

## Az egészség összetevői sorkatonák vizsgálata nyomán

Budavári-Takács Ildikó százados

*Kulcsszavak: egészség, betegség, egészségfejlesztés, tudattartalom, egészségi állapotot meghatározó tényezők, egészségmagatartás, egészség összetevői*

A katona legerősebb fegyvere az egészsége. Az egészséget megőrizni, védeni, fejleszteni kell, ha azt akarjuk, hogy mindig korszerű, bevethető legyen. De mit is tartalmaz az egészség? Mikor egészséges valaki? Mi az, ami megbetegít? Mit gondolnak erről a mai fiatalok? Ezekre a kérdésekre próbáltunk választ kapni vizsgálatunkban.

A vizsgálatot 1000 sorkatona körében, kérdőíves formában végeztük, majd statisztikailag SPSS segítségével feldolgoztuk.

A mai fiatal férfiak (sorkatonák) szerint az egészség legfontosabb kritériuma, ha valaki rendszeresen végez testmozgást, ha nem fogyaszt kábítószerrel és tartós, boldog párkapcsolatban él. Érdekes eredmény, hogy az anyagi problémák hiányát a legutolsó helyre sorolták, mint az egészség kritériumát. A megbetegítő körülmények között vezető helyet foglalt el a kábítószer használat, a rendszeres szeszital fogyasztás, ill. a túlsúly.

A belső reprezentációban az egészség ill. a betegség összetevői négy jól körülhatárolt csoportba rendeződnek. Megnéztük ezeknek a faktoroknak a drogfogyasztással való összefüggését is. Szignifikáns összefüggést találtunk a megbetegítő hatásokról ill. az egészség összetevőiről való gondolkodás és a drogfogyasztás között.

### 1. Bevezetés

A magyar ember betegebb, mint az európai. Ezt mondják évtizedek óta a statisztikai adatok. Szív-érrendszeri betegségekben, daganatos betegségekben, öngyilkosságban, alkoholfogyasztásban régóta a listák élmezőnyébe tartozunk [12].

A Magyar Honvédség állományában az ország népességét érintő egészségi problémák ugyanúgy fellelhetők, mint a civil szférában. Azonban a

honvédségnél az egészség intézményesen deklarált érték, hiszen törvények, rendeletek, intézmények, egészségügyi alkalmassági szűrőrendszer biztosítják azt, hogy a honvédség állománya egészséges legyen.

A katona legerősebb fegyvere ugyanis az egészsége. Az egészséget megőrizni, védeni, fejleszteni kell, ha azt akarjuk, hogy mindig korszerű, bevethető legyen.

A Magyar Honvédség egy-egy ka-

tonájára (legyen sorkatona, szerződéses vagy hivatásos) nem kevés pénzt fordít. A magyar katona értékes ember. Nem mindegy, hogy az egészségét ő maga is fontosnak tartja, vagy sem. Nem mindegy, hogy hogyan gondolkodik egészségéről, arról, hogy mi az, ami megbetegíti és mi az, amivel megőrizheti egészségét.

Az egészségről való gondolkodásunk viselkedésünket is befolyásolja. Például, ha azt gondoljuk, hogy a szűrővizsgálatokra járás csak az idősebb korosztálynak való nyugdíjas időtöltés, akkor ez sajnos a daganatos megbetegedések statisztikáiban megjelenik, hiszen itt elsődleges fontosságú a prevencióban a szűrővizsgálatokra járás [12].

De mit is tartalmaz az egészség? Gondolkodásunkban az egészség ill. az egészséges életmód kifejezés kissé elcsépelet, közhelyszerűvé vált szavak, melynek tartalmát időszerű megvizsgálni. Meg kell vizsgálnunk az egészség összetevőit, vagyis azt a tudattartalmat [14], amit az „egészség” jelent. Mikor egészséges valaki? Mi az, ami megbetegít? Mit gondolnak erről a mai fiatalok (a felnőtt fiatal férfi lakosság: sorkatonák)?

Ezekre a kérdésekre próbáltunk válaszokat kapni vizsgálatunkban. A vizsgálat tanulságai az átszerveződő honvédség szerződéses állományánál is jól hasznosíthatók, hiszen hasonló korúak, hasonló szociális háttérűek, mint a sorkatonák. Gyakorlatilag a szerződéses, de még a hivatásos állomány tagjai is ebből a fiatal férfi populációból kerülnek ki, így a vizsgálat eredményei nagymértékben általánosíthatók.

Az egészségmegőrzés, egészségvédelem ill. az egészségfejlesztés célkitűzésrendszerében legyen az rövid, közép, vagy hosszú távú, nem lehet figyelmen kívül hagyni azoknak az embereknek az egészségről való gondolkodásmódját, egészséggel kapcsolatos tudattartalmait, akikkel foglalkozunk. Csak úgy érhetünk el eredményeket, ha az egészségnevelés, egészségfejlesztés a tudatformálásra épül, ez pedig csak úgy lehetséges, ha ismerjük az egészséggel kapcsolatos gondolkodásmódot, az egészséggel kapcsolatos tudattartalmakat.

## 2. Problémafelvetés, célkitűzés

Magyarországon az összhalálozás több mint fele szív-érrendszeri betegségeknek tulajdonítható, melyből a koszorúér-betegség a legfőbb halálok. Amíg a nyugati országokban a táplálkozási szokásokban bekövetkezett változások, a testmozgás és a korszerű gyógyszeres kezelés hatására a szív-érrendszeri betegségek mortalitása 1970 óta 20-30%-kal csökkent, addig Magyarországon a szív-érrendszeri betegségek halálozása nőtt ugyanezen idő alatt. 1997-ben a helyzet már odáig romlott, hogy a szív-érrendszeri betegségek és ezen belül a koszorúér betegség okozta korai halálozás (0 és 64 évesek között) Magyarországon gyakorlatilag háromszorosa az európai átlagnak, de még a közép-kelet-európai országok átlagait is meghaladja [12].

