

# Egészségkommunikációs Felmérés Eredményei I. – Felnőtt felmérés

## Results of the Health Communication Survey I. – Adult Survey

Szerzők: Balku Eszter✉, Vitrai József  
Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet

Beküldve: 2016.06.10. Elfogadva: 2016.07.14.

**Összefoglaló:** *Bevezetés:* A magyar lakosság egészségi állapota sokkal rosszabb annál, mint amilyen a hasonló fejlettségű országokban tapasztaltak alapján elvárható lenne. Ennek egyik fő oka a Magyarországon gyakori egészségtelen életmód, azaz a helytelen táplálkozás, a mozgásszegény életmód, a dohányzás és a túlzott alkoholfogyasztás. Az Egészségkommunikációs Felmérés célja az volt, hogy feltérképezze az egészséggel kapcsolatos viselkedést és az ezeket meghatározó egészséggel kapcsolatos képességeket, motivációt és környezetet, valamint meghatározza a tervezett beavatkozásokhoz szükséges kommunikációs csatornákat. *Módszerek:* Az országos, kétlépcsős mintavétellel nyert reprezentatív mintán, kérdőíves felmérésben közel 5500 otthonában kérdezett felnőtt vett részt. A kérdőív a viselkedésváltoztatás egy integratív modelljére épült, amely szerint a viselkedést a testi és pszichés képességek, a motivációk valamint a társas és fizikai környezet által biztosított lehetőségek befolyásolják. A kérdések lefedték az egészséggel kapcsolatos ismereteket, attitűdöket, motivációkat, a testi, a lelki és a vélt egészséget, a pszichológiai tulajdonságokat, az egészségmagatartást, a társas támogatottságot, a kommunikációs szokásokat, az egészséggel kapcsolatos információkeresést valamint a kérdezett társadalmi-gazdasági jellemzőit. *Eredmények:* A felmérés leíró statisztikai elemzésének eredményeit a szerzők a viselkedésváltoztatási modellelemeknek megfelelő bontásban mutatják be. Az egészségmagatartásra vonatkozóan például kiderül, hogy minden 9. magyar felnőtt „szuper egészséges”, azaz elegendő zöldséget és gyümölcsöt fogyaszt, elegendő fizikai aktivitást végez, nem dohányozik, legfeljebb mérsékelten fogyaszt alkoholt és testtömege normális tartományban van. *Összegzés:* Az eredmények alátámasztják, hogy az egészségmagatartás megváltoztatásához nem elegendő az ismeretátadás, egyaránt fontos a motiváció és a támogató környezet is. A magyar felnőttek fizikai-pszichikai képességeire, motivációira, társas illetve fizikai környezetére és viselkedésére vonatkozó leíró eredmények hasznosak lehetnek az egészségfejlesztés különböző területein tevékenykedő szakemberek számára.

**Kulcsszavak:** felmérés, egészségkommunikáció, egészség, testmozgás, médiafogyasztás

**Summary:** *Background:* The health of the Hungarian population is much poorer than expected compared to that of countries with a similar level of development. One of its main reasons is unhealthy lifestyle, that is, unhealthy nutrition, low level of physical activity, smoking and alcohol abuse. The aim of the Health Communication Survey was to map health related behavior and health related skills, motivation and environment, as its determinants, and to identify communication channels to be used in the planned interventions. *Methods:* Nationally representative two-stage samples of adults were drawn and about 5500 respondents were questioned at home. The questionnaire was built on an integrative model of behavioral change, which states that health behavior is determined by physical and psychical capabilities, motivations, and opportunities provided by physical and social environment. The questions cover knowledge about and attitude to

health, somatic and mental health status, subjective well-being, psychological characteristics, health behaviors, social support, media consumption, health-related information seeking, and socio-demographic characteristics. *Results:* Results of the descriptive statistical analysis are presented in blocks according to the elements of the behavior change model used. For health behavior it turns out that every 9th Hungarian adult is “super healthy” since eats sufficient amount vegetables and fruit, is physically active enough, doesn’t smoke and drink too much alcohol, and has body mass index in normal range. *Summary:* These results, relating to the physical-mental skills, motivation, social and physical environment of the Hungarian population might be useful for professionals working in the different fields of health promotion.

**Keywords:** survey, health communication, health, physical activity, media consumption

## BEVEZETÉS

Magyarországon a lakosság egészségi állapota rosszabb, mint ami az ország fejlettsége alapján elvárható lenne.<sup>1</sup> Ennek oka lehet többek között a helytelen táplálkozás, a mozgásszegény életmód, a túlzott alkoholfogyasztás, a dohányzás és általában az egészségtudatosság alacsony szintje. Az Egészségkommunikációs Felmérés (EKF) célja az volt, hogy feltérképezze ezeknek a kockázati magatartásoknak a hátterét oly módon, hogy felméri a magyar lakosok egészséggel kapcsolatos ismereteit, attitűdjét és a viselkedését befolyásoló környezetet, továbbá a felmérés eredményei által tervezett új megközelítésű beavatkozásokhoz meghatározza a megfelelő kommunikációs csatornákat. A közlemény bemutatja a felnőtt EKF leíró statisztikai elemzésének eredményeit.

## MÓDSZERTAN

A felmérés tervezése során olyan elméleti alapra, modellre volt szükség, amely jól leírja a magatartásváltoztatás elméletét. Ilyen elméletek tucatjai születtek az elmúlt évtizedekben,<sup>2</sup> amelyek áttekintésére, összegzésére az elméleti és alkalmazott pszichológia neves szakembereinek egy csoportja vállalkozott a 2000-es évek elején.<sup>3</sup> Az áttekintett elméletek integrálásával Michie és munkatársai megalkották az ún. COM-B<sup>i</sup> modellt, amely leírja az egészségmagatartás és az azt befolyásoló tényezők összetett hatásrendszerét.<sup>4,5</sup> A kitűzött célok eléréséhez az EKF ezt a modellt vette alapul, és használta fel a kérdőív kialakítása

során.<sup>ii</sup> A 19 pszichológiai elméletet összegző, szakmai konszenzus alapján kidolgozott COM-B modell szerint a viselkedést először is a „Képesség”, azaz az egyénnek vagy a közösségnek a viselkedés megvalósításhoz szükséges testi és lelki készségei szabják meg.<sup>6</sup> A „Motivációt” a cselekvést elindító tudatos döntések, szándékok és automatikusan adott válaszok, szokások alkotják. A cselekvés megvalósulását a „Körülmények”, azaz a fizikai valamint a szociális-kulturális környezet is nagymértékben meghatározza. Megjegyzendő, hogy a modell szerint a viselkedés visszahat a három befolyásoló tényezőre, és azok egymásra is hatással vannak. [1. ábra]

1. ábra: COM-B modell: a viselkedés és azt befolyásoló tényezők rendszere



Forrás: Balku E, Berki J, Csizmadia P, et al (2015) Health Riport. National Institute for Health Development

A COM-B modell nem csak a felmérés elméleti hátte-

<sup>i</sup> A mozaikszó az angol *Capability*, *Opportunity*, *Motivation* és a *Behaviour* kifejezések kezdőbetűiből származik

<sup>ii</sup> A kérdőív a közlemény mellékletében elérhető.

rét és céljait határozza meg, hanem a felmérésben használt kérdőív témakörei is a modell alapján az 1. táblázatban található módon kerültek meghatározásra és kidolgozásra.

