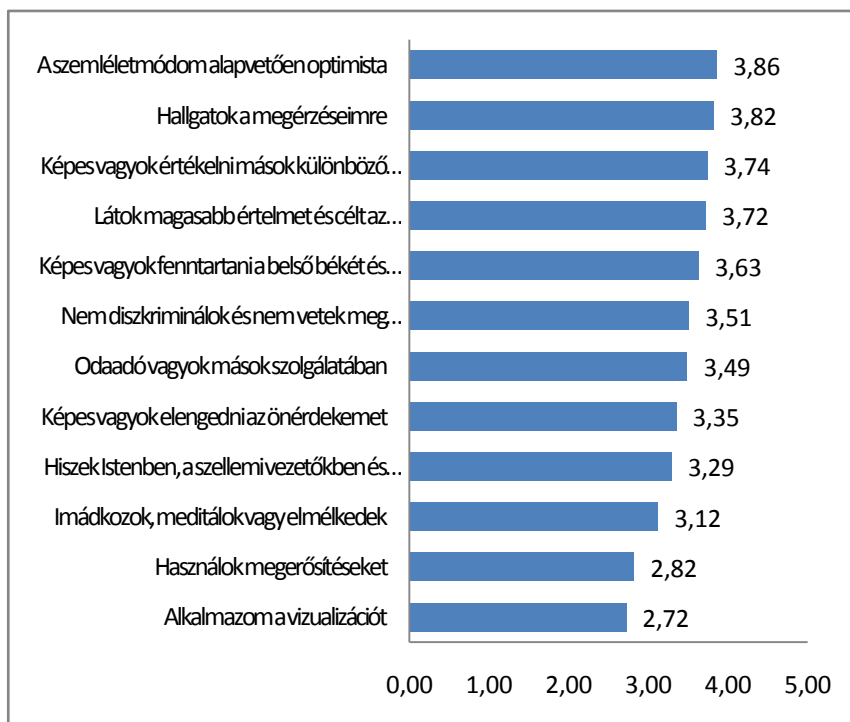
A 9. ábrán láthatók a testi egészséggel kapcsolatos állításokra kapott válaszok átlagértékei. Látható, hogy a megadott állítások közül a sebességhatárok betartása, a biztonsági öv használata a legjellemzőbb a válaszadóknak, és legkevésbé rendszeres szaunázás.



10. ábra: Önre mennyire jellemzőek az alábbi állítások? (Lelki állítások)

(Forrás: Marketing Intézet kutatása)

A lelki állításokra kapott eredményeket a jól láthatóság érdekében két külön diagramm ábrázolja a 10. ábrán. A lelki egészség vonatkozásában a válaszadókra a felsoroltak közül leginkább jellemző, hogy hálásak az életükben meglévő áldásokért, és a legkevésbé jellemző rájuk a kockázat vállalás, határok átlépése és hibák elkövetése a siker érdekében.



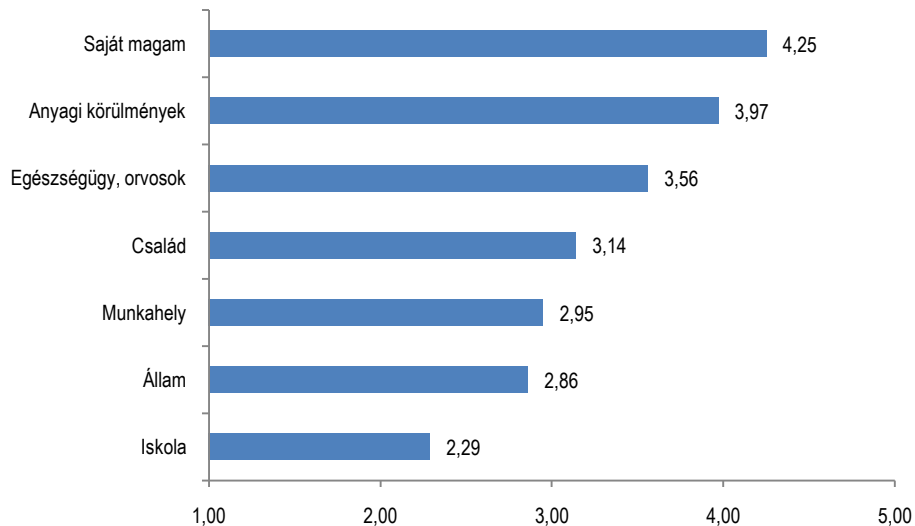
11. ábra Önre mennyire jellemzőek az alábbi állítások? (Szellemi állítások)

(Forrás: Marketing Intézet kutatása)

A 11. ábra a szellemi egészséggel kapcsolatos állításokra kapott válaszok eredményét mutatja. Pozitív eredmény, hogy az állítások közül a megkérdezettek a legjellemzőbb az optimista szemléletmód. A legkevésbé a vizualizáció alkalmazása jellemzi őket.

Összehasonlítva a három összetevőt a legpozitívabb értékelést a lélek egészségével kapcsolatos állítások kapták, ezeket átlagosan 3,77 pontosra értékelték a válaszadók, ezt követik a szellemi egészséggel kapcsolatos állítások, 3,42-es átlaggal, majd a testi egészséggel kapcsolatba hozható állítások átlagosan 3,09 ponttal.

A 12. ábra azt mutatja, hogy a válaszadók kit/mit tartanak felelősnek egészségi állapotukért.



12. ábra: Kit, mit tart felelősnek az egészségi állapotáért?

(Forrás: Marketing Intézet kutatása)

Az ábrán jól látszik, hogy elsősorban saját magukat, legkevésbé pedig az iskolát tartják felelősnek a hét felsorolt lehetőség közül.

„A kérdésre adott válaszok alapján elvégzett elemzés három klasztert jelölt ki, úgymint

- *az egyéni és kollektív felelősség pártiak*: akik az egyén és a közösség felelősségét egyaránt jobban kiemelték, inkább középkorúak, inkább közösségekben élők, középfokú végzettséggel, vállalkozással is gyakrabban rendelkezők, gyakran egyedülállóak, Dunántúlon élők,

- *az állami rendszer kiszolgáltatóit*: akik elsősorban az államot jelölik meg felelősné, ők a munkanélküliek, elesettebbek, városban élők, gyakran nagyobb családdal, inkább délföldi, észak-magyarországi lakosok

- *és az önkritikus önismerők csoportját*: akik jelentősebben a saját felelősséget hangsúlyozzák, ők a fiatalabbak, egyedülállóak, tanulók, közép-magyarországi lakosok.” (A társadalmi marketing paradigmái - elméleti-módszertani alapoató kutatás)

3.4. „Gyerekcipőben jár a magyar egészségtudatosság”

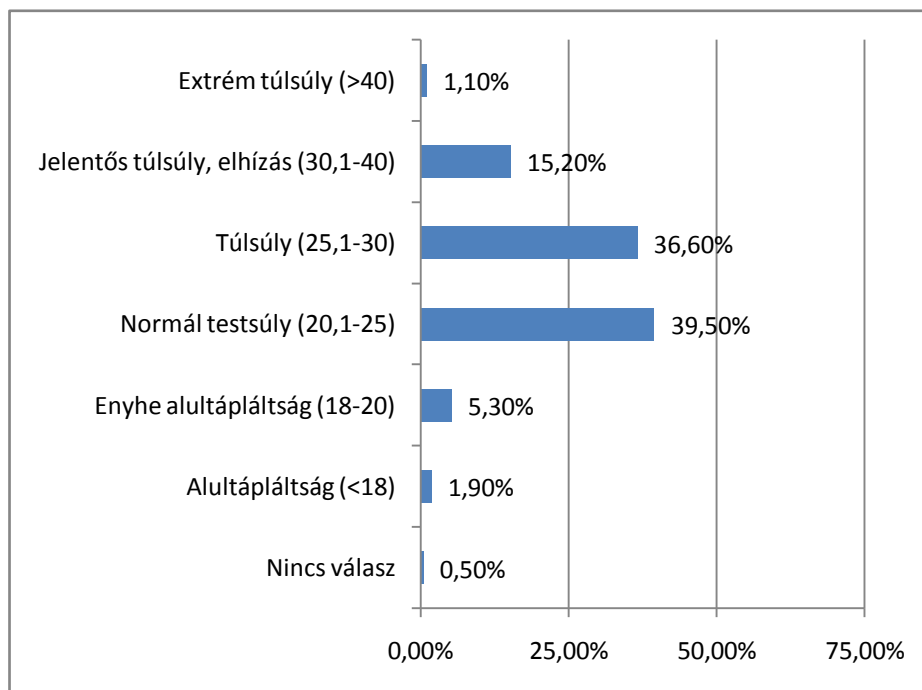
A Szinapszis által 2008 márciusában és szeptemberében elvégzett kutatás célja az egészséges életmóddal kapcsolatos szokásaink, és az egészségtudatosságunk vizsgálata. Ezt három, az egészséggel szorosan összefüggő tényező vizsgálatával tették meg, ezek a tényezők: az étkezés, testmozgás, és az informálódás. Mindkét piackutatás alapját egy-egy 1000 fős, országosan reprezentatív minta képezte. A minta életkor, nem és regionális eloszlás alapján reprezentálja a teljes magyar lakosságot. A tavaszi felmérésben a Szinapszis Kft. orvosokat is megkérdezett az érintett témával kapcsolatban.

A magyar lakosság életmódbeli szokásainak elemzését egy objektív mutató, a BMI index segítségével végezték el. A testsúly és a testmagasság értékeiből számított BMI index objektív képet ad az egészség egyik fontos tényezőjére, az obezitasra vonatkozóan. A mutató mindkét felmérés alkalmával megvizsgálásra került, és 1-2% eltéréssel, közel azonos eredmény adódott.

Ezen eredmények alapján megállapítható, hogy a 18 év feletti körében közel minden második lakos küzd kisebb-nagyobb mértékű súlyfelesleggel. A túlsúlyosak közel kétharmada „enyhén” túlsúlyos (BMI indexük 25 és 30 közötti), míg egyharmaduknak jelentős túlsúlya van (BMI indexük 30 feletti).

Életkor szerinti bontás alapján a túlsúly elsősorban a 40 év feletti körében jellemző, ezen korcsoportoknál 60-70 százalék közötti az elhízottak aránya. A BMI indexek alakulását a felnőtt magyar lakosság körében a 13. ábra szemlélteti.

Ezek alapján – bár a kutatás nem tért ki arra, mit is jelent pontosan az egészséges táplálkozás – meglepő, hogy a 18 év feletti lakosság 54 százaléka – saját bevallása szerint – inkább egészségesen étkezik, további 14 százalékuk maximális figyelmet fordít a változatos, mértékletes étkezésre. Az egészséges táplálkozásra minimális figyelmet fordítók vagy azt teljesen figyelmen kívül hagyók aránya 32 százalék.



13. ábra: BMI indexek alakulása a felnőtt magyar lakosság körében

(Forrás: Szinapszis Kft. kutatása, www.szinapszis.hu)

Aggasztó tény, hogy a túlsúlyosak 5 százaléka egyáltalán nem figyel arra, mit eszik, egyharmaduk pedig többnyire egészségtelenül táplálkozik. Az egészségesen étkezők aránya 48 százalék, míg maximális figyelmet mindössze a megkérdezettek 16 százaléka fordít étrendjére.

A lakosság egészségi helyzetén tovább ront, hogy jelenleg a magyar lakosság mindössze fele szokott rendszeresen mozogni. Ebből a szempontból még a fiatalabbak (40 év alattiak) sem tekinthetők példamutatóknak, hiszen esetükben ugyan ritkább az elhízás (20-35 százalék közötti), de a rendszeresen mozgók aránya csupán 44-48 százalék körüli, vagyis a sportolás iránti igény egyáltalán nem általános ennél a korosztálynál sem. Mindez hosszabb távon okozhat jelentős problémákat, a mozgásszegény életmód ugyanis a későbbiekben számos krónikus betegség, illetve szövődmény kialakulásához vezethet.

A táplálkozással és a testmozgással kapcsolatos eredmények sem túl biztatóak, és az is kiderült, hogy az egészséges táplálkozás közel sem jelent egyet az egészséges életvitellel. A – saját bevallásuk szerint – egészségesen étkezők csupán 50-60 százaléka mozog rendszeresen, illetve az is jellemző, hogy az egészséges táplálkozást mellőzőknél a testmozgás is háttérbe szorul.

