

XXXII. OTDK Testnevelés- és Sporttudományi szekció

A 40-50 ÉVES KOROSZTÁLY
EGÉSZSÉGHELYZETE ÉS AZ
ÉLETMÓDVÁLTÁS TÁMOGATÁSA A
REKREÁCIÓ ÉS AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS
TÜKRÉBEN

Tartalom

1. Bevezetés	2
1.1. Problémafelvetés	2
1.2. Témaválasztás indoklása.....	2
2. Célkitűzés	2
2.1. Stratégiai cél	2
2.2. Főcél.....	3
2.3. További cél.....	3
2.4. Kérdésfeltevés	3
3. Anyagok és módszerek.....	4
4. Helyzetkép és eredmények.....	4
4.1. A WHO adataiból.....	4
4.2. KSH adatok.....	5
4.2.1. Társadalmi helyzetkép 2010	5
4.2.2. Magyar statisztika az átlagéletkorról.....	7
4.3. Székesfehérvár és az egészségfejlesztés kapcsolata.....	7
4.4. A tanultakból	7
4.5. Kérdőív	8
4.6. Interjúk	9
4.6.1. Természetgyógyász.....	9
4.6.2. Háziorvos	11
5. Megbeszélés.....	12
6. Összefoglalás.....	13
7. Irodalomjegyzék	15
8. Függelékek	16
9. Nyilatkozat a pályázó egyéni hozzájárulásáról a pályaműben leírt eredményekhez	19

1. Bevezetés

1.1. PROBLÉMAFELVETÉS

Ma Magyarországon alacsonyabb a születéskor várható élettartam, mint az EU más országaiban (OEFI,2009). A lakosság egészségi állapotának javulását összességében az egészségügyet szolgáló befektetések, programok, akciók közösségi támogatottságának erősítése eredményezheti.

Magyarország Európai Unió csatlakozását követően jelentős források állnak rendelkezésre az ország modernizációja céljából. Ennek részeként az egészségügyi rendszer fejlesztésére is számos pályázati lehetőség került kiírásra, melyet a települési önkormányzatok többsége ki is használt. Napjainkban már minden városnak van egészségfejlesztési terve. Egészséget fejleszteni mindenhol, minden közösség számára, minden korcsoportban lehet és szükséges. Székesfehérvár 2011-ben készített egészségterve kiindulópontként szolgált a többi bemenő információ mellett jelen munkához. Véleményem szerint vitathatatlan az a tény, hogy a különböző színtereken zajló fejlesztések egymás hatását erősítve, az egészséges(ebb) életmód felé való elmozdulást eredményezik.

1.2. TÉMAVÁLASZTÁS INDOKLÁSA

Közvetlen környezetemben markánsan érzékeltam az egészséggel kapcsolatos problémákat, különös tekintettel a 40-50 éves korosztályban. Úgy vélem, hogy a probléma azonosításával, felszínre hozásával és megfelelő kezelésével megelőzhetők, részben vagy egészében elkerülhetők lesznek e korosztály egészségügyi problémái. A témához kapcsolódóan interjúkat készítettem, Interneten elérhető információkat illetve az egyetemi tanulmányokat vettem alapul. Másodsorban a környezeti megfigyeléseimet használtam fel, harmadsorban pedig a 40-50 év közötti korosztályban korábban végzett nem reprezentatív primer kutatás eredményeire is támaszkodtam.

2. Célkitűzés

2.1. STRATÉGIAI CÉL

Stratégiai cél a magatartás- és tudatformálás, mely által a közösség tagjai képessé válnak arra, hogy megértsék az egészségüket befolyásoló tényezőket, képesek legyenek a saját egészségüket befolyásolni. Fontos, hogy a megfelelő ismeretek, készségek felhasználásával egy olyan életformát alakítsunk ki, mely élvezetes és örömteljes. Összegezve tehát: egy fejlesztési folyamatról van szó, tudatosan megtervezett tevékenységtervről. A tervezett

programok senkitől sem követelhetnek lehetetlent: mindenki részt vehet benne, saját döntése, lehetőségei és meggyőződése szerint.

2.2. FŐCÉL

A *dolgozat célja*, hogy a rendelkezésre álló információk, az elérhető szakirodalom, statisztikák, a kérdőíves primer online kutatás eredményei, az általam végzett interjúk/beszélgetések és a tanulmányok alapján helyzetképet, majd ebből kiindulva iránymutatást adjak a 40-50-es, az egyik leginkább „veszélyeztetett korcsoport” számára, az életmódváltás, a rekreáció és az egészségfejlesztés terén.

Dolgozatommal, elméleti és gyakorlati ismeretek és készségek birtokában, a kutatásban érintett közösségben, majd szélesebb körben is szeretnék hozzájárulni az egészséges életmód megalapozásához, az egészségfejlesztéshez, a rekreációs kultúra kialakításához és a mindennapi gyakorlatba való beültetéséhez.

2.3. TOVÁBBI CÉL

A későbbiekben szélesebb körben, nevezetesen további családokban, munkahelyeken stb. való terjesztést tűztem célul, mely egy komplex projekt kidolgozásán keresztül válik lehetővé. Ismerve az egészséges emberi test működését és a helytelen életmódból fakadó egészségkárosító tényezőket, az egészség és életmód fejlesztésének lehetőségeit és módszereit, a rekreáció módszereit és technikáit, - ezen ismeretek birtokában hozzájárulhatok e célcsoport egészségfejlesztéséhez, rekreációs kultúrájának kialakításához.