A felmérés 10 ezer fős mintája kétlépcsős mintavételi eljárással készült, a felmérés adatainak súlyozása a teljes populációs sokasági jellemzőkre nézve került kialakításra, illetőleg az adatok belső homogenitását fi-

gyelembbe vevő, a design hatást korrigálandó másodlagos súlyozás is készült, ahol a súlyok iteratív eljárást alkalmazva kerültek meghatározásra. Az eredmények bemutatása több bontási szempontból is indokolt lehet, azonban az egyszerűség elvét követve, a közleményben csak a teljes lakosságra vannak bemutatva az eredmények és csak egyes, érdekesnek vélt eredmény esetében kerül sor további bontásokra.<sup>iii</sup>

1. táblázat: A felmérés kérdőívének témakörei és a témakörökhöz tartozó kérdések száma

COM-B elemei	Témakörök	Kérdések száma
Viselkedés	Egészségmagatartás <sup>7,8,9,10,11,12</sup>	19
	Médiafogyasztás <sup>13,14</sup>	6
	Egészséginformáció keresés <sup>15</sup>	10
Képesség	Egyéni jellemzők <sup>7</sup>	10
	Egészségi állapot <sup>16,17</sup>	16
	Hiedelem <sup>18</sup>	16
	Viszony a változáshoz <sup>19</sup>	12
	Énhatékonyság <sup>20</sup>	7
	Személyiségvonás <sup>21</sup>	15
Motiváltság	Változtatási szándék	5
	Testkép <sup>22</sup>	1
	Egészséghez való viszony <sup>23</sup>	12
	Egészségmagatartáshoz való viszony <sup>24,25,26</sup>	10
	Akadályozottság	8
	Élettel való elégedettség <sup>27</sup>	1
	Életcél <sup>28</sup>	9
	Élménykeresés <sup>16,29</sup>	10
	Választott hipotetikus egészséginformáció-forrás <sup>28</sup>	10
Környezet	Háztartási jellemzők <sup>16,30</sup>	5
	Elvárás	6
	Kifogás egészségmagatartás-változtatással szemben	3
	Társas támogatottság	3
Összesen:		194

<sup>iii</sup> A felmérés illetve az adatelemzés módszertanát részletesebben ismertető kézirat a *Journal of Public Health* folyóirathoz került benyújtásra 2016.06.15.-én.

## EREDMÉNYEK

A 2015 tavaszán végzett felmérés során 5498 fővel készült elemzésre használható kérdőívfelvétel (vá-

laszarány: 55%). A minta és a magyar felnőtt lakosság életkori csoportok és nem szerinti összehasonlítását a 2. táblázat, a lakóhely régió és nem szerinti összehasonlítását a 3. táblázat mutatja be.

2. táblázat: A felmérés megvalósult mintájának valamint a magyar népesség korcsoportos és nem szerinti megoszlása

Korcsoport (év)	MINTA						MAGYAR NÉPSSÉG 2011 (KSH)					
	Nők		Férfiak		Együtt		Nők		Férfiak		Együtt	
18-24	273	5%	276	5%	549	10%	421 334	5%	443 131	5%	864 465	11%
25-34	408	7%	374	7%	782	14%	680 477	8%	696 141	9%	1 376 618	17%
35-44	527	10%	492	9%	1019	19%	759 571	9%	770 546	9%	1 530 117	19%
45-54	422	8%	421	8%	843	15%	646 865	8%	612 378	8%	1 259 243	15%
55-64	535	10%	460	8%	995	18%	777 603	10%	657 499	8%	1 435 102	18%
65-74	447	8%	309	6%	756	14%	562 001	7%	384 814	5%	946 815	12%
75+	381	7%	173	3%	554	10%	497 563	6%	232 742	3%	730 305	9%
Együtt	2993	54%	2505	46%	5498	100%	4 345 414	53%	3 797 251	47%	8 142 665	100%

3. táblázat: A felmérés megvalósult mintájának valamint a magyar népesség lakóhely régiója és nem szerinti megoszlása

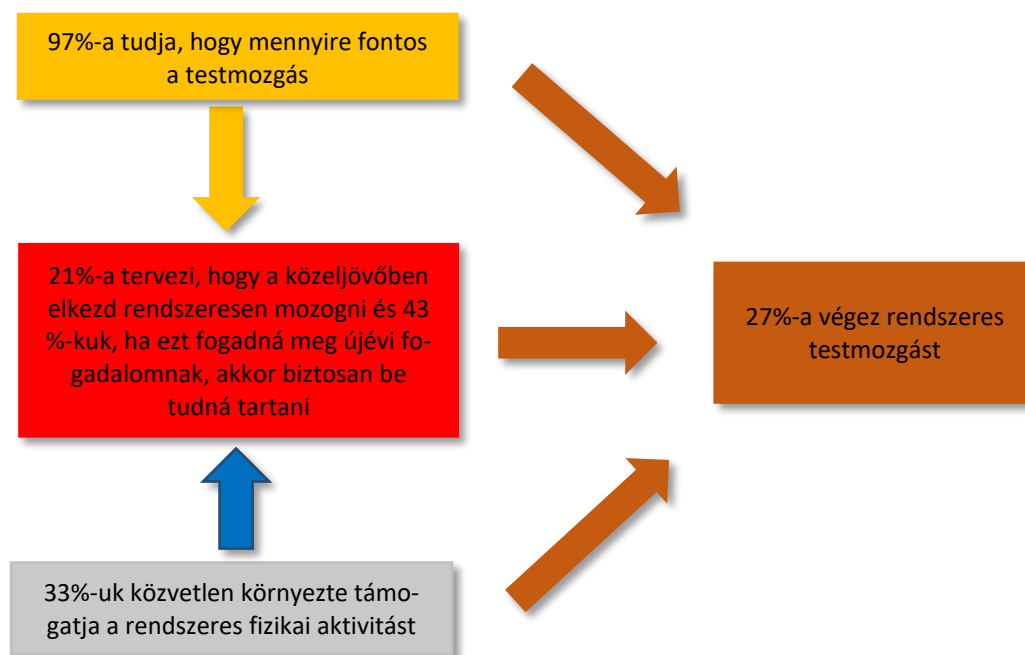
Régió	MINTA						MAGYAR NÉPSSÉG 2011 (KSH)					
	Nők		Férfiak		Együtt		Nők		Férfiak		Együtt	
Dél-Alföld	405	7%	346	6%	751	14%	568 248	7%	498 497	6%	1 066 745	13%
Dél-Dunántúl	280	5%	231	4%	511	9%	410 477	5%	357 233	4%	767 710	9%
Észak-Alföld	464	8%	409	7%	873	16%	631 648	8%	560 070	7%	1 191 718	15%
Észak-Magyarország	359	7%	298	5%	657	12%	515 262	6%	449 274	6%	964 536	12%
Közép-Dunántúl	329	6%	284	5%	613	11%	465 750	6%	423 929	5%	889 679	11%
Közép-Magyarország	854	16%	648	12%	1502	27%	1 324 788	16%	1 120 537	14%	2 445 325	30%
Nyugat-Dunántúl	302	5%	289	5%	591	11%	429 241	5%	387 711	5%	816 952	10%
Együtt	2993	54%	2505	46%	5498	100%	4 345 414	53%	3 797 251	47%	8 142 665	100%

A táblázatok alapján megállapítható, hogy az alacsony válaszarány ellenére a megvalósult minta nem tér el jelentősen a népszámláláskor rögzített adatok alapján számított megoszlásoktól. A súlyozással kiigazított adatok elemzésével nyert eredmények a teljes magyar felnőtt lakosságra reprezentatívnak tekinthetők.

Elsőként a fizikai aktivitásra vonatkozó eredményekkel célszerű demonstrálni, hogy miért fontos a COM-B modell alkalmazása a viselkedés változtatását célzó beavatkozások tervezésekor. A magyar felnőttek 97%-a tudja, hogy mennyire fontos a testmozgás (képesség), azonban csak 27%-uk végez

rendszeres testmozgást (viselkedés). A motivációt vizsgálva megállapítható, hogy a felnőttek 21%-a tervezi a rendszeres testmozgás elkezdését a közeljövőben, de csak kevesebb, mint fele (43%) gondolja úgy, hogyha újkor megfogadná, hogy hetente háromszor fog mozogni, akkor biztosan be is tudná tartani. A rendszeres fizikai aktivitás alacsony szintjének egyik magyarázata lehet az, hogy csak minden harmadik felnőtt környezete támogatja ezt a magatartást. [2. ábra] Ez a példa is rávilágít, hogy az egészségmagatartás megváltoztatásához nem elegendő az ismeretátadás, egyaránt fontos a motiváció és a támogató környezet is.

