

RECENZÍÓK

Cikkismertetés: Az oktatás és az egészségmaga- tartás relatív jelentősége az egészség és a jóllét szempontjából

*Article review: The relative importance of education and health
behaviour for health and wellbeing*

Ismertető: [Dürgő Hajnalka](#)

Doi: [10.58701/mej.14960](https://doi.org/10.58701/mej.14960)

Ismertetett cikk: Olsen, J. A., Chen, G., & Lamu, A. N. (2023). The relative importance of education and health behaviour for health and wellbeing. *BMC Public Health*, 23(1), 1981.
<https://doi.org/10.1186/s12889-023-16943-7>

Kulcsszavak: iskolai végzettség, egészségmagatartás, életstílus-index, gyermekkori körülmények, szubjektív jóllét

Keywords: *educational attainment; health behaviours; healthy lifestyle index; childhood circumstances; subjective wellbeing*

Absztrakt

HÁTTÉR: A társadalmi-gazdasági pozíció és az egészségmagatartás mutatói az egészségi állapot változásainak széles körben használt prediktorai. Fontossági sorrendet közöttük nehéz megállapítani, mert az egészségmagatartás közvetítő szerepet tölt be a társadalmi-gazdasági pozíció és az egészség kapcsolatában. A cikk szerzőinek célja új ismeretek nyújtása volt arról, hogy a társadalmi-gazdasági pozíció és az egészségmagatartás hogyan kapcsolódik az egészséghez és a jólléthez.

MÓDSZER: A szerzők összesen 14.713 40–63 év közötti norvég állampolgár adatait elemezték. Külön regressziót végeztek az egészséggel összefüggő életminőségre (EQ-5D-5 L; EQ-VAS) és a szubjektív jóllétre vonatkozó két eredmény felhasználásával. Prediktorként az iskolai végzettséget és az egészségmagatartás összetett mérőszámát használták, mindkettőt négy kategóriába sorolva és illesztve a gyermekkori anyagi körülmények, a nem és életkor különbségeihez. Megbecsülték az egyes prediktorok százalékos arányát a teljes variációban, valamint az egészségmagatartás relatív jelentőségét az oktatás-egészségügy összefüggésében.

EREDMÉNYEK: A referencia-modell – az egészségmagatartás kivételével – konzisztens lépcsőzetes grádienseket mutat az egészséggel összefüggő életminőségben. A legalacsonyabb és legmagasabb iskolai végzettség közötti különbség 0,042 volt

az EQ-5D-5 L-nél és 0,062 az EQ-VAS esetén. Az egészségmagatartás paraméterének bevonásával az oktatási hatások jelentősen csökkentek, így az egészségmagatartás vette át a magyarázott egészségi variáció oroszlánrészét. Az egészségmagatartás az oktatás-egészségügyi grádiens 29%-át adta EQ-5D-5 L-rel mérve, és 40%-át EQ-VAS-val mérve. A szubjektív jóllét esetén erős egészségmagatartás-grádiens figyeltek meg, ellenben végzettség-grádiens nem volt megfigyelhető.

KÖVETKEZTETÉS: Norvégiában, mint erősen egyenlőségpárti országban, intézményi kontextusban az egészség és a jólét különbségeit inkább magyarázza az egyének egészségmagatartása, mint az iskolai végzettségük.

Abstract

BACKGROUND: Indicators of socioeconomic position (SEP) and health behaviours (HB) are widely used predictors of health variations. Their relative importance is hard to establish, because HB takes a mediating role in the link between SEP and health. We aim to provide new knowledge on how SEP and HB are related to health and wellbeing.

METHODS: The analysis considered 14,713 Norwegians aged 40–63. Separate regressions were performed using two outcomes for health-related quality of life (EQ-5D-5 L; EQ-VAS), and one for subjective wellbeing (Satisfaction with Life Scale). As predictors, we used educational attainment and a composite measure of HB – both categorized into four levels. We adjusted for differences in childhood financial circumstances, sex and age. We estimated the percentage share of each predictor in total explained variation, and the relative contributions of HB in the education-health association.

RESULTS: The reference case model, excluding HB, suggests consistent stepwise education gradients in health-related quality of life. The gap between the lowest and highest education was 0.042 on the EQ-5D-5 L, and 0.062 on the EQ-VAS. When including HB, the education effects were much attenuated, making HB take the lionshare of the explained health variance. HB contributes 29% of the education-health gradient when health is measured by EQ-5D-5 L, and 40% when measured by EQ-VAS. For subjective wellbeing, we observed a strong HB-gradient, but no education gradient.

CONCLUSION: In the institutional context of a rich egalitarian country, variations in health and wellbeing are to a larger extent explained by health behaviours than educational attainment.

HÁTTÉR

Az egyének társadalmi-gazdasági helyzete és egészségi állapota közötti erős kapcsolat már eddig is jól dokumentált volt, számos publikáció jelent már meg az egészségügyi egyenlőtlenségek ok-okozati mechanizmusainak vagy társadalmi meghatározóinak magyarázatára. Másik irányból is megközelítették már a kérdést szakirodalmak, amikor az egészségbeli különbségeket az egészségmagatartás különbségeivel magyarázták.

