

Fogalomtisztázó törekvések az egészség tudatosság vizsgálatához

Attempts at clarifying concepts for measuring health consciousness

Freyer Tamás, Horváth Dániel, Nagy Ádám

Nemzeti Közszolgálati Egyetem, Testnevelési és Küzdősportok Tanszék

Abstract: Napjainkban már közhelynek számít az a megállapítás, hogy az egészség tudatosság már fél egészség. Az utóbbi évtizedekben egyre nagyobb teret hódított, szinte trenddé vált az egészség tudatos életmód vizsgálata, nem ritkán az alapfogalmak - úgy mint, egészség, egészségdeterminánsok, egészségkultúra, egészségnevelés, egészségfejlesztés, egészség tudatosság, egészségmagatartás, egészségvédelem, egészségmegőrzés, egészségkommunikáció - célirányos tisztázása nélkül. Tanulmányunkban az egészség definíció kronológiai fejlődését, értelmezéseinek változásait és dimenzióinak alakulását követjük nyomon, illetve kísérletet teszünk néhány célirányosan válogatott, egészség előtagú, hasonló, alkalmasint szinonimaként használt fogalmak megkülönböztetésére. A terminológiai tisztánlátás igényével írt dolgozatunk végső célja ezen fogalmak tisztázása, hogy ennek alapján válasszuk ki azokat a meghatározásokat, amelyeket a témában tervezett és a közeljövőben realizálandó kutatásunkban alkalmazni kívánunk.

Kulcsszavak: fogalomtisztázás, egészség, egészségdeterminánsok, egészségkultúra, egészség tudatosság, egészségmagatartás

Abstract: Nowadays it is a cliché that health consciousness is already half of health. Over the past decades, there has been a growing trend in the investigation of health-conscious lifestyles, often without the clarification of basic concepts such as health, health determinants, health culture, health education, health awareness, health behaviour, health protection, health care, and health communication. In our study, we follow the chronological development of health definition, the changes and dimensions of its interpretations, and try to distinguish some purposefully selected, similarly used synonyms. The aim of our paper written with the need for terminological clarity is to select the definitions of health (health dimension, health determinants, health culture, health promotion, health education, health awareness, health behaviour) we want to use in our research project that is planned to be implemented in the near future.

Keywords: concept clarification, health, health determinants, health culture, health awareness, health behaviour

1. Bevezetés

Tanulmányunk célja az egészség, egészségdimenziók, egészségdeterminánsok, egészségkultúra, egészségfejlesztés, egészségnevelés, egészség tudatosság, egészségmagatartás fogalmak tisztázása. Szükségesnek látjuk, mert kísérletet teszünk az egyetemi hallgatók egészség tudatosságának mérésére. A kutatásainkhoz nélkülözhetetlen ezen

egészségfogalmak jelentésének behatárolása és konceptualizálása.

2. Az egészség fogalom felfogásának bővülése

Az egészség fogalmának jó néhány definíciója létezik, és sokféle területen jelenik meg a szakirodalomban. Az egészséggel kapcsolatos felfogás egyik legszembevetőbb jellemzője, hogy folyamatosan

bővül, változik. Az egészség kérdésével számos nemzetközi fórum és konferencia foglalkozott: Alma-Atai nyilatkozat (1978), Koppenhágai Vita-irat (1984), Ottawai Charta, Adelaide-i ajánlások (1988), Sundsvalli nyilatkozat (1991), Dzsakartai nyilatkozat (1997), Mexikói nyilatkozat (2000) Bangkoki Charta (2005), Nairobi (2009) és 2013-ban a Helsinki Nyilatkozat (*Bárdos és Kraiciné* 2018).

Az 1950-es évekig a betegség hiánya, 1986-ig a teljes testi-lelki-szociális jóllét, utána pedig a környezettel, társadalommal való harmonikus együttélés, a feladatoknak való megfelelés alapján írták le a szakemberek ezt a területet (*Dudás*, 2015).

