

Az egészségmagatartás összehasonlító vizsgálata orvostanhallgatók és jogáshallgatók körében

Comparative analysis of health behaviour between medical and law students

Szerzők: Dombrádi Viktor^a, Czira Eszter^b, Gáll Tibor^b, Nagy Attila^c, Bíró Klára^a ✉
a: Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Egészségügyi Menedzsment és Minőségirányítási Tanszék
b: Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Megelőző Orvostani Intézet, Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Megelőző Orvostani Intézet, Biostatistikai és Epidemiológiai nem önálló Tanszék

Beküldve: 2018. 08. 08.
doi: 10.24365/ef.v60i1.344

Összefoglaló:

Bevezetés: Kiemelt jelentőségű azoknak a fiataloknak az egészségmagatartása, akik a későbbiekben egészségügyi dolgozóként példát mutatva befolyásolhatják életmódjukkal a lakosság egészségi állapotát. Feltételezhető, hogy az orvos- és egészségtudományi képzésben résztvevők, valamint az egészségtudományi képzésen kívül tanuló hallgatók egészségmagatartása eltérő. Kutatásunk célja volt felmérni és összehasonlítani a Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar orvostanhallgatóinak és az Állam- és Jogtudományi Kar jogáshallgatóinak az egészségi állapotát és a különböző egészségmagatartási szokásaikat.

Módszertan: Forráspopulációnkat a negyedéves orvostan- és jogáshallgatók képezték. Vizsgálatunk az általános egészségi állapot felmérésén túl kitér a testmozgás, a táplálkozás, a dohányzás és alkoholfogyasztás kérdéseire. Adatgyűjtéshez az Európai lakossági egészségfelmérés (ELEF) 2014 kérdőívének egészségmagatartásra vonatkozó kérdéseit használtuk; papír alapú önkitöltős kérdőív segítségével mértük fel 2017 szeptemberében összesen 171 egyetemista egészségmagatartását. Az adatok elemzésére független t-próbát, Mann-Whitney próbát és chí-négyzet próbát alkalmaztunk.

Eredmények: Eredményeink szerint a női jogáshallgatók rosszabbnak ítélik meg az egészségi állapotukat ($p=0,006$) és messze nagyobb arányban dohányoznak ($p<0,001$), mint a női orvostanhallgatók. A férfi jogáshallgatók kétszer annyi időt töltenek sportolással ($p<0,001$), több napon végeznek izomerősítő gyakorlatokat ($p=0,047$), viszont gyakrabban isznak alkoholt ($p=0,005$), valamint nagyobb arányban dohányoznak ($p=0,042$) mint a férfi orvostanhallgatók. A női jogáshallgatóknak a vérnyomást ($p=0,008$), a koleszterinvérzsír-szintet ($p=0,010$) és a vércukorszintet ($p=0,001$) régebben mérte meg egészségügyi dolgozó, mint a női orvostanhallgatóknak. Férfiak esetén csak a vércukorszintmérésnél találtunk szignifikáns eltérést ($p=0,031$), itt is az orvostanhallgatók javára.

Következtések: Célszerű lenne olyan program kialakítása a nem orvos- és egészségtudományi képzés hallgatói körében, amely keretében a dohányzás és az alkoholfogyasztás egészségveszélyeztető hatásaira, a leszokás lehetőségeire hívnák fel a hallgatók figyelmét. Vizsgálatunk során ugyan találtunk statisztikailag szignifikáns eltéréseket, viszont további vizsgálatokra lenne szükség ahhoz, hogy ezekre bizonyítható magyarázatot adjunk.

Kulcsszavak: egészségmagatartás; orvostanhallgatók; jogáshallgatók; ELEF; kérdőíves felmérés

Summary:

Introduction: It is essential to measure the health behavior of those young people who might influence the health status of the population by setting an example as future healthcare workers. Presumably, those who study medical or health sciences have different health behavior compared with those who study something else. Our main aim was to survey and compare the health status and the various aspects of health behavior of medical students of the Faculty of Medicine, University of Debrecen with law students of the Faculty of Law, University of Debrecen.

Methods: Our sample consisted of fourth year medical and law students. Beyond the general health status related questions, we also asked about physical activity, eating habits, smoking and alcohol consumption. The questions of the 2014 EHIS questionnaire were adapted in our survey. In September 2017 171 university students were interviewed related to their health behavior via self-completed paper questionnaires. Independent t-tests, Mann-Whitney tests and Chi-square tests were used for the data analysis.

Results: According to our results female law students perceive their health status worse ($p=0.006$) and have a higher ratio of smokers ($p<0.001$) than female medical students. Male law students spend twice as much time doing sports ($p<0.001$), do more muscle training ($p<0.047$), however, they also drink alcohol more often ($p=0.005$) and have a higher ratio of smokers ($p=0.042$) than male medical students. Blood pressure ($p=0.008$), cholesterol level ($p=0.010$) and blood sugar ($p=0.001$) was measured by healthcare workers earlier before among female law students than among female medical students. Among males we only identified a significant difference regarding measuring blood sugar level ($p=0.031$) in favor of the medical students.

Conclusions: It would be beneficial to launch a program among students who attend non-medical or non-health science courses that highlight the health hazards of smoking and alcohol consumption and would also promote the possibility of quitting these lifestyle behaviors. Although, our research has revealed statistically significant differences, further researches are needed in order to explore the underlying factors.

Keywords: health behaviour; medical students; law students; EHIS; questionnaire based survey

BEVEZETÉS

Egészségünk meghatározóinak tekintjük a biológiai tényezőket, melyeken nincs módunk változtatni; ilyen a kor, a nem és a genetika. További meghatározó determinánsok az életmódbeli jellemzők, a természeti és társadalmi-gazdasági környezet, valamint az egészségügyi rendszer szerepe. Ezen négy tényező közül az életmód határozza meg leginkább az egyén egészségi állapotát. Az egyén életmódbeli jellemzőitől függ, hogy hogyan akar élni, melyek az életcéljai, valamint, hogy milyen egészségmagatartást alakít ki és ezzel hogyan formálja a későbbi egészségi állapotát.¹

Az egészségmagatartás magába foglalja az egyén viselkedését, magatartását, amely hozzájárulhat az egyén egészségének védelméhez vagy éppen a károsodásához. Az egészségmagatartás alakulását az egyén saját maga alakítja ki, de abból a szempontból, hogy ezt hogyan teszi, két típusa különíthető el. Passzív egészségmagatartáshoz tartozik például a dohányzástól való tartózkodás, amely nem igényel különösebb aktív magatartási döntést, azonban hosszú távon jelentősen befolyásolja az egészségi állapotot. Aktív egészségtudatos egészségmagatartási minták közé sorolandó például az egészségtudatos táplálkozás vagy a rendszeres fizikai aktivitás, melyek sok esetben

eltérő motiváción alapuló magatartási döntések eredményei.²

Számos betegség kialakulásának az esélyét tudjuk csökkenteni a kedvező egészségmagatartási szokások meglétével és a veszélyek elkerülésével. A korábban említett dohányzástól való tartózkodás, rendszeres fizikai aktivitás vagy az egészségtudatos táplálkozás a szervezet számára védő magatartási tényezőnek bizonyul bizonyos betegségek elkerülése tekintetében. Dohányzás esetében kutatások bizonyították, hogy a férfiaknál 90%-ban, nőknél 83%-ban a dohányzás felelős a tüdőrák kialakulásáért.³ A dohányzástól tartózkodók átlagos veszélyeztetettségéhez viszonyítva a rendszeres dohányzók körében a relatív rizikó a tüdőrák kialakulására tízszeres, a gégerákra nyolcszoros, míg a szájüregi és garat rákra négyszeres. De köztudottan fokozott veszélyeztettséget jelent a dohányzás a szív-érrendszeri betegségek kialakulásában, elsősorban az iszkémiás szívbetegség (ISZB) esetében.⁴ Az aktív egészségmagatartási minták közül a rendszeres fizikai aktivitás, a sport, általános kedvező hatásain kívül alkalmazható egyes betegségek primer, szekunder és terciar prevenciójában.

