

ÉLETMÓD, ÉLETVITEL, EGÉSZSÉGMEGŐRZÉS BEREGSZÁSZ VONZÁSKÖRZETÉBEN*

SÜTŐ KRISZTINA

II. Rákóczi Ferenc Kárpátaljai Magyar Főiskola, IV. évf. biológia szakos hallgató

Kutatásom során Beregszász vonzásokörzetébe tartozó települések egészségügyi felmérését végeztem el. Célom volt meghatározni, melyek azok a tényezők, amelyek a legjobban befolyásolják az emberek életmódját, életvitelét, ők maguk hogyan viszonyulnak az egészségmegőrzéshez. Továbbá, szerettem volna megtudni, milyen szerep jut ebben Beregszásznak mint közigazgatási központnak, hogyan hat ki a város a települések egészségügyi ellátására.

ABSTRACT

My research is based on the survey analysing health condition that was conducted in the settlements in the vicinity of Beregsas. The aim was to define the factors producing the strongest influence on the local inhabitant's way of life and their treatment of the question concerning taking care of their health. Moreover, I would like to find out what role Beregsas as an administrative centre plays in the above mentioned question and how the healthcare of the settlements is affected by the town.

1. BEVEZETÉS

Az egészségmegőrzés és egészségvédelem korunk egyik legfontosabb feladata. A lakosság tömeges migrációja, a városok fejlődése és terjeszkedése nagy hatással van az emberek életmódjára, életvitelére és ezen keresztül egészségére is.

Az egészség legnagyobb kincsünk, megőrzése világszerte nagy problémát vet fel. Témaválasztásunkat is ez indokolja. A probléma, legyünk bárhol a világban ugyanaz, és az emberek szemléletével, életvitelével, szociális helyzetével, élőhelyével van összefüggésben.

A városok vonzásokörzetében élő lakosság elválaszthatatlan kapcsolatba kerül a várossal, a városban zajló eseményekkel, kialakult szokásokkal stb.

Tanulmányunkban egy kis város, Beregszász vonzásokörzetével foglalkozunk. Kíváncsiak voltunk, milyen hatással van a város a kör-

nyező településekre, miként befolyásolja az itt élő emberek életminőségét, egészségét a város közelsége, illetve ők maguk hogyan viszonyulnak az egészségmegőrzéshez.

Tudomásunk szerint, még nem történt ilyen jellegű felmérés Beregszász vonzásokörzetéről (Asztély, Beregardó, Bulcsú, Makkosjánosi), ezért érdekelt minket, hogy:

- melyek azok a tényezők, amelyek a legjobban befolyásolják az emberek életmódját, életvitelét,
- milyen szerep jut ebben Beregszásznak mint közigazgatási központnak,
- hogyan hat ki a város a települések egészségügyi ellátására,
- miként hat az emberek életmódja, életvitele egészségükre.

Munkánkkal szeretnénk felhívni az emberek figyelmét az egészség fontosságára, valamint a kihasználatlan lehetőségekre, a térség adott-

* A tanulmányt dr. Komonyi Éva lektorálta.

ságaira, illetve javaslatot tenni a negatívumok kiküszöbölésére

2. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

2.1. A kutatással kapcsolatos fogalmak

Az egészség és egészségmegőrzés fogalma:

Az egészséget az emberek nagyon sokféleképpen fogalmazzák meg. Az egészség fogalmáról mind a nemzetközi szervezeteknél, mind az egészségpszichológiában, az orvosoknál is hallhatunk. A társadalomban is ismeretes, hogy a betegséget mint fogalmat sokkal könnyebb megfogalmazni, meghatározni, mint az egészség fogalmát.¹

Az egészség-meghatározás nem egyszerű feladat, hiszen ennek évszázadokon keresztül más és más értelmezése jelent meg. Az orvosok szempontjából az egészség a betegség hiánya. Napjainkban az Egészségügyi Világszervezet (WHO)² szerint az egészség fogalmának meghatározására funkcionális modell vált elfogadottá, tehát az egészség az az egyén testi, lelki, szociális működésének az épsége. Ez a modell határozza meg a különböző fajtájú épséget, hogy az egyén mennyire tud különböző tevékenységet végrehajtani. Így az egészség nem csupán cél, hanem egy erőforrás, melyet mindennapokban használunk.³

Az ENSZ⁴ definíciója szerint „az egészség megőrzése olyan fogalom, amely az egészséget elősegítő életmód, és az ezt ösztönző társadalmi, gazdasági, környezeti és személyes tényezők támogatását öleli fel”. Az egészség megőrzésére nagy hatással van a környezet, a társadalom, és

annak érdekében, hogy megakadályozzuk az egészség romlását, először egyéni szinten kell elkezdenünk az egészségünk megőrzését.

Az egészségmegőrzés három alappillére az egészséges életmód, a kiegyensúlyozott táplálkozás és a szükség szerint étrend-kiegészítők alkalmazása. Ha mindezek felborulnak, az egészség megőrzésünk is tönkre megy.⁵

Az életvitel, életforma, életstílus és életmód fogalma:

Az életmód egy olyan rendszer, amely összefügg az ember tevékenységével, magatartásával, ezt több-kevesebb tudatossággal életük fenntartására, különböző szintű, különböző helyzetek szerint és történetileg is változó szükségleteik kielégítésére szerveznek. De az anyagi helyzet és életszínvonal is nagymértékben befolyásolja. Ugyanis, ahogy változik a társadalom, gazdaság, úgy az ember szükségletei, életmódja is. Ezenkívül az ember életmódját alakítja a munka, a tanulás, a család, az életkor és a nem.⁶

Az életforma az, ahogy az egyén megvalósítja életmódját. Ennek két eleme van: az életstílus, amely az életforma mindennapokban is megjelenő sajátos kifejezési módja, valamint az életvitel, amely az életforma gyakorlati megvalósulása (mint például a diákeletforma, a sportolói életforma).⁷

2.2. Az ember élőhelyének (környezetének) szerepe az egészségmegőrzésben

Nemcsak életmódunk, hanem környezetünk is nagymértékben befolyásolja egészségi állapotunkat.

