

Lakossági állapotfelmérés egy lehetséges levegőszennyezettséggel terhelt településen

Rucska Andrea, Kiss-Tóth Emőke
Miskolci Egyetem Egészségügyi Kar
rucska@freemail.hu, efkemci@uni-miskolc.hu

Az egészségi állapot az életminőségnek az egyik legfontosabb meghatározója. Az egészségi állapotot különböző arányban határozza meg az egyéni, társadalmi, gazdasági és környezeti összetevők együttese, melyek kölcsönösen hatnak egymásra. Az egészséget és annak meghatározó összetevőit a WHO definíciójából kiindulva tág kontextusban közelítettük meg, miszerint „az egészség a testi, lelki, szociális jóllét állapota, nem pusztán a betegség hiánya”¹. Különböző dimenzióban vizsgáltunk, hiszen az egészségi állapotot befolyásoló tényezők közül figyelembe vettük: a fizikai állapotot, az életmódot, a környezetet, a társas kapcsolatokat és a lelkiállapot is.

A vizsgált község helyzete speciális, mivel kiemelt ipari környezetben helyezkedik el, ezért nem lehet figyelmen kívül hagyni azt a kérdést, hogy ez a környezet milyen szinten befolyásolja a lakosság egészségügyi problémáinak kialakulási kockázatát. A település struktúráját illetően elmondható a település kedvezőtlen fekvése, hiszen a közvetlen környezetében lévő ipari létesítmény kibocsátott levegője közvetlenül a településre irányul, oda csapódik le. A település határában működő szénbánya az elmúlt időszakban nem üzemel, így az általa kibocsátott porszennyezés már az elmúlt időszakban nem terheli a települést.

Az egészséget befolyásoló életmódbeli tényezőkkel kapcsolatos információkat lakossági kérdőívek segítségével vizsgáltuk meg, mivel az életmódbeli, a szubjektív és a társadalmi tényezőkről nem minden esetben van információja az egészségügyi intézményeknek. A kérdőív változójának alapja a 2000-ben végzett OLEF vizsgálat volt. A kérdőívben a funkcionalitás osztályozására és annak mérésére a WHO által ajánlott és az Országos Epidemiológia Központ (2003) által már alkalmazott mérések esetében is használt, továbbá OECD által javasolt az klasszifikációs rendszert alkalmaztuk. A *kérdőíves adatfelvétel* a 18 év feletti lakosság körében történt reprezentatív mintavételi technikával (a kérdőíveket 306 fő töltötte ki²), melynek kapcsán a megkérdezettek egészségi állapotáról, valamint az egészségmagatartásáról kaptunk információkat. Az adatfelvételben a kar hallgatói aktívan részt vettek. A kutatás reprezentativitásának³ megőrzése érdekében többlépcsős valószínűségi mintavételi eljárást alkalmaztunk. Az adatfelvétel újszerűsége többek között abból is állt, hogy a kérdező biztosok felkészítése nemcsak a kérdőívek felvételére vonatkoztatottan történt meg, hanem egy mentorprogram keretében felkészültek a hirtelen felmerülő, „ad hoc”, egészségmegőrzésre vonatkozó prevenció tanácsadásra is, mely az adatfelvétel közben is történhetett. A vizsgálat módszere: survey felmérés, megfigyelés, az adatfeldolgozás SPSS statisztikai szoftverrel történt.

¹ WHO 1948 alkotmány, OLEF 2002:5.

² A község 18 éven felüli lakosainak száma 2014. január 1-én 1203 fő, 2015 április 1-én 1004 fő volt.

³ Abban az esetben nevezhetünk egy mintát reprezentatívnak, ha a populáció) minden egyes tagjának a mintába kerülési valószínűsége ismert és nem nulla.

A kérdőív a következő témaköröket érintette: egészségi állapot önértékelése, egészségügyi ellátórendszer igénybevétele, egészségmagatartás, háttértényezők.

