

## SZOCIÁLIS HELYZET, ÉLETMÓD ÉS EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT FELMÉRÉS MAGYAR DOHÁNYOSOK KÖRÉBEN

### Szerzők:

Rosenmayer Szilvia (Drs.)  
Soproni Egyetem

Bodnár Gabriella (Ph.D., habil.)

Levelezőszerző e-mail címe:  
bodnar.gabriella@uni-sopron.hu

### Lektorok:

Hanák Zsuzsanna (Ph.D., habil.)  
Eszterházy Károly Katolikus Egyetem

Mező Ferenc (Ph.D.)  
Eszterházy Károly Katolikus Egyetem

és további két anonim lektor...

### Absztrakt

Időszerű és indokolt a magyar lakosság egészségi állapotának felmérése, mivel a magyarok egészségi állapota rossznak mondható az unió tagállamaival összevetve, bár az utóbbi két évtizedben javulás figyelhető meg. A hazai, rossz egészségi állapot multikauzális eredetű. A tanulmányban, a dohányzó válaszadók, szociális helyzetével, életmódjával és egészségi állapotával kapcsolatos eredményeket tesszük közzé. A felmérésben, a káros szenvedélyek közül a dohányzás kiemelt, központi helyen szerepel, mint egészségi állapotot befolyásoló tényező.

**Kulcsszavak:** szociális helyzet, életmód, egészségi állapot, káros szenvedélyek

**Diszciplínák:** orvostudomány, pszichológia, pedagógia

### Abstract

#### *MEASURING SOCIAL STATUS, LIFE STYLE AND HEALTH CONDITION AMONG SMOKERS IN HUNGARY*

The measurement of the Hungarian population's health condition is timely and reasonable because the health condition of Hungarians is considered to be bad compared to the states of the European Union; however, improvement can be seen in the past two decades. The bad health condition of locals has multicausal roots. Results related to the health condition, lifestyle and social status of the respondents are presented in this study. The survey mainly focuses on smoking among other harmful habits as a factor influencing health conditions.

**Keywords:** social status, life style, health condition, harmful habit

**Disciplines:** medicine, psychology, pedagogy

Rosenmayer Szilvia és Bodnár Gabriella (2022): Szociális helyzet, életmód és egészségi állapot felmérés magyar dohányosok körében. *OxIPO – interdiszciplináris tudományos folyóirat*, 2022/4. 9-24. DOI 10.35405/OXIPO.2022.4.9

### A téma aktualitása

Időszerű kérdés napjainkban a magyar lakosság egészségi állapotával foglalkozni, mivel a magyar lakosság egészségi állapota kirívóan rossznak mondható (Net1), jelentősen elmarad az EU tagállamok többségéhez képest, bár önmagunkhoz viszonyítva javulás figyelhető meg az utóbbi két évtizedben.

A hazai, rossz egészségi állapot kialakulásának oka többek között a magyar egészségügy alulfinanszírozottsága, az egészségügyi ellátórendszerhez való – országon belüli – egyenlőtlen hozzáférés, valamint a nagyfokú humán erőforrás hiánya és annak országon belüli egyenlőtlen eloszlása, továbbá a prevencióra sem fordítódik megfelelő szintű figyelem és anyagi ráfordítás (Hídvégi, Kopkáné és Müller, 2015).

2017-ben és 2019-ben Magyarországról, csak úgy, mint az Európai Unió többi tagállamáról is egészségi állapotot felmérő tanulmány készült. A 2019-es, hazai eredmények közül kiemelünk néhányat. A születéskor várható élettartam növekvő tendenciát mutat (76 év), de így is 5 évvel még az uniós átlag alatt marad. A nemek közötti, születéskor várható élettartam tekintetében még mindig nagy a különbség (+7 év a nők javára – v.ö.: KSH, 2020a).

Az iskolai végzettség, összefüggésben áll a káros szenvedélyek (dohányzás, alkoholfogyasztás, droghasználat) meglétével, valamint a helytelen életmóddal (helytelen táplálkozás, mozgásszegény életmód) melyek bizonyítottan egészségi állapotot befolyásoló tényezők, így kihatással vannak a születéskor várható élettartamra is.

Becslések szerint Magyarországon a halálozások kb. a fele egészség-magatartásbeli kockázati tényezőkre vezethetők vissza, ideértve a helytelen táplálkozást, a dohányzást, az alkoholfogyasztást és a kevés testmozgást. Számos életmódbeli kockázati tényező gyakrabban fordul elő az alacsonyabb iskolai végzettségű vagy jövedelmű egyének körében.

A fő halálokok hazánkban a szív- és érrendszeri betegségek, valamint a tumoros megbetegedések (például tüdőrák, vastagbélrák, májrák, emlőrák – Hídvégi, Kopkáné és Müller, 2015). Ezen betegségcsoportokon kívül jelentős egészségi probléma még például a cukorbetegség, a mozgásszervi betegedések és a különféle mentális problémák is (KSH, 2020b).

A tanulmány vizsgálta az egészségi állapot önmegítélését is. Az eredmények alapján látható, hogy az egészségi állapot önmegítélése és az anyagi helyzet, valamint az életkor között összefüggés van. A jó anyagi helyzet, jó egészségi állapot megítélését

vonja maga után, míg a magasabb életkor, ennek ellenkezőjét.

A felmérés eredményei alapján a magyarok, az Unió legerősebb dohányosai között vannak, ez összefüggést mutat a magas hazai tumoros (tüdőrák) halálozással is, ami megelőzhető lenne sok esetben (Hídvégi, Kopkáné és Müller, 2015). A rákkal összefüggő mortalitás az EU-ban Magyarországon a legmagasabb (2018-ban: 32586 fő – v.ö.: KSH 2020c).

Az egy főre jutó alkoholfogyasztás is magasabb mintegy 10%-kal Magyarországon, mint az uniós országokban, illetve egyre nagyobb problémát jelent a serdülők alkoholizálása is (alkalomszerű „nagyívás” – Hídvégi, Kopkáné és Müller, 2015). 2017-ben, hazánkban az egy főre jutó éves alkoholfogyasztás 9,1 liter volt (Net2).

Sajnos az elhízás tekintetében is élén járunk a felnőttlakosság és a gyermekek, serdülők körében is, ami egyre nagyobb megoldandó népegészségügyi feladatot jelent. A preventív szemlélet megvalósulása (önvizsgálat végzése, szűrővizsgálatokon való részvétel) a lakosság részéről nem elégséges mértékű az uniós eredményekhez képest, ugyanakkor a preventív szemlélet és annak megvalósítása terén is nagy elmaradásban vagyunk az Unióhoz viszonyítva (Hídvégi, Kopkáné és Müller, 2015).

