

Beszámoló a Népegészségügyi Képző- és Kutatóhelyek Országos Egyesületének 10. jubileumi konferenciájáról

A report from the 10th Conference of the Society for Public Health Research and Educational Institutions

Szerző: Formanek-Balku Eszter✉
Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet

Beküldve: 2016.10.14.

Kulcsszavak: NKE, népegészségügy, konferencia

Keywords: NKE, public health, conference

A 10. jubileumi konferencia 2016. augusztus 31. és szeptember 2. között került megrendezésre Debrecenben. A Debreceni Egyetem Népegészségügyi Karán megtartott jubileumi konferencia jelmondata: „Népegészségügyi szolgáltatások az alapellátásban”. Az első napon megtartott ünnepi megnyitó és a plenáris előadások a népegészségügy intézményrendszereinek jövőjéről, azon belül kiemelt részletességgel a házi orvosok szerepéről szólt. A második napon megtartott öt szekció fő témája az Alapellátás-fejlesztési Modellprogram, valamint egészséggel kapcsolatos kutatások, felmérések módszereinek és eredményeinek bemutatása volt, továbbá, kiemelt helyen szerepelt a környezet egészségre gyakorolt hatásának bemutatása is. A záró nap öt

szekciójában pedig a különböző, új típusú egészségügyi ellátások, védőoltások, szűrések bemutatása volt terítéken. A konferencia esti programjain pedig lehetőség nyílt a résztvevő szakembereknek kötetlenebb formában megvitatni a népegészségügy aktuális kérdéseit, esetleges problémáit. A Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet képviselőjében Formanek-Balku Eszter, dr. Varsányi Péter és Csizmadia Péter tartott előadást a következő három témában: az Egészségkommunikációs Felmérés főbb eredményei, a Hálózatkutatói módszerek alkalmazásának lehetőségei az iskolások egészségmagatartásának befolyásolásában² és az Épített környezet szerepe az egészségfejlesztésben.³ A három előadás a beszámoló mellékletében található.

¹ Balku E, Vitrai J, Zsiros E. Az Egészségkommunikációs Felmérés főbb eredményei. Népegészségügy 2016; 94. évfolyam 3. szám: 125.

² Varsányi P, Tóth G. A hálózatkutatói módszerek alkalmazásának lehetőségei az iskolások egészségmagatartásának befolyásolásában. Népegészségügy 2016; 94. évfolyam 3. szám: 126.

³ Csizmadia P. Egészségfejlesztés és épített környezet. Népegészségügy 2016; 94. évfolyam 3. szám: 135.

Kokainizmus kérdése

Issue of cocaineism

Szerzők: Koós Tamás, Kárpáti Tímea ✉
Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet

Beküldve: 2016.11.02.

Kulcsszavak: drog, kokain, szenvedélybetegség

Egészség I-III. füzet. 1924. Jan-Márc. 35-36. oldal
Az „Egészség” című folyóiratból eredeti helyesírással digitalizálva.

A kokainizmus kérdése

A kokainizmus kérdésével mostanában sokan foglalkoznak. Valamennyien abban megegyeznek, hogy ezt a súlyos bajt a hatóságok szigorú intézkedéseivel le lehet küzdeni. A kokainista, a legtöbb esetben kíváncsiságból vagy divatból, esetleg nagyzási hóbortból lett szenvedélyének rabja. Igaz, hogy a kokainisták legnagyobb része degenerált ember. LEWIN, berlini tudós, a kokainnal való visszaélés meggátlására azt javasolja, hogy a morfium és a kokain számára az állami monopóliumot rendeljék el, miután nem hiszi, hogy az 1912 óta fennálló nemzetközi opiumszerződés, amely a kokainnal való kereskedést is szabályozza, célhoz vezessen és az élvezeti szerek tekintetében észszerű árpolitikát ajánl (kávé, tea, kakaó). Ha ezen élvezeti szerek könnyebben hozzáférhetőek — már ár dolgában — akkor kevesebb lesz a kokainista is, morfinista is. Ugyanez áll az alkoholra is, mivel a kávé és a tea annak hatalmas versenytársai. (Schuschny Henrik dr.)