A rendszeres fizikai aktivitás, a sport ugyanis csökkenti a koszorúér-betegség, a magas vérnyomás, a cukorbetegség, az elhízás következtében kialakuló megbetegedések és a korai halálozási esetek számát. Emellett javítja a szervezet oxigénellátását, a központi idegrendszer szabályozását, valamint az anyagcserét.⁵ Egészséges táplálkozással a daganatos betegségek 30-40%-a, a szív és érrendszeri betegségek egyharmada megelőzhető. A helytelen táplálkozással nem csak az említett megbetegedések kockázatát növeljük meg, hanem az elhízás, a cukorbetegség, az érelmeszesedés, a magas vérnyomás kialakulását is, ami jelentősen növeli a szívinfarktus és agyvérzés veszélyét.⁶

A magyar lakosság egészségi állapota igen kedvezőtlen, a 2014-es lakossági egészségfelmérés is azt igazolja, hogy a felnőttek keveset mozognak, rohanó világunkban az emberek keveset gyalognak, nem sportolnak eleget, sok időt töltenek ülőmunkával. Ez is hozzájárul ahhoz, hogy a magyar felnőtt lakosság több mint fele a túlsúlyosak-elhízottak közé tartozik. A rendszeres dohányzók aránya a

18-34 éves korosztályban 2009-es Európai lakossági egészségfelmérés (ELEF) adatokhoz viszonyítva mindkét nem esetében növekvő tendenciát mutatott, férfiaknál 5,5 nőknél 2,9 százalékpontos az emelkedés. A lakosság több mint huszada önbevallás alapján nagyívónak minősíthető, azonban meg kell jegyeznünk, hogy sokan szégyellnivalónak tartják a tényleges alkoholfogyasztást, így inkább kisebb mennyiséget vallanak be.⁷ Önértékelt egészségi állapotfelmérés során a fiatal felnőttek érzik magukat leginkább egészségesnek, azonban megjegyzendő, hogy éppen ebben a korosztályban a legmagasabb az egészségre ártalmas magatartásformák aránya.⁸

Az egészségfejlesztési stratégiák megvalósítása szempontjából meghatározó szereppel bírnak az oktatás és nevelés helyszínéül szolgáló oktatási intézmények, ugyanis a jövő generációjának formálásához jelentős mértékben hozzájárulhatnak.⁹

Kiemelt jelentőségű azoknak a fiataloknak az egészségmagatartása, akik a későbbiekben egészségügyi dolgozóként példát mutatva befolyásolhatják életmódjukkal a lakosság egészségi állapotát. Az orvosok és leendő orvosok testi-lelki egészségével kapcsolatos vizsgálatok nem csupán a hivatás helyzete miatt jelentősek, hanem az egész egészségügyi rendszer működésképe, valamint a lakosság egészségi állapotára kifejtett hatásuk miatt is kitüntetett szereppel bírnak.¹⁰ Az orvosok munkájában a páciensek betegségeinek gyógyításán kívül az egészségmegőrzés és egészségfejlesztés is jelentős feladatot tesz ki, ugyanis szakmai tudásuk és pozitív magatartásuk tükrében tanácsadó szereppel is rendelkeznek a megfelelő testmozgás és táplálkozás, alkoholfogyasztás és dohányzás későbbi következményeire vonatkozóan.¹¹

Az orvosok és leendő orvosok személyes dohányhasználatára összefüggésben van a tanácsadás gyakoriságával. Egy amerikai vizsgálat eredményeiből kiderült, hogy a klinikai gyakorlati képzésben résztvevő orvostanhallgatók körében azok, akik maguk is dohányoztak, kisebb valószínűséggel javasolták páciensüknek a leszokást, mint nemdohányzó kollegáik.¹² Az orvosok egyfajta modellszerepet töltenek be a helyes életmód képviselőjeként, így az orvostársadalom megbetegedéseinek, egészség-

károsító magatartásainak közvetve nagymértékű hatása van az egész társadalomra.¹³ Egy emlő- és/vagy nőgyógyászati tumorra kezelt nők táplálkozási szokásaikban bekövetkező változásokat elemző vizsgálatból kiderült, hogy azon daganatos betegek, akiknek kezelőorvosuk javasolta életmódjuk megváltoztatását, közel négyszer nagyobb valószínűséggel módosítottak táplálkozási szokásaikon, mint azok, akik egyáltalán nem kaptak ilyen tanácsot az orvosaitól.¹⁴ Mindezen kutatások is jól mutatják, hogy mennyire fontos a leendő orvosok példamutató magatartása, egy egészséges életvitelt folytató orvos ugyanis nagyobb hajlandósággal ad tanácsokat prevencióról és egészségfejlesztésről, és ezáltal kedvező irányba befolyásolhatja a lakosság egészségi állapotát.¹⁵

Hazánkban több alkalommal is készült orvostanhallgatók egészségi állapotával és egészségmagatartásával foglalkozó kutatás, azonban kevés olyan hazai és nemzetközi közlemény áll rendelkezésre, ami orvostanhallgatók és hasonló korosztályú fiatalok vagy más felsőoktatási képzésben résztvevő hallgatók egészségmagatartásának felméréseivel és összehasonlításával foglalkozik.

Magyarországon négy egyetemen folyik orvosképzés és már mind a négy képzőhelyen készítették felmérést orvostanhallgatók egészségmagatartásával kapcsolatban, mely közül néhányat – a teljesség igénye nélkül – röviden ismertetünk, rámutatva ezzel a vizsgált téma fontosságára.

2011-ben a pécsi orvostanhallgatók dohányzási szokásait, valamint a leszokással kapcsolatos attitűdöket mérték fel az első és az ötödévesek körében. Az első évfolyamon a hallgatók 30,8%-a, az ötödik évfolyamon a hallgatók 39,8%-a dohányzott. Eredményeik alapján az egyetem során a hozzászokás, illetve az elszívott cigaretta mennyisége növekvő tendenciát mutatott.¹⁶

Szegeden 2008-ban ugyancsak a dohányzási szokásokat mérték fel az úgynevezett preklinikai fázisban lévő (első- és másodéves) orvostanhallgatók körében. A felmérés során sem az első, sem a másodévesek dohányzási státusza között nem találtak különbséget egyik nem esetében sem.¹⁷

Budapesten a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Karán 2008-ban orvossá avatás és a munkakezdés közötti időszakban frissen végzett orvosok életmódját térképezték fel. A felmérésben résztvevők 14%-a a rendszeres dohányzók körébe tartozott, átlagosan 3,3 órát töltöttek heti szinten sportolással, azonban a válaszadók 10%-a egyáltalán nem végzett testmozgást.¹⁸