Az anyagszere és egyéb kardiovaszkuláris betegségek szempontjából leginkább veszélyeztetett 45 év feletti korcsoport ugyan nagyobb figyelmet fordít az egészséges táplálkozásra, mégis ezen korosztályban a legmagasabb az elhízottak aránya. Ennek oka elsősorban a mozgásszegény életmód, amely életforma nem kompenzálja az elfogyasztott ételek mennyiségét.

A fentiek tükrében nem meglepő, hogy hazánkban a keringési rendszer megbetegedései a vezető halálokok között szerepelnek (614,5 halálozás 100.000 lakosra vetítve), illetve az sem, hogy a kardiovaszkuláris halálozás szempontjából európai viszonylatokat tekintve Magyarország lakossága nagy kockázatúnak számít.

Az egészséggel és betegségekkel kapcsolatos tájékoztatatlanságunk alapvetően az általános információhiányra vezethető vissza. A 2008-as kutatások mellett a kutatócsoport számos felmérése rámutatott már arra a tényre, hogy a magyar lakosok tájékozottsági szintje az egészségügyi témákat illetően nagyon alacsony. Nem ismertek a legfontosabb rizikófaktorok, és hiányzik a tudatos prevenciós magatartás. A probléma legfőbb oka az érdeklődés hiánya, hiszen a lakosság 34 százaléka egyáltalán nem keres egészségügyi vonatkozású információkat, további 7 százalékuk pedig teljesen érdektelen ebben a tekintetben. Csupán minden ötödik lakos érdeklődik proaktívan az ilyen jellegű témák iránt, 37 százalékuknál az is előfordul, hogy utánanézik bizonyos információknak. A demográfiai bontások alapján szoros összefüggés mutatkozott az érdeklődési szint és az iskolai végzettség között: ez utóbbi emelkedésével ugyanis nő az érdeklődők aránya.

A betegek tájékozottsági szintje egyébként az orvosok visszajelzése alapján is nagyon alacsony, egy 10-es skálán mérve átlagosan mindössze 3,9-es osztályzatot kaptak a betegek e tekintetben.

Ebből a kutatásból is kiderült, a magyar lakosság egészségtudatossági szintje alacsony, az egyéni felelősség érzete minimális, és csak kevesen tesznek tudatosan egészségük megóvásáért.

4. PRIMER KUTATÁS EREDMÉNYEI

Az egészségtudatosság vizsgálatát három módszer segítségével végeztem el. Kvantitatív kutatásként két kérdőívet készítettem. A tavalyi dolgozatomhoz készítettem az első kérdőívet, melyet 2011 őszén töltöttem ki, majd idén, 2012 őszén egy új kérdőívet készítettem. Ezek mellett kvalitatív kutatási módszerek alkalmazását is fontosnak tartottam, ezért készítettem online módszerrel fókuszcsoportos interjút, valamint három szakértői interjút.

4.1. Kérdőíves megkérdezés kutatási eredményei 2011

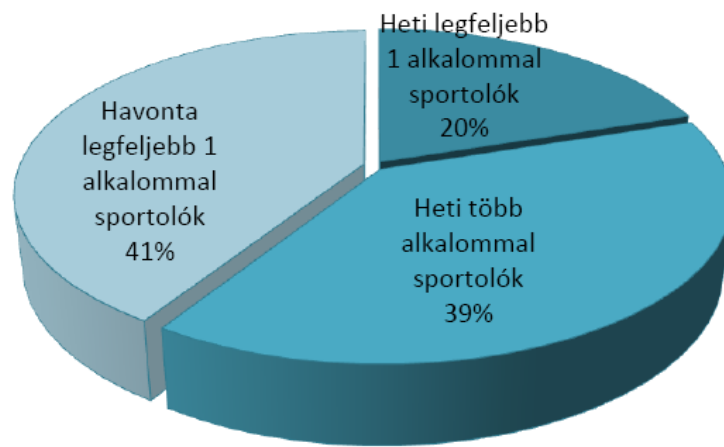
A kérdőívet 2011 októberében egy közösségi oldalon, illetve egy miskolci felnőtt háziorvosi rendelőben töltöttem ki 100 általam választott válaszadóval. A kutatás 2011. októberében végeztem, azzal a céllal, hogy bebizonyítsam, a magyar lakosság vásárlásai folyamán nem fordít kellő figyelmet a termékek egészségre gyakorolt hatására. A nők és férfiak aránya 55-45%. A minta életkor és nem alapján reprezentálja a magyar lakosságot.

4.1.1. Életmód

Bár az első, bemelegítő kérdésre, az egészség szó szóasszociációjára a legtöbben a „sport” kifejezést nevezték meg, a későbbi kérdésekből kiderült, hogy a válaszadók a testmozgást, mint egészséget befolyásoló tényezőt csupán a harmadik helyre sorolták a hat válaszlehetőség közül.

A rendszeres sportolásra irányuló kérdésre a válaszadók 39%-a válaszolta azt, hogy szokott rendszeresen sportolni, hetente több alkalommal is, ezzel szemben 41%-uk mondta, hogy havonta legfeljebb egy alkalommal végez megterhelőbb testmozgást. Megoszlásukat a 14. ábra szemlélteti. A férfi válaszadók többsége, 67%-a sportol heti rendszerességgel, ezzel szemben a válaszadó nők 44%-a nem, vagy csak nagyon ritkán, azaz havi maximum egy alkalommal végez aktív testmozgást. A 40 év felettiek szinte kivétel nélkül a nagyon ritkán sportolók csapatába sorolták magukat. A ritkán sportolók 40%-ának a magyarázata az időhiány, 36%-ának az érdeklődés hiánya, és csupán 3% tartotta a pénzhiányt a ritka sportolás okának. Az idősebb korosztályból többen megjegyezték az idős kort a mozgáshiány okának,

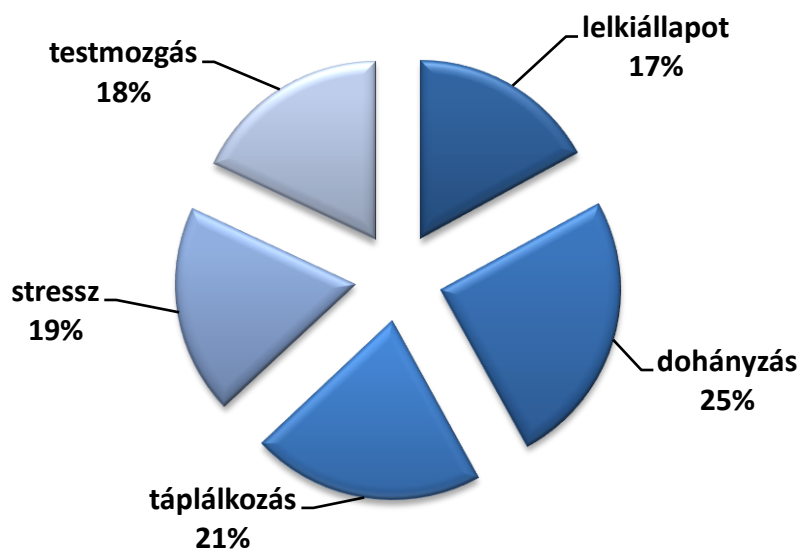
holott idősebb korban is megvannak a megfelelő gyakorlatok, amik napi végzése hozzájárul a jó közérzet és az egészséges szervezet megtartásához.



14. ábra: Válaszadók sportolási szokásai

(Forrás: Saját szerkesztés, Saját kutatás alapján)

A válaszadók szerint az egészséget leginkább befolyásoló tényező a dohányzás (25%), és a legkevésbé befolyásoló tényező a lelkiállapot (17%) a hat válaszlehetőség közül.

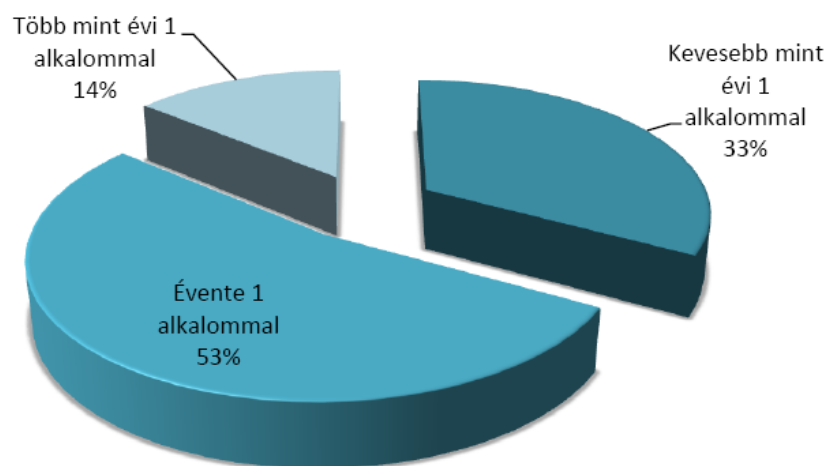


15. ábra Az egészségi állapotot befolyásoló tényezők a megkérdezettek szerint

(Forrás: Saját szerkesztés, Saját kutatás alapján)

A legmeglepőbb eredmény, hogy habár a magyar lakosság egészségügyi helyzete elmaradottnak számít az Európai Unió tagállamaihoz képest, a válaszadók csupán 26 %-a vallotta magáról, hogy állandó egészségügyi problémái vannak. Közülük a legtöbben, 48% szív- és érrendszeri megbetegedéssel, 26%-uk ízületi betegséggel küzd. Az állandó egészségügyi problémával rendelkező válaszadók 76%-a 40 éven felüli. A szív- és érrendszeri betegségben szenvedők 29%-a szed orvos által felírt gyógyszert betegségének karbantartására. A nyugdíjasok körében a magas vérnyomás előfordulása 66%. A különböző allergiás betegségek gyakoriságának is magas az aránya, az állandó egészségügyi problémával küzdők 14%-ánál tapasztalható, ám csak 5%-uk szed orvos által felírt gyógyszert. A nagy többség elégedett lehet, hiszen válaszaik alapján fél évente legfeljebb 1 alkalommal szembesülnek egészségügyi problémával.

A szűrővizsgálatok rendszeres látogatása elengedhetetlen az egészség megőrzése érdekében és az egyes betegségek korai diagnosztizálásában. A különböző szűrővizsgálatok legtöbbször nem kötelező, hanem az egészségügyi ellátórendszer által felkínált lehetőség, mégis egyes szűrővizsgálatokat ajánlott évente elvégeztetni. Ennek ellenére a válaszadók többsége évente egy, vagy annál kevesebb szűrővizsgálaton vesz részt. Mindössze 14% vesz részt több mint évi egy alkalommal szűrővizsgálaton. A leginkább érintett korosztály a 40 éven felüliek lennének, hiszen náluk magasabb a rizikófaktor a különböző betegségek kialakulásának vonatkozásában. Ennek ellenére a 40 év felettiek többsége évi egy alkalommal vesz részt szűrővizsgálatokon. Az évi egyénél több szűrővizsgálaton résztvevők a 30-40 év közöttiekből kerültek ki. A nők többsége évi 1, a férfiak többsége kevesebb, mint évi 1 alkalommal vesz részt szűrővizsgálatokon. A szűrővizsgálatokon való részvétel rendszerességének megoszlását a 16. ábra szemlélteti.

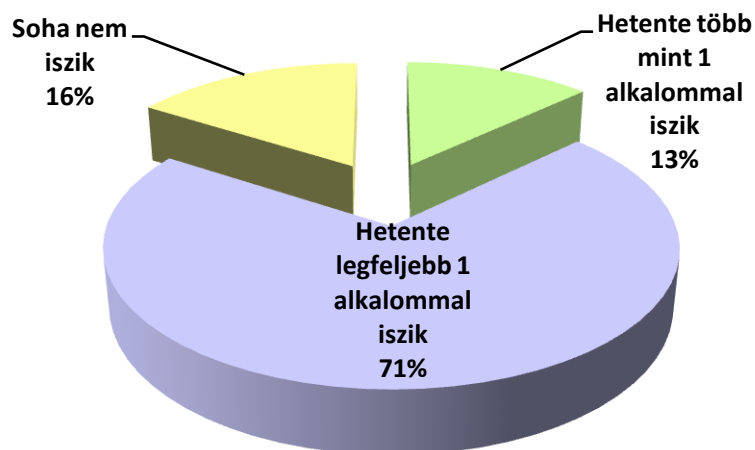


16. ábra Szűrővizsgálat látogatás rendszerességének megoszlása

(Forrás: Saját szerkesztés, Saját kutatás alapján)

A dohányzással kapcsolatban meglepő és biztató eredmények születtek, ugyanis a válaszadók mindössze 27%-a dohányzik rendszeresen. A férfiak 26%-a, a nők 21%-a dohányzik rendszeresen. Korábbi kutatásokkal összehasonlítva jól láthatóan csökkent a legfiatalabb korosztályban a rendszeresen dohányzók aránya, ez a változás azonban a középkorúak és az idősebb korosztály esetében nem figyelhető meg.