2. ábra: A nem megfelelő fizikai aktivitás viselkedés, valamint a COM-B modell szerinti viselkedést befolyásoló tényezők megoszlása a felnőtt lakosságban



A felmérés további eredményei az elméleti modell 4 eleme szerint, tagolva kerülnek bemutatásra.

## VISELKEDÉS

A felnőtt magyar lakosság 11%-a tekinthető „szuper egészségesnek”, azaz elegendő zöldséget és gyümölcsöt fogyaszt, elegendő fizikai aktivitást végez, nem dohányzik, egyáltalán nem, vagy mérsékelten fogyaszt alkoholt és a testtömegindexe<sup>iv</sup> (TTI) szerint normális a testsúlya. Azokat tekintjük „szuper egészségtelenek”, akik nem fogyasztanak elegendő a zöldséget és gyümölcsöt, fizikailag inaktívak, dohányoznak, és túlzott mértékben fogyasztanak alkoholt, illetve a TTI alapján túlsúlyosak vagy elhízottak. Ebbe a csoportba a magyar lakosok csupán 0,3%-a tartozik.

Az egészséges táplálkozás jellemzésére a zöldség- és gyümölcsfogyasztást választottuk indikátornak, és az eredmények alapján a magyar felnőttek kicsivel több, mint fele (56%) fogyaszt napi rendszerességgel zöldséget és/vagy gyümölcsöt.

Az egészséges életmód elengedhetetlen eleme a rendszeres fizikai aktivitás, emiatt fontos elemezni részletesebben a magyar felnőttek testmozgását.

Az eredmények azt mutatják, hogy a felnőttek 41%-a soha nem végez testmozgást szabadidejében, 55%-uk még 10 percet sem kerékpározik egy héten, 31%-uk kevesebb, mint napi húsz percet sétál és 73%-uk nem végez rendszeres testedzést, vagyis nem jár aerobicra, nem kocog vagy úszik.

A dohányzásra és alkoholfogyasztásra vonatkozó válaszok alapján megállapítható, hogy a felnőtt lakosság 31%-a használ valamilyen rendszerességgel dohányterméket, a lakosok fele soha nem fogyaszt alkoholt, kicsivel több, mint 5%-a pedig a nagyivók közé tartozik.<sup>v</sup>

Az orvoshoz fordulás mind a megelőzés, mind a gyógyulás szempontjából kiemelten fontos és vizsgálendő egészségmagatartás. Az előző egy évben a magyar felnőttek 71%-a találkozott a háziorvosával, 48%-a szakorvossal és csak 18%-a találkozott más egészségügyi szolgáltatást nyújtó szakemberrel.

A médiafogyasztási szokások vizsgálata alapján a televízió a legnépszerűbb médium, második a rádió és csak a harmadik az internet. [4. táblázat]

<sup>iv</sup> A TTI a kg-ban megadott testtömeg osztva a testmagasság méterben kifejezett értékének négyzetével.

<sup>v</sup> Nagyivónak neveztük azokat a nőket, akik a kérdezést megelőző héten összesen több mint 7, illetve azokat a férfiakat, akik több mint 14 egységnyi alkoholt fogyasztottak, valamint azokat, akik egy alkalommal 6 vagy több italt fogyasztanak. Egy ital/alkoholegység egy korsó sörnek, 2 dl bornak vagy 0,5 dl röviditalnak felel meg, azaz 1 dl sör 0,2 itálnak, 1 dl bor 0,5 itálnak és 0,1 dl rövidital 0,2 itálnak számít.

4. táblázat: Médiafogyasztási szokások megoszlása

Médiumok	Néz, hallgat, használ, olvas (%)
TV	94,3
Rádió	61,7
Internet	58,9
Újság	56,2

5. táblázat: Internet használók internetes tevékenységeinek megoszlása

Internetes tevékenységek	Azok aránya, akik végzik (%)
Közösségi oldalak látogatása (passzív)	87,6
Közösségi oldalak látogatása (aktív)	72,5
Hírportálok, on-line újságok, blogok olvasása	87,8
Szakmai oldalak olvasása	67,3

Korcsoportonként vizsgálva kiderül, hogy a fiatalok (18-35 évesek) körében az internet az első helyre kerül és a tv nézés gyakoriságával egyenlő (91-91%). Az idősebbek a fiataloknál jóval kisebb arányban használják az internetet, a 36-65 évesek 63%-a, a 65 év felettiek csupán 11%-a. A rendszeres internethasználók leggyakrabban a közösségi oldalakat látogatják, de nem osztanak meg tartalmakat (passzívak), és a hírportálok, on-line újságokat olvassák a legszívesebben. [5. táblázat]

A magyar felnőtt lakosság az egészséggel összefüggő információk közül a betegséggel kapcsolatos témákban keres aktívan, mint például, hogy hová le-

het fordulni egy egészségproblémával, de még így is csak kevesebb, mint a lakosok fele keres információt ebben a témakörben. A legtöbb témában a szakembereket jelölték meg elsődleges hipotetikus információforrásként (vagyis akit megkeresnének, ha kérdésük merülne fel), kivéve az életvezetés és családi élet témáját, mert e téren a családtagot jelölték meg legkompetensebb személynek. [6. táblázat] A keresett témák sorrendje és az elsődlegesen megjelölt források korcsoportonként változnak; például a fiatalok a testápolás és az alternatív gyógyászat témában már az internetet jelölik meg elsődleges forrásnak.

6. táblázat: Egyes egészséggel kapcsolatos témákban információt keresők aránya és az ahhoz elsődlegesen megjelölt információforrás

Témakörök	Az adott témában információt keresők aránya <sup>vi</sup> (%)	Elsődlegesen megjelölt hipotetikus információforrás
betegséggel kapcsolatban hova lehet fordulni	39,2	szakember
egészségi problémák, betegségek	38,7	szakember
egészségügyi szűrések	33,6	szakember
testápolás, a fog, bőr, haj, és köröm egészségével kapcsolatos kérdések	27,9	szakember
életvezetés és családi élet, emberi kapcsolatok	22,8	családtag
védőoltások	22	szakember
lelki egészség problémái, mint például, stressz, depresszió vagy alvásprobléma	21,8	szakember
alternatív gyógyászat és egészségmegőrzés, mint például, homeopátia, akupunktúra, léböjt-kúra	21,3	szakember
egészségtelen szokások, mint például, dohányzás, kevés testmozgás, túlzott alkoholfogyasztás	16,3	szakember
gyerekvállalás, várandósság, gyereknevelés, a gyerekek egészsége	15,1	szakember

<sup>vi</sup> Az adott témakörben való információkeresést a válaszolók 1-től 5-ig tartó skálán jelölhették magukra vonatkozóan jellemzőnek. Információkeresőnek számítottak azok, akik a skálán 4-est vagy 5-öst választottak.

## KÉPESSÉG

A magyar lakosok 51%-a véli jónak vagy nagyon jónak egészségi állapotát. 36%-uknak van valamilyen hosszan tartó betegsége vagy egészségügyi problémája, amely 8%-ukat súlyosan korlátozza a mindennapi tevékenységekben.