Az egészség leggyakrabban idézett meghatározása az Egyesült Nemzetek Szervezetének egészségügyre szakosodott intézményének, az Egészségügyi Világszervezetnek (WHO), előszavában szerepel. A WHO által bevezetett egészségfogalom szerint az egészség nem a betegség hiányát, hanem a testi, lelki, szociális jóllét együttesét jelenti (WHO, 1946)¹. Ezt a meghatározást többször bírálták filozófiai jellege miatt és azért, mert az egészséget, mint idealisztikus célállapotot definiálta, és ezáltal jelentősen megnehezítette gyakorlati alkalmazhatóságát. Noha a meghatározás nem változott, megközelítését a következő évtizedekben többször kiegészítették, részben a WHO tanácskozásain, részben tudományos elemzések eredményeképpen. A WHO különböző dokumentumaiban nyomon követhetők a legfontosabb alakulások. A nézőpontok bővülése az 1980-as években élte virágkorát. Ebben az évtizedben a WHO, az egészség eredeti definíciójának megtartása mellett, három alkalommal is kibővítette az egészségfogalom kezelésével kapcsolatos szemléletét.

Először a koppenhágai tanácskozásán, ahol a terminus technicus tárgyalása során kiemelte, hogy az egészség a mindennapi élethez szükséges erőforrás, nem pedig életcél és hangsúlyozta a fizikai teljesítőképesség jelentőségét. Figyelembe vette továbbá az egyének szerepét az egészség megtartásában, valamint azt is, hogy az emberek társadalmi elvárások közepette élnek, egészségük pedig attól függ, hogy mennyire tudják biológiai

és társadalmi szükségleteiket kielégíteni, környezetüket ennek megfelelően alakítani, törekvéseiket megvalósítani (WHO, 1984).

Alig két évvel ez után a WHO az Ottawa Charta-ban a fogalom értelmezése kapcsán azt nyomatékosította, hogy az egészség a társadalmi, a gazdasági és az egyéni fejlődés erőforrása. Az egyén jóllétéhez nélkülözhetetlen az a képessége, hogy megfogalmazza és megvalósítsa vágyait, kielégítse szükségleteit, alkalmazkodjon környezetéhez és azzal együtt változzék (WHO, 1986). Az Ottawai Charta jelentősége kiemelkedik a WHO dokumentumai közül. Egyrészt ebben kaptak először nagy nyilvánosságot a Lalonde riport² irányelvei, illetve a *Lalonde* által képviselt új szemlélet, miszerint az emberek egészségének megőrzésében a környezeti és a társadalmi tényezők fontosabbak, mint az egészségügy. Másrészt a WHO ebben a dokumentumában hirdette meg először úgynevezett egészségfejlesztő - *health promotion* - programját (*Ádány*, 2011).

Újabb két esztendő elteltével az Ausztráliában, Adelaide-ben, megrendezett egészségfejlesztési konferencián a jogi nézőpont került előtérbe. A résztvevők arra fókuszáltak, hogy az egészség alapvető emberi jog, ezért a mindenkori állam felelőssége polgárai egészségi állapotának javítása és az egészségügyi rendszer működtetése (WHO, 1988).

Az egészség fogalmának, illetve megközelítés módjának változásait, fejlődését az elmúlt évtizedekben *Hidvégi* (2015) összefoglaló táblázatában mutatjuk be, aki a WHO mellett néhány olyan jelentős kutatóra is hivatkozik, akik az elemzésekhez új szempontokat is hoztattak.

A későbbiekben, a WHO szervezésében a Dzsakartai Nyilatkozatban az egészség előfeltételének a békét, a lakhatást, az oktatást, a társadalmi biztonságot, a társadalmi kapcsolatokat, az élelmet, a jövedelmet, a nők jogait, a stabil ökoszisztémát, a források fenntartható felhasználását, a társadalmi igazságosságot, az emberi jogok tiszteletben tartását és az egyenlőséget nevezték meg a szakemberek (WHO, 1997).