2.4. KÉRDÉSFELTEVÉS

Valóban igazolható, hogy a 40-es korosztály nem figyel a testére, az első jelekre, figyelmeztetésekre, a későbbiekben súlyos problémákkal kell szembenéznük? Igazolható, hogy kevés időt fordítanak a mozgásra, sportolásra? Igazolható, hogy táplálkozásuk nem tudatos, a folyadékbevitel rendszertelen és kevés, életvitelükben jelen vannak a káros szenvedélyek?

A közösség minél inkább tudatosan él, - az általam készített ajánlással, a projektben érintett közösség bevonásával, feltételezett elkötelezettségével és aktivitásával -, annál inkább megállíthatók, illetve visszafordíthatók a rossz irányba ható folyamatok. Rövidtávon e közösség közérzete, hosszú távon pedig általános egészségi állapota javul.

3. Anyagok és módszerek

A kutatásom témájához illő és elérhető szakirodalom száma csekély. Bár a létesítmények és a szakértők foglalkoznak a témával, de egyértelműen a 40-50-es szegmens és a rájuk vonatkozó iránymutatások, ajánlások, konkrét programok nem lelhetőek fel a dokumentumokban. Nincs egy olyan összesített ajánlási rendszer, amely erre a korosztályra vonatkozik, holott a korcsoportnak lenne igazán szüksége a változatos programokra, előadásokra, tanácsadásokra a sportolás és az életmódváltás támogatása mellett.

A téma komplex feldolgozásának érdekében az érintettekkel és érdekeltekkel interjúkat készítettem. Az interjúalanyok kiválasztásánál ügyeltem a változatosságra és a sokszínűsége. Az interjúalanyok, beszélgetőpartnerek között megtalálható a Fejér Megyei Művelődési Központ igazgatója, egy természetgyógyász, egy testnevelő-edző, egy háziorvos, egy dietetikus, valamint a Székesfehérvári Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatala Civil, Ifjúsági és Sportiroda sportügyekért felelős referense is. A tervezett interjúk közül két, szakmájában kiemelkedő személlyel készítettem eddig interjút (Dr. Kovács Krisztián háziorvos, és Ostorháziné Jánosi Ibolya természetgyógyász), melyeket bemutatok a dolgozatban.

A következőkben az elérhető anyagokból, szakirodalomból egy helyzetképet vázoltam, melyet a fentiekben jelölt interjúkkal tettem komplexszé.

4. Helyzetkép és eredmények

4.1. A WHO ADATAIBÓL

„A WHO európai részlege 53 országot és csaknem 900 millió embert foglal magába. A határok szélesebb területet ölelnek fel, mint a csak európai uniós országok: a régióba tartozik például Oroszország, Azerbajdzsán és Türkmenisztán is. A térségről háromévente bocsát ki egészségügyi jelentést a WHO.

A tanulmány haláloki statisztikákat is tartalmaz, miszerint az Európában bekövetkezett halálesetek 80%-áért a nem fertőző betegségek felelősek, mint például a szív- és érrendszeri megbetegedések vagy a rák. A WHO adatai szerint összességében az elhalálozások 50%-át szív- és érrendszeri betegségek, 20%-át rosszindulatú daganatok okozzák.” (Origo, 2013)

A legtöbb mutatót tekintve a jelentés szerint Magyarország a mezőny alsó felében-harmadában helyezkedik el. Amiben a legrosszabbak között vagyunk, az a dohányzás, a tüdőrák okozta halálozások és az alkoholfogyasztás.

„Magyarországon a férfiak több, mint 1/3-a dohányzik, ezzel a 13. helyet foglaljuk el a ranglistán. A magyar nők 29 %-a cigarettázik. A 15 év felettiiek körében mért egy főre jutó alkoholfogyasztás nálunk évi 14 liter körül van, ezzel 53 ország közül a tizedik, elég előkelő helyen vagyunk. Luxemburgot kivéve csak közép- és kelet-európai országok előznek meg bennünket, többek között szomszédaink: Csehország, Szlovénia, Románia, valamint Észtország, Fehéroroszország és Litvánia. „(Origo, 2013).

4.2. KSH ADATOK

4.2.1. Társadalmi helyzetkép 2010

A Központi Statisztikai Hivatal 2010-ben megjelent „Társadalmi Helyzetkép” című kiadványában az indító összefoglalóban a következőkről olvashatunk. „A magyar lakosság egészségi állapota nemzetközi összehasonlításban évtizedek óta kirívóan rossz. A halandósági viszonyokat jellemző születéskor várható átlagos élettartamok kedvezőtlenebbek, mint ami az ország gazdasági potenciálja alapján várható volna. Az egészségi állapotra vonatkozó adatok azt mutatják, hogy a magyar lakosság fiatalabban betegszik meg és hamarabb hal meg, mint az európai országok többségében élők, és kevesebb egészséges életévekre is számíthat. Ez annak ellenére is így van, hogy az utóbbi két évtizedben számottevő javulás mutatkozott mindkét nem és minden életkor egészségi viszonyaiban. Számos jel utal arra, hogy a javuló életkilátásokhoz hozzájárul a lakosság több szempontból pozitív irányba módosult egészség-magatartása, aminek legfőbb jellemzői, hogy nő a zöltség- és gyümölcsfogyasztás, valamint csökken a dohányzók aránya és az elszívott cigaretták napi mennyisége.” (KSH, 2010)

Az egészség-magatartás jelentősége

A tanulmány több fontos témát részletesen taglal, ezek közül az egészség-magatartás jelentőségét emelem ki.

