

## Szegedi Tudományegyetem dolgozóinak egészségi állapota és életmódja

© Mátó Veronika

Szegedi Tudományegyetem, Szeged

[mveronika@jgypk.u-szeged.hu](mailto:mveronika@jgypk.u-szeged.hu)

Az egészség fontos emberi értékeink egyike, melynek értelmezése változatos, számos összefüggésben használják, meghatározásában jelentős eltérések tapasztalhatók. A WHO 1946-os alapdokumentuma tartalmazza a ma is konszenzussal elfogadott meghatározását az egészségnek: „*az egészség nem csupán a betegség vagy fogyatékoság hiánya, hanem a testi, lelki és szociális jóllét állapota*” (WHO, 1946). A WHO 1984-es értelmezésében már dinamikus fogalomként kezeli az egészséget, mely szerint az egyén, vagy csoport mennyire képes céljait megvalósítani, mennyire tud alkalmazkodni az őt körülvevő környezethez (WHO, 1984). Az 1988-as Nemzetközi Egészségfejlesztési Konferencia ajánlásai között az ökológiai szempontokat, majd az 1991-es konferencián az egészség spirituális megközelítéseit vette be szempontrendszerébe az egészség értelmezésénél a WHO (Franzkowiak & Sabo, 1993).

Az életkörülmények és a környezeti kultúra nagyban meghatározza az egészség megjelenését az élet egyes területein. Az 1980-as évek végétől az egészség értelmezése során a pozitív gondolkodást, a jó közérzetet, az önmegvalósítást állítják előtérbe, vagyis ez a fajta egészség megközelítés a fejlődés, a fejlesztés lehetőségét tartalmazza (Benkő, 2005).

Az egészségi állapot mérésének objektív és szubjektív területeit lehet elkülöníteni. Objektív tényezők közé tartoznak az alábbiak: bizonyos statisztikai adatok elemzése (magasság, testtömeg, fogazat), az egészséges életmód (káros szenvedélyektől mentes élet), az ezt elősegítő tényezők (oltások felvétele, egészséges táplálkozás, szűrővizsgálatok), valamint a szociális mutatókon túl az egészséges környezet tényezőinek megítélése. Szubjektív szempontból való elemzést a funkcionális képesség mérése, a pszichés kiegyensúlyozottság, a szociális támogatottság és az életminőség vizsgálata adja (Barabás & Pluhár, 2006).

Az emberek egészségi állapotát az életkörülmények, többek között a fizikai és ökológiai környezet, a rendelkezésre álló élelmiszer minősége, lakáskörülmények, a levegő minősége, a zaj viszonyok, a közlekedés túlterheltsége, stb. jelentősen befolyásolja. De a társadalmi-gazdasági állapot is meghatározója. Az emberek iskolázottsági szintje és a jövedelmi kérdés az egészségi állapottal szoros összefüggésben van. Egyértelmű kapcsolat mutatható ki a foglalkoztatottság, a munkanélküliség és a lakosság egészségi állapota között (Gidai, 2007).

Számos hazai és nemzetközi vizsgálat is foglalkozik a magyar lakosság egészségi állapotával, életmódjával a nemek, az életkorcsoport, az etnikai hovatartozás, egy-egy szakma, stb. kapcsán. Hasonló vizsgálatokra épült az a nagy elemszámú nemzetközi vizsgálat is, amely a Visegrádi négyek országaiban élő családokra terjedt ki (Benkő, Tarkó, Lippai & Erdei, 2008), mely alapul szolgált jelen vizsgálat kérdőívének elkészítésénél is.

A magyar felnőtt lakosság körében a napi rendszerességgel dohányzók száma igen magas. Alkoholfogyasztási szokásokat tekintve jelentősebb a fogyasztás mértéke a fiatal és középkorú férfiak körében. A mozgásszegény életmód előfordulása a magyar lakosság körében igen gyakori. A rendszeres testmozgás inkább a fiatalabb

életkorcsoportokban jellemző. A túlsúly és az elhízás kérdése is probléma hazánkban. Mindkettő testsúly probléma inkább középkortól kezdődően jelenik meg, de a túlsúly kérdése már a fiatal férfiak körében is jelentős számban fordul elő (Vokó, 2003).