2007-ben a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Általános Orvostudományi Karának I-V. évfolyamán tanuló orvostanhallgatók egészségmagatartását mérték fel. A kutatás során a debreceni orvostanhallgatók adatait az átlagnépesség azonos korosztályával is összehasonlították és arra a megállapításra jutottak, hogy az orvostanhallgatók közül kevesebben dohányoznak és a naponta dohányzók aránya is kisebb, valamint a heti rendszerességgel alkoholt fogyasztók aránya közel fele az átlagnépesség azonos korosztályához képest.¹⁹

Nemzetközi vizsgálat keretében már végeztek összehasonlító vizsgálatot orvostanhallgatók és más egészségügyi képzésen kívüli egyetemi hallgatók között. A kutatók az orvosi, valamint a közgazdaságtudományi egyetemre járó hallgatók egészségmagatartását hasonlították össze 2006-ban Svédországban. A felmérés eredményeként azt állapították meg, hogy az orvostanhallgatók körében a kockázatos alkoholfogyasztási arány és a heti alkoholos intoxikáció alacsonyabb arányban fordult elő. Az orvostanhallgatók egészségmagatartás mutatói egyébiránt kedvezőbbek voltak, mint a közgazdaságtudományi egyetemre járó hallgatóké.²⁰

MÓDSZERTAN

Vizsgálatunkba a Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar (ÁOK) negyedéves nappali tagozatú orvostanhallgatóit és a Debreceni Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar (ÁJK) negyedéves nappali tagozatú jogászhallgatóit vontuk be.

A kérdőív kitöltésére 2017 szeptemberében került sor a Debreceni Egyetem Klinikai Központ Regionális és Intézményi Kutatásaitikai Bizottság DE RKEB/IKEB 4887-2017 számú engedélyével. A negyedéves

orvostanhallgatók a „Megelőző orvostan és népegészségtan” egyik órájának keretében, a negyedéves jogászhallgatók a „Munka és szociális jog” egyik órájának keretében töltötték ki a kérdőívet. A kérdőív papíralapú volt, a kitöltése önkéntes és anonim módon történt. Az említett órákon az oktatók az óra befejezése előtt 10-15 percet adtak a hallgatóknak a kérdőív kitöltésre. Mindkét szak felmérésénél jelen volt a kitöltés teljes hossza alatt egy munkatársunk a hallgatók felmerülő kérdéseinek megválaszolása céljából és a kérdőív zavartalan kitöltésének felügyelete és biztosítása érdekében.

A felmérés alapját az ELEF 2014 egészségmagatartásra vonatkozó kérdései képezték, amelyet néhány saját kérdéssel kiegészítettünk. Későbbi beazonosításra alkalmas adatot egyik felmérés során sem kérdeztünk, a hallgatóknak a nemüket, az életkorukat és azt kellett megadniuk, hogy a Debreceni Egyetem melyik karának (Általános Orvostudományi Kar vagy Állam- és Jogtudományi Kar) hallgatói.

A kérdőív összesen 24 kérdést tartalmazott, 9 nyitott és 15 zárt kérdést. A kérdőív kérdései az egészségi állapotra, az egészségi állapotfelmérésen (vérnyomás, vércukorszint, koleszterinvérszint) való részvételi gyakoriságra, a fizikai aktivitásra, a zöldség- és gyümölcsfogyasztásra, valamint a dohányzási és alkoholfogyasztási szokásokra vonatkoztak. Kérdőívünk utolsó kérdésköre azt is felmérte, hogy akik hetente több alkalommal is fogyasztanak alkoholt, azok egy átlagos héten mennyit fogyasztanak a hét egyes napjain bizonyos alkoholtípusok közül (sör, bor, tömény ital).

A kérdőívek beolvasása és adatrögzítése az EvaSys program segítségével történt. A statisztikai elemzésekhez az IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) statisztikai programot, valamint Microsoft Excel 2007 programot használtuk. Az elemzés során a férfiakat és a nőket külön kezeltük, így nemek közti összehasonlítást is tudtunk végezni. Ezzel jobb rálátást nyerünk az esetleges nemek közti sajátosságokra és eltérésekre is. Az adatok beolvasása során elvégeztük az adattisztítást. Az adattisztítás utáni értékelhető kérdőívek száma 169 volt, tehát két hallgató válaszait nem tudtuk értékelni. Egyik esetben a hallgató nem jelölte meg a nemét, így őt a szak és nem szerinti összehasonlító

vizsgálatunkba nem tudtuk bevonni, másik esetben a hallgató válaszai komolytalannak bizonyultak. Az inkonzisztens válaszok ellenőrzése az adatok elemzése során megtörtént.

Folytonos változók esetében Shapiro-Wilk próba alkalmazásával megvizsgáltuk az adatok normalitását, majd amennyiben mindkét azonos csoportban normál eloszlású ($p \geq 0,05$) volt az adat, abban az esetben független t-próbát alkalmaztunk, ha egyik vagy mindkettő azonos csoportban lévő adat nem normál eloszlású ($p < 0,05$) volt, akkor pedig Mann-Whitney próbát használtunk. Kategorikus változók esetében a kapott válaszokat dichotomizáltuk, annak érdekében, hogy a chí-négyzet próba esetén a szignifikáns eltérések irányát is tudjuk azonosítani. Eredményeinket akkor tekintettük szignifikánsnak, ha a statisztikai eljárásból származó p érték kisebb volt, mint 0,05.

Vizsgálatunk során a Body Mass Index (BMI) kiszámítására is sor került, majd ezután az egyéneket az Egészségügyi Világszervezet (WHO) BMI besorolás kategóriái alapján osztályoztuk. A BMI vagy más néven testtömeg index a kg-ban számított testtömeg és a méterben számított testmagasság négyzetének hányadosa (kg/m^2). Ezen művelet elvégzésével megállapítható, hogy az egyén mely testsúlyosztályozási kategóriába sorolható. A WHO besorolása szerint, ha a BMI kevesebb, mint 18,50, akkor soványságról beszélünk. A soványság mértéke enyhe (18,49-17), mérsékelt (16,99-16) és súlyos (kevesebb, mint 16) lehet. Normál testsúlyról 18,50 és 24,99 közötti BMI érték esetében beszélünk. 25 vagy e feletti és 29,99 alatti BMI esetében túlsúly, e felett elhízás áll fenn. A WHO szerint I. fokú elhízásról (30-34,99), II. fokú elhízásról (35-39,99) és III. fokú elhízásról (40 és e felett) beszélhetünk.²¹

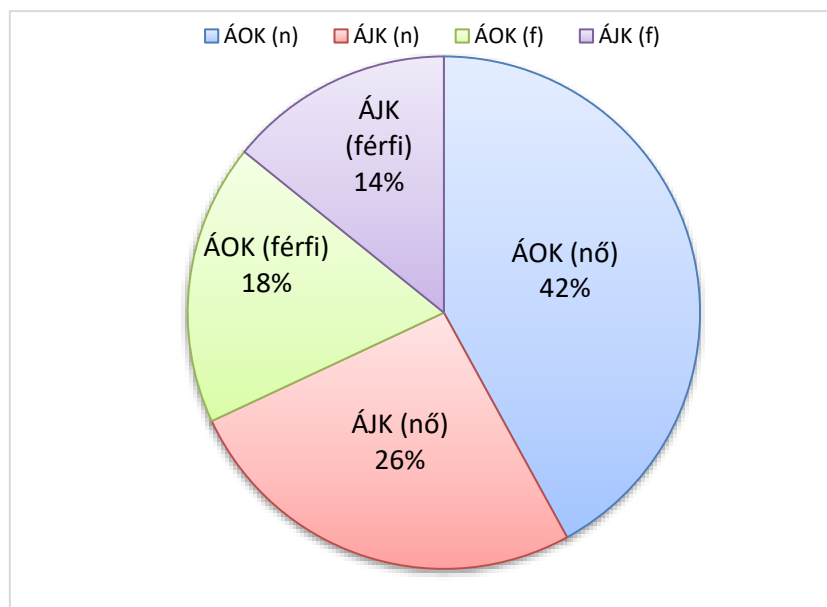
EREDMÉNYEK

Az elemzés során 169 nappali tagozatos egyetemi hallgató válaszát dolgoztuk fel. Tanévkezdéskor a „Megelőző orvostan és népegészségtan” tantárgyat 211 negyedéves orvostanhallgató, a „Munka és szociális jog” tantárgyat 98 negyedéves jogászhallgató vette fel. A kérdőívet kitöltőkből 101 orvostanhallgató (48%-os válaszadási arány) és 68

