

## A Zuglói Lakossági (50+) Egészségfelmérés eredményei az egészségmagatartás-mintázatok tükrében

Dr. Czinkóczi Sándor, Dr. Révai Tamás, Zuglói Egészségügyi Szolgálat  
 Dr. Horváth Ferenc, Dr. Terebessy András, Prof. Dr. Cseh Károly,  
 Semmelweis Egyetem Népegészségtani Intézet

Primer felmérésünk (keresztmetszeti kérdőíves vizsgálatunk) alap populációját a kerület 50 évnél idősebb lakói (n=46694) adták. Az adatfelvétel 2015 tavaszán-nyarán történt, melynek során a KEKKH-tól kapott nem és életkor szerint reprezentatív, 2100 fős minta minden tagjához eljuttattuk kérdőívünket levélben. Önkitöltős kérdőívünk az Európai Lakossági Egészségfelmérés (ELEF) 2014-es kérdőívén (Σ132 kérdés) alapult. Az elemzéshez mindösszesen 409 értékelhető kérdőívet használhattunk, ez 19,9%-os válaszadási arányt jelent.

The target population of our cross-sectional survey was 50 years-old and older inhabitants (n=46694) of the 14th district of Budapest (Zuglói). Our questionnaires were posted and filled in during spring/summer 2015 by a representative sample by gender and age (n=2100) provided by the Central Office for Administrative and Electronic Public Services. The questionnaire is based on the European Health Interview Survey (EHIS) questionnaire of 2014 with altogether 132 questions. Overall 409 individuals participated in the survey representing a response rate of 19.9%.

### BEVEZETÉS

A Budapest XIV. kerület Zuglói Önkormányzata Képviselőtestületének felkérésére a Semmelweis Egyetem Népegészségtani Intézete és a Zuglói Egészségügyi Szolgálat (ZESZ) kutatási együttműködés keretében felmérte Zuglói 50 év fölötti lakosságának egészségi állapotát.

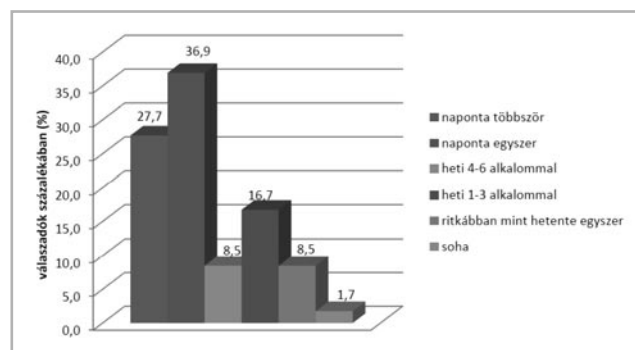
Egy korábbi publikációinkban [1] már részletesen ismertettük a Zuglói Lakossági Egészségfelmérés (50+) kutatási módszertanát (valamint az akkori feldolgozottsági szint mellett részeredményeket is közöltük), ezért jelen cikkünkben erre nem térünk ki. Tanulmányunkban a felmérés egészségmagatartás-mintázatokkal összefüggő eredményeire és a feltárt problémák megoldására/megelőzésére kidolgozott programokra fókuszálunk.

### A FELMÉRÉS EREDMÉNYEI AZ EGÉSZSÉGMAGATARTÁS-MINTÁZATOK TÜKRÉBEN

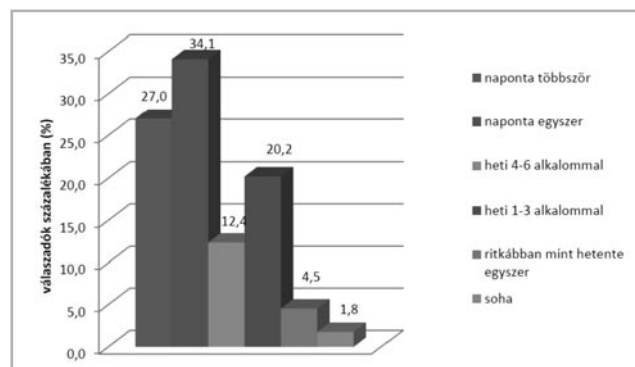
#### Táplálkozás

Gyümölcsöt primer felmérésünk válaszadóinak 64,6%-a (n=259), zöldséget pedig 61,1%-a (n=242) fogyaszt leg-

