

# **Lehetséges környezetszennyezéssel terhelt község lakosságának egészségi állapot-vizsgálatának lehetőségei**

**RUCSKA Andrea, KISS TÓTH Emőke**

**Miskolci Egyetem Egészségügyi Kar**

**[efkrucsi@uni-miskolc.hu](mailto:efkrucsi@uni-miskolc.hu), [efkemci@uni-miskolc.hu](mailto:efkemci@uni-miskolc.hu)**

A modern társadalmak egyik legfontosabb célkitűzésévé vált állampolgárai életminőségének javítása, melyben a társadalmi szerepvállalás megkérdőjelezhetetlen. A magyar lakosság egészségi állapota az elmúlt időszakban fokozatosan romló tendenciát mutat. Az egészségi állapotra vonatkozó statisztikai adatok alapján megtudhatjuk, hogy a magyar lakosság egyre fiatalabban betegszik meg, és hamarabb is hal meg, mint az európai országok többségében élők, tehát kevesebb egészséges életévekre is számíthat annak ellenére, hogy az utóbbi évtizedekben ugyan számottevő javulás mutatkozott a nemek, és a különböző életkorok egészségi viszonyaiban. A magyar lakosság leszakadó egészségi állapotának ismeretében mind a laikus, mind pedig a tudományos diskurzusokban egyre erőteljesebben megjelenik az egészségmagatartás hatékony befolyásolásának szükségessége. Az egészséggel kapcsolatos magatartás alapvetően háromféle lehet: az egészségmagatartás, mely az egészség megtartását eredményezi, a betegviselkedés, mely a gyógyulás keresésének lehetséges irányát jelöli ki, valamint a betegszerep-viselkedés, mely a gyógyulással kapcsolatos magatartásformákat fogja egybe. Egészségmagatartás alatt az egyénnek azt a viszonyulását, s ezzel együtt viselkedését értjük, ahogyan cselekszik az egészségének megőrzése, vagy éppen rombolása érdekében. A szocializációs folyamat során interiorizálódott értékek, normák, választási mechanizmusok hozzájárulnak az egyén döntéseihez, melyek a későbbiekben életminőséget meghatározó magatartásokká formálódnak. Az elmúlt időszakban bekövetkezett pozitív változáshoz, a javuló életkilátásokhoz hozzájárul a lakosság pozitív irányba módosult egészség-magatartása, aminek legfőbb jellemzői: a zöldség- és gyümölcsfogyasztás növekedése, valamint a dohányzás arányának és az elszívott cigaretta napi mennyiségének csökkenése. Ezek az életkilátásokra vonatkozó adatok még nagyobb hangsúlyt kapnak akkor, ha feltételezett környezeti szennyezés körzetében, környékén élnek, aminek az egészségre gyakorolt hatása ismeretlen a lakosság és szakemberek számára. A kutatásba bevont település helyzete abból a szempontból speciális, hogy kiemelt ipari

környezetben helyezkedik el, ezért nem lehet figyelmen kívül hagyni azt a kérdést, hogy ez a környezet befolyásolja-e a lakosság egészségügyi problémáinak kialakulási kockázatát.

Az egészség fogalma jelenleg többféleképpen értelmezhető. Napjainkban az egészség meghatározására az ún. funkcionális modell elfogadott, mely szélesebb összefüggésben, az egyén testi, lelki, szociális működésének épségeként definiálja az egészséget. Ez az egyén szemszögéből azt jelenti, hogy az egészség mértéke attól függ, hogy mennyire tud különböző tevékenységeket végrehajtani, illetve részt venni a társadalmi életben. Ez a felfogás az ellátó rendszer hatékonysága mellett több más tényező szerepét is hangsúlyozza, lehetővé téve a megbetegedések és halálozások okainak jobb megismerését és az egészségpolitika számára a korábbinál hatékonyabb beavatkozását a lakosság egészségének javulása érdekében. Az egészségnek a funkcionális modell szerinti jellemzése azért is előnyös, mert lehetőséget biztosít arra, a lakosság egészségi állapotáról közvetlenül lehessen megbízható információkat nyerni.

