

Tartalom

VEZÉRCIKK

Köszöntő

Gábor Edina

50 ÉVES AZ ORSZÁGOS EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI INTÉZET

Így indultunk...

Szubjektív visszaemlékezés az Egészségügyi Felvilágosítási Központ (h)öskorszakára

Prof. Dr. Métneki János

Három évtized az egészségfejlesztés tengerén

Interjú Kerek Judittal, az OEFI főosztályvezetőjével

Galgóczi Dóra

A testező OEFI és sportos jogelődjei

Monspart Sarolta

Az „Egészségesebb Iskolákért”

Egy WHO-program Magyarországon, amely a Nemzeti Egészségvédelmi Intézetben született...

Dr. Simich Rita

FELMÉRÉSEK

SZIGET 2007

A Szigetlátogatók kockázati magatartása

Németh Zsófia, Kelemen Andrea, Kiss Judit

HÍREK

Az én munkahelyem szívbarát!

Lezárult a Szívbarát Munkahely 2008 pályázat

Fekete Krisztina

Margitszigeti Gyalogló Klub

Csizmadia Péter

STAR-konferencia Budapesten

30th Stress and Anxiety Research Society Conference

2009. július 16–18.

Dr. Gritz Arnoldné

LAUDÁCIÓ

Prof. Dr. Métneki János rubindiplomája

Health
Development

EGÉSZSÉG- FEJLESZTÉS

Az Országos Egészségfejlesztési Intézet folyóirata.

A lap alapítói: prof. dr. Métneki János,
prof. dr. Vilmon Gyula

A szerkesztőbizottság tagjai:
prof. dr. Balázs Péter, dr. Gyárfás Iván,
prof. dr. Hollán Zsuzsa, dr. Kovács Attila,
dr. Makara Péter (a szerkesztőbizottság elnöke),
prof. dr. Molnár Péter,
prof. dr. Simon Tamás

Főszerkesztő: Gábor Edina

Felelős szerkesztő:
prof. dr. Simon Tamás

Vezető szerkesztő:
Háromszéki Zsuzsanna

Szerkesztőség: OEFI,
1096 Budapest, Nagyvárad tér 2.
Levelezési cím: 1395 Budapest, Pf. 433.
Telefon: (1) 428-8272.
Fax: (1) 428-8273.
E-mail: titkarsag@oeffi.hu
Honlap: www.oeffi.hu

Kiadja:
az Országos Egészségfejlesztési Intézet.
Terjeszti:
előfizetésben a Magyar Posta Rt.
Hírlap Üzletága,
1080 Budapest, Orczy tér 1.
Előfizethető valamennyi postán,
a kézbesítőknel,
e-mailen: hirlapelofizetes@posta.hu,
faxon: 303-3440.
További információ: 06-80-444-444
Megjelenik kéthavonta.
Egy példány ára 2000 Ft.
Előfizetési díj egy évre 12 000 Ft,
fél évre 6000 Ft.
Index: 25 214, ISSN 1786-2434

Tipográfia és tördelés:
Reneszánsz Tipográfiai Műhely
Nyomdai munkálatok:
Porszinter Nyomda
1033 Budapest, Benedek Elek u. 1–3.



Országos
Egészségfejlesztési
Intézet

Köszöntő

Gábor Edina főigazgató

Országos Egészségfejlesztési Intézet

Tisztelt Olvasóink! Kedves Kollégáink!

Nagy szeretettel köszöntöm Önöket az Országos Egészségfejlesztési Intézet szakfolyóirata jubileumi lapszámának megjelenése alkalmából. Az *Egészségfejlesztés* című folyóirat – illetve jogelődei – immár közel 50 éve igyekszik egészséggel kapcsolatos tudásanyagunkat bővíteni és frissíteni. Mostani lapszámunkat a megemlékezés nosztalgikus hangulata hatja át: az idei évben ünnepeljük Intézetünk fennállásának 50. évfordulóját. A fél évszázados múltra visszatekintve elmondható, hogy az egészségfejlesztés paradigmaváltásaihoz igazodva Intézetünk is számtalan struktúraváltáson és átalakuláson ment keresztül.

A hazai egészségfejlesztés kezdetei a 16–17. századra vezethetők vissza, *Apáczai Csere János* és *Pápai Páriz Ferenc* pedagógiai munkásságának egészséges életmódra vonatkozó művei alapján, s a XIX. századi közegészségügyet is olyan híres nevek fémjelzik, mint *Fodor József*, *Markusovszky Lajos*, *Semmelweis Ignác* vagy *Korányi Frigyes*. A két világháború után, az 50-es évek centralizálási időszakában újjáéledt a népegészségügy: az Egészségügyi Minisztériumban állami feladattá vált az egészségügyi felvilágosítás szervezése. Ez a tendencia hívta életre 1958-ban Intézetünk jogelődjét, az Egészségügyi Felvilágosítási Központot, valamint annak területi hálózatát, a megyei KÖJÁL-ok egészségnevelési csoportjait. Az azóta eltelt 50 évben az Intézet szemléleti kerete, szakmai-módszertani koncepciója, struktúrája, szakembergárdájának összetétele folyamatosan változott. Valami azonban változatlan: a célkitűzés, amely az egészséget, mint kulcsfontosságú értéket, valamint annak megőrzését és fejlesztését helyezi középpontba.

Folyóiratunkban lényegesnek tartjuk kiemelni, hogy nemcsak az egészség, hanem az egészséggel kapcsolatos információ is olyan fontos érték, amelyet mindennapjaink, munkánk, magánéletünk, másokkal és környezetünkkel való kapcsolatunk egyaránt gazdagít. Ünnepi lapszámunkat az Intézet és jogelődei fennállásának 50. évfordulója alkalmából összeállított írásokkal is szeretnénk színesíteni.

Publikációinkkal egyúttal alapot szeretnénk teremteni az együttgondolkodáshoz, amely az egészségfejlesztés, mint multidiszciplináris tudományág folyamatos fejlődését is szolgálja.

Kérjük, fogadják szeretettel ezeket az írásokat.

Jó egészséget kívánva, üdvözlettel:

Gábor Edina
főigazgató

Így indultunk...

Szubjektív visszaemlékezés az Egészségügyi Felvilágosítási Központ (h)őskorszakára

Prof. Dr. Métényi János

Országos Egészségfejlesztési Intézet

Amikor felkértek, hogy az Intézet fennállásának 50. évfordulója alkalmából megemlékezést írjak, úgy gondoltam, hogy a legmegfelelőbb lenne a kezdeti időszakról képet adnom. Azonban ahogy felelevenítettem ezeket az éveket, olyan zsúfoltsággal merültek fel bennem az események, hogy csak néhányról adhatok számot. A történések mögött természetesen számos nagyszerű, szakmailag jól felkészült, az ügy iránt elkötelezett munkatárs tevékenysége áll. Az események szelektálása azonban óhatatlanul csupán az ezekben közreműködő személyek megemlékezéséhez vezetne és ezzel sok, ebben az időszakban ugyanolyan kiemelkedő munkát végző, belső és külső munkatárs neve maradna ki. Ezért úgy döntöttem, hogy inkább nevek nélkül írom meg azokat.

1957 második fele, 1958 eleje

Az Andrassy úti épületben társbérletben vagyunk a Medicina Könyvkiadóval, mint az Egészségügyi Minisztérium néhány fős Egészségügyi Felvilágosítási Osztálya. Az osztály az igazgatási feladatok mellett kiadványokat, plakátokat készít és terjeszt, kiállításokat szervez saját grafikussal és fotóssal. Témájuk elsősorban a személyi higiéniére és a járvány megelőzésre vonatkozik – kézmosás, gyümölcsmosás, az ételek védelme, védőoltások, stb. A szóbeli propaganda, kapcsolat kevés, néhány körzeti orvos, Köjál-vezető, valamint a védőnők között találunk aktívakat. Egy példa: a Heine-Medin-kór fenyeget – s miközben a Vas Megyei Köjál igazgatója az oltásokért Budapestre autózik, magnóra mondott előadását hallgatják az összegyűltek. A rádióban reggeli orvosi tanácsadás hangzik el, amelynek népszerűségét bizonyítja, hogy azokban a napokban a körzeti orvosok szerint főleg az ott elhangzottnak megfelelő panaszokkal jelentkeznek a betegek.

1958 második fele

Az Egészségügyi Minisztériumnak létszámcsökkentést írnak elő. *Vilmon Gyula* miniszterhelyettes – aki kezdettől az egészségügyi felvilágosítás megszállott apostola – az osztály átminősítésével, intézeti feladatkörrel teljesen új formáját, lehetőségét teremti meg az eddigi tevékenységnek.

Vita alakul ki arról, milyen legyen az Intézet struktúrája, a fő tartalmi kérdések vagy a funkcionális feladatok kerüljenek előtérbe. A döntés – helyesen – az utóbbira esik és a megalakuló Egészségügyi Felvilágosítási Központ alapokmánya szerint „szervező, irányító, oktató, módszertani, tudományos kutató, valamint operatív munkát végez, nemzetközi kapcsolatokat tart fenn”.

Az új feladatokhoz létszámfejlesztésre és megfelelő felkészültségű szakemberekre van szükség. Így már az első években az intézethez kerül – többek között – egészségügyi képzettségű jogász, sokoldalúan felkészült pedagógus-pszichológus, egészségügyi szervezőmunkában jártas orvos, vezetői tapasztalatokkal rendelkező védőnő, fotós és grafikus, a későbbiekben pedig szociológus, szakképzett könyvtáros. Legtöbbjük nagyon gyorsan és jól megtalálja helyét és feladatkörét és sok évet tölt az Intézetben, hozzájárulva az Intézet jellege és kapcsolatai, valamint az egymást támogató közösség kialakításához.

Gyorsan kiderül, hogy munkánkhoz az elméleti alapok bővítésére van szükségünk. A neveléstudomány tételeinek felhasználása nemcsak a fiatalok közötti tevékenységünk szakszerűségéhez szükséges, de a módszertani munkához is. A szociálpszichológia, a szociológia és a pszichológia nemcsak elméleti szinten – a kutatási tevékenység során –, de módszereinek, gyakorlatának megismerése és alkalmazása a programok kidolgozásában is munkánk részévé válik. A pszichológiai kultúra fogalma és kialakítása, az alkoholizmus szociálpszichológiai hátterének felismerése már abban az időszakban helyet kap programjainkban, amikor ennek még emlegetése sem volt ildomos.

Az elméleti, tudományos alapok befogadása, de a gyakorlati tevékenység hatékonyságának tapasztalatai is világosan megmutatják, hogy túl kell lépünk az ismeretek átadásán, a felvilágosításon és a befogadás, a magatartás, a készség formálásával korszerű egészségkultúrát kell elérnünk. Ennek megfelelően szükséges megválasztani módszereinket s átalakítani oktatási tevékenységünket, kutatómunkánkat. Így kerül előtérbe az ismeretek és a magatartás közötti törvényszerűségek, a motivációs tényezők, a fejlődés dinamikájának feltárása.

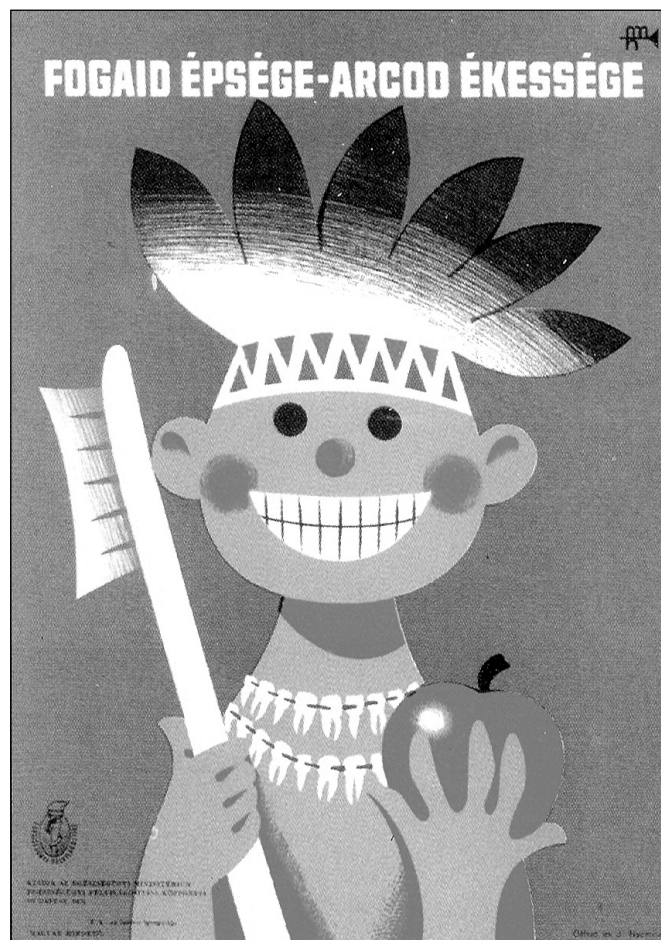
Orvosi gondozás az üzemben kiterjed minden beteg, időskorú, fiatal és terhes dolgozóra – 1961.

Kiadta: Egészségügyi Minisztérium EFK
 Felelős kiadó: Dr. Métneki János
 Grafika: nem szignált



Fogaid épsége – arcod ékessége – 1974.

Kiadta: Egészségügyi Minisztérium EFK
 Felelős kiadó: az Intézet igazgatója
 Grafikus: Zsoldos Vera



Az elméleti alapok bővülésével egyidejűleg a szakmai kapcsolatok bővítésére is sor kerül. Az interdiszciplinaritás jegyében az érdekelt egészségügyi szakmai területek vezetői, kiemelkedő szakemberei közreműködésével 12 szaktanácsadó bizottság alakul meg. Ezzel megteremtjük azokat a szervezeti alapokat, amelyeknek gyakorlati formái a közös éves programok kialakításában, a központi és a területi együttműködésben valósulnak meg. Kiemelhető az évről-évre ismétlődő *Fogászati Hónapok* közös szervezése és országos, valamint helyi médiaháttérrel történő nagy sikerű lebonyolítása. Talán vannak, akik még emlékeznek a rádió dallamos szignójára: „almát eszem, ropog a fogam alatt”, amivel a Hónap eseményeit, a szakemberek tanácsait bevezette.

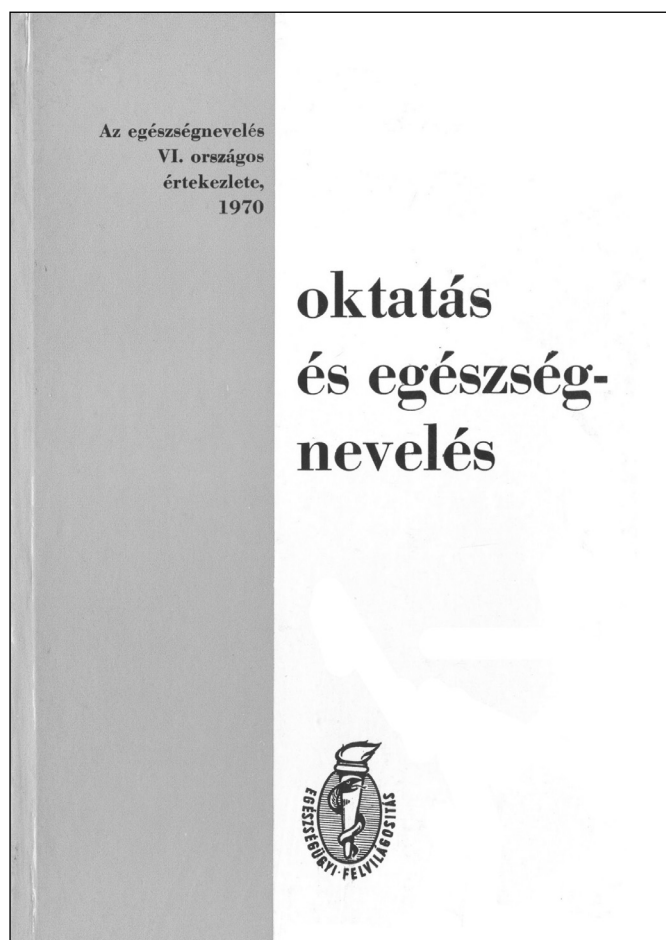
Az interdiszciplinaritás mellett szükségessé válik az intersektorialitás, a szélesebb körű, egészségügyön kívüli ágazati együttműködés megvalósítása. A minisztertanácsi határozat alapján létesített Egészségügyi Felvilágosítás Társadalmi Tanácsa nemcsak ennek keretét adta, de olyan előremutató

tevékenységet is végzett, amely az egészségmegőrzés, az egészségfejlesztés elve és gyakorlata, valamint a jelenlegi Nemzeti Egészségügyi Tanács előfutarának is tekinthető.

Talán a legszorosabb és legeredményesebb együttműködést az ifjúsági, iskolai egészségnevelés területén tudunk kialakítani. Az egészséges életmódra nevelés címszó alatt sikerül az egészségvédelemnek helyet és hangsúlyt kivívnia az iskolai nevelési tervben. Mindehhez az Intézet számos segédanyagot biztosít.

Áttörést jelent a programban annak az anyagnak széleskörű vitája, s végül elfogadása, amelyet „*Alapelvek az ifjúság szexuális nevelésére*” címmel készített el az Intézet. Addig az iskolában felvilágosítás legfeljebb egy-egy iskolaorvos vagy védőnő nemi szervekről, menstruációról szóló, magánkezdemenyezésű előadása, beszélgetése alapján folyt. Az emberi test ismertetése még a biológiában is a deréknál végződött. Az *Alapelvek* elfogadása után is csak nehézkesen, lassan vált rendszeressé, az osztályfőnöki órák programjává

**Az egészségnevelés VI. országos értekezlete
alkalmából megjelent kiadvány címlapja – 1970.**



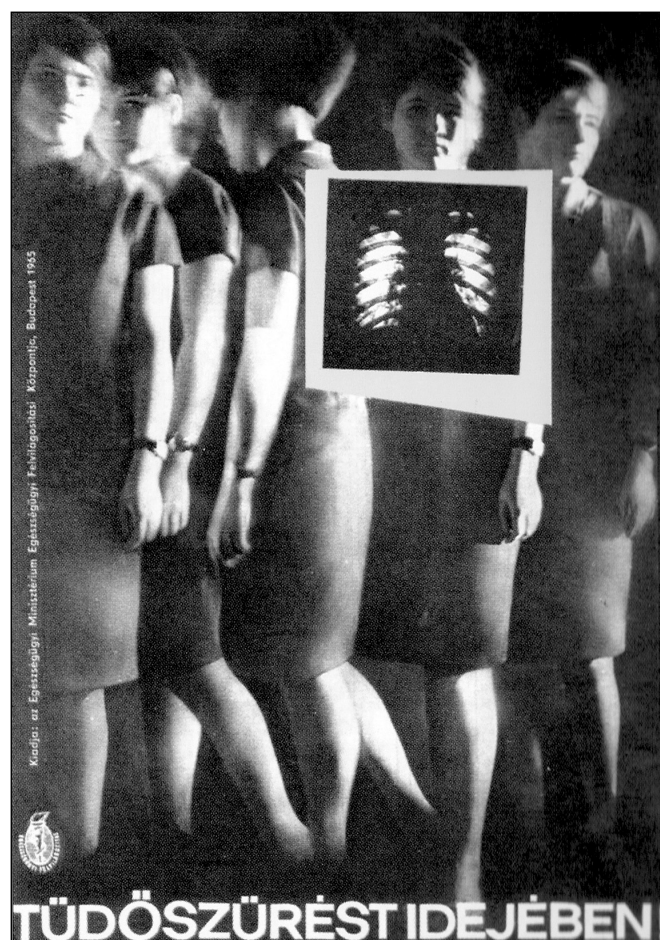
Tüdőszűrést idejében! – 1965.

Kiadta: Egészségügyi Minisztérium EFK

Felelős kiadó: Dr. Métneki János

Grafikus: Maklári Ernő

Fotós: Csonka Mária



a téma feldolgozása, részben a pedagógusok, sőt, orvosok ellenállása, sok esetben a szülők tiltakozása miatt is.