¹ FÜZESI ZSUZSANNA–SZÓKE KATALIN–TISTYÁN LÁSZLÓ: *Egységmegőrzés a közösségekben*. Béres Egészség Hungarikum Alapítvány, Budapest, 2008. 13-14.p

² World Health organization

³ SZÜCSNÉ KERTI ANITA – SZÜCS ISTVÁN: *Településföldrajz, Városi települések, Humán erőforrás-fejlesztési Operatív Program, DEAMTC AVK, 2007. 90-91 p.*

⁴ Egyesült Nemzetek Szövetsége

⁵ <http://www.szuloforum.hu>

⁶ <http://www.vizsgazz.hu>

⁷ KOVÁCSNÉ SÁNTAVY ILDIKÓ: *Életvitel. Kereskedelmi, Vendéglátóipari és Idegenforgalmi Főiskola, Budapest, 1998. 66 p.*

Az egészségmegőrzés szempontjából fontosak környezetünk természeti és társadalmi hatásai. A természeti környezet fontos a szabadidő helyes, egészséges eltöltésében. A társadalmi környezet határozza meg megélhetésünket. Saját magunknak kell olyan élőhelyet kialakítanunk, amely pozitív hatással van ránk.⁸

Egészségünk védelmében figyeljünk magunkra és másokra is, családtagjainkra, barátainkra, szervezzünk közös programokat, kapcsolódjunk ki, tegyük egészségesebbé környezetünket, vagy épp fordítva – találjunk olyan környezetet, élőhelyet, amely egyfajta egészség tudatosságot alakít ki bennünk. E mellett nagyon fontos a testmozgás, helyes táplálkozás, a társadalmi egyenlőség, igazságosság is.⁹ Tehát, az egészség nem jár alanyi alapon, nagyon sokat kell tennünk érte.

Az értékrendszerünkben adódó értékítéletek alapján hozzuk meg az életvitelünkre vonatkozó döntéseinket, választunk alternatívák között, és ez által válik életvitelünk egészségessé vagy egészségtelenné.

2.3. Egészség és motiváció, ezzel kapcsolatos döntéshozatal

Ahhoz, hogy az egészségünk számunkra értéket képviseljen, vagy egyáltalán csak érdekeljen minket, mindenképp szükséges valamiféle motiváció. Ezt Bauer és Berács (1998 p. 66) úgy fogalmazta meg, hogy egy olyan belső állapotnak kell kialakulnia, amely meghatározott célok irányába mozgatja az embert, így céltudatos magatartást valósít meg.¹⁰ Ezt Hoyer és MacInnis (2004) kiegészítették azzal, hogy a motiváció nemcsak meghatározott módon sarkalja az embert, de a cél még haj-

landóságot is ébreszt benne, hogy energiát és pénzt áldozzon erre a cselekvésre.¹¹ Ez a motiváció első lépcsőjét jelenti.

2.4. Az egészség, egészségmegőrzés az életvitel és életmód függvényeiben

Az ember kultúráját nagyban meghatározza az életmódja. Az életmódnak 3 összetevője van: feltételek és lehetőségek, szükségletek és indítékok, életvitel.

A feltételek és lehetőségek meghatározottak, anyagi-tárgyi jellegűek. Tárgyi jellegű: az életkor, anyagi javak, lakóhely, foglalkozás, munkahely, családnagyság. Mindezek már elhangzottak a fentiekben is.

Az egyén szükségleteit a feltételek, lehetőségek határozzák meg. Vannak létszükségletet kielégítő dolgok, amelyek fontosak az életünk, egészségünk szempontjából. Ilyenek az étkezés, a folyadékfogyasztás, testhőmérséklet, megfelelő ruházat. Ahhoz, hogy tudjuk ezeknek a helyes betartását, használatát, szükséges az önmegvalósító szükséglet. Ezek a tudás, megismerés, önképzés, önbecsülés, mások megbecsülése.

Az életmód harmadik elemeként említettem az életvitelt, tehát ezeket a fogalmakat nem tudjuk teljesen elkülöníteni egymástól. Ez értelemben az életvitel nem más, mint meghatározott életmód. Az életvitel az egészségnevelés által befolyásolható. Például, gondolkodjunk el azon, hogy egy hétvégén hányféleképpen lehet megvalósítani a bevásárlást. Hisz mindezt tehetjük nem törődve az egészséggel, de tehetjük egészségtudatosan is. Ez esetben mielőtt bevásárolnánk, döntsük el, hogy mit is szeretnénk venni, hogyan hatnak ezek a dolgok az egészségünkre. Így fejlesztve az egészségtudatunkat.

⁸ <http://www.egeszsegugy.hupont.hu>

⁹ VÁSÁRHELYI ZSUZSANNA: *Ember, egészség, környezet*. Humán erőforrás-fejlesztési Operatív Program, 2008.55–60 p.

¹⁰ BAUER A–BERÁCS J.: *Marketing*. Aula Kiadó, Budapest, 1998. 66 p. In: SZÁNTÓ ÁKOS: *Marketinkaleidoszkóp*, 2008. 18 p.

¹¹ HOYER W. D.–MACINNIS D. J.: *Consumer Behavior*, Houghton Mifflin, Boston, New York, 2004. In: SZÁNTÓ ÁKOS: *Marketinkaleidoszkóp*, 2008. 18 p.

Ahhoz, hogy életvitelünk egészségünket szolgálja, rendelkezniünk kell felelősségtudattal. Ezenkívül szükséges a rendszeres testmozgás, egészséges táplálkozás, valamint orvosi ellenőrzés is kell. Kerülnünk kell a káros szenvedélyeket, de ne feledjük a pihenést sem, és legyünk optimisták.¹²

3. HIPOTÉZISEK

A bevezetésben felsorolt célok részletesebb megfogalmazására törekszem a következőkben. A kialakított hipotézisek a dolgozat általános hipotézisei lesznek.

A szakirodalom áttekintése után arra a következtetésre jutottam, hogy az ember életmódját, életvitelét és ezektől függően egészségét nagyon sok minden befolyásolja. Megbizonyosodhatunk arról, hogy az ember alakíthatja az életvitelét, életmódját úgy, hogy az pozitív hatással legyen életére, egészségére, de ebben meghatározó jelentőséggel bír a társadalomban elfoglalt szerepe, kialakított értékrendje, gondolkodásmódja és szemlélete. Kevés tapasztalatom van ezzel kapcsolatban, de úgy látom, hogy nálunk és a vizsgálat helyét képező településeken a lakosság kiszolgáltatott helyzetben van: részben anyagi helyzetük, részben pedig a lakhelyük miatt. Feltételezem, hogy ezek a tényezők hatnak a legjobban életvitelük kialakításában.

