

Egészségmagatartás vizsgálat a preventív, diagnosztikai és rehabilitációs eljárások fejlesztéséhez az egészség- és sporttudományi hallgatók körében a Széchenyi István Egyetemen

Research of health behavior for development of preventive, diagnostic and rehabilitation procedures among health and sport science students at the Széchenyi István University



Absztrakt

A kutatási szakmai alapját az egyéni egészségkép, az erre egyéni és társadalmi szinten ráépülő egészségmagatartás, illetve az ezt kiszolgáló egészséggazdaság adja. A szektor fő területét az életmód, a rendszeres testmozgás, a fittség, a teljesítménymérés és a fizikai rehabilitációs eljárások hatásai fedik le. A tanulmányban bemutatott kutatási projekt hangsúlyosan kezeli nem csak az egészségmegőrzést, hanem az egészségfejlesztést is és annak hatását az életmódra, az egészségtudatosság kialakítására, az egészségmagatartás megváltozására. A kutatás fő témaköre a preventív, diagnosztikai és rehabilitációs eljárások hatásvizsgálata az egészségmagatartásra és az életmódra az egészségpiaci termékek vonatkozásában. A kutatás empirikus részében kvantitatív módszer alkalmazásával kérdőíves megkérdezésre került sor, amely a Széchenyi István Egyetem Egészség és Sporttudományi szakon 1., 2. és 3. évfolyamon tanuló hallgatók mintája alapján kerül bemutatásra. Az egészségkép vizsgálat eredménye az országos gyakorlatot követi, amely szerint a magyarok egészségtudatossága az európai átlaghoz viszonyítva alacsony szinten áll. Az egészség- és sporttudományt folytató hallgatók körében végzett felmérés láthatóvá tette, hogy az egészség és sportszakmai tanulmányokat folytató hallgatók egészségmagatartása nem mutatta a minta által elvárt kiváló egészségképet.

Kulcsszavak: egészségmagatartás, prevenció, életmód, egészséggazdaság, egészségtudat

Abstract

The professional basis of this research program are given by the individual image of health and the individual and social health behavior which are supported by the healthcare/health economy. The main areas of this sector are covered by effects of lifestyle, physical activity, fitness and performance measurements and physical rehabilitation procedures. The research project emphasizes not only the health preservation, but also the health promotion and its impact on lifestyle, health consciousness and changes in health behavior. The main research topic is: impact assessment of preventive, diagnostic and rehabilitation procedures, health behavior, lifestyle in relation to health market products. The method of the research was questionnaire. The sample of the research was students from the health and sports science faculty at the Széchenyi István University, Győr, Hungary. The result of the health examination follows national practice. The survey among health and sports science students showed that the health behavior of the professional group did not show the excellent health image what is expected by the sample.

Keywords: health behaviour, prevention, lifestyle, health economy, health consciousness

BEVEZETÉS

A gazdaság nagy ívű fejlődési tendenciái egy-egy bázis innováció bevezetéséhez köthetők. Egy adott korszak gazdasági, társadalmi életét a Kondratyev (1980) ciklusok, azaz a K-hullámok határozzák meg, amelyek lehetnek a gazdaság rövid (10–15 éves) és hosszú (40–60 éves) ciklusai is. A Kondratyev ciklusok alapja a recesszió, a gazdasági válság, vagy akár a társadalmi feszültségek kialakulása is, amelyek az új konjunktúra-ciklust határozzák meg, a társadalmi és gazdasági viszonyok alakulásainak új irányjaival (Kondratyev, 1980). Jelenleg is egy új ciklus kezdetén járunk, melynek során a kutatók keresik az utat az új innovációk számára, amelyek meghatározzák a következő évtizedek életvitelét.

A kutatás aktualitását az utóbbi évtizedekben a fejlett országokra jellemző, a lakosság átlagéletkorában megmutatkozó növekedés adja. A lakosság életmódját napjainkban alapvetően pozitív élettendenciák jellemzik, de mellette számos civilizációs káros hatás éri őket. Megjelentek új betegségek és a nem-fertőző betegségek gyakorisága is jelentősen növekedett.