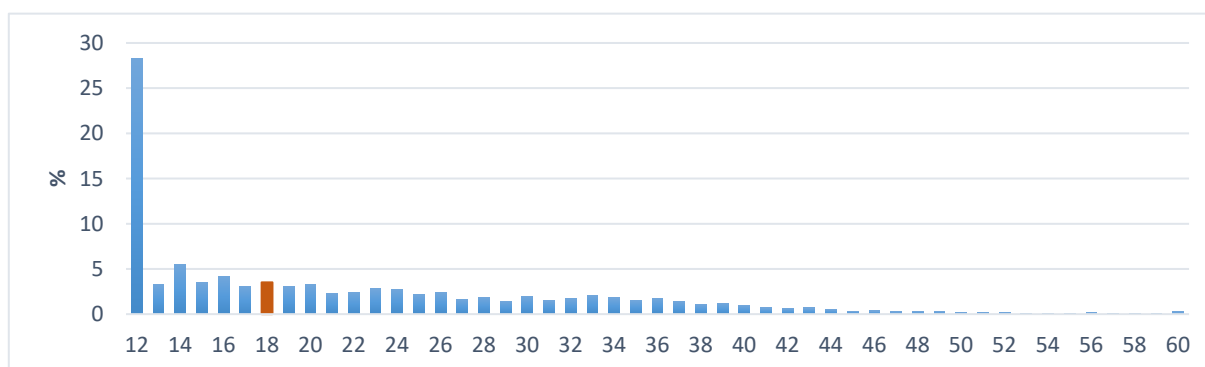
A depresszió meghatározására használt *Patient Health Questionnaire (PHQ)*<sup>31</sup> kérdőív kérdései alapján kidolgozott 12 állítást a válaszadók 1-től 5-ig érték-

kelték magukra jellemzőként úgy, hogy a magasabb érték a depresszió nagyobb mértékére utalt.<sup>vii</sup> [7. táblázat] A 12 állításra adott válaszok összege így minimálisan 12, azaz egyik állítás sem jellemző a válaszolóra, a maximum pedig 60, ami azt jelenti, hogy minden állítás teljes mértékben igaz a válaszolóra. A minimális 12 pont a felnőttek 28%-ára, a maximális 60 pont a teljes felnőtt lakosság 0,3%-ára volt jellemző. A magyar lakosok fele 18 vagy annál kevesebb pontot ért el és az átlag pontszám 21,4 volt. [3. ábra]

7. táblázat: A depresszió mérésére alkalmazott PHQ kérdésekre adott válaszok átlaga

Depresszió mérésére vonatkozó állítások	Válaszok átlaga
Egész nap fáradtnak érezte magát.	2,2
Gondjai voltak az alvással.	2,0
Úgy érezte, hogy nem érdekes, amit csinál.	1,9
Úgy érezte, nem okoz örömet, amit csinál.	1,9
Alig tudott figyelni arra, amit csinált.	1,8
Szomorú volt, depressziósnak érezte magát.	1,8
Túlzottan nyugtalannak érezte magát.	1,8
Túlságosan nyugodt, lelassult volt.	1,7
Gondjai voltak az étvágyával.	1,6
Úgy érezte, csalódást okozott családjának.	1,6
Úgy érezte, csalódást okozott önmagának.	1,6
Arra gondolt, hogy legjobb lenne meghalni.	1,4

3. ábra: A PHQ skálával mért depresszió mértékének alakulás a magyar felnőtt lakosok körében



<sup>vii</sup> A PHQ kérdőívnek az eredetihez képest módosított formában való használata miatt a válaszok csak a megszokottól eltérően értékelhetők.

A testi képességek kiemelten fontos jellemzője a tápláltsági állapot, aminek mérésére általában a TTI mutatót használják. A testtömegindex alapján a felnőtt lakosság 61%-a túlsúlyosnak vagy elhízottnak számít. Közülük csak 45%-uk véli azt, hogy a kelleténél nagyobb a testsúlya, és testalkatát is túlsúlyosként jellemzi.

Az egészséggel kapcsolatos ismeretek a pszichés képességek meghatározó részét alkotják. A 8. táblázat

arról tájékoztat, hogy miként oszlanak meg az egészséggel kapcsolatos ismeretek a magyar felnőttek körében. A testmozgás jótékony hatása a lakosok 80%-a által ismert, és közel 70%-uk úgy véli, az nemcsak az elhízás ellen hatásos. A gyógyszeresedésre vonatkozó ismeretek a felnőttek kétharmadánál hiányosak, mert 60%-uk úgy gondolja, hogy a receptre felírt orvosságot addig kell szedni, amíg a panaszok el nem múlnak.

8. táblázat: Egészséggel kapcsolatos állításokkal egyetértők aránya és a válaszok átlaga

Egészséggel kapcsolatos állítás	Az adott állítással egyet értők vagy teljes mértékben egyet értők aránya <sup>viii</sup> (%)	Válaszok átlaga
A terhesség alatti dohányzás árt a magzatnak.	90,5	4,5
Mások dohányfüstjének beszívása is káros egészségünkre.	88,6	4,4
A dohányzást azért is nehéz abbahagyni, mert a dohányos szervezete hozzászokott a nikotinhoz, és folyamatosan kívánja.	81,7	4,2
Aki sok zöldséget, gyümölcsöt eszik, annak ellenállóbb a szervezete a betegségekkel szemben.	81,2	4,3
A testmozgás csökkentheti a krónikus betegségek (pl. cukorbetegség) kialakulásának esélyét.	80,0	4,2
A testmozgás a krónikus betegségekben (pl. egyes szívbetegségekben, magas vérnyomásban) szenvedők számára jótékony hatású.	80,0	4,2
Sok mozgásra azért van szükség, hogy az ember ne hízzon el, vagy, hogy lefogjon.	68,4	3,9
Sok idő és sok pénz kell az egészséges ételek elkészítéséhez.	62,5	3,8
Receptre felírt orvosságot addig kell szedni, amíg a panaszok el nem múlnak.	60,2	3,6
Amikor valaki energiatalt és alkoholt együtt fogyaszt, nehezen veszi észre, ha a kelleténél többet ivott.	58,9	3,7
A dohányzó szülő gyereke nagyobb eséllyel fog dohányozni.	52,5	3,5
Igazából nem lehet tudni, melyik étel egészséges, mert a szakértők sem értenek egyet.	50,6	3,4
Az elektronikus cigaretta (e-cigi) ártalmatlan az egészségre.	41,2	3,1
A terhesség alatt alkalmanként fogyasztott alkohol (pl. 1 pohár bor) nem árt a magzatnak.	35,0	2,9
Az elfogyasztott alkohol átmelegít, véd a kihűlés, a megfagyás ellen.	26,5	2,7
Csak a szülőktől örökölt tulajdonságokon múlik, hogy milyen betegségünk lesz életünk során.	22,5	2,7

<sup>viii</sup> Az adott, egészséggel kapcsolatos állítással való egyetértés erősségét a válaszolók 1-től 5-ig tartó skálán jelölhették. Egyetértőnek számítottak azok, akik a skálán 4-est vagy 5-öst választottak.



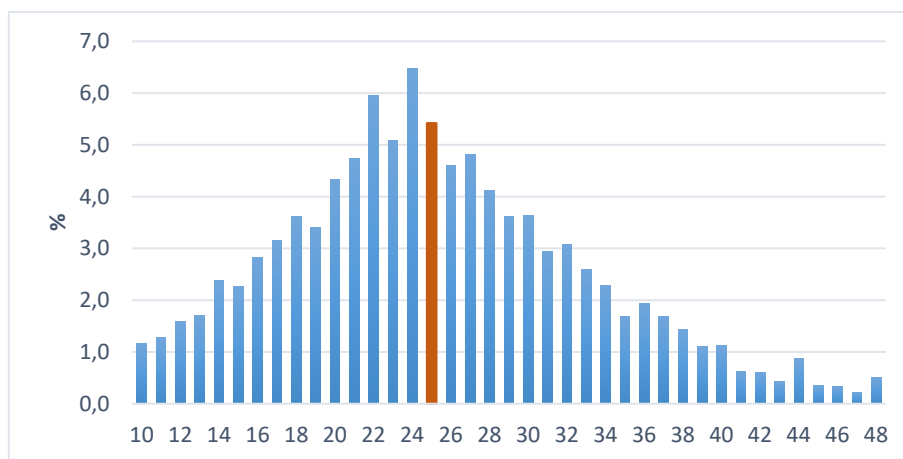
A kitartás, az eltökéltség a pszichés képességek fontos elemei. A magyar felnőttek szerint, ha elhatároznák, hogy megváltoztatják viselkedésüket, a 9. táblázatban található sorrendben tudnák betartani a viselkedésváltozásra vonatkozó újrési fogadalmakat.