A központi apparátus megteremtése után lényegbevágó volt a területi hálózat kialakítása. A megyei Kőjalon belül eleinte egy személyre, a későbbiekben már több fős csoportra hárulnak a feladatok, sok helyen orvos vezetésével és jól felkészült munkatársakkal. A csoport szakmai irányítása mellett a nagyobb gyógyító intézményekben, városokban, járásokban működik felelőse az egészségnevelési tevékenységnek. Sokan közülük az ügy iránt elkötelezetten folytatták évtizedeken keresztül nemcsak szervező, de oktató, módszertani kutató, tudományos igényű munkájukat. Nem lehet eléggé hangsúlyozni ennek a hálózatnak és számos kiemelkedő személyisége tevékenységének szerepét az egészségnevelés hazai kiterjesztésében. A gyógyintézetekben is sok orvos, egészségügyi szakdolgozó alakított ki és használt a sajátos körülményeknek megfelelő egészségnevelési módszereket. Említésre méltó a salgótarjáni kórház bőrgyógyász

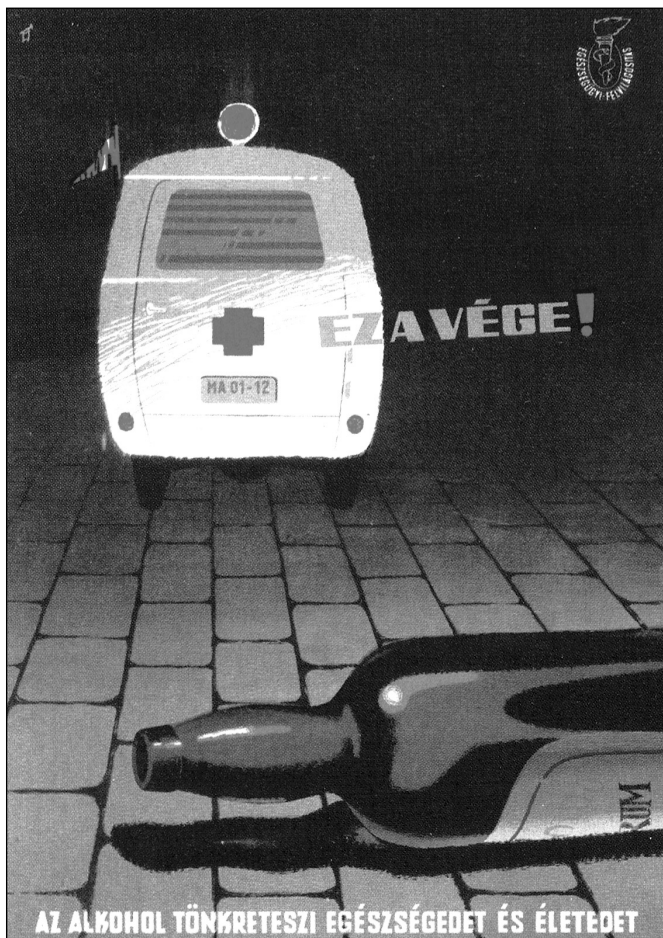
főorvosának mintaként is szolgáló tevékenysége sokszínű, a betegekhez közvetlenül szóló, célzott szóbeli és írásos anyagainak kidolgozásával.

A központi és területi munkatársak közötti információcserre, a rendszeres személyes találkozók és a szakmai együttműködés olyan szoros közösséget hozott létre, amely többek között az 1960-ban megrendezett első, összesen 15 országos konferencia és számos területi szakmai rendezvény megvalósításában, nem különben az évente megtartott vidám, kötetlen baráti összejövetelek formájában is kifejeződött.

A tevékenységünkhöz tartozó és kialakított sokféle módszer és eszköz közül csak néhányról idézhetek fel emlékeket. Az állandó, időszakos és vándorkiállítások közül az őszi időszakban megrendezett mezőgazdasági kiállításon pavilonunkban mindig más témával megjelenő nagyszabású bemutatonkra térhetek ki, amelynek mindig nagy közönségikere volt azzal is, hogy népszerű kvízzjáték, előadások egészítették ki és színezték a látványt. Elképzelésem, de sajnos meg nem

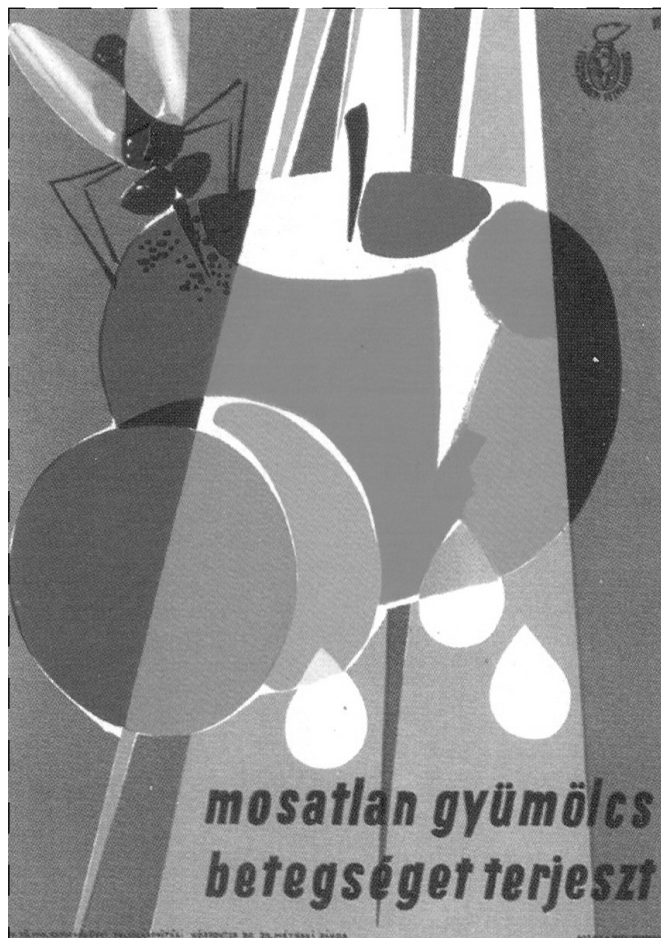
Ez a vége! Az alkohol tönkreteszi egészségedet és életedet – 1958.

Kiadta: Egészségügyi Minisztérium EFK
 Felelős kiadó: Dr. Métneki János
 Grafika: Halász-Sonlyody



Mosatlan gyümölcs betegséget terjeszt – 1961.

Kiadta: Egészségügyi Minisztérium EFK
 Felelős kiadó: Dr. Métneki János
 Grafikus: Gunda Antal



valósult álmom volt egy egészségügyi múzeum létesítése a lakosság által látogatható állandó kiállítással, előadásokkal, rendszeres réteg-programokkal, hasonlóan a Drezdában megismert létesítményhez. A kezdeti lépések, az erre kiszemelt épület megszerzése, a kezdőösszeg is biztatóak voltak, de sajnos – rajtunk kívül álló okok miatt – a kezdeményezés félbeszakadt. Még ma is rendkívül sajnálom.

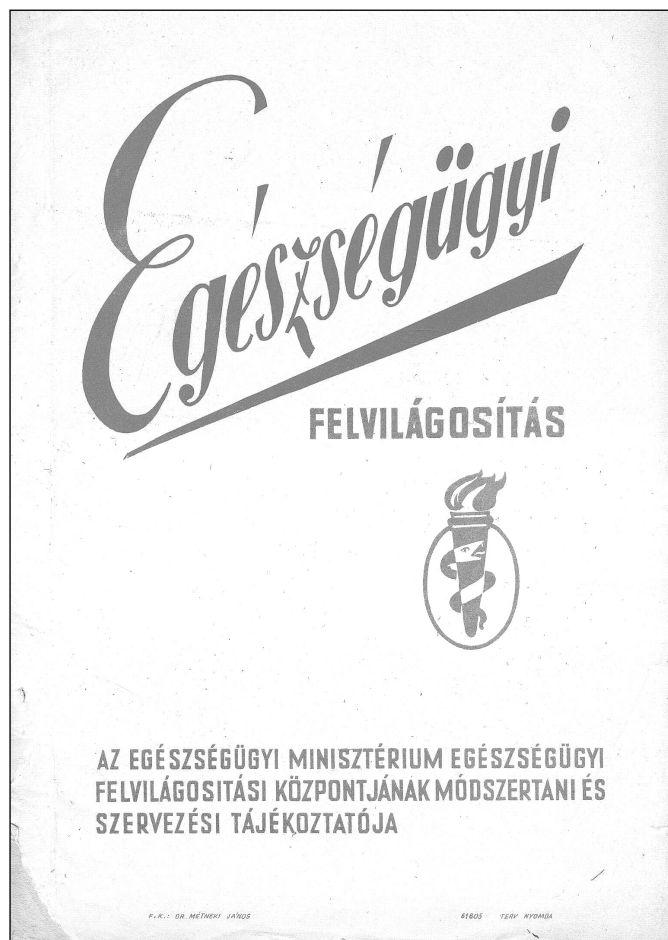
Plakátjaink a kezdeti szocreál stílus után számos ismert grafikus, valamint saját grafikus és fotós munkatársunk közreműködésével készültek és kerültek közterekre, legtöbbször az egészségügyi intézményekbe. Fogadtatásuk általában kedvező volt, de főleg vidéken az absztraktabb kifejezési formákat kifogásolták. Egy lakossági vizsgálat során, amikor felirat nélkül mutattunk be ilyen plakátokat, a válaszok között olyan is szerepelt, hogy „Napóleon kalapját” vagy „az atomrobbantást” ábrázolják. A *Ludas Matyi* is foglalkozott azzal az alkoholizmus elleni plakátunkkal, amelyen egy mentőautó hátsó része látszik, „Ez a vége” felirattal, karika-

túrójukon a mentőautó előlről, „Ez meg az eleje” felirattal. Tévedés ne essen, plakátjaink, tablósorozataink többségükben sikeresek, közkedveltek és az intézményekben kihelyezve népszerűek voltak. Róluk részletes értékeléssel szép, színes kiadvány is megjelent.¹

A vizuális technika, a képi megfogalmazás, a személyes, sokszor szóbeli tevékenységhez is jól kapcsolható forma volt egészségnevelési módszereinkben a diafilm, illetve a mozgófilm. A diafilm létjogosultságát és előnyét különösen a gyermekek, valamint az alacsonyabb iskolázottságú rétegek körében végzett tevékenységhez kapcsolódva tapasztaltuk. Óvónők, védőnők, de körzeti orvosok is, viszonylag egyszerű technikai használata miatt, szívesen alkalmazták önállóan, illetve illusztrálásra.

A mozgófilm kétségkívül figyelemfelkeltőbb és kedveltebb, sikeresebb volt. Vetítésre elsősorban a területi hálózat forgalmazásával került sor programjaik, előadásaik bevezetőiként, vitaindítóként. Az egészségnevelési csoportok film-

**Az Egészségügyi felvilágosítás
című folyóirat első számának címlapja**



Filmjeink elismeréseként kapott díjak



tárának filmjei kölcsönzésre is rendelkezésre álltak. Sok helyen művelődési házakban, mozikban kísérőfilmként, de önállóan is vetítésre kerültek. A 10–15 perces, többnyire a témát élvonalbeli színészekkel feldolgozó filmek mellett készültek 1–2 perces, reklám stílusú ún. spotok is, amelyeket a mozikban, valamint a televízióban is vetítettek.

Az 1974-es filmkatalógus, amelyben közel 250 filmünk rövid ismertetése szerepel, a filmek tematikáinak olyan változatosságát mutatják, ami utal arra, hogy minden aktuális téma filmes feldolgozására több változatban is sor került.

Felsorolásuk reménytelen lenne, ezért csak két sorozatot említek meg. A Lóczy úti módszertani csecsemőotthon munkájáról *Pikler Emmi* főorvosnő szakértői közreműködésével készült filmet, valamint a Madarász utcai Gyermek-kórházban *Polcz Alaine* által elindított, a beteg gyermeket aktívan foglalkoztató programról szólót.

A filmek szakmai alapját, háttérét az adott téma elismert szakértője adta, aki az ismeretterjesztő filmek készítésére spe-

cializálódott nagyszerű rendező gárda valamelyikével közösen dolgozta ki a film forgatókönyvét. A filmek színvonalát a hazai és külföldi díjak sora jelzi. A Cannes-i egészségügyi filmek fesztiválján díjakat nyert filmjeinkkel kapcsolatban írta a *Ludas Matyi* tréfásan, hogy „a magyar kisfilmek Cannes-ban nagydíjat, a nagyfilmek kisdíjat nyernek”.

Ahhoz, hogy az intézeti és a területi sokoldalú tevékenység megfelelő szintű publicitást kapjon, a vélemények cseréjére megfelelő fórum álljon rendelkezésre, szükség volt saját szakmai újságunk megindítására, amire már 1960-ban sor került. Az *Egészségügyi Felvilágosítás* című lap első száma még sokszorosított formában jelent meg, de rövidesen kéthavonként került a jelentős számú intézményi és egyéni előfizetőhöz. Nemcsak a sokféle szakmai területről jelentkező szerzők írásainak szakszerűsége, de a témák aktualitása és változatossága alapján is hamarosan közkedvelt és népszerű olvasmánya lett nemcsak a szakágazati, de tágabb szakmai érdeklődőknek is.

Nem maradhat ki a megemlékezésből a nemzetközi kapcsolatok kiépítésének folyamata sem. Az első tapasztalat és kapcsolatépítés lehetősége a moszkvai intézethez fűződik. Színvonalasan működő módszertani osztályának és anyagainak megismerése különösen segítette ilyen irányú tevékenységünket. Rövidesen az ún. KGST-országok többi intézeteivel is sikerült kapcsolatot, majd olyan együttműködést kialakítani, melynek alapján évente más-más országban tanácskozva közös programokat határoztunk el. Többek között megvalósult a többnyelvű egészségnevelési szótár, valamint az általunk szerkesztett és francia nyelven két ízben is megjelent, országonként egy-egy tudományos munkát tartalmazó könyv.

Ugyancsak ebben az időszakban tudtunk az egészségnevelés nemzetközi szervezetével és számos tagjával kapcsolatba kerülni. Ennek alapján 1965-ben Madridban nemzetközi kongresszuson első ízben vettünk részt előadással és tevékenységünket bemutató anyagokkal, majd ezt követően a nemzetközi szervezetben többek között végrehajtó bizottsági, valamint alelnöki tisztséget töltöttünk be. Ugyancsak kialakult WHO-együttműködésünk is. A legjobb kapcsolat a NSZK egészségnevelési intézetével valósult meg, programjainkban való közös részvétellel, tanulmányutakkal. Úgy vélem, hogy ebben az időszakban mindezzel nemcsak az intézet, de a magyar egészségügy nemzetközi elismertségének növeléséhez is hozzájárulhattunk.

Visszaemlékezéseim sorozatát itt meg is szakítom – nem mintha ebben a kezdeti időszakban folytatott egyéb tevékenységünk jelentőségében és hatásában nem illeszkedett volna ugyancsak abba a sorba, amely további munkánkra is hatott. Csak címszavakban említem meg az *Egészségnevelési, Előadói, Módszertani Segédanyag-sorozatok*, *Az Egészségnevelés Szakkönyvtára* és *Törődjünk Egészségünkkel* könyveit, *Évkönyveinket*. Emlékezni kell

könyvtárunkról, amely a egészségnevelési szakterülethez tartozó hazai és nemzetközi könyvek, folyóiratok legszélesebb gyűjteményét tartalmazta, a plakátok, kiadványok, diafilmek és sorozatok, valamint filmjeink negatívjainak és egy-egy kópiájának archív gyűjteményes példányairól, amelyek belső és külső érdeklődő munkatársak, kutatók rendelkezésére álltak. Sajnálatos, hogy mindez ma már csak sehogyan, vagy csak töredékeiben lelhető fel.

Mindazt, amivel indultunk és amit az idők folyamán elérünk, csak ügyünk iránti elkötelezettség, az összefogás és szoros együttműködés mellett egymás jobb megismerése tudta biztosítani. Ilyenek voltak azok a félórák, amikor kávézás közben beszélgetünk, sokszor csak a családról, apróbb-nagyobb gondokról, de a farsangi bulik is, amelyeken a területi munkatársakkal együtt zenével, táncsal, tréfákkal lazítottunk. A szoros tempó közben nem egyszer informálisan a vidéki autótú közben vitattuk meg problémáinkat és jutottunk új ötletekhez, megoldásokhoz, vagy az intézeti szűk teret megunva a városligeti tóvendéglő teraszán folytattuk kötetlen vitáinkat.

Mindent egybevetve, vázlatosan rögzítve – így éltünk akkoriban a mi kis „Pannóniánkban”.

IRODALOM

1. Csonka Mária: *Az egészségnevelési plakátok üzenete*. Budapest Főváros XVII. kerületi Önkormányzat Egészségügyi Szolgálatának Egészségnevelése, Budapest, 2004.
 2. Métneki J.: „Az egészségügyi felvilágosítástól az egészségfejlesztésig.” *Valóság*, XLIV., 12., 10–27. 2001
- Részletes irodalomjegyzék található Budapest Főváros XVII. Kerületi Önkormányzat Egészségügyi Szolgálat Egészségnevelése 2004-ben megjelent hasonló című kiadványának végén közölt *Irodalomban*.

Három évtized az egészségfejlesztés tengerén

Interjú Kerek Judittal,
az OEFI főosztályvezetőjével

Galgóczi Dóra

Országos Egészségfejlesztési Intézet

Hol viharos, hol békés. Időnként hullámokkal szabdalt, máskor nyugodt kékségével vesz körül. A szél néha sebesen tolja a vitorlát, olykor visszafelé fújja a hajót. Akik benne ülnek, elszánt küldetéssel tevékenykednek egészségesebb mindennapjainkért. Ebben a vitorlásban utazik *Kerek Judit*, aki főosztályvezetőként is részt vállalt az Országos Egészségfejlesztési Intézet életében.

– *Több mint harminc éve annak, hogy először kapcsolatba kerültél az egészségfejlesztéssel, s ez a szövetség azóta is töretlen.*

– 1970-ben hallottam először az Egészségügyi Felvilágosítási Központtól – akkor még így hívták, s *Dr. Métneki János* volt a főigazgatója. Ebben az időben – friss diplomásként – vidéken dolgoztam, s négy év múlva kerültem a Heves Megyei Egészségnevelési Csoporthoz (MENCSCS). Csodálatos időszak következett, hiszen ekkor az Országos Egészségnevelési Intézet önállóságot élvezett. Hozzá tartoztak a megyei egészségnevelési csoportok, s a teljes szakmai vezetés az OENI kezében volt. Pezsgő szellemi élet zajlott, havonta-kéthavonta tartottak továbbképzéseket a terület munkatársainak. Így közeli kollégáknak éreztük egymást, s kezünkben volt „pénz, paripa, fegyver”. Önálló kiállításokat rendeztünk, kiadványokat szerkesztettünk. Igaz, a rendszert felülről irányították, de akik benne dolgoztak, úgy érezték, sokat tehetnek küldetésük érdekében.

– *Később a fővárosban folytattad munkádat, úgy tudom, olyan program szervezésének résztvevőjeként, amely igazán közel állt hozzád.*

– 1987-ben jöttem Budapestre, az Országos Egészségnevelési Intézethez. Valóban izgalmas feladat várt rám. Az intézet televíziós vetélkedőműsort szervezett, *Déry János* vezetésével, ahol „A leegészségesebb család” díjáért folyt a verseny. A feladatokat az Intézet munkatársai állították össze, a szakmaiság mellett arra is figyelve, hogy a televízióban is látványos legyen a program. Ez olyan kreatív feladat volt, amelyet sok év múlva is jó érzéssel emlegettünk.

– *Rövidesen szervezeti változások következtek. Miként élted meg ezt az időszakot?*

– Amikor GYES után, 1990-ben visszajöttem dolgozni, az egykori csapatból szinte csak néhány ismerős arc

maradt. Munkahelyem ekkor már Nemzeti Egészségvédelmi Intézet névre hallgatott. Tapasztalataimat az akkori ÁNTSZ Egészségvédelmi Osztályaival való kapcsolattartás, továbbképzések során kamatoztattam. Szervezőmunkám nagy részét a módszervásárok megrendezése töltötte ki: pedagógusok, orvosok, egészségnevelők, védőnők mutatták be legjobb gyakorlataikat, továbbgondolkodásra ösztönözve a kollégákat. A legkiválóbbakat díjaztuk. Az Intézet megalakulásának 40. évfordulóján szintén sor került egy hasonló rendezvényre, ahová meghívtuk az összes addigi igazgatót és a területi munkatársakat, akik hosszú ideje együttműködtek velünk.