A kokainizmus Párizsban a rendőrség szigorú eljárása ellenére egyre terjed. Kéteshírű mulatóhelyeken házalnak a koko-val, persze titokban, mert a rendőrség súlyosan megbünteti a lelkiismeretlen házalókat, akik kiszolgáló nők és éjjeli kocsisokból kerülnek ki. A kokain bevitele állítólag Németországból történik a nemzetközi vasutak egyes alkalmazottai közvetítésével. De a csempészésből is sok Németországban tartózkodó francia katona veszi ki a

részét. Miután a kokainnal való kereskedés sok kellemetlenséggel járhat, az eladó igen drágán adja el. A kokainista kényelmesebben kezeli a kokaint, mint a morfinista a morfiumot. Utóbbit befecskendezés útján viszik be a szervezetbe, a kokaint pedig szippantással. A kokain felszippantása után kellemes kábultság áll be, mellyel néha hallucinációk is járnak. Az első felszippantást követi nemsokára a második és néhány hét múlva annyira rabja az illető szenvedélyének, hogy ebből ki nem gyógyítható. Nem ilyen sokára pedig szellemileg és testileg teljesen leromlik. Egy francia orvos egyes francia írók és művészek badar termékeit, így a dadaizmust, egyenesen a kokainizmussal hozza kapcsolatba.

A kokain-szenvedély már Bécsben is mutatkozik s így féltő, hogy hozzánk is eljut. Bécsben egyes zenés kávéházakban titokban házalnak vele, többnyire olyanokban, ahol moziszínészek megfordulnak. A kokain ára, illetőleg az eladásával járó haszon eléggé magas. A házaló kg-ját 8millió koronáért vásárolja és 60-100 millióért adja el. A házaló áldozatának kínál felszippantásra egy kevés kokaint. A kellemes érzés kiváltása után az áldozat vásárol a méregből, mely őt néhány hónapon belül testileg és lelkileg egészen összetöri. (Schuschny Henrik dr.)

A 92 évvel ezelőtti, idézett cikk szerzőjének határozott véleménye szerint jogi szabályozással gátat lehet szabni a szerfogyasztás terjedésének, ami érthető álláspontnak tekinthető, ha tudjuk, akkoriban sem megelőzési, sem terápiás módszereket nem is-

mertek a kokain-használattal kapcsolatosan. A cikkben említett ópiumszerződés (hivatalos elnevezése: Nemzetközi Ópiumegyezmény) a drogprobléma jogi szabályozásának fontos mérföldköve volt, melyet hazánk 1924-ben törvényben is ratifikált.¹ Ebben azonban csak a legfontosabb alapelvek kerültek meghatározásra, például néhány egyéb drog mellett az ópium gyógyászati célú felhasználása, nemzeti ellenőrző szervek felállítása stb.

Napjainkra hazánkban a megváltozott kábítószer-helyzetet követve, már az új pszichoaktív anyagokra vonatkozó szabályozással is kiegészítve határozza meg a 2013. július 1. óta hatályos Büntető Törvénykönyv az ország büntetőjogi rendszerét. A részletes szabályozás mellett is - a Nemzeti Drog Fókuszpont 2016-os jelentése szerint - a hazai felnőtt korú lakosságot tekintve, csaknem minden tizedik személy (9,9%) használt valamilyen tiltott drogot, amelyen belül a fogyasztási gyakoriság alapján a kokain a hatodik helyen (2%) szerepelt.² Az iskoláskorúak körében majdnem minden ötödik fiatal (17,7%) kipróbált már valamilyen drogot/tiltott szert. A legnépszerűbb a fiatalok körében a kannabisz. Ugyanebben a korcsoportban a szerhasználat életprevalenciája 1995 és 2003 között négyszeresére nőtt. A 2011-es ESPAD kutatás szerint az összes tiltott szer fogyasztás életprevalencia értéke jelentősen növekedett, a kokain (2,5%) a tizenegyedik helyen szerepelt a szerfogyasztási struktúrában.^{3,i}