Legtöbbször a szakemberhez való fordulással kapcsolatos fogadalmat tudnák betartani, legkevesebbet pedig a rendszeres testmozgásra vonatkozó fogadalmat.

9. táblázat: Az egészséggel kapcsolatos fogadalmak vélt betartásának megoszlása és a válaszok átlaga

Egészséggel kapcsolatos fogadalmak	Azon lakosok aránya, akik, ha megfogadnák, biztosan betartanák az adott fogadalmat <sup>ix</sup> (%)	Válaszok átlaga
Szakemberhez fordulni, ha egészségével kapcsolatban valamilyen probléma merül fel	74,3	3,9
Egészségesebben táplálkozni	57,9	3,5
Több időt biztosítani kikapcsolódásra, lazításra, feltöltődésre	55,6	3,4
Abbahagyni az alkoholfogyasztást	54,8	2,9
Abbahagyni a dohányzást	43,1	2,55
Lefogni néhány kilót	43,0	2,8
Hetente legalább 3 napon komolyabb testmozgást végezni	42,8	2,8

4. ábra: A változással szembeni ellenállást mérő skála értékeinek megoszlása



A pszichés képességeknek a viselkedésváltoztatással kapcsolatban kiemelten fontos összetevője a változáshoz való viszony. A változással szembeni ellenállás felmérésre használt 12 kérdés alapján a pontszámok a 4. ábrán látható módon oszlanak meg a felnőttek körében. A pontszám képzése az 1-től 5-ig adott válaszok összeadásával került kiszámításra, ki-

véve a 4. és 10. állítás esetében, mert azok pontszáma kivonásra került az ellentétes megfogalmazás miatt. A nagyobb érték a változással szembeni nagyobb ellenállást jelzi. A minimum pontszám 10, amely a lakosok 0,5%-ára volt jellemző, tehát ők voltak leginkább nyitottak a változásra, míg a maximum elérhető 48 pont a lakosok 1,2%-ára volt jel-

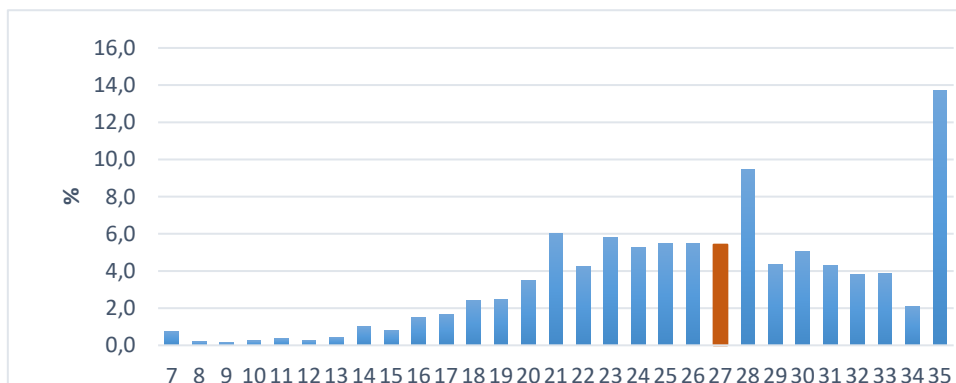
<sup>ix</sup> A válaszolók 1-től 5-ig tartó skálán jelölhették, mennyire biztosak abban, hogy egy egészséggel kapcsolatos fogadalmat be tudna tartani. Egy fogadalmat biztosan betartónak számítottak azok, akik a skálán 4-est vagy 5-öst választottak.

lemző, ők azok, akik a legkevésbé képesek a változásra. A magyar lakosok fele 25 vagy annál kevesebb pontot ért el, az átlagos pontszám 25,3.

Az énhatékonyság mértékének meghatározásához használt 7 kérdésre 1-től 5-ig adható válaszok alapján a magyar lakosok pontszámainak eloszlása az 5. ábra található. Minél magasabb a pontszám, annál

nagyobb az énhatékonyság mértéke. A magyar felnőtt lakosság felét 27 vagy annál nagyobb pontszám jellemzi, az átlagos pontszám 26,3. Mivel az ábrán látható kiugró értékek azt jelenthetik, hogy többen valamennyi kérdésre ugyanazt a választ adták (pl. mindegyikre 5-öst), ezért célszerűnek látszik bemutatni tételenként a válaszok átlagait is. [10. táblázat]

5. ábra: Az énhatékonyság mértékének megoszlása



10. táblázat: Énhatékonyságra vonatkozó kérdések válaszainak átlaga

Énhatékonyságra vonatkozó állítások	Válaszok átlaga
Ha akadályokkal szembesülök, megtalálom az újtát-módját annak, hogy leküzdjem őket.	3,9
A nehéz problémák megoldása is sikerül, ha nagyon sokat foglalkozom velük.	3,8
Váratlan helyzetben is megállom a helyem.	3,8
Ha problémákkal szembesülök, saját erőmből megoldom azokat.	3,7
Nem jelent problémát számomra, hogy megvalósítsam elképzeléseimet, céljaimat.	3,6
Nehéz helyzetben is nyugodt maradok, mert bízom magamban.	3,6
Ha új dologgal szembesülök, tudom, hogyan kezdjek a megoldáshoz.	3,6

## MOTIVÁLTÁS

Az egészség több aspektusból is fontos lehet az egyén számára. A magyar felnőtteknek legnagyobb arányban azért fontos az egészség, hogy ne fájjon semmije, ne szenvedjen betegségtől, és legkevésbé azért fontos, hogy jól nézzen ki és vonzóbb legyen. [11. táblázat]

A felnőtt lakosság fele gondol csak úgy a testmozgásra, mint kikapcsolódás, a másik fele fárasztónak ítéli meg, inkább a passzív pihenést részesítené előnyben. Ha betegségről van szó, a felnőttek fele

először otthon próbálja meg kikúrálni magát, és ha nem sikerül, csak akkor megy orvoshoz, azonban a gyógyszereszedést csupán az egytizedük alapozza a barátok és ismerősek ajánlására. Az egészséges étel-ek a felnőtt lakosság egyötödének nem ízlenek, és egyharmadukat csak az érdekli, hogy annyit ehessen, amennyivel jóllakik. A passzív dohányzást kedvezően megítélők aránya nagyon alacsony a magyar felnőttek körében és kicsivel több, mint felük úgy ítéli meg, hogy az alkoholfogyasztást a társas környezet nagyban befolyásolja. [12. táblázat]

11. táblázat: Az egészség fontosságára vonatkozó válaszok megoszlása és a válaszok átlaga

Azért fontos az egészség, mert...	Azok aránya, akiknek fontos* (%)	Válaszok átlaga
jól érzi magát, nem fáj semmije, nem szenved valamilyen betegségtől	88,8	4,6
nem kell sok időt az orvosnál töltenie	87,9	4,5
nem kell orvosra, gyógyszerre költenie	87,8	4,5
jobban tud gondoskodni arról, akinek szüksége van rá	86,9	4,5
jobban el tudja látni magát, könnyebben tudja a dolgait intézni	86,8	4,5
több időt tud együtt tölteni azokkal, akik fontosak számára	85,2	4,5
olyasmivel tud foglalkozni, ami kikapcsolja, felüdíti, szórakoztatja, feltölti energiával	84,2	4,4
jobban tud dolgozni és pénzt keresni	83,0	4,4
hosszabb ideig élhet	81,3	4,4
több helyre eljuthat, több dologban részt vehet	79,4	4,3
többet tud másokon segíteni	78,2	4,3
jobban néz ki, vonzóbb	76,0	4,2