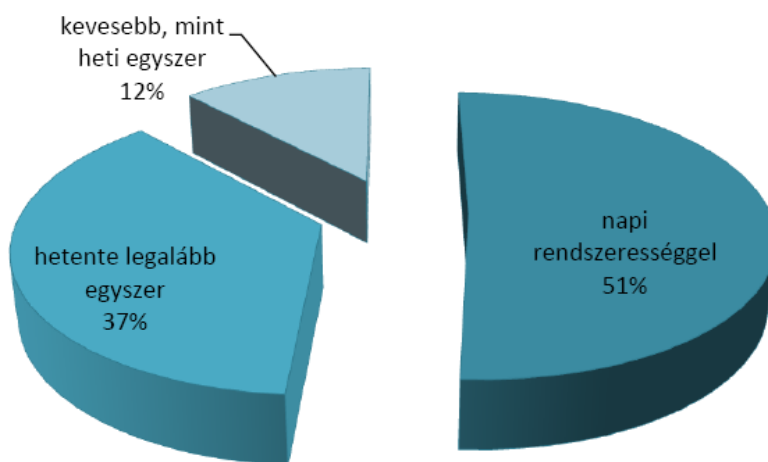
A dohányzás mellett az alkoholfogyasztás minősülhet még az egészségre ható káros szokásnak, ezért az alkoholfogyasztás rendszerességét is fontosnak tartottam megvizsgálni. A túlzott alkoholfogyasztás növeli egyes betegségek (például daganatos megbetegedések, születési rendellenességek) kialakulásának kockázatát, míg a mértékletes alkoholfogyasztás csökkentheti a szív- és érrendszeri betegségek kialakulásának kockázatát. Az alkoholt heti több alkalommal fogyasztók közül a legnagyobb a fiatal férfiak aránya, a legtöbb „soha” választ pedig az idős nők adták. Az alkoholfogyasztás rendszerességére irányuló válaszok eredményét a 17. ábra szemlélteti.



17. ábra: Az alkoholfogyasztás megoszlása

(Forrás: Saját szerkesztés, saját kutatás alapján)

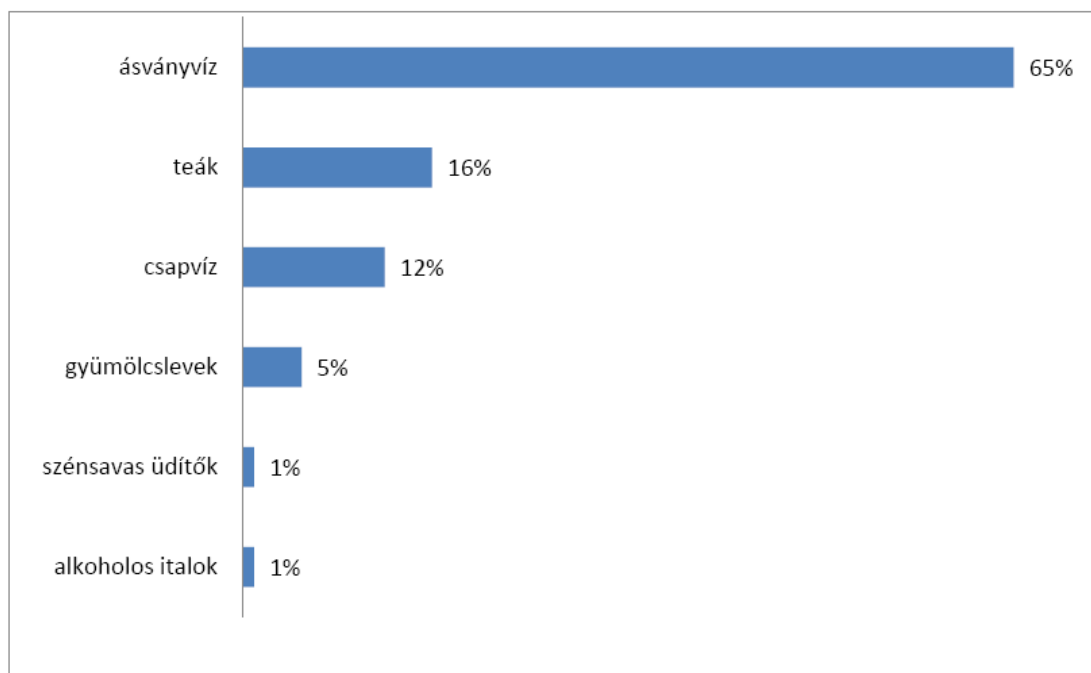
Az egészséges táplálkozással kapcsolatban a gyümölcs illetve zöldség fogyasztás rendszerességét vizsgálva kiderült, hogy a válaszadók 51%-a fogyaszt napi rendszerességgel gyümölcsöt illetve zöldséget, 37% hetente legalább egyszer, és mindössze 12% fogyaszt ritkábban, mint heti egy alkalom. A gyümölcs és zöldség fogyasztók között nagyobb arányban vannak jelen a nők, mint a férfiak és az idősek, mint a fiatalok. A gyümölcsfogyasztás rendszerességére vonatkozó eredményeket a 18. ábra mutatja.



18. ábra: Gyümölcsfogyasztás rendszerességének megoszlása

(Forrás: Saját szerkesztés, saját kutatás alapján)

A megfelelő napi folyadékmennyiség fontossága ellenére a 1,5-2 liternél többet fogyasztók alig előzték meg a kevesebb folyadékot fogyasztókat, az arány 55-45%. A legkedveltebb szomjoltónak az ásványvíz bizonyult, a válaszadók 65%-a fogyaszt leggyakrabban ásványvizet. Ezt követik a teák, és a csapvíz. A 19. ábra a leggyakrabban fogyasztott folyadékok megoszlását tartalmazza.



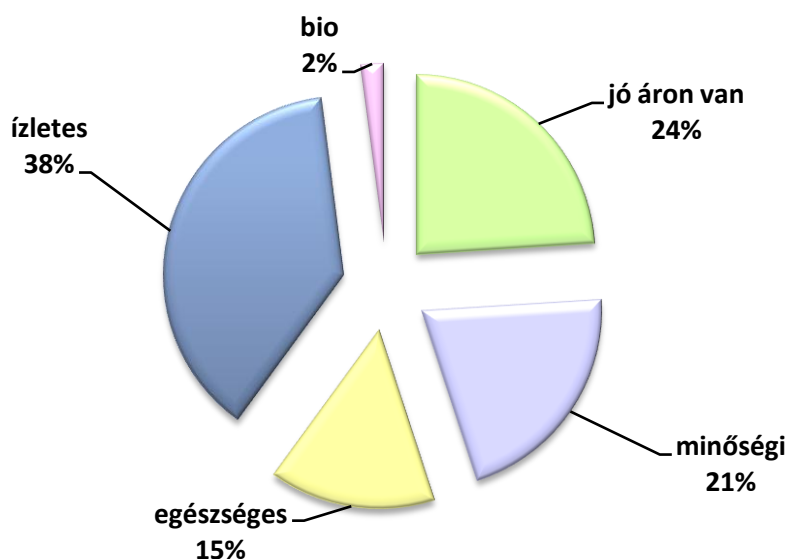
19. ábra: Leggyakrabban fogyasztott italok

(Forrás: Saját szerkesztés, saját kutatás alapján)

A nassolásra vonatkozó kérdést azért tartottam fontosnak feltenni, mert sokan nincsenek vele tisztában mennyi kárt okozhatnak néhány falat egészségtelen harapnivalóval, még akkor is ha egyébként minden, egészséges életmóddal kapcsolatos szabályt betartanak. A legkedveltebb nassolnivalónak a tejsokoládé bizonyult, a válaszadók 42%-a választotta. Második helyen a csonthéjasok állnak 19%-kal, ezt követően pedig a gyümölcs és chips, 13%-kal. Ennél a kérdésnél jól láthatóan elkülönültek a korosztályok: a tejsokoládét és a chipset inkább a fiatalok nevezték meg, ezzel szemben a csonthéjasokat és a gyümölcsöt az idősebb korosztály választotta.

4.1.2. Vásárlási szokások

A táplálkozás és életmódbeli szokások vizsgálata után következtek a vásárlási szokásokra irányuló kérdések. Arra voltam kíváncsi, mennyire fontosak a következő tényezők egy élelmiszeripari termék vásárlása során: minőség, íz, ár, biotermék, egészségre gyakorolt pozitív hatás. A válaszok alapján a vásárlók számára a legfontosabb, hogy a termék ízletes legyen. Ezt követi a jó ár, és a minőség, és csak ezek után fontos, hogy a termék egészséges és/vagy bio legyen. A 20. ábra az említett tényezők fontosságának megoszlását mutatja.



20. ábra: Termék jellemzőinek fontossága vásárlás alkalmával

(Forrás: Saját szerkesztés, saját kutatás alapján)

Az ábra alapján a döntés 38%-ban a termék ízén múlik és csak 15%-ban azon, hogy egészséges-e.

A válaszadók szerint az egészségesnek minősített élelmiszerek valóban sokkal egészségesebbek, és minőségileg is jobbak terméktársaiknál, 37%-uk szerint viszont sokkal drágábbak is.

A következő hat termékcsoporthoz vizsgáltam a vásárlók egészséges termék iránti igényét: tejtermékek, pékáru, gyümölcs, zöldség, húsfélék, édesség. Kiderült, hogy a felsorolt termékcsoporthoz közül leginkább az üdítőitalok esetében fontos, hogy egészséges legyen a választott termék és legkevésbé az édességek esetében. A teljes sorrend a következőképpen alakult:

1. Üdítőitalok
2. Húsfélék
3. Zöldség, gyümölcs
4. Tejtermékek
5. Pékáru
6. Édesség

A kutatásból tehát kiderült, hogy bár a lakosság tisztában van az egészséges élethez szükséges feltételekkel, vásárlásaik során mégsem eszerint választanak, nem az a legfontosabb, hogy a termék pozitívan befolyásolja egészségüket. Pozitív változás figyelhető meg azonban a dohányzás és a gyümölcsfogyasztás vonatkozásában. Úgy gondolom, a kutatással sikerült bebizonyítani, hogy az ember felismerték már egészségük fontosságát, mégis valamilyen formában plusz motivációra lenne szükség annak érdekében, hogy elsődleges szempont minden termék esetében a termék egészségre gyakorolt hatása legyen.

4.2. Kérdőíves megkérdezés kutatási eredményei 2012

A kutatást 2012 októberében végeztem, az általam készített, interneten hozzáférhető kérdőív segítségével. A minta 185 fős, a nők és férfiak aránya 64-36%, túlnyomó részük 20 és 30 év közötti tanuló, így a minta nem reprezentatív az ország lakosságára nézve, ezért az adatgyűjtést pilot vizsgálatnak tekintem.

A kutatás során arra voltam kíváncsi, hogy mit gondolnak a válaszadók egészségről, mit tartanak az egészségüket veszélyeztető tényezőnek, illetve milyen életmódot folytatnak (táplálkozás, testmozgás, informálódás, szabadidő, szűrővizsgálatok, orvosi kezeléssel kapcsolatos attitűd).

4.2.1. Az egészség, egészséget veszélyeztető tényezők

Az egészséggel kapcsolatos mind a négy állítás magas egyetértési szintet ért el a válaszadók körében – látható az 1. táblázatban.

1. táblázat: Az állításokkal való átlagos egyetértés

(5= teljesen egyetérttek, 1=egyáltalán nem értek egyet)

Állítás	Átlagérték
Jobb a betegséget megelőzni, mint kezelni	4,86
Az egészség a legfontosabb, meg kell próbálni megőrizni	4,74
Az egészséges életmóddal meg lehet előzni a betegségeket	4,00
A rendszeres orvosi ellenőrzéssel sok betegséget meg lehet előzni	3,88

(Forrás: Saját szerkesztés)

A következő kérdésben több, egészséget veszélyeztető tényezőt soroltam fel, melyeket a válaszadóknak 1-től 5-ig pontozniuk kellett az egészségre kifejtett hatásuk alapján. Az eredményeket a 2. táblázat mutatja.

2. táblázat: Mennyire tartja veszélyesnek a felsorolt tényezőket?