A 2014-es HBSCⁱⁱ kutatási eredmények azonban már határozott csökkenést jeleztek a szerhasználat életprevalencia értékeiben a 9. illetve a 11. évfolyam négy évvel korábbi adataihoz viszonyítva; az együttes szerhasználat (több szer párhuzamos használata) esetében ez a csökkenés mintegy 25%-os, az illegális szerekre vonatkozóan pedig kb. 20%-os mértékű volt.⁴ Ezt a javuló tendenciát erősítik meg a 2015-ben publikált ESPAD adatok is, hiszen a magyar középiskolások körében a szerfogyasztás gyakorisága a ritkább használat irányába tolódott el, az első használat életkora sem csökkent a korábbi ada-

tokhoz képest, illetve minden szer fogyasztásának elterjedése számottevően csökkent a fiúk és a lányok esetében egyaránt, vidéken valamivel nagyobb arányban, mint Budapesten.⁵ Egyedül a kokain életprevalencia értéke nem változott számottevően, a kilencedik helyen (3,2 %) szerepelt a szerfogyasztási struktúrában.

A tudatmódosító szerek használata nem új keletű, hiszen évezredek óta jelen van az emberiség történetében. Az Andok őslakói évezredekkel keresztül ellenálló képességük fokozásáért, a túlélésért használták nyers, finomítatlan formájában a kokaint. A növény leveleit rágták, és rágják ma is, de finomítani, a vegyület koncentrációját fokozni nem tudták. A molekula azonban átkerült olyan kultúrákba és körülmények közé, ahol a fizikai túlélés érdekében többé nem volt rá szükség. Az emberek megtanulták kivonni a hatóanyagot a kokacserje leveleiből és megjelent a tiszta kokain, por formájában. Tudatmódosító hatásának intenzitása, jellege így eltér a természetes formában megtalálható, alacsony koncentrációjú vegyület hatásaitól. A használat jellegének és módjának változásával a társadalmi károk intenzitása is meghatározódott. Megjelent a függők csoportja, általánossá vált az injektlás, az intravénás szerhasználat, a csatlakozó, vérrel terjedő betegségek (pl. HIV, HCV fertőzésⁱⁱⁱ) előfordulásának növekedésével kísérve.

Az ENSZ Kábítószer Ellenőrzési és Bűnmegelőzési Hivatala (UNODC) 2015. éves kábítószerügyi jelentése szerint a kokacserje termesztése jelenleg is - ahogy évszázadokon át - az Andok régióra terjed ki, túlnyomó része három országban, Kolumbiában, Peruban és Bolíviában található, ami az érintett kormányok fellépése és nemzetközi támogatások következtében lassan csökken.⁶ Jelenleg a becslések szerint ez a termőterület 120 000 hektár, ami közel 10%-kal kevesebb, mint amennyi az előző évben volt. Egy év alatt világszerte összesen 687 tonna kokaint foglaltak le. Ez is 9%-nyi csökkenés a megelőző öt év viszonylatában.

ⁱ Az Európai iskolavizsgálat a fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs – ESPAD) az Európa Tanács Pampidou Csoportja és a European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) eszmei támogatásával indult, 1995-ben az első adatfelvétellel, azzal a céllal, hogy a fiatalok alkohol- és drogfogyasztásáról valamint dohányzási szokásairól 4 évenként rendszeresen ismétlődő, időben és nemzetközileg összehasonlítható adatokat gyűjtsön.

ⁱⁱ Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés (HBSC)

ⁱⁱⁱ HIV= Human Immundeficiency Virus, HCV=Hepatitis C vírus

Világszerte évente, kb. 17 millió ember használ kokaínt, az egyes nagy régiókban változó tendenciák láthatók. Észak-Amerikában jól érzékelhetően csökken a fogyasztás. 2006-ban a 12. osztályos amerikai egyesült államokbeli tanulók 5,7%-a használt kokaínt, 2014-ben ennek már kevesebb, mint a fele, azaz 2,6%. Ennek a jelenségnek számos tényező állhat a háttérében: a hatékonyabb kontroll-intézkedésektől kezdve a drogmegelőzés, egészségfejlesztés legkülönbözőbb eszközeinek, módszereinek és programjainak terjedéséig, de akár az új pszichoaktív anyagok, különösen az olcsó katinon-származékok is jelenthetnek konkurenciát a kokainnak.

Sajátos jelenség, hogy a kokain - immár tisztított formájában - megtalálta az utat vissza Dél-Amerikába, és a Föld összes nagyrégiója közül itt emelkedik használatának mértéke; 2010 és 2012 közt több mint 50%-kal nőtt a kokain-használók száma a kontinensen, azonban immár a kokain nem a hegyi indiánok szere, hanem a nagyvárosok lakosaié; ott is gyakran a szegényebb rétegek között szedi áldozatait.