Az új ciklus szemléletváltást követel a megjelent egészségügyi problémák kezelésére, amelyek jellemzően szív és érrendszeri eredetű problémák, illetve a túlsúly, az elhízás, a cukorbetegség, a fizikai aktivitás elégtelensége. A betegségek kezdeti szakaszában a lappangó tünetek hamis egészségképet alakítanak ki. Az egészségügyi ellátás feladata olyan eljárások alkalmazása, amelyek képesek a betegségeket már a korai szakaszban diagnosztizálni. A korai felismerés lényeges elem, amely a visszafordíthatatlan folyamatok, a szövődmények kialakulását előzi meg, mind a szűrővizsgálatok, mind a hatékony terápiák esetében (Ádány, 2011). Az egyén- és a közösség egészségi állapotának, életminőségének javításához vezető út az egészségszéteterminánsok kedvező befolyásolásával érhető el.

A genetikai- és a környezeti tényezők változó mértékben manifesztálódnak, de együttes hatásuk bizonyított (Hidvégi, 2015; Barabás, 2006). A lakosság egészségmagatartásának felmérése a primer prevenció részeként jelenik meg. A prevenció folyamatokban a lakosság aktív hozzáállása meghatározó, amelyben megmutatkozik az egészségmegőrzés- és fejlesztés is (Konczos et al., 2010; Konczos-Szakály, 2007; Gritz, 2006; Konczos, 2006; Pál et al., 2005; McKechine-Mosca, 2003).

Az egészséget elősegítő életmód és annak hatása a társadalmi-, a gazdasági-, a környezeti-, a személyes tényezőkre, az egészségmegőrzés fogalomkörébe tartozik. Az egészséget szolgáló magatartás egyik formája az egyéni, amely a tanácsadás, nevelés, klinikai beavatkozásban tárul fel; a másik a közösségi forma, amely az egészséggazdasági, társadalmi, kulturális, természeti és technikai feltételek javításában jelenik meg (Bíróné, 2004; Météneki, 2004, Dzsakartai Nyilatkozat, 1997; Ottawai Charta, 1986).

Az egészségpiac kiterjedése, amely a jövő megatrendjeinek egyike a környezetvédelmi technológiák, a nano/biotechnológiák mellett, a következő ciklus hajtómotorjaként jelentkezik (Allianz Global Investors, 2010). Az egészség megatrendjének meghatározója a preventív egészségmagatartás, amelyben az emberi erőforrás a gazdaság legfontosabb hajtóereje. A kutatásunk a gazdasági, társadalmi folyamatok bemutatására, későbbi hatékony irányainak meghatározására végez felméréseket az egészségmagatartás, a prevenció- és a diagnosztikai eljárások tekintetében.

A tanulmányunkban az egészségmagatartást gazdasági tényezőként vizsgáljuk, amelyben az egészség fogalomkörének tisztázására kerül sor. A szakirodalmi háttér feldolgozásánál, szekunder kutatásként az Európai Unió egészségképe és a hazai viszonyok ismertetése lényeges területet képvisel, hiszen a területiség meghatározza az egészségtudatosságot. A sport és az egészség szerepének bemutatása a gazdasági-társadalmi hatások tükrében szintén a szakirodalmi kutatások irányvonalait vázolja fel, amely alapján a kutatásunk eredménye értelmezhető, összehasonlítható lesz és a vizsgálatunk egyik kulcsterülete, amely a tanulmány elméleti összefüggéseit mutatja be.

A kutatás célja a helyi egészségmagatartás felmérése az egészség és sportszakmai tanulmányokat folytató hallgatók körében, akik a későbbi szakemberekként az egészségtudatosság növelésében mutatnak irányt. A kutatás módszere a szakirodalmi elemzés mellett kérdőíves felmérés, amely a Széchenyi István Egyetem Egészség- és Sporttudományi Karának 1., 2. és 3. évfolyamos hallgatói között került kitöltetésre. A kutatás megmutatja a leendő egészségügyi, sportszakemberek körében megjelenő egészségmagatartást, amely az oktatási területen is irányt mutat a fejlesztésre, az esetleges hiányok feltárására.