A minta jellemzői

A kérdőívet kitöltők átlagéletkora 55 év, szórása nagy ($s=19,8$). A legfiatalabb 19 éves a legidősebb 93 éves volt. A válaszadók 37%-a férfi és 63% nő. A mintában résztvevők családi állapota a következő:

1. táblázat. Családi állapot

		százalék
Valid	hajadon/ nőtlen	14,1
	házas	45,2
	özvegy	31,9
	elvált	8,8

A válaszadók legmagasabb iskolai végzettsége a következőképpen alakult: a legtöbben érettségivel rendelkeznek, melyet többen szakközépiskolában szakmát tanulva, kevesebben pedig gimnáziumban tanulva szereztek meg. Sokan rendelkeznek szakmunkásképző, szakiskolai, és befejezett általános iskolai végzettséggel is. Felsőfokú végzettséggel a megkérdezettek közel 7%-a rendelkezik. A lakosság valamivel több, mint fele dolgozik (50,8%). A munkaviszonnyal rendelkező lakosok átlagosan 11,23 hónapot dolgoztak az elmúlt évben. A többség (40,4%) 12 hónapot, de találkoztunk olyan válaszadóval is, aki 2 hónapot dolgozott az elmúlt évben.

Foglalkozását tekintve a lakosság többsége nem mezőgazdasági szakmunkás (33,6%), egyéb szellemi tevékenységet űző (19,5%), valamint nem mezőgazdasági betanított munkás (14,8%).

A lakosság többsége kettő-, (39,7%) valamint három (31,3%) szobás lakásban él, de a mintában előfordultak négy-, illetve öt szobás lakásban lakók is.

A saját anyagi helyzetét a kérdőívet kitöltők 68%-a megfelelőnek ítéli, míg 10,6%-a rossznak, 1,5%-a pedig nagyon rossznak minősíti azt. A lakosság valamivel több, mint 15%-a nem tudja fizetni a közüzemi számláit. A saját egészségi állapot önmegítélésében az alábbiakat állapíthatjuk meg. A vizsgálatban résztvevők több mint fele úgy gondolja, hogy saját egészségi állapota kielégítő (54%), 25,6%-a jónak ítéli azt meg, 2,3%-a pedig nagyon jónak. A válaszadók 15,8 %-a véli úgy, hogy egészségi állapota rossz, 2,3% szerint pedig nagyon rossz. Amennyiben ezt korcsoportokra lebontjuk, a következő képet kapjuk:

2. táblázat. Lakosság szubjektív egészségi állapota korcsoportok szerinti bontásban (%)

	fiatal	középkorú	idős
nagyon jó	9,5	1,3	0
jó	42,9	29,1	7,3
kielégítő	42,9	60,8	58,5
rossz	4,8	7,6	29,3
nagyon rossz	0	1,3	4,9

A táblázatból megfigyelhető, hogy a lakosság szubjektív egészségi állapota a kor előrehaladtával drasztikusan romlik. A megfelelő egészségi állapot fenntartása

tudatos szándék és erőfeszítés eredménye, hiszen a személy nem pusztán passzív elszenvetője azoknak a körülményeknek, amelyek közt jól vagy rosszul érzi magát, hanem – kisebb-nagyobb mértékben – megteremtője, alakítója is. Az egészségmagatartás egyik fontos mutatója, hogy az egyének tisztában vannak-e azzal, milyen tényezők befolyásolják egészségük alakulását.

Az egészséges életmód követésének, a tényleges aktív cselekvésnek egyik legalapvetőbb feltétele, hogy a személy ismerje egészségmagatartása hasznos vagy ártalmas következményeit. Először az elsődlegesen befolyásoló tényezőkre kérdeztünk rá, majd a másodlagos tényezőkre. A válaszadók szerint az egészséget elsődlegesen befolyásoló tényezők közül az első helyen a táplálkozás áll, nem sokkal lemaradva a dohányzás következik.

3. táblázat.
Egészséget befolyásoló tényezők

	százalék
Valid táplálkozás	35,2
testsúly	10,2
dohányzás	30,5
környezet	6,3
mozgás	6,3
alkohol	3,9
stressz	3,9
genetika	3,1
semmi	,8
Total	100,0

Az egészséget másodlagosan befolyásoló tényezők közül első helyen az alkohol, majd azt követően a stressz áll.

4. táblázat.
Egészséget befolyásoló tényező 2

	százalék
Valid táplálkozás	3,3
testsúly	4,9
dohányzás	11,4
környezet	9,8
mozgás	13,8
alkohol	26,0
stressz	22,0
genetika	6,5
kapcsolatok	2,4
Total	100,0

A felmérésből az derül ki, hogy a lakosság 61,7%-a szerint sokat, 21,1% szerint pedig nagyon sokat tudnának tenni saját egészségük érdekében.

Funkcionalitás

Amennyiben az egyén egészségét (testi, lelki, szociális működésének épségét) aszerint határozzák meg, hogy mennyire tud különböző tevékenységeket végrehajtani, akkor az egészségi állapot a fenti funkcionalitás-csökkenések mentén jellemezhetővé, mérhetővé, leírhatóvá válik (funkcionális egészségmodell).