– *A kreatív feladatok azidőtájt is színesítették az Intézet munkáját.*

– Akkoriban a legérdekesebb programunk, amelyet *Dr. Makara Péter* talált ki, az „Egészségügy humora” címmel indult. A *Ludas Matyi* hirdette meg a versenyt, ahová jelenetekkel vagy karikatúrával lehetett pályázni. Több száz pályamű érkezett, és a legjobb műveket a Rádiókabarében bemutatták. Figyelemfelkeltő és igazán élvezetes műsor volt, versekkel, humoreszkekkel tarkítva. Innen kezdődött kapcsolatunk a Határőrselel, akik szintén pályáztak. Együttműködésünk azóta is tart.

Dr. Buda Béla főigazgatósa idején viszonylag csendesebb időszak következett, rendszeres továbbképzéseket tartottunk az ÁNTSZ Egészségvédelmi Osztályai és a városi tisztiorvosok számára. Összegyűjtöttük mindazokat az anyagokat, amelyeket munkájuk során hasznosíthattak. A tudásbázis szélesítésének érdekében sok szakemberrel dolgoztunk együtt.

Hat évvel ezelőtt, a Népegészségügyi Program megfogalmazásakor ismét derülátóbb hónapok elébe néztünk. Munkánk céljainak megfogalmazása, az eredmények mérhetőségének reménye optimizmussal töltötték el a csapatot.

Mostanában a forrás is kevesebb, a személyek is nagyon gyorsan változnak, az ÁNTSZ területi hálózatán belül is. Ezért nehezebb állandó, egységes koncepciót kialakítani.

– *Ha kívülálló szemével néznéd, milyen szakmai változások figyelhetők meg az Intézet tevékenységében?*

– Ha lakossággal való kapcsolatunkat tekintjük, nagymértékben megváltozott a szerepünk az idők során. Régen egészségügyi felvilágosítási központként is működünk. Az emberek nap mint nap találkoztak az Intézettel plakáto-

Tiszta falu, egészséges lakosság – 1962.

Kiadta: Egészségügyi Minisztérium EFK
 Felelős kiadó: Dr. Métneki János
 Grafikus: Gönczi Tibor



kon, programjaink kapcsán. Kisfilmek készültek, osztályfőnöki órákon, művelődési házakban tartottunk előadásokat. Később már kevésbé a lakosságnak szóltak üzeneteink, inkább az egészségügyi dolgozókhöz, tanárokhöz. Oktatócsomagokat állítottunk össze, családi életre nevelés és egyéb közérdekű témakörben. A pedagógus komplett felkészítő anyagot, „módszertáskát” kapott, amely leginkább egy jól megtermett pilótaböröndre hasonlított. Ezt használva oktatták a gyerekeket.

Az egészségvédelmi korszakban nagy kampányok következtek. A „NEVI”-t ismét jobban ismerték az emberek, mivel a tömegkommunikációra helyeződött a hangsúly.

Napjainkban az egészségpolitika és a színtérprogramok állnak előtérben. Az egyénhez csak közvetve jutunk el – az egészség gazdasági-társadalmi meghatározói kerültek középpontba.

– *A munkahelyi egészségfejlesztés hogyan lépett az életedbe?*

– Több mint tíz éve alakult meg a Munkahelyi Egészségfejlesztés Európai Hálózata. Ebben az időben helyeződött

a hangsúly a színtérprogramokra. Megalakult az Egészegebb Munkahelyekért Egyesület, amelynek titkársági funkcióját Intézetünk vállalta. Azóta is az Egyesületben tevékenykedem, *Monspart Sacival* együtt kezdtünk dolgozni a munkahelyi egészségfejlesztés területén. Nem könnyű a munkahelyekhez eljutni, de lassan javul a helyzet. Bizonytalanságra ad okot, hogy nem egyértelmű, melyik tárcához tartozik ez a terület. Az viszont tény, hogy nagyon sokat számít egészségünk szempontjából, hogy milyen munkahelyen töltjük az életünket.

– *Mi az a motiváló erő, ami az időről időre felmerülő nehézségek ellenére is hosszútávon itt tartja a munkatársakat?*

– Erre egyértelmű a válaszom: a megszállottság. Aki nem erre tette fel az életét, nem tart ki nálunk. Bízni kell benne, hogy a munkánknak akkor is van értelme, ha a társadalmi-gazdasági folyamatok olykor ellenünk dolgoznak. Hiszünk benne, hogy az egészség kulcsa mindenkinek ott rejlik a zsebében. A mi küldetésünk, hogy segítsünk beilleszteni a zárba.

A testedző OEFI és sportos jogelődei

Monspart Sarolta

Országos Egészségfejlesztési Intézet

„...az orvostudomány sokkal több, mint amit az ember könyvekből megtanulhat. Meg kell érteni az egyént és ismerni az emberi természetet. És nincs jobb eszköz az emberi természet megismeréséhez a sportnál...” Alexander Fleming

Bemelegítés

Hol volt, hol nem volt, a kilencvenes évek elején volt egyszer egy gyalogosan munkát kereső, sánta nő. Az utcán véletlenül találkozott egy Főigazgató-helyettes Úrral, aki szociológusként táplálkozástudománnyal, az ifjúság életmódbeli szokásaival is foglalkozott, s tette mindezt 5 nyelven. Az esélyegyenlőséget is megvalósító Intézetébe jól jött egy hátrányos helyzetű új munkatárs, mint a testedzés egyik szakértője. A munkafeladat a „rendszeres testedzés, mint az egészséges életmód egyik szükséges, de nem elégséges feltétele” széles témaköréből adódott. Így kezdődött 1990 elején – dr. Kishegyi Júliával együtt –, immár 19 éve tartó intézeti kötődésem.

Ezen 19 év alatt 13 főigazgató és 5 intézeti név gazdagította, színesítette és tökéletesítette munkásságunkat. E majdnem egyötödnyi évszázadra jellemző a sokáig változatlan Andrassy-úti székház. Hamar rájöttem, hogy a Betegségügyi Minisztériumnak szüksége van egy egészséggel foglalkozó kis, de mégis országos intézetre, és ez éppen az én munkahelyem. A mindenkinek oly fontos egészség megőrzéséhez hozzátartozó rendszeres testedzés, a napi testmozgás, a játékos ember sportolásának népszerűsítése lett a feladatom. Mindezeknek módszertani „eladása”, kommunikációja változott, fejlődött.

Akár civil szervezetekről, akár állami intézményekről, profitorientált vállalatokról, vagy a lakosságról legyen szó, folyamatosan jönnek és jönnek a segítséget kérő igények, ha egészségnevelést, egészség-megőrzést vagy egészségfejlesztést, netán népegészséget akarnak megvalósítani.

A főrész: az edzés

Első résztáv: a kilencvenes évek első fele

A leggyakrabban elhangzó kívánságok között – a pénz és a siker mellett – az egészség szerepel. Az egészség megvásárolhatatlan érték. A sikerhez egészség szükséges. Egészség nélkül nehéz pénzt szerezni. Az egészség értelmezése többször módosult, s ma már az Egészségügyi Világszervezet (WHO) megfogalmazásában az egészség nem statikus állapot, hanem állandó változásban lévő kiegyenlítődési folyamat, amely a szervezeten belüli összhangban, illetve a szervezet és természeti-társadalmi környezete közötti dinamikus

egyensúlyban nyilvánul meg. Röviden az egészség nem más, mint jó közérzet.

Már több évtizede is célkitűzés volt, hogy a lakosság mind szélesebb körében alakuljon ki a testmozgás-gazdag életmód, a testedzés mindennapi szükségletté váljon, a sportolás közösségi és társadalmi programként általánosan elfogadott legyen. Fontos, hogy növekedjen a népességben belül azok száma, akik élettani szempontból kellő gyakorisággal, időtartamban és intenzitással sportolnak akár szervezett, akár nem szervezett keretekben. Bármilyen típusú testmozgást érdemes támogatni és a résztvevők körét lényegesen kiterjeszteni, akkor is, ha a testedzés a kellő élettani hatást nem éri el. A megvalósításhoz szükséges volt és ma is fontos a kormány, a tárcák, a szektorok, a profitorientált cégek, a civil szerveződések, a családok és a lakosság felelősségvállalása, részvétele.

Közismert, hogy az egészség, a jó közérzet szükséges – de nem elégséges – egyik feltétele a rendszeres testedzés. A sportolás karbantartja az emberi testet, elővarázsolja a jó közérzetet. Fejleszti személyiségünket, fokozza teljesítőképességünket, s megkönnyíti a mindennapi feszültségek feloldását. Aki sportol, rendszeresebb életmódra tesz szert, s ha netán megbetegszik, gyorsabb felépülésre számíthat.

A fiatalok, fejlődésben lévő életére is megannyi kedvező hatást gyakorol a testedzés. Napi egy órás sporttevékenységgel elérhetik genetikailag meghatározott biológiai lehetőségeiket. A rendszeres testedzés optimális pszichológiai és szociális fejlődésükhöz is jelentősen hozzájárul, s ha mindennapi életük részét képezi, egy idő után elhagyhatatlannak érzik.

Második résztáv:

a kilencvenes évek második fele

Ez idő tájt a testedzés kedvező pszichológiai hatásainak hangsúlyozása is mindinkább előtérbe került. A szakértők kiemelték, hogy a sport formálja és fejleszti a személyiséget, a magányosoknak társaságot nyújt, s játékos formában segíti a „Homo ludens” előtérbe kerülését (az élsport már munka).

A „betegségügyi” orvosainak véleménye szerint is nélkülözhetetlen társunk a testedzés. Számítalan betegség megelőzésében segít, legyen az testi vagy lelki eredetű, emellett a

rehabilitációban is óriási szerepe van. A döntéshozó „egyéniségek” sem tagadhatják, hogy a sportolás társadalmi és/vagy társasági élmény is egyben, mely az önbizalom „doppingszere”. Helyettesíti az állandó fogyókúrát, színesíti a megszokott életmódot, s nem utolsósorban jó eszköz a nem-sportolók bosszantására.

Harmadik résztáv: az ezredforduló után

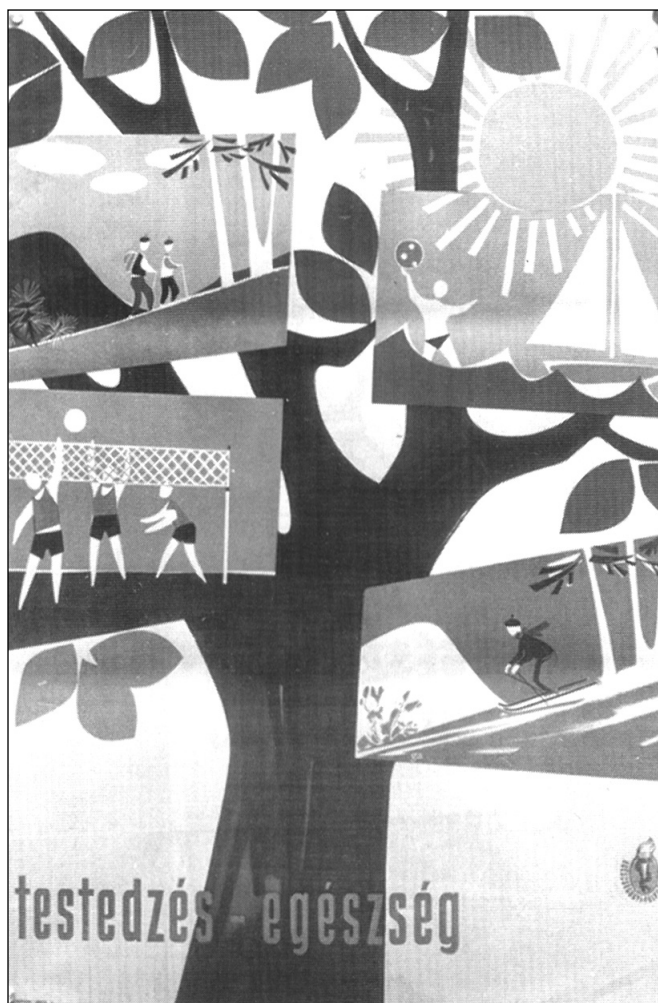
2002-ben ez volt az egészségügyi Világnap jelszava: „*Move for Health*”, azaz *Mozdulj az egészségedért!* Ez nem egy napra szóló, hanem egész éves üzenet. Sőt, egész „életés” üzenet. Hiszen mozgással indítunk, hogy a világ legbiztonságosabb és legtökéletesebb helyét elhagyva megszülünk. Aztán az első kalimpáló mozdulatok után – az alvás óráit kivéve – örökmozgó kisgyerekek leszünk. A folyamatos és állandó nevelés eredményeképp posztpubertás (16–20 év) korunkra „sikerrel leszokunk” a rendszeres – napi mini-

mum egy órás – testedzésről is. A szűkös óvodai lehetőségek, a poroszos iskolai fegyelem, a többségében fáradt, túl-hajszolt és alulfizetett pedagógusok, a megélhetéshez szükséges pénzt duplán is kereső szülők, a ritkán örömet és sikert adó testnevelési órák, a kultúrából kifejejtett testkultúra, az olimpiai élsport centrikus magyar sportpolitika mind-mind hozzájárulnak ahhoz, hogy életvéneink növekedésével párhuzamosan csökken a testedzéssel eltöltött óráink, perceink száma.

A politikai döntéshozók, a média közvetítésével is egyre inkább hangsúlyozták a testkultúra helyének fontosságát a társadalomban. Magas szintű tárcaközi együttműködés jött létre egészség és sport témakörben. Az egészségügy szakemberei számára pedig fontos üzenet, hogy nemcsak a gyógyítás, de az egészségmegőrzés és -fejlesztés is lényeges. Az országos és helyi döntéshozók ez irányú befolyásolása is előtérbe került. Az üzenetek eljuttatásához pedig a médiával történő folyamatos kapcsolattartás is fontos feladattá vált.

Testedzés – egészség – 1959.

Kiadta: Egészségügyi Minisztérium EFK
 Felelős kiadó: Dr. Métneki János
 Grafikus: g a



Szabad időt – szabad levegőn! – 1971.

Kiadta: Egészségügyi Minisztérium EFK

Felelős kiadó: a központ igazgatója

Grafika: nem szignált



úgy érik el céljukat, ha országszerte együttműködünk az ÁNTSZ szakembereivel.

S ne feledkezzünk el az esélyegyenlőségről, amikor a költségvetést tervezzük: földrajzi, szociális és etnikai különbség ne legyenek akadálya az egészséges életmód megvalósulásának.

Talán soknak tűnhet a szempontok halmaza, ám egymásra épülve mindenkit elvezethetnek az egészséges, a rendszeres testedzés minden előnyét megtapasztaló életmódhoz.

Levezetés

„A testnek legyen ereje, hogy a léleknek engedelmességhessék.

A jó szolgának erősnek kell lennie. Minél gyengébb a test, annál többet parancsol, minél erősebb, annál engedelmesebb.”

Jean-Jacques Rousseau

„Az Egészségesebb Iskolákért”

**Egy WHO-program Magyarországon,
amely a Nemzeti Egészségvédelmi Intézetben született...**

Dr. Simich Rita főosztályvezető

Országos Egészségfejlesztési Intézet

Így kezdődött

1991-ben, Dr. Erdélyi István hívására kerültem a Nemzeti Egészségvédelmi Intézethez. Egy WHO-program – „Az egészségesebb iskolákért” – magyarországi megvalósítására kért fel. A Nyugat-Európában indult, bevált, s időközben mozgalommá érett kezdeményezés adta az alapot a kelet-európai – magyarországi, lengyelországi és csehszlovákiai – bevezetéshez. Lelkesedésben és érdeklődésben nem volt hiány. Tíz általános iskola (négy budapesti, egy budaörsi, egy csengeri, egy kazincbarcikai, egy kecskeméti, egy pécsi és egy öttömösi) jelezte részvételi szándékát. A program lényege – amely napjainkban sem változott –, hogy megfelelő környezet kialakításával az általános egészségi állapot fejlesztéséhez vezető egészséges életmódra nevelje a teljes iskoláskorú populációt. A program ugyanakkor előzetes elkötelezettséget is feltételezett a biztonságos és egészségmegőrző szociális és fizikai környezet megteremtéséhez. Az Egészségesebb Iskolák Európai Hálózatának felállítása hatékony módszernek mutatkozott a tapasztalatok kicserélésére, az információk, a jó példák és a helyes gyakorlat elterjesztésére.

A folytatás

A kezdeményezés – tartalmának köszönhetően – nálunk is sikeres volt, a WHO legnagyobb meglepedésére. A kísérleti évet követően az Intézet védőszárnyai alatt és szakmai támogatásával megalakult Az Egészségesebb Iskolákért Európai Hálózatának Magyarországi Egyesülete. Egyre többen csatlakoztak a szervezethez, 2000 táján a tagok (iskolák) száma meghaladta a 300-at.

Tevékenysége a célcsoportnak megfelelően szerveződött: diák- és pedagóguskonferenciák, tréningek, nemzetközi kapcsolatok ápolása, együttműködés más szervezetekkel, kiadványok megjelentetése, életmódtábor szervezése, szocio-

metriai feladatok, TÉKA Információs bázis működtetése, az Egyesület tagiskoláiban folyó tevékenység értékelése.

Az egyesületi életet nagyon jó hangulat jellemezte. Újszerű, lendületes és összetartó volt, s mivel a gondok és a sikerek is megközelítőleg egy tőről fakadtak, a megoldásra törekvés szándéka közösséggé formálta a tagságot.

Komoly siker volt a Világbank által finanszírozott *Egészséges Élet* című oktatási csomag megalkotása, amely igazi előrelépést jelentett az iskolai prevenciós tevékenységben, hiszen tantárgyi formában történő oktatást tett lehetővé. Az angolszász oktatási formához közelebb álló információátadás felfrissülést hozott az egyesületi iskolák mindennapjaiba. Ez volt az a tantárgy és tananyag, amit pedagógus és diák egyaránt szeretett. Az oktatócsomagban hét, az egészség megőrzését szolgáló témakört tárgyaltak – spirálisan felépítve, az életkornak megfelelő tartalommal, mind a nyolc évfolyamon és már mondhatjuk, hogy vannak az „Egészséges Élet” kurzust elvégzett diákok közöttünk!

Napjaink

Csendesebb lett mára Az Egészségesebb Iskolákért Európai Hálózatának Magyarországi Egyesülete, de létezik! Az anyagi források hiányából fakadó bizonytalanság az Egyesület életére is hatott. Az ünnepnapok (közgyűlés) megtartása időről-időre egyre nagyobb nehézséget jelent, pedig ezek a találkozók adtak lehetőséget a számvetésre, a tervezésre, a gyengeségek és az erősségek megállapítására. Elmaradozóban vannak a maga nemében egyedülálló diákkonferenciák is, nincsen rájuk pénz. Most inkább a gondok húzzák össze és erősítik a tagságot, de szükség lenne az örömökre is.

Az Egyesület ma már önállóan szervezi mindennapjait. Nem az Intézet része, de gyakran dolgozunk együtt, hiszen a prevenciós munka iskolákban történő megvalósításához összefogásra van szükség. Reméljük, hogy ez a jövőben is így lesz.

SZIGET 2007

A Szigetlátogatók kockázati magatartása

Németh Zsófia, Kelemen Andrea, Kiss Judit

Országos Egészségfejlesztési Intézet

1. Bevezetés

Magyarországon az egészségpszichológiai kutatások egyik kevésbé feltárt területe a fesztivállátogatók kockázati magatartásának vizsgálata. Miközben több kutatás témája a középiskolások egészségmagatartása (pl. HBSC, ESPAD) (Aszmann, 2003, Elekes, Paksi, 2000), a korosztályok szempontjából kevert és kockázathordozónak számító fesztiválpopuláció vizsgálata eddig kevesebb figyelmet kapott.