1. AZ EGÉSZSÉGMAGATARTÁS MINT GAZDASÁGI TÉNYEZŐ

1.1. AZ EGÉSZSÉG FOGALOMKÖRE

Az egészség-szemlélet fejlődése számos fordulóponton ment keresztül (Szabó, 2016). A XVIII. és a XIX. században végbemenő természettudományi fejlődés és az iparosodás által megjelenő tömegtermelés a városi életformának nyújtott terepet, amelyben a fizikai egészség, a higiéniai tényezők kerültek előtérbe. A XX. századra az egészség a betegség hiányát jelentette, amely az egészség bio-medikális szemléletét eredményezte. Az egészség elfogadott definícióját a WHO 1946-ban alakította ki, kiemelve benne az egészség modell bio-szociális, bio-pszicho-szociális aspektusait. A WHO korábbi meghatározása szerint (1946, 1): „Az egészség a teljes fizikális, mentális és szociális jólét állapota, nem pedig pusztán a betegségek és bántalmak hiánya.” A WHO 1984-ben továbbfejlesztette az egészség definícióját és a mai napig ez a meghatározás használatos (1984, 2). „Az egészség annak a mértéke, hogy az egyén vagy csoport mennyire képes törekvéseinek megvalósítására és szükségletei kielégítésére, környezete megváltoztatására vagy az azzal való megbirkózásra. Az egészséget a mindennapi élet erőforrásának tekinthetjük nem pedig céljának.”

A XXI. században az egészség állapotát a teljesítményre való képesség, a jólét érzése és a betegség, valamint a korai halál rizikófaktorainak mentességeként értelmezzük (Tringer, 2002). Az egészség értelmezése jelentős fejlődésen ment keresztül a betegség hiányától a holisztikus megközelítéseken át az egészség komplex, több dimenziós értelmezéséig. Az egészség fogalmának lényege az egyén értelmezése, a fogyasztó ismerete és annak sajátos alkalmazása. Az egészségtrendek követése és felhasználása a fogyasztói csoport attitűdjeiben mutatkozik meg, tükrözi, hogy mennyire veszi igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat. Az egészség fogalmi szinten legtöbbször megjelenik a társadalomban, ami a szó használatát jelenti, de gyakorlati alkalmazásában jelentős hiányosságok tapasztalhatóak, amely az egészségtudatos életmód hiányosságát mutatja (Szabó, 2016). Az egészségdimenziók megjelenésével foglalkozó kutatásokban jelentős arányban (79%) csak a fizikai dimenziót vizsgálták, amely a fizikai aktivitást mutatja (Hawks et al., 2008). Az egészségdimenziók komplex kezelésének lényege, hogy az egyes tényezők (biológiai egészség, lelki egészség, mentális egészség, emocionális egészség, szociális egészség) hatással vannak egymásra, az egyik területen végrehajtott beavatkozás a többi területen is megjelenik. Ezek az összefüggések láthatók az érzelmi jólét és a szív-és érrendszer állapotával kapcsolatban (Williams et al., 1999), amely a civilizációs betegségek élén áll hazánkban. Emellett a szociális dimenzió hatással van a betegségek várható egészségügyi következményeire, mint a daganat, a szív-és érrendszeri betegségek esetében (Callaghan-Morrissey, 1993). Fontos elemként jelenik meg a társas támogatás pozitív hatása az egészségmagatartásra, optimizmusra,

önértékelésre (McNicholas, 2002). Összefüggések fedezhetők fel a spiritualitás és a depresszió vonatkozásában (Nelson et al., 2002) és az evészavaros betegségekkel is (Hawks et al., 2003). A spiritualitás segíti a körülmények elfogadását, a betegségből fakadó kihívásokkal való szembenézést és a belső erőforrások felszabadítását (Nelson et al., 2002).

1.2. EGÉSZSÉGKÉP ÖSSZEHASONLÍTÁSA AZ EURÓPAI UNIÓBAN ÉS HAZÁNKBAN

Az életmód jellemzők (táplálkozás, fizikai aktivitás, étkezés, alkoholfogyasztás, dohányzás) nemzetgazdasági tényezőként jelennek meg a lakosság egészségi állapotának megőrzésében és optimalizálásában. Az életmódváltozásokat a társadalmak ipari- és gazdasági fejlődése generálta, következményként nemcsak a munkaidő, hanem a rendszeres fizikai aktivitás mennyisége is csökkent, azonban a „civilizációs” betegségek gyakorisága növekedett (Antal, 2007). A munkaerő a gazdaság erőforrásának kiemelt eleme, ezért a munkaképesség megtartása, az egészségben eltöltött évek számának növekedése jelentős szabályozó tényező. Az Európai Bizottság először a 2008–2013-as időszakra készített EU szintű egészség stratégiát, a dokumentum címe: „Együtt az egészségért”. A stratégia fő irányvonala az egészség egész életen történő megőrzése, az egészséges öregedés támogatása (COM, 2007).