Az egészségfogalom tartalmi összetevői területi, településbeli, társadalmi és demográfiai dimenziók mentén más-más hangsúlyokat jelenítenek meg (Meleg, 2002). Az egészség definíciója történelmi koronként, kultúránként eltérő jelentéstartalmakat hordoz. Az egészség különböző megközelítései nem zárják ki egymást, hiszen mindegyik az egészség egy-egy dimenzióját ragadja meg, ezért egységesebb értelmezéséhez több szempont együttes figyelembe vétele visz közelebb bennünket (Meleg, 1998). A mai modern egészségértelmezések integratív szemléletet tükröznek, melyben a természeti-társadalmi környezet, a rendelkezésre álló erőforrások mértéke, a probléma megoldásra és az érzelmek irányítására való képesség, a sikerélmény valamint az elégedettség mind-mind az egészségi állapot meghatározói. Az egészség ezen megközelítés alapján folyamatként értelmezendő, mely alakítható, fejleszthető (Szarvasné & Benkő 2006).

## *Célkitűzés*

Jelen helyzetelemzés célja, hogy a legfontosabb dimenziókra koncentrálna bemutassa a település lakosságának általános állapotrajzát, demográfiai és népegészségügyi helyzetét statisztikai adatok alapján.

Az egészségfelmérés során gyűjtött információk elemzésével feltárhatók azok a tényezők, amelyek a legnagyobb hatással vannak a lakosság egészségi állapotára. A tervezett felmérés megbízható adatokat szolgáltathat majd mind a település vezetői, mind a lakosság számára az egészségproblémák (betegségek, károsodások,

funkciózavarok, panaszok stb.) előfordulási gyakoriságát befolyásoló tényezőkről, ezek között a fizikai, pszichológiai, környezeti és társadalmi tényezőkről, valamint az igénybe vett egészségügyi ellátórendszerrel és egyéb erőforrásokról, továbbá a lakosság saját egészségéhez és az egészségügyi szolgáltatásokhoz való viszonyáról.

## *A program*

Programunk fő eleme a lakosság körében végzett egészségfelmérés és szűrőprogram, melyek eredményeit alapul ki lehet dolgozni egy egészségfejlesztő komplex életmód-programot.

## *Egészségfelmérés*

Az egészséget befolyásoló tényezőkkel kapcsolatos információk egy része kizárólag lakossági kérdőívek segítségével szerezhető meg, mivel egyrészt az egészségügyi intézményi statisztikai adatok nem adnak képet az életmódbeli, a szubjektív és a társadalmi tényezőkről, másrészt sokan nem keresnek fel orvost és egészségügyi intézményeket. Ezek a kérdőívek figyelembe veszik a szűkebb és tágabb fizikai, társadalmi környezettel összefüggő politikai, gazdasági, fizikai, társas, kulturális és egészségügyi ellátási tényezőket is, amelyek egyrészt igen jelentős hatással vannak az egyén egészségi állapotára. A *kérdőíves adatfelvétel* a 18 év feletti lakosság körében (a település vonatkozásában ez körülbelül 500 főt jelent) történik teljes körű mintavétellel, melynek kapcsán a megkérdezettek, illetve a gyermekek egészségi állapotáról, valamint az egészségmagatartásáról kapunk információkat.

A kérdőíves felmérést kiegészítjük a háziorvostól, a védőnőtől, illetve egyéb egészségügyi intézményektől szerzett *regisztrált adatokkal* is (születési és halálozási adatok, rákregiszter, fertőző betegségek kötelező bejelentési rendszere, védőoltások, táppénz, stb.). A vizsgálat módszere: survey felmérés, illetve dokumentum-elemzés. A kérdőív témakörei:

- Egészségi állapot önértékelése:  
krónikus betegségek, balesetek, sérülések, munkával kapcsolatos egészségproblémák, egészségi problémák miatti korlátozottság, fizikai és érzékszervi korlátozottságok, fájdalom, pszichológiai problémák, mentális egészség.
- Egészségügyi ellátórendszer igénybevétele:  
kórházi tartózkodás, orvosokkal és egyéb egészségügyi szakemberekkel való találkozások, egészségügyi ellátás

igénybevétele, gyógyszerek és gyógyhatású termékek használata, alternatív gyógymódok, az egészségügyi ellátással való elégedettség értékelése, egészséggel kapcsolatos kiadások.