¹ 1946-ban New Yorkban, a WHO Nemzetközi Egészségügyi Konferenciáján fogadták el a definíciót, de csak 1948-ban került be a WHO alkotmányába

² A gyakran idézett Lalonde riport Marc Lalonde kanadai egészségügyi miniszter nevéhez fűződik, aki 1974-ben, akkor úttörőnek számító szemléletű kiadványt tett közzé a kanadai lakosság egészségi állapotának új távlatairól. Ebben kifejtette, mennyire fontosnak tartja a strukturális és az életmód megközelítés összekapcsolását és a két terület jobbá tételét, mert meggyőződése szerint ez számottevően csökkenthetné az idő előtti elhalálozások arányát. <https://www.egeszsegfejleszto.com/letmod/>

1. táblázat. Az egészség fogalmi változásai (Hidvégi, 2015)

Szerző, dátum	A definíció lényege
WHO, 1946	Úgy határozza meg az egészséget, mint a test teljes jóllét állapotát.
WHO (Koppenhága), 1984	Hangsúlyt kap az egyéni és társadalmi létfeltétel és az egyéni felelősség.
WHO (Ottawa), 1986	Már beleveszi az egyén ismereteit, a társadalmi tényezőket, valamint a fizikai környezetet.
WHO (Adelaide), 1988	Az állampolgárok számára kormány szinten kell a jobb egészségi állapotot javítani.
Seedhouse, 1986	Az egyén szintjére bontja le az egészséget, vagyis mindenki számára más-más jelent egészségesnek lenni, de az alapvető feltételeket figyelembe kell venni.
Antonovsky, 1987	Az emberi létezés alapelve nem a kiegyensúlyozottság és az egészség, hanem az egyensúlyvesztés, a rendellenesség és a szenvedés.
Insel és Roth, 2007	Nem az a kérdés, hogy valaki egészséges-e vagy beteg, hanem az, hogy az említett kontinuum mentén milyen távolságra van az egyik vagy a másik végponttól.

A WHO egészségdefiníciója mellett a szakirodalomban számos más meghatározás is fellelhető, melyek közül Stokes, Noren és Shindell (1982) ma már klasszikusnak számító meghatározása igen széles körben elfogadott. Eszerint, az „egészség” anatómiai integritás, alkalmasság értékes szerep betöltésére a családban, a munkahelyen és a társadalomban, alkalmasság a fizikai, biológiai és szociális stresszhelyzetek feldolgozására, a „jóllét” érzése, mentesség a megbetegedés és az idő előtti halálozás fenyegetésétől (Stokes és mtsi /1982/ definíciójára *Ádány* /2011/ hivatkozik).

Az egészség alkalmazkodás az egyén által meghatározott szinten, ami az életmódjában mutatkozik meg. Nincs állandó és tökéletes egészség. Folyamatosan változik az egyén egészségi állapota, sohasem fogható fel stabil, állandó minőségként, és azon az értékrendszeren alapul, amellyel a bennünket körülvevő világhoz viszonyulunk (*Piskóti*, 2012). Az egészség, mint állapot, a szomatikus, a pszichés és a szociális működések bizonyos minősége (*Balaton*, 2011). Meghatározó az egyén egészségérzete, azaz milyen mértékben érzi egészségesnek magát.

Az egyén egészségi állapotának szubjektív

megítélése szorosan összefügg azzal, hogy milyen ismeretekkel és tapasztalatokkal rendelkezik, illetve milyen társadalmi elvárásoknak kell megfelelnie. A betegségnek vagy egészségnek tekintett állapotok nem mindig mérhetők objektíven (*Vingender*, 2017). Az objektíven mért egészségi állapot gyakran eltér az egyén egészségérzetétől, akár pozitív, akár negatív irányba. Az egészségi állapot megítélése szubjektív.

Az elmúlt évtizedekben több kísérlet történt az egészség fogalmának újra-definiálására. Az egyik legutóbbi, az úgynevezett komplex Meikirch-modell szerint az egészség összetevői az alábbiak: az egyéni szükségletek és kihívások, a biológiai potenciál, a szerzett potenciál, a társadalmi meghatározók és a környezeti tényezők. A Meikirch-modell komplexitása abban rejlik, hogy globális szinten magában foglalja az előző egészségfogalmak elemeit és az egyéni, valamint a társadalmi megközelítést. Noha elterjedtsége a társadalomtudományokban még mérsékelt, a jövőben várhatóan csak hasonló, integratív modellek képezhetik kiindulópontját átfogó kutatásoknak. (A Meikirch-modellt *Csizmadia* /2018/ elemzése alapján ismertettük).