A rosszindulatú daganatos megbetegedések halálozási aránya évtizedek óta rendkívül kedvezőtlen, a szív és keringési rendszer eredetű

halálokok mögött a második helyet foglalja el, kb. 25%-os gyakorisággal. A nagy európai, illetve nemzetközi halálozási felmérésekben férfiaknál az első, nőknél pedig a második helyen állunk [12].

Ennek legfőbb oka az, hogy a daganatok többnyire előrehaladott állapotban kerülnek felismerésre annak ellenére, hogy ez a daganat elvileg ideális célpont a szűrőprogramok számára, hiszen jól meghatározható veszélyeztetett populációban jelentkeznek: alkoholisták, dohányosok, elhanyagolt fogazatú férfiak, egyszerű eszközökkel: megtekintés, tapintás diagnosztizálható, kialakulásának veszélyére rák megelőző állapot is felhívhatja a figyelmet.

Magyarország mentális állapota is aggasztó: a major depresszió élettartam prevalenciája 15,1 %. A családorvosok betegforgalmi adatai szerint a betegek 15 %-a affektív vagy szorongásos zavarban szenved. A fejlett országokban a depressziós betegek mintegy fele-harmada áll kezelés alatt, hazánkban ez az arány jóval kisebb. Közismert, hogy a nem kezelt depressziók okozta társadalmi kár az összes betegségek között az első helyen áll (18), és jóval nagyobb, mint a kezelés költségei [12, 13, 16].

Hazánk öngyilkossági statisztikája 1994-ig a világ élvonalába tartozott 45,9 százalékkal halálozással. Azóta közel egyharmadával csökkent, ugyanakkor viszonylag még mindig magas (32,1/100 000 lakos 1997-ben). Különösen aggasztó a fiatakorúak öngyilkossága, amely a 16-24 éves ko-

rosztályban ma már az egyik vezető halálokok. Gyakran alkohol-fogyasztással és kábítószer-élvezettel szövődik [12, 13, 16].

A mozgásszervi megbetegedések három leggyakoribb kórképe az arthrosis, a derékfájás és az osteoporosis (csonttrikulás). Ezen kórképek kiemelkedő jelentőségét nemcsak növekvő gyakoriságuk, hanem következményeik, így a rokkantságra, életminőségre és a halálra gyakorolt hatásuk adja. A mozgásszervi betegség következtében kialakult egyéni szenvedésen túlmenően a közvetlen és közvetett költségek hatalmas terhet rónak az egyénre, családjára és a társadalomra. A lakosság mozgásszervi ismeretei alacsonyak, a betegmozgalmak ereje nem számottevő [12].

Az OLEF (Országos Lakossági Egészség Felmérés) 2000 kutatási jelentése szerint a 18 év feletti magyar férfiak 40,7%-a, a nők 26,3%-a dohányzik (rendszeresen vagy alkalmasszerűen). Az egy lakosra eső cigarettafogyasztás éves szinten 1999-ben 2400 szál/fő volt, míg az Európai Unió országaiban átlagosan 1600 szál/fő. A Fact Intézet 1999-es felmérése szerint a magyar lakosság 65%-a ki van téve a passzív dohányzás ártalmainak, átlagosan napi 270 percet töltve olyan légtérben, ahol mások dohányfüstjét szívja.

A KSH 2002 elején közzétett adatai szerint Magyarországon ma évente 28 ezer ember halála írható egyedül a dohányzás rovására. Ez körülbelül kétszer több mint ahányan alkoholizmus, kábítószer-fogyasztás, bal-

eset, erőszakos halál, öngyilkosság és AIDS miatt összesen meghalnak. A magyar férfiak tüdőrák-halandósága a világon a legmagasabb.

Az elmúlt másfél évtizedben a férfiak körében a dohányzás prevalenciája stagnált, a gyerekek egyre fiatalabb korban szívják el első cigarettájukat, és átlagosan 17,9 éves korban válnak rendszeres dohányossá. A középiszkolát elhagyó diákok majdnem fele (46%) rendszeresen dohányzik [7, 12].

Ma Magyarországon a fejenkénti alkoholfogyasztás mennyisége tartósan magas, mértéke növekvő tendenciát mutat. Magas az alkohol okozta ill. alkohollal kapcsolatos halandóság és a megbetegedések aránya (különösen: májbetegségek). Magas az alkohollal összefüggő balesetek aránya. Nagy az alkohol szerepe a kriminológiai jelenségekben. Gyakoriak az alkohol okozta súlyos ártalmak a családban. Az alkoholnak központi szerepe van a hajléktalanná válásban. Magas az alkoholfogyasztás életprevalenciája a fiatalok között, továbbá jellemző az alkoholkipróbálás korai megjelenése [7, 12].

A drogfogyasztás helyzete Magyarországon: a drogfüggők – különösen az opiátoktól függők – száma és halálózása növekvő tendenciát mutat. Az amfetamin készítmények fogyasztása és az ezzel kapcsolatos szövődmények jelentkezése növekszik. Növekszik az életprevalencia az ifjúsági droghasználatban, jellemző a kipróbálás korai megjelenése. Gyakori a politoxikománia [12, 15]. A világ számos országában, így Magyarországon is a táplálkozással és életmód-

dal összefüggő betegségeknek jelentős szerepe van a lakosság egészségi állapotának, valamint az ebből következő halálozásnak az alakulásában. A magyar férfilakosság kétharmada, a nők fele túlsúlyos, illetve elhízott [4, 5].

A táplálkozással összefüggő betegségek jelentős része megelőzhető egészséges táplálkozással. Az egészséges táplálkozással megnövelhető a betegségmentesen töltött évek száma, megelőzhető a már említett betegségek egy része, és a belőlük származó, az egyénre és a társadalomra nehezedő teher jelentősen csökkenthető [4, 5].

A rendszeres testmozgás, testedzés, sportolás élettani és pszichológiai fontosságát mindenki ismeri és elismeri. A mozgásszegény életmód egészségi kárát nemcsak tudja, hanem előbb-utóbb majdnem minden ember érzi is. Mégis a népesség szabadidős fizikai aktivitása átlagosan alig haladja meg a napi tíz percet. A felnőttek nem egészen ötödrésze sportol kisebb-nagyobb rendszerességgel [12].