(5= nagyon veszélyes, 1= egyáltalán nem veszélyes)

Tényezők	Átlagérték
Dohányzás	4,51
Stressz	4,44
Magas vérnyomás	4,35
Elhízás, túlsúlyosság	4,31
Rendszeres alkoholfogyasztás	4,25
Túlhajszoltság	4,16
Mozgásszegény életmód	3,84
Egészségtelen étkezés	3,78
Orvosi kezelés elmulasztása	3,69
Információ hiánya	3,37

(Forrás: Saját szerkesztés)

Összeségében legveszélyesebbnek a dohányzást értékelték a megkérdezettek, amely 4,51-es értéket kapott. Az információ hiányát ezzel szemben átlagosan 3,37 pontra értékelték, tehát a felsorolt tényezők közül ezt tartják az egészségre legkevésbé veszélyes tényezőnek. Érdekes, hogy akik a kérdőívben azt a választ adták, hogy nem érdeklődnek az egészségükkel, illetve a betegségükkel kapcsolatos információk iránt, az egészségre nézve veszélyesebbnek ítélték meg az információhiányt.

4.2.2. Táplálkozás

A táplálkozással kapcsolatos állítások átlagértékét a 21. ábra mutatja. Az állítások közül a legkevésbé jellemző a megkérdezettekre a vitaminok, illetve a táplálék-kiegészítők szedése. Megfigyelhető, hogy akik bevallásuk szerint nem fogyasztanak megfelelő mennyiségű zöldséget, illetve gyümölcsöt, vitaminokat sem fogyasztanak, így a válaszadók 73%-as biztosan nem jut a szervezete egészségéhez szükséges vitamin mennyiséghez. A megkérdezettek leginkább a folyadékbevitelre figyelnek oda, valamint arra, hogy egészséges ételeket fogyasszanak. Jellemzően azok figyelnek oda az egészséges ételek fogyasztására, akik az egészséges étkezést fontos veszélyforrásnak ítélték meg a korábbi kérdésben. A férfiak 34,3%-a, a nők 45,76%-a fogyaszt – saját bevallása szerint – megfelelő mennyiségű zöldséget, illetve gyümölcsöt. A megkérdezés alapján összefüggés található az étkezések rendszeressége, illetve az étkezésekre szánt idő között, azok ugyanis, akik nem étkeznek rendszeresen, nem is szánnak elegendő időt étkezéseikre.



21. ábra: Mennyire jellemzőek Önre az alábbi állítások?

(Forrás: Saját szerkesztés, saját kutatás alapján)

4.2.3. Testmozgás

A megkérdezettek 24%-a odafigyel arra, hogy rendszeresen végezzen valamilyen fajta testmozgást, és csupán 6% nem törődik vele, nem foglalkozik a kérdéssel, és nem is próbál rendszeresen mozogni. Ők azok, akik a testsúlyukra sem ügyelnek, valamint nem tartják a mozgásszegény életmódot olyan fontosnak, mint testmozgást végző társaik. Meglepő azonban, hogy az „Ügyelek a testsúlyomra” állításra, csekély mértékben ugyan, de magasabb átlagérték született (3,7, a rendszeres testmozgásra kapott 3,4-gyel szemben), illetve, hogy bár a többség nem figyel arra, hogy rendszeresen mozogjon, az elhízást, túlsúlyosságot nagyon is veszélyes tényezőnek (korábban említett 4,31 átlagértékű) tartják az egészségükre nézve.

4.2.4. Természetes alapanyagú készítmények

A természetes alapanyagú készítményeknél a gyógykészítmények, a natúrkozmetikumok, valamint a természetes összetevőkből készült háztartási termékek használatára voltam kíváncsi. A válaszadók körében a gyógynövényből készült termékek használata a legelterjedtebb, 3,5-ös átlagértékkel, a megkérdezettek 57%-a hisz jótékony hatásukban. A természetes anyagokból készült kozmetikumok, és háztartási szerek használata már korántsem ilyen elterjedt, 2,37, illetve 2,17 az átlagértékük ezeknek a termékeknek.

4.2.5. Szűrővizsgálatok, orvoshoz járási szokások

A szűrővizsgálatok látogatása, illetve az orvoshoz járás tekintetében nem születtek meglepő eredmények figyelembe véve, hogy az orvosi kezelés elmulasztását az egyik legkevésbé veszélyeztető tényezőnek jelölték, a korábbi kérdésben felsorolt tényezők közül. A megkérdezettek több, mint fele csak akkor megy el az orvoshoz, ha már nagyon betegnek érzi magát, és csupán 8%-uk fordul egészségügyi szakemberhez, amint rosszul érzi magát. Szűrővizsgálatokra csupán a válaszadók 8%-a jár rendszeresen.

4.2.6. Attitűd az orvosi kezeléssel kapcsolatban

Az orvosi kezeléssel kapcsolatos hozzáállás vonatkozásában biztató eredmények születtek, a válaszadók saját bevallásuk szerint hajlandóak változtatni az életmódjukon, ha az orvosuk szerint erre szükség van gyógyulásuk érdekében. Fontosnak tartják az együttműködést orvosukkal, és a többség az orvos utasításait mindig be is tartja. Az eredményeket a 3. táblázat tartalmazza.

3. táblázat: Mennyire igazak Önre az alábbi állítások?

Állítás	Átlagérték
Hajlandó vagyok változtatni az életmódomon, amennyiben az orvosom szerint ez gyógyulásomhoz szükséges	4,24
Fontosnak tartom az orvossal való együttműködést	4,1
Az orvos utasításait mindig betartom	3,91

(Forrás: Saját szerkesztés)

4.2.7. Szabadidő

A szabadidővel kapcsolatban négy állítás szerepelt a kérdőívben. Arra voltam kíváncsi, hogy ítélik meg a válaszadók, mennyi szabadidejük van, ebből mennyit fordítanak az egészségükkel való törődésre, illetve két konkrét szabadidős tevékenységet – a kirándulást és a wellneszközpontok látogatását – mennyire végzik rendszeresen. Az eredmények a 4. táblázatból kiolvashatók.

4. táblázat: Szabadidővel kapcsolatos állítások átlagértéke

Állítás	Érték
Sok szabadidőm van	2,47
Szabadidőm jelentős részét az egészségemmel való törődésre fordítom	2,32
Szabadidőmben gyakran járok kirándulni	3,03
Rendszeresen veszem igénybe wellneszközpontok/ gyógyfürdők szolgáltatásait	1,95

(Forrás: Saját szerkesztés)

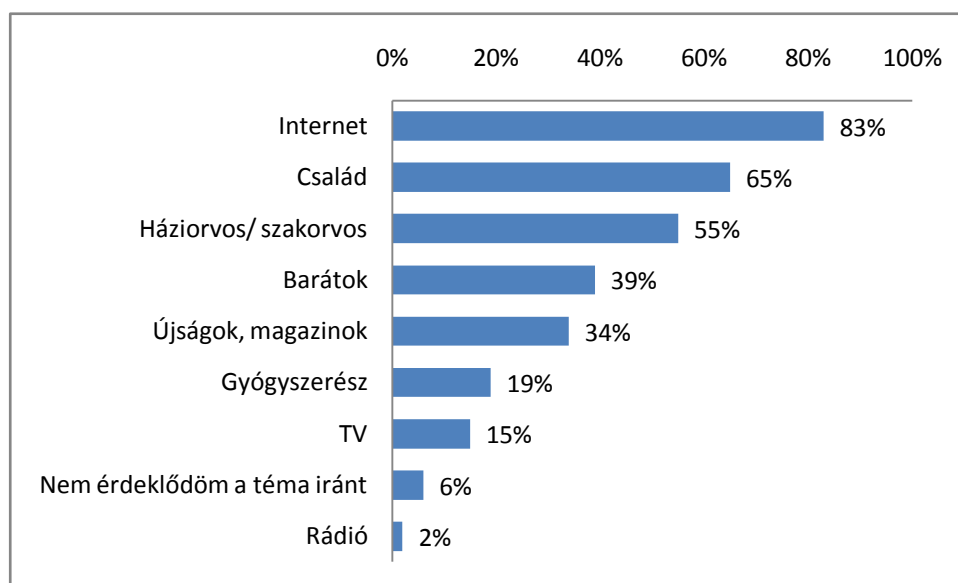
A megkérdezettek csupán 14%-a értékeli soknak szabadidejét, ők mind a 30 éves kornál fiatalabb válaszadók közül kerültek ki. Mindössze 12% fordítja szabadidejének jelentős részét az egészségére, és 7% jár rendszeresen wellneszközpontokba, gyógyfürdőkbe. A kirándulni járók aránya már nagyobb, a válaszadók 33%-a jár szabadidejében kirándulni. Azoknál, akik magukról azt vallják, hogy szabadidejük jelentős részét fordítják egészségükre, így a legnagyobb értéket adták erre az állításra, megfigyelhető, hogy a kirándulni járásra, és a

wellnessközpontok látogatására alacsonyabb átlagérték adódott, mint az összes válaszadó esetében. Ez az eredmény is azt mutatja, hogy szabadidő eltöltésének a kiránduláson és a fürdők látogatásán kívül számtalan módja lehet.

4.2.8. Informálódás

A kérdőív végén azt vizsgáltam, hogy a megkérdezettek igénylik-e az egészségükkel, illetve esetleges betegségükkel kapcsolatos információkat, és ha igen, milyen forrásból juthat hozzájuk. A válaszadók 69%-a igyekszik tájékozódni arról, hogy mivel tud tenni az egészsége megőrzéséért/helyreállításáért, és 76% vallotta, hogy a diagnosztizált betegségéről mindig minden információt megszerez a gyógyulás érdekében.

A kérdőív utolsó részében a válaszadóknak ki kellett választaniuk a 8 felsorolt információforrás közül, hogy ők mely forrásokból szerzik információikat (több választ is meg lehetett jelölni), illetve azt, ha esetleg nem érdeklődik a téma iránt.



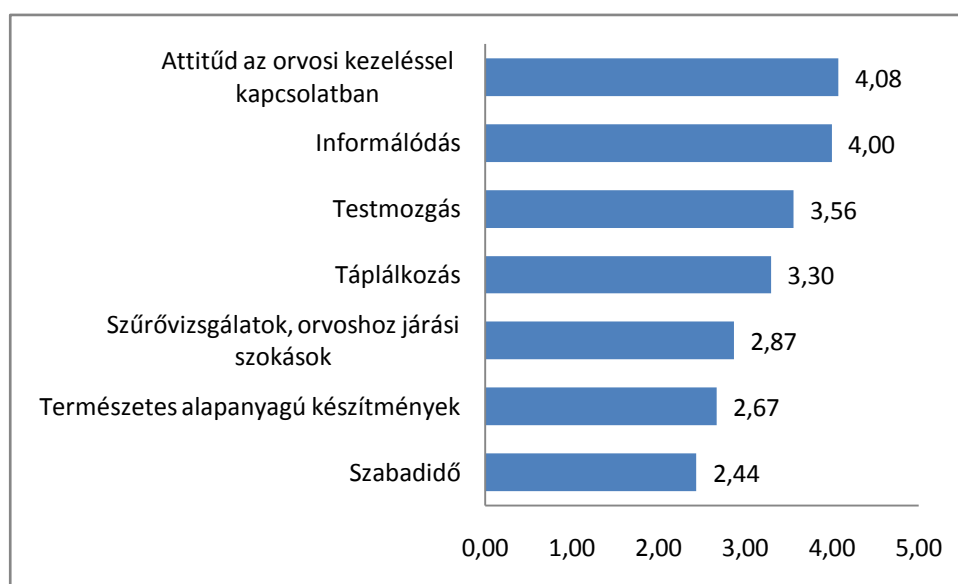
22. ábra: A leggyakoribb információforrások

(Forrás: Saját szerkesztés, saját kutatás alapján)

A 22. ábrán jól látható, hogy a leggyakrabban használt információforrás az internet, ez köszönhető a fiatalabb korosztály nagyobb arányának. A legkevésbé elterjedt

információforrás a rádió. Jellemzően azok tulajdonítottak a korábbiakban az információ hiányának kis jelentőséget az egészségre nézve, akik ennél a kérdésnél a 'Nem érdeklődöm a téma iránt' lehetőséget jelölték meg válasznak. Az arányuk azonban kicsi, mindössze 6%.