3. Az egészség főbb területei/egészségdimenziók

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO, 1986) meghatározása szerint, az egészség területei az alábbiak:

- biológiai egészség: a szervezetünk megfelelő működése,
- lelki egészség: személyes világnézetünk, magatartásbeli alapelveink, illetve a tudat nyugalmanak és az önmagunkkal szembeni békének a jele,
- mentális egészség: a tiszta és következetes gondolkodásra való képesség,
- emocionális egészség: az érzések felismerésének, illetve azok megfelelő kifejezésének a képessége,
- szociális egészség: másokkal való kapcsolatok kialakításának egészsége

Pikó szerint (1996, 1999) – aki az egészség területeit dimenzióknak nevezi –, az egészség egyidejűleg testi egészség, lelki egészség és társas/szociális egészség. Ez a dimenzionalitás bioszociális szemléletű, magában foglalja az egyén biológiai (fiziológiai és testi) struktúráját, pszichés és mentális állapotát, valamint társas és társadalmi funkcionalitását. Ebben a megközelítésben a testi egészséghez, a betegségek hiánya mellett, hozzátartozik az egészségvédő életmód, vagyis a rendszeres testedzés, a helyes táplálkozás és az önkárosító szenvedélyektől mentes magatartás. A lelki egészség érzelmi stabilitást, nyitottságot és kreativitást jelent, valamint azt, hogy az egyén képes megbirkózni a folyamatos kihívásokkal és azonosságtudata megfelel életkorának. A társas/szociális egészség gazdag személyközi kapcsolatokat (családtagokkal, barátokkal, valamint munkatársakkal), és olyan kommunikációs készségeket ölel fel, amelyek lehetővé teszik, biztosítják tartalmas interperszonális kötelékek kialakulását és fenntartását (*Kopp és Skrabski*, 2006).

4. Egészségdeterminánsok

A fenti területek változásait különböző tényezők, hatások, determinánsok együttese (foglalkozás, jövedelem, iskolai végzettség, társadalmi presztízs, kulturális háttér, nemi azonosságtudat, etnikai és vallási hovatartozás, stb.) befolyásolják egyéni és közösségi szinten is. Ezeket a tényezőket és hatásokat egészségdeterminánsoknak nevezzük. Érdemben javulhat az egyén vagy a közösség egészségi állapota, amennyiben sikerül közülük akár

csak egyet is kedvező irányba befolyásolni.

Az egészségdeterminánsok legfőbb fajtái a következők:

- jövedelmi támogatottság (jövedelmi viszonyok),
- társadalmi támogatottság (szociális ellátórendszer fejlettsége),
- iskolázottság,
- foglalkoztatottság és munkakörülmények (gazdasági helyzet),
- fizikai környezet,
- magatartási- és életmódtényezők,
- egészséges fejlődés (gyermekkor) biztosítottága,
- egészségügyi szolgáltatások fejlettsége és elérhetősége,
- genetikai (biológiai) tényezők,
- kulturális sajátágok.

Az egészségdeterminánsokat elemző munkák jobbára hasonló tényezőket és hatásokat sorolnak, és abban is megegyeznek, hogy a különböző faktorok nem egyenlő súlyú szerepet töltenek be az egészség meghatározásában. Becslések alapján elmondható, hogy a genetikai tényezők kb. 15–30%-ban, az egészségügyi ellátás színvonala 10–15%-ban határozzák meg az egészségi állapotot, míg a fennmaradó 55–75%-ért a társadalmi-gazdasági státusszal és az iskolázottsággal szoros összefüggést mutató életmódtényezők felelősek. A betegségek kialakulásában a genetikai és a tág értelemben vett környezeti tényezők együtthatásának és változó mértékű érvényesülésének elvét ma általánosan elfogadottnak tekinthetjük (*Ádány*, 2011).

5. Egészségkultúra

Az egészségkultúra az egyetememes kultúra része, s miként a kultúrának, az egészségkultúrának is számtalan definíciója létezik. Dolgozatunkban annak a néhány meghatározásnak szenteltünk figyelmet, amelyek későbbi kutatásunk során relevánsak lehetnek.