A funkcionalitás osztályozására és mérésére a WHO által ajánlott klasszifikációs rendszert alkalmaztuk. Az funkcionalitás felmérésére használt kérdéseket a WHO EUROHIS projektben kifejlesztett funkcionalitás kérdőívéből, és az OLEF2002 kérdőívéből vettük át.

- Egészségproblémáik miatt tartósan (több, mint egy éve) korlátozott volt a társadalmi életben a középkorú felnőttek közel egynegyede és az idős lakosság több mint a fele.
- A mindennapi élethez az idős lakosság több mint egyharmadának segítséget kellett igénybe vennie, közülük többeknek az ágyból történő felkelés is komoly problémát okoz. Az idős lakosság több, mint egytizede nem tud kikelni az ágyból és több mint egynegyedük csak néhány lépést tud megtenni.
- A korlátozottság⁴ gyakoribb volt az alacsony iskolázottságúak körében, átlagosnak vallott az önállóan dolgozók körében.
- A különböző ízületi fájdalmak tekintetében szinte minden második ember érintett.

Lelki egészség

A lakosság több, mint a fele általános alvásproblémákkal küzd, sokszor kerül olyan állapotba, hogy napokig feszült ideges. Többeknél ezek a tünetek a megszokottnál gyakrabban fordulnak elő az utóbbi időben. A lakosság nem elhanyagolható aránya általában lehangoltnak és kedvetlennek érezi magát, ami többek esetében az elmúlt időszakban fokozódott. Mindenképpen pozitívum, hogy a válaszadók 61,9%-a boldog és örömet leli a mindennapi tevékenységében.

A felmérésünk alapján összefüggés van a mentális és a szomatikus egészségi problémák között, hiszen összefüggés-elemzésünk eredményei szerint a szomatikus korlátozottság mindkét nemben fokozta a mentális funkcionalitás csökkenés esélyét. A társas támogatottság hiányának mértéke a mentális funkcionalitás csökkenés egyre nagyobb esélyével jár együtt. Hasonló összefüggést találtunk az anyagi helyzet szubjektív megítélése kapcsán is – az egyre rosszabb szubjektív értékelés egyre nagyobb esélyt jelentett a mentális egészség problémáira.

Vélt egészségi állapot

Az egyénnek önmaga egészségéről alkotott meggyőződése az egészségi állapot mérésének fontos indikátora, így jelenleg a vélt egészség az egyik legszámottevőbb általános egészségindikátorrá vált. A vélt egészség tehát önmagában is fontos egészségindikátor, hiszen a lakosság véleménye a saját egészségéről mind az egészségpolitika, mind az általános politika számára informatív jelzés. A lakosság

⁴ Egy évnél hosszabb ideje fennálló korlátozottság.

egészségi állapotának vizsgálata, ezen belül is a vélt egészségéről alkotott kép, még egy viszonylag új kutatási terület, melynek hazai és nemzetközi kutatásai a 1980-s évek közepétől kerültek előtérbe.

- ❖ Az egészségét jónak, illetve nagyon jónak minősítette a nők valamivel több, mint 20%-a, míg a férfiak több, mint 60%-a.
- ❖ Ugyanakkor minden ötödik nő és tizedik férfi úgy gondolta, hogy egészsége rossz, vagy nagyon rossz.

A szubjektív egészségérzet romlása az életkorral drasztikusan emelkedik, tehát minél idősebb valaki, annál rosszabbnak érzi egészségi állapotát. Az iskolai végzettség és a szubjektív állapotérzés között is tapasztaltunk összefüggést ($r=0,387$), tehát az iskolai végzettség növekedésével egyenes arányban emelkedik az az állapot, hogy mennyire érzi jól magát a lakosság. Az iskolázottság pozitívan befolyásolja a vélt egészségi állapotot, mert mindkét nem esetében a magasabb iskolai végzettségűeknél megnőtt a magukat az átlagosnál jobb egészségűeknek vélők aránya. Ha ezt a szubjektív állapot érzést más kontextusba vizsgáljuk, megállapítható, hogy a párkapcsolatban élők jobb egészségi állapotot érzékelnek, mint az elváltak, illetve az özvegyek ($r=-0,285$), tehát kimutatható a társas kapcsolatok egészséget védő hatása. A munkahelyi aktivitás is befolyásolja a szubjektív egészségi állapotot. A munkanélküli, tartósan munkaképtelen, álláskereső, nyugdíjas társadalmi réteg lényegesen rosszabbnak érzi magát, mint az aktív munkaképes korosztály. Az értelmiségi és az egyéb szellemi munkát végzők lényegesen jobban érzik magukat, mint a segéd-, és betanított munkások.