A kutatásból kiderült, hogy a megkérdezettek tisztában vannak az egészség fontosságával, és életük egyes területén eszerint is viselkednek. A vizsgált tényezők közül például az orvossal való együttműködés megléte és az információk iránti igény vonatkozásában alakultak az eredmények a legpozitívabban. Ezt követi a testmozgás és az egészséges táplálkozás, majd a szűrővizsgálatok látogatása, orvoshoz járási szokások, természetes alapanyagú készítmények használata, és a szabadidő egészségtudatos eltöltése.



23. ábra: Az egyes egészségbefolyásoló tényezők átlagértéke

(Forrás: Saját szerkesztés, saját kutatás alapján)

A kérdőív eredményei több kérdést is felvetettek. A kérdések megválaszolása céljából készítettem egy fókuszcsoporthoz, illetve három szakértői interjút.

4.3. Fókuszcsoporthoz kutatás eredményei

A fókuszcsoporthoz technikát kiegészítő adatforrásnak szántam. A kvantitatív kutatás után alkalmaztam, hogy részletesebb választ kapjak azokra a kérdésekre, amik megjelentek az általam készített kérdőívben.

Egyetlen fókuszcsoporthoz interjút folytattam le, online módszerrel. A csoportot 10 fő alkotta, 8 nappali tagozatos egyetemista, illetve két friss diplomás fiatal. Az egyetemisták közül három II. éves, négy III. éves és egy IV. éves. A csoportot 7 lány és 3 fiú alkotta.

A kutatási technikát 2012 októberében, online módszerrel alkalmaztam. Azért választottam ezt a módszert, mert így nem volt rá szükség, hogy térben azonos helyen tartózkodjunk, ez megkönnyítette a munkánkat.

A csoporttagok a következő fogalmakat említették az egészséggel kapcsolatban:

- Boldogság, nyugodt élet alapja
- Teljesség
- Jó közérzet
- Betegség hiánya
- A legnagyobb kincs, a legfontosabb dolog
- Életerő, energia
- Stresszmentes élet
- Testi, lelki kiegyensúlyozottság

A csoport tagjai egyetértettek abban, hogy nagyon fontos az egészség, ám sokszor természetesnek gondoljuk. A legnagyobb probléma szerintük az, hogy csak az évek múlásával kezdjük el értékelni egészségünket, amikor egyre gyakoribbá válnak különböző egészségügyi problémák, betegségek.

4.3.1. Az egészséges élet elemei

Az egészséget befolyásoló tényezők említésekor a csoporttagok a genetikai adottságokat hangsúlyozták a leginkább, ezen kívül nagyon fontosnak tartották az életmódot, amit az egyén folytat, ideértve a testmozgás, a táplálkozást, valamint azt is nagyon fontosnak tartották, hogy a megfelelő életmód már gyerekkortól kezdve fontos szerepet játsszon az ember életében.

Azonban azt hozzátették, nem elég az iskolában, illetve otthon a testmozgás fontosságáról hallani, a szülőknek, tanároknak példát is kellene mutatniuk, hogy igazán hitelesek legyenek. A környezeti tényezőket is kiemelték, például a természetes környezetet (levegő szennyezettsége, zajok), a gazdasági környezetet, illetve a munkahelyi környezetet. A munkahelyi környezetnél külön kiemelték, hogy vannak olyan foglalkozások, melyek kimondottan egészségkárosító hatással bírnak (például: szobafestő, tűzoltó, fizikai munkák), ám sokszor azok egészségét is veszélyezteti a munkájuk, akik nem is gondolnák, például egy rosszul felszerelt, berendezett irodában dolgozó személy egészségét ugyanúgy károsíthatja például a régi típusú monitor, nem megfelelő szék miatti rossz ülőhelyzet stb. A jövedelem szintet is fontos tényezőként említették. Főleg a csoport lány tagjai hangsúlyozták a lelki egészség fontosságát.

Amikor arra kértem a csoporttagokat, hogy írják le nekem az általuk elképzelt „legegészségesebb embert” viszonylag hasonló leírásokat kaptam. Azzal mindenki egyetértett, hogy az alvás nagyon fontos, napi minimum 8 óra elengedhetetlen. Az étkezéssel kapcsolatban az egészséges ételek fogyasztását, a mértékletességet és a változatosságot hangsúlyozták leginkább. Emellett oda kell figyelni, hogy megfelelő arányban fogyasszunk szénhidrátot, fehérjét és zsírt. Illetve fontos a zöldség és gyümölcsfogyasztás. A folyadékfogyasztás vonatkozásában mindannyian úgy gondolták, hogy napi 2-3 liter, nem cukros folyadék bevitelére van szükség. Ezeken kívül a rendszeres testmozgást, a stresszmentes életmódot említették. A testmozgással kapcsolatban hangsúlyozták, hogy nem szabad túlzásba vinni, viszont volt, aki a legfontosabb tényezőnek említette. A testmozgás rendszerességére, és intenzitására vonatkozóan különböző válaszok születtek, a csoport nagy része szerint heti 3 alkalommal van szükség viszonylag intenzív mozgásra, míg a többiek szerint mindennap kellene mozogni, de elég akár egy kis séta, kocogás. A nap folyamán fontosnak tartják a kikapcsolódást, például olvasást, zenehallgatást, filmnézést, kirándulást. Voltak olyan válaszadók, akik említették, hogy ez az ideális, elképzelt személy biztosan nem dolgozna, mert minden munka stresszel jár.

A csoporttagok alapvetően elégedettek egészségi állapotukkal, viszont nincsenek megelégedve az erőnlétükkel, állóképességükkel, ám ezeken rendszeres testmozgással szeretnék javítani. Ezen kívül volt, aki lelki problémákra panaszkodott, illetve gyenge immunrendszerre, az őszi-téli időszakban. A táplálkozási szokásaival egyik csoporttag sem volt teljesen megelégedve, sokszor nincs idejük rendszeresen, és megfelelően étkezni. Szerintük ezen leginkább akkor lehetne segíteni, ha több idejük jutna ezzel foglalkozni.

A vitaminszedéssel kapcsolatban megoszlottak a vélemények. A csoporttagok közül van, aki egész évben szed vitaminokat, mert úgy gondolja, nem tud elegendő mennyiséget bevinni a táplálkozás során, van, aki csak a megfázásos időszakban nyúl vitaminok után, egyébként pedig igyekszik friss gyümölccsel bevinni a megfelelő adagot. Ezek a pluszban szedett vitaminok többnyire különböző C-vitamint tartalmazó készítmények, multivitamin tabletták, illetve páran említették a magnéziumot tartalmazó készítményeket, melyet a stresszesebb időszakban (például vizsgaidőszak) fogyasztanak rendszeresen.

A gyógynövényből készült termékekkel kapcsolatban a csoport nagy része egyetértett abban, hogy érdemes először ilyen készítményekkel próbálkozni (például megfázás esetén gyógytea), és csak ha nem javul az állapot, utána nyúlni orvosi készítményekhez. Volt azonban, aki úgy vélekedett, hogy az orvosi készítmények hatékonyabbak a gyógynövényből készült termékeknél.

Arra voltam kíváncsi, mennyire jellemző a csoporttagokra, hogy a kozmetikai szereiket és/vagy háztartási szereiket az alapján választják, hogy minél kevésbé legyen károsak egészségükre. Meglepően tapasztaltam, hogy egyedül egy lány mondta azt, hogy neki nagyon is fontos ezeknél a termékeknél, hogy természetes összetevőket tartsanak. A csoport többi tagja nem is volt vele tisztában, hogy léteznek természetes alapanyagú háztartási szerek.

Információt egészséggel kapcsolatosan leginkább a családtól, illetve különböző honlapokról szereznek. Bár tisztában vannak vele, hogy az internet nem feltétlenül a legmegbízhatóbb információforrás, elmondásuk szerint nincs arra idő, és nem is jellemző, hogy a háziorvosnál bővebb információt kapjanak az egészséggel kapcsolatban.

4.3.2. Az egészség ára

Azzal kapcsolatban, hogy sokba kerül-e az egészség egyetértett a csoport abban, hogy vannak olyan termékek, szolgáltatások, amelyek költségekkel járnak, viszont hozzájárulnak az egészségünkhöz, ám vannak olyan lehetőségek egészségünk megóvására, amelyek nem kerülnek pénzbe. A legdrágábbnak az élelmiszereket említették, azok közül is a teljes kiőrlésű pékárukat, a húsféléket, és a zöldséget, gyümölcsöt.

Ezeket kívül drágának tartják a vitaminokat, táplálék kiegészítőket, illetve a gyógynövényes készítményeket. A szabadidő egészséges eltöltése is sokba kerülhet, például wellness központok látogatása, szauna, különböző gyógykezelések, masszázs. A sportot sem lehet sokszor költségek nélkül űzni, a sportfelszereléseket illetve az edzőtermi belépőket hozták példának. Azonban amihez nem lenne szükség pénzre, az a szabad levegőn való

tartózkodás, séta, kirándulás, ám ehhez túl lusták, kedvetlenek az emberek. Az is problémát jelent, hogy ahhoz, hogy friss levegőn lehessen az ember, el kell hagynia a zsúfolt, szennyezett levegőjű várost, ami plusz időt és energiát jelent. Azt is kiemelték, hogy nem jár annyi kiadással az, ha valaki egészséges, ezzel szemben, ha valaki elvesztette az egészségét sokkal többet kell költenie annak érdekében, hogy visszanyerje azt.

4.3.3. Az egészségtudatos magatartás

Az interjú végén azt szerettem volna megtudni, mit gondolnak, mit tapasztalnak, mennyire elterjedt manapság az egészségtudatosság, az egészséges életmód. Válaszaikból kiderült, hogy úgy gondolják, sokkal elterjedtebb ez a gondolkodásmód, mint korábban. Az embereknek több információjuk van, bár ennek ellenére kicsi azoknak a tábora, akik nagyon odafigyelnek, hogy egészséges életet éljenek. Úgy veszik észre, hogy a fiatalságot egyre jobban érdekli a téma, valószínűleg főleg a külsővel kapcsolatos eredmények miatt. Volt, aki úgy gondolta, hogy bár sok információjuk van az embereknek, azok inkább csak sablonok, alapvető gondolatok.

Abban egyetértettek, hogy ez a téma manapság divatosnak, trendinek számít. Azonban a probléma abban van a csoporttagok szerint, hogy az embereknek nincs elegendő akaraterejük (például a sportoláshoz, életmódváltáshoz) és azt gondolják, hogy sokba kerül egészségesnek lenni. A lift, mozgólépcső, tömegközlekedési eszközök, melyek a kényelmünket szolgálják, sincsenek túl jó hatással az egészségünkre, hiszen meglétük miatt még kevesebb mozgásra vannak ráutalva az emberek. Problémát jelent az is, hogy a boltokban nagyobb a választék az egészségtelen ételekből, valamint általában tényleg olcsóbbak, mint egészséges társaik. Az időhiány sem utolsó szempont.

A végső következtetést együtt fogalmazták meg: a társadalom szemléletmódjának, az állam hozzáállásának megváltoztatására van szükség, valamint a vállalatoknak is nagyobb szerepet kellene vállalniuk a dolgozók egészségmegőrzésének lehetőségeiben. Azt azonban hangsúlyozták, hogy senki sem várhatja el az államtól, a munkahelyétől, akár az orvostól, hogy helyette, nélküle tegyenek bármit is az egészségéért, hiszen mindenki a saját egészségéért felelős.

4.4. Szakértői interjúk

A fókuszcsoporthoz interjú alkalmazása után fontosnak tartottam, hogy olyan szakemberek véleményét is megkérdezzem, akik az egészségüggyel, az emberek egészségügyi problémáival rendszeresen találkoznak. Ezért készítettem három szakértői interjút, melynek alanyai a következő személyek voltak:

- Miskolci kórházban dolgozó gyógytornász
- Miskolci rendelőben dolgozó felnőtt háziorvos
- Vidéki rendelőben dolgozó felnőtt háziorvos.

Az interjúk során az interjúalanyokat a betegek hozzáállásáról (mind az ellátással kapcsolatos, mind pedig a saját egészségükkel kapcsolatos hozzáállásról), illetve az ellátás minőségéről kérdeztem.