Európában a helyzet évek óta lényegében változatlan, a piac nem mutat egyelőre jelentős mozgást. A drogfogyasztás témája erőteljesen jelen van a fiatalabb, serdülő és huszonéves felnőtt korosztály körében. A kábítószerrel való első találkozás életkora az utóbbi évtizedekben előretolódott, 14-15 évre tehető az első „kipróbálás”, nem ritkán kannabisszal, szintetikus kannabinoid származékkal („herbál”), vagy éppen gyógyszer-alkohol kombinációval, általában baráti összejöveteleken, bulikon történik.³ Bár éppen a kokainnal kapcsolatosan érdemes figyelembe venni, hogy ez a szer Magyarországon meglehetősen drágának számít, tehát csak egy szűk réteg engedheti meg magának.

A 2015 évi egészségügyi kezelési adatok szerint hazánkban a kábítószeres használata intenzívebb, a használók életkora lefelé tolódott. Az addiktológiai

problémák mellett a sürgősségi/klinikai toxikológiai és a pszichiátriai kezelési igények száma is növekedést mutatott az elmúlt években.

*„Csodálkozol a kokainistán,
s nem érted?*

*Gondolkozzál az okain is tán -
s megérted!”*

*Kosztolányi Dezső: Comprendre c'est tout
pardonner*

A szerhasználattal egyidős a tudatmódosító-szerek használatának megértésére való törekvés is. A jelenség változásával a problémára adható válaszoknak is meg kellett változniuk, ha a hatékonyság és a probléma kontrollálásának benyomását (néha azt is mondhatjuk, illúzióját) akarjuk kelteni.

Ma már a Kosztolányi által is említett pszichológizáló szemlélet jóval kevésbé eszköze a probléma megértésének, jóllehet az egyéni terápiákban az egyéni motivációk, mögöttes, életúthoz kötött személyes stigmák felismerése és gyógyítása ugyanúgy fontos. Azonban az is világossá vált – és ez már a korszerű egészségfejlesztés szemlélete –, hogy személyes sorsokból, egyének történetéből nem, vagy alig vezethetőek le társadalmi jelenségek, és az egyéni szinten történő megértés és belátás ritkán ad megbízható alapot a társadalom mély mozgásainak értelmezéséhez.

A kokainnal és annak egyénre gyakorolt hatásával szemben ma már nemzetközi szervezetek, nemzetközi és nemzeti bűnüldözési szervek, egészségbiztosítási rendszerek, terápiás irányzatok és művelők küzdenek, a másik oldalon pedig megjelentek a magasan szervezett előállító, szállító és elosztó szervezetek, a közösségi média adta lehetőségeket kihasználó rejtett vagy nyílt promóció, a szerrel szoros és gyakran nyilvános kapcsolatba kerülő hírességek pozitív és negatív példái.

¹ Nemzetközi Ópiumegyezmény: <http://1000ev.hu/index.php?a=3¶m=7562> (Elérve: 2016.10.06.)

² Nemzeti Drog Fókuszpont 2016. évi EMCDDA jelentés (REITOX): http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/HU_National_Report_2016_HU.pdf (Elérve: 2016.11.01.)

³ ESPAD 2011: Európai iskolavizsgálat a fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól http://real.mtak.hu/12613/1/81353_Z1.pdf (Elérve: 2016. 11.02.)

⁴ http://www.egeszseg.hu/szakmai_oldalok/assets/cikkek/16-05/egeszseg-es-egeszsegmagatartas-iskolaskorban-2014.pdf (Elérve: 2016.10.13.)

⁵ Európai Iskolavizsgálat az alkohol és egyéb drogfogyasztási szokásokról – 2015 (ESPAD) Szerk: Elekes Zsuzsa Budapesti Corvinus Egyetem, Budapest 2016 (72-73. old)

⁶ UNODC éves jelentés: https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf (Elérve: 2016.10.09.)