A 2017-es, 2019-es országos egészségi állapot felmérés inspirálására végeztük el 2020-ban kutatásunkat, melynek eredményei közül a szociális helyzettel, életmóddal és az egészségi állapottal kapcsolatos eredményeket az alábbiakban ismertetjük.

## A kutatás ismertetése

Kutatásunkat 2019-ben végeztük. Vizsgálatunk elvégzésének célja az volt, hogy képet kapjunk a kérdőívet kitöltők szociális helyzetéről, életmódjáról, valamint egészségi állapotáról.

A kérdőívet dohányzó vagy valaha dohányzott, 18 év feletti személyek töltötték ki. Az 54 kérdést tartalmazó kérdőív kitöltése online, anonim és önkéntes módon, Google-űrlap alkalmazásával történt.

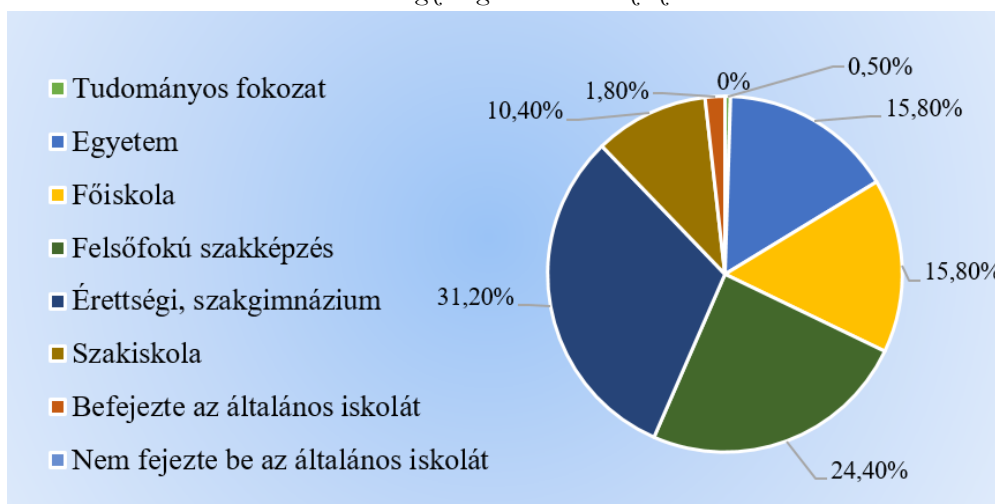
Az alábbiakban, kutatásunk fő eredményeit leíró statisztikai szinten mutatjuk be, a vizsgált populáció szociális helyzetére, életmódjára, valamint egészségi állapotára fókuszálva.

A kutatásban 221 fő vett részt (N=221). A kitöltők 78,7%-a nő, 21,3%-a férfi, a legfiatalabb válaszadó 18, míg a legidősebb 78 éves volt. A válaszadók átlagéletkora 42,4 év.

A kérdőívet kitöltők iskolai végzettségét vizsgálva (1. ábra), a megkérdezettek több mint negyede (31,2%) érettségivel vagy szakgimnáziumi végzettséggel rendelkezik. A vizsgáltak mintegy egynegyedének (24,4%) felsőfokú szakképzettsége van.

Főiskolai, illetve egyetemi diplomával azonos mértékben, 15,8%-ban rendelkeznek a vizsgált személyek. Szakiskolai végzettségű a válaszadók 10,4%-a. A megkérdezettek 1,8%-a az általános iskola elvégzése után nem folytatta tanulmányait. Olyan válaszadó nem volt, aki nem fejezte volna be az általános iskolát. 1 fő (0,5%) tudományos fokozattal is rendelkezik.

1. ábra: A kérdőívet kitöltők iskolai végzettsége. Forrás: a Szerzők



A kutatásban résztvevők több mint a fele (57%) felsőfokú végzettséggel rendelkezik.

A munkavégzés, foglalkozás vonatkozásában elmondható, hogy a kutatásban résztvevők, mintegy fele (50,7%) szellemi munkát végez munkahelyén. A fizikai munkavégzésben foglalkoztatottak aránya 39,8%. Összességében a megkérdezettek 90%-a aktív, munkaképes dolgozó. Öreg-ségi nyugdíjban a megkérdezettek 5,9%-a részesül, háztartásbelinek 2,3% vallotta magát. A rokkantnyugdíjas válaszadók aránya 1,4%.

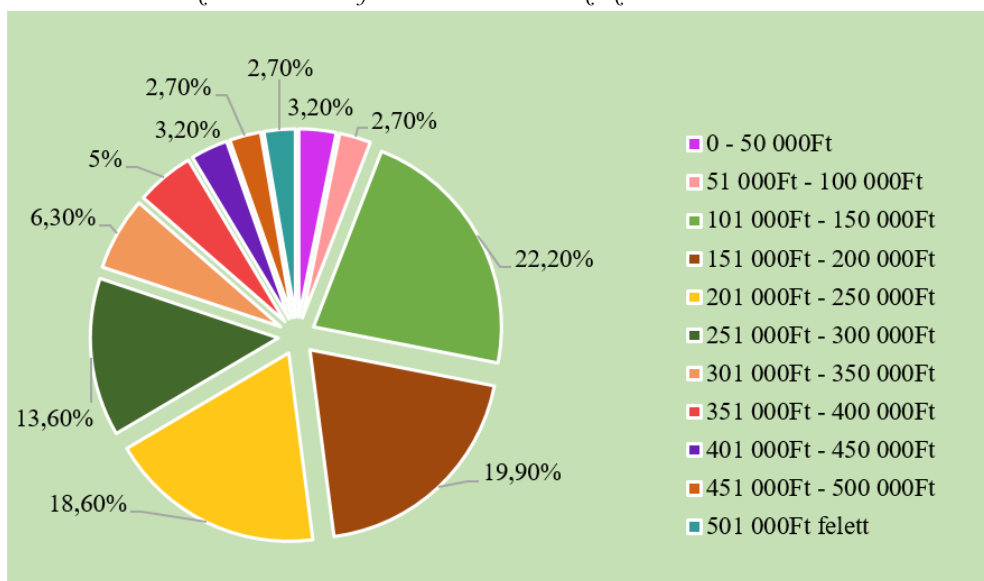
A vizsgálati minta családi állapotára jellemző, hogy a válaszadók több mint fele (53,8%) házasságban él. Másik részük, mintegy egynegyed-egynegyed arányban hajadon/nőtlen (24%) vagy pedig elvált/özvegy (22,2%). Azon személyek, akik hajadonok/nőtlenek, illetve elváltak/özvegyek, mintegy háromnegyed rész-

ben (74,9%), más keresőképes személlyel élnek együtt, egy háztartásban.