Az egészségkultúrával kapcsolatos, változó elnevezésű tantárgyak, kézikönyvek, – a kultúra fogalmából kiindulva –, az egészségkultúrát gyakran az emberiség által az egészséggel kapcsolatban létrehozott anyagi és szellemi javak összességéként definiálják, általában az egészségre vonatkozó műveltség megszerzésével azonosítják. Az egészségkultúrát a mozgáskultúrával összefüggésben tanulmányozva árnyaltabb meghatározással találkozunk.

Kis (2006. 208) értelmezésében „Az egészségkultúra az egészség megőrzésére, helyreállítására és fejlesztésére irányuló közösségi cél- és eszközrendszer, a hozzá kapcsolódó egyéni és közösségi magatartással együtt,„. Hasonlóképpen lényegesen árnyaltabban fogalmaz *Pikó* (2009), aki szociológiai nézőpontból az egészségkultúrát az egészségről, az egészségvédelemről és az egészségkockázatokról való tudás összességének tartja. *Hrucshka és Hadley* szerint (2008) az egészségkultúra azokat, az egészség megőrzésével és a betegségek elkerülésével kapcsolatos ismereteket, értékeket, szokásokat, elvárásokat, magatartás-szabályokat foglalja magában, amelyek közösségi szinten is megjelennek és befolyásolják a közösség tagjainak viselkedését. Ezek révén hozzásegítik az egyént, hogy szabályozza, optimalizálja egészségi állapotát, kielégítse egészséggel kapcsolatos szükségleteit. Ennek megfelelően az egészségkultúrát az egészséggel kapcsolatos tanult meggyőződések, értékek és szokások összességékként is értelmezhetjük, amelyek egy adott társadalomban irányítják az egyének egészséggel kapcsolatos magatartását. A téma elemzésekor *Matlákné* (2010) azt emeli ki, hogy az egyén egészségi állapota és életmódja szoros összefüggésben van. Az egyén életmódjának kulturáltságától függ, hogy képes-e egészséget megőrizni, fejleszteni vagy, amikor szükséges, rehabilitálni. Az egészségkultúra mind egyéni, mind közösség szinten folyamatosan változik és javul a tapasztalatok és a tanulás hatására.

6. Egészségfejlesztés/ Egészségnevelés

Az egészségkultúra, kutatási témánk szempontjából, kiemelt területei az egészségfejlesztés és az egészségnevelés. Hazánkban ezt a két fogalmat igen gyakran egymás szinonimájaként használják, annak ellenére, hogy az egészségnevelésben (*health education*) az egyén ismereteinek döntő hatása van az egészség állapotára; az egészségfejlesztés (*health promotion*) tágabb fogalom, amely magában foglalja az egészség javítására szánt intézkedéseket, és ezen belül az egészségnevelést is. Míg az egészségnevelés elsősorban prevenció, ismeretszerzés, ismeretátadás, addig az egészségfejlesztés a szerzett ismeretek hasznosítása és bővítése.

A két fogalom különválasztásához egyértelmű eligazítást ad a korábban már hivatkozott Ottawai Charta (1986), amely szerint az egészségfejlesztés

a szélesebb kategória: „Az egészségfejlesztés az a folyamat, amely módot ad az embereknek és közösségeknek egészségük fokozottabb kézben tartására és tökéletesítésére. A teljes fizikai, szellemi és szociális jóllét állapotának elérése érdekében az egyének vagy csoportnak képesnek kell lennie arra, hogy megfogalmazza és megvalósítsa vágyait, kielégítse szükségleteit, és környezetével együtt változzék vagy alkalmazkodjon ahhoz. Az egészségfejlesztés következképpen nem csupán az egészségügyi ágazat kötelezettsége.” Az egészségfejlesztés tehát egy folyamat, amelyben az egyén törekszik egyrészt egészségi állapotának a fenntartására és fejlesztésére, valamint változtatására, kivéve a genetikai örökséget, ami nem módosítható. Másrészt az emberek nem közvetlenül fejlesztik egészségüket, hanem azoknak a környezeti és gazdasági tényezőknek, determinánsoknak a megváltoztatására törekednek, amelyek egészségi állapotukat befolyásolják. Az egészséges egyének növelik ellenőrzésüket egészségük javítása felett, képességet szereznek egészséges életvitelük kialakítására.