Az egészséges életmód kialakításával, elősegítésével sokat tehetünk a saját, illetve az egész társadalom egészségének javítása érdekében. Az összefüggéseket és az arányokat az 1. ábra is jól szemlélteti: az egyén, a szűkebben és tágabban értelmezett közösségek és az egészségügyben illetékes állami felső szervek egyetemlegesen felelősek az egészségállapotért. Az egészségtelen táplálkozás, és az elégtelen fizikai aktivitás az elkerülhető betegségek és a korai halálozások fő oka.

Táplálkozás

Európában az egészséges táplálkozás egyik kulcskérdése a megfelelő mennyiségben való zöldség- és gyümölcsfogyasztás. A WHO ajánlása szerint, naponta 5-ször kellene zöldséget és gyümölcsöt fogyasztani. Ez a felnőtt lakosságot vizsgálva, minden tízedik emberre jellemző. Más szakirodalmak szerint elegendő lenne legalább 3-szor efféléket enni, de ennek az ajánlásnak is csak legfeljebb minden ötödik ember tesz eleget. Naponta egyszer eszik gyümölcsöt a kamaszkorú és az annál idősebb emberek 70%-a, zöldséget pedig kicsivel több, mint a fele. Magyarországon a lakosság sok gyümölcsöt és kevés zöldséget fogyaszt. Gyümölcs és zöldségfogyasztásra inkább a nők és az idősebb korosztály figyel.

Testmozgás

A mozgás, az étrend befolyásolja a keringési, mozgásszervi és daganatos megbetegedések, a cukorbetegség és a túlsúly kialakulásának kockázatát. Emellett a mentális egészség megtartására is befolyással van. Mit tükröz a helyzetkép? A férfiak gyakrabban mozognak, mint a nők. A mozgás gyakorisága a kor előrehaladtával csökken: míg a fiatalok minimum mérsékelt testmozgást végeznek, addig a 65 év felettiek közel egynegyede 10 percnél többet folyamatosan nem mozog naponta. A 2003. évi egészségfelmérés adataival összevetve, jelentősen emelkedett a testmozgást egyáltalán nem végzők aránya (7-ről 10 %-ra).

Túlsúly

A mozgásszegény életmód, az egészségtelen táplálkozás, a túlzott kalóriabevitel együttesen vezetnek túlsúlyhoz, amely számos betegség kialakulását eredményezheti közvetlenül vagy közvetve. „A világon évente közel 3 millió ember hal meg olyan betegségek következtében, amelyek kialakulását a kóros súlytöbblet okozza. Annak ellenére, hogy a sajtó évtizedek óta a sovány, karcsú testalkatot helyezi előtérbe, az elhízottak aránya a világ népességében 1980 óta megduplázódott. A jelenség az iparilag fejlett világban jelenti a legnagyobb problémát, a legtöbb túlsúllyal küzdő az amerikai kontinensen él - 10 fő közül hatan.” (KSH, 2010) Európában, a felmérésben résztvevő országok közül, Magyarország a középmezőnyben helyezkedik el.

Dohányzás

A világon minden tízedik halálesetért a dohányzás a felelős. A dohányosok több évvel alacsonyabb életkort élnek meg, a nem dohányzó társaikhoz képest. Magyarország a napi dohányosok arányát tekintve az elsők között van.

Szeszesital-fogyasztás

A szeszesital fogyasztás- mértékkel a magyar gasztronómiai kultúrának is része. Csökkentheti az érrendszer betegségeinek kialakulását, de ha túlfogyasztunk, akkor különböző betegségek alakulhatnak ki. Ezért a mértéktelen alkoholfogyasztás és a dohányzás határozottan káros az egészségre (KSH, 2010).

4.2.2. Magyar statisztika az átlagéletkorról

A Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint hazánkban a születéskor várható átlagos élettartam - 2011-es számítások szerint - a nők esetében 78,23, férfiaknál pedig 70,93 év. Vagyis mindkét nem esetében elmarad Magyarország az európai átlaghoz képest: hazánkban mind a nők, mind pedig a férfiak átlag két évvel rövidebb élettartamra számíthatnak. Az alábbi táblázat a születéskor várható átlagélettartamot mutatja be Magyarországon, régiókra bontva, továbbá jelzi az átlagéletkort is (1. táblázat).

4.3. SZÉKESFEHÉRVÁR ÉS AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS KAPCSOLATA

Székesfehérvár 1988-tól, alapító tagként vesz részt a WHO Egészséges Városok Mozgalom munkájában, emellett az Egészséges Városok Magyarországi Szövetségének tagja (1992-ben alakult meg négy év hálózati együttműködést követően 10 tagvárossal).

Székesfehérvár városának 2011. óta van egészségterve, mely a WHO (Egészségügyi Világszervezet) és az Egészséges Városok Szövetségének javaslatai, tapasztalatai szerint került kidolgozásra. Az egészségterv közvélemény kutatásból, egészségügyi intézkedési tervből és olyan dokumentumokból áll, amelyek a döntéshozókat is segítik (Girán Tanácsadó Iroda, 2010).

Az egészségfejlesztési tervezésre azon belül is az egészséghatás vizsgálatra, az egészséges életmódra, és az egészségműveltségre a következő periódusban nagy hangsúlyt szeretnének fektetni, tekintettel arra, hogy Székesfehérvár Megyei Jogú Város Önkormányzata eddigi egészségtervében javarészt rendezvényeket irányzott elő és valósított meg.