Gyermekvállalás szempontjából a válaszadók több mint negyedének (32,1%) 2 gyermeke van. Ettől az aránytól alig tér el a gyermektelen kérdőívet kitöltők aránya (31,2%). A vizsgáltak mintegy negyedének (22,6%) egy gyermeke van. Nagycsaládosnak, a megkérdezettek 20%-a számít, közülük 3 fő, öt vagy ötnél több gyermeket nevel.

A havi, nettó jövedelem tekintetében változatos képet mutatnak a kapott eredmények (2. ábra). A válaszadók mintegy negyede (22,2%) 101 000-150 000 Ft között keres havonta. A megkérdezettek 19,9%-a számolhat 151 000-200 000 Ft közötti havi bevétellel. Ehhez hasonlóan alakul (18,6%) a 201 000-250 000 Ft havi nettó jövedelemmel rendelkezők aránya. A válaszadók 13,6%-ának havi 251 000-

2. ábra: A válaszadók havi nettó jövedelme. Forrás: a Szerzők



300 000 Ft áll havonta rendelkezésre. A kérdőívet kitöltők 19,9%-a havi 301 000 Ft-nál több nettó jövedelemmel bír. Ebből 2,7%-nak havi 501 000 Ft-nál több a bevétele havonta. Ugyanakkor a vizsgáltak szintén 2,7%-a havi 51 000-100 000 Ft jövedelemből próbál megélni. Míg, a válaszadók 3,2%-a havi 50 000 Ft vagy annál alacsonyabb összegből kell(ene), hogy kijöjjön havonta.

A válaszadók lakáskörülményeit vizsgálva („Milyen típusú lakóépületben él?”) – mely összefüggésben áll az egészségi állapottal – elmondható, hogy a megkérdezettek fele (51,6%) családi házban él. A kitöltők több mint egynegyede (31,2%) téglalapítós társasházban lakik. Panellakás-

ban a válaszadók 12,2%-a él. Egyéb lakóépülettípust a válaszadók 5%-a jelölt meg.

A lakóépületek komfortfokozatát illetően elmondható, hogy a vizsgáltak több mint háromnegyede (79,2%) összkomfortos épületben lakik. 16,3%-uk komfortos, míg 4,1% félkomfortos lakóépületben él. A megkérdezettek 0,5%-a szükség lakásban lakik (a kérdőív tartalmazta a lakóépületek komfort besorolásának kategóriáit, illetve azok jellemzését is).

A lakóépületek tulajdonviszonyát vizsgálva látható, hogy a válaszadók csaknem háromnegyed része (68,8%) saját tulajdonú ingatlanban lakik. Külön kérdésként merülhet fel, hogy a magukat lakástulajdonosnak nevező kitöltők közül, hányan rendelkeznek és milyen mértékű lakáshitellel

és hány válaszadó valóban, hitel nélküli tulajdonos – de erre jelen kutatásban nem történt adatgyűjtés. A lakást bérlok aránya 17,2%. A megkérdezettek 1,8%-a szolgálati lakásban él. A vizsgáltak 12,2%-a egyéb tulajdonjogi helyzetet jelölt meg.

A nyaralási szokásokat vizsgálva („Milyen gyakran szokott nyaralni?”) elmondható, hogy a megkérdezettek csaknem fele (46,2%) évente egy alkalommal szokott nyaralni. A vizsgáltak több mint negyede (29,4%) évente több alkalommal is elmegy kikapcsolódni, regenerálódni. A válaszadók 16,3%-a ritkán (kb. 5-10 évente) tudja csak megtenni, hogy elutazik pihenni. A kérdőívet kitöltők 8,1%-a ugyanakkor soha nem jár nyaralni. További kérdés lehetne, hogy ennek anyagi okai vannak-e vagy nem merül fel igényként a válaszolók körében.

A kitöltők 12,5%-a rendelkezik nyaralóval vagy lakóházától távol lévő kerttel. A megkérdezettek közül 1 főnek (0,5%) van a tulajdonában mindkettő. A válaszadók 87%-a nem rendelkezik nyaralóval vagy lakóházától távol lévő kerttel.

A kérdőívet kitöltők mintegy felének (46,6%) háztartásában van egy személygépjármű. A válaszadók 37,6%-a több mint egy autóval is rendelkezik. A vizsgáltak 15,8%-nak háztartásában nincs személygépkocsi.

A megkérdezettek háztartásában csaknem mindenhol van internet (99,1%).

A megkérdezettek életmódjának feltérképezése céljából adatgyűjtés történt étkezési szokásaikról is. A vizsgálatban résztvevők csaknem fele (43,9%) naponta háromszor étkezik, míg 37,1%-uk naponta

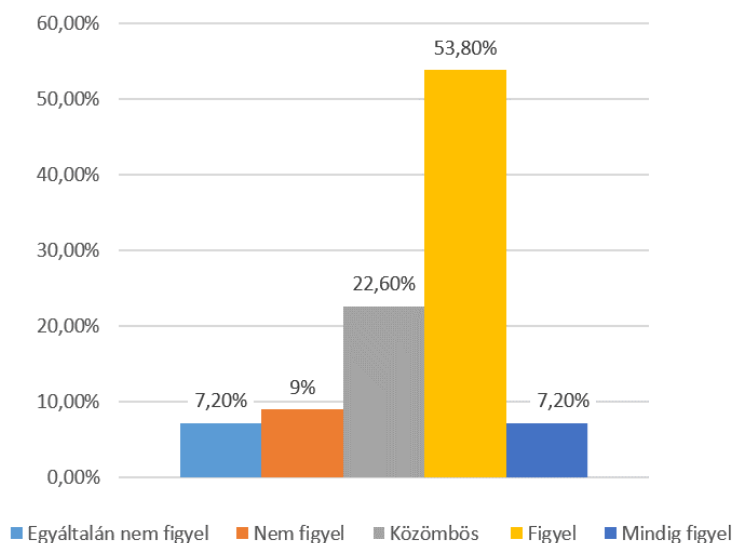
három alkalomnál többször is táplálkozik. A válaszadók kevesebb, mint negyedrésze (18,1%) napi kétszer étkezik, míg 2 fő, csak napi egyszer (0,9%), ami egyáltalán nem mondható megfelelőnek.

Az „Ön szerint, milyen mértékben figyel az egészséges étkezésre?” kérdésre a vizsgáltak több mint fele (53,8%) válaszolt úgy, hogy véleménye szerint figyel rá, 9% pedig ennek ellenkezőjéről nyilatkozott (3. ábra). A kitöltők csaknem negyedének (22,6%) közömbös a helyes táplálkozás megvalósítása életében. Az étkezésükre mindig odafigyelők és az azzal egyáltalán nem foglalkozók aránya pedig azonos mértékű (7,2%).