Az Eurostat (2014–2018) adatai alapján a magyarországi várható élettartam elmarad az Európai Unió átlagától. Azonban megállapíthat, hogy az egészségben eltöltött évek száma növekszik, az egyének 60 éves korukig aktívan élnek, a munkaképességet tartósan csökkentő fizikai betegségtől mentesek. A születéskori várható élettartam a férfiaknál 71,6 év, az egészségben eltöltött évek száma 59,2 év, a nőknél 78,7 év a születéskori élettartam és az egészségben eltöltött évek száma 60,5 év. A betegségben eltöltött évek száma a férfiaknál átlagosan 12,4, míg a nőknél 18,2 év. Ez az előrejedési tendencia okozza az egészségügyi és szociális ellátórendszer finansziális és kapacitás problémáit (Szabó, 2016).

A vezető halálokok esetében az EU és Magyarország összehasonlításban látható, hogy Magyarországon a halálozások nagy részét a keringési rendszer megbetegedése okozza, a második helyen a daganatos megbetegedések állnak (KSH, 2016). Az EU-s adatoknál az egyéb halálokok jelennek meg az előzőeken kívül még határozottan, de Magyarországhoz képest sokkal kedvezőbb a helyzet az Európai Unió más országaiban. Az egészségi állapot szubjektív megítélésében a hazai populáció elmarad az EU átlagától, a jó és nagyon jó kategóriák összevont értékelése alapján a magyar lakosság 57,6%-a értékeli pozitívan az egészségi állapotát, ami azt jelenti, hogy 42,4% helyzete maximum kielégítő, ugyanez az arány az EU-ban átlagosan 68,2% és 31,8% (Szabó, 2016).

A magyar lakosság nem fordít kellő figyelmet a mozgásgazdag életmódra (minimum heti 2 alkalom fizikai aktivitás), ami megjelenik a civilizált világ többi

országában is (Gósi, 2018). 2014-ben csak minden kilencedik magyar végzett a WHO ajánlásának megfelelő testmozgást (Egészségjelentés, 2016).

A hazai egészségkép kialakításához hozzájárul az egészség fogalmának értelmezése. Magyarország még XX. századi egészségfelfogást képviseli, amelyben első helyen az egészség a betegség hiányát jelenti (58%-ban a magyarországi lakosok az egészség értelmezését a betegség hiányaként értelmezik) és csak a második helyen szerepel a testi-lelki-szellemi harmónia (41%), és a harmadik helyen az egészséges életmód (32%) (Bernáth, 2012). Hasonló a helyzet az egészségi állapot szubjektív megítélésében is, amelyben a hazai lakosság elmarad az EU átlagtól. Az EU-ban az emberek közel 70%-a értékeli pozitívnak egészségi állapotát, ugyanez a magyar lakosság körében 57,6% (Eurostat, 2014).

1.3. A SPORT- ÉS AZ EGÉSZSÉG A GAZDASÁGI ÉS A TÁRSADALMI HATÉKONYSÁG TÜKRÉBEN

A fejezetben bemutatásra kerül az egészség gazdasági és társadalmi hatékonysága, amely a vállalati szektor, mint munkaerőpiaci gazdasági háttér, az oktatási rendszer, amely a szakemberképzésben vesz részt, a szocializáció, mint társadalmi egység, a sport, mint társadalmi problémát megoldó szerep mutatkozik meg. A fejezetben a sport gazdasági-, társadalmi hatásainak bemutatásaként az életmód és a sport hasznosulását, az életmódra ható szerepét is ismertetjük.

A globális piacon szereplő nemzetközi vállalatok versenyelőnyként kezelik a kultúra régióra gyakorolt hatását, amelyben a sport, mint társadalmi jelenség jelenik meg, amely hatással bír a társadalomra és a nemzetgazdaságra egyaránt (Faragó et al., 2018). A vállalati hatékonyság kutatásában megjelentek a tudás, a tanulás és a tudástranszfer elemek (Konczosné, 2014), amelyeket az egészség és sport területén sem nélkülözhetünk, ha a gazdasági, társadalmi vagy akár egyéni területen szeretnénk fejlődést elérni.

A sportszakemberek képzése, foglalkoztatása, finanszírozása kedvező képet mutat, amely a munkaerőpiaci elhelyezkedést és ezzel együtt a szakemberképzést is ösztönzi (Gósi, 2017). A gyermekkori egészségi állapot pozitív hatással bír a tanulási képességekre, amely gazdasági tényezőként is megjelenik (Kollányi-Imecs, 2007).