12. táblázat: Egyes egészségmagatartásra vonatkozó állításokkal való egyetértés aránya és a válaszok átlaga

Egységmagatartásra vonatkozó állítások	Azok aránya, akik egyet értenek <sup>xi</sup> (%)	Válaszok átlaga
Dohányozhat, aki akar, de ahhoz nincs joga, hogy másokat a füstje belélegzésére kényszerítsen.	81,1	4,3
A testedzés hozzásegít, hogy az ember jobban nézzen ki.	68,4	3,9
Sokan a társaság miatt isznak.	56,2	3,6
A testedzés, a sport segít kikapcsolódni, a feszültséget levezetni.	54,4	3,5
Ha megbetegszem, akkor először megpróbálom magam kikúrálni, és csak ha nem sikerül, akkor megyek orvoshoz.	54,2	3,6
A testedzés számomra fárasztó, én inkább pihenni szeretek a szabadidőmben.	43,1	3,1
Amikor eszem, engem főként az érdekel, hogy annyit ehessenek, amennyivel jól lakom.	39,6	3,1
Az egészségesnek tartott ételek általában nekem nem ízlenek.	21,8	2,4
Én csak olyan gyógyszert szedek, amiket ismerőseim a saját tapasztalataik alapján ajánlanak.	13,5	2,1
Nem fontos, hogy a dohányzás káros az egészségre és a környezetben élők egészségére, ha örömet okoz.	13,2	1,9

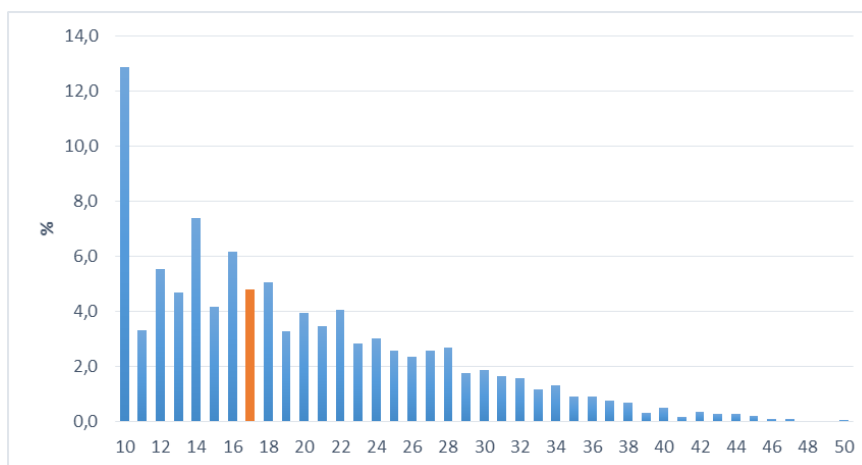
\* Az egészség fontosságát 1-től 5-ig tartó skálán jelölhették meg a válaszadók. Fontosnak tekintettük egy indoklást azoknál, akik a skálán 4-est vagy 5-öst választottak.

<sup>xi</sup> Az egészségmagatartással kapcsolatos állítással való egyetértés erősségét a válaszolók 1-től 5-ig tartó skálán jelölhették. Egyetértőnek számítottak azok, akik a skálán 4-est vagy 5-öst választottak.

Egy 10 kérdésből álló skála szolgált az élménykeresési attitűd felmérésére.<sup>xii</sup> A kérdésekre 1-től 5-ig adható válaszok összege mutatja az élménykeresési attitűdnek a magyar felnőttekre jellemző, 6. ábrán látható megoszlását. A magasabb

pontszám kifejezettebb élménykeresési attitűdöt jelez, az elérhető legkisebb pontszám 10, a legnagyobb 50. A magyar lakosok felét 17 vagy annál kisebb pontszám jellemzi, az átlagosan elért pontszám 19,6.

6. ábra: Az élménykeresés mértékének megoszlása



13. táblázat: Élménykeresés mértékére vonatkozó kérdésekre adott válaszok átlaga

Élménykeresésre vonatkozó állítások	Válaszok átlaga
Szeretnék felfedezni idegen helyeket.	3,3
Jobban szeretem azokat a barátokat, akik meglepetést okoznak nekem.	2,4
Szeretnék úgy utazni, hogy nincs előre megtervezett útirány vagy menetrend.	2,4
Nyugtalan leszek, ha túl sok időt töltök otthon.	2,0
Szeretek kockáztatni.	1,8
Szeretném kipróbálni a kötélugrást (bungee jumping) vagy a vadvízi evezést.	1,8
Szeretek ijesztő dolgokat csinálni.	1,6
Szeretnék új és izgalmas élményeket megtapasztalni, még akkor is, ha ezek révén törvényt szegek.	1,6
Szeretem a vad bulikat.	1,5
A szórakozás kedvéért megéri, hogy bajba kerüljek.	1,3

A helytelennek tartott magatartás megváltoztatásának elkerülését legtöbbször különféle kifogásokkal indokolják. A magyar felnőtt lakosság leggyakrabban felhozott kifogása az, hogy nagyon nehezen szánja rá magát, a második leggyakoribb kifogás szerint pe-

dig az illető csak nem akar változtatni, vagyis hiányzik az elhatározás, a motiváció. A családi és baráti ellenzés, mint hátráltató társas környezet a felnőttek alig 4%-ára jellemző. [14. táblázat]

<sup>xii</sup> A 10 tételes szenzoros élménykeresés kérdőívre nem volt található magyar, standard értékelési eljárás, így a szerzők egyszerű leíró statisztikát alkalmaztak.

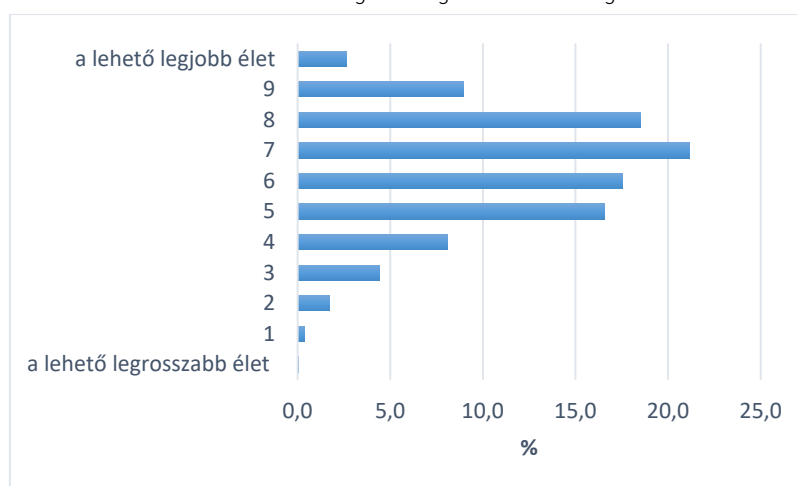
14. táblázat: A helytelennek tartott magatartás megváltoztatásának elkerülésére vonatkozó kifogások aránya és a válaszok átlaga

Azért nem változtatok azon, ahogy élek, mert...	Azok aránya, akikre igaz <sup>xiii</sup> (%)	Válaszok átlaga
nagyon nehéz rászánnom magam.	34,5	2,8
egyszerűen csak nem akarok.	32,6	2,7
nincs elegendő pénzem hozzá.	27,1	2,5
már túl öreg vagyok én ahhoz.	21,8	2,2
nem érek rá ilyesmire.	17,1	2,2
már megpróbáltam, de nem sikerült.	16,9	2,2
igazából nem rajtam múlik.	12,8	2,0
akkor sokkal idegesebb, feszültebb lennék.	12,7	2,0
túl sokat kellene gyalogolnom vagy utaznom miatta.	11,4	1,9
jó nekem így is, úgysem szeretnék sokáig élni.	8,5	1,7
ellenzi a családom, vagy, mert a barátaim, az ismerőseim megszólnának érte.	3,7	1,5

Az, hogy valaki hogyan ítéli meg a saját életét, mennyire elégedett azzal, az a viselkedésváltoztatás szempontjából fontos motivációs tényezőnek tekinthető. A felnőtt lakosság életével való elégedettségét a 7. ábra mutatja. A válaszoló egy 11 fokú skála (0-tól 10-ig összesen 11 válaszlehetőség) jelölte meg, hogy milyennek tartja életét. A magyar felnőttek átlagosan a 7. fokot választották.