Hazánkban népegészségügyi probléma az idő előtti elhalálozás, különösen a férfi lakosság körében. Sem genetikai tényezővel, sem az elszegényedéssel és sem az egészségügyi ellátás rosszabbodásával nem magyarázható e jelenség. Részben magyarázzák a lakosság körében előforduló gyakori egészségkárosító magatartásformák (dohányzás, magas alkoholfogyasztási szokás, nem megfelelő táplálkozás) (Kopp & Skrabski, 2007).

Egy 2006-os vizsgálat a magyar lakosság körében kimutatta, hogy a viszonylag kedvezőtlenebb szociális és gazdasági helyzet hatására előidézett depressziós tünet együttesek gyakrabban vezetnek megbetegedésekhez. A társadalmi, gazdasági, jövedelmi lehetőségek csökkenése különösen a férfiak esetében okoz pszichés, illetve egészségügyi problémákat. Ugyanez a vizsgálat igazolta, hogy a nők iskolázottsága, a női értékrend részleges átvétele, a férfiak családban betöltött szerepének erősítése a férfiak számára védőfaktor életkilátásaik szempontjából, de mindez a nők életkilátásait is javítja (Kopp & Skrabski, 2007).

A fentiek is alátámasztják, hogy az egészség iránti felelősségérzet, az öngondoskodás, a cselekvőképesség, az egészségtudatos életmód kialakítása fontos nevelési feladata a társadalomnak. Különösen nagy a szerepe az oktatási intézményeknek, ezen belül is a pedagógusoknak, oktatóknak az egészséges életvitel kialakításában, az ahhoz szükséges tudás és készségek elsajátíttatásával.

A Szegedi Tudományegyetem dolgozói nap, mint nap fiatal felnőttekkel működnek együtt, akiknek tanulmányuk eredményes elsajátítását igyekeznek elősegíteni, miközben egészségmagatartásukat alakítják, formálják viselkedésükkel, szokásaikkal, példamutatásukkal. A felsőoktatási intézmények is közvetlenül befolyásolják tagjai életmódját, egészségét. A felsőoktatási intézmény is egy olyan szervezet, ami meghatározza a fizikai és társas környezetet, amelyben mindennapjaikat élik az ott dolgozók és a hallgatók. A dolgozók egészségi állapotának, életmódjának ismerete nem csak azért fontos, mert a diákokra hatással vannak, hanem az adott esetben az intézmény érdekeit is szolgálja, pontosabbak, rugalmasabbak, termelékenyebbek lesznek a tagok, ha az adatok ismeretében az egészségmegőrzés, az egészségfejlesztés irányába lépünk a dolgozók körében (Lippai & Benkő, 2005). Másrészt a munkahelyi környezet károsító kockázata elég nagy más környezetekéhez képest, hiszen felnőttként időnk jelentős részét itt töltjük.

## *Vizsgálat célja, módszerek*

A vizsgálat célja az egyetem különböző karain oktatók, dolgozók egészségi állapotának és életmódjának a megismerése volt, hiszen az, adott esetben mintaként is szolgálhat a hallgatók számára. Célunk volt annak feltárása is, hogy összefüggés van a dolgozó egészségi állapota, életmódja és a végzett munka egészséggel való kapcsolata között.