4.4. A TANULTAKBÓL...

Az életmód egy különösen meghatározó eleme a táplálkozás, a minőségi élethez vezető útnak a legfontosabb része. Ezen okból a tanultakból a táplálkozást emelem ki.

Nem csak biológiai kérdés, a táplálkozásban a divat/izmusok és üzlet által is egyre erősebben befolyásolt területe életünknek. A cél az időtlen megközelítés és a helyes fogalmi használat. Nem minden igaz minden körülmények között, százarcú igazság van.

Az embert sokban meghatározza a múltja a táplálkozásban is. A ma emberének viszonylag új és egyelőre betelhetetlen élmény a teltség, a több kívánsága a finomabb táplálékok helyett. A hajdani rettegés az éhenhalástól napjainkra egyértelműen az elhízástól félésre változott. A fejlett világ egyik központi témája lett a harc a kilók ellen, az egészséges életmód jegyében. Mindennapos (ha gyakran nem is megfelelően használt) fogalmak lettek a böjt, diéta, fogyókúra-jojó, méregtelenítés, zsírégetés és így tovább. Ezen felül megjelent az ülő „faló” ember. „Az emberré válás óta eltelt hosszú évezredek alatt soha nem volt az emberiség történetében olyan időszak, amikor az embernek nem kellett izomerejét próbára tennie. Génjeinkben hordozzuk ezt a történelmi-biológiai szükségletet” (Kovács, 2010, p. 168). A test tartós nyugalmi állapotában egyenesen megszűnik a táplálékfelvételt irányítani. A táplálkozásunkban egyre több paradoxon jelenik meg, a piacon jelennek meg az egyre újabb és újabb divat diéták, kúrák és ezekkel együtt a különböző táplálkozási irányzatok. Mindezen okokból szükség van a tisztánlátásra. (Kovács, 2010)

4.5. KÉRDŐÍV

Online kérdőíves kutatást végeztem a 40-50 év közötti korosztályban 2014 tavaszán: 50, a célcsoportba tartozó személyt kérdeztem életvitelükkel kapcsolatban. A nemek megoszlását tekintve a kérdőívet 21 nő és 12 férfi töltötte ki. A válaszadók átlagéletkora 46,3 év. Többségükben szellemi foglalkozásúak, a fizikai jellegű elfoglaltság csak néhányuknál jelenik meg, részben.

A munkában töltött idő kapcsán, a válaszadók több, mint 1/3-a 10-12 órát dolgozik naponta, alig 2/3-uk 8-10 órás munkaidőről számol be. Ülő munkát 4-8 órában a válaszadók közel fele, majd' egynegyedük - 24,2 % - viszont 8 óránál is többet ül az íróasztalánál a számítógép előtt. A napi elfoglaltságok tekintetében a válaszadók 33%-a ugyanannyi időt fordít házimunkára, beszélgetésre, mint sportolásra naponta – 30-60 percet. 66,7 %-uk nem, vagy csak alig mozog (0-30 perc) s ugyanilyen kevesen is olvasnak, de 50%-uk minimum 1-2 órát tévéznek.

A válaszadók közel háromnegyede egyáltalán nem dohányzik, mindössze 18,2 %-uk szív 1-2 szál cigarettát naponta, és 9,1 % rendszeresen és sokat dohányzik. Az alkoholfogyasztási szokások főként (54,5%) valamilyen alkalmakra koncentrálnak.

A megkérdezettek 39,4 %-a fogyókúrázott már, de mindig visszahízta, további 9,1 % vallotta azt, hogy a fogyókúra után még kövérebbek lettek. 36,4 % nem fogyókúrázott még, mindössze 1 válaszadónak volt sikeres a fogyókúrája és 4-en tartják a súlyukat a 33-ból.

A válaszadók több, mint 36%-a egyáltalán nem figyel arra, hogy mit, mikor eszik. 45,5 % a hagyományos magyar konyhát kedveli és mindössze 9,1 % vallja azt, hogy szívesen fogyaszt zöldségféléket, 6,1 % eszik gyümölcsöt szívesen

A válaszadók többsége, azaz közel fele 4-5-ször étkezik naponta, alig több, mint 36 %-uk pedig háromszor eszik. 12,1 % 1-2 alkalommal vesz magához minden nap ételt, de van olyan válaszadó, igaz csak 1 a 33-ból, aki egész nap eszeget.

4.6. INTERJÚK

Az interjúkból két anyag került feldolgozásra, a továbbiak folyamatban vannak. Két szakember, egy háziorvos és egy természetgyógyász véleményét, meglátásait kérdeztem a korosztály helyzetéről.

4.6.1. Természetgyógyász

Ostorháziné Jánosi Ibolya több éve természetgyógyászként dolgozik, állapotfelméréseket és tanácsadást végez. A mérésből kiderül a reflexpontokon keresztül, hogy a szervek működése megfelelő-e, alul-vagy túlműködés áll fenn. Ezt követően megbeszéli a pácienssel, hogy az adott problémák testileg-lelkileg mire vezethetők vissza, majd ajánl különböző dolgokat, praktikákat, gyógykészítményeket, amelyekkel helyre tudja hozni az eltéréseket.