alább napi egy alkalommal (1. és 2. ábra). Teljes kiőrlésű kenyeret, illetve pékárut a felmérésben résztvevők harmada (31%) fogyaszt legalább egyszer naponta, harmaduk (29,4%) pedig sohasem. Említésre méltó, táplálkozással kapcsolatos eredmény még a halfogyasztás ritkasága: mindösszesen csak 9 fő (2,3%) jelezte, hogy legalább heti 4-6 alkalommal fogyaszt ilyen típusú élelmiszert, 50 fő (12,6%) soha, míg további 127 fő kevesebb, mint havi egy alkalommal eszik halat. Édességet a válaszadók közül legtöbben (30,7%) hetente 1-3 alkalommal fogyasztanak, valamint elenyésző azok száma, akik soha nem esznek édességet (3,5%). Sós rágcslalivalót a megkérdezettek közel kétharmada (65,3%) heti rendszerességnél ritkábban fogyaszt. Cukros üdítőt a felmérésben résztvevők fele (53,4%) soha nem fogyaszt, míg az energiatartó fogyasztása a célcsoportban vizsgálatunk szerint nem jellemző (94,5% soha nem fogyaszt).



1. ábra Gyümölcs, illetve frissen facsart gyümölcslé fogyasztási gyakoriság

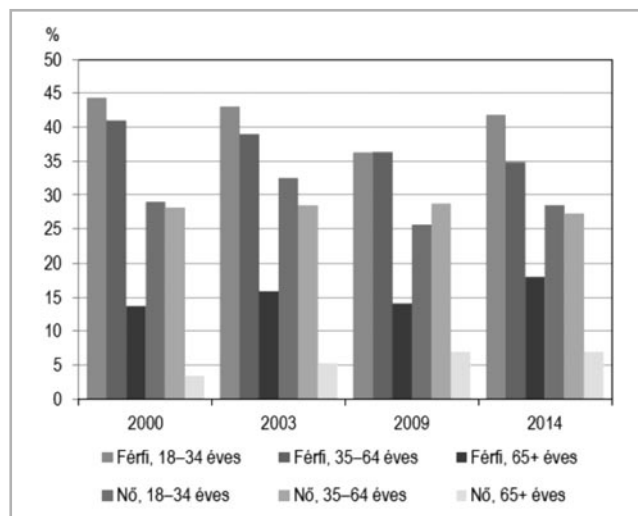


2. ábra Zöldség, saláta, illetve frissen facsart zöldséglé fogyasztási gyakoriság

A minta testtömeg-indexének átlaga 27,17-nek adódott (SD: 4,81), férfi-női különbségek nélkül. A BMI kategóriákban sem volt eltérés a férfiak és a nők között: a minta 64,9%-a (n=246) túlsúlyos vagy elhízott. Sajnos, ezek az adatok egybevágnak az országos felmérés adataival, amely szerint a középkorú férfiak 71%-a túlsúlyos-elhízott (ezen belül igen magas, 27% az elhízottak aránya), és arányuk hasonló az idősebb férfiak körében is. A középkorú nőknek valamivel több mint fele (53%), a legidősebbeknek viszont már közel kétharmada (65%) túlsúlyos vagy elhízott [2].