jogászhallgató (69%-os válaszadási arány) adatait tudtuk elemezni. A vizsgálatba bevont hallgatók átlagéletkora 22,7 év volt. Nemek megoszlása tekintetében mind az ÁOK, mind az ÁJK negyedéves

hallgatói esetében a nők voltak nagyobb arányban. A nők aránya 68% (42% ÁOK, 26% ÁJK) a férfiaké 32% (18% ÁOK, 14% ÁJK). [1. ábra]

1. ábra: Az elemzésben résztvevők aránya nem és kar szerinti bontásban



Forrás: saját szerkesztés

Az egészségi állapot szubjektív értékelése alapján a női orvostanhallgatók 94,4%-a, míg a női jogászhallgatók 77,3%-a jónak, illetve nagyon jónak tartja egészségi állapotát, kielégítőnek tartja előbbi 4,2%-a, utóbbi 18,2%-a, míg rossznak vagy nagyon rossznak előbbi 1,4%-a, utóbbi 4,6%-a. Az adott válaszok alapján megállapítható, hogy a női orvostanhallgatók szignifikánsan jobban ítélik meg az egészségüket, mint a női jogászhallgatók ($p=0,006$). Férfiak esetében az orvostanhallgatók 80%-a, míg a jogászhallgatók 87,5%-a mondja azt, hogy jó, illetve nagyon jó az egészségi állapota. Kielégítőnek tartja előbbi 16,7%-a, utóbbi 8,3%-a, míg rossznak vagy nagyon rossznak előbbi 3,3%-a, rossznak utóbbi 4,2%-a.¹ [1. táblázat]

Mindkét kar esetében a hallgatók egy jelentős része egyetért azzal, hogy az egészség megőrzésében nagy szerepe van az egészségtudatos életmódnak, tehát, hogy saját maguk is bizonyos szinten tudják formálni egészségi állapotukat. A női válaszadók

körében az orvostanhallgatók 47,9%-a, a jogászhallgatók 29,5%-a vélte úgy, hogy nagyon sokat, viszont előbbi 1,4%-a, utóbbi 4,5%-a, hogy keveset, utóbbi 2,3%-a, hogy semmit sem tehet egészségéért. A férfi válaszadók esetében az orvostanhallgatók 43,3%-a vélte úgy, hogy nagyon sokat, 3,3%-a, hogy keveset tehet egészségéért. A férfi jogászhallgatók 41,7%-a gondolta úgy, hogy nagyon sokat tehet egészségéért. [2. táblázat]

A női jogász hallgatóknak a vérnyomást ($p=0,008$), a koleszterinvérszintet ($p=0,010$) és a vércukorszintet ($p=0,001$) régebben mérte meg egészségügyi dolgozó, mint a női orvostanhallgatóknak. Vérnyomásmérést a női ÁOK-sok 98,6%-ának, míg a női ÁJK-sok 86,4%-ának végezték el kevesebb, mint három éve. Koleszterinvérszint-mérést a női ÁOK-sok 77,5%-ának, míg az ÁJK-sok 54,5%-ának végezték el kevesebb, mint három éve. Vércukorszintmérésen a női ÁOK-sok 84,5%-a, míg a női ÁJK-sok 56,8%-a vett részt az elmúlt 36 hónapban.

¹ Az 1-13. sz. táblázatokban (a statisztikai számítások során) összevont adatok szerepelnek. A táblázatokhoz tartozó szöveges elemzésben viszont az adatok – az olvasók számára informatív módon – szétbontva is bemutatásra kerülnek.

Férfiak esetén csak a vércukorszintmérésnél találtunk szignifikáns eltérést ($p=0,031$), itt is az orvos-tanhallgatók javára. Ezen mérést az ÁOK-s hallgatók 80,0%-ánál, míg az ÁJK-s hallgatók mindössze 52,2%-ánál végezték el az elmúlt három évben. Vérnyomását a férfi ÁOK-sok 90%-ának, az ÁJK-sok 83,3%-ának mérte meg egészségügyi dolgozó, míg koleszterinvérzsír-szintjüket előbbi 70%-ának, utóbbi 50%-ának mérték meg kevesebb, mint három éve. [3. táblázat]

A WHO besorolási kategóriái szerint a női orvos-tanhallgatók 11%-a számít soványnak, 80%-a normál

testalkatú, 6%-a túlsúlyos, 3%-a elhízott. A női jogászhallgatók 19%-a számít soványnak, 79%-a normál testalkatú, 2%-a túlsúlyos. Testtömeg index alapján a férfi orvos-tanhallgatók 3%-a számít soványnak, 70%-a normál testalkatú, 13%-a túlsúlyos, 13%-a elhízott. A férfi jogászhallgatók 83%-a normál testalkatú, 12%-a túlsúlyos és 4%-a elhízott. [4. táblázat] A statisztikai próba elvégzése után elmondható, hogy nem találtunk statisztikailag szignifikáns eltérést a vizsgált csoportok között a testtömeg index tekintetében.

1. táblázat: A negyedéves ÁOK és ÁJK hallgatók vélt egészsége

		Milyen az egészséged általában?		
		nagyon jó - jó	kielégítő - rossz - nagyon rossz	p-érték
Nő	ÁOK (n=71)	94,4% [85,6% - 97,9%]	5,6% [2,1% - 14,3%]	0,006
	ÁJK (n=44)	77,3% [62,4% - 87,4%]	22,7% [12,6% - 37,6%]	
Férfi	ÁOK (n=30)	80,0% [61,4% - 91,0%]	20,0% [9,0% - 38,7%]	0,462
	ÁJK (n=24)	87,5% [66,7% - 96,1%]	12,5% [8,7% - 29,5%]	

Forrás: saját szerkesztés

2. táblázat: Az egyén szerepének megítélése az egészségmagatartásban a negyedéves ÁOK és ÁJK hallgatók körében

		Véleményed szerint mennyit tehetsz az egészségedért?		
		nagyon sokat	sokat - keveset - semmit	p-érték
Nő	ÁOK (n=71)	47,9% [36,4% - 59,6%]	52,1% [40,4% - 63,6%]	0,052
	ÁJK (n=44)	29,5% [17,9% - 44,8%]	70,5% [55,3% - 82,2%]	
Férfi	ÁOK (n=30)	43,3% [26,6% - 61,7%]	56,7% [38,3% - 73,4%]	0,902
	ÁJK (n=24)	41,7% [23,6% - 62,3%]	58,3% [37,7% - 76,4%]	

Forrás: saját szerkesztés

3. táblázat: Egészségi állapotfelmérés gyakorisága a negyedéves ÁOK és ÁJK hallgatók körében

