

# Egészségtudatosság a felnőtt magyar lakosság körében a 2000-ben végzett Országos Lakossági Egészségfelmérés alapján

**A megfelelő egészségi állapot elérését és fenntartását számtalan társadalmi-gazdasági tényező befolyásolja, de természetesen az egyén szerepe sem megkérdőjelezhető. Az egészség ugyanis nagymértékben tudatos törekvés és erőfeszítés eredménye, hiszen az ember nem pusztán passzív elszenvedője azoknak a körülményeknek, amelyek közt jól vagy rosszul érzi magát, hanem – kisebb-nagyobb mértékben – megteremtője is. Az egyén felelősségét és egyben lehetőségeit mi sem bizonyítja jobban, mint az, hogy a leggyakoribb halálhoz vezető betegségek (például szív- és érrendszeri betegségek) kockázatát tudatosabb egészségmagatartással, azaz a dohányzás, az alkoholfogyasztás visszafogásával, megfelelő étrend követésével és rendszeres testmozgással jelentősen csökkenteni lehetne [1, 2, 3].**

**A**z egészségtudatosság egyik fontos mutatója, hogy az egyének tisztában vannak-e azzal, milyen tényezők befolyásolják egészségük alakulását. Öröklött és környezeti, valamint egyéni magatartásbeli tényezők egyaránt hatást fejtenek ki a testi-lelki egészségre; de hogy közülük melyik az, ami a leginkább meghatározó, afelől mindenki másképp vélekedik, mindenki más-más tényezőre helyez nagyobb hangsúlyt. Az egészséges életmód követésének, a tényleges aktív cselekvésnek egyik legalapvetőbb feltétele, hogy a személy ismerje egészségmagatartása hasznos vagy ártalmas következményeit. Természetesen ez még csak az első lépcsőfok, hiszen kutatások bizonyítják, hogy bár a népesség nagy része sokszor tisztában van bizonyos magatartásformák egészségkárosító hatásával, mégsem mond le ezekről a szokásokról [4, 5.]

A lakossági tájékozottság az életmód egészségbefolyásoló szerepéről jelentősen növelhető egészségpolitikai eszközök segítségével. Ahhoz azonban, hogy hatékony kampányok induljanak, pontos helyzetfelmérés, kiindulási adatok szükségesek, amelyek elérésének egyik legmegfelelőbb eszköze a kériőves lakossági felmérés.

Az Egészségfejlesztési Kutatóintézet<sup>1</sup> 2000-ben Országos Lakossági Egészségfelmérést (OLEF2000) végzett, melynek céljai között szerepelt a felnőtt magyar lakosság egészségi állapotának és az azt leginkább befolyásoló egyéni és társadalmi-gazdasági tényezők feltérképezése. A kérdőívben helyet kapott néhány, az egészségtudatosságra vonatkozó kérdés is.

Az OLEF2000-et megelőzően is volt néhány magyarországi felmérés, amelyekben szerepeltek egészségtudatossággal kapcsolatos kér-

<sup>1</sup> Az Egészségfejlesztési Kutatóintézet átszervezése miatt 2001-től az Országos Epidemiológiai Osztály végezte az OLEF2000 adatainak elemzését.

dések, de az eltérő eszközök használata miatt az eredmények csak korlátozottan vehetők össze az OLEF2000 adataival.

## MÓDSZERTAN

Az OLEF2000 célpopulációját a 18 éven felüli, nem intézményekben élő lakosok képezték. A kérdőív-felvételhez a Központi Választási és Nyilvántartó Hivatal címlistájában felsorolt személyekből 7000, véletlenül kiválasztott lakost kerestek fel a kérdezők az ország 440 településén. A kérdezendők kiválasztása rétegzett, kétlépcsős, csoportos mintavétellel történt, így minden településnagyság és megye arányosan volt képviselt a mintában.

A 2000. októberében kezdődő kérdezés december elején fejeződött be. Az alapmintába került felnőttek mintegy 80%-ával (5503 fő) sikerült felvenni a kérdőívet.

Az OLEF2000 kérdőívében két, az egészségtudatosságra vonatkozó kérdés található, mindkettő egy-egy külföldi felmérésben használt kérdés adaptált változata.

Az egyik kérdés egy, az Európai Unió tagországai-ban a táplálkozás, testmozgás, testtömeg és dohányzási szokások felderítésére 1997-ben végzett felmérés [6] kérdőívéből származott. A kérdés lényege az volt, hogy a kérdezetteknek kilenc felsorolt tényezőtől (táplálkozás, testsúly, dohányzás, lakó- és munkahelyi környezet, testmozgás, alkoholfogyasztás, feszültség vagy stressz, örökölt tulajdonságok, illetve családi és baráti kapcsolatok) kellett kiválasztaniuk az egészséget leginkább befolyásoló kettőt. Az említések sorrendje nem jelentett fontossági sorrendet.