A hozzá forduló betegek, vendégek körülbelül a fele a 40-50 éves korosztályba tartozik. Nemek arányát nézve pedig többségében nők (80%). Van, aki már mindenhol járt és nem tudtak rajta segíteni és azért jött hozzá, a másik része olyan, aki meg szeretné előzni a problémákat, bár ez a ritkább, a harmadik rész pedig akit már kivizsgáltak, ajánlottak rá gyógyszert, de nem akar gyógyszert szedni. Akik már oda jönnek azok már hisznek abban, hogy ez működhet, azért is jönnek. A 40-50-es korosztály szeretne az állapotán változtatni, az idősebbek csak kíváncsiak, a fiatalok pedig inkább a megelőzés céljából választják ezt az utat. Ebbe beletartozik az is, aki már csalódott a hagyományos orvoslásban és inkább az alternatívához fordul (pl. mellékhatások miatt). Olyat is mér, amit mondjuk egy laborvizsgálattal még nem tudnak kimutatni, energetikai változás már elindult, de fizikai

tünete még nem biztos, hogy van. Ez egyértelműen a pajzsmirigy, ami minden második embernél nem jól működik. Ennek lelki okai vannak, mert ez az a szerv, ami leggyorsabban reagál. Ha a tüneteket nézem, akkor vérnyomásproblémák, a reumatikus ízületi problémák, a cukorbetegség, nőgyógyászati és húgyúti problémák.

Ha fejben rendet tudnánk tenni és mindenki a lelke szerint élne, akkor nem lennének fizikai tünetek. Emiatt a problémák szintjeit szétbontva is más gyógy módok is szóba jöhetnek. Volt, akinek pszichológus kell, van, akinek én is tudok segíteni. De ez egyértelműen a személyen múlik. Aki tényleg akar változni, annál ott a siker is. Régen azt mondták, hogy vannak bizonyos pszichoszomatikus betegségek, ma már azt mondjuk, hogy minden betegség az. Például: ha veseproblémák vannak, ott mindig van valami párkapcsolati probléma, még ha Ő tökéletesnek is érzi. A stresszhez való hozzáállás nagyon sok mindent határoz meg az életünkben. Ez az alapja minden betegségnek, a hozzáállás. Pl. mindent lenyelek, nem szólok vissza – gyomorfekély kialakulása. Ha félelemmel teli, akkor a vesére hat, ha agresszív, akkor a májra hat. Ez teljesen személyfüggő, össze is adódhat, keveredhet. Apró változtatásokkal lehet segíteni: pl. reggel más irányba indulok, másik kézzel mosok fogat...

A korosztályhoz kapcsolódva fontos megjegyezni, hogy a 70-80-as korosztály sokkal jobb egészségi állapotban van, mint a mai 40-50-es korosztály, de csak azok akik nem kezdtek el gyógyszert szedni (akár cukorbetegség vagy vérnyomás gyógyszerek). Ez a mellékhatásokra és a lelki okokra is visszavezethető (háritás). De, olyat senki ne tegyen, hogy eldobja a gyógyszereket, folyamatos ellenőrzéssel lehet ezeket elhagyni.

A gyógyteákon, készítményeken kívül a mérésre hagyatkozva valami diéta kellene szokott. A tartósítószeres és az adalékanyagok a legveszélyesebbek. Összességében a háziasszonyokon van a felelősség, hogy mindent be tudnak-e csempészni a családba. A férfiak a szkeptikusak, maguknak kell rájönniük, hogy ez jó nekik. Ha ők eljönnek, akkor ők itt is maradnak. A nők nyitottabbak és könnyebben meggyőzhetőek, de kevésbé kitartóak, a férfiakat nehéz meggyőzni, de ha már meggyőztem, akkor onnantól elfogad bármit, amit mondok. A férfiaknál csak a megnyílás a nehéz, de ha az megvan, onnantól könnyebb minden.

Amit még szívesen elmondanék, az a dohányzás kérdése. Az, aki csak megszokásból dohányzik, az tüntesse el az életéből. Ha élvezetből, akkor szívja el azt az egy szálát.

4.6.2. Háziorvos

Második interjúmat Dr. Kovács Krisztián háziorvossal, foglalkozás egészségügyi szakorvossal készítettem. A témakör az elhízás volt, mivel a 40-50-es korosztálynál ez markánsan megfigyelhető.

A túlsúly megállapítására az egyik lehetőség a testtömeg index kiszámolása, amely a testtömegből és a magasságból ered. 25 alatt normál ez az arány, 25 és 30 között túlsúlyos, 30 felett pedig kórosan elhízott. Használjuk ezen felül a testzsír százalékot is a túlsúly és az elhízás meghatározására. Ez az izom mennyiségénél fontos. Ha van pl. két emberünk, akik 180 cm magasak és 90 kg-osak, viszont az egyik testes, a másik pedig kimondottan izmos, akkor nem mondhatom az izmosra, hogy elhízott, hiszen erről szó sincs. Testzsír százalék esetében 15-18%, ami normális, de ez is változik sportolóknál, gyerekeknél, serdülőknél.

Ha valakinek súlyfeleslege van, akkor megfelelő forrásokat kell találni a változtatáshoz: étrendi tanácsadó, konditermi személyi edző, vagy interneten hiteles források. Fontos kiemelni, hogy nem fogyókúrázni kell, hanem életmódot váltani. Fogyókúránál a kúra, böjt abbahagyásánál visszahízzuk a leadott súlyt, vagy annak többszörösét, ezt szokta követni a jójó effektus. Azon kell változtatni, hogy mit és mennyit eszünk és hogyan mozgunk. Tehát egy kicsit az életmódot kell átalakítani.