Jelen tanulmányban bemutatott vizsgálat kulcskérdései a körülbelül 15 ezres mintaszám vizsgálata alapján az alábbiak voltak:

- (i) Mi a társadalmi-gazdasági helyzet és az egészségmagatartás relatív jelentősége az egészség és jóllét paramétereiben mutatott eltérésekben?
- (ii) Mennyivel járulhat hozzá az egyéni egészségmagatartás a társadalmi-gazdasági helyzet és az egészség/jóllét közötti grádiensekhez?

MÓDSZERTAN

Az eredmények pontosítása érdekében először is a vizsgálat alanyait megfelelő kohorszokba rendezték, másodszer, hozzávették a korábban ismertetett integrált mutatót az életmódtényezőkről. Harmadszor, kizárták azokat az alanyokat, akiknek olyan fizikai problémáik voltak, mely aktivitásukat befolyásolta, negyedszer, három alternatív eredménymértőt (EQ-5D-5 L, EQ-VAS és szubjektív jóllét) alkalmaztak az egészségre és a jóllétre. Végül belevették a gyermekkori gazdasági körülmények hatását a felnőttek egészségére és jóllétére. Jelen kutatásban a társadalmi-gazdasági pozíció mutatói közül az iskolai végzettséget használták. Az egészségmagatartás méréséhez egy

olyan összetett mutatót használtak, mely integrál négy életmódbeli tényezőt: a dohányzást, az alkoholfogyasztást, a fizikai aktivitást és a BMI-t. Magát az egészséget pedig a várható élettartammal, az életminőséggel vagy a megbetegedéssel kapcsolatos adatokkal számszerűsítették. Az eredmények érzékenységeinek tesztelésére használták az egészséggel összefüggő életminőség (HRQoL) két különböző kimeneti mérőszámát (EQ-5D-5 L és EQ-VAS). A kutatásban továbbá vizsgálták a társadalmi-gazdasági helyzet és az egészségmagatartás jelentőségét a szubjektív jóllétre, melyet egy élettal való elégedettség skálával mértek. Az EQ-5D-5 L öt dimenziót foglal magában: mobilitás, öngondoskodás, szokásos tevékenységek, fájdalom/diszkomfort és szorongás/depresszió, öt súlyossági fokozatban (nincs probléma-extrém problémák), 0-1 közötti skálán (0: halál, 1: teljes egészség) értelmezve. Az EQ-VAS pontszám a válaszadók általános egészségi állapotának közvetlen értékelésén alapul egy 0-100 közötti vizuális analóg skálán, majd ezeket az adatokat 0-1 közötti skálára illesztették. A szubjektív jóllétet az élettal való elégedettség skálával értékelték, az eredményeket szintén 0-1 közötti tartományba áttranszformálva.

A fő előrejelzők az iskolai végzettség és az egészségmagatartás voltak, az iskolai végzettséget 4 szintre (alapfokú, középfokú, felsőfokú alacsony [<4 év egyetem] és felsőfokú magas [4 vagy több év egyetem]) sorolták be. Az egészségmagatartást egy összetett mutatóval mérték, mely integrálja az egészséges életmód indexben leggyakrabban szereplő négy életmódbeli viselkedést: a dohányzást, az alkoholfogyasztást, a fizikai aktivitást és a BMI-t. Az összetett egészségmagatartás-mutatót a viselkedés négy szintjén határozták meg: szuper-egészséges, félig egészséges, egészség-

telen és „maradék” vagy félig egészségtelen (a kategóriákat további alcsoportokra bontották). Végül, a gyermekkori pénzügyi körülmények hatását a „Milyen volt a családja anyagi helyzete gyermekkorában?” kérdéssel mérték („jó” és „nehéz”).

A statisztikai elemzésben háttéradatként megadták az átlagos egészség, a jólét, az iskolai végzettség és az egészségmagatartás paramétereit. Két regressziós modellt külön-külön becsültek meg a három eredménymutatóra: az 1-es modell csak az oktatást tartalmazta, tekintve hozzá az életkort, a nemet és a gyermekkori pénzügyi körülményeket, a 2-es modell (teljes modell) tartalmazta hozzá az egészségmagatartást is.