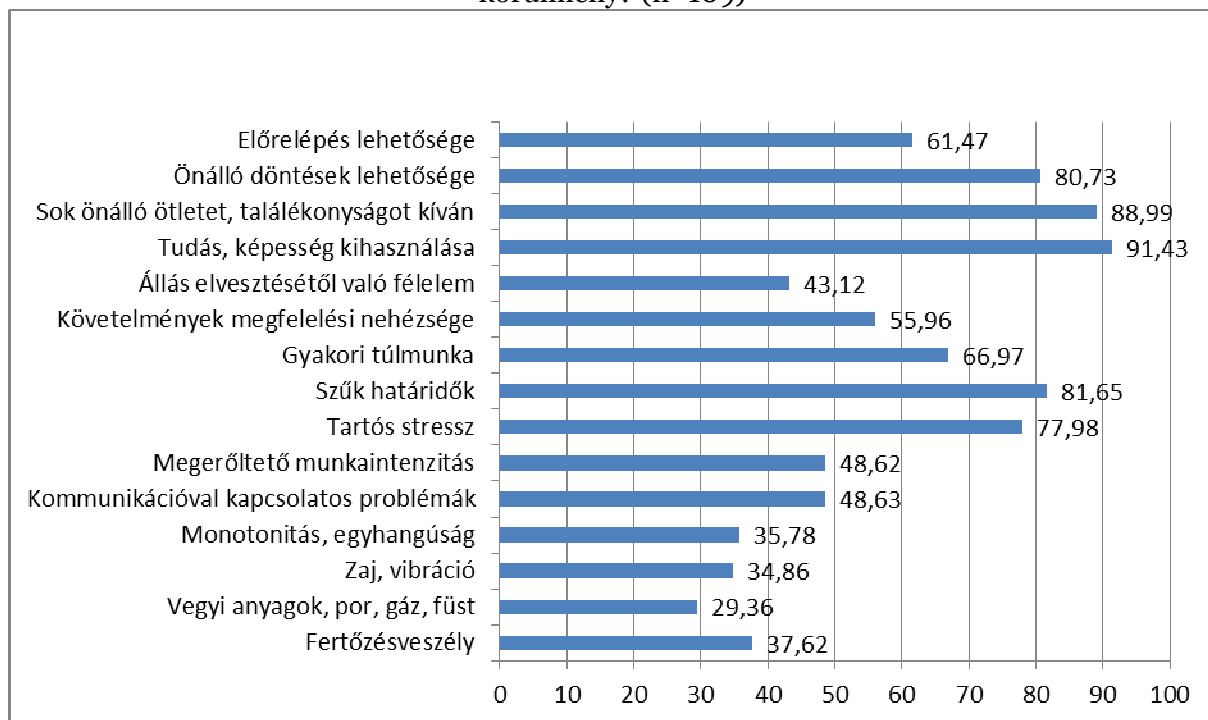
A vizsgálat a Szegedi Tudományegyetem egyes karain (általános orvosi, fogorvosi, pedagógusképző, jogi stb.) dolgozók körében zajlik. Az adatgyűjtés online saját készítésű kérdőív segítségével történt, illetve történik jelenleg is. A kérdőívben található kérdések, alapvető demográfiai jellemzőkön túl, az egészségmegőrzésre, életmódra és a munkahelyen végzett tevékenység sajátosságaira vonatkoznak.

## Eredmények bemutatása

A vizsgálat jelen állapotában 109 fő felsőoktatásban dolgozó szakember egészségi állapota, életmódja került elemzésre, akik közül 2 fő jelenleg nem aktív kereső (GYES-en, GYED-en van). A 107 fő 14,02%-a vezető beosztásban, míg többsége alkalmazottként dolgozik. Az adott mintában 79 (72,48%) nő és 30 (27,52%) férfi vesz részt, akiknek átlagéletkoruk 41 év. A vizsgálatban résztvevő férfiak 76,66%-a, míg a nők 60,76%-a házasság vagy élettársi (pár)kapcsolatban él. Nem elhanyagolandó az egyedülállók (nőtlen/hajadon) száma sem (22,02%), ami elsősorban a nők körében gyakoribb (nők esetében 24,05%, férfiak 16,66%). A dolgozók egyharmada gyermektelen (36,70%), 50,46%-uk egy vagy két gyermekkel rendelkezik. A dolgozók 72,48%-a Szegeden lakik, 13,76%-uk naponta ingázik lakóhelye és munkahelye között, a fennmaradók ideiglenes lakóhellyel rendelkeznek Szegeden. Az eddigi válaszadók 71,56%-a saját tulajdonú ingatlanában él. A minta 50,46%-ánál a legmagasabb iskolai végzettség a PhD, 34,86%-uk esetében egyetem, MSc, míg 12,84%-nál a főiskola, BSc. Kettő vagy több felsőfokú végzettséggel rendelkezik a vizsgálatba eddig bevont személyek 58,72%-a.