Az időhiány miatt e vizsgálatot a II. Rákóczi Ferenc Kárpátaljai Magyar Főiskola diákjainak körére szűkítettük, mivel e diákok tanulási feltételük miatt az beregszászi agglomerációba is sorolandóak.

H1: A diákok életmódját és életvitelét a családjuk szociális helyzete befolyásolja a legnagyobb mértékben. Az életvitel kialakításában nem elsődleges szempont az egészség megőrzése.

¹² MATLÁKNÉ CSIZMADIA GYÖRGYI: *A testi-lelki egészség fenntartásának lehetőségei, Fejlesztési Terv, Budapest, 2010., 9–11p.*

Beregszásznak mint a járás egészségügyi központjának jut az a feladat, hogy biztosítsa a város és a környező települések orvosi (egészségügyi) ellátását. Tapasztalatom az, hogy ez nem valósul meg kellően. Igaz, az utóbbi években történtek újítások, fejlesztések a kórház és egészségügy terén, de véleményem szerint ez kevés, és egyre inkább figyelhető meg az is, hogy az orvosok nem tesznek kellőképpen eleget hivatásuknak.

A nem megfelelő egészségügyi ellátás miatt egyre több betegség alakul ki. Ezek tükrében fogalmaztam meg a további hipotéziseket.

H2: Beregszász és vonzaskörzetének egészségügyi ellátása nem megfelelő, nincs jól működő egészségügyi és szociális ellátórendszer.

H3: A nem megfelelő ellátás miatt a tuberkulózis, különböző rákos megbetegedések, valamint szív- és érrendszeri betegségek vannak túlsúlyban.

A fenti hipotézisek vizsgálatához interjú és kérdőíves módszert használok, illetve a Beregszászi járás statisztikai adatait a betegségek alátámasztására.

4. ANYAG ÉS MÓDSZER

A felmérést azok között végeztem, akik Beregszász vonzaskörzetébe tartozó településeken laknak: Asztélyban, Beregardóban, Bulcsúban, Makkosjánosiban. A következő fejezetben röviden ismertetem ezeket a településeket, és néhány információt közlök Beregszászról is.

4.1. *Beregszász, mint közigazgatási és egészségügyi központ*

Beregszász a Beregszászi járás székhelye. Az 1. ábrán Beregszász vonzaskörzetéhez tartozó települések láthatók.



1. ábra. Beregszász és vonzáskörzete (Forrás: Varga)

Beregszász Kárpátalja délnyugati részén fekszik, Ungvártól 72, Munkáctól 28 km-re, a Beregsurány–Asztély magyar–ukrán határátelől 6 km-re. Beregszász lakossága a 2001-es népszámlálási adatok szerint 26 600 fő, ebből magyar 12 800. Kárpátalja települései közül Beregszászban él a legnagyobb magyar közösség. 2001. május 17-től lett járási jogú város.

1994-ben nyitotta meg kapuit a Kárpátaljai Magyar Tanárképző Főiskola, 1996-ban önállóvá vált, megkapta az ukrán államtól a működési engedélyt. 2003-ban felvette a II. Rákóczi Ferenc Kárpátaljai Magyar Főiskola nevet. Én is itt tanultam, és e főiskola diákjai körében végeztem felmérésemet.

A Beregszászban működő központi járási kórházat 1886-ban alapították.

Ma a kórházban 190 orvos dolgozik, akiknek túlnyomó többsége az orvostudományok kandidátusa. A járási kórház 600 ágyas és a következő osztályokkal rendelkezik: sebészet-

tel, bel- és gyermekgyógyászattal, urológiával, fül-orr-gégészettel, szemészettel, fertőző osztállyal, onkológiával, bőr- és nemibeteg osztállyal, szülészettel, nőgyógyászattal, idegsebészettel, gyermek ortopédia és traumatológia gondozó osztállyal, kardiológiával, fizioterápiával, ideggyógyászati rehabilitációs osztállyal, reanimációval. Az osztályok orvosi műszerezettségére azonban még sok kívánnivalót hagy maga után.

A kórház két új szárnya, és a minden igényt kielégítő, modern járási orvosi rendelőintézet magyar kormány anyagi segítségével épült fel. Beregszászban ezenkívül tüdőbeteg-gondozó, tüdőkórház, valamint gyermek tejkonyha működik.

A magyar segélyszervezet két olyan kórterem felújításához is hozzájárult, amelyekben speciális kezelést igénylő tüdőbetegeket gyógyítanak.

A járásban 26 kórház van és ebből 6 Beregszászban, amely 67 730 lakost lát el. A lakosság egészségügyi ellátottsága 88,1%.

Ugyancsak Beregszászban működik sajnos nagyon rossz feltételek között a 600 ágyas megyei elmeegógyintézet.

A közegészségügyi és járvány megelőző állomás feladata a város köztisztasági állapotának felügyelete, feladatait a város befejezetlen közművesítése, a Vérke szennyezettsége, egy megfelelő szemétyűjtő telep hiánya miatt nagyon nehezen tudja megoldani.¹³

4.2. Beregszász vonzaskörzetébe tartozó települések rövid jellemzése

Mind Beregardó, mind Bulcsú területén élő lakosok a Beregszászban lévő egészségügyi szolgáltatásokat veszik igénybe, önálló egészségügyi ellátásuk nincs. Mára már a városba olvadva, külvárosi lakónegyedként vannak számon tartva.

A 2001-es népszámlálás szerint Asztély lakossága 677, magyar többségű település, magyarok aránya 87,1%. A településnek jól felszerelt felcserközpontja van, amely a megyében kimagasló, ez a holland támogatásnak köszönhető. A határ közelsége pozitívan hat az ott élő emberek érvényesülésére.

Makosjánosi lakossága a 2001-es népszámlálás adatai szerint 2030 fő, ebből 1657 magyar. Beregszász vonzaskörzetébe tartozó települések közül, talán a legjobb helyzetben van az egészségellátás terén.