- Egészségmagatartás:  
testmozgás, táplálkozás, környezeti hatások, dohányzás, alkoholfogyasztás.
- Háttértényezők:  
nem, életkor, családi állapot, iskolázottság, munkaerő-piaci és anyagi helyzet.

## *Szűrőprogram*

A tervezett többlépcsős program következő lépéseként – a leggyakoribb megbetegedések rizikófaktorainak időbeni kiszűrésére – *preventív „szűrővizsgálati csomagot”* kívánunk kidolgozni és megvalósítani a lakosság körében. A statisztikai mutatókhoz és környezet-egészségügyi adatokhoz igazodóan – általunk kivitelezhető – fizikai- és rizikószűréseket készülünk végezni a lakosság körében a háziorvossal és egészségügyi szakdolgozókkal egyeztetett módon. A tervezett szűrőprogram elemei:

- testsúly,
- testmagasság,
- testtömegindex meghatározása (BMI),
- haskörfogat,
- vérnyomás,
- pulzus,
- vércukorszint,
- koleszterinszint,
- fizikai erőnléti állapot meghatározása,
- mozgásszervi vizsgálat,
- légzésfunkciósvizsgálat.

## *Az egészségfelmérés és a szűrőprogram lebonyolításának menete*

A kérdőíves adatfelvételt és a szűrőprogramot az Egészségügyi Kar szervezi, mely a következő munkafázisokat tartalmazza: kérdőívek összeállítása, elkészítése, sokszorosítása, a kérdezők és a szűréseket lebonyolító személyek felkészítő tréningjének megszervezése, melynek elméleti anyaga tartalmazza a kérdőívfelvétel, és a szűrővizsgálat általános elméleti és gyakorlati ismereteit. A kar szakemberi a kérdezők munkájának irányításában is aktív szerepet

vállalnak. Az adatfelvételtől előre tájékoztatjuk az érintetteket, melyhez segítséget nyújt a település önkormányzata. A kitöltött kérdőíveket ezután adatvédelmi és személyiségi- és jogvédelmi szabályokat figyelembe véve kezeljük. A program lényeges eleme:

- a szűrőprogram összeállítása és lebonyolítása (a település háziorvosával és egészségügyi szakdolgozóival egyeztetett módon)
- adatok feldolgozása, elemzése,
- tanulmányok elkészítése és annak közzététele.

A tanulmányok elemzése SPSS statisztikai programmal történik, mellyel nemcsak a leíró statisztikai elemzésekre nyílik lehetőség, hanem rejtett összefüggések feltárása és elemzése is.

A kutatás során feltárt tartalmak elemzése során megmutatkozhatnak azok a ki nem mondott érzések, gondolkodási struktúrák, melyek az egészségviselkedéssel, a jól-léttel kapcsolatban a lakosság gondolataiban kirajzolódnak. A mélyebb tartalmak elősegíthetik a vizsgált lakosság egészségmagatartásának szélesebb társadalmi kontextusban történő elemzését, s ezzel együtt utat mutathatnak a nevelési, egészségfejlesztési gyakorlat számára, hogy egészség tudatosabb egészségmagatartás kialakítását segítsék elő, s ezzel hozzájáruljanak a felnövekvő generációk egészségének, ezzel együtt életminőségének formálásához.

## *Irodalomjegyzék*

- Meleg Csilla (1998). Az egészség értékrendszerünkben elfoglalt helye. *Egészségnevelés*, 39, 155-159.
- Meleg Csilla (2002). Iskolai egészségnevelés: a feladat újrafogalmazása. *Magyar Pedagógia*, (1), 11-29.
- Szarvasné Mátó V., & Benkő Zs. (2006). Főiskolai hallgatók egészségképe. Összehasonlító vizsgálat. *Magyar Pedagógia*, 106 (2), 107-127.