Az immár 15 éve megrendezett Sziget Fesztivál Magyarország legnagyobb könnyűzenei nyári rendezvénye, amelynek látogatottsága eléri a 400.000 főt (Sziget, 2008). A fesztiválon számos kisebb, témaspecifikus felmérés készült a látogatók szociodemográfiai státuszáról és fogyasztói magatartásáról, amelyekről átfogó, összesítő leírás mindeddig nem született. Ezeket túlmutat a Szigeten végzett két nagyszabású, több éven át megismételt kutatás, amelyek a látogatók demográfiai, szociológiai összetételéről, értékrendjükéről és tiltottszer-szerhasználattal kapcsolatos attitűdjükről szolgálnak fontos ismeretekkel és eredményekkel. Paksi Borbála először 2000-ben végzett kutatást a Szigetlátogatók érték- és normarendszeréről, szabadidő-felhasználási szokásairól és drogfogyasztásáról, amelynek eredményei igazolták azt a hipotézist, hogy a megkérdezett látogatóknál az átlagpopulációhoz képest gyakoribb tiltottszer-használat volt megfigyelhető (Paksi, 2000). A Szigetpopuláció társadalmi helyzete, a drogfogyasztásban való érintettsége és speciális veszélyeztetettsége nagyrészt megegyezik a magyarországi zenés-táncos szórakozóhelyek sajátos, kockázathordozó csoportjának drogfogyasztási szokásaival, amelyek markánsan eltérnek a normálpopuláció értékeitől (Demetrovics, 2001, Demetrovics és mtsai, 2008).

Paksi Borbála további négy alkalommal, 2002-ben, 2003-ban, 2005-ben és 2006-ban végzett felmérést a Szigeten található ún. Civil Falu látogatóinak társadalmi összetételéről és tiltottszer-fogyasztásáról, valamint elemezte a Faluban megjelenő drog- és ártalomcsökkentő civil szervezetek által végzett tevékenységet (Paksi, 2005, Paksi és Arnold, 2006). Gábor Kálmán (2000, 2005) 1997 óta több ízben is vizsgálta a Szigetlakók demográfiai, szociológiai összetételét. Kutatásai során a fogyasztói magatartás, értékrendszer vizs-

gálata mellett kitért a résztvevők „feszültségoldó technikáinak”, azaz a dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás elterjedtségének és szociodemográfiai jellemzőinek leírására is.

E korábbi kutatásokra és eredményekre alapozva az Országos Egészségfejlesztési Intézet a 2007-es Sziget Fesztiválon egy olyan felmérést tervezett, amely – az egészségpszichológiai tényezőket és az egészségfejlesztés szempontjából releváns területekre kiterjedő szempontokat szem előtt tartva – kérdőíves adatgyűjtéssel vizsgálta a fesztiválpopulációt alkotó fiatalok egészségmagatartását. Vizsgálatunk középpontjában a kockázati magatartásformák jellemzőinek bemutatása állt, továbbá összefüggésük a megkérdezettek demográfiai jellemzőivel, szocioökonómiai státuszával, mentális egészségével, vagyis mindazokkal a háttérváltozókkal, amelyek a korábbi országos kutatások (Csizmadia és Várnai, 2000, Sebestyén 2003, Szabó, Aszmann és Kökönyei 2003) alapján is összefüggést mutatnak az egyes rizikómagatartásformákkal. Vizsgálati eredményeink és következtéseink bemutatása fontos kiindulási alapként szolgálhat az egészségfejlesztési programok jövőbeli hatékony tervezéséhez és lebonyolításához.

2. Módszertan

2.1. Adatfelvétel

Az adatfelvétel 2007. augusztus 3–6. között történt a Sziget Fesztivál Civil Falujában, ahol az Egészségügyi Minisztérium által felállított Egészségátorban az Országos Egészségfejlesztési Intézet (OEFI) munkatársai négy napot töltöttek. A mintát nem szűkítettük le egy bizonyos korosztályra, hanem az Egészségátor minden érdeklődője részt vehetett a vizsgálatban. Összesen 543 fő kitöltött kérdőívét tudtuk felhasználni az elemzésben.

Az adatfelvétel eszköze egy papíralapú önkitöltős kérdőív volt, amelynek kitöltése kb. 20 percet vett igénybe. A kérdőívvet a lekérdezés megkezdése előtt a próbakérdés tapasztalatainak birtokában módosítottuk és véglegesítettük. Az adatfelvétel technikai lebonyolítását az OEFI munkatársai végezték, előzetes eligazítás alapján. A kérdőív kitöltése természetesen anonim és önkéntes jelleggel történt.

A kérdőív összeállítása után szponzorokat toboroztunk, hogy motivációs ajándékok kisorsolásával a Civil Faluban jelenlévő számtalan, potenciálisan kitölthető kérdőív mellett, saját vizsgálatunk részére minél nagyobb elemszámot tudjunk elérni. A Masculan óvszer forgalmazója, a JPH Trading Kft. 2000 db óvszerrel támogatta a kutatást, így minden kitöltő óvszert kapott ajándékba. A HVG és a Sanoma jóvoltából féléves *HVG*, *National Geographic*, *Praktika* és *Wellness* újság-előfizetéseket sorsolhattunk ki. Rendelkezésünkre állt továbbá 500 db ajándékpólo, melyet szintén a kérdőív kitöltői között osztottunk ki.

2.2. Eszközök

Tanulmányunk keretében mindenekelőtt a kockázati magatartásformák jellemzőinek összefüggését vizsgáltuk a megkérdezettek demográfiai és családi jellemzőivel, mentális egészségi állapotukkal és egyéb háttérváltozókkal. Kérdőívünk részben saját kérdéseket, részben más kutatásokban használt standardizált, validált kérdéseket tartalmazott. A kérdéssor összesen 95 kérdésből állt és az alábbi témaköröket fedte le:

- **Alapvető demográfiai jellemzők:** Nem, életkor, állandó lakóhely, családi kapcsolatok (családi állapot, szülők foglalkozása, stb.), szocioökonómiai státusz (iskolai végzettség, jövedelmi helyzet, pénzköltési jellemzők, stb.).

- **Alkoholfogyasztási jellemzők:** Az alkoholfogyasztási gyakoriságot, az italfajták preferenciáját, a lerészegedés és a nagyivás előfordulását vizsgáló kérdéseket az ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Dug) 2003-as kérdőívéből válogattuk ki (Hibell és mtsai, 2004).

Az alkoholfogyasztás következményeire vonatkozó kérdések a GENACIS (Gender, Alcohol and Culture: an International Study) (Bloomfield és mtsai, 2005) kérdőívére támaszkodtak, amelyeket saját kérdésekkel is kibővítettünk. Az alkoholfogyasztás motivációival foglalkozó kérdéseket a Cooper-féle DMQ-R (Drinking Motives Questionnaire) (Cooper, 1994) kérdőív rövidített kérdéssora (DMQ-R-SF) alkotta, amelyet a rövid változat kidolgozójától, Emmanuel Kuntschétől kaptunk meg használatra (személyes közlés). (Az alkoholmotivációs kérdéssor értékelését egy későbbi cikk tárgyalja.)

- **Dohányzási szokások:** A dohányzás mérésére Flay munkája alapján, amely különböző dohányzási karriereket azonosított, Lloyd és Richardson (2001) egy olyan döntési diagramot hozott létre, amelynek segítségével azonosíthatók a különböző szakaszok, illetve a dohányzás aktuális státusza. A kérdőív magyar nyelvű változatát *Urbán Róbert* (2005) készítette el. Ezt a diagramot az *1. ábra* mutatja be.

A dohányzás kategóriái a következők:

1. **Soha nem dohányzott:** Azon serdülők csoportja, akik még egyszer sem szívtak bele egyetlen cigarettába sem életük során.

2. **Kísérletezők:** Azon serdülők csoportja, akik kipróbálták a cigarettát, ám az elmúlt 30 napban egyszer sem dohányoztak és sosem voltak rendszeres dohányosok.



3. **Átmeneti dohányosok:** Azok a fiatalok, akik az elmúlt 30 napban 1–29 közötti cigarettát szívtak el.

4. **Rendszeresen dohányzók:** Azok a fiatalok, akik napi rendszerességgel dohányoztak az elmúlt 30 napban.

5. **Leszokott dohányosok:** Azok a fiatalok, akik régen napi rendszerességgel dohányoztak, de már abbahagyták és az elmúlt 30 napban egyszer sem gyújtottak rá (Lloyd, Richardson, 2002).

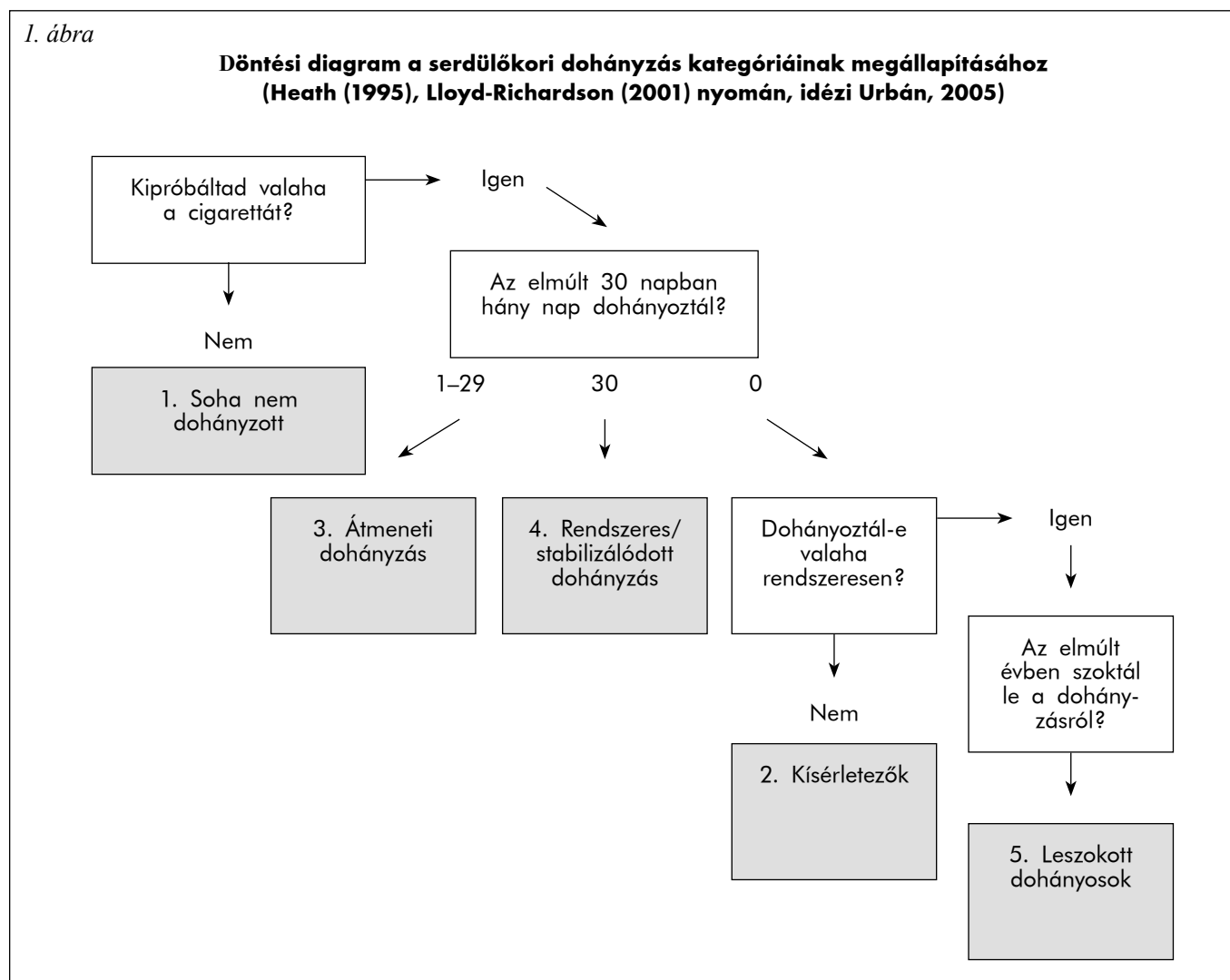
- **Szexuális magatartás:** Szexuális partnerek és egyéjszakás kalandok száma, védekezési módok jellemzői, biztonságos szexualitással kapcsolatos attitűdök, stb.

- **Szocioszexuális orientáció:** Egy általános személyiségfaktort mérő hét itemes skála két végponttal (Simpson és Gangstead, 1993):

1. **korlátozott (restricted) szocioszexuális orientáció:** ezeknél a személyeknél kapcsolatukban a közelség és az elkötelezettség elsőbbséget élvez a szexhez képest: arról számolnak be, hogy közelségre és intimitásra van szükségük ahhoz, hogy élvezni tudják a nemi aktust partnerükkel, továbbá, hogy kevés szexuális kapcsolatuk volt az elmúlt évben. Az egyéjszakás kalandok tekintetében is visszafogottabbnak bizonyultak a másik pólushoz képest.

2. **korlátozatlan (unrestricted) szocioszexuális orientáció:** ezek a személyek a korlátozott típusba tartozókhöz képest könnyebben vesznek részt az intimitást és közelséget mellőző szexuális kapcsolatokban, több partnerről számolnak be az elmúlt évből, és már volt részük egyéjszakás kalandban.

- **Szenzoros élménykeresés:** Az ingerkeresés terén az egyéni különbségek mérésére, a szenzoros ingermegvonás bejósolására szerkesztett skála (Zuckermann, 1994). Az eredeti teszt 40, a kockázatvállalással, izgalomkereséssel kapcsolatos kérdést tartalmaz. Ennek egy 9 kérdéses, az ELTE Személyiségpszichológia tanszéke által kialakított rövidített verzióját – amelyet már több más epidemiológiai kutatásban sikerrel alkalmaztak – használtuk fel kérdőívünkben (szemé-



lyes közlés). A szenzoros élménykeresés Zuckermann szerint olyan tendencia, amely az egyént új és stimuláló ingerek keresésére ösztönzi. Azok, akikre ez a tendencia erősen jellemző, egyértelműen erős affektív válaszokat adnak minden új és kockázatos helyzetre és emellett jelentősen érzékenyek a belső ingerekre is.

- **Mentális egészség:** Hangulati jellemzőkre vonatkozó hat kérdéssel vizsgáltuk a mentális egészséget.

- **Egészséges életmóddal kapcsolatos attitűdök:** Három kérdés az információforrásokkal, internethasználati jellemzőkkel kapcsolatban.

Az adatok rögzítése és feldolgozása SPSS 15.0 statisztikai adatkezelő programcsomaggal történt.

3. Eredmények

3.1. Szociodemográfiai jellemzők

A felmérésben összesen **543** személy vett részt: **248 férfi** és **289 nő** (6 hiányzó adat). **Átlagéletkoruk 26 év volt** (szórás: 8,69, életkori tartomány: 10–77). A kérdőívet kitöltők legnagyobb arányban Pest megyéből érkeztek (63,5%).

A 2. ábra azt mutatja, hogy a megkérdezettek családi állapotát tekintve több, mint egyharmaduk egyedülálló (39,4%), másik egyharmaduk jár valakivel, de nem él együtt párjával (31,1%).

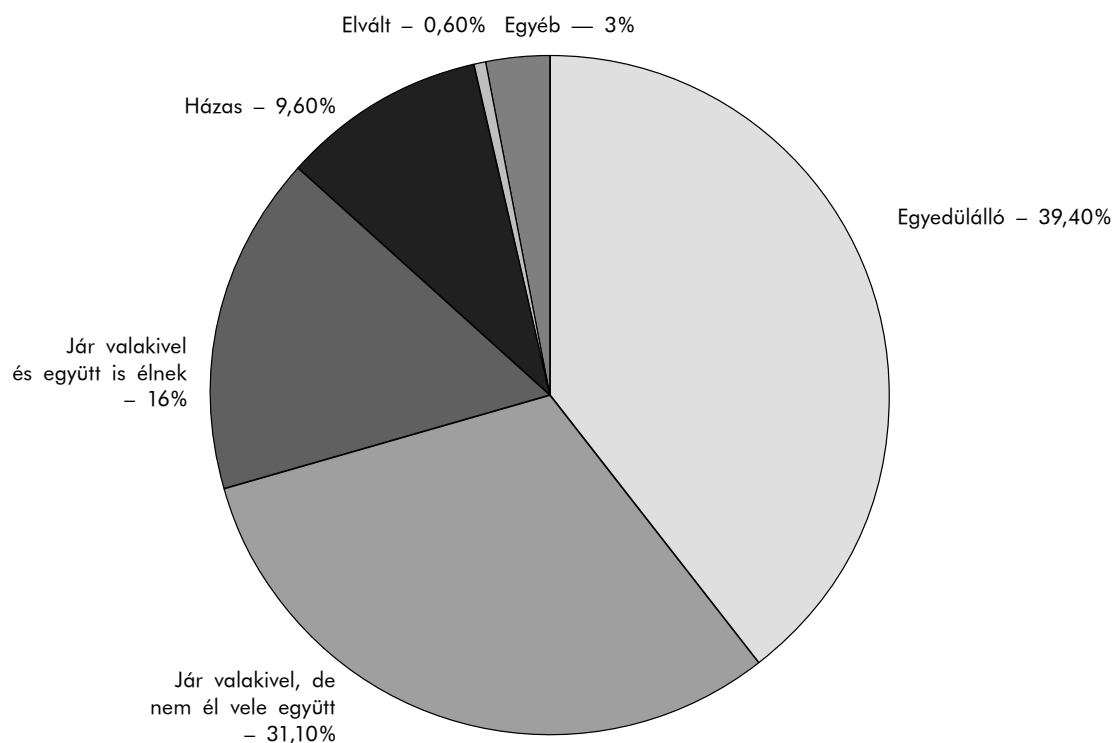
A befejezett iskolai végzettség tekintetében elmondható, hogy a megkérdezettek körülbelül egyharmada (30,6%) felsőfokú iskolai végzettségű (egyetemi, főiskolai diploma), 32,2%-uk gimnáziumi érettségivel, 11,8%-uk szakközépiskolai, 3,7%-uk pedig szakmunkásképzői végzettséggel rendelkezik. A válaszadók jelentős része, 16,2%-a azt állította, hogy legmagasabb iskolai végzettsége a 8 általános iskolai osztály. **A megkérdezettek (n=543) 63,2%-a jelenleg is tanul. Legnagyobb arányban, 67,4%-ban főiskolára, egyetemre járnak, 19,5%-uk gimnáziumba, 11,6%-uk valamilyen más középiskolába (szakmunkásképző, szak-középiskola, technikum) jár.**

3.2. Dohányzás

A dohányzás különböző típusainak – amelyet a Flay-féle kategóriák mentén csoportosítottunk – eloszlását az 1. táblázatban ismertetjük (n=527).