A sportolási attitűdök és viselkedésmód kialakulásáért a szakemberek a sport-szocializáció korai szakaszát tartják kiemelkedően fontosnak. A sport által kialakult szocializációra elsődlegesen ható tényezők a család, oktatási intézmények, kortárs csoportok és a média (Faragó, 2015). A sportnak nemcsak gazdasági hasznosulása mutatkozik meg a társadalomban, hanem egy hatékony eszköz is arra, hogy a nők és a női sport sztereotipikus megítélése egyre tompuljon (Béki, 2017), amely a diszkrimináció társadalmi problémáját és az esélyegyenlőséget is kezeli. Ez a tendencia az Európai Unió irányvonalát is képviseli.

Az egészség és a sportolás hatékony eszköz a nemek és az egyéb társadalmi különbségek kezelésében, és alkalmas a kisebbségi csoportok integrációjára is (Faragó, 2014). A sport és egészség területén végzett kutatások kiterjednek a munka-

erőpiacra is, hiszen az egészségmagatartás gazdasági hatékonysága (munkaerő egészségügyi helyzete, munkatermelő képessége, az egészségügy finanszírozása, a prevenció kezelése) ezen a területen mutatkozik meg. A vizsgálatok nagy része a leendő szakembereket méri fel például azzal kapcsolatban, hogy milyen szinten állnak az egészségükkel kapcsolatos kérdéskörökben (Szakály et al., 2016), mivel az egészség, sport területen képzett személyek meghatározó szerepet töltenek be az egészségmagatartás, életmód helyes irányú fejlesztésében. Az életmód javulása a várható élettartam növekedését eredményezi, amely motiváló tényező az önfejlesztésre, az önképzésre.

Az egészségi állapot és a gazdasági teljesítmény összefüggésében oda-vissza ható hatásmechanizmust láthatunk. Egyrészt a gazdasági körülmény javulásával az egészségi állapot növekedése érhető el. Másrészt ez a folyamat ellentétes irányban is hat: amennyiben az egészségi állapot magasabb szinten van jelen, úgy a gazdasági teljesítőképesség is hatékonyabb lesz, mivel az egészséges ember hatékonyan, termelékenyebben tud dolgozni és a munkaerőpiacon is hosszabb időt tud eltölteni a beteg társaihoz képest. Az egészség tőkeelemként jelenik meg a gazdaságban a munkaerő részeként, mint a fizikai tőke, a technológiai tőke és a tudástőke. Az egészségi állapot növelése, a várható élettartam egy évnnyi emelése négy százalékkal emeli a GDP-t nemzetközi szinten (Kollányi-Imecs, 2007).

2. AZ EGÉSZSÉG-ÉS SPORTTUDOMÁNYI SZAKOS HALLGATÓK EGÉSZSÉGTUDATOSSÁGA

A felsőoktatás meghatározó helyszín a 18–24 éves korosztály egyetemistái számára. Szakmai karrierjük bázisát adja a tudományos alapokon nyugvó oktatás, de az egészségmagatartásuk fejlesztésében is kiemelt szerepet képvisel az oktatási programjaival, tudományos háttér biztosításával. A szakmai minta meghatározó az egészséges életmódra való nevelésben, az életmódnak, az értékeknek, a szokásoknak, az attitűdöknek a kialakításában. Különös jelentőségű ez a terület akkor, ha az egészség- és sporttudomány területén folytatják tanulmányaikat a diákok. Az egészségfejlesztő- és rekreációs szervező hallgatók tudása az egészség holisztikus megközelítésében kerül fejlesztésre, amelyben az egészségnevelés helye és szerepe, az egészségfejlesztés és az egészséges életmód szokásrendszerének a kialakítása a meghatározó. A képzés kiterjed az egészségnevelés feladatkörére, az egészség, mint erőforrás értékeire, az elköteleződés kialakítására az egészség értékének képviselete iránt. Korábbi kutatások tapasztalatai alapján (Szakály et al., 2003a; 2003b) az egészség- és sport területén felsőfokú tanulmányokat folytató hallgatóknál mind a szív- és légzőrendszer, mind az elhízás rizikófaktorai megtalálhatók, melyek az egészségi állapot kedvezőtlen alakulásához vezetnek. A felsőoktatási intézményben végző szakemberek fontos feladatai közé fog tartozni az egészségnevelés, az egészséges életmód igényének a kialakítása, akik már az előzőekben felvázolt rizikófaktorokkal rendelkeznek (Szakály et al., 2003a; 2003b).