Családi orvosi rendelővel rendelkezik. Az utóbbi évben a község az egészségügy fejlesztésére ENSZ-támogatást kapott. A lakosoknak fogorvosi rendelő is rendelkezésükre áll.¹⁴

¹³ FARKAS ZOLTÁN: *Kárpátalja, Lemberg és Csernovci*, Budapest 2010, Kelet-Nyugat, 94–104 p.

¹⁴ BOTLIK BÉLA–DUPKA GYÖGY: *Magyarlakta települések ezredéve*, Kárpátalja, Intermix Kiadó, Ungvár-Budapest, 1993, 53–54 p., 70–72 p., 90–91 p.

4.3. A kutatás során felhasznált módszerek

A hipotézisek bizonyításához szükséges adatokat mélyinterjú és kérdőíves felmérés segítségével gyűjtöttem össze. Az eredményeket összegeztem és táblázatok, illetve diagramok segítségével szemléltettem.

A mélyinterjút, mint a kutatás egyik módszerét azért választottam, mert ez egy négy szemközt készülő kvalitatív eljárás, melynek segítségével egy előre összeállított kérdéssor (témalista) alapján gyűjtöttem össze az információkat. Időtartama ½ órától 2 óráig terjedt. Hátránya, hogy sok időt vesz igénybe, de előnyei közé sorolható az, hogy egyénenként lehet a válaszadóra koncentrálni, akire nem nehezedik mások véleménye, az idő is elég ahhoz, hogy a meginterjúvolt érezze, hogy rá, az ő véleményére vagyunk kíváncsiak. Az irányítása is könnyű, hisz egy emberrel történik. Az alany szabadabban, kötetlenebbül fejtheti ki a véleményét.¹⁵

A mélyinterjút a megfelelő intézmények (egészségügyi) illetékes személyeivel végeztem el.

A kérdőíves vizsgálat a leggyakoribb primer kutatási, információszerzési módszer. A kérdőív szerkesztésénél megkülönböztettünk nyitott és zárt kérdéseket. Nyitott az a kérdés, amikor a válaszadó a saját szavaival adja meg a válaszát. Zárt kérdéssről akkor beszélünk, amikor a válaszadó az általunk megadott válaszlehetőségek közül választ. Ennek hátránya, hogy a kérdező fogalmazza meg a lehetséges választ.

Az általam összeállított kérdőív során ügyeltem a logikai sorrendre, és a kérdőívben többnyire zárt kérdéseket alkalmaztam.¹⁶

¹⁵ DR. MAJOROS PÁL: *A kutatómódszertan alapjai*, Perfekt Kiadó, Budapest, 2004. 122–131 p.

¹⁶ DR. MAJOROS PÁL: *A kutatómódszertan alapjai*, Perfekt Kiadó, Budapest, 2004. 109–122 p.

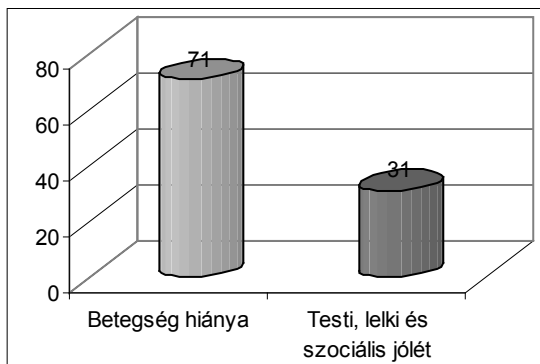
5. EREDMÉNYEK ÉRTÉKELÉSE, KÖVETKEZTETÉSEK

5.1. A kérdőívek elemzésének eredményei és levonható következtetések

A kérdőíveket a II. Rákóczi Ferenc Kárpátaljai Magyar Főiskola 102 diákja töltötte ki, akik Beregszászban (24 diák), illetve Beregszász vonzaskörzetébe tartozó, a fent megnevezett településeken laknak (78 diák). Ez körülbelül a nappali tagozaton tanulók 10%-a.

Időhiány miatt, a válaszok kiértékelésénél nem vettem figyelembe a válaszadó nemét, korát és azt, hogy milyen szakon tanul.

Az első kérdésre válaszként az egészség definícióját vártam. Meglepően tapasztaltam, hogy a szakirodalomban oly gyakran megfogalmazott definíciókat kaptam válaszul. 31 diák adta az egészségnek a WHO által megfogalmazott definícióját és 71-en mondták az egyszerűbb, nem egészen teljes választ, vagyis, hogy az egészség a betegség hiánya (2. ábra).



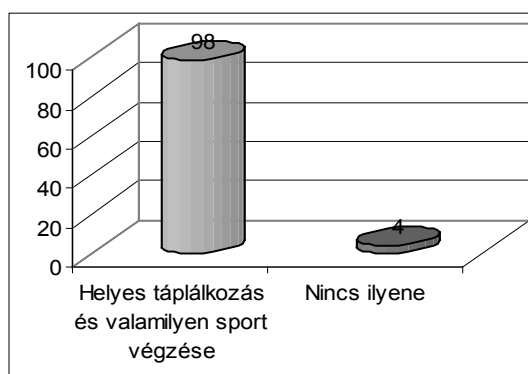
2. ábra. Az egészség definíciója a diákok szerint

Az egészségről mint fogalomról és általánosságban az egészségről természetesen diákjaink az internetes forrásokból informálódnak, de nagyon sok más forrást is használnak e célra.

Igen, ma már sok mindent elérhetünk a világhálón keresztül, de ne gondoljuk azt, hogy a legmegfelelőbb válasz ott található. Azért,

hogy még jobban tisztában legyenek az egészség fogalmával, szakkönyvek használatát és szakemberek megkérdezését ajánlanám.