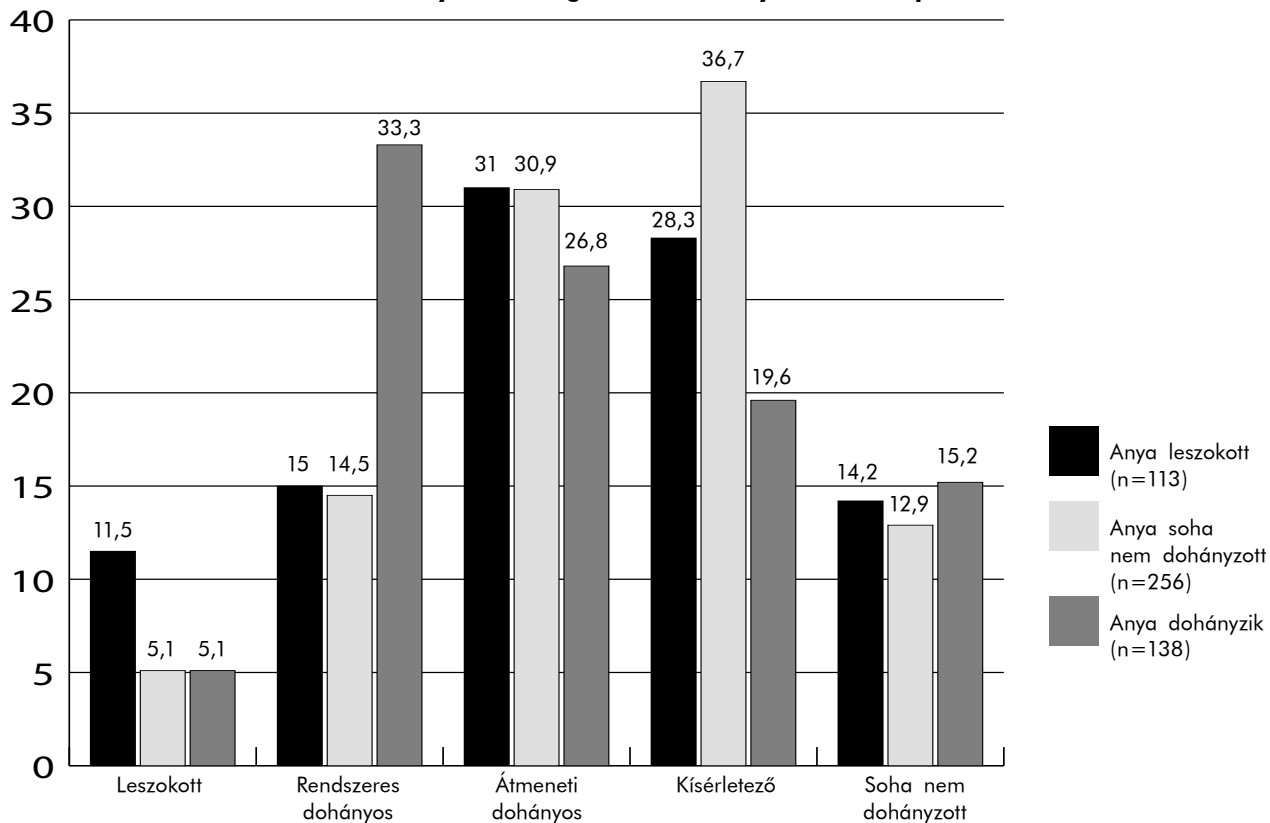
2. ábra

A családi állapot jellemzése



3. ábra

Az édesanya és a Szigetlakók dohányzásának kapcsolata



1. táblázat

A dohányzási kategóriák megoszlása

Dohányzási kategóriák	Százalék
Soha nem dohányzott	13,7%
Kísérletezők	30,2%
Átmeneti dohányosok	30,2%
Rendszeres dohányosok	19,4%
Leszokott	6,6%

2. táblázat

Véleménye szerint 100 hozzá hasonló nemű és korú fiatal közül hányan dohányoznak? (A dohányzók arányára vonatkozó tipp százalékban megadva)	Tippelők aránya az összes Szigetlátogatóból
5–20% között	2% (n=10)
21–30% között	3,9% (n=19)
31–40% között	8,7% (n=45)
41–50% között	3,3 % (n=16)
51–60% között	14,3% (n=65)
61–70% között	38,8 % (n=203)
71–80% között	18,7% (n=97)
81–90% között	9,9 % (n=51)
91–100% között	3,4 % (n=16)

A dohányzást kipróbálók nemek szerinti megoszlása azonos volt: a nők és a férfiak 15%-a sosem próbálta ki a cigarettát és 85%-uk már legalább egyszer rágyújtott.

A dohányzást kipróbálók legnagyobb arányban, 35,6%-ban (n=160) 16 évesen, vagy ennél később próbálták ki először a cigarettát. A megkérdezett szigetlátogatók (n=526) közül saját bevallás szerint **53%** (n=281) **nem dohányzik**, **15,6%** (n=82) **már leszokott a dohányzásról** és **31%** (n=163) **rendszeresen dohányzik**.

Az eredmények alapján az apa dohányzása semmilyen összefüggést nem mutatott a válaszadó dohányzásával, ám az anyáé igen (Cramer's V=0,18; p<0,001). A szigetlakók dohányzási szokásainak édesanyjuk dohányzási jellemzőivel való összefüggéseit a 3. ábrán szemléltetjük.

A dohányzó édesanyák gyermekei között szignifikánsan több rendszeresen dohányzó fiatal volt (33%), mint a soha nem dohányzó (14,5%), illetve a leszokott dohányos édesanyák gyermekei között (15%).

A soha nem dohányzó anyák gyermekei között erősen felülreprezentáltak a kísérletező típusba tartozó fiatalok (36,7%). Ezek azok a fiatalok, akik kipróbálták a cigarettát, ám az elmúlt 30 napban egyszer sem dohányoztak, és sosem voltak rendszeres dohányosok. Azon összefüggés is igaznak bizonyult, miszerint az anyai minta – a leszokás tekintetében – erős hatást gyakorolhat a gyermek viselkedésére. A válasz-

adók között a leszokott dohányosok aránya abban az esetben volt a legmagasabb, amikor a megkérdezett anyja maga is leszokott a dohányzásról.

A közeli barátok dohányzását tekintve szignifikáns különbség (F=10,26; p<0,00) volt a dohányzási kategóriák között. **A rendszeresen dohányzó fiataloknak szignifikánsan több közeli barátja dohányzik** (átlag=5,67, s=8,48), mint az átmeneti dohányosoknak (átlag=3,01; s=3,52) a kísérletezőknek (átlag=1,07; s=3,75) és soha nem dohányzóknak (átlag=1,97; s=4,02). Ez a különbség nem mondható el a leszokott dohányosoknál, akik a rendszeresen dohányzóknak után a második legtöbb dohányzó baráttal rendelkeztek.

A 2. táblázatban bemutatjuk, hogy a válaszadók (n=522) hogyan vélekedtek kortársaik – 100 hozzájuk nemben és korban hasonló fiatal – dohányzási szokásairól. A megkérdezettek legnagyobb arányban (38,8%) azt gondolták, hogy kortársaik 61–70%-a dohányzik, amely a valós adatoknál (30%) lényegesen magasabb dohányzási prevalencia feltételezését jelzi (WHO HFA 2003).

Kíváncsiak voltunk, vajon mit gondolnak a megkérdezettek a dohányzás korlátozásáról és a nemdohányzók jelenlétében való dohányzásról. A 3. táblázatban ezeket az állításokat mutatjuk be aszerint, hogy a fiatalok hogyan vélekedtek azokról.

Dohányzás és szocioszexuális orientáció

Szignifikáns különbséget ($F=2,824$; $p<0,025$) találtunk a szocioszexuális orientáció tekintetében a különböző dohányzási kategóriák között.

A rendszeresen **dohányzó fiatalok szocioszexualitás átlagpontszáma (átlag=68,4; szórás: 60,8) magasan kiemelkedett** a más dohányzási kategóriákba tartozókéhoz képest. A **legalacsonyabb pontszám (átlag=38,41; szórás=27,5) a soha nem dohányzó kategóriába tartozókat jellemezte.**

Felmerülhet a kérdés, hogy a rizikóviselkedések – mint pl. a dohányzás, az alkoholfogyasztás és a felelőtlen szexuális magatartás – együtt járnak-e, vagy esetleg valamilyen háttérdimenzió okozhatja-e az együtt járást. Ennek feltérképezésére sajnós vizsgálatunk nem tért ki.

Dohányzás és szenzoros élménykeresés

Szintén szignifikáns különbséget ($F=5,623$ $p<0,00$) találtunk a szenzoros élménykeresés dimenzióban a különböző dohányzási kategóriák között.

A szocioszexualitáshoz hasonlóan ebben a dimenzióban is a rendszeresen **a dohányzó fiatalok átlagpontszáma (átlag=4,66; szórás=1,98) volt a legmagasabb** a többi dohányzási kategóriákba tartozókéhoz képest. A **legalacsonyabb pontszám (átlag=3,7; szórás=1,91) itt is a soha nem dohányzó kategóriába tartozó fiatalokat jellemezte.**

A 4. ábrán kirajzolódik, hogy a szocioszexuális orientáció (SOI) és a szenzoros élménykeresés (SSS) dimenziói együtt mozognak a különböző dohányzási kategóriák mentén. Mindkét érték a rendszeres dohányosok esetében a legmagasabb.

3.3. Alkoholfogyasztás

Az alkoholfogyasztást vizsgáló kérdések több témakört fedtek le. Kíváncsiak voltunk az alkoholtípusok fogyasztási mintázatára, a rohamszerű nagyívás elterjedtségére, valamint az alkoholfogyasztás következményeire és a káros hatások fellépésének gyakoriságára egyaránt.

Az első alkoholfogyasztás időpontja

A válaszadók ($n=535$) átlagosan **13,9 évesen** (szórás: 3,16) fogyasztottak alkoholt, és a megkérdezettek kétharmada (63,3%) 13 és 16 éves kora között ivott először. A HBSC eredményei szerint a 11 éves fiúk 13%-a, míg a lányok csupán 2%-a ivott már alkoholt ebben a korosztályban (Csizmadia és Várnai, 2003). Ezzel szemben az általunk megkérdezettek 2%-a ivott 11 éves koráig alkoholt mindkét nem esetében. Tehát mintánkban valamelyest későbbi kezdés figyelhető meg. A férfiak és a nők között nem találtunk szignifikáns eltérést.

Az alkoholfogyasztás prevalenciája

Az alkoholfogyasztás elmúlt 30 napra vonatkozó prevalenciája

A válaszadók ($n=511$) mintegy tizede mindkét nem esetében (férfiaknál 11,2%, nőknél 10,2%) egy alkalommal sem fogyasztott alkoholt az elmúlt 30 napban. A megkérdezettek 20%-a havi 3–5 alkalommal, azaz heti egy alkalommal ivott. A férfiak havi prevalenciaértéke szignifikánsan magasabb volt a nőkhöz képest ($p<0,000$).

A nemek közötti jelentős eltérést mutatja, hogy a férfiak egyötöde (19,8%) havonta több mint 40 alkalommal ivott alkoholt, ami naponta esetenként többszöri ivást is jelenthet. Nőknél ez az arány mindössze 6,9% volt. További eredmény, hogy **a férfiak 66,4%-a és a nők 44,7%-a egyaránt heti rendszerességgel, azaz havi 6–9 alkalommal iszik.**

Az alkoholfogyasztás elmúlt hétre vonatkozó prevalenciája

A megkérdezettek ($n=518$) 21,7%-a egy alkalommal sem fogyasztott alkoholt az elmúlt hét során. Különösen magas azon nők aránya (26,9%), akik egyszer sem ittak a felmérést megelőző héten. **Az alacsonyabb alkoholfogyasztás a nőkre minden válaszkategóriában jellemző volt** ($p<0,000$; Cramer $V=0,245$).

Úgy tűnik, a nők leginkább heti 1–2 alkalommal isznak (32,6%), míg a férfiakra inkább az ennél gyakoribb fogyasztás jellemző: 60,7%-uk legalább heti három alkalommal iszik. Az eredmények közül kiemelendő, hogy a férfiak 9,9%-a iszik heti 6–9 alkalommal és 8,9%-uk heti 10–19 alkalommal.

Ez az eredmény egybecseng a havi prevalenciát vizsgáló kérdés eredményével, amelyben a férfiak 20%-a vallotta azt, hogy naponta többször is iszik.

A korlátozott összehasonlíthatósággal együtt érdemes figyelembe venni Elekes (2004) 2001-ben végzett vizsgálatának eredményét, amelyben valamelyest alacsonyabb alkoholfogyasztási gyakoriság mutatkozott, így a férfiak 10,1%-a és a nők 1%-a mondta azt, hogy napi rendszerességgel iszik alkoholt.

Italpreferencia

Sörfogyasztás

A válaszadók ($n=525$) közül **a férfiakra gyakoribb sörfogyasztás volt jellemző, mint a nőkre.** A válaszok alapján a nők 47,7%-a egyáltalán nem iszik sört, a férfiaknál ez az arány csak 17,8%. **A férfiak 10%-a napi rendszerességgel fogyaszt sört, egyharmaduk legalább heti 3–4 alkalommal** (34,7%). A nőknél a legjellemzőbb a havi 1–3 alkalommal történő sörfogyasztás (25%), csupán 14%-uk iszik legalább heti egy alkalommal, 10%-uk pedig heti 3–4 alkalommal sört.

3. táblázat

A dohányzás korlátozásával és a nemdohányzók védelmével kapcsolatos vélemények

„A dohányzást sokkal szigorúbban kellene korlátozni”	
37,4%-a (n=203)	teljesen egyetértett
26,3%-a (n=143)	egyetértett
22,3%-a (n=121)	nem értett egyet
12,7%-a (n=69)	egyáltalán nem értett egyet
„Nagyon zavar, amikor valaki rágyújt a társaságomban, miközben eszem”	
44,4%-a (n=241)	teljesen egyetértett
16,6%-a (n=90)	egyetértett
14,9%-a (n=81)	nem értett egyet
22,5%-a (n=122)	egyáltalán nem értett egyet

4. táblázat

Italfajták preferenciája (százalékban, nemre bontva) (n=507)

	Sör		Bor		Könnyű szeszes ital		Tömény szesz	
	Férfiak	Nők	Férfiak	Nők	Férfiak	Nők	Férfiak	Nők
Egyáltalán nem	17,8	47,7	36,9	32,5	80,3	71,0	41,2	49,8
Havi 1–3	23,1	24,0	28,3	41,4	12,8	22,3	36,1	32,1
Heti 1–2	24,4	14,1	21,9	16,4	3,0	4,8	15,5	14,4
Heti 3–4	24,8	10,2	9,4	9,3	2,1	1,9	5,9	3,6
Minden nap	9,9	3,9	3,4	0,4	1,7	0,0	1,3	0,0

Borfogyasztás

A sörhöz képest a **bort** a megkérdezettek **ritkábban fogyasztják**: míg heti 3–4-szeri sörfogyasztásról 23,7% számolt be, addig a megkérdezettek (n=513) közül csak 11,2% fogyasztott bort hasonló gyakorisággal.

A nők jobban kedvelik a bort a sörnél, ami a teljes absztinencia megoszlásában is kirajzolódik: a nők 47,7%-a egyáltalán nem iszik sört, míg bor esetén az absztinencia mindössze 32,5%. A nők borpreferenciáját mutatja többek között, hogy több férfi (36,9%), mint nő (32,5%) számolt be arról, hogy egyáltalán nem fogyaszt bort.

A heti fogyasztási gyakoriság tekintetében is felülmúlják a nők a férfiakat: a borivó nők 57,8%-a fogyaszt legalább heti 1–2 alkalommal bort, míg a férfiaknál ez az arány valamivel alacsonyabb (50,2%). Ugyanakkor az eredmények azt mutatják, hogy mindkét nemnél 10%-os a közel minden második napon történő – azaz a heti 3–4-szeri – borfogyasztás prevalenciája.

Könnyű szeszes italok fogyasztása

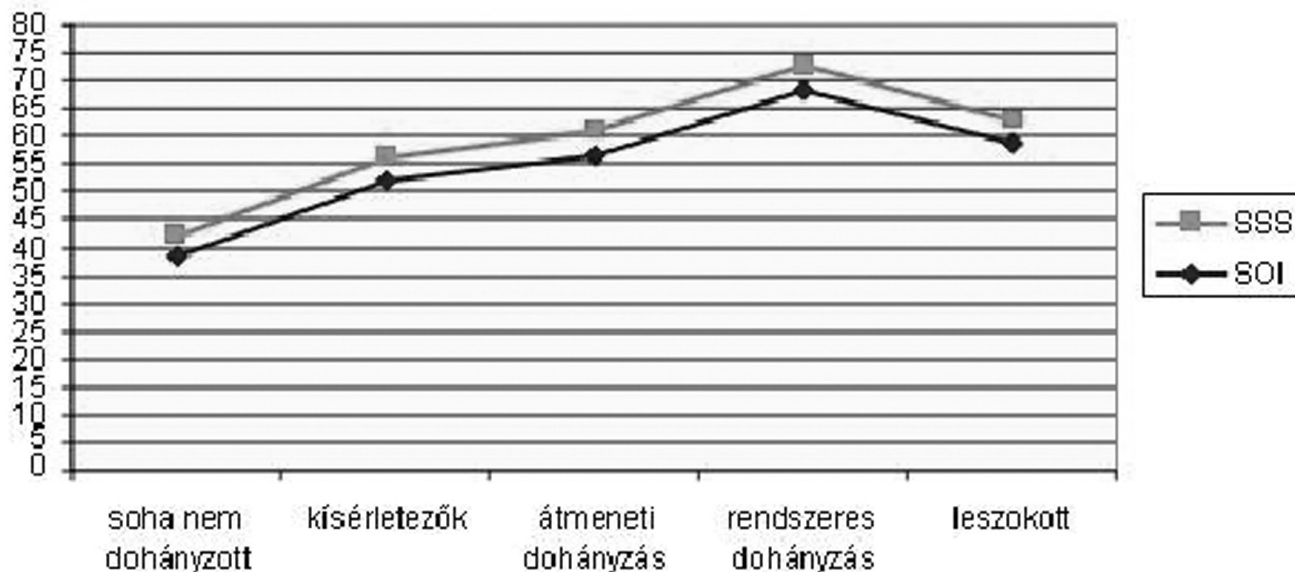
A megkérdezettek (n=503) **75%-a egyáltalán nem iszik könnyű szeszes italokat**, amelyek alatt a tömény italokkal kevert üdítőitalokat értettük (pl. Bacardi Breezer). **A nőknél, havi viszonylatban magasabb** fogyasztási gyakoriság volt megfigyelhető (22,3%) a férfiakhoz képest (12,8%). Összességében a nemek között egy gyenge és nem szignifikáns (Cramer V=0,164, p<0,09) együtt járás volt tapasztalható. Egyszempontú varianciaanalízissel vizsgáltuk a könnyű szeszes italok fogyasztását a különböző korosztályokban, ám szignifikáns különbségeket itt sem találtunk (p<0,26).

Tömény italok fogyasztása

A tömény italok nagyobb népszerűséget élveznek a könnyű szeszes italokhoz képest, és csak kicsivel alacsonyabb fogyasztási gyakoriságuk a bornál. A megkérdezettek (n=515) mintegy fele soha nem fogyaszt tömény italt

4. ábra

A szocioszexuális orientáció (SOI) és a szenzoros élménykeresés (SSS) átlagpontszámai a különböző dohányzási kategóriák mentén



(45,8%). A férfiaknak több, mint az egyharmada (36,1%) havi 1–3 alkalommal fogyaszt tömény szeszt, és a nők fogyasztási gyakorisága (32,1%) is ehhez közelít ($p < 0,1$). **A heti prevalencia tekintetében nincs jelentős különbség a férfiak (15,5%) és a nők (14,4%) között.** A nem és a tömény italok fogyasztása közötti kapcsolat (Cramer $V = 0,122$) gyenge volt. A tömény italok fogyasztása a különböző korosztályokban a könnyű szeszes italokhoz hasonlóan nem volt szignifikánsan eltérő.

Mint korábban kifejtettük, korlátozott az eredmények összevetése más vizsgálatok adataival, ám érdemes megemlíteni, hogy az 1995-ös és az 1999-es ESPAD-kutatás is azt mutatta ki, hogy a tömény italok havi prevalenciájában nincs jelentős különbség a lányok és a fiúk között, és mindkét csoportban ez az italfajta fordult elő legnagyobb arányban (Elekes, 2004).

Vizsgálati eredményeinkhez hasonlóan Elekes 2001-es felnőtt mintán végzett kutatása is azt mutatta, hogy férfiak körében a sörfogyasztás a legjellemzőbb, amelyet a bor, végül a tömény szesz fogyasztása követ. Nők esetében a leggyakoribb a bor, majd a sör, végül a tömény alkohol fogyasztása volt (Elekes, 2004). Összefoglalásképpen a 4. táblázat bemutatja az italfajták preferenciáját (a fogyasztási gyakoriságot feltüntetve) nemre lebontva.

Az elfogyasztott italmennyiség

Három kérdés vizsgálta, hogy a válaszadók egy italozás során jellemzően mennyit fogyasztanak sörből, borból és tömény italokból.

Sör

A kérdőívet kitöltők közül ($n = 528$) a nők több, mint fele egy vagy két korsó sört iszik meg egy alkalommal (61,6%), és csak 25%-uk fogyaszt három vagy négy korsót. **A férfiak szignifikánsan ($p < 0,00$) többet isznak, amelynek kirívó példája, hogy mintegy **harmaduk (31,8%) több, mint 5 korsó sört iszik meg egy alkalommal.** Más vizsgálatok is alátámasztották, hogy a férfiak között a sör mind a gyakoriság, mind az elfogyasztott mennyiség tekintetében a legnépszerűbb ital (Csizmadia és Várnai, 2003). A kor tekintetében nem mutatkozott szignifikáns különbség az elfogyasztott mennyiségben.**

Bor

A válaszok alapján ($n = 529$) a nők összességében gyakrabban fogyasztanak bort, ugyanakkor a férfiak ritkábban, de többet isznak ($t = 3,2$, $p < 0,00$) ebben a mintában. A visszafogott borivás egyértelműen a nőkre volt jellemző: egy-három pohár bor elfogyasztásáról több nő (63%) számolt be, mint férfi (58,8%).