Egyértelmű lineáris összefüggés van az iskolai végzettség és a tudatosan végzett sportolás között. A passzív életmód kialakulásában az életszínvonalal összefüggő szabadidőhiány játssza a főszerepet. Nem elhanyagolható azonban, hogy nem megfelelő a testmozgásra való szocializáció rendszere [2, 12].

A magyar népesség egészségi állapotára jellemző kedvezőtlen adatok (születéskor várható átlagos élettartam, a települési viszonyokkal pár-

huzamosan alakuló megbetegedési és halálozási számarányok, valamint a társadalmi csoportok eltérő érintettsége a krónikus nem fertőző megbetegedések tekintetében) régóta közismertek [2, 7, 8, 9, 12].

A kutatási tapasztalatok alapján tudjuk, hogy a kedvezőtlen egészségmagatartás erősen összefügg a szocializációs folyamat problematikus voltával. Környezetébe felnőttként az a generáció képes konstruktívan beilleszkedni, amely fiatakként biztos jövőképpel, tervekkel rendelkezik, harmónia jellemzi társas kapcsolatait. Őket később is kiegyensúlyozott életvitel jellemzi, így eleve jobb életésélyekkel rendelkeznek, mint társaik.

A szocializáció intézményes színtere az iskola, amely a szükséges jártasságok és készségek kialakításában meghatározó szerepet játszhat, kedvező feltételek esetén, de ilyen szocializációs színtér lehet a honvédség, ahol a magyar fiatal férfi lakosság nagyobbik hányada folyamatosan, mint sorkatona teljesít szolgálatot.

A honvédségben is a végbemenő átalakulási folyamatok, valamint a NATO integráció követelményeként, alapvető cél egy olyan egészségfejlesztési politika kialakítása, amely képes elősegíteni az állomány lehetséges legmagasabb szintű fizikai, mentális, szociális egészségét.

A nemzetközi tapasztalat azt mutatja, hogy a szisztematikus megelőző tevékenység a szervezett struktúrával és infrastruktúrával rendelkező intézményekben a leghatékonyabb,

és ahol a fiatalok is nagy számban elérhetőek.

A honvédség zárt, strukturált, szervezett jellegénél fogva az előbbieken részletezett feltételeknek mindenben megfelel, ezért az egyik legalkalmasabb terep a közösségek „elérésére”. Alkalmas terep mind a fiatalok, mind a honvédség egész állományának elérésére.

A honvédség szolgálati időszaka – a sorállomány tekintetében – az utolsó lehetőség a magyar férfilakosság életében, amikor szervezeten, nagy létszámot érintően, közösségben végezhető egészségvédelmi, egészségnevelési, egészségfejlesztési tevékenység.

A sorkatonai szolgálat olyan jellegzetes élethelyzet, olyan speciális hatótényezők sorozata egy nagyon érzékenykorú populációnál, amely erős befolyást gyakorol a személyiség változásaira, a szokások kialakítására. A közösség bizonyos fokig képes kompenzálni az intim kapcsolatok, a családi légkör hiányát is, ilyen esetekben a magánélet elsődleges színterévé léphet elő. Az ilyenfajta közösségen át kapcsolódik az egyén a legtöbb síkon a társadalomhoz. A fentiekben rejlik lehetőségeink és feladataink óriási szerepe a honvédség állományánál.

A katona legerősebb fegyvere az egészsége. Az egészséget megőrizni, védeni, fejleszteni kell, ha azt akarjuk, hogy mindig korszerű, bevethető legyen.

De mit is tartalmaz az egészség? Meg

kell vizsgálnunk az egészség összetevőit, vagyis azt a tudattartalmat [14], amit az „egészség” jelent. Mikor egészséges valaki? Mi az, ami megbetegít? Mit gondolnak erről a mai fiatalok (felőtt fiatal férfi lakosság: sorkatonák)?

*Elsődleges célkitűzés:* Egy olyan kérdőív létrehozása, amely az egészségesség ill. a megbetegítő faktorokról való gondolkodást feltérképezi.

*Másodlagos célkitűzés:* Az egészségességről ill. a megbetegítő faktorokról való gondolkodás feltérképezése. Az egészségességről ill. a megbetegítő faktorokról való gondolkodás háttérváltozókkal való összefüggéseinek vizsgálata.

### 3. Elméleti keret

Az Ottawai Karta 1986-ban fogalmazta meg az egészségfejlesztés [3] fogalmát. 1986-ig egészségmegőrzésről, ill. egészségvédelemről majd egészség nevelésről beszéltünk.

Az egészség több, mint a betegség hiánya, több mint egy statikus állapot, és több annál, hogy csak didaktikus nevelőmódszerekkel foglalkozunk vele.

„Az egészségfejlesztés az a folyamat, amely módot ad az embereknek egészségük fokozott kézbe tartására és tökéletesítésére. A teljes fizikai, szellemi- és szociális jólét állapotának elérése érdekében az egyénnek vagy csoportoknak képesnek kell lennie arra, hogy feltárja és megvalósítsa vágyait, kielégítse szükségleteit, és környezetével együtt változzék vagy alkalmazkodjék ahhoz. Az egészséget

tehát, mint a mindennapi élet erőforrását, nem pedig életcélként kell értelmezni. Az egészségfejlesztés következőképpen nem csupán az egészségügyi ágazat kötelessége, hanem az egészséges életmódon túl a jólétig terjed.” (EVSZ, Ottawai Karta, 1986)

Ahhoz, hogy vizsgálatunk célkitűzéseit megvalósítsuk, össze kellett gyűjtenünk, át kellett tekintenünk ill. rendszerezni kellett az egészségi állapotot meghatározó tényezőkkel foglalkozó szakirodalmakat, szem előtt tartva azt, hogy, az egészséget mint a mindennapi élet erőforrását tekintjük.