### Dohányzás, alkoholfogyasztás

Felmérésünkben a soha nem dohányzók körében valamint azok közt, akik több mint egy éve abbahagyták a dohányzást, statisztikailag jelentős különbség mutatkozott. A nők 62%-a (n=142), illetve a férfiak 45,7%-a (n=63) vallotta magát mindenkor nemdohányzónak, míg több mint egy éve szokott le a férfiak 39,9%-a (n=55) és a nők 20,5%-a (n=47) (p=0,001). Aktív dohányosnak mintánk 15,5%-a (n=60) vallotta magát, szignifikáns nemi eltérés nélkül. Életkori bontásban (50-64, 65+) ugyanakkor már megfigyelhető szignifikáns különbség: a fiatalabbak 23,4%-a, míg az idősebbek mindössze 10,4%-a jelezte, hogy rendszeresen dohányzik. Bár az elemszám kicsi, összességében arra következtethetünk, hogy férfiak esetében a dohányzás az országos átlaggal megegyező mértékűnek tűnik, nők esetében azonban azt meghaladó értékre utal ez az arány (3. ábra).



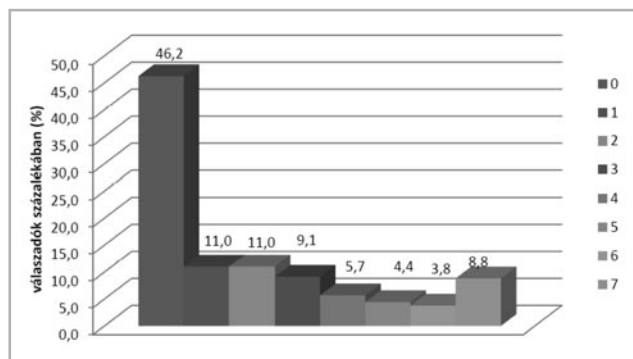
3. ábra  
A rendszeres dohányosok aránya nemeként és korcsoportonként (forrás: ELEF, 2014)

Alkoholt válaszadóink 59%-a (n=233) fogyaszt legalább havi egy alkalommal, naponta 11,6% (n=46 fő) italozik. Akut, részegséget okozó hatása valamint a túlzott alkoholfogyasztás (és így az alkoholbetegség) jelzője lehet az egy alkalommal egyszerre több, mint öt ital elfogyasztása (binge drinking). Válaszóink 26,4%-a (n=100) azonban legalább havi egy alkalommal több mint öt italt fogyaszt el. Férfi válaszadóink statisztikailag nagyobb valószínűséggel sorolták magukat a gyakoribb ivók közé, mint a nők. Sajnos ezek az adatok

még kedvezőtlenebbnek tűnnek, mint az országos átlag. A nagyívás problémája országos szinten is mindkét nemnél a legidősebb korosztályt érinti leginkább: a 65 év feletti nők 2%-a tartozik ide (az összes nő 1,4%-a), míg a férfiaknál a legidősebbek 14%-a (az összes férfi 9,9%-a).

### Testmozgás

A válaszadóink közel fele (45,8%-a) munkája során, illetve amennyiben nem dolgozik otthon, nagyrészt sétál, vagy közepesen nehéz fizikai erőfeszítést végez, 30,4%-uk nagyrészt ül, 14,8%-uk nagyrészt áll, 6,1%-uk nem végez semmiféle munkát, 2,9%-uk nagyrészt nehéz, megterhelő fizikai munkát végez. A felmérésben résztvevők harmada (30,5%-a) a hét minden napján folyamatosan gyalogol legalább 10 percet, ugyanakkor 6,1%-uk egyetlen napon sem teszi ezt. A kérdőívet kitöltők több mint fele (56%) naponta 10 és 29 perc között gyalogol, majdnem negyedük (24,7%) pedig ½ és 1 óra közötti időtartamban sétál. Válaszóink döntő többsége (86,4%) egyáltalán nem kerékpározik. A kerékpározók több mint fele (55,1%) naponta 10 és 29 perc között teker, közel negyedük (24,5%) pedig 30-59 perc közötti időtartamban biciklizik. Válaszóink közel fele (46,2%) egyáltalán nem végez fizikai aktivitást (4. ábra).