Az OLEF2000 másik egészségtudatosságra vonatkozó kérdése egy 1994-es dán egészségfelmérés [7] erre a témakörre vonatkozó kérdésének módosított változata volt, amely azt vizsgálta, hogy a megkérdezettek véleményük szerint mennyit tehetnek az egészségükért.

Az adatok elemzése során néhány hagyományos kereszt-táblás analízist végeztünk nemenként és korcsoportonként, illetve az össze-

függések mélyebb feltárására többváltozós logisztikus regressziós modelleket készítettünk. A kereszt-táblás becslések ugyanis csupán leíró statisztikai jellemzésre alkalmasak; a vizsgált tényezők közötti kapcsolatokra csakis összefüggés-elemzéssel lehet érvényes következtetést levonni. A többváltozós elemzés lehetővé teszi több magyarázó jellemzőnek a vizsgált tényezőre kifejtett hatásának egy modellben történő elemzését úgy, hogy elkülöníti azok egymástól független hatását.

## EREDMÉNYEK

### Populációs becslések

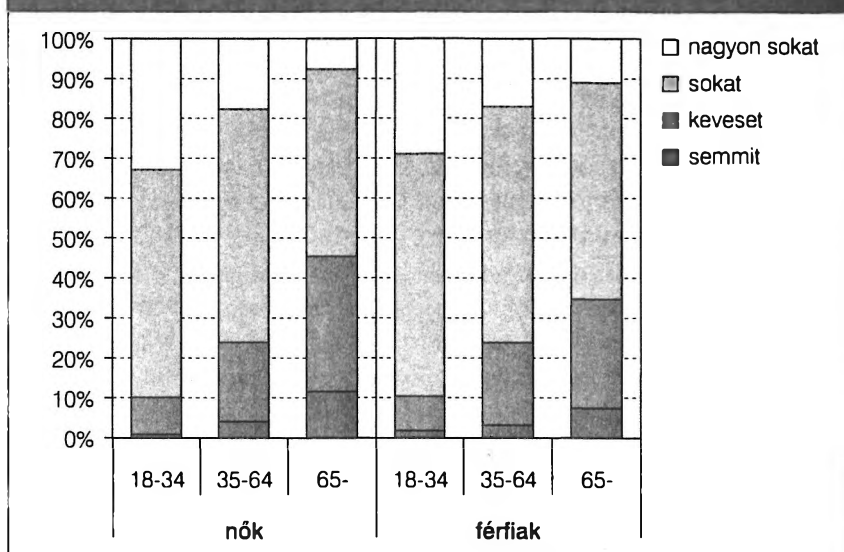
Vizsgálatunk eredményei szerint minden negyedik nő úgy gondolta, hogy semmit, vagy csak keveset tehet saját egészségéért. A férfiak közül csak minden ötödik vélekedett hasonlóképpen.

A korosztályok szerinti eredmények azt mutatják, hogy a kor előrehaladtával mindkét nem tagjai körében csökkent azoknak az aránya, akik szerint saját maguk is sokat, vagy éppen nagyon sokat tehetnek az egészségükért. Míg a fiatal korosztályban a nőknél és a férfiaknál is csaknem 90% vélekedett így, az idősek körében a nőknek már csak alig több mint fele, a férfiaknak pedig kevesebb mint kétharmada.

A lakosság véleménye alapján az egészséget leginkább a dohányzás, a feszültség vagy stressz, az alkoholfogyasztás és a táplálkozás befolyásolja.

1. ábra

A „Mennyit tehet egészségéért?” kérdésre adott válaszok gyakorisága nemek és korcsoportok szerint



Az OLEF2000 eredményei szerint az egészséget leginkább befolyásoló két tényező egyikeként mindkét nem tagjai közül a legtöbben a dohányzást választották, a férfiak valamivel magasabb arányban (44%), mint a nők (39%). A második leggyakrabban említett tényező a férfiak körében a feszültség vagy stressz volt (37%), amely a nőknél a harmadik helyre szorult (37%). A nőknél a második, a férfiaknál a harmadik legtöbbször megjelölt tényező az alkoholfogyasztás volt (38% a nőknél és 34% a férfiaknál). A kilenc, választásra felkínált tényező közül az említett három kívül még a táplálkozást említették mindkét nem tagjai kiemelt gyakorisággal (a nők 33%, a férfiak 32%-a). A maradék öt tényező (testsúly, lakó- és munkahelyi környezet, testmozgás, öröklött tulajdonságok, családi és baráti kapcsolatok) mindegyikének említési gyakorisága messze elmaradt a négyes élmezőnytől (részletesen lásd: 1. tábla).