Olvasásra ajánljuk

Suggested readings

Kulcsszavak: integrált népegészségügyi szakpolitikák, pszichoaktív szerhasználat, szegregátum, koherenciaérzés, észlelt stressz, egyenlőtlenség, származó javak egyenlőbb elosztása

Tartalom

Ott vagyunk már? – Integrált Népegészségügyi Szakpolitikák koncepciójának operacionalizálása ...	77
Szerhasználat egy hátrányos helyzetű járás szegregátumaiban	78
A koherenciaérzés és az azt meghatározó tényezők vizsgálata kínai egyetemisták körében: keresztmetszeti kutatás	79
Evidenciák irodalmi áttekintése - Egyenrangúbb társadalmak teremtése Mi működik?	80

Ott vagyunk már? – Integrált Népegészségügyi Szakpolitikák koncepciójának operacionalizálása

Are we there yet? – Operationalizing the concept of Integrated Public Health Policies

Hendriks AM, Habraken J, Jansen MW, Gubbels JS, De Vries NK, van Oers H, Michie S, Atkins L, Kremers SP
Health Policy. 2014 Feb;114(2-3):174-82. 10.1016/j.healthpol.2013.10.004. Epub 2013 Oct 23.

Ismertető: Járomi Éva ✉

Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet

ÖSSZEFOGLALÁS

Jelen kormányzati törekvések az integrált népegészségügyi szakpolitikák létrehozásával egy egészségesebb társadalom elérését célozzák. Azonban nehéz megmondani, hogy melyek az „integráltak” nevezhető szakpolitikák, mert ennek a meghatározásnak jelenleg nincs egységes, operatív definíciója. Csak néhány a számos kutatás megfogalmazásából: egészség minden szakpolitikában – *health in all policies*, multiszektoriális szakpolitikák – *multi-sectoral policy*, egészséges közpolitika – *healthy public policy* vagy teljes kormányzat – *whole-of-government*, teljes társadalom – *whole-of-society*, kormányzat az egészségért – *governance for health*. Jelenleg nincs konkrét szempontrendszer a gyakorlati értékelésre, amely megmondja, hogy szakpolitikák milyen mértékben integráltak. A politikai folyamatok ugyanis gyakran nem lineárisak, hanem komplexek. A fejlesztők és a megvalósítók értékeinek versenyét, illetve annak eredményeit tükrözik. Jelen közleményben a korábbi operacionalizációk szakirodalmi áttekintését követően a korábbiak hiányosságainak azonosítása, valamint új célok kijelölése és megalkotása történt: a népegészségügyi szakpolitikák integrációjának fogalmi tisztázása, operacionalizálása.

A szerzők az alábbi kritériumokat fogalmazták meg: a szakpolitikák kombinálását; a beavatkozások mi- xét, amely optimalizálja a viselkedési rendszer funkcióit (motiváció, képesség, lehetőség); az egészségügyi szektor proaktivitását; valamint a különböző szakpolitikák (vagy azok kombinációinak) területén és annak fejlesztésében történő együttműködését. A viselkedésváltoztatás kerekének modelljét/keretrendszerét megfelelőnek találták a komplexitás és integrált szakpolitikák szemléltetésére. A modell előnyei: a politikai kategóriák és beavatkozási funkciók kombinációja, különböző szektorok együttműködése, számos eszköz rendelkezésre állása, rendszerszemlélet. A modell, szerzők által megfogalmazott gyengeségei: számos készség és idő szükséges a megfelelő beavatkozás megtalálásához; nincs specifikus iránymutatás a megfelelő intézkedés kiválasztásához, valamint nem garantálható az intézkedések sikere.

Következtetések: a fenti kritérium alapján monitorozható és irányítható az integrált népegészségügyi szakpolitika, amely párbeszédet, vitát stimulálhat a szakpolitikákban.

KULCSÜZENET A SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

A hazai népegészségügyi szakpolitikák tervezésénél a fenti kritériumok figyelembevételére és alkalmazására kell törekednünk.