Ez alapján az egészségi állapotot meghatározó tényezők a következők:

1. szociális, demográfiai és gazdasági tényezők [2, 13, 17, 8],

Párkapcsolat, társas kapcsolatok, egzisztenciális tényezők, lakóhely, életszínvonal, iskolai végzettség, munkavégzés jellege, munkával való elégedettség, stb.

2. genetikai adottságok,

3. egészségmagatartás [7, 8, 9, 10],

a.) dohányzás Aktív, passzív, mennyiség, stb. [1],

b.) alkoholfogyasztás [10],

Rendszeresség, alkohol töménysége, a fogyasztás kultúrája.

c.) kábítószer fogyasztás [10],

Rendszeressége, fajtája, stb.

d.) táplálkozási szokások [4, 5],

Zsír, szénhidrát (édesség), koleszterin stb.

e.) testmozgás,

4. környezet,

a.) természetes környezet [17],

Levegőszennyezettség, parlagfű, ivóvíz, csatornahálózat, talajszennyezettség, hulladékkezelés, zaj és fényszennyezettség.

b.) épített környezet [2, 17],

Településszerkezet, lakóterek, lakásviszonyok.

c.) munkahelyi környezet [17],

Fizikai, pszichés, mentális megterhelés, munkahelyi kóroki tényezők.

5. egészségügyi szolgáltatások [12],

Egy főre jutó kórházi ágyak és orvosok száma, kórházi bennfekvés hossza, ellátórendszer minősége, megelőzés rendszere.

Vizsgálatunk tárgya az „egészség összetevői”, amely az egészségre vonatkozó tudattartalmat adja, nem nélkülözheti az egészségi állapotot meghatározó tényezők, más megfogalmazásban az egészség összetevőit elemző szakirodalmak áttekintését.

Az egészségi állapotot meghatározó tényezők összegyűjtése adja azt az elméleti keretet, melynek segítségével megtervezhetjük és véghez vihetjük vizsgálatunkat, majd értelmezhetjük eredményeinket.

#### 4. Módszerek

A kérdőívet a szakirodalmak ill.

egyéni interjúk [6] alapján hoztuk létre. Összegyűjtöttük azokat a tényezőket, amelyeket az egészséggel, egészségfejlesztéssel foglalkozó irodalmak egységes tényezőként említenek. Pl.: egészséges környezet.

Ezután összevontuk a tartalmilag összecsengő egészségfaktorokat, és megpróbáltuk konkrét élethelyzeti állításként megfogalmazni a tartalmat. Ehhez nyújtott segítséget az az 50 egyéni interjú, amelyeket sorkatonákkal végeztünk ebben a témakörben. Az egyéni interjúkban az egészséget jártuk körbe, azt kérdeztük meg, hogy mit gondolnak a sorkatonák az egészségről, megbetegedésről. Mitől marad egészséges valaki és mi az, ami megbetegít. Így az egyéni interjúk során konkrét élelsruű megfogalmazások jöttek felszínre a témával kapcsolatban.

Így pl. az „egészséges környezet” konkrét élethelyzeti állításként így hangzik: zöld övezet, nyugodt környezet.

A kérdőívet két részre bontottuk. Az első item sorozatban az egészségesség állításai szerepelnek, a másodikban pedig a megbetegedést okozó állítás-sorozat. Erre azért volt szükség, mert az egészség nem egyenlő a betegség hiányával. Gondolkodásunkban az egészségességet befolyásoló tényezők élesen elkülönülnek a megbetegítő faktoroktól. Az első emeli az egészség színvonalát, vagyis egészségfejlesztő, a második pedig kifejezetten megbetegít ill. ront az egészség állapotán.

A végleges kérdőívben (I. táblázat) szerepel még néhány szociológiai hát-

**KÉRDŐÍV ITEMELI****Egészséges az az ember, ...**

1. aki zöld övezetben, nyugodt környezetben lakik
2. aki a szüleitől egészséges géneket örökölt
3. akinek nincsenek anyagi problémái, nem nélkülözik
4. aki nyugodt, derűs természetű, nehezen lehet kihozni a sodrából
5. aki rendszeresen végez testgyakorlást, vagy valamilyen sportot
6. aki nem dohányzik
7. aki nem iszik szeszesitalt
8. aki nem fogyaszt kábítószer
9. akinek a testsúlya közel van az ideálishoz, nincs elhízva
10. aki házasságban, tartós boldog párkapcsolatban él
11. akinek állandó munkahelye van, valamint elégedett is vele
12. aki rendszeresen jár szűrővizsgálatokra

**Megbetegszik az az ember, ...**

1. aki zajos, zsúfolt városi környezetben lakik
2. aki megbetegítésre hajlamosító géneket örökölt
3. akinek anyagi problémái vannak, nélkülözik
4. aki nyugtalan, könnyen ki lehet hozni a sodrából
5. aki nem végez testgyakorlást, vagy valamilyen sportot
6. aki dohányzik
7. aki rendszeresen iszik szeszesitalt
8. aki használ kábítószer
9. aki túlsúlyos, el van hízva
10. akinek nincs tartós boldog párkapcsolata
11. akinek nincs munkahelye, vagy elégedetlen munkahelyével
12. aki nem jár rendszeresen szűrővizsgálatokra

**I. táblázat**

tértényezőre, életviteli sajátosságokra vonatkozó és az életkörülmények megítélésére vonatkozó kérdés.

**5. A vizsgált kritériumcsoportok**

5.1. Általános szociológiai háttértényezők

- életkor

- lakóhely
- iskolai végzettség
- foglalkozás, szakképzettség
- családi állapot
- gyermekeinek száma

5.2. Életviteli sajátosságok, időtöltések

- dohányzás
- italfogyasztás
- drogfogyasztás
- Mennyi időt töltött olvasással
- Mennyi időt töltött hobbijával
- Mennyi időt töltött tanulással
- Mennyi időt töltött munkával
- Mennyi időt töltött nyelvtanulással
- Mennyi időt töltött testedzéssel, sporttal.