A korcsoportok szerinti vizsgálat eredményei azt mutatják, hogy a fiatal korcsoportba tartozók mindkét nem esetében gyakrabban említették a testmozgást és a lakó-és munkahelyi környezetet, mint a középkorúak és az idősek. A fiatalok tulajdonították a legkisebb jelentőséget a nők körében a táplálkozásnak, a dohányzásnak, az öröklött tulajdonságoknak, illetve a családi és baráti kapcsolatoknak, a férfiak körében pedig a testsúlynak, a dohányzásnak és az öröklött tulajdonságoknak. A feszültséget vagy stresszt mindkét nem esetében leggyakrabban a középkorúak, legritkábban pedig az idősek emelték ki. A dohányzást mindkét nem esetében legtöbbször az idősek említették (a 65 év feletti férfiaknak például több mint fele). A testsúlyt a nőknél a legidősebb korosztály, míg a férfiaknál a középkorúak tartották leginkább fontosnak. Az alkoholfogyasztást a nőknél a legfiatalabbak, a férfiaknál viszont a legidősebbek választották leggyakrabban.

1. tábla  
Az egészséget befolyásoló tényezők említése kor és nem szerint (százalékos arány)

	NŐK			
	18-34 év	35-64 év	65+ év	Össz.
Táplálkozás	34	33	35	33
Testsúly	5	7	8	7
Dohányzás	37	39	40	39
Lakó- és munkahelyi környezet	9	9	5	8
Testmozgás	20	16	16	17
Alkoholfogyasztás	41	37	36	38
Feszültség, stressz	37	39	34	37
Öröklött tulajdonságok	10	11	13	11
A családi és baráti kapcsolatok	8	9	10	9
Egyik sem	<1	<1	<1	<1
	FÉRFIAK			
	18-34 év	35-64 év	65+ év	Össz.
Táplálkozás	32	31	34	32
Testsúly	4	5	4	5
Dohányzás	41	45	51	44
Lakó- és munkahelyi környezet	12	11	6	11
Testmozgás	23	15	20	18
Alkoholfogyasztás	35	33	35	34
Feszültség, stressz	36	40	28	37
Öröklött tulajdonságok	8	11	9	10
A családi és baráti kapcsolatok	9	8	9	9
Egyik sem	<1	<1	<1	<1

Mivel az összefüggés-elemzéseknél a fő kérdés arra irányult, hogy az egészségmagatartási tényezők befolyásolják-e az egészségtudatosságot, az alábbiakban ismertetünk néhány, a vizsgált életmódbeli tényezőkre vonatkozó populációs becslést.

Vizsgálatunk alapján a nők több mint egyharmada (36%) soha nem iszik szeszesítalt, ugyanakkor ez csupán minden 10. férfire (10%) volt igaz. Ritkán fogyasztott alkoholt a nők több mint harmada (37%) és a férfiak negyede. A nők több mint ötöde (21,5%), a férfiak majd fele (46%) mértékletesen fogyasztott alkoholt. Nagyivónak a nők 5%-a, a férfiak 19%-a volt tekinthető.

A felmérés adatai szerint a nők 26%-a, a férfiak 41%-a dohányzott. A napi rendszerességgel dohány-

zók aránya a teljes populáción belül 23%- volt a nőkénél és a 38% a férfiaknál. Minden tizenegyedik nő (9%) illetve minden negyedik férfi (25%) naponta legalább 20 szál cigarettát szívott el.

A nők 41,5%, a férfiak harmada (32%) soha, vagy ritkábban mint hetente végzett testmozgást a kérdést megelőző 12 hónap folyamán. Hetente többször végzett testmozgást a nők fele (51%), és a férfiak mintegy kétharmada (63%).

A nők több mint háromnegyede (77,5%) és a férfiak kétharmada (67%) naponta fogyasztott friss gyümölcsöt vagy zöldséget a kérdést megelőző négy hétben. Minden 5. felnőtt (23%) hetente legalább egyszer evett friss gyümölcsöt vagy zöldséget. A nők közel 4%-a, míg a férfiak közel 5%-a ritkábban, mint hetente vagy soha nem fogyasztott friss gyümölcsöt vagy zöldséget a felmérést megelőző egy hónapban.

A felmérés eredményei alapján a lakosság háromnegyede (76%) leggyakrabban növényi eredetű zsiradékkal főz és süt. A nők és a férfiak között a főzéshez és sütéshez leggyakrabban használt zsiradék gyakoriságát tekintve nem találtunk különbséget.

Az önbevalláson alapuló eredmények szerint túlsúlyos vagy elhízott volt a felnőttek fele (33% illetve 18%). A nők 28,5%-a volt túlsúlyos és 18,5%-a elhízott, ugyanezek az arányok férfiaknál 38,5%, illetve 18%. A nők 5,5%, a férfiak 1% volt túlzottan sovány<sup>1</sup>.

### Összefüggés-elemzések

Az egészségtudatosságot befolyásoló tényezők pontosabb megismerése érdekében az előbb bemutatott populációs becslések mellett végeztünk néhány többváltozós logisztikus regressziós elemzést is.

Az összefüggés-elemzés során használt első kiindulási modellünkben kimeneti változóként a „sokat/nagyon sokat tehet az egészségéért” versus „kevés/semmit sem tehet az egészségéért” esélyhányadosa szerepelt. Magyarázó változóként pedig a nem, a kor, az iskolázottság, az anyagi helyzet, a

foglalkozás, a munkával töltött idő, a vallásosság, a társas támogatottság, a vélt egészség, a dohányzási, az alkoholfogyasztási, a táplálkozási és testmozgási szokások, valamint a testtömeg-index szerepeltek. A modellben azon 5001 megkérdezett adatait használtuk fel, akik esetében mind az egészségtudatosságra, mind a magyarázó tényezőkre vonatkozó adatok rendelkezésre álltak.