Betegségek

Európai összevetésben a mortalitási statisztikák viszonylatában a magyar lakosság egészségi állapota rendkívül rossz (Vargáné Hajdú & Ádány, 2000). A felmérés kiemelt adatai a következők:

- A keringési rendszer különböző betegségei a középkorúaknak mintegy 50%-át, az időskorúaknak pedig mintegy háromnegyedét érintették.
- A szív és érrendszeri betegségek esélye nagyobb a nők, az alacsony iskolázottságúak, a nyugdíjasok, valamint a társas támogatottság hiányában szenvedők körében. Már 30 éves kortól kezdődően - az életkor fokozatos előrehaladtával - jelentősen emelkedett a szív és érrendszeri betegségek esélye.
- Minden hatodik nőnek és minden hetedik férfinak volt cukorbetegsége. Az időskorú nők esetében azonban ez jóval gyakoribb volt, minden harmadik idős nő szenvedett cukorbetegségben.
- A cukorbetegség esélye – a többi tényező hatásától mentesen – a kor előrehaladtával egyértelműen nőtt. Magasabbnak adódott a cukorbetegség esélye a nyugdíjasok, a tartósan munkaképtelenek körében is.
- Asztmában vagy allergiás betegségben szenvedett közel minden negyedik nő és minden harmadik férfi.

A felmérés eredményei alapján a felnőtt nők 57%-a, míg a férfiak közel fele (42%) szenvedett keringési betegségekben. A keringési betegségek a középkorúak több, mint 50%-át érintették, az időskorúak mintegy háromnegyedénél (70,7%), fordultak

elő. A fiatal korcsoport esetében is nagyobb arányban jelent meg a magas vérnyomás betegsége.

5. táblázat. Keringési betegségek korcsoportonkénti %-os megoszlása

	fiatal	középkorú	idős
magas vérnyomás	15	52,6	70,7
szívinfarktus	0	5,5	7,5
egyéb szívbetegség	0	15,3	30,8
agyvérzés	0	2,8	15

A középkorú férfiak közel fele (44,7%), míg a hasonló korú nők több mint fele (59,6%) esetében állt fenn orvos által megállapított magasvérnyomás betegség. A középkorú nők esetében kiemelkedő az egyéb szívbetegségek aránya (23,7%). Az időskorú férfiak között a magasvérnyomás gyakorisága (71,4%) valamelyest magasabb volt, a hasonló korú nőkhöz (68,8%) viszonyítva. Az időskorú nők (9,4%) közel 10%a már átesett legalább egy szívinfarktuson élete folyamán. Az egyéb szívbetegségek gyakorisága az időskorú nők esetében jelentősebb, közel duplája (35,5%), mint a hasonló korú férfiaknál (16,7%). A magas vérnyomás a fiatal korosztály esetében is kimutatható. A magas vérnyomás kialakulása az életkorral közepes erősségű ($r=0,358$), a családi állapottal ($r=0,251$) és az iskolázottsággal gyenge ($r=0,259$) összefüggést mutat. Tehát a vérnyomás az életkor előrehaladtával nő, és a társas kapcsolat egészséget védő hatása szintén érvényesül. A magas vérnyomás nagyobb arányban fordul elő az alvásproblémával küzdőknél ($r=0,19$). Az alacsonyabb iskolai végzettséggel bírók esetében több magas vérnyomású lakos került be a mintába.

Az összlakosság esetében nők között minden ötödik (21,5%), míg a férfiak között minden tizedik (11,1%) felnőtt esetében fordult elő orvos által megállapított cukorbetegség. A középkorú férfiak esetében (14,7%), a középkorú nőknél közel azonos (15,8) a diabetesz gyakorisága. Minden harmadik időskorú nő (34,4%) szenvedett cukorbetegségben. A cukorbetegség esélye a vizsgált tényezők közül összefüggést mutatott a korral, és a munkaviszonnyal. A cukorbetegség esélyét a többi tényező hatásától mentesen vizsgálva azt találtuk, hogy a kor előrehaladtával nőtt az esély. A diabetesz a magas vérnyomással ($r=0,253$), agyvérzéssel ($r=0,277$), az életkorral ($r=0,296$), a munkaaktivitással ($r=0,221$), és az iskolai végzettséggel ($r=0,288$) gyenge összefüggést mutat.