5.3. Életkörülmények szubjektív megítélése

- Bevonulás előtti életkörülmények
- Jelen. Életkör.

**6. A vizsgálat menete**

*Vizsgálati személyek:* A Magyar Honvédség önként jelentkező sorkatonái: 1000 férfi.

A kérdőív felvételi módja: 20 fős csoportokban történt.

A kérdőív itemszáma: 79.

A szükséges idő: 35 perc

*Vizsgálat helye:* a kiképzőközpontok kulturális célokra kialakított tanterme.

A vizsgálatvezetőn kívül jelenlévő személyek: nincs.



*Elhelyezés:* a vizsgált személyek a pad-sorokban; a vizsgálat vezető a vizsgált személyekkel szemben állt.

*A vizsgálat menete:* kiosztottam a kérdőíveket, és a kérdőív instrukcióját hangosan felolvastam. Akiknek kérdésük volt a kitöltéssel kapcsolatban, azok feltehettek kérdéseiket. Ezeket röviden megbeszéltük, tisztáztuk. A kérdőív kitöltése önállóan történt.

*Adatfeldolgozás:* Az adatok statisztikai feldolgozása SPSS program segítségével történt.

## 7. Hipotézisek

1. Az egészségességről és a megbetegedésről való gondolkodás strukturálisan eltér egymástól.

2. Az egészségesség faktorainak megítélésében a testi erő, testiség előkelő helyen fog szerepelni, életkori sajátosságok miatt.

3. Az egészség összetevőinél valószínűsíthető az egészségmagatartás körvonalazódása, ill. várható az öröklött faktorok elkülönülése. Az anyagi helyzet ill. a társas kapcsolatok, mint összetevő szintén megjelenik.

4. A szabadidő eltöltése szintén összefüggést mutat az egészségesség ill. a megbetegedést okozó tényezők megítélésével.

Pl. Várható, hogy, aki dohányzik, alkoholt fogyaszt, az bagatelizálja ezek megbetegítő hatását.

Várható, hogy aki sokat sportol, az fontosnak tartja ezt a tevékenységet az egészség részeként.

Várható, hogy, aki sokat olvas, nyelvet tanul, annak a genetikai adottságok ill. a szűrővizsgálatok hangsúlyozottabban jelennek meg az egészség ill. a betegség összetevőjeként.

## 8. . Eredmények

8.1. Az egészségességet és a megbetegedést okozó faktorok fontossági sorrendje a fiatalok gondolkodásában

### 8.1.1. Az egészségesség

Az egészségességről ill. a megbetegítő tényezőkről való gondolkodást elemzésében először azt néztük meg, hogy mely itemeket választották leginkább, melyeket kevésbé. Felállítottunk egy sorrendiséget mindkét esetben. Ezt az átlagok sorba rendezésével értük el.

### Egészségről való gondolkodás

(Átlagok sorbarendezése)

1. aki rendszeresen végez testgyakorlást, vagy valamilyen sportot,

2. aki nem fogyaszt kábítószeret,

3. aki házasságban, tartós boldog párkapcsolatban él,

4. aki zöld övezetben, nyugodt környezetben lakik,

5. aki a szüleitől egészséges géneket örökölt,

6. aki nem dohányzik,

7. akinek a testsúlya közel van az ideálshoz, nincs elhízva,

8. akinek állandó munkahelye van, valamint elégedett is vele,

9. aki nyugodt, derűs természetű, nehezen lehet kihozni a sodrából,

10. aki nem iszik szeszesitalt,

11. aki rendszeresen jár szűrővizsgálatokra,

12. akinek nincsenek anyagi problémái, nem nélkülözik.

A fiatalok, fiatal férfiak gondolkodásában az egészségről való gondolkodásban a legfontosabb szerepe a testmozgásnak, testedzésnek, sportnak van. Az eredmény nem meglepő, hiszen ez az az életerős korosztály, ahol a testi erőnek, testi megjelenésnek fontos szerepe van a csoport-hierarchiákban való minél előkelőbb hely megszerzésében.

Korosztályi jellegzetesség valószínűsíthető a tartós boldog párkapcsolat előkelő helyezése is. A fejlődépszichológia szerint életkori fejlődési feladat ebben az életkorban a párválasztás és ez úgy tűnik, megjelenik a fiatalok gondolkodásában is, mint az egészségességet jelentő faktor.

A nem kábítószer fogyasztó magatartás megjelenése az egészségről való gondolkodásban újszerű. Felhívja a figyelmet arra, hogy a kábítószer-jelenség, mint mindennapokat érintő magatartásválasztás jelen van a gondolkodásban. Vagyis komoly döntési helyzetekre, (csábítás) hívja fel a figyelmet.

Érdekes ellenpontja ennek az állításnak a „nem fogyaszt szeszesitalt” állítás, amely az utolsók között szerepel, mint a tudatban megjelenő egész-

ségfaktor. E szerint az alkohol fogyasztás, mint csábítás, döntési alternatíva kisebb súllyal szerepel a fiatalok gondolkodásában, mint a drogfogyasztás.

A rendszeres szűrővizsgálatokra is kevésbé gondolnak a fiatalok, amikor egészségességről gondolkodnak, ez valószínűleg korosztályi jellegzetesség. Úgy gondolják, nincs még erre szükségük, hiszen egészségesek.

Legutolsó helyen szerepel az anyagi helyzet fontossága az egészségességben. Ez az eredmény elgondolkodtató, hiszen arra utal, hogy a gondolkodásban a saját személyes erőforrásokon van a hangsúly, amikor egészségességről van szó és kevésbé az anyagi összetevőkön. Ez az eredmény jelzi, hogy a fiatalok személyes erőforrásaikra alapozott tudatformálása az egészségfejlesztő munkában jól használható.