Összefüggés-elemzésünk eredményei alapján megállapítható, hogy a nagyívás esélye a vizsgált tényezők közül kapcsolatban volt a demográfiai-gazdasági tényezők közül a korrallal, az iskolázottsággal, az anyagi helyzettel, a foglalkozással, a munkával töltött idővel, az egyéni tényezők közül a társas támogatottsággal, a vallásossággal, a vélt egészséggel, az egészségmagatartási tényezők közül pedig a táplálkozással és a testmozgással<sup>2</sup>.

A többváltozós elemzés részben megerősítette a populációs becslések esetében kapott eredményeket, ugyanis az életkor előrehaladtával csökkent annak az esélye, hogy valaki saját véleménye szerint sokat vagy nagyon sokat tehet az egészségéért: a 18–24 évesekhez képest a 64 év felettek körében mindössze harmada volt ez az esély. Ugyanakkor a keresztátlakban megfigyelhető nemek közti eltérés nem jelent meg szignifikánsan a regressziós elemzés eredményeként.

Összevetve az iskolázottsági kategóriákat, megállapítható, hogy a legfeljebb 8 osztály végzettségűekhez viszonyítva, az érettségizettek körében csaknem másfélszeres volt annak az esélye, hogy valaki úgy gondolta, sokat vagy nagyon sokat tehet az egészségéért.

Az anyagi helyzet javulásával szintén emelkedett az említett esély: a legjobb anyagi helyzetben élők esélye több mint kétszerese volt a legrosszabb anyagi helyzetben élőkénél.

A foglalkozási kategóriákat összehasonlítva csak a nem mezőgazdasági szakmunkások csoportja mu-

1 Az elhízás definíciója meghatározásának egyik legegyszerűbb módszere a testtömeg-index (TTI) használata: a testtömeg [kg] és a

$$\text{testmagasság [m] négyzetének hányadosa: TTI} = \frac{\text{kg}}{\text{m}^2}$$

Értékei alapján a következő kategóriákat képezhetjük:

túlzott soványság:	< 18,5
normál testsúly:	18,5–24,99
túlsúlyos:	25,0–29,99
elhízott:	≥ 30

2 Az összefüggés-elemzés a magyarázó jellemzők önálló hatását számszerűsíti, „kiszűrve” a modellbe bevont többi jellemző hatását. A szövegben és a táblázatokban azokat a hatásokat tüntettük fel, amelyeknél a kapcsolat erőssége elérte a szokásos statisztikai szignifikancia szintet ( $p < 0,05$ ).

tatott szignifikáns eltérést a referenciának tekintett értelmiségiekhez viszonyítva: a szakmunkások körében kevesebb, mint fele volt annak az esélye, hogy valaki sokat/nagyon sokat tehet az egészségéért a saját véleménye szerint. A hetente több mint 40 órát dolgozókhöz képest a hetente kevesebb mint negyven órát dolgozók esélye csaknem kétszeres volt (függetlenül a foglalkozási kategóriáktól).

Azok, akik megfelelő társas támogatottsággal rendelkeztek, harmadával nagyobb eséllyel gondolták, hogy sokat/nagyon sokat tehetnek egészségükért, mint azok, akik a társas támogatottság súlyos hiányával küzdöttek, míg a szigorúan vallásos személyekhez képest a nem vallásosak esetében csak háromnegyede volt a vizsgált esélyhányados.

A vélt egészséggel is erős kapcsolatban állt az összefüggés-modell kimeneti tényezője: azok, akik egészségüket kielégítőnek tartották, kétszer, míg akik jónak vagy nagyon jónak vélték, ötször nagyobb eséllyel gondolták, hogy sokat/nagyon sokat tehetnek az egészségükért.

Az életmódbeli tényezők közül az alkoholfogyasztással, a dohányzással illetve a testtömeg-index-szel nem mutatott kapcsolatot az egészségtudatosság vizsgált jellemzője, a testmozgással és a táplálkozási szokásokkal azonban igen. A hetinél ritkább testmozgás csaknem hatodával csökkentette annak esélyét, hogy valaki sokat/nagyon sokat tehet egészségéért. Az állati eredetű zsiradék használata a főzésnél ötödével, míg a hetinél ritkább friss zöldség- és gyümölcsfogyasztás több mint kétötödével csökkentette a vizsgált esélyhányadost.

A részletes eredményeket a 2. tábla mutatja.