A válaszadók étkezési szokásait részleteiben az 1. táblázat foglalja össze. A vizsgált egyének étkezési szokásainak főbb jellegzetességei a következők: pozitívumként mondható el, hogy a vizsgáltak különböző gyakorisággal, de fogyasztanak zöldség-gyümölcs félétet, leginkább hetente többször, olyan válaszadó nincsen, aki egyáltalán nem fogyaszt zöldséget vagy gyümölcsöt. A válaszadók – helytelen módon – inkább a búzalisztből készült, fehér, finomított péksüteményeket preferálják. A húsfélék fogyasztását vizsgálva szerencsére a csirkét, halat (fehérrúsokat) részesítik előnyben például a marhahússal (vöröshússal) szemben. Édességet hetente több alkalommal is fogyaszt a megkérdezettek többsége.

A gyorséttermi ételek fogyasztása csak kis mértékben jellemző, a kitöltők 34%-a egyáltalán nem fogyasztja. Kérdés, hogy ennek oka mennyire kereshető az egész-

3. ábra: Az egészséges táplálkozás megvalósulása a vizsgáltak körében. Forrás: a Szerzők



1. táblázat: A válaszadók étkezési szokásai: a „Milyen gyakran fogyasztja az alábbi ételeket, italokat?” kérdésre adott válaszok. Forrás: a Szerzők

Étel	egyáltalán nem (fő)	ritkábban, mint hetente (fő)	hetente egyszer (fő)	hetente többször (fő)	naponta (fő)
zöldség	0	13	37	107	63
gyümölcs	0	27	41	83	69
búzalisztból készült pékáru	22	28	30	85	56
teljeskiőrlésű pékáru	30	47	38	80	26
baromfihús, halhús	3	16	57	135	10
sertéshús	10	48	75	87	0
marhahús	61	114	28	17	0
édesség	11	47	50	83	30
gyorséttermi étel	75	109	23	13	0
szénsavas üdítő	58	69	31	39	24
gyümölcsle	38	72	40	50	21
tejtermék	7	22	35	71	86
bio élelmiszer	95	70	28	20	8
főttétel	0	4	14	56	147
főzelékféle	7	37	78	91	8
állati eredetű zsiradékkal készült étel	19	51	55	75	21
növényi eredetű zsiradékkal készült étel	10	23	60	100	28
sós snack	60	78	53	25	5
víz, ásványvíz	2	11	12	16	180
kávé	21	10	10	16	164
energiaital	147	36	15	12	11
alkohol	66	85	37	28	5

ségtudatos táplálkozásban vagy inkább a relatív magas ár a visszahúzó erő.

Szintén pozitívum, hogy a válaszadók túlnyomó többsége inkább a vizet, ásványvizet választja folyadékszükségletének kielégítésére, mint a szénsavas üdítőket vagy gyümölcsleveket. Tejterméket mindösszesen 7 fő nem fogyaszt, ennek okaként felmerülhet például tejcukor vagy tejfehérje intolerancia, allergia lehetősége is. Napi szinten a tejterméket fogyasztók aránya 39%. Bioélelmiszerek fogyasztása nem jellemző a megkérdezettek körében, itt is felmerülhet a bioélelmiszerek magasabb árfekvése, a normál élelmiszerekéhez viszonyítva.

A kérdőívet kitöltők 67%-a minden nap fogyaszt főttételt. A vizsgáltak előnyben részesítik az olajjal való főzést az állati eredetű zsiradékkal szemben. A sós snackek fogyasztása nem mondható jellemzőnek, a megkérdezettek több mint negyede (27%) egyáltalán nem él vele. Kávét, ugyanakkor a válaszadók csaknem háromnegyede naponta fogyaszt (74%). Energiatartalma megkérdezettek 67%-a egyáltalán nem iszik, illetve az alkohol fogyasztás sem mondható jelentősnek a vizsgáltak válaszai alapján.

A megkérdezettek sportolási aktivitása meglehetősen színes képet mutat. Közel hasonló arányban fordulnak elő az egyes válaszok (a rendszeres sportolástól a sportmentes életig) ez alól csak a naponkénti sportolás kivétel, melynek a legalacsonyabb az aránya (4,1%).

„Az alábbi tevékenységek mennyire töltenek be fontos szerepet az Ön életében?”

kérdésre adott válaszok alapján elmondható, hogy az egészségmegővást, betegségmegelőzést a válaszadók csaknem a fele (49%) fontosnak tartja életében (kérdés, hogy ez meg is nyilvánul-e mindennapjaikban). A megkérdezettek 39%-ának életében a sportolás, testedzés – az előző válasszal összefüggésben – szintén fontos szerepet tölt be, ugyanakkor a vizsgáltak csaknem felének (48%) életében a testmozgás nem bír jelentős szereppel. A vizsgálat eredményei szerint a TV nézés, nem bír nagy jelentőséggel a válaszadók életében (a megkérdezettek kb. negyede jelölte meg fontos/nagyon fontos szabadidős elfoglaltságként). Örömdetes tény, hogy a válaszadók csaknem háromnegyedének (72%) fontos/nagyon fontos az olvasás szabadidejében. A megkérdezettek felének (50%) fontos szabadidejében a különböző kulturális eseményeken való részvétel. A kérdőívet kitöltők csaknem háromnegyed részének (70%) fontos/nagyon fontos szerepet tölt be életében a kirándulás, túrázás. A válaszolók 78%-ának fontos/nagyon fontos a baráti kapcsolatok ápolása, ugyanakkor csaknem negyedük (21%) nem tulajdonít nagy jelentőséget társas kapcsolataiknak. A vizsgáltak 65%-ának fontos a különféle infokommunikációs eszközök (számítógép/okostelefon/tablet) használata szabadidejében, míg a megkérdezettek másik részének (35%) nem. Itt jegyezzük meg, hogy: ha valakinek, valami nagyon fontos, az nem jelenti azt, hogy az életét annak megfelelően is éli.