4. ábra  
Az átlagos héten 10 percnél több testmozgással töltött napok száma

### BEAVATKOZÁSI JAVASLATOK, PROGRAMOK

A helyzetértékelésből nyert adatokat a Delphi módszerhez hasonló technikával, szemikvantitatív, illetve kvalitatív módon elemezte a Semmelweis Egyetem Népegészségtani Intézetének szakértői köre. A szakértői vélemények elemzése után három fő területben összegeztük mindazon problémaköröket, amelyek megoldására egészségfejlesztési koncepció keretében erőforrásokkal is alátámasztott beavatkozási programokat célszerű megvalósítani:

- Krónikus megbetegedések és következményeik (már jelenlévő egészségkárosodások)
- Egészségmagatartásból fakadó jövőbeni lehetséges egészségveszteségek
- Az egészségügyi ellátás igénybevételének/hozzáférhetőségének problémái (és az általa okozott egészségveszteségek)

Terjedelmi korlátokra és a tanulmány fókuszára tekintettel itt csak az egészségmagatartásból fakadó jövőbeni lehetséges egészségveszteségek megelőzése érdekében javasolt programokat ismertetjük.

## TÁPLÁLKOZÁS ÉS TESTMOZGÁS FÓKUSZÚ PROGRAMOK

### Táplálkozz egészségesen, mozogj többet, add le a kilókat!

Az Eat Smart, Move More, Weigh less (ESMMWL) 15 hetes testsúlycsökkentő program, és olyan stratégiákat alkalmaz, amelyek bizonyítottan hatásosak a testsúly csökkentésében és fenntartásában [3, 4]. Minden leckéje informál, képességek elsajátítását teszi lehetővé és motivál, arra bátorítva a programban résztvevőket, hogy tudatos döntéseket hozzanak a táplálkozásra és a fizikai aktivitásra vonatkozóan. Segítségével a résztvevők nyomon követhetik fejlődésüket.

### Közösségi aktivitásprogramok idősek számára

A Community Healthy Activities Model Program for Seniors (CHAMPS II.) c. program által megcélzott egészségmagatartás a fizikailag aktív életmód elérése. A programot kimondottan az idősebb generáció számára tervezték, azok vehettek részt benne, akik fizikai aktivitása nem éri el a hetente legalább háromszor 20 percet alkalmanként 3 hónapra keresztül, egészségi állapotuk pedig lehetővé teszi legalább a mérsékelt fizikai aktivitást, és szellemileg egészségesek [5].

### Email alapú életmód tanácsadás

AZ ALIVE! – A lifestyle intervention via email program a testmozgás, a zöldség- és gyümölcsfogyasztás fokozását, illetve a telített- és transzsavak, valamint a cukorfogyasztás csökkentését célozza meg, email-en keresztül [6].

### Séta az egészségért

A Walking for Health program lényege gyalogló csoportok indítása képzett vagy önkéntes vezetővel, heti rendszerességgel, bármely időben, évszakban. A csoportban való részvétel növeli a program hatásosságát a közösségi kohézió keresztül. A részvétel ingyenes, regisztráció interneten vagy a helyszínen lehetséges [7].

## DOHÁNYZÁS VISSZASZORÍTÁSÁT CÉLZÓ PROGRAMOK

### Dohányfüst-mentes élet előmozdítása

A Make Smoking History program 1993 óta működik Massachusetts államban (USA). A beavatkozás 3-4 %-os cigarettafogyasztás csökkenést ért el. A 6-12. osztályosok körében a cigarettázók aránya 30,2%-ról 14%-ra csökkent, a cigarettázást kipróbálók aránya pedig 67,8%-ról 38,5%-ra csökkent. A program fő célja a dohányzásról történő leszokás támogatása és a nemdohányzók védelme. A kampány az

általános lakosságot informálja a dohányzás negatív következményeiről, a passzív dohányzás veszélyeiről, a dohánytermékek káros összetevőiről, a dohányipar által folytatott manipulációs tevékenységekről [8,9].