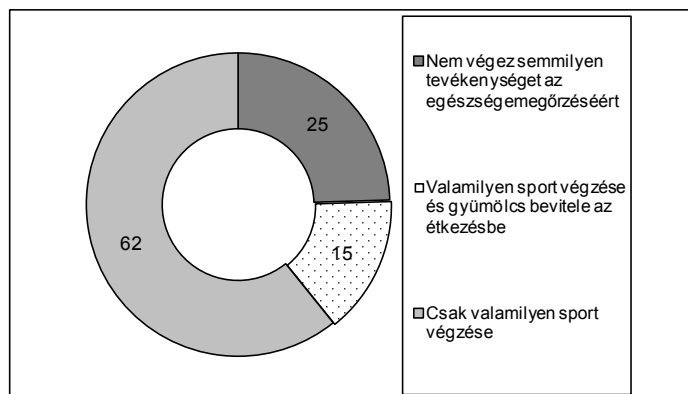
Az életmóddal kapcsolatban feltett kérdésre többnyire egységes választ kaptam. Sokuk számára az életmód szorosan összefügg azzal, ahogyan élünk, amit a mindennapjainkban cselekszünk. Ez a válasz is megegyezik a szakirodalomban közöltekkel. A főiskola 98 tanulója a helyes táplálkozásban és sportolásban látja az egészséges életmód megvalósításának lehetőségeit, amit a 3. ábra is igazol.



3. ábra. A diákoknak egészséges életmódról való elképzeléseik

A következő kérdés az volt, hogy milyen tevékenységet végeznek az egészségük megőrzése vagy helyreállítása érdekében? Többségük (62 tanuló) azt válaszolta, hogy testmozgással, sportolással próbálja egészségét fenntartani, megőrizni, míg a megkérdezettek közül mindössze 15 válaszolta azt, hogy hajlandó helyes táplálkozással is tenni érte, ami alatt főleg gyümölcsök és egészséges ételek fogyasztását értették. A megkérdezettek valamivel több, mint az egynegyede (25 diák) viszont semmit nem kíván tenni egészségéért, ami viszont nagyon aggasztó (4. ábra).

Hiányoltam az olyan válaszokat, mint például: séta a szabadban, kerékpározás, kocogás és egyéb hasznos tevékenységek. A helyes táplálkozás esetében pedig komplexebb hozzáállás szükséges: a főbb tápanyagok (szénhidrát,



4. ábra. Az egészségmegőrzés és -helyreállítás érdekében tett tevékenységek a diákok körében

fehérjék, zsírok) megfelelő aránya, rostok, zöldségek, főleg fehér húsok fogyasztása, napi minimum háromszori étkezés és megfelelő mennyiségű folyadékbevitel.

A kérdésre, hogy a táplálkozás mennyire befolyásolja az egészséget, 75-en választották azt, hogy a táplálkozás jelentős hatással van az egészségük alakulására. Válaszukat pozitívnak ítélem meg, hiszen a szervezetünk működése attól függ, hogy milyen tápanyagokból merítünk energiát és építjük fel testanyagainkat. 25 hallgató kis-, illetve közepes jelentőséget tulajdonít a táplálkozásnak, és mindössze 1 diák mondta azt, hogy nincs a táplálkozásnak semmi köze az egészséghez, amit szerintem maga sem gondolt komolyan (1. sz. táblázat).

rai, és feltehetjük a kérdést, ha ők nem élnek egészségtudatosan, akkor hogyan tanítsák egészségtudatosságra a felnövekvő nemzedéket.

A diákok körében nem jellemző az, hogy időközönként ellenőriztessék egészségi állapotukat, eljárjanak szűrésekre, ha nincs egészségügyi problémájuk. A felmérés azt mutatja (2. sz. táblázat), hogy 85 diák semmiféle ellenőrzésre nem jár, ami felelőtlenség részükről, mert vannak olyan betegségek, amelyek csak a végső stádiumban mutatnak tüneteket, amikor már nem vagy csak nagyon nehezen gyógyíthatók. Ezt azzal magyarázzák, hogy a szűrővizsgálatokat többnyire délelőtt folyamán végzik, amire ők nem tudnak elmenni, de szerintem ez csak egy kifogás. Erre meg-

1. táblázat. A diákok táplálkozási szokásainak és egészségtudosságának elemzése

Kérdések	Egyáltalán nem	Kis mértékben	Közepes mértékben	Eléggé	Nagyon
A diákok táplálkozásának hatása az egészségükre	1	5	21	36	39
A diákok egészségtudosságának megélése	1	20	51	24	6

Az 1. táblázatból egyértelműen kitűnik, hogy a diákok fele csak kis mértékben vagy alig éli egészségtudatosan az életét, ami eléggé negatív jelenség a pedagógusjelöltek esetében, hisz belőlük lesznek majd a jövő nemzedék taná-

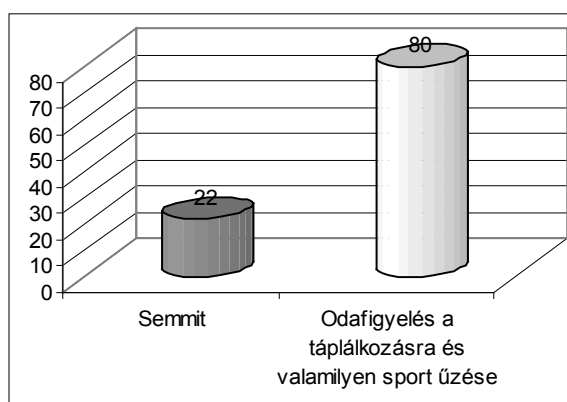
oldást jelentene az, ha délutáni időszakban is lenne fogadás. A szűrővizsgálatok fontosságára fel kell hívni a diákok figyelmét. Legyen ez része akár az oktatásnak vagy külön, erre a célra szervezett programoknak.

2. táblázat. Az életvitel és egészség szerepe a diákok körében

Kérdések	Igen	Nem
A diákok egészségének ellenőrztetése, ha nincs egészségügyi problémájuk	17	85
A diákok érdeklődése az egészségi állapotuk iránt	53	49
Az életvitelükön változtatni szándékozó diákok aránya	48 (többet sportolnék, jobban odafigyelnék a táplálkozásomra)	54

A megkérdezettek közül 53-an, annak ellenére, hogy nem élnek egészségtudatosan, próbálnak valami olyan tevékenységet végezni, ami valamilyen mértékben hozzájárulna egészségük