4.4.1. A rendelőintézetek, kórházak felszereltsége

A kórházak és a rendelők felszereltségéről sajnos alapvetően elmondható, hogy nem megfelelő. Ennek oka az, hogy nincsen arra keret, hogy az alapellátáshoz szükséges berendezéseken felül plusz műszereket, eszközöket szerezhessenek be. Bár magukra az eszközökre lehet támogatás igénybe venni, ezeket az eszközöket üzemeltetni kell, karban kell tartani, illetve nem csak a műszerek járnak kiadással, vannak járulékos költségek, például: EKG működtetéséhez szükséges zselék, a különböző fertőtlenítőszeresek, egyszer használatos eszközök, steril eszközök, illetve nem szabad megfeledkezni az üzemeltetéshez szükséges segédszemélyzet bérének többletköltségeiről sem. Emellett plusz időt, energiát és felelősséget kívánna meg a szakemberektől. Azonban jelen felszereltség mellett akad olyan vizsgálat, főleg vidéken, amelyet háziorvosi rendelőben nem lehet elvégezni, ilyen például a katétercsere, vagy a fülvizsgálat. Ez főleg a pácienseknek jelent problémát, akiknek emiatt kórházba, szakorvoshoz kell menniük, ami idővel, energiával, fáradtsággal jár. Ezt a problémát a vidéki háziorvos hangsúlyozta, hiszen az ott élő embereknek nem kis fáradtságot okoz bejönni a városba, hogy megfelelő ellátásban részesüljenek.

4.4.2. A betegek jellemzése

Mindkét háziorvos említette, hogy mára csökkent a tényleges orvos-beteg találkozások rendszeressége, általában inkább csak gyógyszerért mennek be a rendelőkbe, és előfordul, hogy abba sem szívesen mennek bele, hogy megvizsgálja őket az orvos – türelmetlenség,

általános belső feszültség miatt. Általában később fordulnak orvoshoz, mint korábban az jellemző volt, persze akad 1-2 kivétel. A városi rendelőbe sokan türelmetlenek, nem akarják kivárni a sorukat, nincs rá idejük. Egy bizonyos rétegre jellemző, hogy egyből szakorvoshoz fordul. A vidéki orvos ezzel szemben nem számolt be türelmetlenkedésről, véleménye szerint a vidéken élők jobban bírják a terhelést, edzettebbek városi társaiknál, hiszen jobban arra vannak utalva, hogy mozogjanak. Kevesebb idejük is van az egészségükkel foglalkozni, mindig akad valamilyen háztáji munka. Ezek miatt általában ők előrehaladottabb betegségekkel fordulnak orvoshoz.

A betegek igénye az egészségükkel kapcsolatos információkkal vidéken is, a városban is és a kórházban is megfigyelhető.

A betegek életmódjukon nehezen hajlandóak változtatni egészségük érdekében. A városban legkönnyebben az étkezésen, legnehezebben a dohányzási szokásokon, illetve a testmozgás rendszerességén változtatnak. A városi rendelőben dolgozó háziorvost megkértem, hogy tegye sorrendbe, mire hajlandók a betegek annak érdekében, hogy meggyógyuljanak, 9 ilyen állítást soroltam fel. A sorrend a következőképpen alakult:

1. Kevesebbet eszik.
2. Egészségesebben eszik.
3. Időben elmegy az orvoshoz.
4. Rendszeresen beszedi a gyógyszert.
5. Változtat az életmódján.
6. Kevesebbet dolgozik.
7. Többet mozog.
8. Leszokik az ivásról.
9. Leszokik a dohányzásról.

A vidéki háziorvos ezzel szemben kiemelte, hogy az ott élő emberek a dohányzáson kívül az étkezésen is nagyon nehezen változtatnak. Emellett a házi készítésű bor és pálinka is problémát jelent.

Általában azért betartják az orvos utasításait, a városban egyedül a szigorúbb, szénhidrát és kalória számolásos diéták esetében fordul elő, hogy nem megfelelően végzik az

utasításokat. Vidéken azonban már a gyógyszereszedés is problémákba ütközhet. A kórházban jellemző, hogy igyekeznek betartani a szabályokat, és annak érdekében, hogy minél előbb hazakerülhessenek, minden utasítást, gyógytorna esetében gyakorlatot megfelelően elvégeznek. Nem fordult még elő, hogy ne végezzék el a gyakorlatokat, mert tudják, hogy saját érdekükben teszik.

Nem jellemző, de előfordul a háziorvosi rendelőkben, hogy azért kerülnek vissza ugyanazzal a betegséggel, mert nem tartották be az utasításokat. Azonban a gyógytorna esetében megfigyelhetőek olyan esetek, amikor a betegek nem törődnek azzal, nem tartják be, amit az orvos javasol gyógyulásuk érdekében. Például egy sportsérülés esetében, műtét után folytatják a sportot, holott tudják, hogy kímélniük kellene a műtött testrészüket. Egy másik példát is említett a gyógytornász interjúalany, amely a 60-80 év körüli betegekre jellemző. Ebben a korosztályban jellemző a mozgásszegény életmód, és a túlsúly. Ezek, és még más tényezők miatt van szükségük csípőprotézis műtétre. Jellemzően műtét során protézist helyeznek be az egyik oldalra, majd az orvos felhívja a beteg figyelmét arra, hogy változtasson életmódot, mozogjon többet, és ami nagyon fontos fogyjon le pár kilót. Ehhez képest a betegek nagy része pár éven belül visszatér, nagyobb súllyal, mint korábban, ami a másik oldali protézis behelyezését eredményezi. Azonban sokakra jellemző, hogy a kórházból való kikerülés után is szívesen folytatják a terápiát, például műtét után javasolt rendszeres, nem megterhelő edzés szobabiciklin, amivel kapcsolatban a betegek nagyon lelkesek, sokszor még a kórházban tartózkodás ideje alatt beszerzik otthonra a szobabiciklit. Valamint kifejezetten igénylik, és kérik, a kórházi kezelés után az otthonápolást, amely számukra nem kerül pénzbe, és amelynek keretében gyógytornász jár házhoz tornáztatni.

A gyógyulás esetében a legnagyobb költséget a gyógyszerek jelentik. A vidéki és a városi betegek számára is nagyon fontos a gyógyszer ára, fontosabb, mint az, hogy milyen hatásos. Olyan is egyre többször fordul elő, hogy azért nem váltják ki a drágább, de effektívebb gyógyszert, mert nem telik rá.

A betegek jellemzően igyekeznek vissza a munkába, a legtöbben nem is akarnak táppénzre menni, mert félnek, hogy elveszítik a munkahelyüket, és nem csak a magánszférában dolgozók tartanak ettől.

A leggyakoribb problémák, amikkel az emberek orvoshoz fordulnak a városban a megfázás, a gerincbántalmak, illetve vérnyomás problémák. Vidéken nagyon jellemzőek az ízületi bántalmak, különböző agyi történések, alkoholbetegségek, illetve itt is megjelenik a magas vérnyomás.

A fókuszcsoporthoz tartozó interjú során a csoporttagok az internetet említették fő információ forrásként, ezzel szemben a megkérdezett orvosok nem tartják különösen jellemzőnek, hogy úgy érkezik a beteg, hogy az internet segítségével öndiagnosztizálta magát. A városban gyakrabban előfordul, hogy utánanézz a páciens a betegségének, de nem úgy érkeznek, hogy biztosak a diagnózisban, és általában súlyosabb betegséget találnak a panaszukra, mint amitől valójában szenvednek. Vidéken nem jellemző, hogy utánanéznének, nagyobb az idők aránya, így az internet sem olyan elterjedt, mint a városban, és sokan nem is tudják, hol lehetne utánanézni.

4.4.3. A betegek együttműködése, elégedettsége

A páciens együttműködésének három típusát említettem az interjúk során, és arra kértem a megkérdezetteket, hogy mondják el, melyik típus a legelterjedtebb. Ez a három típus a compliance, adherence és a concordance. A vidéki rendelőkben az interjú alapján compliance együttműködés a jellemzőbb, ez többnyire paternalisztikus orvos-beteg viszonyt eredményez, ahol a beteg nem tart arra igényt, hogy megbeszélje orvosával, mit tart saját magának megfelelő kezelési alternatívának, hanem az orvos utasításait feltétel nélkül megtartja. A városi rendelőkben az adherence és a concordance együttműködési típusok jellemzőbbek, a beteg tájékozott, kérdez, érdeklődik. Ez a típus partnerségi viszonyt kíván meg, és eredményez az egészségügyi dolgozók és a betegek között, amire az interjúalanyok szerint nagy szükség van. A megkérdezettek a concordance-t tartják a legmegfelelőbb típusnak, hiszen az ilyen beteg kérdez, megérti, amit orvos mond, és ezért meggyőződésből, tudatosan változtat. Így könnyebb is változtatni, illetve sokkal hatékonyabb a terápia.

A betegek elégedettsége különbözik a városban, illetve vidéken. A vidéki betegeknek nehézséget jelent, hogy sok lehetőség távol van tőlük, több időt vesz emiatt igénybe a városi vizsgálat, illetve útiköltséggel is számolniuk kell. A vidéki rendelőkben ráadásul jellemzőbb a zsúfoltság. A városi rendelőkbe járó betegek esetében általában aki betartja az utasításokat, javaslatokat, változtat és ebből következően állapota jelentősen javul, az elégedett. Aki viszont nem érti meg, nem hiszi el az orvostól hallott információkat jellemzően elégedetlenebb. A városiakra jellemző a türelmetlenség, azonnal meg szeretne gyógyulni, ám cserébe sokszor az életmódján nem változtat. Sokan azt várják, hogy mások oldják meg a problémát helyettük. A kórházba nem szívesen kerülnek be, mert sokaktól hallják, hogy rossz a kórházi ellátás.

4.4.4. A betegek egészségmagatartásának jellemzői

Végül arra voltam kíváncsi, az interjúalanyok mit tapasztalnak, mennyire figyelnek oda az emberek az egészségükre, mennyire élnek egészségtudatosan. A városi betegekre jellemző, hogy csekély kivételtől eltekintve nem figyelnek oda az egészségükre, akkor sem ha betegek. Úgy gondolják, sokba kerül (például a diéta), tenni is kell érte (például mozogni), illetve lemondásokkal jár (dohányzás, alkoholfogyasztás). A vidéki betegek a testmozgás a kerti munkára, illetve a kerékpározásra – mint közlekedési eszközre – korlátozódik. Nem jellemző edzőtermek látogatása, túrázás. Elsősorban azt fogyasztják, ami a kertjükben megterem. Nem szempont, hogy egészséges legyen az étel, és nehezebb is az egészséges ételekhez való hozzájutás. A városiakhoz képest kevesebb lehetőségük és információjuk van. Az interjúalanyok szerint a probléma megoldása az lenne, ha az emberek többet tudnának az egészségről, a testük működéséről, és a rossz tetteik következményeiről. Az iskolában az oktatást érdekesebbé kellene tenni, tanfolyamokat kellene szervezni, és a tanfolyamokon való részvételt valamilyen módon jutalmazni.

Természetesen általánosítani nem lehet a betegek hozzáállásával, változtatni akarásával kapcsolatban, hiszen ez függ az iskolázottságtól, alapintelligenciától, a családban tanultaktól is.

5. KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK

A magyar egészségügyi adatok (betegségekkel kapcsolatos, halálozási mutatók) rávilágítottak a helyzet súlyosságára. A primer és szekunder kutatások eredményeiből kiderült, hogy vannak, akik tudatában sincsenek, milyen fontos az egészségük megőrzése, és bár sokan tisztában vannak a téma fontosságával, mégsem úgy élnek, hogy egészségi állapotuk minél nagyobb biztonságban legyen.