Az egészségtudatosság másik jellemzőjének, az egészséget leginkább befolyásoló egyes tényezők kiválasztásának pontosabb vizsgálatához szintén állítottunk fel néhány regressziós modellt. Arra voltunk kíváncsiak, vajon befolyá-

solta-e az egyes egészségmagatartási tényezők választását az, hogy az adott egészségmagatartási tényező mely kategóriájába tartozott a kérdezett. Így a *táplálkozás* választását a főzéshez használt zsiradék fajtája, illetve a friss zöldség- és gyümölcsfogyasztás gyakorisága; a *testsúly* választását a testtömeg-index kategóriák; a *testmozgás* választását a testmozgás gyakorisága; a *dohányzás* választását a dohányzási szokások, végül az *alkoholfogyasztás* választását az alkoholfogyasztási szokások, ha kiszűrjük az egyéb szóbajöhető tényezők hatását.

A modellekben kimeneti tényezőként annak esélyhányadosa szerepelt, hogy választották-e a kérdezettek az egyes befolyásoló tényezőket vagy sem, míg magyarázó tényezőkként a kor, a nem, az isko-

2. tábla

A „Mennyit tehet egészségéért?” kérdésre adott válaszokat befolyásoló tényezők

Magyarázó tényező	A vizsgált tényező kategóriái	Esélyhányados	95%-os megbízhatósági sáv
<b>KOR</b>			
Referencia: 18–24 év	25–44 év 45–64 év 65–X év	0,77 0,46 0,34	0,57–1,05 0,35–0,62 0,24–0,49
<b>ISKOLÁZOTTSÁG</b>			
Referencia: 8 általános	érettségi nélkül legfeljebb érettségi felsőfokú	1,32 1,48 1,02	1,05–1,66 1,18–1,86 0,67–1,54
<b>FOGLALKOZÁS</b>			
Referencia: értelmiségi	szakmunkás, nem mezőgazdasági	0,47	0,30–0,73
<b>ANYAGI HELYZET</b>			
Referencia: 1 (legrosszabb)	2 3 4 5 6 (legjobb)	1,19 1,20 1,52 1,57 2,23	0,90–1,58 0,92–1,57 1,13–2,06 1,11–2,23 1,59–3,13
<b>MUNKÁVAL TÖLTÖTT IDŐ</b>			
Referencia: intenzív terhelés	átlagos átlag alatti	1,33 1,82	0,92–1,93 1,06–3,12
<b>TÁRSAS TÁMOGATOTTSÁG</b>			
Referencia: súlyos hiány	kisebb hiány megfelelő	1,14 1,34	0,94–1,38 1,07–1,66
<b>VALLÁSOSÁG</b>			
Referencia: szigorúan vallásos	a maga módján vallásos nem vallásos	0,88 0,79	0,70–1,11 0,60–0,98

2. tábla

## A „Mennyit tehet egészségéért?” kérdésre adott válaszokat befolyásoló tényezők

Magyarázó tényező	A vizsgált tényező kategóriái	Esélyhányados	95%-os megbízhatósági sáv
<b>VÉLT EGÉSZSÉG</b>			
Referencia: rossz/nagyon rossz	kielégítő jó/nagyon jó	2,04 5,07	1,69–2,46 4,05–6,37
<b>TESTMOZGÁS</b>			
Referencia: hetente többször	hetente egyszer ritkábban mint hetente	0,94 0,85	0,70–1,25 0,73–0,99
<b>ZÖLDSÉG/GYÜMÖLCS FOGYASZTÁS</b>			
Referencia: naponta	hetente ritkábban mint hetente	0,79 0,57	0,64–0,98 0,41–0,78
<b>FŐZÉSHEZ HASZNÁLT ZSIRADÉK</b>			
Referencia: növényi eredetű	állati eredetű	0,78	0,65–0,95

lázottság, az anyagi helyzet, a foglalkozás, a munkával töltött idő, a társas támogatottság, a vallásosság, illetve az adott egészségmagatartási tényező kerültek be.

Az eredmények azt mutatják, hogy annak esélyét, hogy valaki a *táplálkozást* jelölte meg az egészséget leginkább befolyásoló két tényező egyikeként, nem befolyásolta sem a gyümölcs- és zöldségfogyasztás gyakorisága, sem az, hogy a főzéshez állati vagy növényi eredetű zsiradékot használt. A táplálkozás választásának esélyét a vizsgált tényezők közül csupán az iskolázottság, a foglalkozás és a munkával töltött idő befolyásolta.

A *testsúly* választása viszont összefüggésben állt a válaszolók testtömeg-indexével, igaz, csak az elhízottak esetében volt szignifikáns az eltérés: a referenciának tekintett soványakhoz képest csaknem két és félszeres volt az esélyük, míg a normál és a túlsúlyos kategóriákba tartozók körében nem volt statisztikailag jelentős a különbség. A testtömeg-index mellett a vizsgált tényezők kö-