2.1. A KUTATÁS CÉLJA ÉS MÓDSZERE

Kutatásunkban az egészségmagatartás és a prevenció jelenti a fő irányvonalat, amely megmutatja, hogy milyen szinten jelenik meg az egészségtudatos magatartás a Széchenyi István Egyetem Egészség- és Sporttudományi Kar rekreáció szervező, egészségfejlesztő, egészségturizmus, ápoló, szülésznő hallgatói körében, akik a későbbiekben életmódfejlesztő szakemberek is lesznek. Kutatási kérdésként vizsgáljuk meg a hallgatók körében megjelenő elsődleges prevenciót az egészségmagatartásuk tükrében, valamint a másodlagos prevenciót az egészségmegőrző-, illetve az egészségfejlesztő tevékenységük esetében. A vizsgálat az egészségmagatartás szintjét méri fel a hallgatók körében. Az elemzés megmutatja, hogy az egészség és sporttudományi tanulmányokat folytatók körében, akik a jövő egészség és sportszakembereivé válnak, milyen szinten jelenik meg az egészségmagatartás.

Kutatási kérdéseink az alábbiak:

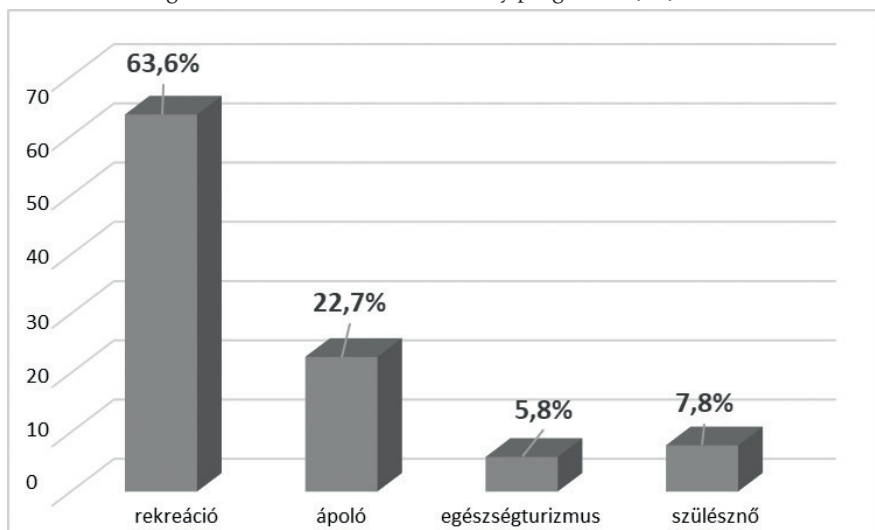
- A megkérdezettek megfelelő színvonalúnak tekintik-e a lakóhely szerinti egészségügyi ellátást?
- A megkérdezettek milyen mértékűnek ítélik meg az edzettségi állapotukat?
- A megkérdezettek milyen mértékűnek ítélik meg az egészségi állapotukat?
- A megkérdezettek milyen egészségesnek tartják magukat a hasonló korúakhoz képest?
- A megkérdezettek hajlandóak-e változtatni az életmódjukon egészségük megővése érdekében?
- Mi az egészségtudatos magatartás hiányának oka?

A kutatás módszere megkérdezés, eszköze kérdőíves felmérés volt, amely Széchenyi István Egyetem Egészség- és Sporttudományi Kar hallgatói által kerültek kitöltésre, az elemszám 154 ($N = 154$). A 18 és 25 év közötti korosztály vett részt a felmérésben. A kutatásba a Kar rekreációs szervezés, ápoló, egészségturizmus és szülésznő szakos hallgatói kerültek bevonásra. A kérdőív kitöltése önkéntes volt. A kérdőív papír alapon került kiosztásra a kutatócsoport által. A kérdőív saját szerkesztésű, félig strukturált. Az adatfelvétel egy hónapig tartott 2018. februárban és márciusban. A kérdőíves felmérés eredményei szerint jellemezhetjük a hallgatók egészségképét, egészségük szubjektív megítélését.