A Semmelweis Egyetem dékánja, Gaál Péter szerint a magyar egészségügy három területen különbözik leginkább a többi Európában működő rendszertől, ezek jelentik a legnagyobb kihívásokat:

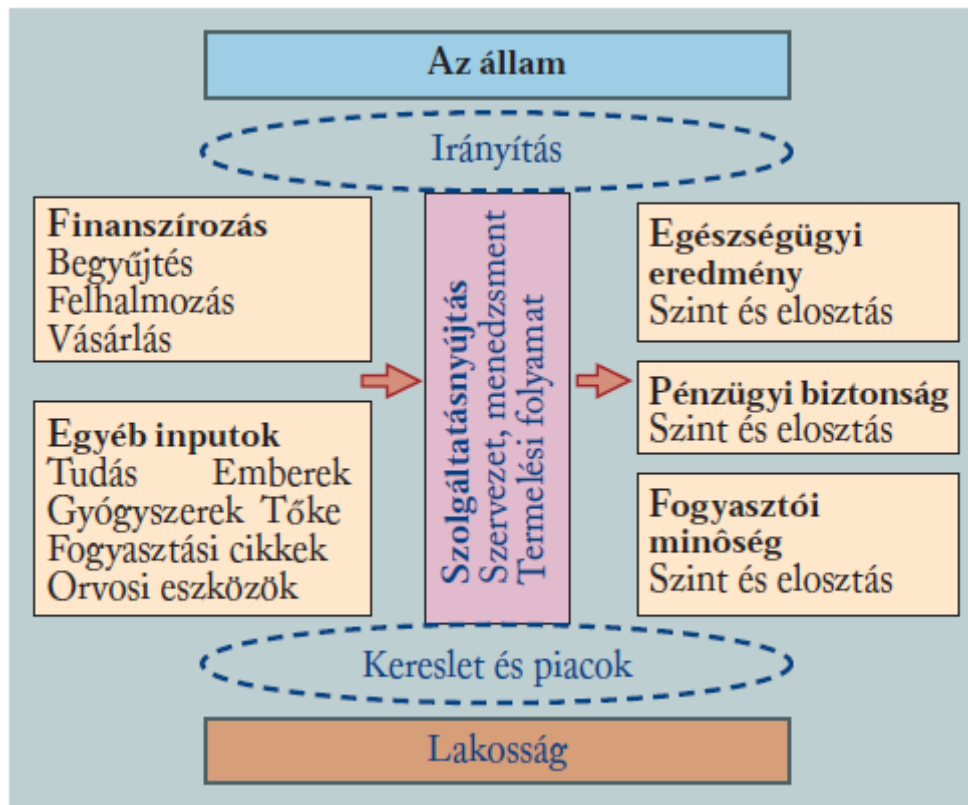
- a magyarok egészségi állapota
- a rendszerre jutó kevés pénz
- az orvosok elvándorlása.

A probléma megoldásában a legnagyobb szerepe az államnak, az önkormányzatoknak, a vállalatoknak, illetve természetesen az egyénnek van.

5.1. Az állam, és az önkormányzatok szerepe

„Az egészség társadalmi, gazdasági, kulturális és környezeti meghatározóin keresztül a lakosság egészsége javítható és a méltánytalan egyenlőtlenségek csökkenthetők. Ennek feltétele az egészségbarát kormányzati politika és szakpolitikák, a szakpolitikai döntések vizsgálata abból a szempontból, hogy milyen hatással vannak az egészségre, továbbá, a szakpolitikák és egészséghatások elemzése az egyenlőtlenségek csökkentése szempontjából.” (<http://www.oefi.hu/egyenlotlensegek.pdf>, Az egészségi egyenlőtlenségek csökkentése, letöltve: 2011.11.04.)

Az egészségügyben jelentős szerep hárul a kormányzatra.



24. ábra: Alapfunkciók és a teljesítmény mérése

(Forrás: Állami és magánszerepek gazdaságtana az egészségügyben – az intézményi közgazdaságtan és szervezetelmélet szemszögéből, www.kormanyzas.hu)

A 24. ábrán az egészségügyi rendszeres három kulcsfunkciója látjató: a finanszírozás, a felhasznált inputok előállítása illetve a szolgáltatás. A problémát az jelenti, ha ezen funkciók közül egyik vagy másik gyenge, ami megakadályozza, hogy a potenciálisan hatékony egészségpolitika elérje a szegényeket is. Az alapfunkciók közül a finanszírozási alapfunkció a bevételek begyűjtését, felhalmozását és kezelését valamint felhasználását foglalja magában. Az inputok előállítása az emberi erőforrások, a tudás, a gyógyszerek, az orvosi eszközök, egyéb fogyasztási cikkek és a tőke termelését, importját, exportját és termelését jelenti. A szolgáltatásnyújtás a közszeaktor és a magánszeaktor által nyújtott általános egészségügyi és személyes klinikai szolgáltatásokat foglalja magában. A három alapfunkció működését a kormányzati irányítás és a lakosság piaci kereslete befolyásolja. Ez az öt tényező együttesen határozza meg, hogy milyen lesz az egészségügyi eredmény, a rendszer pénzügyileg biztos lábakon áll-e és érzékeny lesz-e a fogyasztói elvárásokra. (WHO [2000])

„Ha a kormányzatok növelni akarják a hatékonyságot, vagy méltányosabban szeretnék működtetni az egészségügy rendszerét, kiterjedt eszköztárból választhatnak. Az eszközök köre a kevésbé erőstől az igencsak erőszakosig terjed. Ide tartozik:

- a kötelező információszolgáltatás, amelytől az egészségi állapot javításához szükséges viselkedésbeli változások remélhetők;
- olyan egészségpolitika és szabályozás megalkotása és betartatása, amellyel a köz- és a magánszektor tevékenysége megfelelő irányba terelhető;
- működési felhatalmazások [*mandates*] kibocsátása az állami vagy magánszolgáltatók számára, illetve szolgáltatások vásárlása tőlük;
- szubvencionálás útján közvetlen vagy közvetett fizetés a szolgáltatásokért;
- a preventív és gyógyító szolgáltatások közvetlen állami előállítása.” (Állami és magánszerepek gazdaságtana az egészségügyben – az intézményi közgazdaságtan és szervezetelmélet szemszögéből, www.kormanyzas.hu)

A kormány ezen eszközök segítségével valósította meg többek között a következő programokat.

5.1.1. Nemzeti Táplálkozáspolitikai

A táplálkozáspolitikai célja az egészséges táplálkozáshoz való emberi jog érvényre juttatása, amelynek keretében az egészség megtartása, a betegségek megelőzése a helyes táplálkozás révén valósul meg.

A 2010-2013. közötti időszakra szóló magyar táplálkozáspolitikai prioritása a gyermek- és serdülőkorú elhízás fokozatos csökkentése, valamint ezzel összefüggésben azon nem fertőző, krónikus betegségek (elsősorban a szív- és érrendszeri megbetegedések) előfordulásának visszaszorítása, amelyek kialakulásában a túlsúly/elhízás kockázati tényezőként szerepel.

Magyarország Nemzeti Táplálkozáspolitikájának 2010-2013. évekre szóló Cselekvési Tervének végrehajtásáról szóló Kormány határozat alapján az egészséges életmód eléréséhez kapcsolódó célkitűzések a következők:

- Biztosítani kell az „egészséges választást” a fogyasztók részére:

A fogyasztók egészségtudatos magatartásának kialakulása és az egészséges táplálkozás alapelveit szem előtt tartó élelmiszerválasztás ösztönözhető azzal, hogy a fogyasztó számára biztosítva van az egészséges választás, illetve az egészséges választékba nem illeszthető élelmiszerek árusítása korlátozva van.

Például: „Egészséges Iskolabüfé Program”, iskolai étel/ital-automaták kínálatának jogi szabályozása, iskolai ingyenes ivóvíz fogyasztás elérhetővé tétele, Európai Unió Iskolagyümölcs Programja, Iskola Reggeli Program, az élelmiszerek transz-zsírsav-tartalmának korlátozására vonatkozó jogi szabályozás megalkotása.

- Széles körű, hiteles, egyértelmű üzenet közvetítése a fogyasztók tájékoztatása céljából az élelmiszerek összetételével és az ehhez kapcsolódó egészségügyi hatásokkal, valamint az egészséges táplálkozással kapcsolatban:

1. Végre kell hajtani a STOP SÓ Nemzeti Sócsökkentő Program elemeit.

1.1 Adatgyűjtés a hazai kereskedelmi forgalomban kapható, valamint a közétkeztetésben felszolgált ételek sótartalmáról és a lakosság sóbeviteléről;

1.2 A sóbevitel szempontjából meghatározó élelmiszercsoportok kiválasztása, megegyezés az ipari szereplőkkel a sócsökkentés mértékéről;

1.3 Többszintű lakossági felvilágosító kampány;

1.4 Együttműködés az iparral a reformuláció érdekében;

1.5 A javasolt akciók végrehajtásának és hatásosságának monitorozása.

2. Ki kell alakítani az élelmiszerek sótartalmának a címkén való feltüntetésére vonatkozó szabályozási háttérrel, majd ezt követően meg kell alkotni a jogszabályt.

3. Biztosítani kell a magas só-, valamint energiatartalmú, alacsony tápértékű élelmiszerek gyermekek felé irányuló reklámozásának korlátozását, ennek érdekében ki kell alakítani a megfelelő jogszabályi háttérrel, majd meg kell alkotni a vonatkozó jogszabályt.

4. A gyermekek egészséges táplálkozásra vonatkozó ismereteinek bővítése, az egészségtudatos magatartás fejlesztése érdekében ki kell dolgozni és fokozatosan be kell építeni a nevelési és oktatási tananyagba a táplálkozással kapcsolatos alapismereteket.

5.1.2. Népegészségügyi termékadó

Az Országgyűlés a népegészségügyileg nem hasznos élelmiszerek fogyasztásának visszaszorítása és az egészséges táplálkozás előmozdítása, valamint az egészségügyi szolgáltatások, különösen a népegészségügyi célú programok finanszírozásának javítása érdekében a népegészségügyi termékadót vezetett be 2011.szeptember 1-ji hatálybalépéssel.

Az adó mértéke:

- üdítőital esetében 5 forint/liter
- energiatital esetében 250 forint/liter
- előrecsomagolt cukrozott készítmény esetében 100 forint/kilogramm
- sós snack esetében 200 forint/kilogramm
- ételízesítő esetében 500 forint/kilogramm

5.2. A vállalatok szerepe

Vállalati szinten a szerepvállalás kétfajta módon jelenhet meg:

1. Szervezetek, vállalatok, amik célja, az egészséges életmód népszerűsítése, a lakosság figyelmének felhívása a problémára
2. Vállalatok, amik működésük közben biztosítják a megfelelő, egészséges környezetet dolgozóiknak (Vállalati egészségfejlesztés)

Az első esetre jó példa, a Magyar Hypertonia Társaság, „Éljen 140/90 alatt” nevű programja. E beteg-együttműködést segítő program célja, hogy minél több magas vérnyomásban szenvedő beteg érje el és tartsa meg hosszú távon is a kitűzött 140/90 Hgmm alatti cél-vérnyomásértékét.

Magyarországon minden második halálesetért a szív- és érrendszeri betegségek felelősek, az ismert kockázati tényezők közül a magas vérnyomás a leggyakoribb – a felnőtt lakosság jelentős részét, mintegy 3,5 millió embert érintő – betegség. Ugyanakkor tudományos vizsgálatok támasztják alá, hogy a 140/90 Hgmm alatti cél-vérnyomásérték elérésével számottevően – akár felére, negyedére – csökkenthető a szövődmények kialakulása és a betegek ezzel összefüggő halálozási kockázata.

Felismerve a probléma népegészségügyi jelentőségét, 2005 tavaszán a Magyar Hypertonia Társaság a Novartis Hungária támogatásával „Éljen 140/90 alatt!” címmel átfogó

oktató és beteg-együttműködést segítő szakmai programot indított, ami – immár a lakosságnak szóló programelemekkel is bővülve – meghirdetése óta a Szív- és Érendszeri Betegségek Megelőzésének és Gyógyításának Nemzeti Programja részeként működik.

A vállalati egészségfejlesztés azokban a döntésekben és intézkedésekben nyilvánul meg, amelyeket a munkavállalók és munkaadók közösen hoznak, és a munkavállalók egészségét és jólétét szolgálják.

A vállalati egészségfejlesztésre azért van szükség, mert az egészséges munkavállaló jobban teljesít, nagyobb a teherbírása, hozzáállása pozitívan hat kollégáira, a partnerekre. Csökkennek a betegségekre fordított egészségügyi kiadások, az egészséges munkavállaló kevesebbet hiányzik.

A megvalósításnak számtalan formája létezik, a vállalati egészséges környezettől kezdve, a különböző programokig, mint például céges vacsora helyett közös főzést tartani, profi szakács és dietetikus segítségével, de egészségnapok rendszeres megszervezésével is hozzájárulhat egy vállalat munkavállalói egészségéhez.

5.3. Az egyén szerepe

Természetesen az egyén felelős leginkább saját egészségéért, nem várható el, hogy az állam, vagy a vállalatok helyettük oldják meg a problémát. A dolgozat korábbi fejezetei is rávilágítottak arra, hogy még mindig nem csak az a probléma, hogy a lakosság bizonyos okokból (például anyagi helyzet) nem képes tenni egészsége megóvása érdekében, de sokakat nem is foglalkoztat egészségi állapotuk, nincs igényük az információkra, és olyan dolgokat sem tesznek meg egészségük érdekében, amihez csak kevés erőfeszítésre lenne szükség.