		Mikor mérte meg vérnyomásod utoljára egészségügyi dolgozó?		
		3 éven belül	több mint 3 éve, vagy soha	p-érték
Nő	ÁOK (n=71)	98,6% [90,4% - 99,8%]	1,4% [0,2% - 9,6%]	0,008
	ÁJK (n=44)	86,4% [72,6% - 93,8%]	13,6% [61,8% - 27,5%]	
Férfi	ÁOK (n=30)	90,0% [72,4% - 96,9%]	10,0% [3,1% - 27,6%]	0,469
	ÁJK (n=24)	83,3% [62,3% - 93,8%]	16,7% [61,9% - 37,7%]	

		Mikor mérte meg koleszterinvérszír-szinted utoljára egészségügyi dolgozó?		
Nő	ÁOK (n=71)	77,5% [66,1% - 85,8%]	22,5% [14,2% - 33,9%]	0,010
	ÁJK (n=44)	54,5% [39,7% - 68,7%]	45,5% [31,3% - 60,4%]	
Férfi	ÁOK (n=30)	70,0% [51,0% - 83,9%]	30,0% [16,1% - 49,0%]	0,134
	ÁJK (n=24)	50,0% [30,4% - 69,6%]	50,0% [30,4% - 69,6%]	
		Mikor mérte meg vércukorszinted utoljára egészségügyi dolgozó?		
Nő	ÁOK (n=71)	84,5% [74,0% - 91,3%]	15,5% [8,7% - 26,0%]	0,001
	ÁJK (n=44)	56,8% [41,8% - 70,7%]	43,2% [29,3% - 58,2%]	
Férfi	ÁOK (n=30)	80,0% [61,3% - 91,0%]	20,0% [9,2% - 38,7%]	0,031
	ÁJK (n=23)	52,2% [31,9% - 71,8%]	47,8% [20,6% - 46,2%]	

Forrás: saját szerkesztés

4. táblázat: A negyedéves ÁOK és ÁJK hallgatók testsúly osztályozása a BMI alapján

Testsúly osztályozás a BMI alapján				
		sovány vagy normál	túlsúlyos vagy elhízott	p-érték
Nő	ÁOK (n=71)	91,5% [82,3% - 96,2%]	8,5% [3,8% - 17,8%]	0,187
	ÁJK (n=43)	97,7% [84,9% - 99,7%]	2,3% [0,3% - 15,1%]	
Férfi	ÁOK (n=30)	73,3% [54,4% - 86,4%]	26,7% [13,6% - 45,6%]	0,618
	ÁJK (n=24)	79,2% [57,9% - 91,3%]	20,8% [8,7% - 42,1%]	

Forrás: saját szerkesztés

Fizikai aktivitás tekintetében három aktivitási tevékenységnél találtunk statisztikailag szignifikáns eltérést a férfiak esetében. A férfi jogászhallgatók kétszer annyi időt töltenek sportolással ($p < 0,001$), valamint több napon végeznek izomerősítő gyakorlatokat ($p = 0,047$), mint a férfi orvostanhallgatók. Ez azt jelenti, hogy a férfi jogászhallgatók közel 8 órát töltenek heti szinten sportolással, míg izomerősítést 3,5 napon végeznek. A férfi orvostanhallgatók 4 órát sportolnak heti szinten, míg izomerősítést közel 2,5 napon végeznek. [5. táblázat, 6. táblázat] A fenti órában kifejezett sportolási tevékenységeket a férfi orvostanhallgatók átlagosan megközelítőleg 3 napon végzik, míg a férfi jogászhallgatók megközelítőleg 4 napon.

A férfi orvostanhallgatók gyakrabban kerékpároznak ($p = 0,003$), ők ugyanis átlagosan 3,4 napon végzik ezt a tevékenységet 10 percnél tovább egy héten, míg a jogászhallgatók másfél napon.

[7. táblázat] Ezekon a napokon 10-29 percet kerékpározik az orvostanhallgatók 52,9%-a, a jogászhallgatók 64,3%-a, míg 30-59 percet előbbi 35,3%-a, utóbbi 28,6%-a. Ennél többet (1-2 órát) a férfi ÁOK-sok 5,9%-a, a férfi ÁJK-sok 7,1%-a kerékpározik. [8. táblázat]

Nők esetében nem találtunk jelentős eltérést a fizikai aktivitási tevékenységek között. Az 5. táblázat szerint mindkét szakon a nők megközelítőleg 4 napon végeznek sportos tevékenységet, míg a 6. táblázat alapján izomerősítést átlagosan 2,5 napon, 10 percnél további kerékpározás a 7. táblázat szerint a hét 2 napján jellemző körülményben. Ezekon a napokon 10-29 percet kerékpározik az orvostanhallgatók 77,8%-a, a jogászhallgatók 64,7%-a, míg 30-59 percet előbbi 14,8%-a, utóbbi 23,5%-a. Ennél többet (1-2 órát) mindössze a női ÁOK-sok 7,4%-a, a női ÁJK-sok 11,8%-a kerékpározik. [8. táblázat]

5. táblázat: Sportos tevékenységgel eltöltött idő heti szinten, órában kifejezve a negyedéves ÁOK és ÁJK hallgatók körében

		Egy átlagos héten mennyi időt töltesz összesen sportolással, sportos tevékenységgel?						
		Átlag	Szórás	Medián	IQR	Eloszlás (p)	Statisztika	p-érték
Nő	ÁOK (n=66)	3,71	3,09	3,00	3,00	0,007	Mann-Whitney próba	0,766
	ÁJK (n=40)	3,84	2,79	3,50	3,88	0,665		
Férfi	ÁOK (n=25)	4,07	2,98	3,00	2,00	0,086	Mann-Whitney próba	<0,001
	ÁJK (n=21)	7,94	5,35	6,16	5,59	0,026		

Forrás: saját szerkesztés

6. táblázat: Izomerősítő, állóképességet fejlesztő gyakorlatok végzésének gyakorisága a negyedéves ÁOK és ÁJK hallgatók körében

		Egy átlagos héten hány napon végzel kifejezetten izomerősítő, állóképességet fejlesztő gyakorlatokat?						
		Átlag	Szórás	Medián	IQR	Eloszlás (p)	Statisztika	p-érték
Nő	ÁOK (n=71)	2,38	1,48	2,00	2,00	0,062	Független t-próba	0,566
	ÁJK (n=38)	2,58	1,83	2,00	3,00	0,432		
Férfi	ÁOK (n=30)	2,40	1,79	2,50	2,00	0,001	Mann-Whitney próba	0,047
	ÁJK (n=22)	3,50	1,74	3,00	3,00	0,230		

Forrás: saját szerkesztés

7. táblázat: Kerékpározás gyakorisága a negyedéves ÁOK és ÁJK hallgatók körében

		Egy átlagos héten hány napon fordul elő, hogy legalább 10 percet kerékpározol (esetleg rollerezel), vagy görkorcsolyázol azért, hogy egyik helyről a másikra eljuss?						
		Átlag	Szórás	Medián	IQR	Eloszlás (p)	Statisztika	p-érték
Nő	ÁOK (n=41)	2,02	2,19	1,00	4,00	0,292	Mann-Whitney próba	0,670
	ÁJK (n=30)	1,90	2,35	1,00	2,00	0,007		
Férfi	ÁOK (n=20)	3,40	1,98	3,50	3,00	0,798	Független t-próba	0,003
	ÁJK (n=21)	1,57	1,75	1,00	2,00	0,053		