Asztmában vagy allergiás betegségben szenvedett közel minden harmadik nő (26,9%) és minden harmadik férfi (34,8%). A fiatal férfiak esetében ez az arány 25%, a fiatal nők esetében pedig 12,5%. A középkorú férfiaknál 31%, míg a középkorú nőknél 39,5% az allergiás betegségek előfordulási gyakorisága.

6. táblázat.

Asztmában vagy allergiás betegségek gyakorisága (%)
(95%-os megbízhatósági tartomány) korcsoportonként

	fiatal	középkorú	idős
férfi	25	31	-
nő	12,5	39,5	15,6

A krónikus májbetegség prevalenciája a férfiak esetében 12% volt. A középkorosztály esetében a férfiak 12,8%-t kezelték egy hónapnál hosszabb ideig vagy ismétlődően valamilyen májbetegség miatt. A legidősebb korú férfi lakosok

esetében a gyakoriság 14,3%. A májbetegségek előfordulása és az alkoholfogyasztás között minimális összefüggést tapasztaltunk, így ez a jelenség jelen esetben további vizsgálatokat igényel.

Daganatos megbetegedésről a lakosság 4,5%-a számolt be. A daganatos megbetegedések a középkorú és az idősebb nők körében fordultak elő. Ezek nőgyógyászati jellegű rosszindulatú elváltozások, nyirokcsomó daganatok, illetve vastagbél daganatok voltak.

Összegzés

Egészségproblémáik miatt tartósan (több, mint 1 éve) korlátozott volt a társadalmi életben a középkorú felnőttek közel egynegyede és az idős lakosság több mint fele. A mindennapi élethez az idős lakosság több mint egyharmadának segítséget kellett igénybe vennie, közülük többeknek az ágyból történő felkelés is komoly problémát okoz. A korlátozottság⁵ gyakoribb volt az alacsony iskolázottságúak körében. A különböző ízületi fájdalmak tekintetében szinte minden második ember érintettnek bizonyult.

A lelki egészséget illetően a becslések alapján a megkérdezettek nagy arányban válaszolták, hogy funkcionális-csökkenést jelentő lelki egészségproblémákkal küzdöttek a kérdezést megelőző két hétben. A mentális funkcionális-csökkenés esélye nagyobb a szomatikus korlátozottsággal, az anyagi helyzet rosszabb szubjektív megítélésével, valamint a kisebb társas támogatottsággal bírók körében. A nőknél, a nyugdíjasoknál, a tartósan munkaképteleneknél nagyobb a mentális funkcionális-csökkenés esélye az összes aktív lakozóhoz képest. Az egészségét jónak, illetve nagyon jónak minősítette a nők valamivel több, mint 20%-a, míg a férfiak több, mint 60%-a, ugyanakkor minden ötödik nő és tizedik férfi úgy gondolta, hogy egészsége rossz, vagy nagyon rossz. A keringési rendszer betegségei a középkorúak mintegy 50%-át, az időskorúak mintegy háromnegyedét érintették. Nagyobb volt a szív és érrendszeri betegségek esélye a nőknél, az alacsony iskolázottságúak, a nyugdíjasok, valamint a társas támogatottság súlyos hiányában szenvedők körében. Már 30 éves kortól kezdődően az életkor előrehaladtával jelentősen emelkedett a szív és érrendszeri betegségek kialakulásának kockázata. A cukorbetegség kialakulásának esélye az életkor előrehaladtával nő. Nagyobb arányban jelennek meg a mintában a diabeteses időskorú nők, mint a férfiak. Magasabbnak adódott a cukorbetegség előfordulása a nyugdíjasok, a tartósan munkaképtelenek körében is.

A kutatás során ki kell emelni, hogy a településen magas az asztmában vagy allergiás betegségben szenvedők száma, közel minden negyedik nő és minden harmadik férfi szenved ilyen jellegű betegségben. Szintén megemlítendő, hogy a májkárosodások esetében minimális az összefüggés az alkoholfogyasztással, tehát ezeket a megbetegedéseket egyéb környezeti ártalmak hatásának tudhatók be.

Irodalomjegyzék

- Országos Epidemiológiai Központ (2003). Országos Lakossági Egészségfelmérés 2003. Gyorsjelentés. Budapest: Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ.
- Vargáné Hajdú P., & Ádány R. (2000). A halálozás területi különbségei Magyarországon, 1994-1996. *Népegészségügy*, 81, 4-24.

⁵ Egy évnél hosszabb ideje fennálló korlátozottság.