5.4. Javaslatok

Az egészségügyi helyzetben fennálló egyenlőtlenség komoly problémát jelent a mai Magyarország számára. Véleményem szerint szükség lenne egy átgondolt, intenzív egészségpolitikára, amely lehetővé teszi az emberek számára az egészséges élet és életmód könnyedebb elérését. Az egészséges életmód elsajátításához szükséges tudatában lennünk bizonyos információkkal, éppen ezért nagyobb hangsúlyt kellene fektetni az egészségnevelésre, fel kellene hívni a lakosság figyelmét a fennálló problémára. Már korán el kellene kezdeni a kisgyermekesek egészségnevelését. Az iskolákban szükséges lenne a testnevelés órák tematikájának újragondolása, a közétkeztetés átszervezése, egészségesebbé

tétele, valamint úgy gondolom, helyet kell kapnia az egészséges életmódnak, táplálkozásnak a tantárgyak ismeretanyagában.

A népegészségügy érdekében szigorúbb szabályok vonatkozhatnának a dohányzásra. Először is, magasabb adóval kellene illetni, emellett mindenképpen nagyobb számban kellene leszokást segítő programokat szervezni.

Az egészséges élelmiszergyártóknak, termelőknek támogatást vagy adókedvezményt kellene biztosítani, annak érdekében, hogy könnyebben megteremthessék a gyártáshoz, termesztéshez szükséges feltételeket, és ezzel párhuzamosan az egészségtelen élelmiszerek reklámozását bizonyos korlátok közé kellene szorítani. Például: a gyümölcsleveket csak bizonyos gyümölcs tartalom feletti érték esetén lehetne reklámozni, vagy egyes élelmiszerek esetében meghatározni a maximum só és cukortartalmat, ami alatt lehetővé válna a termék reklámozása.

Nem csak a társadalmi szintű folyamatok befolyásolhatják a lakosság egészségét, egészségtudatosságát, a munkahelynek is igen nagy jelentősége van. Bár egyre több olyan munkahely van, ahol fontosnak tartják az egészségfejlesztést, és a vállalat egészségtervvel is rendelkezik, úgy gondolom, minden munkahelynek szembesülnie kellene azzal a ténnyel, hogy a munkaerő egészsége nem csak a munkavállaló, a munkáltató érdeke is. A munkahelyi egészségfejlesztés különböző tevékenységeket foglalhat magában. Ahhoz, hogy a munkavállaló figyelmet fordíthasson táplálkozási szokásaira, szükséges lenne valós ebéridőt biztosítani számára, és mint ahogyan az iskolás gyermekek esetében, a munkahelyen is fontos lenne az egészséges élelmiszerek felszolgálása a helyi étkezdében. Emellett a munkahelyi testmozgást támogató programok szervezésére is nagyobb hangsúlyt kellene fektetni, ugyanis ezek a programok a dolgozók egészségi állapotának javításán keresztül csökkentik a hiányzások és kilépések számát, valamint a közös programoknak köszönhetően javul a munkahelyi légkör. A dolgozók mentális egészségére is jobban oda kellene figyelni, hiszen a fokozott munkatempó miatt egyre gyakoribbak a munkahely hatására kialakuló különböző mentális tünetek mint például szorongás, elégedetlenség, a munkakedv csökkenése. Ezek kezelésében sokat segíthet a munkahelyen alkalmazott (munka)pszichológus.

A szakértői interjú keretében megkérdezett háziorvos javaslata volt, hogy a lakosságot úgy lehetne érdekeltébbé tenni saját egészségében, ha ez pénzben kifejezhető formában megjelenne. Példaként említette, hogy aki rendszeresen vesz részt szűrővizsgálatokon, annak „jutalomként” kevesebb társadalombiztosítási járulékot kellene fizetnie, vagy a befizetett éves járulék bizonyos százaléka visszatéríthető lenne számára.

6. ÖSSZEFOGLALÁS

Dolgozatommal szerettem volna felhívni a figyelmet arra, hogy mennyire fontos az egészség, ami nem csak az egyén érdeke, hiszen a fizikailag és mentálisan egészséges munkaerő nagyobb hasznosságot képvisel egy vállalat számára, mint egészségtelen társai. Fontos tisztában lenni azzal, hogy az Európai Unió tagállamai között az egészségügyi helyzetünk alapján elmaradottnak számítunk. Az Európai Unióban Románia és Bulgária mellett Magyarország az egyik legegészségtelenebb tagállam. Ezzel a problémával szembe kell néznünk, változtatni kell rajta. A kutatások alapján kiderült, jól látható különbségek vannak az egyes korcsoportok és a nemek között. Minden célcsoportot mással lehet megfogni, mással lehet motiválni, ösztönözni, más módon lehet rajtuk segíteni, egészségügyi helyzetükön javítani. Bebizonyosodott, hogy bár sokan tudatában vannak egyes cselekedeteik illetve szokásaik káros következményeivel, ha döntéshelyzetbe kerülnek sokkal inkább az ár, vagy a termékek élvezeti faktora dominál. Szükséges lenne jobban felhívni a lakosság figyelmét egészségük fontosságára, és mind állami mind vállalati szinten támogatni az egészséges életre törekvő egyéneket. A kutatásokból az is kiderült, az emberek nem tartják magukat illetve egymást elég tájékozottnak ebben a témában, ezért mindenképpen több és hatékonyabb programot kellene elindítani országszerte.

Előző évi dolgozatomhoz képest nagy előrelépést jelent, hogy megismertem szakértők véleményét is, hiszen ők azok, akik a leginkább tudják jellemezni a betegek egészségmagatartását. A fókuszcsoporthoz interjú során lehetőségem volt a felmerült kérdésekre részletes választ kapni. A jövőben a munkámat szeretném kiegészíteni több fókuszcsoporthoz megkérdezéssel, valamint a készített kérdőív mintáján is javítani kellene annak érdekében, hogy reprezentatív eredmények szülessenek.

IRODALOMJEGYZÉK

Szakirodalom

Balogh O. - Hevér N. (2011): Határokon átívelő egészségügy - trendek és kihívások az Európai Unióban : August Österle előadása az egészség-gazdaságtani minikonferencián - Köz-gazdaság : tudományos füzetek, 2011. (6. évf.) 2. sz. 206-211. old.

Bletzer, S. (1998): Pharma-Unternehmen und Gesundheitsmanagement, Deutscher Universitätsverlag, Wiesbaden,

Buda B. (2001): A lélek közegészségtana: Vázlatok, tervek, erőfeszítések a magyar lelki egészség érdekében (mentálhigiéne, család, szenvedélybetegségek, oktatás): Tanulmánygyűjtemény, Budapest

Buda J. (1991): Az orvoslás története, Pécs

Császi L. (2004): Az egészségnevelés reprezentációja a médiában - Médiakutató, 2004. (5. évf.) 4. sz. 7-20. old.

Dr. Hárdi I. (1982): Lelki élet, lelki bajok, Budapest

Dr. Lantos Z. (2011): Az egészség jó befektetés - IME : Informatika és menedzsment az egészségügyben, 2011. (10. évf.) 7. sz. 5-7. old.

Ewles, L. – Simnett, I. (1999): Egészségfejlesztés gyakorlati útmutató, Budapest

Fenyves J. (2010): Egészségturizmus és egészségipar - Magyar orvosi nyelv, 2010. (10. évf.) 2. sz. 59-60. old.

Frenkl R. - Eöry I. - Dobozy L. (1980) – A sport helye az egészségnevelésben

Gritz-Györy Zs. (2011): A modern egészségmagatartás-tan legújabb területe az epigenetika - Kalokagathia, 2011. (49. évf.) 2-4. sz. 42-64. old.

Hárdi I. (1992): A lélek egészségvédelme: A lelki egészségvédelem jelene és távlatai, Budapest

Hohensohn, Ch. (1998): Patientenorientiertes Pharmamarketing. Gabler Verlag, Deutscher Universitätsverlag, Wiesbaden

- Keresztes N. - Pikó B. (2007): Sport, lélek, egészség, Budapest
- Kollányi Zs. - Imecs O. (2007): Az egészség-befektetés: Az egészségi állapot hatása a gazdasági teljesítőképességre és életminőségre
- Kotler, Ph.-Keller, K.L. (2005): Marketingmenedzsment, Budapest
- Kovács B. - Horkay N. - Michalkó G. (2006): A turizmussal összefüggő életminőség-index kidolgozásának alapjai 2006 (Turizmus Bulletin, X. évf., II. szám,
- Lahota J. (2001): Élelmiszergazdasági marketing Budapest, 2001
- Losonczy Á. (1998): Utak és korlátok az egészségügyben Budapest, 1998
- Melanie Smith - Puczkó L. (2010): Egészségturizmus: gyógyászat, wellness, holisztika 2010, Budapest
- Meleg Cs. (2002): Iskolai egészségnevelés: a feladat újrafogalmazása - Magyar pedagógia, 2002. (102. évf.) 1. sz. 11-29. old.
- Michalkó G. (2012): Turizmológia Budapest, 2012
- Mihályi P. (2003): Bevezetés az egészségügy közgazdaságtanába 2003
- Münnich Á. (2005): A mentális egészséget és egészségmagatartást befolyásoló tényezők 2005
- Nagy J. (2005): Egészségnevelési programok az iskolai egészségfejlesztés szolgálatában - Magyar pedagógia, 2005. (105. évf.) 3. sz. 263-282. old.
- Naresh K. Malhotra (2008): Marketingkutató Budapest, 2008
- Nemoda M. - Szabó-Zimányi I. - Gazsi J. - Kiss-Tóth E. - Szántó Á. (2012): A gyógyfürdők múltja és jelene az egészségturizmus szemszögéből - Egészségtudományi közlemények, 2012. (2. évf.) 1. sz. 69-73. old.
- Pál K. - Császár J. - Huszár A. - Bognár J. (2005): A testnevelés szerepe az egészségtudatos magatartás kialakításában - Új pedagógiai szemle, 2005. (55. évf.) 6. sz. 25-32. old.
- Péter Gaál - Szabolcs Szigeti - Márton Csere - Matthew Gaskins - Dimitra Panteli (2011): Hungary – Health system review (Health Systems in Transition Vol. 13 No. 5 2011)
- Pikó B. (2002): Egészségszociológia Budapest, 2002

Pikó B. (2006): Orvosi szociológia, Budapest, 2006

Simon J. (2010): Marketing az egészségügyben Budapest, 2010

Szántó Á. - Barkai L. (2012): Az egészségtudatosság mérése Egészségtudományi közlemények, 2012. (2. évf.) 1. sz. 75-82. old.

Székely J. I. (2009): Az iskolai egészségnevelés csődje - a magyar nép fizikai hanyatlása - Hitel, 2009. (22. évf.) 1. sz. 78-84. old.

Tényi J. - Sümegi Gy. (1997): Egészségfejlesztés – egészségnevelés Pécs, 1997

Töröcsik M. (2003): Fogyasztói magatartás trendek Budapest, 2003

Tringer L. (2002): A mentális betegségek megelőzésének és ellátásának korszerű szemlélete - Orvostovábbképző Szemle, 2002. 9. sz. 12-21.

Internetes források

<http://antalvali.com/hirek/ksh-halalozasi-okok-sziv-errendszeri-megbetegedes.html> letöltve: 2011.10.04.

<http://www.freeweb.hu/wellnesstipp/egeszsegtudatossag.htm> letöltve: 2011.10.04.

http://egeszsegetek.blog.hu/2010/05/08/a_magyar_egeszsegtudat_szamokban letöltve: 2011.10.14.

www.szinapszis.hu letöltve: 2012.10.25.

<http://www.hrportal.hu/hr/versenyelonyhoz-juttat-az-egeszsegtudatossag-20100219.html> letöltve: 2011.11.01.

http://www.nefmi.gov.hu/letolt/elektronikus_ugyintezes/mntpcst_terv_101115y.pdf letöltve: 2011.10.24.

<http://www.oefi.hu/egyenlotlensegek.pdf> letöltve: 2011.10.04.

<http://www.novartis.hu/csr/hungarian-programs/hundred-forty/index.shtml> , letöltve: 2011.11.04

<http://www.oeti.hu/?m1id=10&m2id=88> , letöltve: 2011.11.04

www.stopso.eu ,letöltve: 2011.11.04.

<https://sites.google.com/site/eltetoktesi/hirek> , Vass Zoltán, letöltve: 2011.11.04.

<http://www.oefi.hu/alapelvek.pdf> , Az egészségfejlesztés alapelvei, letöltve:

2011.11.01.

<http://epa.oszk.hu/00000/00035/00093/2005-06-ta-Tobbek-Testneveles.html> letöltve: 2012.
11.02.