EREDMÉNYEK

A félig egészségtelen csoport vizsgálata azt mutatta, hogy a leggyakoribb kombináció az enyhe túlsúly, közepes fizikai aktivitás és alacsony alkoholfogyasztás volt. Megfigyelhető továbbá a konzisztens képzettségi gradiens, azaz mind a négy egészségmagatartás kategóriában igaz, hogyminél magasabb az egyéniskolai végzettsége, annál jobb az egészségi állapota. A szubjektív jólét azonban nagyon sokrétű paraméter, emiatt ennél az iskolai végzettségre semmi sem utal. Mindhárom eredménymérő esetén a grádiensek egyértelműek, sőt az utóbbi esetben meredekebb lejtőket láthatunk, ami még erősebb függőségi viszonyt mutat. A regressziós eredmények megerősítették a korábbi szakirodalmakat: minél magasabb az iskolai végzettség, annál jobb az egészséggel összefüggő életminőség értéke is, tehát következetes oktatás-egészségügyi összefüggést mutatnak. A jólét paramétere esetében ez az összefüggés csak a legmagasabb iskolai végzettségűek esetén látszik. A 2-es modellben az egészségmagatartás erős és

konzisztens hatásai mindhárom eredménymutatóra vonatkoznak: az egészség és a jólét jelentős javulását mutatják minden egészségmagatartás kategóriában.

DISZKUSSZIÓ

A gyermekkori rosszabb gazdasági körülmények hatása a felnőttek életére erős szignifikáns összefüggést mutatott az egészségi állapottól függetlenül az egészségmagatartással és az iskolai végzettséggel. Az eredmények tehát azt mutatják, hogy az egészségesen élő, iskolázott egyének egészségesebbek és boldogabbak, mint a kevésbé iskolázott, egészségkárosító életmódot folytató társaik, de természetesen további kutatásokra van szükség ahhoz, hogy ezeket az összefüggéseket még mélyebben megismerjék.

A norvég adatokon nyugvó publikáció újabb bizonyítékot szolgáltatott arra, hogy az iskolázottság és az egészségi állapot közötti pozitív korreláció továbbra is fennáll, és az iskolázottság, valamint az egészségmagatartás Európa-szerte összefüggésbe hozható az alacsony életminőséggel. Mindezt az összefüggést természetesen gyengítik az egyéni egészségmagatartási különbségek. Az ismertetett tanulmány azt sugallja, hogy az egészségmagatartás 29–40%-ban járul hozzá az oktatás-egészségügyi gradienshez Norvégiában (attól függően, hogy melyik HRQoL eredményt használják). Ezek az eredmények különböznek a korábbiaktól, köszönhetően talán annak, hogy a korábbi, kiterjedtebb vizsgálatba a halálózasi rátát, a szív-és érrendszeri betegségeket, illetve a rosszindulatú tumoros megbetegedéseket is belevették. Természetesen az egészségi állapot szempontjából a legfontosabb befolyásoló tényező az egészségmagatartás. A cikk

írói utalnak korábbi publikációkra, ahol szintén azt találták, hogy az egészséges magatartás és az étellel való elégedettség (jóllét) kapcsolata kétirányú, de arra nem találtak bizonyítékot, hogy létezne pozitív korreláció az iskolázottság és a jóllét között, kivéve a legmagasabb iskolai végzettségűek esetén, ahol valamivel magasabb szubjektív jóllét értéket találtak. A szerzők limitációként megfogalmazzák, hogy nem ok-okozati összefüggést, mint inkább „együttjárásokat” vizsgáltak, ahol az esetleges fordított ok-okozati összefüggésekkel nem számoltak (például életminőségbeli változás indukálhat viselkedésbeli változást).

AJÁNLÁS

Az oktatás és az egészség szoros kapcsolata már az ENSZ 1972-es emberi környezetről szóló konferenciája során felmerült. Azóta igen sok hazai és nemzetközi tanulmány foglalkozik ezzel a témával, sőt a 2015 szeptemberében tartott ENSZ konferencián konkretizálták is a 2030-ra kialakított célokat az egészség és jóllét területén, tehát a kérdés ugyanúgy napirenden maradt Európában és Magyarországon is. A rendszeresen végzett KSH népszámlálási kérdőívben találjuk a pontos adatokat a magyar lakosság iskolai végzettségéről és bizonyos egészségi állapottal kapcsolatos kérdések is vannak (tartós betegség vagy fogyatékoság, illetve látási-, hallási-, és járási nehézségek, stb.) mégis szükségesnek tűnik egy hasonlóan széleskörű kutatás elvégzése hazánkban is, melynek fontos szerepe lehetne a hazai egészségműveltség javításában.

HIVATKOZÁSOK

Olsen, J. A., Chen, G., & Lamu, A. N. (2023). The relative importance of education and health behaviour for health and wellbeing. *BMC Public Health*, 23(1), 1981.
<https://doi.org/10.1186/s12889-023-16943-7>

INFORMÁCIÓK A SZERZŐRŐL

Dürgő Hajnalka
Szegedi Tudományegyetem, Juhász Gyula Pedagógusképző Kar, Alkalmazott Egészségtudományi és Környezeti Nevelés Intézet, Technika Tanszék, Szeged
duργο.hajnalka@szte.hu

CIKKINFORMÁCIÓK

Beküldve: 2024. 01. 16.
Elfogadva: 2024. 01. 30.
Megjelentetve: 2024. 03. 11.

Copyright © 2024 Dürgő Hajnalka. Kiadó: Magyar Népegészségügy Megújításáért Egyesület. Ez egy nyílt hozzáférésű cikk a CC-BY-SA-4.0 licenstszerződés alapján.