A felmérésben adott válaszok alapján a felnőtt lakosság több mint 90%-ának az a legfontosabb életcélja, hogy elkerüljék a betegségek. [15. táblázat] Hasonló arányban, a második legfontosabb cél, hogy legyenek olyanok az életükben, akik szeretik, és akiket szerethetnek. A választható kilenc életcél közül utolsóként, csak minden 8. felnőtt számára fontos az, hogy híres legyen.

7. ábra: Élettel való elégedettség mértékének megoszlása



<sup>xiii</sup> A helytelennek tartott magatartás megváltoztatásának elkerülésére vonatkozó kifogást 1-től 5-ig tartó skálán jelölhették magukra vonatkozóan jellemzőnek. Egy kifogás igaznak számított azoknál, akik a skálán 4-est vagy 5-öst választottak.

15. táblázat: Egyes életcélokat fontosnak tartók aránya és a válaszok átlaga

Mennyire fontos az Ön számára, hogy elérje ezeket a célokat?	Azok aránya, aki fontosnak tartja <sup>xiv</sup> (%)	Válaszok átlaga
elkerüljék a betegségek	91,4	4,6
legyenek olyanok, akik szeretik, és akiket Ön szerethet	87,6	4,6
ismerje és elfogadja önmagát	78,4	4,2
sok ember tisztelje	61,1	3,7
hozzájáruljon, hogy a világ jobb legyen	58,1	3,7
új dolgokat tanuljon	52,5	3,4
gazdag legyen	44,4	3,3
vonzónak tartsák	43,0	3,2
híres legyen	12,6	2,0

## KÖRNYEZET

A magyar felnőttek 12%-a érzi igaznak vagy teljes mértékben igaznak magára azt az állítást, hogy azért nem változtat helytelennek tartott magatartásán, mert túl sokat kellene gyalogolnia, vagy utaznia miatta. A felnőtt lakosok 27%-a pedig a változtatás akadályaként a nem elegendő anyagi forrást azonosította.

A felnőtt lakosság kétharmada szerint társas környezetére jellemző, hogy természetesnek tartják a sok zöldség- és gyümölcsfogyasztást, és hogy a testi tünetekkel járó betegségekkel szakemberhez kell fordulni. [16. táblázat] A testmozgás azonban már

nem élvez ilyen magas arányú támogatást, csupán a felnőttek egyharmadának környezetében elvárás a rendszeres sport.

A társas támogatottság egyik jellemzőjének tekinthető a barátnak tartott személyek száma. A felnőtt magyar lakosoknak legnagyobb arányban legalább 3-5 barátja van, és a felnőttek csupán 3%-ára jellemző, hogy egyetlen barátja sincs. [8. ábra]

A társas támogatottságra vonatkozó további kérdések alapján megállapítható, hogy a felnőttek közel 80%-a úgy véli, a környezetük megfelelően törődik velük, és 61%-uk biztos abban, hogy szükség esetén könnyen kapna segítséget a szomszédjától.

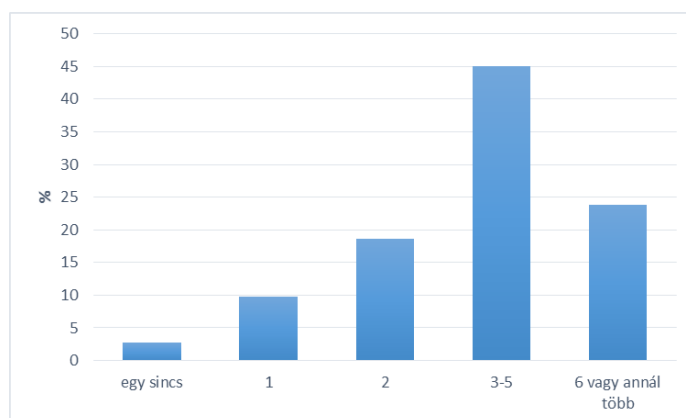
16. táblázat: A társas környezet elvárását jellemzőnek tartók aránya és a válaszok átlaga

Önhöz közel álló személyek...	Azok aránya, akiknek jellemző a környezetére (%) <sup>xv</sup>	Válaszok átlaga
természetesnek tartják, hogy sok zöldséget, gyümölcsöt kell enni.	69,1	3,9
körében az az elvárás, hogy mindenki sokat mozogjon, sportoljon.	33,2	2,9
körében elfogadott, ha valaki többet iszik a kelleténél.	14,4	2,1
körében elfogadott, ha valaki dohányzik.	28,7	2,7
körében az a természetes, hogy a testi tünetekkel járó betegséggel minél gyorsabban szakemberhez kell fordulni.	69,1	3,9
körében az a természetes, hogy lelki problémákkal minél gyorsabban szakemberhez kell fordulni.	53,9	3,6

<sup>xiv</sup> A választható életcélok fontosságát 1-től 5-ig tartó skálán jelölhették meg a válaszadók. Fontosnak tekintettük egy életcélt azoknál, akik a skálán 4-est vagy 5-öst választottak.

<sup>xv</sup> Az állításokkal való egyetértés mértékét 1-től 5-ig tartó skálán jelölhették meg a válaszadók. Jellemzőnek számított, ha a válaszoló a skálán 4-est vagy 5-öst választotta.

8. ábra: A barátoknak tartott személyek számának megoszlása



## ÖSSZEGZÉS

Az EKF COM-B modell alapján összeállított kérdésekre kapott, a közleményben ismertetett válaszok lehetőséget nyújtanak az egészségfejlesztés különböző területein tevékenykedő szakemberek számára, hogy a magyar felnőtt lakosság fizikai-pszichikai képességeire, motivációira, társas illetve fizikai környezetére és viselkedésére vonatkozó eredményeket saját munkájukhoz hasznosítsák. A közleményben bemutatott egyszerű, leíró statisztikai eredmények nem feltétlenül illeszkednek a szakemberek különféle speciális kérdésselvetéséhez, de mivel a vizsgálok hozzáférhetővé tették a felmérés adatbázisát, a válaszok további, részletesebb elemzése elvégezhető a letöltött adatokon.<sup>32</sup> Ezáltal lehetőség nyílik az adott kérdésselvetéshez illeszkedő különböző ismérvek, mint életkor, nem, iskolázottság szerinti tetszőleges bontásokra, mélyebb összefüggések értékelésére.

A válaszok elemzésekor, az eredmények értelmezésekor feltétlenül figyelembe kell venni, hogy az EKF-ben alkalmazott kérdőív egészében nem tekinthető validáltnak, hiszen az jó néhány saját fejlesztésű kérdésből vagy a nemzetközi szakirodalomból átvett skálából vagy annak részletéből lett összeállítva. Az EKF kérdőívének kifejlesztésekor ugyanis a cél a COM-B modellnek megfelelő minél több információ

összegyűjtése volt, ezért a vizsgálatnak ebben az exploratív szakaszában a kutatók a „próba-szerencse” megközelítéssel minél több kérdést alkalmaztak az egyének egészségstílus csoportokba sorolásához. A vizsgálat következő, konfirmatív fázisában a kérdések közül már ki lehet választani azokat, amelyek valóban fontosak voltak az egyének egészségstílusokba csoportosításához. Az EKF kérdőívvel nyert adatok tehát korlátozottan alkalmasak más célú elemzések, vagy más felmérések eredményeivel történő összevetésre.