Szerhasználat egy hátrányos helyzetű járás szegregátumaiban

Substance use in the segregated areas of a disadvantaged district

Szécsi Judit, Sik Dorka

Esély 2016/2, 115-131. old

Ismertető: Nyírády Adrienn ✉
Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet

ÖSSZEFOGLALÁS

2015 nyarán terepkutatás készült az észak-alföldi régió egyik járásában, három kiválasztott település szegregátumaiban, a mélyszegénységben élők droghasználati mintázatainak feltárását célozva, különös tekintettel az újfajta pszichoaktív szerhasználatra. Az eredmények az mutatják, hogy az idősebb generáció az alkohol és cigaretta mellett gyógyszereket fogyaszt visszaélészerűen, míg a fiatalok, egészen korai időszakról inkább az új pszichoaktív szereket (szintetikus kannabinoidokat) használják. A szintetikus kannabinoidokról azt mondják, hogy olcsó, gyorsabban és intenzívebben hat, könnyű hozzáférni és legálisnak vélik. A szerválasztás indokaként a klasszikus okokat sorolták fel: elfelejtik a

problémákat, csökkenti a magányérzést, menő, unaloműző.

A drogokkal és a függőség természetével kapcsolatos minden tudás és áltudás, illetve tudatlanság meglehetősen kollektív. A szerfogyasztás a gyerekek előtt zajlik, akik ismerik a szerek neveit, részletesen el tudják mesélni, hogyan néznek ki, hogyan használják, és milyen hatást váltanak ki. A szülők tudják, hogy drogoznak a gyerekeik. Az iskolában a tanárok is egyértelműen ismerik az egyes diákok szerhasználati szokásait, sőt az iskolai fogyasztással is tisztában vannak. Ezekben a közösségekben nem maradhat titokban semmi, de eszközük nincs a helyzet megoldására, javítására.

KULCSÜZENET A SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

Soha nem volt még annyira aktuális a droghasználat társadalmi kontextusának hangsúlyozása, mint a szegregátumban élő, alsó társadalmi réteghez tartozó emberek esetében. A több generáción átívelő magas arányú munkanélküliség, a kilátástalanság következménye az elvágyódás, ennek azonban nincs realitása, ami tovább növeli a frusztrációt, amelynek „tompítása” gyakorta droghasználattal történik. A szegénység és nélkülözés, a kilátástalanság, valamint a kitalálttalanság érzése az itt élő emberek lelki és fizikai egészségét is felémészi.

A koherenciaérzés és az azt meghatározó tényezők vizsgálata kínai egyetemisták körében: keresztmetszeti kutatás

Sense of coherence and associated factors among university students in China: cross-sectional evidence

Janet Junqing Chu, Mobarak Hossain Khan, Heiko J.Jahn, Alexander Kraemer

BMC Public Health (2016) 16:336

Ismertető: Kis Nóra ✉

Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet

ÖSSZEFOGLALÁS

A koherenciaérzés segít megoldani a konfliktusokat és megbirkózni a mindennapi, az egyént óhatatlanul érő stresszel. A *salutogenezis*ⁱ modell alapján az egészséghez erős koherenciaérzésre van szükség, és a jó egészségi állapot fejleszteni tudja az általános ellenállást, ami pedig a koherenciaérzést erősíti, tehát ez a visszacsatoló rendszer jelentős hatással bír a személy mentális egészségére. A koherenciaérzés és az egészség közötti kapcsolatot korábbi kutatások is alátámasztják. Antonovsky gondolatai alapján minden alkalommal, mikor a stresszel való sikeres megbirkózást tapasztal az egyén, erősíti a koherenciaérzés fejlődését.

A kutatás hipotézisei között szerepelt annak feltárása, hogy magasabb észlelt stressz szint alacsonyabb koherenciaérzéssel jár, míg a stresszel szembeni általános ellenállás magas koherenciaérzéssel párosul. Az adatokat két kínai egyetem diákjaival vették fel. A koherenciaérzést a *Leipzig Short Scale*ⁱⁱ alapján mérték. Az észlelt stresszt Cohen 14 tételes

Észlelt Stressz Skálájával vizsgálták. Életstílussal kapcsolatos változók voltak: a testmozgás gyakorisága, a saját egészségi állapot ismerete, a táplálkozás fontossága, testtömeg-index, és a saját testsúllyal való elégedettség. Azoknak a diákoknak, akiknek magas volt az egészségtudatosságuk, többet edzettek és elégedettebbek voltak a súlyukkal, erősebb volt a koherenciaérzésük. Az önmaguk által jobbnak ítélt tanulási teljesítmény társaikhoz képest, a jó kapcsolat a diáktársakkal, az egyetemen nem jelenlévő elszigeteltség érzés és a fennálló politikai helyzettel való elégedettség szintén kapcsolódott az erősebb koherenciaérzéshez. A megelőző szemlélet, mint a magas egészségtudatosság, és a táplálkozásra való nagyobb odafigyelés is összefüggött a koherenciaérzéssel. A társakénál jobb teljesítmény és a jó szubjektív egészség pozitív, míg az észlelt stressz erős negatív hatással van a koherenciaérzésre.