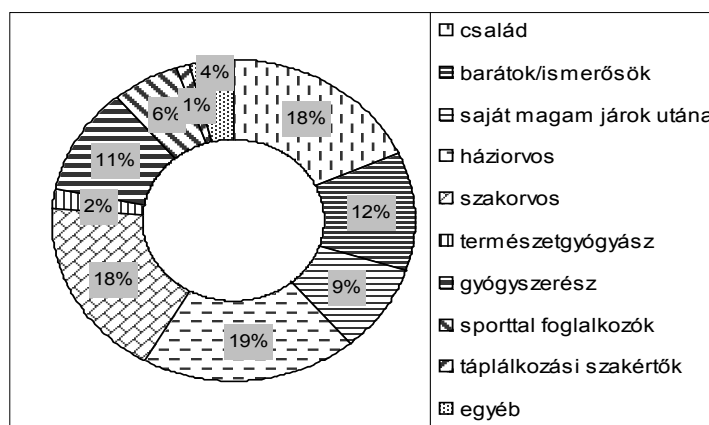
pedig helyes táplálkozással, több odafigyeléssel és sporttal tenné ezt. Többségük viszont időhiányra hivatkozva mondta azt, hogy nem tud sportolni, odafigyelni arra, hogy mit eszik stb. Véleményem



5. ábra. A diákok egészségmegőrző tevékenységei

fenntartásához. Ez az arány nem mondható kielégítő eredménynek. A diákok, hiába fiatalok, már most is felelősek saját egészségükért. Mindössze 48 ember változtatna az életvitelén, még

szerint (én is diák vagyok) a megfelelő megoldást az jelentené, ha a diákok jobban beosztanák szabadidejüket, és igényesen, tudatosan választanának maguknak szabadidős elfoglaltságot.



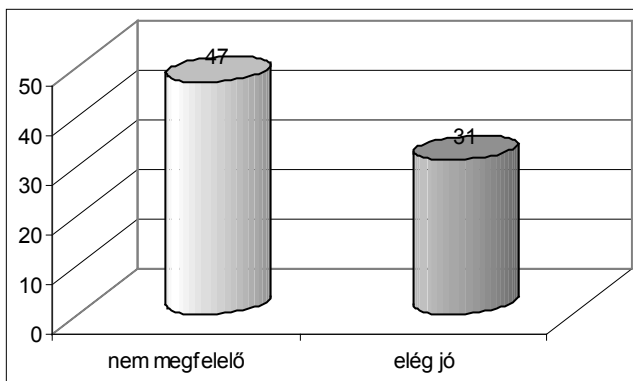
6. ábra. A diákok tájékozási forrásai egészségügyben

Az 5. ábrából kitűnik, hogy 80 diák tudatosan tesz valamit az egészségéért, odafigyelve a táplálkozásra és a testmozgásra.

A következő, 6. ábrából látjuk, hogy a diákok többsége (66%) valamilyen szakember, illetve családtagjai véleményét kéri ki egészségügyi probléma esetén, legkevesebbszer fordulnak táplálkozási szakértőkhöz és természetgyógyászokhoz.

A válaszok arra utalnak, hogy a diákok a hozzájuk közel álló emberekben és szakemberekben bíznak a legjobban.

A településeken működnek orvosi rendelőik azonban nem tudnak ellátni komolyabb



7. ábra. A diákok véleménye településükön lévő egészségügyi ellátásról

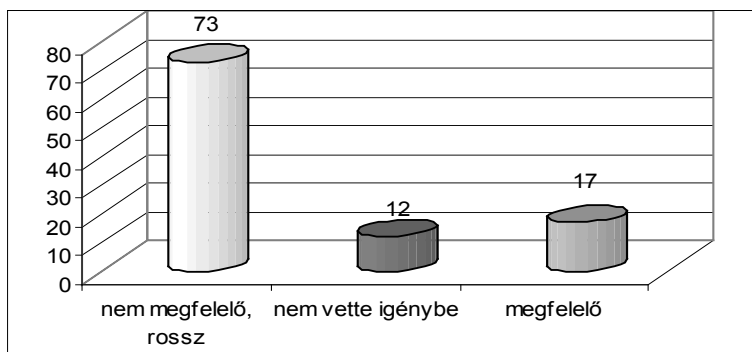
sérüléseket, megfelelő útmutatásokat adni különböző betegségek esetén, ezért kénytelenek a hozzájuk forduló betegeket a bereg-

szási járási kórházba irányítani. Beregszász vonzáskörzetében 78 diák választát dolgoztam fel azzal kapcsolatban, hogy elégedett-e a településén működő orvosi ellátással vagy sem. A megkérdezettek között 47 hallgató válaszolta, hogy nem megfelelő, nem elégedett az orvosi ellátással, míg 31-en találták megfelelőnek településükön az orvosi ellátást (7. ábra).

Az eredményekből azt a következtetést vonhatjuk le, hogy a településeken lévő orvosi ellátás fejlesztésre szorul. Mivel az ukrán állam nagyon kevés pénzt szán erre a célra, ezért különböző külföldi pályázatok nyújthatnak segítséget e téren.

A beregszászi orvosi ellátásról a diákok többségének (73 ember) véleménye az, hogy nem megfelelő, illetve rossz, de vannak olyan diákok, akiknek még nem volt szüksége orvosi ellátásra, ezek száma 12, és mindössze 17-en elégedettek az itteni egészségügyi ellátással (8. ábra).

A diákok válaszából megtudtuk, hogy a vizsgált településeken nem megfelelő az egészségügyi ellátás. De hogyan várhatnánk el azt, hogy az legyen, míg a járási kórházban sem megfelelőek az orvosi ellátás feltételei, amit az itt dolgozó orvosok is megerősítettek. Erre a megfelelő megoldás az lenne, ha a pályázati pénzeket



8. ábra. A diákok véleménye a beregszászi egészségügyi ellátásáról

hatékonyabban használnák fel a kórház fejlesztésére, az állam megfelelő színvonalat követelne az orvosi ellátásban, és anyagiakkal is támogatná a kórházat, az orvosok kellő erkölcsi és anyagi megbecsülést kapnának, hogy megfelelően végezhesék kötelességüket.

A diákok körében elvégzett felmérés eredményei csak részben támasztják alá az első hipotézisben foglaltakat, mely szerint a diákok életmódját és életvitelét a családjuk szociális helyzete befolyásolja a legnagyobb mértékben. Az életvitel kialakításában nem elsődleges szempont az egészség megőrzése. A válaszokból kiderült, hogy igenis fontos értéket képvisel az egészség a családok többségénél, csak a megőrzésért nem tesznek eleget, részben önhibájukon kívül, részben pedig azért, mert nem használják ki még azt a kevés lehetőséget sem, ami kínálkozik e téren.