### Telefonos alapú és csoportos dohányzás leszokás-támogatás

Az Egészséges Magyarországért Központ által üzemeltetett vonalon szakképzett pszichológus, illetve orvos végzettségű tanácsadók válaszolnak a hívók kérdéseire, segítik őket a leszokásban. A leszokást támogató személyes programok szintén a szakma szabályainak megfelelően 4-6 alkalommal, képzett szakember vezetésével végrehajtott, 8-15 fős csoportos foglalkozások.

## TÚLZOTT ALKOHOLFOGYASZTÁS VISSZASZORÍTÁSÁT CÉLZÓ ILLETVE MENTÁLHIGIÉNÉS PROGRAMOK

### Csapatjáték

A Team Awareness program csapatépítés, stressz-kezelés és szabályozatismertetés vonatkozásában foglalkozik a megfelelő munkakörnyezet kialakításával. Elsősorban a célcsoport azon tagjai számára lehet megfelelő, akik munkaviszonyban állnak. Nemcsak az alkohollal kapcsolatos ismereteket mélyíti, hanem stresszkezelési elemeket is tartalmaz, valamint szorgalmazza a felelősségvállalás fontosságát, fokozza a résztvevők magabiztosságát, vagy segítségnyújtási lehetőségeket ajánl az esetlegesen rászorulóknak [10].

### Mentálhigiénés beavatkozás

A PREDI-NU ((Preventing Depression and Improving Awareness through Networking in the EU; Depresszió megelőzése és tudatosítás hálózatépítés útján az EU-ban) tulajdonképpen az Európai Szövetség a Depresszió Ellen (European Alliance Against Depression, EAAD) nemzetközi programhoz kapcsolódó internetes oldal, ami a depresszióról szóló ismeretterjesztő írásokat tartalmaz. Célja, hogy képzett háziorvos vagy mentálhigiénés szakember irányításával hozzásegítse a felhasználókat ahhoz, hogy saját maguk felismerjék depressziós tüneteiket, és keressék a javulás lehetőségeit. Az általános információkon túl az oldal egy kognitív viselkedésterápia elveire épülő öngyógyító online eszközt (az iFightDepression Tool, iFD) tartalmaz. Az iFightDepression Tool két verziója (15 és 24 év közötti fiataloknak; felnőtteknek) 2013 április óta érhető el angolul, valamint nem sokkal később elindult magyarul is [11].

## ÖSSZEĞZÉS

A felmérés eredményei alapján megállapítható, hogy az 50 év fölötti zuglói lakosság egészségmagatartása fejlesztésre szorul. A nem megfelelő táplálkozási szokásokra, valamint az elégtelen testmozgásra vezethető vissza, hogy a mintánk 64,9%-a (n=246) túlsúlyos vagy elhízott. Aktív

dohányosnak mintánk 15,5%-a (n=60) vallotta magát, szignifikáns nemi eltérés nélkül. Életkori bontásban (50-64, 65+) ugyanakkor már megfigyelhető szignifikáns különbség: a fiatalabbak 23,4%-a, míg az idősebbek mindössze 10,4%-a jelezte, hogy rendszeresen dohányzik. Bár az elemszám kicsi, összességében arra következtethetünk, hogy férfiak esetében a dohányzás az országos átlaggal megegyező mértékűnek tűnik, nők esetében azonban azt meghaladó értékre utal ez az arány. Alkoholt válaszadóink 59%-a (n=233) fogyaszt legalább havi egy alkalommal, naponta 11,6% (n=46 fő) italozik. Akut, részegséget okozó hatása, valamint a túlzott alkoholfogyasztás (és így az alkoholbetegség) jelzője lehet az egy alkalommal egyszerre több mint öt ital elfogyasztása (binge drinking). Válaszadóink 26,4%-a (n=100) azonban legalább havi egy alkalommal több mint öt italt fogyaszt el. A válaszadóink közel fele (45,8%-a) munkája során, illetve

amennyiben nem dolgozik, otthon nagyrészt sétál, vagy közepesen nehéz fizikai erő kifejtést végez, 30,4%-uk nagyrészt ül, 14,8%-uk nagyrészt áll, 6,1%-uk nem végez semmiféle munkát, 2,9%-uk nagyrészt nehéz, megerőltető fizikai munkát végez. A felmérésben résztvevők harmada (30,5%-a) a hét minden napján folyamatosan gyalogol legalább 10 percet, ugyanakkor 6,1%-uk egyetlen napon sem teszi ezt. Válaszadóink közel fele (46,2%) egyáltalán nem végez fizikai aktivitást.