Nagyon fontos, hogy más egy normál súlyú és más egy elhízott ember anyagcseréje, más folyamatok működnek. Az elhízott ember raktározó-fázisban van. Iszok egy pohár vizet, híznak tőle, valóban. Mert olyanok a hormonjaik, enzimeik, hogy mindent raktározni fog. Egy normál étrendben az ötszöri étkezés jó. Ha valakinek súlyt kell csökkenteni, csak háromszor egyen. Ha eszik ötször, a köztes étkezéseknek nagyon minimálisnak, pár gramm szénhidrát, vagy fél almának szabad csak lennie. De más, aki sokat sportol, hiszen sportolás előtt és után enni kell. Jó módszer a sokszor keveset (ötször), de nagyon oda kell figyelni, megfelelően össze kell válogatni, hogy mit és mivel eszünk, koncentrálni a minőségre.

Extrém módon elhízott emberek azt mondják, hogy így érzik tökéletesen magukat. Ha valakinek extrém túlsúlya van fiatalon és ezt megtartja még akkor is, amikor már középkorú, akkor 130 százalék esélye van arra, hogy cukorbeteg legyen. Ez egy kompenzáció. Ha valaki egészségesen, küzdelem nélkül és jólesően állítja be a normál közeli súlyát, akkor jobban érzi magát, mint úgy, hogy cipel egy „húszkilós hátizsákot”.

Az elhízás következménye lehet a magas vérnyomás, fokozott érlelmeszesedés. Az elhízás egy megváltozott anyagcsere állapotot jelent, minden felfokozódik ilyenkor. Stroke-hoz,

szívinfarktushoz vezethet. De ki kell emelni azt is, hogy megnő a balesetek aránya, a mozgásszervi megbetegedések aránya, hormonális eltérés, daganatos betegség, pszichés dolgok.

5. Megbeszélés

Mind a kutatási eredmények, az interjúk, mind pedig a szakirodalom igazolja feltételezésemet, miszerint a 40-50 év közötti korosztály nem, vagy nem eléggé figyel életvitelére, testére, táplálkozására. E korosztály kevés időt fordít a mozgásra, sportolásra. Táplálkozásuk kevésbé vagy egyáltalán nem tudatos, a folyadékbevitel rendszertelen és nem éri el az elvárt, ill. ajánlott mennyiséget. Életvitelük káros szenvedélyektől nem teljesen mentes, megjelenik a dohányzás, a túlzott kávéfogyasztás és az alkoholfogyasztás is, bár nem túl gyakran.

A tanultak, a tapasztalások igazolják, hogy a megfelelő táplálkozás, folyadékbevitel minden szempontból meghatározó az emberi szervezet működésében. Természetesen a korosztálynak megfelelő testmozgást sem felejtethjük ki.

Fontos a változatos, többféle nyersanyag felhasználásával megvalósított táplálkozás, különböző készítési módokat alkalmazva.

Miért fontos, hogy egészségesen táplálkozzunk?

Az életmód- és táplálkozásfüggő betegségek többségének kialakulásáért mi magunk vagyunk felelősek. Természetesen, vannak olyan tényezők, amelyeket nem tudunk befolyásolni, például velünk született genetikai problémák, öröklött hajlamunk bizonyos betegségekre, stb.

Magyarország előkelő helyet foglal el a daganatos megbetegedések miatti elhalálozási statisztikában. Változtatni lehetne, hiszen a megfelelő táplálkozással e betegségek 30-40 %-a megelőzhető lenne. Ugyanilyen fontos a táplálkozás a szív- és érrendszeri betegségek megelőzésében is, hiszen egészséges táplálkozással és életmóddal a szív-érrendszeri betegségek egyharmada megelőzhető. A szükségesnél kétszer több zsiradékot és koleszterint, valamint 3-4-szer annyi konyhasót fogyasztunk, mint amennyire szükségünk lenne. Élelmi rostok fogyasztása jóval az ajánlott mennyiség alatt van. Ezzel szinte “megágyaztunk” az érlemezsedés, magas vérnyomás kialakulásának, amelyek jelentősen növelik az infarktusz, az agyvérzés veszélyét. Ha a szükségesnél nagyobb mennyiségű táplálékot veszünk magunkhoz, több cukrot fogyasztunk, nemcsak túlsúlyosak, elhízottak leszünk, hanem cukorbetegség is kialakulhat. S mivel a 40-50 év közötti korosztályban az anyagcsere lassul, a

táplálékbevitel csökkentése nélkül fentiek kockázata megnő. A gyümölcsök, egyes zöldségek, tej természetes módon tartalmaznak cukrokat (glükóz, fruktóz, laktóz stb.), tehát részei a megfelelő szénhidrát bevitelnek. Az ételek és italok készítése során gyakori a cukor hozzáadása. Az ezáltal szolgáltatott plusz energiára valószínűleg nincs szükségünk. Gyakori fogyasztásuk elhízást, magas vérzsír szintet eredményez (dietetikamindenkinek.hu, 2014).