Forrás: saját szerkesztés

8. táblázat: Kerékpározással eltöltött időhossz a negyedéves ÁOK és ÁJK hallgatók körében

		Egy átlagos napon mennyi időt kerékpározol (esetleg rollerezel vagy görkorcsolyázol) azért, hogy egyik helyről a másikra eljuss?			
		10-29 percet		30 percet vagy többet	p-érték
Nő	ÁOK (n=27)	77,8% [57,7% - 90,0%]		22,2% [10,0% - 42,4%]	0,343
	ÁJK (n=17)	64,7% [39,4% - 83,8%]		35,3% [16,2% - 60,6%]	
Férfi	ÁOK (n=17)	52,9% [29,1% - 75,6%]		47,1% [24,5% - 70,9%]	0,524
	ÁJK (n=14)	64,3% [36,1% - 85,1%]		35,7% [14,9% - 63,9%]	

Forrás: saját szerkesztés

Mindkét szak mindkét neme esetében átlagosan 6 napon gyalognak 10 percnél tovább, azért, hogy egyik helyről a másikra eljussanak. Ezekben a napokon 10-29 percet gyalogol az ÁOK-s nők 80,9%-a, míg az ÁJK-s nők 90,5%-a, 30 percnél többet előbbi 19,1%-a, utóbbi 9,5%-a. Férfiak esetében 10-29 percet gyalogol az ÁOK-sok 73,3%-a, míg az ÁJK-sok 87%-a, 30 percnél többet előbbi 26,7%-a utóbbi 13%-a. [9. táblázat]

Az egészséges táplálkozásnak egy aspektusát kérdeztük meg a hallgatóktól: a zöldség- és gyümölcsfogyasztást. A felmérés eredményei szerinti a nők körében az orvostanhallgatók 56,4%-a, míg a jogászhallgatók 70,5%-a a hét több napján, míg előbbi 33,8%-a, utóbbi 18,2%-a naponta többször is fogyaszt gyümölcsöt vagy frissen facsart gyümölcslevet. Zöldségfogyasztás tekintetében a nők körében az orvostanhallgatók 66,2%-a, míg a jogászhallgatók 75%-a a hét több napján, míg előbbi 31%-a, utóbbi 20,5%-a naponta többször is fogyaszt friss vagy fagyaszott zöldséget, salátát vagy frissen facsart zöldséglevet. [10. táblázat]

A férfiak esetében az orvostanhallgatók 60%-a, a jogászhallgatók 66,7%-a csak heti rendszerességgel, míg előbbi 13,3%-a, utóbbi 20,8%-a naponta többször is fogyaszt gyümölcsöt vagy frissen facsart gyümölcslevet. Zöldséget, salátát, frissen facsart zöldséglevet az orvostanhallgatók 70%-a, a jogászhallgatók 62,5%-a csak heti rendszerességgel, míg előbbi 20%-a, utóbbi 20,8%-a naponta többször is fogyaszt. [10. táblázat]

Az önbevallott dohányzási szokásokat vizsgálva elmondható, hogy mindkét nem esetében a jogászhallgatók esetében magasabb a dohányzók aránya. A női ($p < 0,001$) és férfi ($p = 0,042$) hallgatók esetében is statisztikailag szignifikáns eltérést találtunk. A női ÁJK-sok (38,1%) messze nagyobb arányban dohányoznak, mint a női ÁOK-sok (4,2%). Ugyanúgy, a férfi ÁJK-sok (41,7%) nagyobb arányban dohányoznak, mint a férfi ÁOK-sok (16,7%). Az orvostanhallgatók közül a nők 78,9%, a férfiak 70%-a sohasem dohányzott. A jogászhallgatók bevallása

alapján a nők 52,4%-a, a férfiak 58,3%-a nem dohányzott sohasem. [11. táblázat]

A jelenleg dohányzó ÁOK-sok 62%-a, az ÁJK-sok 69%-a napi rendszerességgel dohányzik. [12. táblázat] Az elmúlt 12 hónapban a női orvostanhallgatók 66,7%-a míg a jogászhallgatók 31,3%-a megpróbált már leszokni a dohányzásról. Ez az arány férfiak esetében az orvostanhallgatók esetében 40%, míg a jogászhallgatóknál 60%.

A kérdőívünkben az alkoholfogyasztás gyakoriságára és az egyes alkalmak során elfogyasztott mennyiségekre kérdeztünk rá. Az önbevallott értékek alapján elmondhatjuk, hogy mindkét nem esetében nagyobb arányban fogyasztanak alkoholt a jogászhallgatók körében. [13. táblázat] A férfiak esetében statisztikailag szignifikáns eltérést is találtunk az alkoholfogyasztási gyakoriságokban, vagyis a férfi jogászhallgatók nagyobb arányban fogyasztanak heti szinten alkoholt ($p = 0,005$).

A férfiak esetében a jogászhallgatóknak több mint 50%-a heti rendszerességgel fogyaszt alkoholt (4,3% minden nap, 13% heti 3-4 napon, 56,5% heti 1-2 napon), valamint itt a legmagasabb a nagyivók aránya is. Nagyivónak nevezük a férfiak esetében azokat, akik több mint 14 alkoholegységet fogyasztanak heti szinten.

Nők esetében az eltérő fiziológiai sajátosságok miatt kisebb határértéket kell figyelembe venni, így náluk heti 7 alkoholegységnél több alkoholt fogyasztó személy esetében beszélhetünk nagyivóról. 1 alkoholegységnek számít 1 korsó sör, 2 dl bor vagy 0,5 cl rövidital; mértékletes alkoholfogyasztók azok, akik legalább heti rendszerességgel fogyasztanak alkoholt, de nem minősültek nagyivónak.⁷ Ennek fényében a férfi jogászhallgatók 39%-a, míg a férfi orvostanhallgatók 13%-a sorolható a nagyivók közé a bevallott értékek alapján. Mértékletes alkoholfogyasztó a férfi orvostanhallgatók 20%-a, a férfi jogászhallgatók 35%-a. Nők esetében az önbevallott értékek alapján az orvostanhallgatók 11%-a, a jogászhallgatók 8%-a nagyivó, míg mértékletes alkoholfogyasztó előbbi 9%-a utóbbi 26%-a.

9. táblázat: Gyaloglással eltöltött időhossz a negyedéves ÁOK és ÁJK hallgatók körében

		Egy átlagos napon mennyi időt gyalogolsz azért, hogy egyik helyről a másikra eljuss?		
		10-29 percet	30 percet vagy többet	p-érték
Nő	ÁOK (n=68)	80,9% [69,6% - 88,7%]	19,1% [11,3% - 3,0%]	0,176
	ÁJK (n=42)	90,5% [76,9% - 96,4%]	9,5% [3,6% - 23,1%]	
Férfi	ÁOK (n=30)	73,3% [54,4% - 86,4%]	26,7% [13,6% - 45,6%]	0,225
	ÁJK (n=23)	87,0% [65,5% - 96,0%]	13,0% [11,7% - 34,2%]	

Forrás: saját szerkesztés

10. táblázat: Gyümölcs- és zöldségfogyasztás gyakorisága a negyedéves ÁOK és ÁJK hallgatók körében