A bemutatott leíró statisztikai eredmények értelmezésekor feltétlenül figyelembe kell venni, hogy egy-egy fentiekben ismertetett eredmény önmagában korlátozottan felhasználható, inkább csak tájékoztatóra alkalmas. A szakemberek számára fontos hangsúlyozni, hogy az adatok alapján egy adott társadalmi csoport esetében kizárólag a négy tényezőt (képesség, motiváció, környezet, viselkedés) együttesen, összefüggéseiben kezelő, az un. egészségstílusok ismeretében lehet hatásos beavatkozásokat tervezni és megvalósítani. A felmérés eredményei alapján képzett egészségstílusok bemutatására egy következő, angol nyelvű közleményben kerül sor, mivel a viselkedésváltoztatás területén innovatívnak számító megközelítés nemzetközi érdeklődésre tarthat számot.

<sup>1</sup> Balku E, Berki J, Csizmadia P, Csohán Á, Horváth G, Kurcz A, Melles M, Bakacs M, Boros J, Györke J, Pásztorné Stokker E, Szabó KZs. Egészségjelentés2015. Varsányi P, Vitrai J (szerk). Nemzeti Egészségfejlesztés Intézet, Budapest, 2015.

<sup>2</sup> Morris J, Marzano M, Dandy N, O'Brien L. Theories and models of behaviour and behaviour change. *For Sustain Behav Behav Chang Theor.* 2012:1–27.

- <sup>3</sup> Michie S, Johnston M, Abraham C, Lawton R, Parker D, Walker A. Making psychological theory useful for implementing evidence based practice: a consensus approach. *Qual Saf Health Care*. 2005;14(1):26–33. doi:10.1136/qshc.2004.011155.
- <sup>4</sup> Michie S, van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implement Sci*. 2011;6:42. doi:10.1186/1748-5908-6-42.
- <sup>5</sup> Michie S, Atkins L, West R. *The Behaviour Change Wheel. A Guide to Designing Interventions*. <http://www.behaviourchangewheel.com/> (Elérve: 2016.07.14.)
- <sup>6</sup> Kimmel Z, Vitrai J. Mennyire változtatható jogszabályokkal az egészségmagatartás? Elegendőek-e a szabályozások az egészségmagatartás megváltoztatásához? II. rész. *Egészségtudomány*. 2015;(3):71–78.
- <sup>7</sup> Eurostat. *European Health Interview Survey (EHIS wave 2)*.; 2013. <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5926729/KS-RA-13-018-EN.PDF/26c7ea80-01d8-420e-bdc6-e9d5f6578e7c> (Elérve: 2016.07.14.)
- <sup>8</sup> World Health Organization. Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ). 2013:1–3. <http://www.who.int/chp/steps/GPAQ/en/> (Elérve: 2016.07.14.)
- <sup>9</sup> World Health Organization. Global Adult Tobacco Survey (GATS). 2007. <http://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/en/> (Elérve: 2016.07.14.)
- <sup>10</sup> Utility C, Properties P. AUDIT-C Questionnaire. *Intern Med*. 2003;163(April):2–3.
- <sup>11</sup> Lenus, The Irish Health Repository. Alcohol: public knowledge, attitudes and behaviours. 2012. <http://hse.openrepository.com/hse/handle/10147/234315> (Elérve: 2016.07.14.)
- <sup>12</sup> Bush, Kristen; Kivlahan, Daniel R.; McDonell, Mary B.; Fihn, Stephan D.; Bradley KA. The AUDIT Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C): An Effective Brief Screening Test for Problem Drinking. *Arch Intern Med*. 1998;158(16):1789–1795. doi:10.1001/archinte.158.16.1789.
- <sup>13</sup> Networks C. E-Communications Household Survey. 2013; (November).
- <sup>14</sup> Majerszki N. *The Z Generation of the Twenty First Century*. Verpelét; 2014. [http://www.norria.hu/files/1029/Peabo\\_Media\\_Kft\\_Z\\_generáció\\_és\\_a\\_közösségi\\_média.pdf](http://www.norria.hu/files/1029/Peabo_Media_Kft_Z_generáció_és_a_közösségi_média.pdf) (Elérve: 2016.07.14.)
- <sup>15</sup> Központi Statisztikai Hivatal. Európai lakossági egészségfelmérés, 2014, *Statisztikai tükrök*; 2015;29:1-9.
- <sup>16</sup> Weber EU, Blais A-R, Betz NE. A domain-specific risk-attitude scale: Measuring risk perceptions and risk behaviors. *J Behav Decis Mak*. 2002;15(August):263–290. doi:10.1002/bdm.414.
- <sup>17</sup> Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med*. 1979;9:139–145. doi:10.1017/S0033291700021644.
- <sup>18</sup> Wardle AJ, Steptoe A, Wardle J. Socioeconomic Differences in Attitudes and Beliefs about Healthy Lifestyles. *Epidemiol Community Health*. 2003;57(6):440–443.
- <sup>19</sup> Oreg S. Resistance to change: Developing an individual differences measure. *J Appl Psychol*. 2003;88(4):680–693. doi:Doi 10.1037/0021-9010.88.4.680.
- <sup>20</sup> Schwarzer, R., & Jerusalem M. General Self-efficacy Scale. *Meas Heal Psychol A user's portfolio Causal Control beliefs*. 1995;(2008):35–37. doi:10.1037/t00393-000.
- <sup>21</sup> Gosling SD, Rentfrow PJ, Swann WB. A very brief measure of the Big-Five personality domains. *J Res Pers*. 2003;37(6):504–528. doi:10.1016/S0092-6566(03)00046-1.
- <sup>22</sup> Semmelweis University Budapest. Hungarostudy. 2013. <http://www.hungarostudy.hu/index.php/2014-04-07-17-21-12/hungarostudy-2013> (Elérve: 2016.07.14.)
- <sup>23</sup> Craig R, Shelton N. *Health Survey for England 2007, Healthy lifestyles : knowledge , attitudes and behaviour*. Köt 1. London; 2008.
- <sup>24</sup> Abbott R, Macdonald D, Stubbs C, Lee A, Harper C, Davies P. *Healthy Kids Queensland Survey 2006 - Full Report*.; 2008. <http://www.health.qld.gov.au/ph/documents/hpu/healthykidsqld2006.pdf> (Elérve: 2016.07.14.)
- <sup>25</sup> EU. *Sport and physical activity -- Special Eurobarometer*.; 2014. doi:10.2766/73002.
- <sup>26</sup> European Commission. *A Pan-EU Survey on Consumer Attitudes to Physical Activity, Body-weight and Health*.; 1999.
- <sup>27</sup> Cantril H. *The pattern of human concerns*. Köt Rutgers Un. New Brunswick, New Jersey, USA; 1965.
- <sup>28</sup> Kasser T, Ryan RM. Further Examining the American Dream: Differential Correlates of Intrinsic and Extrinsic Goals. *Personal Soc Psychol Bull*. 1996;22(3):280–287. doi:10.1177/0146167296223006.
- <sup>29</sup> Hoyle RH, Stephenson MT, Palmgreen P, Lorch EP, Donohew RL. Reliability and validity of a brief measure of sensation seeking. *Pers Individ Dif*. 2002;32(3):401–414. doi:10.1016/S0191-8869(01)00032-0.
- <sup>30</sup> Eurostat. SILC. 2015. <http://ec.europa.eu/eurostat/web/income-and-living-conditions/overview> (Elérve: 2016.07.14.)
- <sup>31</sup> Kroenke K, Spitzer RL. The PHQ-9 : A New Depression Measure. *Psychiatr Ann*. 2002;32(9):509–515. doi:170553651.
- <sup>32</sup> EKF szakmai anyagok. [http://www.egeszseg.hu/szakmai\\_oldal/oldal/szakmai-anyagok/szakmai-anyagok-egeszsegkommunikacios-felmeres/](http://www.egeszseg.hu/szakmai_oldal/oldal/szakmai-anyagok/szakmai-anyagok-egeszsegkommunikacios-felmeres/) (Elérve: 2016.07.14.)