A folyadékbevitel is fontos szempont az egészség megtartása szempontjából. A test optimális folyadéktartalma függ az életkortól, a nemtől és az erőnléti állapottól is. „Már 2%-os folyadékvesztés a teljesítőképesség csökkenését eredményezi, mind fizikai, mind szellemi téren” (Bajor, 2014). A szükségesnél kevesebb vízbevitel – megfigyeléseim szerint is - hatással van többek között a bevitt táplálék mennyiségére, az ízületekre, a bőr-köröm állapotára, általános közérzetünkre, koncentrációnkra, mondhatni mindenre. „Amikor szomjúságot érzünk az annak a jele, hogy megfeledkeztünk testünk víztartalmát harmóniában tartani. Az elvesztett sókat, ionokat csak tudatos folyadékbevitellel lehet pótolni. Ha bármelyik összetevőből – nátrium, kalcium, kálium, magnézium, stb. – több, vagy kevesebb van szervezetünkben, az működészavarhoz vezethet” (Bajor, 2014).

Szervezetünknek naponta körülbelül 2-3 liter folyadékra van szüksége ahhoz, hogy megfelelően működjön. Ha nem iszunk elegendő folyadékot, a fellépő kellemetlen tüneteken kívül akár komolyabb egészségügyi problémáink is kialakulhatnak. Ilyenek lehetnek a különböző anyagcserezavarok, a vesekő kialakulása, a vérsűrűsödés, a gyakori izomgörcsök, vagy a bőr öregedésének felgyorsulása, és a hajhullás. Folyadékpótlásra a víz a legmegfelelőbb. Ihatunk továbbá teákat, limonádét, gyümölcs- és zöldségleveket, de a tiszta víz mennyisége legyen meghatározó. A vizsgált közösség szempontjából kiemelendő: kerüljük a cukrozott, mesterséges színező anyagokkal és tartósítószerrel dúsított üdítőket, ugyanis megkötik a vizet szervezetünkben, és ezáltal fokozzák szomjúságérzésünket.

6. Összefoglalás

Az egészséget sokan sokféleképpen határozzák meg. Kinek a betegség hiánya, kinek a mindennapi tevékenységekre való képesség, kinek a jó erőnlét vagy éppen a jókedv, a boldogság állapota jelenti az egészséget. Mégis állíthatjuk: egészségünk nem tekinthető egy állandó állapotnak, napról-napra változik és számos külső-belső tényező befolyásolja. Az egészség egyfajta alkalmazkodási készségként is felfogható, amellyel a körülöttünk lévő

változásokra reagálunk. E változásokhoz való alkalmazkodás, ezek be-vagy elfogadása csak megfelelő egészségi állapotban lehetséges.

A megfelelő egészségállapot elérése és megtartása csak akkor lehetséges, ha tudatosan cselekszünk, figyelünk a táplálkozásra, mozgásra, testünk pozitív és negatív jelzéseire. Érett felnőttkorban ennek különös jelentősége van, hiszen megfelelő egészségállapot hiányában életminőségünk sem lesz megfelelő. Az egészségállapot megőrzésén illetve javításán mind az egészség, mind pedig az élet minőségének javítását, növelését értjük. Az optimális egyensúlyállapotot, az egészségre is értelmezhető „jólét”-ben is összefoglalhatjuk, hiszen ide tartozik többek között az alkalmazkodó képesség, az élet nehézségeivel való küzdelemre való felkészülés, a jó erőnlét, az egészséges táplálkozásra való igény megléte, érzelmi kiegyensúlyozottság, harmonikus társkapcsolatok, közösség.

Az „építkezés”-ben, az optimális egészségállapot elérésében, megtartásában és fejlesztésében kiemelt szerepe van a közösségnek, azon belül az egyéneknek.

A közösség minél inkább tudatosan él, - az általam készített ajánlással, feltételezett elkötelezettségével és aktivitásával -, annál inkább megállíthatók illetve visszafordíthatók a rossz irányba ható folyamatok. Rövidtávon e közösség közérzete, hosszú távon pedig általános egészségi állapota javul.

7. Irodalomjegyzék

Amit az egészséges táplálkozásról tudni kell -

<http://www.dietetikamindenkinek.hu/egeszsegestaplalkozas.php#ixzz35uYTBloN> (2014. 06.28)

Bajor Zsuzsanna. *Mert inni kell!* [on-line] -

http://www.izekeserzesek.hu/magazin/taplalkozas/mert-inni-kell_49.html (2014. 06. 27)

Dr. Kishegyi Júlia, Solymosy József Bonifác (2009) *Fejleszthető egészség Módszertani útmutató egészségtervekhez* OEFI (2009).

Girán Tanácsadó Iroda (2010). *Székesfehérvár MJV egészségfejlesztési terv -*

http://egeszseg.szekesfehervar.hu/index.php?pg=news_78349 (2014. 06.19)

Kovács Tamás Attila (2010) *A rekreáció elmélete és módszertana*. Fitness Kft, Budapest

KSH (2010). *Társadalmi helyzetkép 2010* [on-line] -

http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/thk/thk10_egeszseg.pdf (2014.06.23)

KSH. *Születéskor várható átlagos élettartam, átlagéletkor (1990-)*

https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_wdsd008.html (Frissítve: 2014.07.03)

Origo (2013.03.13). *Meddig él egy átlag európai?* [on-line] -

<http://www.origo.hu/archivum/20130313-nokent-franciaorszagba-a-legjobb-szuletni-who-egeszsegugyi-jelentes.html> (2014.06.16)

Vitrai József, Vokó Zoltán (2004) *Egészségmodell* [on-line] - [http://szekedi.ro/wp-](http://szekedi.ro/wp-content/uploads/2012/01/funkcionalis_modell.pdf)

[content/uploads/2012/01/funkcionalis_modell.pdf](http://szekedi.ro/wp-content/uploads/2012/01/funkcionalis_modell.pdf) (2014.06.20)