		Milyen gyakran fogyasztasz (friss/fagyasztott) gyümölcsöket vagy frissen facsart gyümölcslevet?		
		legalább heti 6 alkalom	ritkább, mint heti 6 alkalom	p-érték
Nő	ÁOK (n=71)	59,2% [47,3% - 70,1%]	40,8% [29,9% - 52,8%]	0,469
	ÁJK (n=44)	52,3% [37,5% - 66,6%]	47,7% [33,4% - 62,5%]	
Férfi	ÁOK (n=30)	33,3% [18,6% - 52,3%]	66,7% [47,7% - 81,4%]	0,215
	ÁJK (n=24)	50,0% [30,4% - 69,6%]	50,0% [30,4% - 69,6%]	
		Milyen gyakran fogyasztasz (friss/fagyasztott) zöldségeket, salátát vagy frissen facsart zöldséglevet (burgonyát nem számítva)?		
Nő	ÁOK (n=71)	66,2% [54,3% - 76,3%]	33,8% [23,6% - 54,7%]	0,211
	ÁJK (n=44)	54,5% [39,7% - 68,7%]	45,5% [31,3% - 60,4%]	
Férfi	ÁOK (n=30)	56,7% [38,3% - 73,4%]	43,3% [26,6% - 61,7%]	0,854
	ÁJK (n=24)	54,2% [34,0% - 73,0%]	45,8% [27,0% - 66,0%]	

Forrás: saját szerkesztés

11. táblázat: Dohányzási szokások a negyedéves ÁOK és ÁJK hallgatók körében

		Kérlek, mondd meg melyik állítás illik rád a legjobban a dohányzással kapcsolatban!		
		jelenleg dohányzom	jelenleg nem dohányzom	p-érték
Nő	ÁOK (n=71)	4,2% [1,4% - 12,5%]	95,8% [87,5% - 98,7%]	p<0,001
	ÁJK (n=42)	38,1% [24,6% - 53,7%]	61,9% [46,3% - 75,4%]	
Férfi	ÁOK (n=30)	16,7% [6,9% - 35,0%]	83,3% [65,0% - 93,1%]	0,042
	ÁJK (n=24)	41,7% [23,6% - 62,3%]	58,3% [37,8% - 76,4%]	

Forrás: saját szerkesztés

12. táblázat: Dohányzási gyakoriság a negyedéves ÁOK és ÁJK hallgatók körében

		Milyen gyakran szívsz el cigarettát?		
		naponta	hetente vagy ritkábban	p-érték
Nő	ÁOK (n=3)	33,3% [3,4% - 87,6%]	66,7% [12,5% - 96,6%]	0,154
	ÁJK (n=16)	75,0% [46,3% - 91,3%]	25,0% [8,8% - 53,7%]	
Férfi	ÁOK (n=5)	80,0% [25,1% - 98,0%]	20,0% [2,1% - 75,0%]	0,439
	ÁJK (n=10)	60,0% [26,4% - 86,3%]	40,0% [13,7% - 73,6%]	

Forrás: saját szerkesztés

13. táblázat: Alkoholfogyasztási szokások a negyedéves ÁOK és ÁJK hallgatók körében

		Az elmúlt 12 hónapban milyen gyakran fogyasztott alkoholtartalmú italt?		
		legalább hetente 1 napon	ritkábban, mint hetente	p-érték
Nő	ÁOK (n=65)	20,0% [11,9% - 31,7%]	80,0% [68,3% - 88,1%]	0,162
	ÁJK (n=39)	33,3% [20,3% - 49,6%]	66,7% [50,4% - 79,8%]	
Férfi	ÁOK (n=30)	33,3% [18,6% - 52,3%]	66,7% [47,7% - 81,4%]	0,005
	ÁJK (n=23)	73,9% [52,0% - 88,1%]	26,1% [11,9% - 48,0%]	

Forrás: saját szerkesztés

MEGBESZÉLÉS ÉS KÖVETKEZTETÉSEK

A debreceni negyedéves orvostanhallgatók adatait összehasonlítva a debreceni negyedéves jogászhallgatók adataival megállapítható, hogy az egyén szerepének megítélése az egészség hozzájárulásában, az elhízás, a gyaloglás mértékében, a gyümölcs- és zöldségfogyasztás tekintetében nem találtunk jelentős eltérést a két csoport között.

Vizsgálatunk során azonban bizonyos egészségmagatartási szokásoknál statisztikailag szignifikáns különbséget találtunk az általunk vizsgált két csoport között. Említésre méltó, hogy a férfiak esetében a sportolással kapcsolatos tevékenységeknél jelentős eltérés található, bár ez az eltérés nem következetes. A több kerékpározás az ÁOK-sok körében elvileg magyarázható azzal, hogy az ÁOK-s hallgatóknak több telephelyre kell menni az oktató-sokon való részvétel érdekében, szemben az ÁJK-sokkal, akiknek főként egy telephelyen történik az oktatás. Célszerű lenne továbbá megvizsgálni, hogy az ÁOK-s hallgatók a kerékpározáson kívül miért sportolnak kevesebbet, mint az ÁJK-s hallgatók. Ennek a kérdésnek a megválaszolása azért

lenne fontos, mivel az orvostanhallgatók tanulmányaik alatt végzett fizikai aktivitása befolyásolhatja, hogy a későbbi munkájuk során milyen mértékben ajánlják a sportokat a betegeknek.²²

Az egészségi állapotfelméréssel (vérnyomás, vércukorszint- és koleszterinvérszint-mérés) kapcsolatos eltérések minden bizonnyal a képzési helyszínnel is magyarázhatók, ugyanis az ÁOK-sok a képzésük szempontjából sokkal közelebb állnak az egészségügyi rendszerhez. Ugyan a fiatal korosztály számára nem kritikus az egészségügyi szűrés, viszont, ha ennek igénye kialakul, akkor valószínűleg ez a későbbiekben is megmarad és rendszeresen ellenőriztetni fogják az egészségi állapotukat. Így még időben vagy kezdeti állapotban kiszűrhetővé válhatnak azon civilizációs betegségek, mint a magas vérnyomás betegség, a 2-es típusú cukorbetegség és az érelmeszesedés.^{23,24,25}

Alkoholfogyasztás tekintetében az ÁJK hallgatók esetében nagyobb arányban vannak a heti rendszerességgel ivók, viszont csak a férfiak esetében van szignifikáns eltérés. A nagyívás legmagasabb arányban a férfi jogászhallgatók körében jellemző, itt

ugyanis 35% ez az arány, míg a többi csoportban ez jóval alacsonyabb arányú. Ezek háttérét jelenlegi vizsgálatunkkal nem lehet megmagyarázni, viszont mivel kutatások igazolták, hogy a fiatalok alkoholfogyasztási szokásai az élet későbbi szakaszában is mérvadók lehetnek, így ennek okát célszerű lenne tovább vizsgálni.²⁶

Jelentős eltérést találtunk mindkettő nem esetén a dohányzási szokások között, ugyanis a jogáshallgatók messze nagyobb arányban dohányoznak, mint az orvostanhallgatók. A dohányzási szokások tekintetében azonban egy korábbi debreceni orvostanhallgatók egészségmagatartását vizsgáló kutatás is arra a megállapításra jutott, hogy a debreceni orvostanhallgatók közül kevesebben dohányoznak, mint az átlagnépesség azonos korosztályú csoportjai.¹⁹

Vizsgálatunk vonatkozásában a 48%-os válaszadási arány miatt az ÁOK-sok esetében levonható következtetéseket kellő óvatossággal kell kezelni. Továbbá nem kizárt, hogy a nem szignifikáns különbségek az alacsony mintaszámmal magyarázhatók.