Az azonosított nem megfelelő egészségmagatartás-mintázatokról eredő problémák háttértényezőinek oksági szintű elemzése további kutatások feladata. A mért értékek ugyanakkor egyértelműen jelzik, hogy a fenti problémák súlyosságát mérséklő preventív jellegű, hosszú távú egészségfejlesztési programok kidolgozása és végrehajtása erőforrások tekintetében is prioritást kell élvezzen.

## IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Czinkóczi S, Révai T, Horváth F, Terebessy A, Cseh K: Egészségfejlesztési projekt Zuglóban, IME – Interdiszciplináris Magyar Egészségügy, 2016, 1. szám, pp. 15-19.
- [2] Európai lakossági egészségfelmérés, 2014, KSH, Statisztikai Tükör, 2015/29.  
(Elérhetősége: <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/elef14.pdf>)
- [3] <https://esmmweighless.com>  
(megtekintés dátuma: 2016.08.28.)
- [4] [http://www.research4nc.org/content/docs/ESMMWL\\_template\\_Final.pdf](http://www.research4nc.org/content/docs/ESMMWL_template_Final.pdf)  
(megtekintés dátuma: 2016.08.28.)
- [5] <http://dne2.ucsf.edu/public/champs/resources/manuals/getmanuals.html> (megtekintés dátuma: 2016.08.28.)
- [6] <http://rtips.cancer.gov/rtips/programDetails.do?programId=557543>  
(megtekintés dátuma: 2016.08.28.)
- [7] <https://www.walkingforhealth.org.uk/>  
(megtekintés dátuma: 2016.08.28.)
- [8] <http://makesmokinghistory.org/>  
(megtekintés dátuma: 2016.08.28.)
- [9] <http://www.mass.gov/eohhs/gov/departments/dph/programs/mtcp/>  
(megtekintés dátuma: 2016.08.28.)
- [10] <http://organizationalwellness.com/team-awareness>  
(megtekintés dátuma: 2016.08.28.)
- [11] <https://ifightdepression.com/hu/>  
(megtekintés dátuma: 2016.08.28.)

## A SZERZŐK BEMUTATÁSA



**Dr. Csinkóczi Sándor** PhD humán szervezőként végzett 2000-ben a Janus Pannonius Tudományegyetemen. Menedzserként, minőségmenedzsment szakirányon a Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetemen 2004-ben szerzett diplomát. A közgazdaságtudományok Doktora (PhD) summa cum laude minősítéssel, amelyet a Pécsi Tudományegyetem, Gazdálkodástani Doktori Iskoláján szerzett 2013-ban. Pályafutását a Dunaferri Rt. Controlling igazgatóság controlling munkatár-

saként kezdte 1995-ben. 1998-2000 között szervező a Dunaferri Rt. Stratégiai igazgatóságán. Szakértőként dolgozott a Dunaferri Qualitest Lab. Minőségügyi Kft.-nél 2000-2003 között; Minőségirányítási főmunkatárs az ISD POWER Kft.-nél 2008-2014 között. Főiskolai adjunktus a Dunaújvárosi Főiskola Vezetés-, és vállalkozástudományi Intézetében 2004-2010 között. 2014-től a Zuglói Egészségügyi Szolgálat minőségügyi vezetője. Kutatási területe a stratégiai menedzsment egyik legújabb irányzata, a „Dinamikus szervezeti képességek érvényesülése irányítatlan változások idején”. 2015-től a Zuglói Egészségügyi Szolgálat operatív igazgatóhelyettese.

**Dr. Révai Tamás** PhD bemutatása lapunk a XIV. évfolyamának 7. számában olvasható.