#### 8.1.2. A megbetegedés

#### Megbetegedésről való gondolkodás

(Átlagok sorbarendezeése)

1. aki használ kábítószer,

2. aki rendszeresen iszik szeszesitalt,

3. aki túlsúlyos, el van hívva,

4. aki megbetegítésre hajlamosító géneket örökölt,

5. aki dohányzik,

6. aki nem végez testgyakorlást, vagy valamilyen sportot,

7. akinek anyagi problémái vannak, nélkülözik,

8. aki nyugtalan, könnyen ki lehet hozni a sodrából,

9. aki zajos, zsúfolt városi környezetben lakik,

10. akinek nincs tartós boldog párkapcsolata,

11. akinek nincs munkahelye, vagy elégedetlen munkahelyével,

12. aki nem jár rendszeresen szűrővizsgálatokra.

A kábítószer használatát ill. az alkohol fogyasztását tartják a leginkább megbetegítő tényezőnek.

Az alkoholfogyasztást és a drogfogyasztást a fiatalok teljesen másképp értékelik egészségesség és megbetegítő faktorok szempontjából. Az alkohol és drog megítélésének a különbözősége mögött az a gondolkodás figyelhető meg, hogy míg az alkohol és drogfogyasztás egyértelműen káros (a rangsorban elől szerepelnek), az alkohol nem fogyasztása nem tartozik szorosan az egészségességhez, vagyis egészséges ember valamennyi alkoholt ihat. Azonban egészséges ember kismértékű kábítószert sem fogyaszthat. (Egységesség rangsorban második helyen áll a nem drogfogyasztó magatartás.)

A túlsúlyosság szinte a testmozgás, sport (egységesség faktorok) ellentpontjaként jelenik meg, mint megbetegítő faktor. Vagyis aki sportol, mozog egészséges, aki túlsúlyos az beteg lesz. A túlsúly okaként pedig tudjuk, hogy az egészségtelen táplálkozás ill. a mozgáshiányos életmód a leginkább felelős.

Érdekes eredmény, hogy míg ez egészségesség fontos része a boldog párkapcsolat, addig a megbetegítő tényezők közül a boldogtalan párkapcsolat nem meghatározó.

A szűrővizsgálatok fontossága mindkét esetben háttérbe szorul. Valószínűsíthető a korosztályi jellegzetesség.

A munkahelyi környezet (stressz, elégedettség, stb.) sem kap komoly szerepet a megbetegítő hatásokról való gondolkodásban.

8.2. Az egészség és a megbetegedés összetevői

Az egészségességnek ill. a betegségnek is négy fő összetevője rajzolódott ki. Főkomponens analízist végeztünk, és a faktorsúlyok alapján az összetevők a következők (II. sz. táblázat):

1. Egészség-magatartás,
2. Társas tevékenységek,
3. Örökölt tényezők (örökölt gének, „örökölt státusz”),
4. „Gondtalanság”.

Az egészségmagatartás része az alkoholfogyasztás, drogfogyasztás, dohányzás, testmozgás ill. a testsúly problémaköre. A felsoroltak tipikus „egészséges életmód” problémakörök.

Társas tevékenységként fogalmaztuk meg azt a tényezőt, mely összetevőiben mindenhol tetten érhető az emberekkel való érintkezés, kommunikáció: A munkahelyi kapcsolatok,

**AZ EGÉSZSÉGRŐL VALÓ GONDOLKODÁS...  
MILYEN ÖSSZETEVŐI VANNAK AZ EGÉSZSÉGESSÉGNEK?**

**FŐKOMPONENS ANALÍZIS (Faktorsúlyok, faktorok)**

	<i>Egészség- magatartás</i>	<i>Társas tevékenységek</i>	<i>Örökölt tényezők (örökölt gének, „örökölt” státusz)</i>	<i>„Gondtalan- ság”</i>
Egészséges, aki nem iszik szeszesítalt	0,990			
nem fogyaszt kábítószer	0,930			
nem dohányzik	0,926			
testsúlya közel ideális	0,560			
rendszeresen végez testmozgást	0,411			
rendszeresen jár szűrő-vizsgálatokra		0,951		
munkájával elégedett		0,892		
tartós, boldog párkapcsolat-ban él		0,782		
zöldövezetben él			0,992	
egészséges géneket örökölt			0,828	
nincsenek anyagi problémái				1,023
nyugodt természetű				0,571

## II. táblázat

a párkapcsolat, az egészségügyi dolgozókkal ill. az orvossal való kapcsolat (szűrővizsgálatok).

Az örökölt tényezők (örökölt gének, „örökölt státusz”) megnevezéssel jelöltünk két olyan faktort, mely fiatal emberekről lévén szó, örököltként értelmezhető. A gének biológiailag jelentik az örökölt diszpozíciót, a „zöldövezet, nyugodt környezet” pedig társadalmi helyzetből fakadó szociális örökség.

A „gondtalanság”-nak elnevezett faktor a legérdekesebb faktor. Két állítás, tartozik ide. Az egyik: nyugodt, derűs természetű, nehezen lehet kihozni a sodrából; a másik: nincsenek anyagi

problémái, nem nélkülözik. Az egyik faktor egy személyiségjellemző, leginkább a stabilitással, ill. a neuroticizmus ellenpontjaként lehetne leírni. A másik állítás pedig egy teljességgel a személyiségen kívül elhelyezkedő állapot. (Az elemző hajlamos úgy értelmezni, mintha a fiatalok gondolkodásában a két állítás összefüggne, mintha ok-okozati kapcsolat sejlene.) A két állítás egy faktorba tömörülve leginkább a „gondtalanság”-gal írható le, hisz lelki és anyagi gondtalanságról van szó.