A megkérdezett hallgatók 70%-a nő, 30%-a férfi volt. A mintavételi eljárásban részt vett hallgatók szakonkénti megoszlása a rekreáció szakos hallgatók arányának túlsúlyát mutatja, ami a hallgatói létszám megoszlásával egyezik meg az Egészség- és Sporttudományi Karon (1. ábra)

1. ábra: A megkérdezett hallgatók szakonkénti eloszlása, %, n=154

Figure 1 Distribution of students by programme, %, n=154



Forrás: Kérdőíves kutatás alapján saját szerkesztés

A minta lakóhely szerinti megoszlásában az egyéb városi lakosság 45,5%-ban jelenik meg, de a falu/község is 26,6%-kal képviselteti magát. A megyeszékhely 20,8%-kal meghatározó, főleg az egyéb várossal való összevetésben, míg Budapest képviseli a legkisebb arányt a felmérésben, 7,1%-kal.

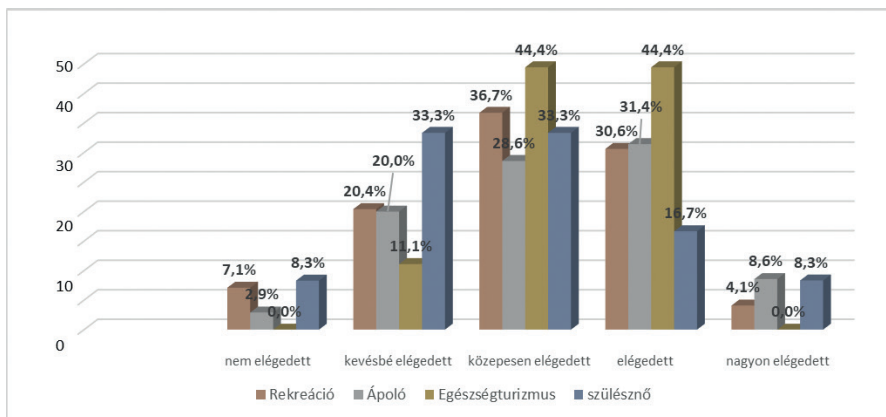
2.2. AZ EGÉSZSÉGMAGATARTÁS FELMÉRÉS EREDMÉNYEI

Az egészségmagatartás, egészségtudatosság kérdéskörében szakonként elemeztük a hallgatói válaszokat, felmérve az esetleges szakonkénti különbségeket. Az összesített eredmények csak iránymutatóak, felmérésünkben lényeges szempont a szakonkénti eredmények láthatóvá tétele.

A lakóhely szerinti egészségügyi szolgáltatásokkal (egészségügyi ellátás, prevenciós szolgáltatások) az ápoló és az egészségturizmus hallgatók közepes mértékben voltak elégedettek, míg a rekreáció és szülésznő hallgatók elégedettnek ítélték meg azt a lakókörnyezetükben (2. ábra). Az összesített eredményekben szintén a közepesen elégedett és elégedett kategóriát jelölték meg nagyobb arányban (35,1% a közepes, 30,5% az elégedett).

2. ábra: Lakóhely egészségügyi ellátásával való elégedettség megoszlása szakonként, %, n=154

Figure 2 Satisfaction with residential health care by programme, %, n=154



Forrás: Kérdőíves kutatás alapján saját szerkesztés

A helyi sportolási lehetőségeket a felmérésben résztvevő szakokon egyértelműen jónak ítélték meg. A rekreációs lehetőségek helyi szintű megjelenése eredménye szerint a rekreációs (36,7%) és egészségturizmus (44,4%) szakos hallgatók ítélték csak jónak a rekreációs lehetőségeket, amely azt jelzi, hogy nem kellően ismertek a szabadidős lehetőségek a nem speciálisan rekreáció, turizmus területen hallgatók számára. Ez fontos információ, amely jelzi a szabadidősport lehetőségeinek a bemutatására vonatkozó ismeretek hiányát, egyben a fejlesztési irányt is kijelöli, amely a rekreációs lehetőségek nagyobb arányú megismertetését teszi szükségessé. A térítésmentes egészségügyi szűrővizsgálatok lehetőségét az egészségturizmus (22,2%) és az ápoló (%25,7) szakos hallgatók ítélték jónak helyi szinten, ami a szakmai orientálódást is jelzi, mivel a területen nagyobb ismerettel rendelkeznek.