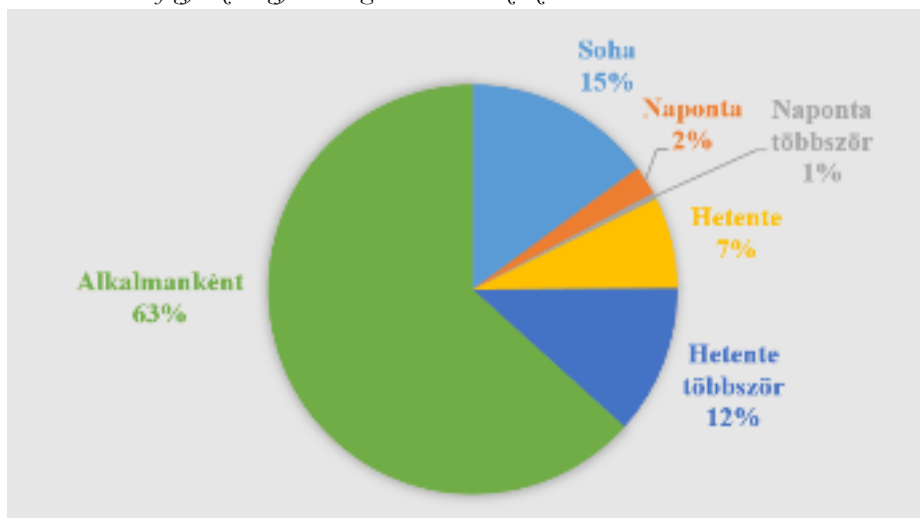
Szintén a válaszadók életmódjával kapcsolatban, az alvási szokásaikról érdeklődtünk („Naponta átlagosan hány órát alszik?”). A megkérdezettek csaknem fele (47,5%) napi 6-8 órát alszik, ami megfelel a felnőtt emberek normál alvásigényének. Körülbelül azonos arányban (14,5%-16,3 %) alszanak napi 8, 6, illetve 4-6 órát a kérdőívet kitöltők. A megkérdezettek 1,4 %-a naponta 4 óránál kevesebbet, míg 5%-a 8 óránál többet alszik.

A vizsgálatban résztvevők életmódjának vizsgálatával kapcsolatban rákérdeztünk a kérdőívet kitöltők TV nézési, internetezési szokásaira is („Naponta mennyi időt tölt szabadidejében televízió nézéssel/internetezéssel?”) A válaszadók több mint negyede (30,3%) naponta 1-2 órát tölt TV

nézéssel. Némiképp kisebb mértékben, a válaszadók 23,5%-a, 2-3 órát, valamint 1/2 - 1 órát (20,8%) tölt a televízió előtt. A vizsgáltak 17%-a naponta több mint 3 órát néz televíziót.

Folytatva a válaszadók életmódjának vizsgálatát, alkoholfogyasztási szokásaik kerültk felmérésre. A vizsgáltak csaknem háromnegyede (63%) alkalmanként fogyaszt alkoholt (meglehetősen relatív azonban, hogy ki-mit tekint alkalomnak az alkoholfogyasztás okának szempontjából), míg 15%-uk absztinensnek vallja magát. A megkérdezettek 7%-a hetente, míg 12%-uk hetente több alkalommal is fogyaszt alkoholt. A vizsgáltak 2%-a naponta, 1%-uk a nap folyamán több alkalommal is alkoholizál (4. ábra).

4. ábra: Alkoholfogyasztási gyakoriság. Forrás: a Szerzők



A káros szenvedélyeknél maradva a kábítószerhasználatra kérdeztünk rá. Önbevallása szerint a vizsgálatban résztvevők túlnyomó többsége (95,9%) nem használ kábítószer, 3,7% alkalmanként fogyaszt, 1 fő pedig napi szinten él vele.

Az egészségi állapot felmérése céljából kérdésként szerepelt a válaszadók testmagassága és testsúlya is. A megkérdezettek átlagos testmagassága 169 cm, átlagos testsúlya 77,5 kg. A legmagasabb BMI index: 46,71 (III. fokú elhízás) illetve a legalacsonyabb BMI index: 13,72 (soványság).

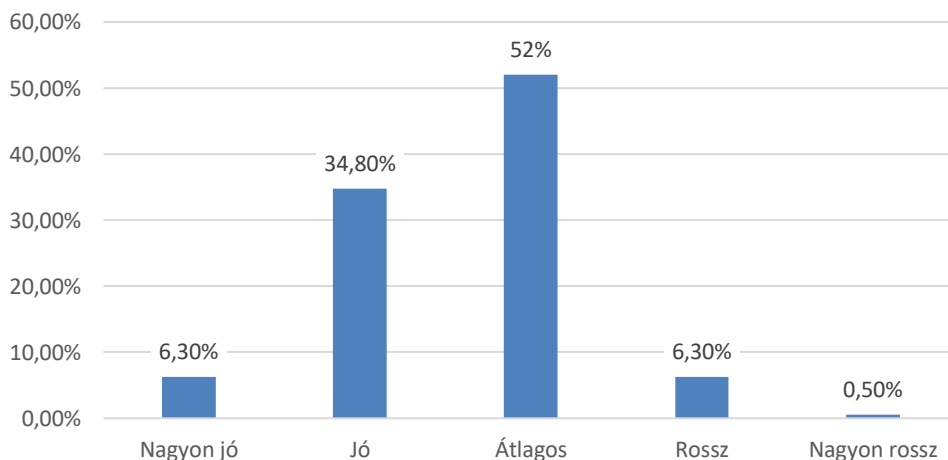
A „Milyen mértékben elégedett a testsúlyával?” kérdésre a válaszadók több mint fele (62%) elégedetlenségét fejezte ki, azaz, fogyni szeretne. A válaszadók mintegy negyede (26,2%) elégedett testsúlyával, ugyanakkor 7,2%-uk közömbösen viszonyul hozzá, illetve 4,5%-a válaszadóknak hízni szeretne.

Az egészségi állapot önmegítélésével kapcsolatban (5. ábra) elmondható, hogy a megkérdezettek fele (52%) átlagosnak ítéli meg egészségi állapotát, 34,8%-uk kimondottan jónak érzi azt. Megegyező arányban gondolják ugyanakkor nagyon jónak, illetve rossznak is egészségi állapotukat (6,3%), 1 fő nyilatkozott nagyon rossz egészségi állapotról.

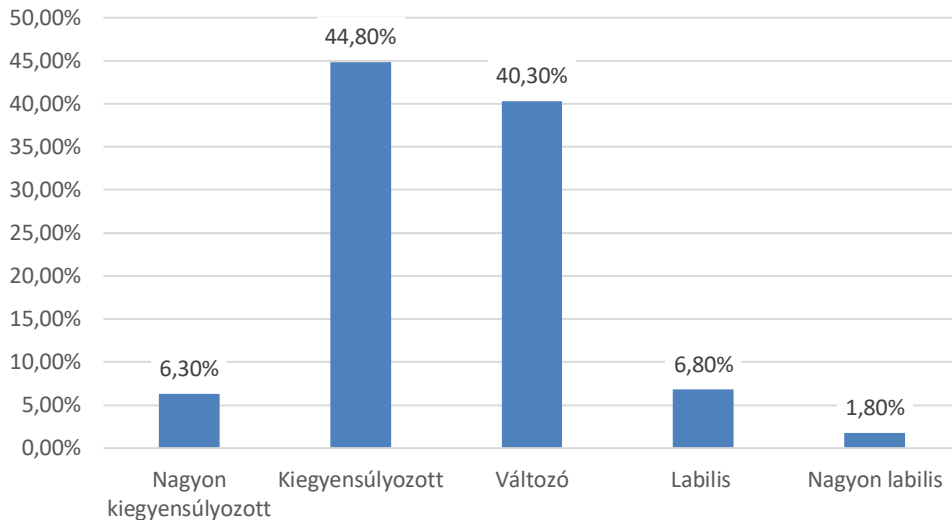
„Milyen mértékben találja magát lelkileg kiegyensúlyozottnak?” kérdéssel kapcsolatban a vizsgáltak csaknem fele (44,8%) lelkileg kiegyensúlyozottnak érzi magát, míg hasonló mértékben (40,3%) érzik pszichés helyzetüket változónak a megkérdezettek. A labilis érzelmi állapotban élők (6,8%) és a magukat nagyon kiegyensúlyozottnak érzők (6,3%) aránya közel azonos. A vizsgált személyek 1,8%-a nagyon labilis pszichés állapotban érzi magát (6. ábra).