A férfiak 29,1%-a több, mint 5 pohár bort iszik egy alkalommal, míg nőknél ez az arány 16,8%. A kor és az elfogyasztott bormennyiség összefüggésének vizsgálatára varianciaanalízist végeztünk, amely szignifikáns kapcsolatot mutatott ($p < 0,002$).

Tömény

A tömény italokat fogyasztók ($n = 528$) több, mint fele (**58,6%**) megiszik legalább 3 felest (azaz háromszor 5 dl

5. táblázat

**A heti és havi lerészegedés prevalenciája
(százalékban, nemre bontva) (n=511; n=516)**

	Heti lerészegedés							Havi lerészegedés						
	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	>40	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	>40
Férfiak	56,0	22,2	13,2	5,1	0,9	0,4	2,1	42,7	20,9	12,0	13,2	5,6	1,7	3,8
Nők	69,1	19,4	5,4	4,0	0,4	1,1	0,7	52,2	25,9	10,1	6,1	4,0	1,4	0,4

tömény szeszt), és 11%-uk hat vagy több adagot fogyaszt egy alkalommal. **Meglepő módon a hat vagy több tömény ital elfogyasztásában a nők (14,1%) felülmúlták a férfiakat (11,4%),** ám az alacsony elemszám miatt a különbség nem szignifikáns. A kor tekintetében a varianciaanalízis azt mutatta, hogy az idősebbek között népszerűbb a tömény italok fogyasztása, mint a fiataloknál ($p < 0,00$). Külön kérdés vizsgálta a válaszadók márkapreferenciáját, de a válaszok alapján az derült ki, hogy nem túl fontos a márkák jelentősége. Sorrendben a pálinka, a vodka, a Jägermeister és a tequila voltak a legnépszerűbbek.

A lerészegedés gyakorisága

A heti lerészegedés prevalenciája

A válaszadók (n=511) 63,1%-a, azaz a nők több, mint kétharmada (69,1%), és a férfiak 56%-a egyszer sem volt részeg a felmérést megelőző héten. **A férfiak és a nők heti egy-kétszeri lerészegedési prevalenciája megközelítőleg hasonló volt** (férfiak 22,2%, nők 19,4%), de **a heti többszöri lerészegedést vizsgálva kitűnt a férfiak magasabb aránya.** Ennek köszönhetően a férfiak és a nők közötti különbség gyenge, ám szignifikáns kapcsolatot jelzett ($p < 0,013$; Cramer V=0,177).

A havi lerészegedés prevalenciája

A válaszadók (n=516) közel fele (47,9%) egyáltalán nem volt részeg az elmúlt hónapban. A nők alacsonyabb lerészegedési prevalenciáját mutatja, hogy nemcsak azok között van több nő, akik egyáltalán nem rúgtak be az elmúlt hónapban, hanem a havi egy-kétszer, azaz ritkán lerészegedők között is magasabb a nők aránya a férfiakéval szemben. A havi többszöri lerészegedést vizsgálva kitűnik a férfiak magas aránya (36,3%). Összességében (5. táblázat) azonban a nemek közötti különbség és a lerészegedés gyakorisága csak gyenge kapcsolatot mutatott ($p < 0,03$; Cramer V=0,196).

A részegség mértéke

Kíváncsiak voltunk arra is, hogy a legutolsó ivás alkalmával a válaszadók (n=528) mennyire érezték magukat részegnek. A férfiak 6,7%-a mondta azt, hogy „nagyon részeg” volt, a nőknél ez az arány csak 3,2% volt. A megkérde-

zettek leggyakrabban a közepesen részeg állapotot jelölték meg, amelyben a férfiak valamelyest (29,6%) megelőzték a nőket (23,8%). **A nők 40%-a egyáltalán nem érezte magát részegnek, míg a férfiaknál ez az arány jóval alacsonyabb volt (26,7%).** Ezek az adatok egybecsengenek más vizsgálatok eredményeivel, miszerint a férfiak, amikor isznak, jellemzően legalább enyhén lerészegednek, míg a nők kontrolláltabb mértékben fogyasztanak alkoholt. A nemek közötti eltérés erősen szignifikáns volt ($p < 0,014$), ugyanakkor a nem és a részegség közötti kapcsolat gyengének tűnt (Cramer V=0,156). A varianciaanalízis eredménye alapján a korrallal a részegség mértékében csökkenő tendencia mutatkozott ($p < 0,002$).

Nagyivás

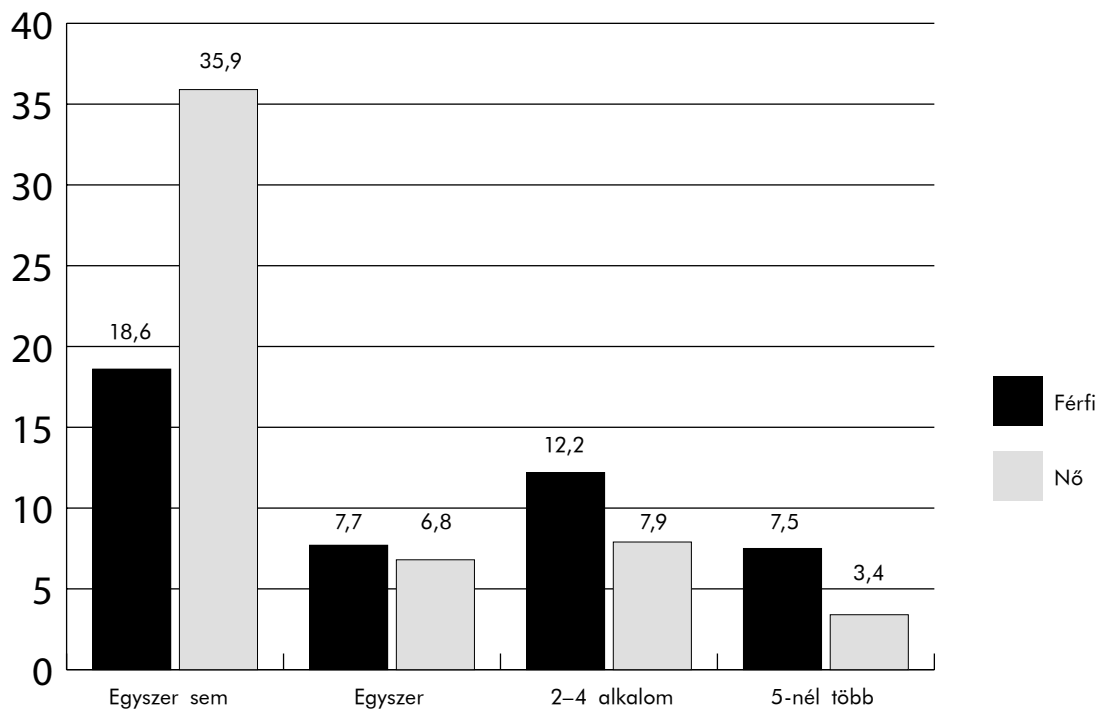
Az utóbbi néhány évben különösen nagy figyelem irányult a fiatalok nagyivására (angolul szokás *binge drinkingnek* hívni), amit a szakirodalom öt vagy több ital (ESPAD), illetve hat vagy több ital (EMCDDA, WHO) egy alkalommal történő elfogyasztásaként definiál. A nemzetközi definíciók értelmében az egy italnak megfelelő alkoholmennyiség: két dl bor, fél liter sör, vagy fél dl égetett szesz (Elekes, 2004). Kérdőívünkben a 6 vagy több ital elfogyasztására kérdeztünk rá az elmúlt 30 nap során.

Az eredmények szerint a válaszadók közül (n=532) a nők 35,9%-a és a férfiak 18,6%-a egyszer sem ivott többet hat vagy több italnál az elmúlt hónapban. A nők 6,8%-a, a férfiak 7,7%-a mindössze egyszer fogyasztott ennyi italt egy alkalommal. A férfiak kb. hetedénél (12,2%) 2-4 alkalommal fordult elő nagyivás, míg nőknél ez az arány lényegesen alacsonyabb volt (17,9%). Havi 5 vagy több alkalommal a férfiak 7,5%-a, a nők 3,4%-a ivott ilyen mennyiségben alkoholt egy italozás során, amely azt jelenti, hogy legalább heti egyszer, vagy akár heti többször is előfordult esetükben a nagyivás. Összességében tehát **a nagyivás havi prevalenciája szerint a megkérdezettek fele legalább egyszer volt nagyivó.** A férfiaknál magasabb az arány (27,4%), mint a nőknél (18,1%), amit alátámaszt a nemek között tapasztalt szignifikáns eltérés, amelyet a 5. ábrán mutatunk be ($p < 0,00$; Cramer V=0,273). A korosztályok között is szignifikáns összefüggés van ($p < 0,014$), azaz a kor előrehaladtával csökken a nagyivás kockázata.

Szem előtt tartva, hogy eredményeinket más nemzetközi és hazai kutatásokkal csak korlátozottan hasonlíthatjuk

5. ábra

A nagyívás nemek szerinti megoszlása



össze, úgy tűnik, hogy ez a prevalencia más kutatások adatainál nagyobb. Egy 2001-es felnőtt populációt vizsgáló felmérés eredményei szerint a nagyívás havi prevalenciája férfiaknál 4,3%, nőknél 0,7% volt (Elekes, 2004). Az 1999-es ESPAD-kutatás – amely fiatalokat vizsgált – szintén alacsonyabb értékeket mutatott: 34,6% volt fiúk körében és 19,5% lányoknál (Elekes, 2004); a HBSC-felmérés adatai szerint a 17 éves korúak között a nagyívás havi prevalenciája fiúknál 51,1%, míg lányoknál 28,4% (Csizmadia és Várnai, 2003).

Az alkoholfogyasztás következményei

Az ESPAD-kérdőív alapján 10 negatív következményt soroltunk fel kérdőívünkben, amelyre a válaszadók négy válasz-kategória közül választhatták ki a megfelelőt: ezek a „soha”, „néha” (1–5 alkalom), „gyakran” (6 alkalomnál gyakrabban), és „mindig” kategóriák voltak. A „mindig” választ a kitöltők elenyésző számban jelölték meg és a „gyakran” válasza is többnyire alacsony elemszámot kaptunk, amely megnehezítette az értelmezést. Az eredményeket a 6. táblázatban ismertetjük.

A leggyakoribb következmény a baleset/sérülés (19,4%) és a barátokkal való konfliktus volt, erről 21,1% számolt be a válaszadók (n=423) közül. A megkérdezettek mintegy tizedével fordult elő szülőkkel való konfliktus (12,8%), rosszabb iskolai teljesítmény (12,7%) és óvszer nélküli szex (14,9%) alkoholfogyasztás következtében. Ez utóbbi válaszkategóriában a férfiak és a nők aránya közel azonos. Szignifikáns különbségek a nők és férfiak válaszaiban

csak a verekedést, a rendőrségi ügybe keveredést, a kórházba kerülést és később megbánt szexuális kapcsolat létesítését illetően voltak, amelyben a férfiak szignifikánsan több negatív következményről számoltak az alkoholfogyasztást követően.

A nők egyedül a barátokkal való konfliktus esetében számoltak be több esetről, mint a férfiak, azonban a különbség nem szignifikáns.

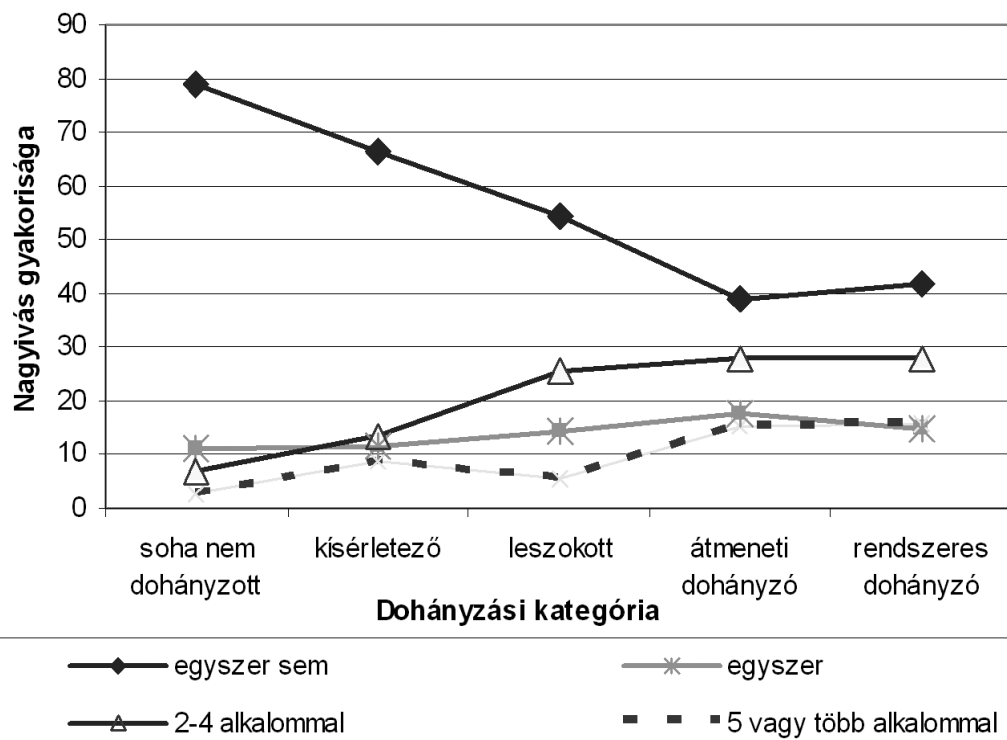
Megvizsgáltuk azt is, hogy az egyes következmények mennyire kapcsolódnak össze a szenzoros élménykeresés személyiségvonásával. A varianciaanalízis eredménye azt mutatta, hogy **mindegyik következmény előfordulásának gyakorisága szignifikánsan nőtt a szenzoros élménykeresés skáláján elért pontszám növekedésével.** A kor és a következmények tekintetében nem volt szignifikáns összefüggés.

3.4. Alkoholfogyasztás és dohányzás

Az adatok elemzése során kitűnt, hogy a rendszeres és az átmeneti dohányzók között szignifikánsan ($p < 0,00$) gyakrabban fordul elő **nagyívás**, azaz hat vagy több ital egy alkalommal történő elfogyasztása. A soha nem dohányzók 78,9%-a egyszer sem fogyasztott ennyi alkoholt egyszerre. Ezt követően csökkenő sorrendben az alábbi dohányzó csoportok következnek: a kísérletezők, a valaha dohányzók, a rendszeres dohányzók és az átmeneti dohányzók. A nagyívás gyakorisági mintázatait figyelembe véve az átmeneti és rendszeres dohányzók esetében hasonlóan alakul a nagyívás

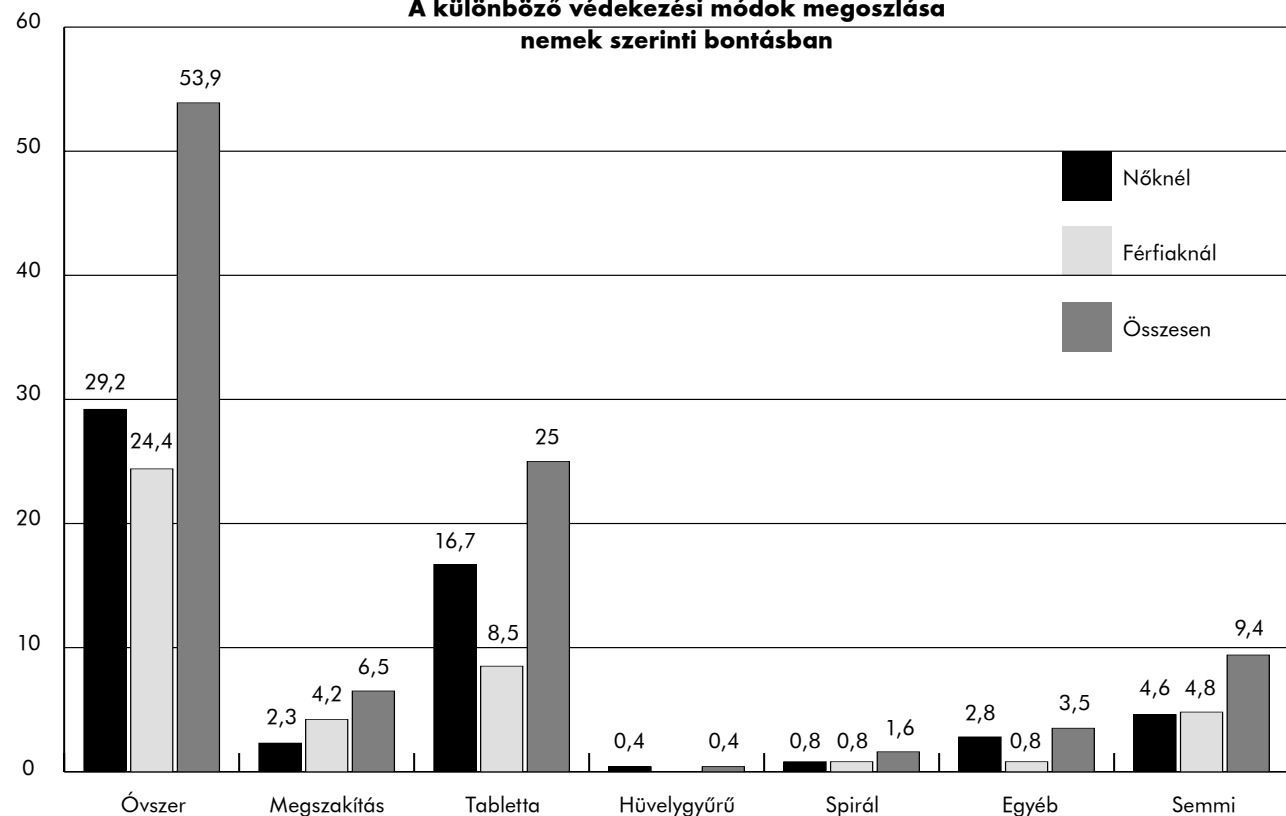
6. ábra

A nagyívás gyakorisága és a dohányzási kategóriák együtt járása



7. ábra

A különböző védekezési módok megoszlása nemek szerinti bontásban



6. táblázat

**Alkoholfogyasztási következmények gyakorisága
(százalékban, nemre bontva)**

	Férfiak				Nők			
	Soha	Néha	Gyakran	Mindig	Soha	Néha	Gyakran	Mindig
Verekedés	88,8	10,8	0,4	0	98,6	1,4	0	0
Baleset/sérülés	78,4	19,1	2,5	0	82,5	16,9	0,7	0
Konfliktus a szülőkkal	85,9	11,6	1,7	0,8	88,4	8,8	2,1	0,7
Konfliktus a barátokkal	81,1	16,4	2,5	0	77,1	20,8	1,8	0,4
Rossz iskolai teljesítmény	84,5	12,2	2,5	0,8	89,8	8,8	1,4	0
Rablás/lopás áldozata lett	90,8	7,5	1,3	0,4	93,7	6,0	0,4	0
Rendőrségi ügy	90,8	6,3	2,1	0,8	98,6	1,4	0	0
Kórházba került	93,3	4,6	1,3	0,8	98,2	1,8	0	0
Óvszer nélküli szex	82,8	10,9	3,8	2,5	86,9	10,6	1,4	1,1
Lefeküdt valakivel, amit másnap megbánt	85,4	13,0	0,8	0,8	92,2	7,8	0	0

prevalenciája, és a két csoport nagyívási kockázatát tekintve nincsen jelentős különbség (6. ábra).

Mind a **heti**, mind pedig a **havi** lerészegedést illetően szignifikáns ($p < 0,00$) összefüggés mutatkozik a dohányzási kategóriák között. Hasonlóan a nagyíváshoz, a rendszeres és az átmeneti dohányzók gyakrabban részegednek le, mint a soha nem dohányzók, a kísérletezők és a leszokottak.

3.5. Szexuális viselkedés és szocioszexuális orientáció

A megkérdezett fiatalok átlagosan két szexuális partnerről számoltak be az elmúlt egy évre vonatkozóan. Az összes válaszadónak ($n=459$) több, mint fele ($n=335$) úgy gondolja, hogy az elkövetkező 5 évben 1–3 közötti szexuális partnere lesz. A válaszadók 51%-a ($n=257$ fő) állította azt, hogy még sosem volt ún. egyéjszakás kalandja.