KULCSÜZENET A SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

A koherenciaérzés fejlődésében kulcsfontosságú a támogató környezet.

A koherenciaérzés (és ez által az egészség) növelhető, ha az iskolák a versenyhelyzetet teremtő környezetet támogatóvá és elfogadó légkörűvé alakítják.

A kortársak és a tanárok támogatása tinédzserkorban meghatározó jelentőségű, mivel ez nagyban segíti a koherenciaérzés kialakulását.

ⁱ A salutogenezis modellt Aaron Antonovsky orvos-szociológus írta le. A modell az egészségtermelő folyamatokra, az egészség feltételeire és annak eredetére helyezi a hangsúlyt. Antonovsky elgondolása szerint a koherenciaérzés minden olyan alkalom esetén fejlődik, amikor az egyén sikeres megküzdést tanúsít a stresszel szemben.

ⁱⁱ Leipzig Short Scale = ez a skála az Antonovsky 29 tételes Sense of Coherence skálájának, 9 tételes változata.

Evidenciák irodalmi áttekintése - Egyenrangúbb társadalmak teremtése Mi működik?

Evidence Review - Creating more equal societies

What works?

Abigail McKnight, Magali Duque, Mark A. Rucci

Európai Bizottság „Foglalkoztatás, szociális ügyek és társadalmi befogadás” szakterületének KE-01-16-508-EN-N katalógus számú [kiadványa](#) (2016. június 30.)

Ismertető: Solymosy József Bonifác ✉
Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet

ÖSSZEFOGLALÁS

Nincs meggyőző bizonyíték sem arra, hogy az egyenlőtlenség csökkentése gátolja a (gazdasági) növekedést, sem pedig arra, hogy az egy főre jutó növekedés (automatikusan) az egyenlőtlenség csökkenését eredményezi a piacgazdaságként működő demokráciákban. Viszont, ezek a társadalmak nem

alaptalanul fókuszálnak arra, hogy maximalizálják a jövőbeni növekedéséből származó javak egyenlőbb elosztásának esélyét, és érthető, keresik a módját annak, hogyan érhető el stratégiákkal az, hogy a történelem során felhalmozott javak újraelosztásra kerüljenek.

KULCSÜZENET A SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

Tény, hogy nem kell féltetni a piacgazdaságot az egyenlőség eszméjétől, mert senki nem lesz attól érezhetően szegényebb, hogy másoknak is annyi jut, mint neki.

Viszont, nem is elég passzívan bízni az egy főre számolt növekedés jótékony hatásában, mert az csak statisztikai adat, a valóságban nem osztódnak a javak egyenlően maguktól. Szakpolitikai feladat tehát, hogy a stratégiák segítsék a már meglévő javak elosztása egyenlőbb legyen.

Impresszum

KIADÓ

Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet
1113 Budapest, Diószegi út 64.

A kiadásért felel: Surján Orsolya
A szerkesztésért felel: Vitrai József
Honlap: www.nefi.hu

SZERKESZTŐSÉGI TAGOK

Főszerkesztő:
Surján Orsolya

Felelős szerkesztő:
Vitrai József

Szerkesztők:
Bezzegh Péter
Bíróné Asbóth Katalin
Fekete Krisztina
Háromszéki Zsuzsanna
Kutai Orsolya
Nyírády Adrienn
Réthy Lajos
Solymosy József Bonifác
Szűcs Erzsébet
Taller Ágnes
Varsányi Péter
Vitrai József

Tanácsadó Testület:
Füzesi Zsuzsanna
Gui Angéla
Koós Tamás
Paulik Edit
Sándor János
Simon Tamás
Terebessy András
Vajer Péter
Vokó Zoltán

KAPCSOLAT

Levelezési cím: 1113 Budapest, Diószegi út 64.
Email cím: folyoirat@nefi.hu

ISSN 2498-6666 (online kiadás)