8.3. Az egészségességről ill. a betegségről való gondolkodás összefüggései különböző háttérváltozókkal.

**AZ EGÉSZSÉGRŐL VALÓ GONDOLKODÁS ÖSSZEFÜGGÉSEI A VIZSGÁLT HÁTTÉRVÁLTOZÓKKAL:**

**KORRELÁCIÓ SZÁMÍTÁSOK**

	Zöld övezet	génék	Anyagiak	Nyugodt életk	Test mozg	Nem dohányz	Nem fogy alk	Nem drog	Ideális testsúly	Jó párkapcs.	Jó munkahely	Szűrő vizsg.
Bevonulás előtti élet-körülmények	0,125 xx	0,150 xx	0,088 xx	0,121 xx	0,141 xx	0,127 xx	0,079 x	0,105 xx		0,129 xx	0,105 xx	
Mennyi időt töltött tanulással		x	0,077	x	0,068		x	0,082	x	0,085		
Mennyi időt töltött munkával			x	0,069				x	0,080			
Mennyi időt töltött nyelvtanulással				0,074 x			0,068 x		0,093 xx	0,069 x	0,07 xJ	
Jelen. Életkör.		0,073 x			0,075x x		0,075 x					
Milyen gyakran dohányzik				-0,88	-0,097 xx	-0,078 xx	x					
Milyen gyakran fogy. Alk.	0,0081 x	-0,104 xx		-0,086 xx	-0,088 xx	-0,100 xx	-0,074 x	-0,011 xx	-0,0720 x	-0,099 xx	-0,105 xx	-0,12 xx
Milyen drogról tud				0,093 x	0,146 xx					0,075 x		
Drogot kipróbálta	0,094 xx						0,070 x	0,097 xx				
Isk. végzettség				0,087 xx	0,114 xx	0,100 xx				0,129 xx	0,078 x	
Munkahely	-0,085 xx										-0,075 x	0,325 xx

### III. táblázat

A bevonulás előtti életkörülmények és az alkoholfogyasztás gyakorisága a két legrelevánsabb kérdés az egészségesség kérdéskörének tisztázásában (itt van a legtöbb korreláció). (III. táblázat)

Minél jobbnak ítéli meg a bevonulás előtti életkörülményeit, annál inkább a jó géneket ill. a rendszeres testmozgást tartja az egészségesség meghatározójának (III. táblázat).

Az alkoholfogyasztás gyakorisága fordított összefüggést mutat azzal az állítással, hogy, aki egészséges, az nem fogyaszt alkoholt. Vagyis, minél több alkoholt fogyaszt valaki, annál kevésbé tartja fontosnak az egészség

meghatározójaként a nem ivást (III. táblázat).

A tartós, boldog párkapcsolat fontosságát azok emelték ki, akiknek magasabb iskolai végzettségük volt, akik több időt töltöttek tanulással, nyelvtanulással (III. táblázat).

A rendszeres testmozgás fontossága az iskolai végzettséggel korrelált, ill. fordított erős összefüggést mutatott a dohányzás gyakoriságával (III. táblázat).

Minél kevésbé jó a státusza, (van munkája, alkalmi munka, diák, munkanélküli) annál kevésbé tartja fontosnak a jó munkahelyi légkört,

## AZ BETEGSÉGRŐL VALÓ GONDOLKODÁS ÖSSZEFÜGGÉSEI A VIZSGÁLT HÁTTÉRVÁLTOZÓKKAL:

## KORRELÁCIÓ SZÁMÍTÁSOK

	Zajos, zűfolt körny.	Rossz gének	Nyugtalan	Nem végez testmoz- gást	Dohány- zás	Alkohol fogy.	Drog	Rossz munka- hely	Nem jár szűrő- vizsg.
Bevonulás előtti élet- körülmények			0,101 xx	0,102 xx		0,075 x			
Mennyi időt töltött nyelvtanulással			0,101			0,083 x			
Jelen. Életkőr.							0,073 x		
Milyen gyakran dohányzik					-0,076 x				
Milyen gyakran fogy. Alk.	-0,073 x					-0,077 x			-0,080 x
Drogot kipróbálta				-0,103 x					
Kor		0,073 x		0,396 xx					
Családi áll.				0,079 x			0,077 x		
Isk. végzettség		0,072 x							-0,083 x
Munkahely								-0,073 x	-0,093 xx

IV. táblázat

## A DROGFOGYASZTÁS ÉS AZ EGÉSZSÉGESSÉG MEGHATÁROZÓINAK ÖSSZEFÜGGÉSEI

ANOVA (átlagok, szignifikanciaszintek)

	Egészség- magatartás	Társas tevékenységek	Örökölt tényezők (örökölt gének, „örökölt” státusz)	„Gondtalanság”
Drogfogyasztási szokások	**	n.sz.	**	n.sz.
1. soha	0,05	0,05	0,06	-0,02
2. még nem	0,00	-0,35	-0,18	0,08
3. már nem akar	-0,10	0,20	-0,05	0,02
4. még igen	-0,28	-0,12	-0,30	-0,01

V. táblázat

mint az egészségességet meghatározó tényezőt (III. táblázat).

A betegség meghatározói között nincs kiemelkedő releváns tényező (IV. táblázat).

Kiugróan magas negatív korreláció van az alkoholfogyasztás gyakorisága és a betegséget meghatározó rendszeres alkoholfogyasztás között. Minél többet iszik valaki, annál kevésbé tartja megbetegítőnek a rendszeres alkoholfogyasztást (IV. táblázat)!

Minél idősebb valaki, annál fontosabbnak tartja a betegség meghatározójaként a rendszeres testmozgás hiányát (IV. táblázat).

A drogfogyasztási szokások az egészségmagatartással ill. az örökölt tényezőkkel függ össze. Minél fontosabbnak tartja az egészségmagatartást ill. az örökölt tényezőket, annál kevésbé valószínű a drogfogyasztás (V. táblázat).

## 9. Megbeszélés

A Magyar Honvédségben az ország népességét érintő egészségi problémák ugyanúgy fellelhetőek, mint a civil szférában. Azonban a honvédségnél az egészség intézményesen deklarált érték, hiszen törvények, rendeletek, intézmények, egészségügyi alkalmassági szűrőrendszer biztosítják azt, hogy a honvédség állománya egészséges legyen.

A katona legerősebb fegyvere ugyanis az egészsége. Az egészséget megőrizni, védeni, fejleszteni kell, ha azt akarjuk, hogy mindig korszerű, bevethető legyen.