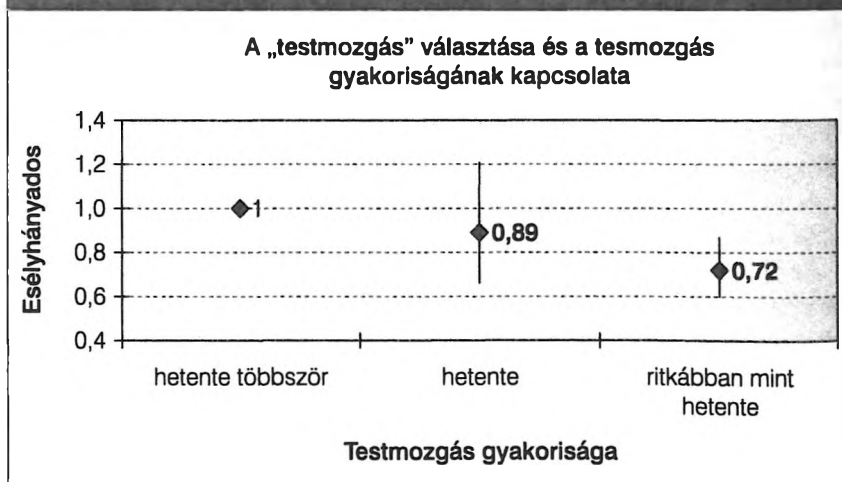
zül csak a nem mutatott még említésre méltó kapcsolatot a választás esélyével: a nők majdnem másfélszer akkora eséllyel választották a táplálkozást, mint a férfiak.

A *testmozgás* választásánál szintén különbséget jelentett, hogy a válaszadók milyen gyakorisággal végeztek testmozgást. A hetinél ritkábban mozgók kevesebb mint háromnegyed eséllyel választották az említett tényezőt, mint a hetente többször mozgók. A *testmozgás* választásának esélyét ezen kívül befolyásolta még az életkor (minél idősebb volt valaki, annál kisebb volt az esély), az anyagi helyzet (a jobb anyagi körülmények között élők nagyobb eséllyel választották) és a munkával töltött idő (a hetente több mint negyven órát dolgozók kisebb eséllyel választották).

A *dohányzás* választása a vizsgált tényezők közül kapcsolatban állt a nemmel (a nők kisebb eséllyel választották), az iskolázottsággal (az alacsonyabb végzettségűek esélye magasabb volt), az anyagi helyzettel (az anyagi körülmények javulása csökkentette az esélyt), a társas támogatottsággal (a társas támogatottság hiánya emelte a választás esélyét),

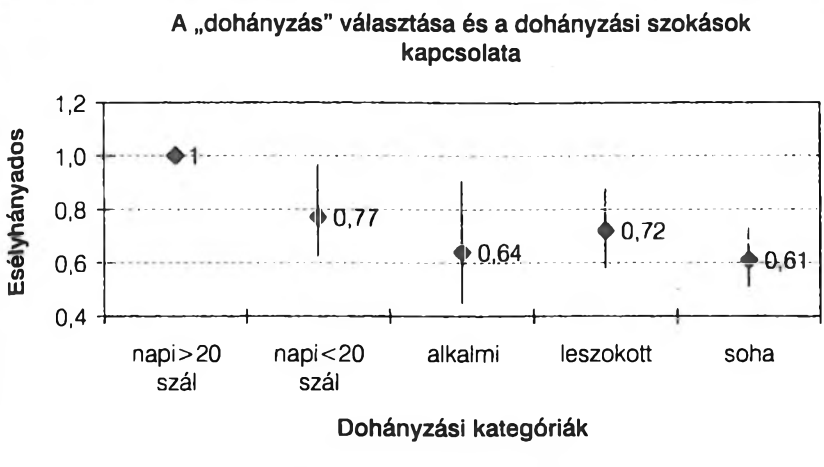
2. ábra

## A „testmozgás” választásának esélye és a testmozgás gyakorisága



3. ábra

## A „dohányzás” választásának esélye és a dohányzási szokások



végül magával a dohányzással is: az erős dohányosokhoz (naponta legalább húsz szál cigarettát fogyasztók) viszonyítva a naponta, de kevesebb mint egy dobozzal szívók mintegy negyedével, a soha nem dohányzók pedig kétötödével kisebb eséllyel választották az egészséget leginkább befolyásoló két tényező egyikeként a dohányzást.

Végül az alkoholfogyasztás választása kapcsolatban volt a nemmel (a nők nagyobb eséllyel választották), a korrallal (az idősebbek kisebb eséllyel jelölték meg), az iskolázottsággal (az alacsonyabb iskolai végzettségűek esélye nagyobb volt a választásra), az anyagi helyzettel (a javulásával csökkent a választás esélye), illetve az alkoholfogyasztással. Ez utóbbi tényezőnél csak a nagyivók kategóriája tért el szignifikánsan az alkoholtól (a nagyivók esélye kevesebb mint háromnegyede volt), az alkoholt ritkán fogyasztók és a mértékletes ivók esélye statisztikailag nem különbözött.

## MEGBESZÉLÉS

Az 1994-ben végzett dán egészségfelmérés szerint [7] a dán lakosság 22,5%-a vélekedett úgy, hogy egészségéért nem tehet semmit, vagy legfeljebb csak keveset, ez nagyjából megfelel a magyar lakosságról kapott adatoknak.