A vizsgált egyének pszichésen jobb állapotban lévőknek ítélték meg önmagukat, mint fizikálisan.

5. ábra: Az egészségi állapot önmegítélése. Forrás: a Szerzők



6. ábra: A lelkiállapot szubjektív meghatározása. Forrás: a Szerzők.

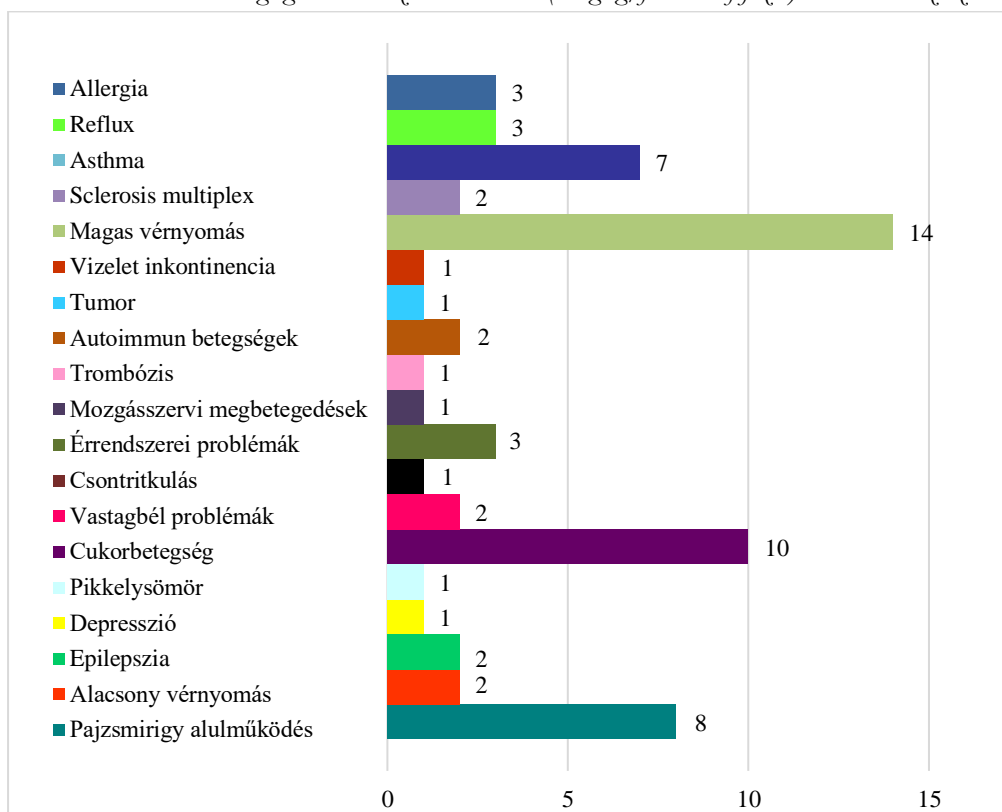


A kutatásban résztvevők csaknem háromnegyed része (71,9%) nyilatkozott úgy, hogy nincs, vagy legalábbis nem tud arról, hogy lenne krónikus betegsége. A vizsgáltak több mint negyede (28,1%) valamilyen krónikus megbetegedésben szenved. A megnevezett krónikus betegségek például: magas vérnyomás, cukorbetegség, sclerosis multiplex, chron betegség, asztma, reflux, allergia, pajzsmirigy betegség, agyi keringési zavar, mozgásszervi betegség, epilepszia, depresszió, endometriosis, pikkelysömör, autoimmunbetegségek, továbbá rosszindulatú tumoros megbetegedések, vizelet inkontinencia és szív- és keringési betegségek. A legmagasabb arányban a magas vérnyomás (22%) és a cukorbetegség (15%) fordul elő (7. ábra).

A krónikus betegségek meglétével összefüggésben kérdeztünk rá a rendszeres gyógyszeresedésre is. A vizsgáltak 40,3%-a rendszeresen szed gyógyszert, míg 59,7%-a nem. Az előző kérdéssel összevetve ezt az eredményt látható, hogy (12,2%-kal) többen szednek rendszeresen gyógyszert, mint akik (diagnosztizált) krónikus betegséggel rendelkeznek.

Az egészség megőrzéssel, betegség megelőzéssel összefüggésben kérdeztünk rá, hogy a megkérdezettek szednek-e rendszeresen vagy kúraszerűen gyógyhatású készítményeket, táplálékkiegészítőket (nem gyógyszert). A vizsgált egyének csaknem fele (40,3%) szed valamilyen gyógyhatású készítményt/táplálékkiegészítőt; 59,7%-uk pedig nem él azokkal.

7. ábra: Krónikus betegségek a válaszadók körében (betegség/fő-ben kifejezve). Forrás: a Szerzők