A megkérdezettek körében a szocioszexuális orientáció nemek szerinti megoszlása a következőképpen alakult: a férfiak: átlaga **77,59** (szórás: 130,53), a nők pedig **49,36** (szórás: 83,88) pont volt.

A dimenzió megalkotóinak saját vizsgálatában a pontszámok 10–216 között mozogtak a férfiak, és 10–172 között a nők mintájában, a férfiaknál **68,51** (szórás=38,01) a nőknél pedig **38,9** (szórás=26,9) átlagpontszámmal (Simpson és Gangstead, 1993). A szerzők adataihoz és korábbi mérésekhez képest is erősebb pontszámok jellemzik a válaszadókat, mindkét nem esetében, megtartva a férfiakra jellemző szignifikánsan ($t = 2,712$, szórás= 0,007) magasabb pontszámokat. Az általunk vizsgált Szigetlátogatók több szempontból is speciálisnak tekinthetők. Egyrészt csakis a fesztivál apropójából gyűltek össze, amely alapvetően szűrt mintát eredményez. Az eredeti vizsgálatban (Simpson és Gangstead,

1991) egyetemista mintával töltötték ki a kérdőíveket, így a nemekre jellemző átlagpontokat már a minta jellegzetességeinek eltérése is alapjaiban meghatározhatja.

Védekezés és óvszerhasználati szokások

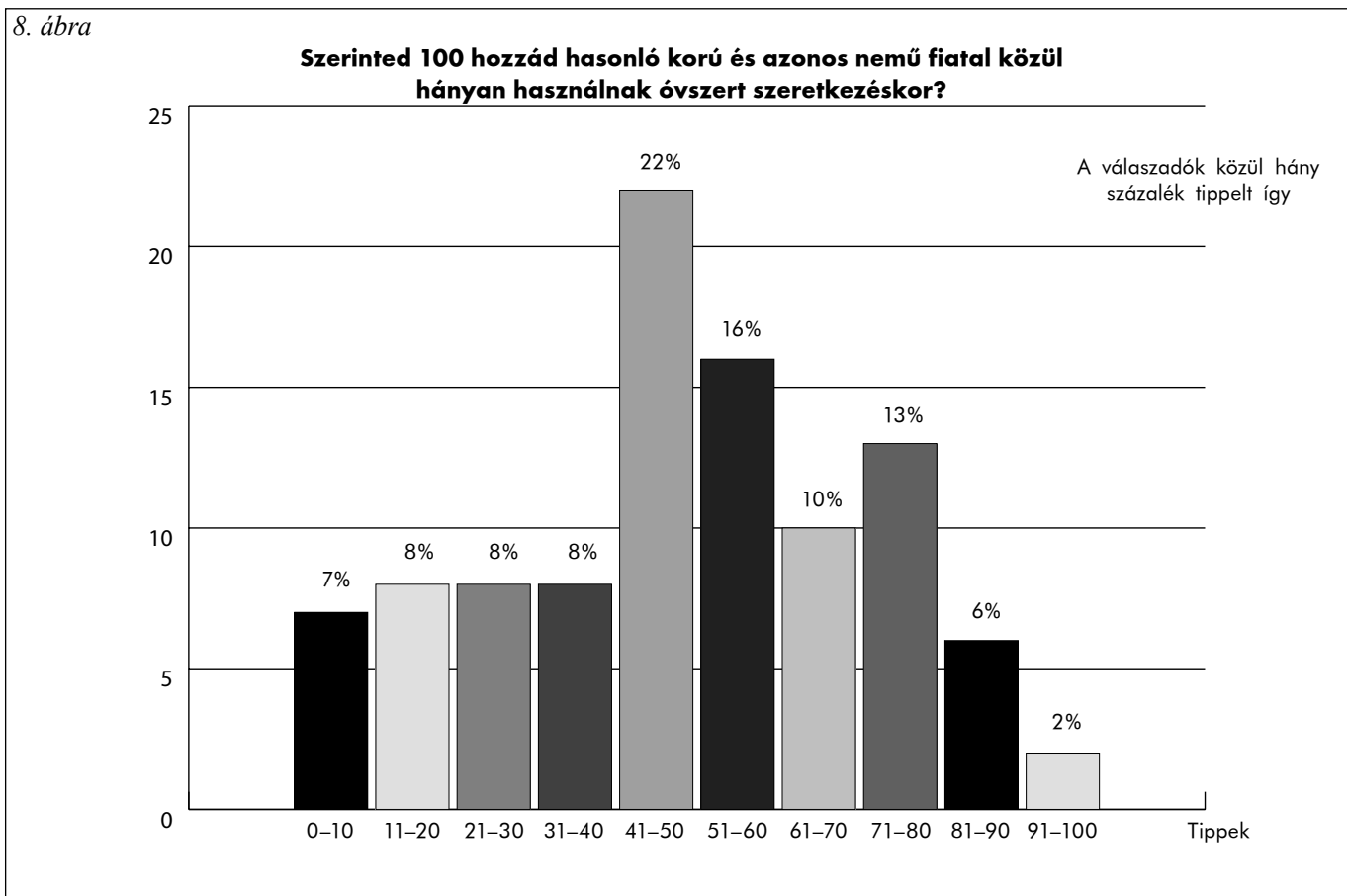
A válaszadók ($n=508$) a következő arányokban alkalmazták a különböző védekezési módokat (7. ábra) legutóbbi szexuális együttlétük során, nemek szerinti bontásban:

Az adatokból jól látszik, hogy közel **minden tizedik fiatal (9,4%) semmilyen módon sem védekezett utolsó szexuális aktusa során** a nem kívánt terhesség és a szexuális úton terjedő betegségek ellen.

A válaszadók ($n=518$) közül **minden tizedik fiatal (10,2%) úgy gondolja, hogy az óvszerhasználat túlságosan sok problémát okoz.** Ennek ellenére ($n=521$) közel 74%-uk úgy nyilatkozott, hogy új partnerrel, első alkalommal nem feküdt le óvszer nélkül.

A megkérdezettek **több, mint a fele** (63,4%, férfiak és nők egyaránt) **egyétért azon állítással, miszerint azok a férfiak, akik hordanak maguknál óvszert, megbízhatóak.** A fiatalok 17%-a azt gondolja, hogy „ciki”, ha egy nő óvszert hord magánál, ám nagyobb részük (82,4%) nem osztja ezt a véleményt. A megkérdezettek 74,6%-a azt gondolja, hogy a férfiak nem szeretnek óvszert használni (ezzel az állítással teljes mértékben egyetértett: 38,1%, illetve egyetértett 36,5%). A nemek szerinti bontásból is az derül ki, hogy a nők hajlamosabbak azt feltételezni a legtöbb férfiről, hogy nem szeretnek óvszert használni, mint azt a férfiak feltételeznék saját magukról.

Rákérdeztünk arra, hogy 10 alkalomból hányszor használnak óvszert. A megkérdezettek ($n=496$) válasza 2 végpontban csoportosultak:



– **36%-uk** azt nyilatkozta, hogy mind a tíz alkalommal használ óvszert, ennél a kategóriánál a nemek egyenlő arányban szerepeltek,

– **25,8%-uk** a tíz alkalomból egyszer sem használ óvszert saját bevallása szerint.

A válaszadók (n=433) kortársaik (azonos nemű és korú társaikról) **52,2%-áról feltételezték, hogy szeretkezésor óvszert használnak.** Ez nagyjából egybeesik az utolsó eredményünkkel, amely szerint az utolsó szexuális aktusor a fiatalok 53,9%-a számolt be óvszerhasználatról.

A 8. ábrán részletesebben ismertetjük, hogy a megkérdezettek milyen óvszerhasználati gyakoriságot feltételeznek 100 hozzájuk hasonló kortársukról. A diagrammon a tippek láthatóak, a százalékok pedig azt mutatják, hogy milyen arányban estek a válaszadók tippjei az adott kategóriákba (%).

Az ábrán jól látszik, hogy a válaszadók 61%-a gondolta azt, hogy 100 hasonló korú személyből leginkább 40–80 használ óvszert.

A különböző dohányzási kategóriákat vizsgálva kitudt, hogy **a rendszeresen dohányzó fiatalok becsülték a legmagasabbra (F=4,2; p<0,02) az óvszer használatát kortársaik között (57,8%-ra).**

A szocioszexuális élettel szemben **szignifikáns különbség volt (F=3,8; p<0,001) az eltérő védekezési módokat használók között.** A 7. táblázat mutatja, hogy magasabb szocioszexuális (SOI) pontszám jellemzi azokat, akik szexuális aktusuk során semmilyen védekezési módot sem használnak.

3.6. Hangulat

A Fesztivál adta speciális keret néhány kérdésünk alakulását alapvetően befolyásolhatta, mint pl. a feldobottságra és elégedettségre vonatkozó kérdést. Ennek megfelelően a válaszadók (n=521) **66,2%-a** arról számolt be, hogy a kérdőív kitöltésekor **feldobott és elégedett volt.** Ezzel egybeesik az arány is, amely szerint **75,8%-uk úgy érezte, hogy az emberek kedvelik.** A megkérdezettek **31,2%-a érezte úgy, hogy élete nem jó irányba halad.** A kérdést megválaszolóknak (n=530) **legnagyobb része (66,9%) azt mondta, hogy 1–5 közötti közeli barátja van,** ennél kevesebb (23,3%) volt azok aránya, akik 6–10 közeli barátjól számoltak be.

3.7. Szenzoros élménykeresés

Szenzoros élménykeresés alatt az embereknek azt az igényét értjük, hogy keressék az izgalmas, feszültségkeltő, kihívást vagy kalandot jelentő élményeket. Vannak, akik jobban szeretik, ha mindig a megszokott környezetükben lehetnek, nem érik őket váratlan események, míg mások állandóan újabb és újabb ingerekre vágynak és akkor érzik jól magukat, ha mindig új élményekben részesülnek. Ugyanezek az emberek rosszul viselik, ha mindig ugyanazok a dolgok történnek velük, hajlamosak unatkozni (Zuckermann, 1994).

Mintánkban (n=483) **szignifikánsan magasabb szenzoros élménykeresés pontszám jellemezte a férfiakat (t=4,157, p<0,00).**

7. táblázat

**Szocioszexualitás pontszámok
a különböző védekezési módok mentén**

	SOI pontszám	Szórás
Egyéb	73,2	122,7
Semmi	70,4	55,2
Óvszer	57,3	55,9
Tabletta	48,2	30,2
Megszakítás	46,8	32,2
Spirál	43,6	21,7

8. táblázat

**Szenzoros élménykeresési pontszámok átlagai
nemek szerinti bontásban**

	Szenzoros élménykeresés pontszámok (SSS)	szórás
Nők (n=261)	3,94	1,9
Férfiak (n=222)	4,65	1,84

9. táblázat

**Szenzoros élménykeresési pontszámok
és az óvszerhasználat fontosságának megítélése**

	Szenzoros élménykeresési pontszámok (SSS)
Egy új partnerrel első alkalommal nem feküdne le óvszer nélkül	
Teljesen egyetért (n=358)	4,16
Egyetért (n=56)	4,73
Nem ért egyet (n=35)	4,5
Egyáltalán nem ért egyet (n=29)	4,31

A szenzoros élménykeresés pontszámait a 8. táblázatban ismertetjük.

A szenzoros élménykeresés alakulását érdemes megvizsgálni a különböző rizikóviselkedést jelző változókkal.

**Szenzoros élménykeresés
és óvszerhasználat**

Zuckermann (1994) eredményei alapján az erős ingerkeresők heteroszexuális tevékenysége intenzívebb és több partnerről számolnak be, mint az alacsony ingerkeresők. 1976-os vizsgálatában arra jutott, hogy az ingerkeresők kevésbé szigorú társadalmi és érzelmi jellegű feltételeket szabtak meg szexuális tevékenységükben az ingerkerülőkhöz képest.

Érdekes eredmény, hogy amikor csak elméleti szinten – konkrét helyzettől, pl. alkoholfogyasztástól függetlenül – kellett megítélni, hogyan vélekednek a fiatalok az óvszerhasználat fontosságáról egy új partnerrel való első szexuális kapcsolatukat illetően, akkor nem volt különbség a szenzoros élménykeresés pontszámaiban (9. táblázat).

**Szenzoros élménykeresés
és alkoholfogyasztás**

Szignifikánsan magasabb ($F=5,643$; $p<0,001$) szenzoros élménykeresési pontszám (SSS:6) volt jellemző azokra a fiatalokra, akik alkoholfogyasztás után **mindig** óvszer nélkül feküdtek le valakivel. A legalacsonyabb pontszám (SSS: 4,13) azokra volt jellemző, akik úgy nyilatkoztak, hogy alkoholfogyasztás következtében előforduló felelőtlen, óvszer nélküli szexuális aktus **soha** nem fordult elő velük.

**Szenzoros élménykeresés
és dohányzás**

Szignifikánsan magasabb szenzoros élménykeresési pontszám (SSS: 4,33, szórás: 1,88) jellemzi a dohányzást kipróbálókat azokkal szemben, akik soha nem próbálták ki (SSS: 3,71; szórás: 1,95). Korcsoportokra bontva az is elmondható, hogy azoknak a legmagasabb a pontszámuk a SSS dimenziójában, akik még 9 éves koruk előtt próbálták ki először a cigarettát (SSS: 5,2; szórás: 1,68).

Szenzoros élménykeresés és a pénz

Kérdőívünkben megpróbáltuk felmérni, hogy a megkérdezettek havonta mennyi pénzt öltenek magukra. A válaszadók (n=485) **legnagyobb arányban (n=269) 5.000,- és 30.000,- Ft közötti összeggel gazdálkodtak havonta.** A pénzköltést illetően nem találtunk eltérést a szenzoros élménykeresés pontszámaiban a havonta elköltött összegek alapján felállított kategóriák között.

Szenzoros élménykeresés és szocioszexualitás

A magasabb szenzoros élménykeresési értékkel rendelkező fiataloknál a szocioszexualitás dimenzióban is magasabb pontszámok voltak jellemzőek. Pontosabban megfogalmazva a szenzoros élménykeresés dimenziójában kapott minden további pontszám növekedésével a szocioszexualitást illetően 9,733 pontnyi növekedés várható. A fokozott élménykereséssel az is együtt jár, hogy az egyén a szocioszexualitás dimenziójában a korlátatlan szocioszexuális orientáció végpontjához közelít.

4. Az eredmények jelentősége az egészségfejlesztésben és a megelőzésben

Összefoglalásképpen szeretnénk az elemzésből kiemelni azokat a releváns, statisztikailag is alátámasztott következtetéseket, amelyek lényeges adalékul szolgálhatnak a prevenciók tevékenységek tervezéséhez, hatékonyságuk fokozásához.

Felmérésünk eredményei azt mutatják, hogy a rendszeres **dohányzás** előfordulása az Egészségátor látogatói körében (31%) a magyar populációra jellemző 28–30%-hoz közel azonosan alakult (WHO HFA, 2003). A dohányzással kapcsolatban érdemes kiemelni, hogy az anya viselkedésmintája erősen befolyásolhatja gyermeke viselkedését, amelyet érdemes figyelembe venni a leendő, leszokást segítő programok kidolgozásában, kiemelve a serdülők kiemelten veszélyeztetett csoportját. Kamaszkorban a dohányzást tartják az egyik legkönnyebben kialakuló magatartásformának a függő viselkedések közül, és a kortárs hatások mellett ebben az életkorban még a családi normák szerepe is hangsúlyos.

A megkérdezettek **szexuális szokásait** illetően nem hagyhatjuk figyelmen kívül a megkérdezettek azon **9,4%-át**, akik utolsó szexuális aktusuk során semmilyen védekezési módot sem használtak. A kérdőív nem tért ki részletesen azon tényre, hogy ez az alkalom a Sziget ideje alatt, illetve egyéb körülmények között zajlott-e, ám éppen ezért szükséges lenne, hogy a következő Sziget Fesztivál egész ideje alatt minden fiatal könnyedén óvszerhez juthasson, amelyet 2007-ben a résztvevők számára nem biztosítottak. Ez az eredmény rávilágít arra, hogy összehangolt stratégiai lépésekre lenne szükség a pedagógiai, családi, egészségfejlesztési szakpolitikák terén a szexuális úton terjedő betegségek és a nem kívánt terhességek visszaszorítására, valamint a szexuális felelősségtudat növelésére.

Az **alkoholfogyasztással** kapcsolatban azt állapíthatjuk meg, hogy a válaszadók alkoholfogyasztási prevalenciája nem tér el jelentősen más vizsgálati minták értékeitől. Meglepő módon még a kérdőív kitöltését megelőző heti prevalencia adatai – amelyek a Sziget alatti alkoholfogyasztást mérték – sem voltak magasabbak a havi prevalenciánál. Továbbá az eredmények arra is rámutatnak, hogy figyelemre méltó a tömény italok fogyasztásának relatíve magas gyakorisága és népszerűsége a nők körében. Az utóbbi időben hazai és nemzetközi fórumokon gyakran vitatták a könnyű szeszes italok terjedését és kockázati mértékét. Kutatási eredményeink nem igazolták a könnyű szeszes italokkal kapcsolatos félelmeket, és úgy tűnik, elsősorban a pálinka és egyéb rövid italok közkedveltsége igényel hangsúlyosabb prevenciók és egészségfejlesztési munkát.

Kutatási eredményeinkből kiderült, hogy a válaszadók többsége a **médiából** (sajtó: 46%, televízió: 42%, internet: 72%) és **baráti köréből** (40%) **nyer információkat az egészséges életmóddal kapcsolatos kérdéseket** illetően, míg a család és az egészségügyi szféra szerepe elhanyagolható ebben a kérdéskörben. Ezt a tényt a prevenciók programok tervezése kapcsán lényegesnek tartjuk figyelembe venni, újra kiemelve a kortársképzések jelentőségét, szélesebb körben való elterjesztésük szükségességét, valamint az internet-alapú kommunikáció fontosságát.

Összességében azt mondhatjuk, hogy eredményeinkben nem köszönnek vissza azok az – átlagpopulációhoz képest fokozottabb kockázati magatartásra utaló – értékek, amelyeket Paksi Borbála korábbi Sziget Fesztiválok végzett vizsgálatai, valamint a magyarországi zenés-táncos szórakozóhelyek látogatóival készített felmérések mutattak. Ennek oka az lehet, hogy ebben a mintában az életkori tartomány igen széles volt, és a vizsgálat nem kifejezetten a fiatalok csoportjára korlátozódott. További lehetséges magyarázat lehet az alacsony vulnerabilitásra vonatkozóan, hogy a vizsgálat résztvevői a Civil Falu Egészségátorának látogatói közül kerültek ki, akik talán alapvetően fokozottabban érdeklődnek az egészséggel kapcsolatos témák iránt és egyfajta egészségtudatosabb beállítódás jellemző rájuk.

Eredményeink hasznos ismereteket szolgáltatnak az egészségfejlesztési és prevenciók programok jövőbeli tervezéséhez is. Vizsgálatunk kapcsán megállapítottuk, hogy a fiatalok mentálhigiénés jellegű problémái összefüggést mutatnak **szerszámhasználatuk** tényével (pl. lehangoltság, öngyilkossági késztetések és a lerészegedés havi prevalencia értékei közötti szignifikáns összefüggés). Ezt az eredményt ajánlatos lenne fokozottabban érvényre juttatni a prevenciók programok kidolgozása során. Ennek célja az lenne, hogy a prevenciót végző szervezetek a fiatalok életkori sajátosságaihoz is igazodó, mentálhigiénés programelemekkel gazdagított tematikát állítsanak össze, amely különös gondot fordít a **lelki egészség** megőrzésére, illetve a már kialakult mentális zavarok kezelésére és megszüntetésére, akár az egyéni igények alapján is.

Ezzel együtt lényegesnek tartjuk azt a megállapítást, hogy az **iskolai prevenciók gyakorlatban** tovább kellene fokozni az **önismereti és konfliktuskezelési módszerek** alkalmazását.

zását, csökkentve a pusztán információ-átadáson alapuló szerhasználati ismertető módszerek súlyát, hiszen ezzel lehet leginkább fokozni a kockázati magatartásformák elutasításának a személyiségbe való integrálódását.