Eredményeink megerősítik más külföldi vizsgálatok [8] tapasztalatait is, melyek szerint a fiatalabb korosztályokba tartozók általában jobban tudatában vannak annak, hogy saját maguk is sokat tehetnek egészségükért.

Az egészséget leginkább befolyásoló tényezők választása részben megegyezik az Európai Unió tagországaiban végzett felmérés [6] tapasztalataival. Az Európai Unió tagországaiban 1997-ben végzett felmérés eredményei alapján a megkérdezettek véleménye szerint az alábbi táblázatban szereplő tényezők befolyásolják leginkább az egészséget.

Az EU 15 tagországból 8-ban a dohányzást választották a leggyakrabban, 5 országban pedig a táplálkozást. Érdekességként megemlíthető, hogy például Finnországban az EU-listavezető dohányzástáplálkozás-stressz hármast 44%-os említéssel megelőzte a testmozgás. A dohányzásnak, a táplálkozásnak, a feszültségnek vagy a stressznek a felnőtt magyar lakosság is kiemelkedő fontosságot tulajdonít, ugyanakkor az alkoholfogyasztás említésének gyakorisága felülmúlja az EU-ban kapott eredményeket.

A hazai felmérések közül a FACT Intézet és a Szívbarát Program felméréseinek eredményei csak korlátozottan hasonlíthatók össze az OLEF2000 eredményeivel.

3. tábla

## Az egészséget leginkább befolyásoló tényezők választási gyakorisága az Európai Unióban

Befolyásoló tényezők említése	Férfiak (%)	Nők (%)	Összesen (%)
Táplálkozás	36	40	38
Teetsúly	12	14	13
Dohányzás	43	38	41
Lakó- és munkahelyi környezet	16	16	16
Testmozgás	20	16	18
Alkoholfogyasztás	22	19	20
Feszültség, stressz	31	35	33
Örökített tulajdonságok	9	10	9
A családl és baráti kapcsolatok	5	7	6
Egyik sem	1	1	1
Nem tudja	<1	1	<1

A FACT Intézet 1998-as felmérésében [9] a dohányzási és alkoholfogyasztási szokásokkal összefüggésben vizsgálta a lakossági vélekedést az egészséget befolyásoló tényezőkről. Mivel a kutatók alapvetően mást mértek a befolyásoló tényezőkkel kapcsolatban (a különböző típusú kockázatok percepciók különbségeit mérték, attól függően, hogy mennyire tér el az egyén megítélése saját egészségét, illetve általában, a lakosság egészségét befolyásoló tényezők tekintetében), és ennek megfelelően más eszközöket is használtak, az ő adataik sem vehetők össze közvetlenül az OLEF2000 adataival. Eredményeik szerint a megkérdezettek a lakosság egészségét leginkább befolyásoló tényezőknek az alkoholfogyasztást, a dohányzást és a stresszt tartották, míg a saját egészségükre leginkább ható tényezőként a stresszt, a testmozgás hiányát és a dohányzást jelölték meg.

A Szívbarát Program keretében végzett felmérés [10] kérdőívében szintén feltettek egy kérdést az egészségbefolyásoló tényezőkről. Arra voltak kíváncsiak, hogy a válaszadók véleménye szerint mennyire döntő tényező a családi környezet, a káros szenvedélyek mellőzése, a környezetszennyezés, a szabadidő és a testmozgás mennyisége, a véletlen, az anyagi helyzet, az egészségügyi ellátás, az egészséges táplálkozás, a munka, munkakörülmények és az ország gazdasági helyzete abban, hogy hosszú és egészséges életet élhessenek. Az említett tényezők mindegyikét egy 1-től 5-ig terjedő skálán kellett osztályozni a válaszadóknak. A felmérése eredményei szerint [11] a lakosság véleménye alapján a legfontosabb tényezők abban, hogy az emberek egészségesen éljenek, a következők voltak: káros szenvedélyek mellőzése, családi környezet, környezetszennyezés csökkentése. A kérdésfeltevés eltérő módja, valamint a felsorolt befolyásoló tényezők részleges eltérése miatt adataik az OLEF2000 eredményeivel szintén csak korlátozott mértékben hasonlíthatók össze.

Az összefüggés-elemzések értelmezésekor fel kell hívni a figyelmet arra, hogy az OLEF2000 keresztmetszeti vizsgálat volt, azaz egy időben történt mindegyik jellemző mérése, ezért a vizsgált tényező és valamely magyarázó jellemző között kimutatott összefüggés nem feltétlenül jelent ok-okozati kapcsolatot.

Az egyes magyarázó tényezők hatásának vizsgálatakor a felnőtt populáció különböző csoportjait hasonlítottuk össze, de a tapasztalt különbségek nem értelmezhetők egyének szintjén. Emiatt nem vonhatók le következtetések egy adott személyre vonatko-

zóan életkorának előrehaladtával jelentkező változásokról.