A válaszadók több mint fele (55,05%) megfelelőnek találja saját anyagi helyzetét. A jelen mintában résztvevők 13,76%-a adminisztratív munkakörben dolgozik, a többi résztvevő között oktatók, kutatók, tanárok, egészségügyi dolgozók, felsővezetők, stb. vannak. A munkavállalók 44,66%-a napi 8 órát dolgozik, akiknek közel fele (48,88%-a) még napi 1-2 órát munkaidőn túl is foglalkozik munkahelyi dolgaival. A válaszadók egy tízfokú skálán, ahol a 10-es érték a nagyon megterhelő 4,22-es átlaggal fizikailag, míg 6,95-ös átlaggal szellemileg érzik megterhelőnek napi munkatevékenységük végzését. Munkájuk többségében sok önálló ötletet, találékonyságot kíván (88,99%), 91,43%-ban úgy érzik tudásuk, képességük kihasználása megtörténik, továbbá jellemző a tartós stressz (77,98%), a szűk határidők megléte (81,65%) és a gyakori túlmunka (66,97%) is (1. ábra).

1. ábra. A munkavállalók munkavégzésére milyen százalékban jellemző az adott környezeti körülmény? (n=109)

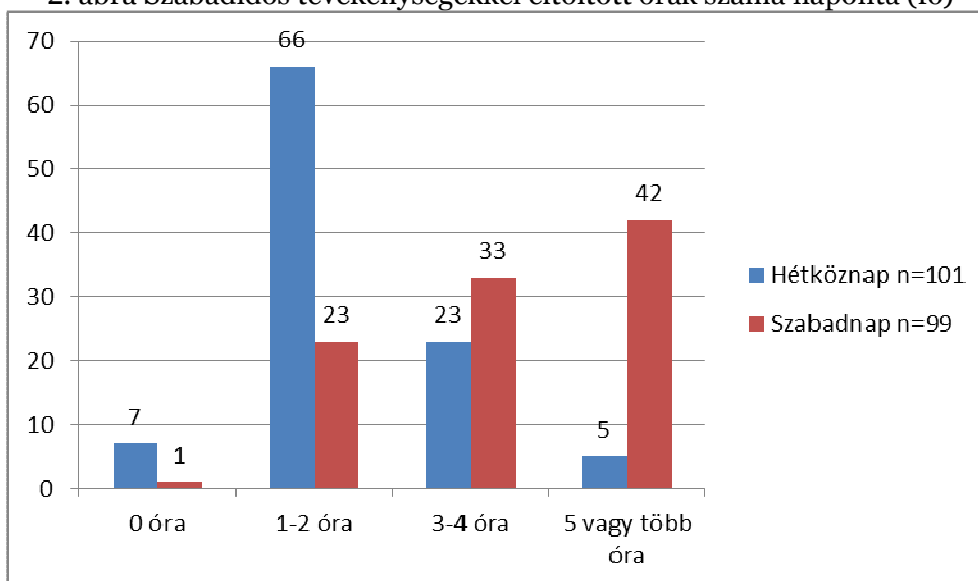


A válaszadók anyagilag részben (53,21%), míg szakmailag (50,46%) és erkölcsileg, emberileg (56,88%) inkább megbecsülve érzi magát. 31,19%-uk azonban nem érzi magát anyagilag megbecsültnek.

Saját egészségük nagyon fontos (10 fokú skálán az átlag 9,19) a mintában részt vevők számára, amit inkább jónak ítélnék egy ötfokú skálán (3,76 átlag). 86,24%-ban jelenleg nem dohányoznak, ennek a 94 főnek 24,47%-a valamikor napi vagy megközelítőleg napi rendszerességgel azért dohányzott. Általában csak ünnepeken, vendégségben (37,62%) vagy havonta 2-3 esetleg többszöri alkalommal fogyasztanak egy kevés alkoholt (38,53%). A választ adók naponta átlagosan 7 órát alszanak (6,94 óra), 77,89%-uk heti rendszerességgel testmozgást végez, akiknek 60%-ánál ez sporttevékenység végzését jelenti. A testmozgás alatt értendő az aktív gyaloglás (pl. kutyasétáltatás közben), a kocogás, a kerékpározás is, amit hetente minimum egyszer végez. Sporttevékenység alatt értendő, „a szabályok szerint, a szabadidő eltöltéseként kötetlen vagy szervezett formában, illetve versenyszerűen végzett testedzés vagy szellemi sportágban kifejtett tevékenység” (2004. évi I. tv. a sportról).