8. Függelék



1. ábra: Egészségmodell (forrás: Vitrai, Vokó, 2004)

1. táblázat: Születéskor várható átlagos élettartam, átlagéletkor Magyarországon (forrás:
https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_wdsd008.html)

Születéskor várható átlagos élettartam, átlagéletkor (1990–)													
Területi egység	Születéskor várható átlagos élettartam						Átlagéletkor						
	férfi			nő			férfi			nő			
	1990	2001	2012	1990	2001	2012	1990	2001	2013	1990	2001	2013	
Budapest	66,30	69,28	73,58	73,78	76,52	79,23	37,0	39,2	40,3	41,5	43,9	44,8	
Pest	63,81	68,68	71,94	73,33	76,54	78,22	34,9	36,2	38,1	38,1	39,8	41,8	
Közép-Magyarország	65,47	69,10	72,92	73,66	76,53	78,85	36,3	38,0	39,4	40,4	42,4	43,6	
Fejér	65,37	68,54	71,47	73,81	76,41	78,36	33,9	36,3	39,3	37,0	39,8	43,3	
Komárom-Esztergom	64,21	67,95	70,27	72,52	76,25	77,57	34,6	36,7	39,3	37,5	40,3	43,4	
Veszprém	65,62	69,01	71,70	74,95	76,08	79,11	34,6	37,0	40,3	37,4	40,5	44,1	
Közép-Dunántúl	65,11	68,53	71,22	73,83	76,24	78,39	34,4	36,6	39,6	37,3	40,2	43,6	
Győr-Moson-Sopron	66,81	69,48	71,95	75,02	78,04	78,71	35,0	37,1	39,4	38,1	40,6	43,0	
Vas	66,00	68,84	70,66	73,94	77,12	78,25	35,7	37,6	40,6	39,0	41,3	44,5	
Zala	65,77	68,24	71,84	74,56	76,83	78,96	35,7	37,6	41,3	39,4	41,9	45,6	
Nyugat-Dunántúl	66,26	68,93	71,57	74,59	77,44	78,67	35,4	37,4	40,2	38,7	41,2	44,2	
Baranya	65,46	68,20	70,99	72,94	75,63	78,12	35,2	37,2	40,1	38,6	40,9	44,3	
Somogy	65,12	67,28	70,29	73,34	75,39	78,07	36,0	37,3	40,6	39,5	41,3	44,7	
Tolna	64,85	67,96	71,88	74,23	76,57	78,85	35,5	37,2	40,3	38,8	41,3	44,8	
Dél-Dunántúl	65,18	67,83	70,97	73,40	75,79	78,27	35,5	37,2	40,3	38,9	41,1	44,6	
Dunántúl	65,49	68,43	71,26	73,93	76,48	78,45	35,1	37,1	40,0	38,3	40,8	44,1	
Borsod-Abaúj-Zemplén	63,38	66,59	68,95	72,72	76,10	76,76	34,4	35,9	38,3	37,8	40,0	43,0	
Heves	65,18	66,77	70,78	75,16	76,78	78,03	36,3	37,7	39,9	40,0	42,1	44,7	
Nógrád	64,76	67,14	70,47	73,88	75,97	77,71	36,1	37,6	40,2	39,5	41,8	44,8	

Észak-Magyarország	64,05	66,73	69,68	73,53	76,26	77,25	35,2	36,6	39,1	38,6	40,8	43,8
Hajdú-Bihar	65,72	68,04	71,83	73,63	76,63	79,23	34,1	35,8	38,5	37,1	39,2	42,4
Jász-Nagykun-Szolnok	65,60	67,43	70,55	73,24	76,25	77,62	35,7	37,2	39,8	38,7	40,9	44,0
Szabolcs-Szatmár-Bereg	63,34	65,78	70,05	73,25	75,74	78,26	33,2	34,5	37,3	36,2	38,2	41,4
Észak-Alföld	64,81	67,03	70,83	73,39	76,17	78,44	34,2	35,7	38,4	37,2	39,3	42,4
Bács-Kiskun	63,77	67,41	70,96	73,64	76,73	78,22	35,8	37,1	39,8	39,2	41,1	44,2
Békés	65,79	68,84	71,06	74,35	76,60	77,54	36,8	38,3	41,0	39,8	41,7	45,1
Csongrád	65,60	68,68	71,50	73,64	76,56	78,78	36,3	37,6	40,0	39,5	41,4	44,2
Dél-Alföld	64,92	68,21	71,13	73,84	76,64	78,20	36,3	37,6	40,2	39,5	41,4	44,5
Alföld és Észak	64,60	67,32	70,57	73,58	76,36	77,99	35,2	36,6	39,2	38,4	40,4	43,5
Ország összesen	65,13	68,15	71,45	73,71	76,46	78,38	35,5	37,1	39,5	39,0	41,1	43,7

9. Nyilatkozat a pályázó egyéni hozzájárulásáról a pályaműben leírt eredményekhez

Alulírott OTDK-ra jelentkező diák nyilatkozom arról, hogy a bemutatott eredményekből az alábbiak azok, amelyek saját munkámból születtek:

- WHO adatok saját értelmezése
- KSH adatok saját értelmezése
- Székesfehérvár egészségfejlesztési tervének értelmezése
- saját kérdőíves kutatás és eredményei
- interjúk
- megbeszélés, összegzés

2015. január 05.

Erdős Zsófi