Az egészségnevelést a WHO, az egészségfejlesztés részeként, a „tudatosan létrehozott tanulási lehetőségek összessége”-ként definiálja, amelynek alapvető célja, hogy tudásuk szélesítésével segítse az egyéneket és a közösségeket egészségük fenntartásában, valamint egészséges magatartásuk és egész életmódjuk alakításában. Mind a nemzetközi, mind a magyar szakirodalomban e kérdéskör kutatásakor általában a WHO által megfogalmazott definíciók jelentik a kiindulópontot, amelyeket az adott régióban uralkodó egészségkultúrával összhangban lévő variációk színesítenek. Miként a legtöbb nyelvben, így a magyarban is, a „*health promotion*” angol elnevezést egészségfejlesztésnek fordítják, ilyenformán ez a kifejezés használatos hazánkban is.

Az egészséggel kapcsolódó fogalmak közül a Nemzeti Fejlesztési Intézet TAMOP 6.1.1.-12/1-2013-0001 számú, az „Egészségfejlesztési szakmai hálózat létrehozása” című kiemelt projekt felsőoktatási alprojektje a közelmúltban szintén az *egészségfejlesztés* kifejezés használatát javasolta (*Bárdos és Szokoly*, 2018). Hazánkban „Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Hatályos: 2015.01.30 -2015.06.30) 37. § (1) - (2) bekezdése” határozza meg az egészségfejlesztést.

A hazai szakirodalom az egészségfejlesztés

fogalmának korszerűsítése kapcsán külön kiemeli, hogy az egyének egészségi állapotának javítását többféle tevékenység szolgálhatja, Ezek között nem az egyes cselekvések célja, hanem az általuk alkalmazott módszerek, tevékenységek és befolyásolt területek alapján szükséges különbséget tenni (Kraiciné, 2016).

A módszerek és az eszköztár jelentőségét Melegh (2002) az egészségneveléssel összefüggésben hangsúlyozza. Miközben újra fogalmazza az iskolai egészségnevelés feladatait aláhúzza, hogy az nem lehet azonos a korábbi egészséges életmódra nevelés feladatkörével és a terület multidiszciplináris jellegénél fogva egyetlen tantárgy sem képes teljességgel lefedni tartalmát. Melegh azonban egyúttal arra is figyelmeztet, hogy a szakembereknek törekednie kell a szintézisre.

Az egészségfejlesztés kompetenciáit boncolgatva az egészségnevelés inter-, illetve multidiszciplináris arculatára hívja fel a figyelmet Gritzis (2007), valamint arra, hogy ennek következtében szükségszerűen kibővül az egészségnevelés feladatköre: „...figyelembe veszi az ember biológiai állapotát (testi, szervezeti egészségét) csakúgy, mint a lelki (szellemi, érzelmi, törekvéses) tulajdonságait és a társadalmi együttélésből adódó szociális státuszát (anyagi-gazdasági helyzetét, családi harmóniáját, társadalmi beilleszkedési zavarait) és ezek együttes hatás-rendszerében ítéli meg tennivalóit.”

Abból adódóan, hogy az egészségnevelés több területet foglal magában (pedagógiai, biológia, orvostudomány, szociológia, antropológia, demográfia, stb.) a szintézisre törekvés ellenére eltérő területeket ölel fel: szomatikus, pszichés és szociálhigiénés oktatást és nevelést.

7. Egészségtudatosság és egészségmagatartás

Az egészségtudatosság fogalma az egyének/közösségek egészséghez fűződő attitűdjeit és viselkedését foglalja magában. Az idevonatkozó kutatások rendszerint jelzős szerkezeteket használnak, jelesül: egészségtudatos életvitelt és/vagy egészségtudatos nevelést, egészségtudatos attitűdöket, valamint egészségtudatos magatartásokat vizsgálnak adott korosztályoknál és/vagy státus csoportoknál (Nagy és Kovács, 2017).