A négy orvosi egyetemen készült korábbi dohányzási szokásokat felmérő vizsgálatok eredményeit összevetve elmondható, hogy az orvostanhallgatók körében a dohányzók aránya 4,5% és 36% közé esik, a napi rendszerességgel dohányzók aránya 5,3% és 19,5% között mozog a korábbi megfigyelések alapján.¹¹

Vizsgálatunk esetében a ritkább dohányzás az ÁOK hallgatók esetében elvileg visszavezethető a specializációjukra, azonban ennek megállapításhoz további vizsgálatokra lenne szükség.

HIVATKOZÁSOK

¹ Marc L. A new perspective on the Health of Canadians. 1981. <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf> (Elérve: 2018.02.01)

² Aszmann A, Békefi D. Iskola-egészségügy. Országos Gyermkegészségügyi Intézet, Budapest, 2005.

³ Richard P, Alan DL, Jillian B, et al. Mortality from Smoking in Developed Countries 1950-2000. Indirect Estimates from National Vital Statistics. *Am J Epidemiol*, 1994;143,529-530.

⁴ Ádány R. Megelőző orvostan és népegészségtan. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2012.

Célszerű lenne olyan program kialakítása és kivitelezése a nem orvos- és egészségtudományi képzések hallgatói körében, amely keretében a dohányzás egészségveszélyeztető hatásaira, a dohányzásról való leszokási lehetőségekre, valamint a leszokás kedvező hatásaira hívnák fel a hallgatóság figyelmét.²⁷ Továbbá fontos lenne a mértéktelen alkoholfogyasztás következtében kialakuló akár súlyos fizikai és pszichés állapotkárosodásokat, a közösségi életben bekövetkező negatív változásokat hangsúlyozni a program keretében, illetve, hogy hova fordulhatnak segítségért és milyen módszereket alkalmaznak ezen problémával küzdő fiatalok leszoktatása érdekében.²⁸

Jelen kutatási eredmények alapján javasolt a kutatást kiterjeszteni a négy orvostudományi egyetem hallgatóira, illetve hasonló módon kiterjeszteni az orvos- és egészségtudományi képzésen kívüli egyetemi hallgatókra.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Köszönetet szeretnénk mondani Dr. Mátyus Lászlónak, az Általános Orvostudományi Kar dékánjának és Dr. Szikora Veronikának, az Állam- és jogtudományi Kar dékánjának, hogy támogatták a felmérésünket. Továbbá köszönjük mindazon negyedéves orvostanhallgatók és jogáshallgatók segítségét, akik részvételükkel segítették a kutatásunkat.

A kutatást a GINOP-2.3.2-15-2016-00005 számú projekt támogatta. A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Regionális Fejlesztési Alap társfinanszírozásával valósult meg.

- ⁵ Pucskó J. A rendszeres fizikai aktivitás hatása a szervezetre. *Komplementer Medicina*. 2000;4(5):6-9.
- ⁶ Hidvégi P, Kopkáné Plachy J, Müller A. Az egészséges életmód. Eszterházy Károly Főiskola Sporttudományi Intézet, Eger, 2015.
- ⁷ Központi Statisztikai Hivatal (KSH), Európai lakossági egészségfelmérés, 2014, Statisztikai Tükör, 2015/29.
- ⁸ Központi Statisztikai Hivatal (KSH), Társadalmi Helyzetkép, 2010.
- ⁹ Balajti I. Egyetemi hallgatók egészségi állapota és egészségmagatartása (doktori értekezés), Debrecen, 2010.
- ¹⁰ Gyórfi Zs, Molnár R, Somorjai N. Gyógyítók helyzete és egészsége - a magyarországi vizsgálatok szakirodalmi áttekintése. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*. 2012;13(2):107-126. doi: 10.1556/Mental.13.2012.2.1.
- ¹¹ Terebessy A. Orvostanhallgatók önértékelt egészségi állapota és egészségmagatartása (doktori értekezés), Budapest, 2015.
- ¹² Frank E, Elon L, Spencer E. Personal and clinical tobacco-related practices and attitudes of U.S. medical students. *Prev Med*. 2009;49:233-239. doi: 10.1016/j.ypmed.2009.06.020.
- ¹³ Maulen B. Orvos az orvosnál. Ajánlások orvoshoz forduló és kollégát kezelő orvosoknak. *Orvostovábbképző Szemle*. 2018;15(5):39-43.
- ¹⁴ Maróti-Nagy Á, Paulik E, Thurzó L. (2010) Az egészségügyi személyzet életmódtanácsadó tevékenységének szerepe daganatos betegségekkel kezelt nők táplálkozási szokásainak megváltoztatásában. *Magyar Onkológia*. 2010;54:41-45. doi: 10.1556/MOnkol.54.2010.1.6.
- ¹⁵ Frank E, Segura C, Shen H, et al. Predictors of Canadian Physicians' Prevention Counseling Practices. *Can J Public Health*. 2010;101(5):390-395.
- ¹⁶ Rinfel J, Oberling J, Tóth I, et al. Az I. és az V. évfolyamos orvostanhallgatók dohányzási szokásai és leszoktatással kapcsolatos attitűdjei. *Orv Hetil*. 2011;152(12):469-474. doi: 10.1556/OH.2011.29039.
- ¹⁷ Pikó B. Preklinikai orvostanhallgatók dohányzásának és dohányzással kapcsolatos attitűdjeinek vizsgálata. *Orv Hetil*. 2008;149(52):2471-2478. doi: 10.1556/OH.2008.28516.
- ¹⁸ Papp Sz, Túry F. A pályakezdő orvosok jövőképe és egészségi állapota. *Lege Artis Med*. 2010;20(6-7):423-429.
- ¹⁹ Bíró É, Balajti I, Ádány R, et al. Az egészségi állapot és az egészségmagatartás vizsgálata orvostanhallgatók körében. *Orv Hetil*. 2008;149(46):2165-2171. doi: 10.1556/OH.2008.28427.
- ²⁰ Dahlin M, Nilsson C, Stotzer E, et al. Mental distress, alcohol use and help-seeking among medical and business students: a cross-sectional comparative study. *BMC Med Educ*. 2011;11(1):92. doi: 10.1186/1472-6920-11-92.
- ²¹ World Health Organization: BMI classification. http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html (Elérve: 2018.02.23)
- ²² Lobelo F, Duperly J, Frank E. Physical activity habits of doctors and medical students influence their counselling practices. *Br J Sports Med*. 2009;43(2):89-92. doi: 10.1136/bjism.2008.055426.
- ²³ Siu AL. Screening for high blood pressure in adults: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med*. 2015;163(10):778-786. doi: 10.7326/M15-2223.
- ²⁴ Selph S, Dana T, Blazina I, et al. Screening for type 2 diabetes mellitus: a systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med*. 2015;162(11):765-776. doi: 10.7326/M14-2221.
- ²⁵ Haigh K, Bingley J, Golledge J, et al. Peripheral arterial disease - screening in general practice. *Aust Fam Physician*. 2013;42(6):391-395.
- ²⁶ McCarty CA, Ebel BE, Garrison MM, et al. Continuity of binge and harmful drinking from late adolescence to early adulthood. *Pediatrics*. 2004;114(3):714-719. doi: 10.1542/peds.2003-0864-L.
- ²⁷ Butler KM, Fallin A, Ridner SL. Evidence-based smoking cessation for college students. *Nurs Clin North Am*. 2012;47(1):21-30. doi: 10.1016/j.cnur.2011.10.007.
- ²⁸ Moyer VA. Screening and behavioral counseling interventions in primary care to reduce alcohol misuse: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med*. 2013;159(3):210-218. doi: 10.7326/0003-4819-159-3-201308060-00652.