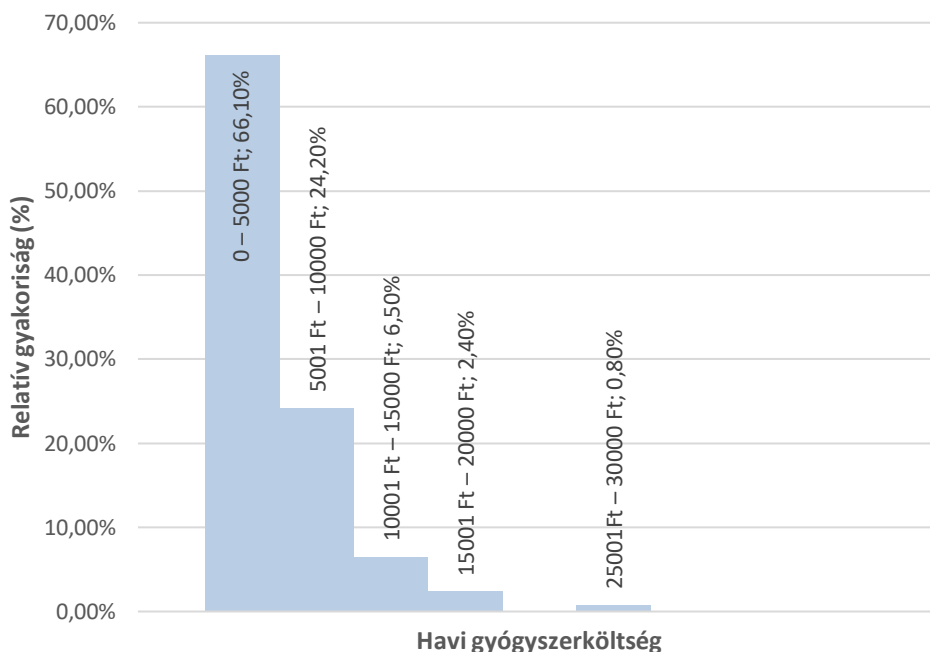
A rendszeresen gyógyszert szedő válaszadók több mint fele (66,1%) 5000 Ft alatt költ gyógyszerre havi rendszerességgel. A válaszadók mintegy negyede pedig (24,2%) 5001-10 000 Ft közötti összeget fizet a gyógyszertárban havi szinten. Az érintett gyógyszereszedők 9,7%-a 10 001-30 000 Ft-ig terjedő összeget költ havonta gyógyszerre (8. ábra).

A válaszadók egészségi állapotával kapcsolatban vizsgáltuk, hogy milyen mértékben használnak gyógyászati segédeszközöket. A megkérdezettek több mint fele

56,1% használ valamilyen típusú gyógyászati segédeszközt. A gyógyászati segédeszközt használók közül szinte mindenki (99%) a szemüveget jelölte meg. Ezen kívül még válaszként szerepelt a kontaktlencse, a bot, valamint az inkontinencia betét is.

Szintén a vizsgált, aktív korú egyének egészségi állapotával kapcsolatban érdekelt minket, hogy 2018-ban voltak-e táppénzes állományban. Az érintett válaszadók 36,6%-a volt táppénzes állományban, 63,4%-uk nem vette igénybe. Ezzel a kérdéssel

8. ábra: Havi gyógyszerköltség a rendszeresen gyógyszert szedő válaszadók körében. Forrás: a Szervezők.



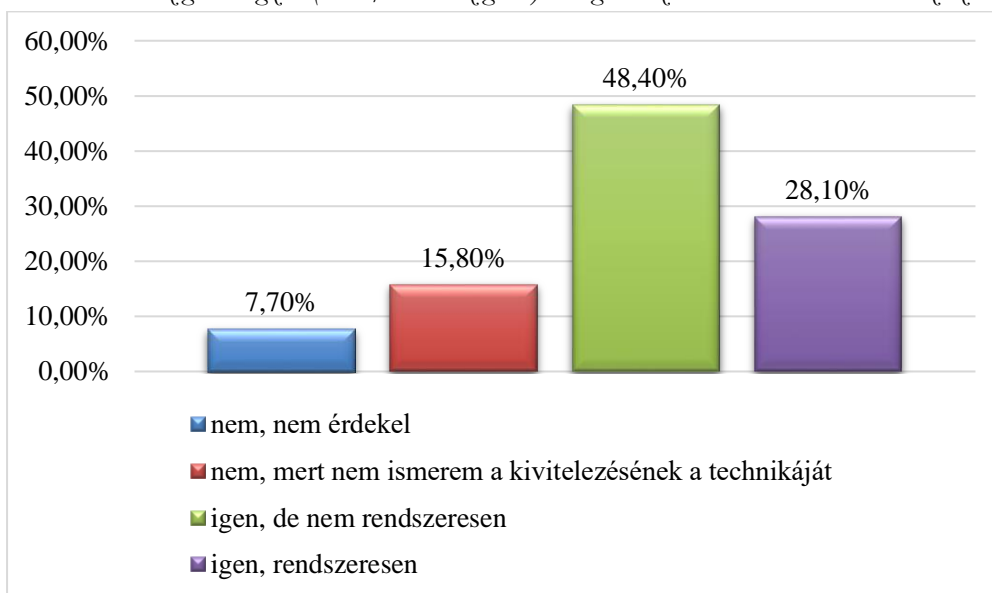
összefüggésben kérdeztük, hogy az aktív, munkaképes válaszadók szorultak-e kórházi ellátásra 2018-ban. Az érintettek 10,2%-ának volt kórházi ellátása az adott évben.

Az egészségtudatos életmód megvalósulása, a prevenció jegyében kérdeztünk rá az (here/emlő) önvizsgálat végzésére. A megkérdezettek csaknem a fele (48,4%) végez otthonában önvizsgálatot, de nem rendszeresen. A vizsgáltak több mint negyede (28,1%) rendszeresen végez önvizsgálatot. A kutatásban résztvevők 15,8%-a azért nem végez önvizsgálatot, mert nem ismeri a kivitelezésének a technikáját. A vizsgálati személyek 7,7%-át pedig nem

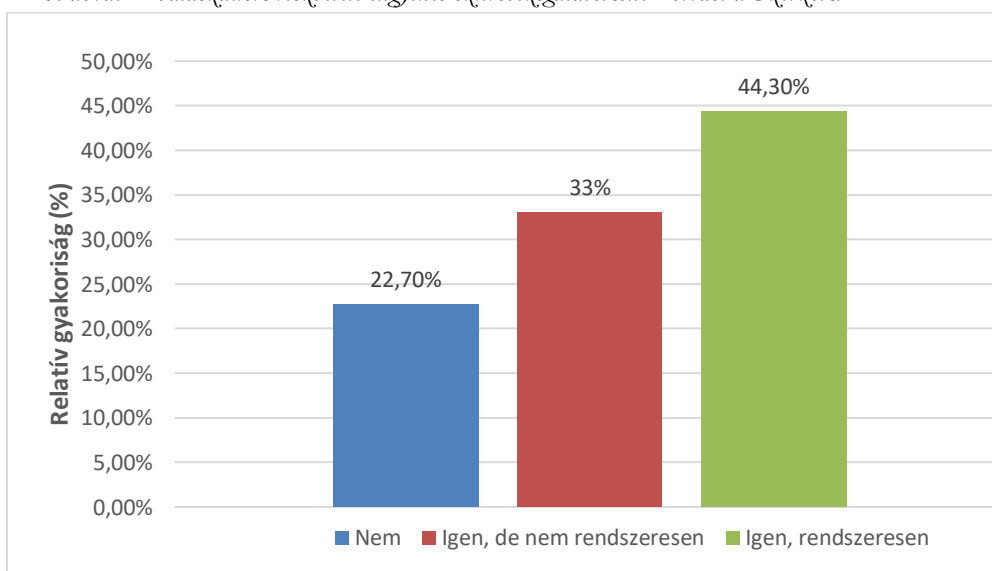
érdekli az elsődleges megelőzés eme jelentős formája (9. ábra).