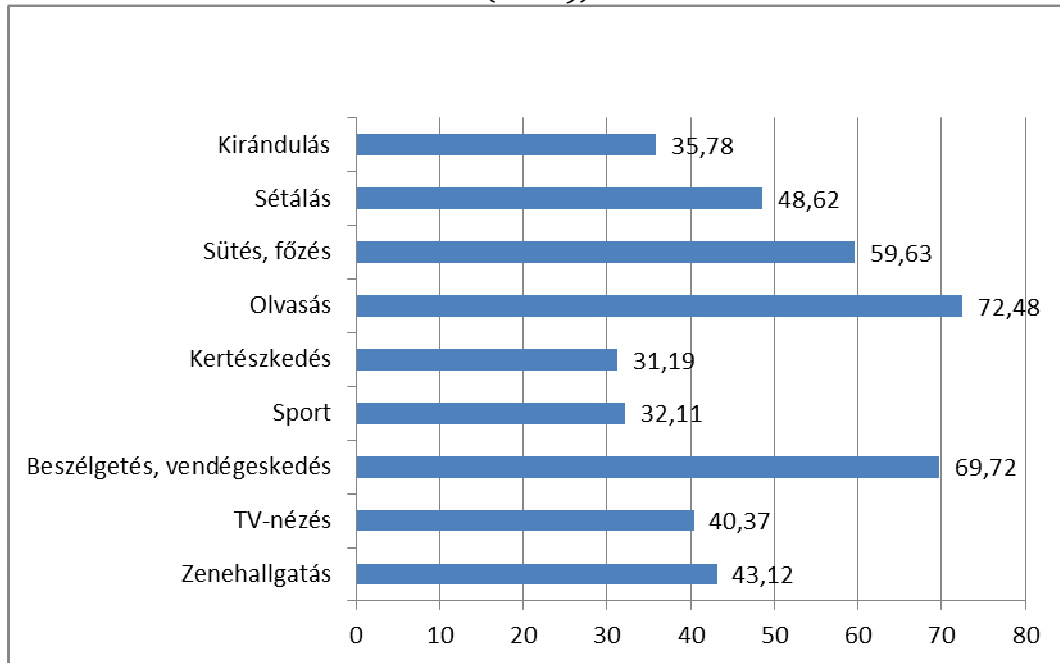
A válaszadók nemiségtől függetlenül 55,05%-ban fogyni szeretnének, míg 42,20%-uk elégedett testsúlyával. 55,96%-uk a munkavállalóknak fogyókúrázott már eddigi élete során, jelenleg 8,26%-uk követ valamilyen divatos diétát, 41,28%-uk nem szed rendszeresen valamilyen vitamin és/vagy ásványi anyag készítményt, illetve 93,58%-uk nem követ semmilyen alternatív táplálkozási formát. 75,23%-uk reggelit és ebédet is, 81,65%-uk pedig vacsorát napi rendszerességgel étkezései közé iktatja. A napi ötszöri étkezés ritkábban van jelen, a válaszadók 25,69%-a tízórazik, míg 23,85%-a uzsonnázik. Megfigyelhető, hogy tízórait gyakrabban (21,10%) fogyasztanak napi rendszerességgel, mint uzsonnát (9,17%). Ételek elkészítéséhez legtöbbször 66,06%-ka a munkavállalóknak napraforgó olajat használ, míg 25,69%-uk olíva vagy repce olajat, a válaszok között jelen volt még az állati zsiradék (5 fő), a kókuszolaj vagy zsír (3 fő), illetve a margarin (1 fő) is, de kevés számban. A vizsgálati mintában részt vevők 29,36%-a már az élelmiszerek vásárlásánál a kevésbé sót, sótlant részesítik előnyben, 62,39%-uk nem sózza utána az ételeket, de nem veszik figyelembe a vásárlásnál az előbbi szempontokat, míg 8,26%-uk utána sózza az ételeket általában. A választ adók hétköznap naponta általában (65,35%) 1-2 óra, míg szabadnapokon 3-4 óra (33,33%), de inkább 5 vagy több óra (42,42%) szabadidővel rendelkeznek (2. ábra).