A fenti témaköröket főként az egészségdimenziók mentén tanulmányozzák, vagyis megpróbálják feltárni egyes életkori, foglalkozási, lakóhelyi,

stb. sokaságok egészségtudatosságának szintjét a táplálkozással, a testedzéssel, az önkárosító magatartásformákkal, illetve az egész életvitellel kapcsolatban. Visszatérő téma az egészségtudatosság és az egészségdeterminánsok kölcsönhatásainak kutatása, azaz annak feltérképezése, hogy egyfelől hogyan befolyásolja az egészségtudatosság az egészségdeterminánsok hatását, másfelől hogyan befolyásolja az egészségtudatosság az egészségmagatartást. Az egészségtudatosságban nagyon fontos szerepe van az egyéni felelősségnek. Az egészségtudatosság az embernek önmagáért, épsége megőrzéséért vállalt felelőssége, amely azt kívánja, hogy mi magunk gondoskodjunk jó közérzetünkről, testi-lelki és kapcsolati egyensúlyunkról (Bagdy, 2010).

Harris és Guten (1979) modellje alapján az egészségtudatos magatartásnak nyolc fő alkotóelemét tudjuk elkülöníteni egymástól:

- Tudatos táplálkozás
- Személyi higiéné
- Rendszeres egészségügyi önellenőrzés
- Szerrel való visszaélés elkerülése
- Kiegyensúlyozott lelki élet
- Pihenés higiénája
- Szűrővizsgálatok igénybevétele
- Fizikai aktivitás

Harris és Guten modellje ma már klasszikusnak tekinthető. Noha akkor még egészségvédő magatartásról írtak, az egészségtudatos magatartás összetevői alig változtak az azóta eltelt évtizedekben. A soktényezős lista jóformán csak a megfelelő mennyiségű alvással és az elegendő folyadék fogyasztással gyarapodott.

8. Összefoglalás

Az embereket kezdettől fogva foglalkoztatta egészségi állapotuk. Addig azonban, amíg az egészség fogalma a betegségek hiányát jelentette, főként az észlelt betegségek gyógyítására fókuszáltak. Az egészségtudatos életmód akkor került az érdeklődés homlokterébe, amikor az egészség koncepciója kibővült, és a bio-pszicho-szociális szemlélet uralkodóvá vált. Ekkortól újabb és újabb egészség előtagú fogalmak jelentek meg, és a korábban már létező elmétek új tartalommal egészültek ki. Ezt a folyamatot hazánkban fogalmi zűrzavar kísérte, amelynek következményei a mai napig tartanak. A témakörrel foglalkozó nemzetközi tudósok mellett, a különböző

tudományágakban dolgozó, legkiválóbb szakemberek itthon is mindvégig törekedtek a sokféle, alkalmasint szinonimaként használt fogalom különválasztására, jelentésük pontosítására. Ennek ellenére még napjainkban is rendszeresen előfordul, hogy e területen járatlan, tapasztalatlan kutatók anélkül látnak neki egy-egy résztema vizsgálatának, hogy tisztáznák az általuk használt fogalmak jelentéstartalmát. Tanulmányunkban ezt a hiátust igyekeztünk pótolni, a téma sokrétűsége miatt nyilvánvalóan a teljesség igénye nélkül. Miután, miként korábban jeleztük, magunk is tervezzük egy résztema kutatását, azokat a fogalmakat részesítettük előnyben, amelyek kezelése elkerülhetetlen vizsgálatunk során. Ennek okán, nyomon követtük az egészség fogalom kronológiai fejlődését, értelmezéseinek változásait és kísérletet tettünk az egészségdimenzió, az egészségdetermináns, az egészségkultúra az egészségfejlesztés, az egészségnevelés, az egészségmagatartás és az egészségtudatosság jelentésének elkülönítésére. Tudjuk, hogy témánknak többféle helyes megközelítése lehetséges, ami befolyásolhatja az egyes definíciók jelentéstartalmát is. Kutatásunk során a dolgozatunkban definiált és bemutatott egészségfogalmakat kívánjuk felhasználni a módszertani eljárás kritikus lépéseire, a konceptualizáláshoz és az operacionalizáláshoz.