Az első hipotézis második felét viszont a vizsgálat eredményei alátámasztották, mert való-

ban a diákok többségénél hiányzik a tudatosság, amikor az egészségmegőrzésről van szó. Igaz kisebb mértékben a legtöbb diáknál jelen van, de ez kevés. Azok a diákok, akik számára nagyon fontos az egészség és ezért nagyon sokat is tesznek, kevesebben vannak.

A kérdőíves felmérés eredményei részben a második hipotézist is alátámasztják, ugyanis a megkérdezett diákok válaszai alapján arra jutottunk, hogy Beregszász és a környező települések egészségügyi szolgáltatásai nem kielégítőek, nincs jól működő szociális és egészségügyi rendszer.

5.2. Beregszász és az érintett települések interjú által összegyűjtött egészségügyi adatainak kiértékelése

Kutatómunkám során Beregszász járási kórházában 4 osztály orvosait kérdeztem meg: a kardiológia, a traumatológia, a belgyógyászat, valamint a bőr- és nemibeteg-gondozó orvosait. Válaszaikat 3. számú táblázatban tüntetem fel.

3. táblázat. Különböző osztályon dolgozó orvosok közlése

A vizsgált kórházi osztályok	Kardiológia	Traumatológia	Belgyógyászat	Bőr- és nemibeteg-gondozó
Az adott osztályt látogató betegek korosztálya	50–60 év felettek	3 éves kortól közép korosztályig	18–65 évig	18–55 éves korig
Az adott osztályt látogató betegek neme	Nők vannak többségben	60% férfi 40% nő	50% férfi 50% nő	50%férfi 50%nő
Mely szociális réteghez tartoznak a betegek?	Közép- és szegényréteg	Szegényréteg	Szegényréteg	Közép- és szegényréteg
Az adott osztályt látogató betegek foglalkozása	Stresszes munkát és kevés mozgást végzők	Fizikai munkát végzők	Munkanélküliek	Munkanélküliek és háztáji munkát végzők
A leggyakoribb betegségek osztályonként	Esszenciális hipertónia	Nagy csontok törése, csontritkulás	Tüdő, máj és gyomorbetegségek	Gombásodás, piadermititisz, bőrgyulladás és allergiák

Amikor rákérdeztem a betegségeket kiváltó okokra, meglepően egyforma válaszokat kaptam. Egyhangúan a következő okokat sorolták: a betegek keveset mozognak, sokat esznek, de ami a legfontosabb, hogy az emberek csak akkor fordulnak orvoshoz, mikor már nagyon súlyos az állapotuk, a betegség előrehaladott állapotban van.

A kérdésre: „Véleménye szerint az emberek mennyire járulnak hozzá életvitelükkel és életmódjukkal egészségükhöz, egészségmegőrzésükhöz?”, szintén egyhangú választ kaptam. A válasz az volt, hogy az emberek már csak akkor foglalkoznak az egészségükkel, ha baj van.

Megkérdeztem azt is, hogy véleményük szerint miért pont az általuk megjelölt korosztályra jellemző az adott betegség? A válasz az volt, hogy azért, mert ez a korosztály dolgozik a legtöbbet, nincs idejük magukra figyelni, illetve jobban ki vannak téve a mindennapi terheknek.

Kíváncsi voltam, hogy „Vannak-e egészségmegőrző programok? Ha vannak, kihasználják-e az emberek, tudnak-e róla?” Kérdésemre különböző válaszokat kaptam (lásd 4. táblázat).

mát jelent, hisz vannak falvak, amelyek távol esnek Beregszásztól, és a távolság elrettenti őket az úttól. Azok, akik elmennek ezekre a rendezvényekre és meghallgatják az előadásokat, legtöbbször nincs módjuk, idejük, hogy az ott elhangzottakat kövessék, kiváltsák a gyógyszereket, akkor pedig nem ér az egész semmit. A megoldás az lenne, ha egészségnapokat rendeznének a falvakban, ahol felvilágosító előadásokat tartanának, vizsgálatokat végeznének el, a gyógyszerek olcsóbbak lennének.

Az orvosok útmutatásokkal segítenek a hozzájuk forduló betegeknek. Próbálják rávezetni őket a helyes táplálkozásra, egészséges mozgásra, mértékletességre a munkában, a friss levegőn való tartózkodásra, a káros szenvedélyek elhagyására, és minden más olyan tevékenységre, amely egészségük megőrzését szolgálja.

A „Véleménye szerint megfelelő-e az egészségügyi és szociális ellátórendszer Beregszászban” kérdésre különböző válaszokat kaptam. A belgyógyászat, a bőr- és nemi gyógyászaton igen válasz hangzott el, míg a traumatológián azt mondta az orvos, hogy ha az ország több pénzt fektetne az egészségügybe, akkor több lehetőség lenne az

4. táblázat. Egészségmegőrző programok felmérése

A vizsgált kórházi osztályok	Kardiológia	Belgyógyászat	Traumatológia	Bőr- és nemi-beteg-gondozó
Vannak-e egészségmegőrző programok?	Igen	Igen	Igen	Igen
Kihasználják-e az emberek?	Ritkán	60-70 %	Ritkán	Ritkán
Melyek ezek a programok?	Szívnap, vérnyomásmérés	Szűrővizsgálat, szívfelvétel	Előadások	Előadások
Tudnak-e róla, honnan?	Igen, brosúrákból, újságban megjelent felhívásból	Igen, újságból, a helyi rendelőben kifüggesztett felhívásból	Igen, újságból	Igen. Plakátokról, újságokból, brosúrákból

A válaszokból láthatjuk, a betegek és az emberek többsége nem használják ki az adott lehetőségeket. Már sokaknak a beutazás is problé-

emberek számára, illetve a kardiológián az ellátórendszer működésének hatékonyságát 25%-ra becsülték.