De mit is tartalmaz az egészség? Mikor egészséges valaki? Mi az, ami megbetegít? Mit gondolnak erről a mai fiatalok? Ezekre a kérdésekre próbáltunk választ kapni vizsgálatunkban.

A fiatalok elsősorban a szakirodalom által egészségmagatartásként megfogalmazott körben gondolkodnak az egészségről.

A mai fiatal férfiak (sorkatonák) szerint az egészség legfontosabb kritériuma, ha valaki rendszeresen végez testmozgást, ha nem fogyaszt kábítószert és tartós, boldog párkapcsolatban él. Érdekes eredmény, hogy az anyagi problémák hiányát a legutolsó helyre sorolták, mint az egészség kritériumát. A megbetegítő körülmények között vezető helyet foglalt el a kábítószer használat, a rendszeres szeszital fogyasztás, ill. a túlsúly.

A belső reprezentációban az egészség ill. a betegség összetevői négy jól körülhatárolt csoportba rendeződnek. Ezek a következők: 1. Az egészségmagatartás, 2. Társas tevékenységek, 3. Örökölt tényezők 4. „Gondtalanság”.

Az egészségfejlesztés támadáspontjait rajzolják ki ezek az eredmények: drogprevenció, alkoholfogyasztás megelőzése, testnevelés, személyiség, önismeret fejlesztés, amelyben a párkapcsolat téma hangsúlyozott.

Az egészségfejlesztési célkitűzés-rendszerekben legyen az rövid, közép, vagy hosszú távú, nem hagyhatjuk figyelmen kívül azoknak az embereknek az egészségről való gondolko-

dásmódját, egészséggel kapcsolatos tudattartalmait, akikkel foglalkozunk. Csak úgy érhetünk el eredményeket, ha az egészségnevelés, egészségfejlesztés a tudatformálásra épül, ez pedig csak úgy lehetséges, ha ismerjük az egészséggel kapcsolatos gondolkodásmódot, az egészséggel kapcsolatos tudattartalmakat. Vizsgálatunk ennek megismeréséhez visz közelebb.

### IRODALOM

- [1] A dohányzás tényei - 1996/99. Fact Alapítvány.
- [2] *Bárány F.*: Az egészségfejlesztés szociálpolitikai elemei, In: *Benkő Zs.*, (szerk.) „Mert életem millió gyökerű” Egészségfejlesztés-Mentálhigiéne, 1999, JGYF Kiadó, Szeged.
- [3] *Benkő Zs.*: Az egészségfelfogás változása Kísérlet az egészségfejlesztés értelmezésére, In: *Benkő Zs.*, (szerk.) „Mert életem millió gyökerű” Egészségfejlesztés-Mentálhigiéne, 1999, JGYF. Kiadó, Szeged.
- [4] *Bíró Gy.*: Kockázati tényezők a lakosság táplálkozásában Magyarországon. In: *Egészségtudomány*, 1992, 36: 6-15.
- [5] *Bíró Gy.*: Az első magyarországi reprezentatív táplálkozásvizsgálat: az eredmények áttekintése. *Népegészségügy*, 1994, 75: 129-133.
- [6] *Csabai, M.*: Az elemző interjú, In: *Pszichodiagnosztikai Vademecum I. Explorációs és Biográfiai Módszerek, Tünetbecslő Skálák, Kérdőívek 1. rész.*, 75-101., Tankönyvkiadó, Budapest, 1992.
- [7] *Demográfiai évkönyv*, KSH, Budapest, 1970, 1985, 1995.
- [8] *Empirikus felmérés a népesség egészségi állapotának meghatározottságáról. Zárójelentés*, 1998, TÁRKI, Budapest.
- [9] *Egészségi állapotfelmérés*. KSH, Budapest, 1996.
- [10] *Egészségi állapot, egészségkárosító szokások- az 1984. évi mikrocenzus alapján*, KSH, Budapest 1987.
- [11] *Health and health behaviour among young people*, WHO policy series: Health policy for children and adolescents. Issue 1. International report. WHO, Genova, 2000.
- [12] *Jávor A., Sonkodi B., Maróth G., Váczi Szabó M., Budai A., Beöthy A.*, (szerk.): *Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programja*, 2002.
- [13] *Kopp M., Skrabsky Á., Lőke J., Szedmák S.*: *A magyar lelkiállapot az átalakuló magyar társadalomban. Századvég Ősz*, Budapest, 1996.
- [14] *Kulcsár Zs.*: *Egészségpszichológia*, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 1998.
- [15] *Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására, Ifjúsági és Sportminisztérium*, Budapest, 2000.
- [16] *Szádóczy E., Papp Zs., Vitrai J., Füredi J.*: *A hangulat- és szorongásos zavarok előfordulása a felnőtt magyar lakosság körében. Orvosi Hetilap*, 2000, 141: 17-22.
- [17] *Ungváry Gy.*: (szerk.) *Munkaegészségtan*, Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 2000.
- [18] *WHO Health for All adatbázis*. 2000. Január.

### Capt. Ildikó Budavári-Takács

#### The components of health

#### A survey on Hungarian conscripts

The most powerful weapon of the soldier is his health. It has to be maintained, protected and improved in order to be always ready for immediate action. But what are the components of health? When is somebody considered to be healthy? What are



the factors that risk health? What is the attitude of young people towards health? The aim of the study was to find answers to these questions.

1000 conscripts took part in this study and filled in the questionnaire. The data was analysed statistically with the help of SPSS.

According to young men (conscripts) the most important criteria of health are: regular physical exercise, abstinence from drug-taking, and living in a happy, long-term relationship. It was an interesting result that the lack of financial difficulties as a health factor was listed only in the last place.

The most important factors that could risk health are: drug-taking, regular alcohol consumption, and overweight.

In the internal representation the components of health and illness formed four distinct groups. The connection of these factors with drug-taking had also been examined. Significant connections were found between drug-taking and the thinking about risk factors and the components of health.

*Budavári-Takács Ildikó szds.  
1555 Budapest, Pf. 68.*