Felhasznált irodalom

1. Ádány, R. (2011): *Megelőző orvostan és népegészségügy*.
2. https://www.tankonyvtar.hu/tartalom/tamop425/2011_1-5.
3. Bagdy, E. (2010): *Vitalitásgenerátorok*, LAM (Lege Artis Medicinae), 20. 1, 6-7.
4. Balatoni, I. (2011): *Versenyképesség és egészségkultúra összefüggései regionális megközelítésben*. Doktori 111438/balatoni_ildiko_doktori_vegleges_20110913-t. pdf?sequence=6 (letöltve: 2015.09.10.) 17-21. Értekezés, Debreceni Egyetem, Kerpely Kálmán Doktori Iskola, <https://dea.lib.unideb.hu/dea/bitstream/handle/2437/>
5. Bárdos, Gy. and Kraiciné Szokoly, M. (2018): *Egészség, életmód, egészségfejlesztés a felsőoktatás szemszögéből*. 10.21549/NTNY.22.2018.2.1 5-18.
6. Csizmadia, P. (2018): *Kísérlet az egészség fogalmának újradefiniálására. A Meikirch modell*. Egészségfejlesztés, 59 (1), 45-51. DOI:<http://dx.doi.org/10.243>
7. Dudás, K. (2015): *Az egészségtudatos vásárlói magatartás jellemzői - szakirodalmi összefoglalás-irodalomkutatás eredményei*. 3-11. Pécsi Tudományegyetem ISBN 978-963-642-988-1.
8. Gritz, A. (2007): *Az egészségfejlesztés kompetenciái a XXI. században*. Egészségfejlesztés. 48 (3): 3-9.
9. Harris, D and Guten, S. (1979): *Health protecting behaviour: An exploratory study*. Journal of Health and Social Behavior, 20 (1):17-29.
10. Hidvégi, P., Kopkáné Plachy, J. and Müller, A. (2015): *Az egészséges életmód*. Eszterházy Károly Főiskola Sporttudományi Intézet, Líceum Kiadó, ISBN 978-615-5297-32-8, 6-12.
11. Hruschka, D. and Hadley, C. (2008): *A glossary of culture in epidemiology*. J Epidemiol Community Health; 62: 947-951 p. <http://jech.bmj.com/content/62/11/947> DOI:10.1136/jech.2008.076729
12. Kiss, G. (2006): *A mozgáskultúra-egészségkultúra összefüggései rekreációs megközelítésből. A kultúra-közvetítés elmélete és gyakorlata*. Tudományos konferencia, 03.06-08. 207-217.
13. Kraiciné Szokoly, M. (2016): *Egészségfejlesztés a felsőoktatásban - Gondolatok egy felsőoktatást érintő projekt zárása kapcsán*. Opus et Educatio, 3 (5):142-178. <http://opuseteducatio.hu/index.php/opusHU/article/view/142/178>
14. Matlákné Czizmadia, Gy. (2010): *A testi-lelki egészség fenntartásának lehetőségei*. Ligatura Kft. 2-8.
15. Melegh, Cs. (2002): *Iskolai egészségnevelés: a feladat újrafogalmazása*. Magyar Pedagógia 102 (1): 11-29.
16. Nagy, B. E. and Kovács, K. E. (2017): *Egészség-magatartással kapcsolatos attitűdök vizsgálata középiskolás és egyetemista fiatalok körében*. Orvosi hetilap, 158 (44): 1754-1760.
17. Pikó, B. (2009): *Egyenlőtlenségek vizsgálata serdülők és idősek egészségi állapotában, mint szociológiai kihívás*. Szociológiai Szemle, 1-2, 99-108.
18. Piskóti, I., Nagy, Sz., Dankó, L., Molnár, L., Marien, A., Juhász, A., Rácz, P. and Szabó, A. (2012): *A társadalmi marketing paradigmái – elméleti-módszertani alapozó kutatás, az Országos Tudományos Kutatási Alap által*

- támogatott kétéves kutatási program beszámolója. (OTKA száma.(81718) 13-23. http://www.piskotiistvan.hu/attachments/article/52/tarsadalmi_marketing_kutatas_rovid_osszegzo.pdf (letöltve: 2015.09.16.)
19. Stokes, I.J., Noren, J.J. and Shindell, S. (1982) Definition of terms and concepts applicable to clinical preventive medicine. *J Community Health*, 1. 4, 33-41.
20. Vingender, I. (2017): *Sport és egészség a társadalmi integráció kontextusában*. Habilitációs értekezés, Testnevelési Egyetem, Budapest, 22-39.