5. táblázat. A *daganatos betegségek kor szerinti megoszlása az elmúlt három év alapján*

A daganatos betegek korosztály szerinti megoszlása	0–14 év	15–17 év	18–55 év között	55 év feletti	Összesen
2010	143	35	2625	241	136081
2011	163	30	2664	1071	132477
2012	136	22	2578	1051	127607

Az interjúk eredményei „sajnos” alátámasztják az általam felállított második hipotézist. A munkalehetőségek csökkenése az életszínvonal csökkenéséhez vezetett az utóbbi években, ami az emberek nagy részét a szegényebb rétegekbe sodorta. A kilátástalan helyzetben az emberek egészsége romlott, nemhogy a megelőzéssel, de még a kialakult betegségekkel sincs módjukban foglalkozni az emberek-

5. 3. A Beregszászi járás statisztikai egészségügyi adatainak kiértékelése és következtetések levonása

Kutatásom során arra is kíváncsi voltam, hogy melyek azok a betegségek, amelyek a legjellemzőbbek az agglomeráció lakosságára. A járási kórház az elmúlt három év adatait feldolgozva arra a következtetésre jutottam, hogy a dagana-

6. táblázat. A *vérkeringési betegségek kor szerinti megoszlása az elmúlt három év alapján*

A betegek korosztály szerinti megoszlás	0–14	15–17	18–55 és 66	55–66 év feletti	Betegségek össz aránya
2012	285	119	38266	24188	136081
2011	349	123	38553	25489	132477
2012	405	128	38457	24875	127607

nek. Ez ahhoz vezet, hogy legtöbbször csak a krónikus betegségekben szenvedők fordulnak orvoshoz. Sokuk a káros szenvedélyekhez (dohányzás, alkohol, drog stb.) menekül. Az orvosok válaszai is arra utalnak, hogy az emberek még azokat a csekély lehetőségeket sem használják ki, amelyek rendelkezésükre állnak az egészségmegőrzés és a gyógyítás terén, hiába vannak lehetőségek az egészséggel kicsit többet foglalkozni, nem használják ki, nem fordulnak időben segítséghez. Természetesen a szakorvosok arra is utaltak válaszaikban, hogy nemcsak az emberek hibásak a rossz egészségi állapotukért, hanem az ellátás feltételei is. A kapott válaszokból egyértelműen következik, hogy Beregszász egészségügyi ellátórendszere javításra szorul. Az orvosok által tett megállapítások a második hipotézisemet támasztják alá.

tos, a légzőszervi és a szív- és érrendszeri betegségek a leggyakoribbak. A daganatos betegségek a 18 év feletti szinte minden korosztályát érinti (5. táblázat). Ugyanez mondható el a szív- és érrendszeri megbetegedésekről is (6. táblázat). A vérkeringési betegségek között a hipertónikus és az ischaemiás betegségek elterjedtek.

Ennek oka, hogy a 18 és 55 év közötti korosztály az, amely jobban ki van téve különböző fizikai terheléseknek, és munkájuk során őket éri a legtöbb stressz. Ennek kiküszöbölése érdekében a szervezet ellenálló képességének növelése a cél: helyes táplálkozással, testmozgással, kerülve a stresszes helyzeteket.

A légzőszervi betegségek aránya a fiatalabb korosztály körében elterjedt, de ez évről évre csökken, ezt a 7. sz. táblázat szemlélteti.

7. táblázat. A légzőszervi betegségek kor szerinti megoszlása az elmúlt három év alapján

A légzőszervi betegek korosztály szerinti megoszlása	0–14 év	15–17 év között	18–55 év között	55 év felettek	Összesen
2010	13363	2858	11742	3185	136081
2011	12296	1672	11245	3155	132477
2012	11042	1716	10923	3030	127607

A légzőszervi betegségeknek a gyerekek jobban ki vannak téve. Magasságukból eredően ők több légszennyező anyagot lélegeznek be. A légzőszervi betegségek között az akut torok- és mandulagyulladás a leggyakoribb. A légzőszervi betegségek megelőzése különböző oltásokkal, évszaknak megfelelő

öltözködéssel, helyes táplálkozással, friss levegőn való tartózkodással és testmozgással lehetséges.

Az 5., 6. és 7. sz. táblázat eredményei az általam felállított harmadik hipotézist támasztják alá.

IRODALOMJEGYZÉK

- BAUER A.–BERÁCS J.: *Marketing*, Aula Kiadó, Budapest, 1998. 66 p. In: Szántó Ákos: *Marketinkaleidoszkóp*, 2008. 18 p.
- BOTLIK BÉLA – DUPKA GYÖGY: *Magyarlakta települések ezredéve*, Kárpátalja, Intermix Kiadó, Ungvár-Budapest, 1993, 70–7 p. 53–54 p., 90–91 p.
- FARKAS ZOLTÁN: *Kárpátalja, Lemberg és Csernovci*, Budapest 2010, Kelet-Nyugat, 94–104 p.
- FÜZESI ZSUZSANNA – SZÓKE KATALIN – TISZYÁN LÁSZLÓ: *Egészségmegőrzés a közösségekben. Béres Egészség Hungarikum Alapítvány*, Budapest, 2008. 13–14. p
- HOYER W. D. – MACINNIS D. J.: *Consumer Behavior*, Houghton Mifflin, Boston, New York, 2004. In: Szántó Ákos: *Marketinkaleidoszkóp*, 2008. 18 p.
- KOVÁCSNÉ SÁNTAVY ILDIKÓ: *Életvitel. Kereskedelmi, Vendéglátóipari és Idegenforgalmi Főiskola*, Budapest, 1998. 66 p.
- DR. MAJOROS PÁL: *A kutatómódszertan alapjai*, Perfekt Kiadó, Budapest, 2004. 122–131 p., 109–122 p.
- MATLÁKNÉ CSIZMADIA GYÖRGYI: *A testi-lelki egészség fenntartásának lehetőségei, Fejlesztési Terv*, Budapest, 2010. 7 p., 9–11p.
- SZŰCSNÉ KERTI ANITA – SZŰCS ISTVÁN: *Településföldrajz, Városi települések, Humán erőforrás-fejlesztési Operatív Program*, DEAMTC AVK, 2007. 90–91 p.
- VÁSÁRHELYI ZSUZSANNA: *Ember, egészség, környezet. Humán erőforrás-fejlesztési Operatív Program*, 2008. 55–60 p.
- <http://szuloforum.hu/egeszsegmegorzes>
- http://vizsgazz.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=943:19tetel&catid=27&Itemid=87
- <http://egeszsegugy.hupont.hu/209/egeszsegmegorzes-egeszsegfejleszt-es-egeszsegnevel-es-24-tetel>
- Beregszászi járási kórház statisztikai adatai