A szekunder prevenció megvalósulásával kapcsolatosan érdekes még az ingyenes, szervezett szűrővizsgálatokon való részvétel (például: méhnyakrákszűrés, mamográfia, prosztatarákszűrés, fogászati szűrővizsgálat). A megkérdezettek majdnem a fele (44,3%) rendszeresen részt vesz szervezett szűrővizsgálatokon, 33%-uk részt vesz szűrővizsgálatokon, de nem rendszeresen (10. ábra). A vizsgálatban résztvevők csaknem negyede (22,6%) pedig egyáltalán nem jár szűrővizsgálatokra (feltehetően, ők önvizsgálatot sem végeznek).

9. ábra: Önvizsgálat végzése (emlő-/bereönvizsgálat) a megkérdezettek körében. Forrás: a Szerzők



10. ábra: A válaszadók részvétele ingyenes szűrővizsgálatokon. Forrás: a Szerzők.



Végül, az egészségi állapottal összefüggésben kérdeztünk rá, a válaszadók családjában előforduló daganatos megbetegedések előfordulásának gyakoriságára, hiszen a genetika is az egészséget befolyásoló tényezők közé tartozik. Sajnálatos módon a megkérdezettek több mint felének (62,4%) családjában van/volt daganatos megbetegedés.

### **Összegzés**

A kutatás az online kérdőívet kitöltők szociális helyzetét, életmódját és egészségi állapotát volt hivatott felmérni.

A kutatási tapasztalatok alapján elmondható, hogy az egyének szociális helyzete determinálhatja életmódjukat, ezzel összefüggésben az egészségi állapotukat is. Ugyanakkor az „ideális” anyagi helyzet sem elegendő a helyes életmód és jó egészségi állapot eléréséhez, ha ahhoz nem társul az egyén részéről igény arra.

Természetesen vannak egészségi állapotunkra nézve befolyásolhatatlan tényezők is mint például a nem, az életkor és a genetika (bizonyos betegségekre való fokozott hajlam), melyeken a tudomány jelenlegi állása szerint még nem tudunk változtatni, de életmódunkon (ami jelentős befolyással lehet egészségi állapotunkra) tudunk változtatni és kell is változtatni, ha szükséges (Net3).

### **Javaslatok**

Nagyon fontosnak tartjuk a különböző prevenciók programok működtetését már az óvodás- és kisiskolás korú gyermekek

számára is, támogatva ezzel a káros szenvedélyek kialakulásának elkerülését. Ilyen program például OEFI DF (Országos Egészségfejlesztési Intézet Dohányzás Fókuszpont) Óvodai Dohányzás Megelőzési Programja, melynek célja többek között az óvodás korú gyermekek dohányzással kapcsolatos ismereteinek felmérése, koruknak megfelelő információ átadás, valamint az egészséges életmód választását segítő, dohányzással kapcsolatos megfelelő attitűd kialakítása. A program hatással lehet az óvodás korú gyermek szüleinek, a dohányzáshoz való viszonyulásához is (Net4).

Az általános iskolák számára a OEFI DF „Ciki a cigi” iskolai program áll rendelkezésre (jellemzője pl.: hordozható, érintőképernyős számítógép használat játékszoftverrel, illetve honlap elérése). Az iskolai program célja az óvodai programhoz hasonlóan, felhívni a tanulók figyelmét az egészséges életmód fontosságára, információátadás a dohányzással, a dohányzásmentességgel, a leszokással kapcsolatban.

Az említett két, dohányzást megelőző programon kívül a Védőnői Szolgálat, az ÁNTSZ valamint az Európai Unió (HELP – a dohányfüstmentes életért program) is szerepet vállal a dohányzás megelőzésében (Vitrai, 2011).

Ismertetett kutatásunk tapasztalatai indokoltá teszik annak folytatását, a felvett változók közötti összefüggések matematikai statisztikai elemzését melynek eredményeit a következő tanulmányunkban igyekszünk összegezni.

## Irodalom

Hidvégi Péter, Kopkáné Plachy Judit és

Müller Anetta (2015.): Az egészséges életmód Eszterházy Károly Főiskola, Sporttudományi Intézet, Eger, p. 9.

Letöltés: 2022.11.01. URL:

[https://uni-eszterhazy.hu/public/uploads/az-egeszseges-életmod\\_55bf8f5ac2847.pdf](https://uni-eszterhazy.hu/public/uploads/az-egeszseges-életmod_55bf8f5ac2847.pdf)

KSH (2020a). Letöltés: 2022.11.01. URL:

[https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat\\_eves/i\\_wnh001.html](https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_wnh001.html)

KSH (2020b). Letöltés: 2022.11.01. URL:

[https://www.ksh.hu/thm/2/indi2\\_8\\_2.html](https://www.ksh.hu/thm/2/indi2_8_2.html)

KSH (2020c): Magyarország, 2018., p.188.

Letöltés: 2022.11.01. URL:

<https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mo/mo2018.pdf>

Net1: *Dohányzás visszaszorítása*

*Magyarországon* (2020.). Letöltés:

2022.11.01. URL:

<https://fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/hu/content/cselekvesi-terv>

Net2: State of Health in the EU:

Egészségügyi országprofil 2019-

Magyarország (2020). Letöltés:

2022.11.01. URL:

[https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019\\_chp\\_hu\\_hungary.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_hu_hungary.pdf)

Net3: State of health in the EU:

Egészségügyi országprofil 2017-

Magyarország (2020). Letöltés:

2022.11.01. URL:

[https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2017\\_chp\\_hu\\_hungary.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2017_chp_hu_hungary.pdf)

Net4: A dohányzás leszokás

támogatásának szakmai irányelve

(2020). Letöltés: 2022.11.01. URL:

[https://fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/sites/default/files/leszokas\\_szakmai\\_iranyelv\\_2009\\_0.pdf](https://fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/sites/default/files/leszokas_szakmai_iranyelv_2009_0.pdf)

Vitrai József (2011.): Az egészség és az egészség-egyenlőtlenség egyéni és

közösségi szintű befolyásoló tényezői

Doktori értekezés, Pécs, p.5. Letöltés:

2022.11.01. URL:

[http://doktoriiskola.etk.pte.hu/public/upload/files/Doktoriiskola/Teziszfuzetek/Ertekezes\\_VitraiJozsef.pdf](http://doktoriiskola.etk.pte.hu/public/upload/files/Doktoriiskola/Teziszfuzetek/Ertekezes_VitraiJozsef.pdf)