Az összefüggés vizsgálatok szerint a fiatalabbak, a magasabb iskolai végzettségűek, a jobb anyagi körülmények között élők és azok, akik jobbnak vélték az egészségüket, –nem meglepő módon– nagyobb eséllyel gondolták azt, hogy sokat tehetnek saját egészségükért. Az életmód csak részben befolyásolta ezt a vélekedést: a dohányzás és az alkoholfogyasztás például nem állt vele kapcsolatban, ugyanakkor a testmozgás és a táplálkozás igen.

Az eredmények azt is sugallják, hogy a dohányosok tudatában voltak a dohányzás egészségbefolyásoló szerepének. Ugyanakkor a nagyivók ezzel éppen ellentétesen kevésbé gondolták, hogy az alkoholfogyasztás befolyásolhatja az egészséget, mint az alkoholt soha nem fogyasztók.

A testsúlyt, mint jelentős befolyásoló tényezőt is inkább azok emelték ki, akiknek ténylegesen problémát jelent, azaz az elhízottak (a túlsúlyosok körében az említés még nem volt lényegesen magasabb az átlagosnál). Ezzel szemben a testmozgás hatását azok tartották jelentősnek, akik gyakran mozogtak, nem pedig azok, akik csak ritkán.

Az egyes egészségmagatartási tényezők és az egészségtudatosság eltérő irányú kapcsolatai (pozitív összefüggés például a testmozgás esetében és negatív például a dohányzásnál) arra hívják fel a figyelmet, hogy valószínűleg különböző konfliktuskezelési stratégiákkal rendelkeznek a különböző egészségmagatartási mintákat követő csoportok tagjai.

Az OLEF2000 eredményei jól hasznosíthatók egészségfejlesztési stratégia kialakításánál: arra hívják fel a figyelmet, hogy a lakosság érintett rétegei nincsenek tudatában a túlzott alkoholfogyasztás és a testmozgás hiányának egészségre kifejtett hatásával, ugyanakkor az is figyelemreméltó, hogy a dohányosok körében nem elég a dohányzás egészségkárosító következményeit tudatosítani, mert ez önmagában még nem elég a magatartási változás-hoz.

## FELHASZNÁLT IRODALOM

1. GARIBALLA SE. Nutritional factors in stroke. *British Journal of Nutrition*. 2000 Jul; 84(1) :5–17
2. WANNAMETHEE SG, Shaper AG, Alberti KG. Physical Activity, metabolic factors, and the incidence of coronary heart disease and type 2 diabetes. *Archives of Internal Medicine*. 2000 Jul 24; 160(14): 2108–16.



3. KETOLA E, SIPILA R, MAKELA M. Effectiveness of individual lifestyle interventions in reducing cardiovascular disease and risk factors. *Annals of Medicine*. 2000 May; 32(4): 239–51.
4. AVIS NE, MSKINLAY JB, SMITH KW. Is cardiovascular risk factor knowledge sufficient to influence behavior? *American Journal of Preventive Medicine* 1990; 6(3): 137–144
5. NI H, NAUMANN D, BURGESS D, WISE K, CRISPELL K, HERSBERGER RE. Factors influencing knowledge of and adherence to self-care among patients with heart failure. *Archives of Internal Medicine* 1999 Jul: 1613–19
6. A Pan-EU survey on consumer attitudes to physical activity, body-weight and health. Luxembourg: European Commission, 1999.
7. Danish Health and Morbidity Survey 1994. <http://www.si-folkesundhed.dk/udgivelser/web/SUSY/tekst/index.htm>
8. FERRINI R, EDELSTEIN S, BARRETT-CONNOR E. The association between health beliefs and health behavior change in older adults. *Preventive Medicine* 1994 Jan; 23(1): 1–5.
9. FACT Intézet. Dohányzás és alkoholfogyasztás. Pécs: 1999.
10. Induló helyzetfelmérés – Adattár. A Szívbarát Program kiadványai. 2. kötet (é. n.)
11. Szívbarát Program – Zárótanulmány. Budapest: Központi Élelmiszeripari Kutató Intézet (é. n.)

Köszönet illeti Németh Renátát és Zakariás Ildikót az elemzésekhez nyújtott segítségükért.

A szerző szociológus, Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ, 1996 Budapest Pf. 64. [boros.oek@antsz.gov.hu](mailto:boros.oek@antsz.gov.hu)

*Ma egy menedzser hússzor annyi adat alapján hozza meg a döntését, mint elődje a hatvanas években. Több kutatási eredmény zúdul rá, mint amennyit képes elolvasni. Ezért a mi munkánk nem ér véget az adatok átadásával. Sőt, a lényeg ezután kezdődik: az adattengerből stratégiát formálunk. A Marketing Centrum ismeri, a magyar piacot, a Sawyer Miller Group pedig a kampánytervezés amerikai módszerét. A siker érdekében társultunk. Piackutató van nálunk nagyobb.*

*Marketingműhely aligha.*

**MARKETING  
CENTRUM**

[www.marketingcentrum.hu](http://www.marketingcentrum.hu)