Kutatási eredményeinkből is egyértelművé vált, hogy a család – mint társas támogató közeg – megerősítése nélkül az iskolai szintér preventív programjai komoly akadályokba ütközhetnek és önmagukban véve nem hozhatnak átütő eredményeket a rizikómagatartásformák elterjedtségének csökkentésére irányuló lépések között.

Nemzetközi ajánlások is megerősítik, hogy a **családi és egyéb közösségek szociális támogató erejének fokozása**

érdekében fontos szempont lenne a szülők és a gyermeket körülvevő tágabb társadalmi környezet minél aktívabb bevonása a prevencióba. Ennek eszközei a protektív tényezők és a rizikócsökkentést hangsúlyozó, komplex megközelítést alkalmazó mentálhigiénés programok, amelyek egyszerre járulnak hozzá a gyermekek és a szülők szociális készségeinek, megküzdési stratégiáinak, önismeretének fejlesztéséhez.

Hasonló elemzések folyamatos megismétlése, valamint a fesztiválok megrendezett egészségfejlesztési, preventív programok szisztematikus értékelése alapvetően fontos célkitűzés kell, hogy legyen a hazai egészségfejlesztési gyakorlatban.

IRODALOM

- Aszmann A. (2003) (szerk.): *HBSC (Health Behaviour in School-aged Children). Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása*. Országos Gyermekégeszségügyi Intézet
- Bloomfield, K. és mtsai (2005): *Gender, Culture and Alcohol Problems: A Multi-national Study. An EU-Concerted Action. Project Final Report*. Charité Campus Benjamin-Franklin, Berlin
- Cooper, M. L., (1994): „Motivations for alcohol use among adolescents: development and validation of a four-factor model.” In: *Psychological Assessment*, 6, 117–128.
- Csizmadia P.–Várnai D. (2003): „Dohányzás és alkoholfogyasztás.” In: Aszmann A. (szerk.): *HBSC (Health Behaviour in School-aged Children). Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása*. Országos Gyermekégeszségügyi Intézet, Budapest. 49–60.
- Demetrovics Zs. (2001): *Droghasználat Magyarország táncos szórakozóhelyein*. Budapest, L'Harmattan
- Demetrovics Zs.–Kun B.–Nádas E.–Vadász P. (2008) „A magyarországi táncos-zenei rekreációs szintéren megjelenő droghasználat jellemzői.” In: Demetrovics Zs.–Rácz J. (szerk.): *Partik, drogok, ártalomcsökkentés. Kvalitatív kutatások a partizscénákban*. Nemzeti Drogmegelőzési Intézet. Szakmai Forrás Sorozat. L'Harmattan
- Elekes Zs. (2004): *Alkohol és társadalom*. Országos Addiktológiai Intézet, Budapest
- Elekes Zs.–Paksi B. (2000): *Drogok és fiatalok. Középiszólások droghasználata, alkoholfogyasztása és dohányzása az évezred végén Magyarországon*. ISMertető sorozat 8. Ifjúsági és Sportminisztérium, Budapest
- Gábor K. (2000): *A középosztály szigete*. Belvedere Meridionale, Budapest
- Gábor K. (2005): *Fesztiválok ifjúsága és a drog*. Belvedere, Szeged
- Hibell, B.–Andersson, B.–Bjarnason, T.–Ahlström, S.–Balakireva, O.–Kokkevi, A.–Morgan, M. (2004): *The ESPAD Report 2003. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries*.
- Lloyd, R. E. E.–Papandonatos, G.–Kazura, A.–Stanton, C.–Niaura, D. (2002): „Differentiating Stages of Smoking Intensity among Adolescents: Stage –specific Psychological and Social Influences.” In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(4). 998–1009. – idézi Urbán, 2005
- Paksi B. (2000): *A „lázas értelmiség” szigete. Kutatási beszámoló az „Egy speciális populáció szenvedélyszer használata – Pepsi sziget 2000” kutatásról*. Kézirat. http://portal.uni-covinus.hu/fileadmin/user_upload/hu/tanszekek/tarsadalomtudomanyi/mki/files/84/Sziget_2000.pdf Letöltve: 2008. április 13.
- Paksi B. (2005): *A „Civil Falu” a Sziget 2005 Fesztiválon. Kutatási beszámoló. Kézirat*. http://209.85.135.104/search?q=cache:U1Fb-MFoJLIJ:letoltes.tam.hu/cf/CF_zarotanutmany_reszlet.doc+Paksi+Sziget+felm%C3%A9r%C3%A9s&hl=hu&ct=clnk&cd=1&lr=lang_hu Letöltve: 2008. április 2.
- Paksi B.–Arnold P. (2006): *A „Civil Falu” a Sziget 2006 Fesztiválon. Kutatási beszámoló. Kézirat*. http://portal.uni-covinus.hu/fileadmin/user_upload/hu/tanszekek/tarsadalomtudomanyi/mki/2007anyagok/CIVIL_FALU_2006_javitott_honlapra.pdf Letöltve: 2008. április 13.
- Sebestyén E. (2003): „Illegális szerek használata.” In: Aszmann A. (szerk.): *HBSC (Health Behaviour in School-aged Children). Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása*. Országos Gyermekégeszségügyi Intézet, Budapest
- Simpson, J. A.–Gangstead, S. W. (1991): „Individual Differences in Sociosexuality: Evidence for convergent and discriminant Validity.” In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(6). 870–883.
- Szabó M.–Aszmann A.–Kökönyei Gy. (2002): „Serdülőkorúak jól-léte és rizikómagatartása a családstruktúra és a nemi szerepek függvényében.” *Egészségnevelés*, 43. 97–103.
- Sziget (2008) Fesztiválhírek*. <http://www.sziget.hu/fesztival/hirek/107110.html> Letöltve: 2008. április 2.
- Urbán R. (2005): *Az egészségkárosító viselkedések klinikai egészségpszichológiai megközelítése. Kézirat*.
- Zuckerman, M. (1994): *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. Cambridge: Cambridge University Press
- WHO HFA (2003): *World Health Organisation, Health For All Database*. <http://data.euro.who.int/hfad/> Letöltve: 2008. április 2.

Az én munkahelyem szívbarát!

Lezárult a Szívbarát Munkahely 2008 pályázat

Fekete Krisztina

Országos Egészségfejlesztési Intézet

Adott esetben még egy börtön is lehet barátságos munkahely. Különösen akkor, ha az ott dolgozók – egy kreatív ötletnek köszönhetően – képesek mindennapjaikat stresszmentesen eltölteni – a hétköznapiak egyáltalán nem nevezhető körülmények között. Az Országos Egészségfejlesztési Intézet és a Flora Szívbarát Munkahely 2008 pályázatának győztesei különböző társadalmi környezetből kerültek ki. Egy dologban azonban valamennyien hasonlítanak egymásra: munkatársaik szívesen járnak dolgozni, legyen az egy alapítvány, egy multinacionális vállalat vagy egy kisvállalkozás.

A Szívbarát Munkahely pályázat idei nyertesei a jó közér-

zetet biztosító tárgyi környezet megteremtése mellett hangsúlyt helyeztek a munkavállalók egészséges életmódjának kialakítására, megmutatva, hogy a kiegyensúlyozott étkezés, a mindennapos testedzés, valamint a stressz kezelése nemcsak az anyagiakon múlik. A díjazott cégek a munkavállalók egészséges életmódját elősegítő jutalomban részesültek (pl. lépcsőzőgép, pingpongasztal, masszázsbérlet, teáskészlet).

Az idei különdíjasok közül a Menhely Alapítvány kerékpáros, a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet kreatív ötletért részesült a Szívbarát Munkahely pályázat elismerésében.

NAGYVÁLLALAT:

1. helyezett:

Coca-Cola Beverages Magyarország Kft.

2. helyezett:

Hungarocontrol Magyar Légiforgalmi Szolgálat Zrt.

3. helyezett:

ÉGÁZ-DÉGÁZ Csoport

KÖZÉPVÁLLALAT:

1. helyezett:

Magyar Pályázatkészítő Iroda Zrt.

2. helyezett:

Human Matrix Személyzeti Tanácsadó Kft.

3. helyezett:

„Maci” Alapítványi Óvoda, Fejlesztő Iskola és Egységes Pedagógiai Szakszolgálat

KISVÁLLALAT:

1. helyezett:

Polgármesteri Hivatal, Kemenessömjén

2. helyezett:

Clipeus Munka-, Tűz- és Környezetvédelmi Kft.

3. helyezett:

Csodacsalád Egyesület

Margitszigeti Gyalogló Klub

Csizmadia Péter

Országos Egészségfejlesztési Intézet

Az OEFI Életmód Osztálya immáron 2004 óta működteti Gyalogló Klub főként idősödők részére elnevezésű programját. 2008 folyamán január 15-étől kezdődően – a szokásos nyári szünettel –, 18 alkalommal tartottunk-tartunk gyaloglásokat.

A korábbi évekhez hasonlóan átlagosan 60–70 fő vett részt a foglalkozásokon, sőt egyéb, egészséges életmóddal kapcsolatos rendezvényekre is sikerrel mozgósítottuk klubtagjainkat.

Az idei évadzáró összegyűjtelt december 9-én 9 órai kezdettel tartjuk a szokásos helyszínen, a Margitszigeti Atlétikai Centrumban.

Hagyományaink szerint az év utolsó foglalkozását ünnepélyes keretek között tartjuk, azon a tagjainkat, akik az év valamennyi eseményén részt vettek, kis ajándékkal köszöntjük.

Természetesen új tagokat továbbra is szívesen fogadunk, akik számára az Önkormányzati Minisztérium Sport-szakállamtitkársága révén ingyenes lépésszámlálókat biztosítunk.



Minden érdeklődőt szeretettel várunk!

MINDENKOR és MINDENHOL GYALOGLÁSSAL!

Folyóiratunk illusztrációit Csonka Mária: *Az egészségnevelési plakátok üzenete* című kötetéből válogattuk (Budapest Főváros XVII. kerületi Önkormányzat Egészségügyi Szolgálatának Egészségnevelése, Budapest, 2004).

Az első és hátsó borítóoldalakon látható illusztrációk (az óramutató járásával megegyező sorrendben):

ELSŐ BORÍTÓ

Mosd meg a gyümölcsöt! – 1951. Kiadta: Egészségügyi Minisztérium. Felelős kiadó: Szilágyi Ilona. Grafikus: Vilnotter

Jelenjen meg rákszűrésen! – 1961.

Kiadta: Egészségügyi Minisztérium EFK. Felelős kiadó: Dr. Métneki János. Grafikus: Maklári Ernő. Fotós: Csonka Mária

Záróra – 1963. Kiadta: Egészségügyi Minisztérium EFK. Felelős kiadó: Dr. Métneki János. Grafikus: Pusztai Pál

BCG oltással védi gyermekét a gümőkórtól – 1961.

Kiadta: Egészségügyi Minisztérium EFK. Felelős kiadó: Dr. Métneki János. Grafikus: Maklári Ernő. Fotó: Fővárosi Fotó

HÁTSÓ BORÍTÓ

Az egészséges fog tika: rágjál sokat, mossál fogat! – 1971.

Kiadta: Egészségügyi Minisztérium EFK. Felelős kiadó: a Központ igazgatója. Grafika: nem szignált

Jó kedvet kívánunk! – 1981. Kiadta: OENI. Felelős kiadó: a TKO vezetője. Grafikus: Varga Judit

A hűség védelem az AIDS ellen – 1986. Kiadta: az OET megbízásából az OENI. Fotós: Gönczö András

Az egészség érték – 1980. Kiadta: OENI. Felelős kiadó: a TKO vezetője. Grafika: nem szignált

STAR-konferencia Budapesten

**30th Stress and Anxiety Research Society Conference
2009. július 16–18.**

Dr. Gritz Arnoldné

Budapest Főváros XVII. Kerületi Önkormányzat Egészségügyi Szolgálat Egészségnevelése
Pápai Páriz Egészségnevelési Országos Egyesület

A STAR (Stress and Anxiety Research Society) a szorongás, a stressz és a megküzdés elméleti, kísérleti és alkalmazott tudományok területén felmerülő problémák vizsgálatára szakosodott kutatók multidiszciplináris nemzetközi szervezete.

A társaság tagjai több mint 40 országból az évente megrendezett konferenciákon ismertetik a legújabb kutatási eredményeiket és a gyógyító munkájuk során szerzett tapasztalataikat, a stressz és a szorongás témakörében.

Nemzetközi híru tudósok meghívott előadásai mellett tematikus szekcióüléseken és workshopok keretében 200–250 kutató eszmecserejére kerül sor.

Az első STAR konferenciát 1980-ban, a hollandiai Leidenben tartották. A 12. STAR konferenciának 1991-ben a Magyar Testnevelési Egyetem adott otthont.

2009. július 16–18. között a STAR 2009 konferenciát a Semmelweis Egyetem Testnevelési és Sporttudományi Kara és a Magyar Táncművészeti Főiskola közösen rendezi meg.

Helyszín: Semmelweis Egyetem, Testnevelési és Sporttudományi Kar, 1123 Budapest Alkotás u. 44.

Helyi szervező: Dr. Tóth László, Semmelweis Egyetem

Telefon: +36 1 487 9227

Fax: +36 356 6337

E-mail: ltoth@mail.hupe.hu

További információk:

http://www.hupe.hu/star2009

www.star-society.org

Tisztelt Szerzőink!

Kérjük, hogy az *Egészségfejlesztés* beszánt írásait, az ábrákkal és a képekkel együtt, e-mailben (csatolt file-ként) vagy lemezen/ CD-n – ez esetben a nyomtatott változatot és az eredeti képe(ke)t mellékelve –, levélben küldjék el a szerkesztőség címére.

A szerkesztőség címe és telefonszáma megváltozott: 1097 Budapest, Nagyvárad tér 2.

Levelezési cím: 1395 Budapest, Pf. 433.

Telefon: (1) 428-8272. *Fax:* (1) 428-8273.

E-mail: haromszeki.zsuzsanna@t-online.hu. *Honlap:* www.oefi.hu.

A kézirat formája

A cím alatt szerepel a szerző(k) neve, munkahelye, telefonszáma és e-mail címe. Egy lapoldalt meghaladó terjedelmű (ötezer karakternél hosszabb) cikk, tanulmány, elemzés esetén célszerű alcímekkel tagolni az anyagot. Az írást kérjük rövid magyar és angol nyelvű összefoglalóval (az angolra lefordított címmel együtt), valamint irodalomjegyzékkel zárni. Ötezer karakternél rövidebb írás, könyvismertetés és lapszemle esetén nem alkalmazunk alcímeket és összefoglaló sem szükséges. Az ábrák elkészítésénél vegyék figyelembe, hogy azok fekete-fehérben fognak megjelenni.

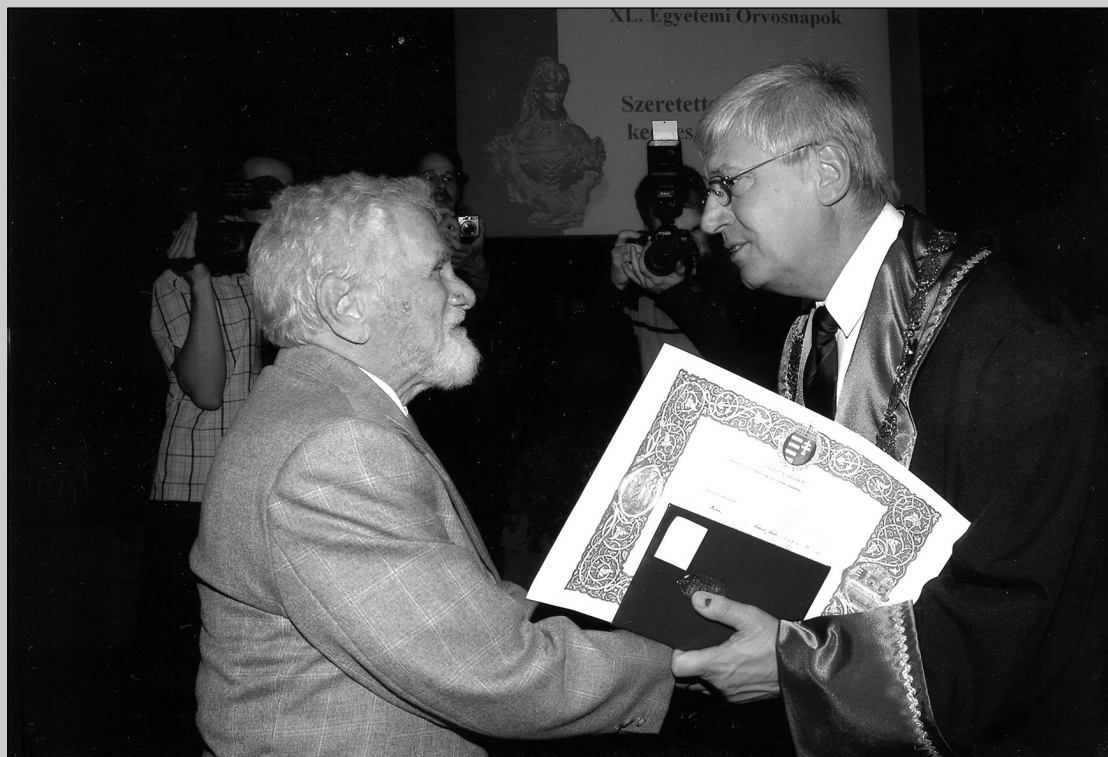
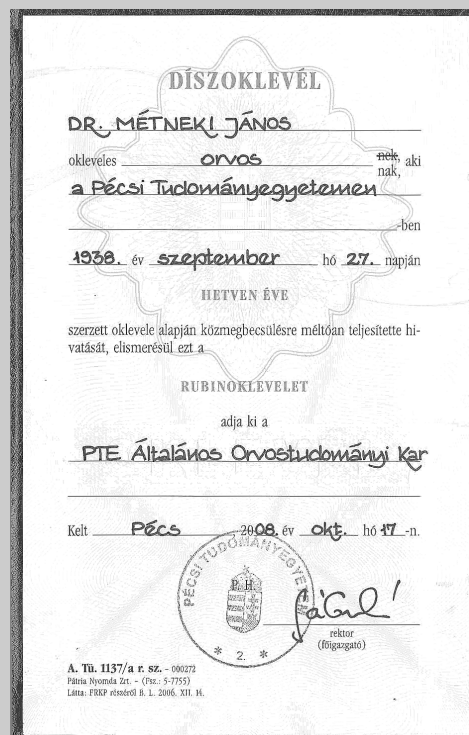
Fáradozásukat köszöni és eredményes munkát kíván

a Szerkesztőbizottság

Egészségért hetven éve

Az Országos Egészségfejlesztési Intézet jogelődjének első főigazgatója, *Dr. Métényi János* Professor Úr, a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvosi Karán 2008 októberében vette át Rubin Diplomáját.

*Jó egészséget kívánva gratulálunk,
Professor Úr!*



Contents

EDITORIAL	
To the Reader	2
Edina Gábor	
50th ANNIVERSARY OF THE NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH DEVELOPMENT	
A Personal Review	3
Prof. Dr. János Métényi	
Three Decades	9
Dóra Galgóczi	
About Health Care Activities	11
Sarolta Monspart	
A WHO-project Born in Hungary	15
Dr. Rita Simich	
SURVEYS	
SZIGET 2007 – Anatomy of a Festival	16
Zsófia Németh–Andrea Kelemen–Judit Kiss	
REVIEWS, INFORMATION	
My Workplace is a Friend of my Hearth	32
Krisztina Fekete	
Walking Club of Margitsziget.....	33
Péter Csizmadia	
30th Stress and Anxiety Research Society Conference in Budapest	34
Dr. Arnoldné Gritz	
LAUDATION	
Prof. Dr. János Métényi	35

Megrendelőlap

Előfizetésben megrendelem az Egészségfejlesztés című lapot példányban.

Előfizetési díj: 1 évre 12 000 Ft 1/2 évre 6000 Ft

Megrendelő (fizető):

Cím:

Kézbesítési cím:
(csak akkor töltse ki, ha a fizető cím nem azonos a kézbesítési címmel)

.....
aláírás

A megrendelőlapot a következő címre borítékban szíveskedjen feladni: Magyar Posta Rt. Telefonos értékesítési csoport
1900 Budapest