2. ábra Szabadidős tevékenységekkel eltöltött órák száma naponta (fő)



A mintában lévő dolgozók 72,48%-a olvasással, 69,72%-a beszélgetéssel, vendégeskedéssel tölti leggyakrabban szabadidejét (3. ábra). A szabadidő eltöltési lehetőségek között megjelenik még jelentős számban a TV-nézés (40,37%), a zenehallgatás (43,12%), sütés, főzés (59,63%) és a sétálások alkalmi (48,62%).

3. ábra A munkavállalók milyen százalékban töltik szabadidejüket az adott tevékenységgel? (n=109)



A vizsgálat eddigi eredményei is jól tükrözik, hogy vannak az egészséges életmód gyakorlásának olyan elemei, amelyeken szükséges tovább alakítani, fejleszteni a dolgozók körében. A vizsgálati eredmények jó kiindulási alapot adhatnak egy munkahelyi egészségfejlesztési terv kidolgozásához, mely megcélozhatja többek között a munkahelyi jól-lét kialakítását, fenntartását, az egészségesebb életmód lehetőségeit a javuló egészségi állapotot.

## Irodalomjegyzék

2004. évi I. törvény a sportról.

BARABÁS Katalin, & PLUHÁR Zsuzsanna (2006). *Bevezetés az orvostudományba*. [Egyetemi jegyzet.] Szeged: SZTE ÁOK Magatartástudományi Csoport.

BENKŐ Zsuzsanna (2005). Bevezetés az egészségfejlesztésbe. In Benkő Zsuzsanna, & Tarkó Klára (szerk.): *Iskolai egészségfejlesztés. Szakmai és módszertani írások egészségterv készítéséhez* (pp. 13-27). Szeged: JGYF Kiadó.

BENKŐ Zsuzsanna, TARKÓ Klára, LIPPAI László, & ERDEI Katalin (2008). Hagyomány és modernitás a Visegrádi négyek országainak életmódjában – nemzetközi összehasonlító elemzés. *Népegészségügy*, (1), 26-35.

FRANZKOWIAK, P., & SABO, P. (Hrsg.) (1993). *Dokumente der Gesundheitsförderung. Internationale und nationale Dokumente der Gesundheitsförderung in Wortlaut und Kommentierung*. Mainz: Peter Sabo.

GIDAI Erzsébet (2007). Az egészségi állapot és a jövedelmi viszonyok kölcsönkapcsolata az EU országokban. *Magyar Tudomány*, (9), 1145-1148.

KOPP Mária, & SKRABSKI Árpád (2007). A magyar népesség életkilátásai. *Magyar Tudomány*, (9), 1149-1153.

LIPPAI László, & BENKŐ Zsuzsanna (2005). Egészségfejlesztő szervezetfejlesztés, projektmenedzsment. In Benkő Zsuzsanna, & Tarkó Klára (szerk.): *Iskolai egészségfejlesztés. Szakmai és módszertani írások egészségterv készítéséhez* (pp. 55-63). Szeged: JGYF Kiadó.

Vokó Zoltán (2003). A magyar lakosság egészség-magatartása az országos lakossági egészségfelmérés (OLEF2000) tükrében. In Adány Róza (szerk.): *A magyar lakosság egészségi állapota az ezredfordulón* (pp. 207-219). Budapest: Medicina.

WHO (1946). *Constitution*. Geneva: WHO.

WHO (1984). *Health Promotion: A Discussion Document on the Concept and Principles*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.