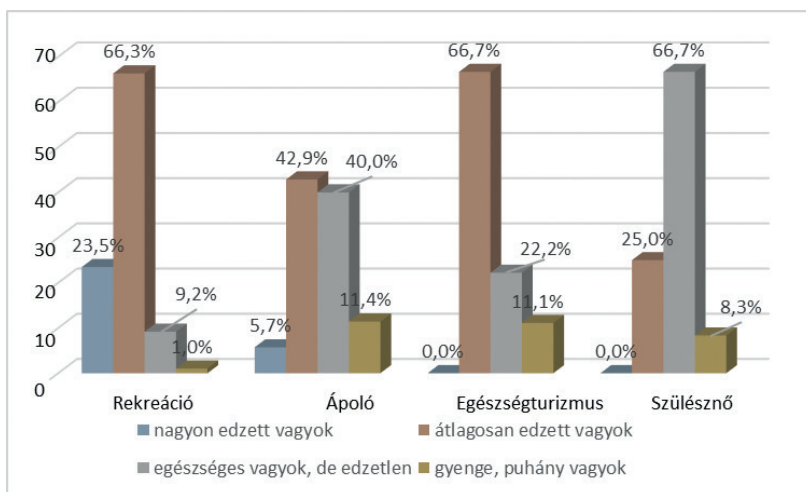
Az egészség szempontjából jelentős tényezőkre vonatkozó kérdésnél legnagyobb számú jelölést az egészséges táplálkozás, káros szenvedély mellőzése és a szociális-, lelki jólét ért el, míg a testmozgás csak átlagos értékeléseket kapott. Szakonkénti bontásban a rekreációs hallgatók esetében a káros szenvedély kapott legtöbb jelölést (68,4%); az ápolóknál szintén, de jelentősen nagyobb arányban (88,9%). Az egészségturizmus (82,9%; 66,7%) és szülésznő szakos (66,7%; 50%) hallgatóknál a lelki jólét és az egészséges táplálkozás jelenti magasabb arányban a legfontosabb tényezőt az egészség szempontjából.

Az edzettségi állapot kérdéskörében erőteljesen a szakmai orientáció érvényesült, amelyben a rekreáció szakos hallgatók a „nagyon edzett vagyok” megítélésben a többi csoporthoz képest a legnagyobb arányban képviseltették magukat (23,5%) (3. ábra). Az összesített adatok alapján az átlagos edzettség jellemző a megkér-

dezettekre (57,8%), meglepő módon második helyen az egészséges vagyok, de edzetlen válaszok is elég nagy arányban képviseltették magukat (%21,4), amely nem a legjobb eredmény a leendő szakemberek oldaláról.

3. ábra: Az edzettségi állapot megítélése szakonként, %, n=154

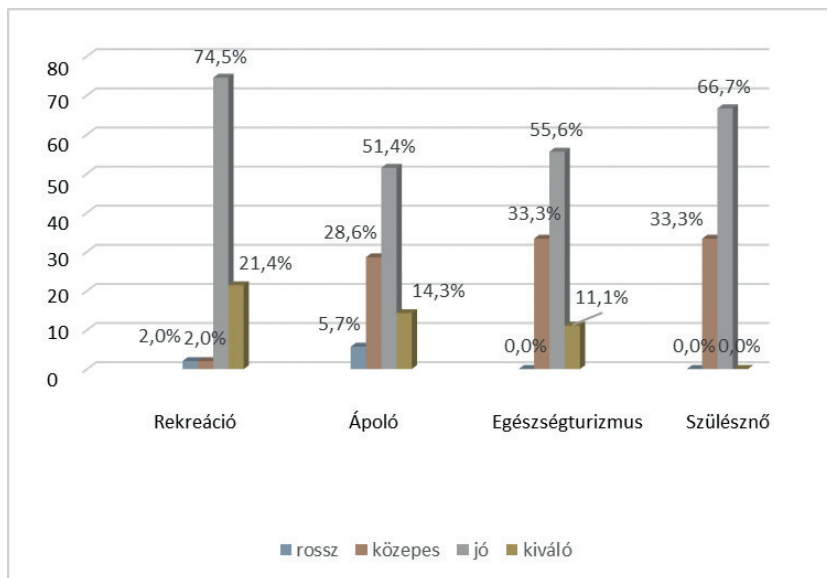
Figure 3 Assessing the fitness condition by programme, %, n=154



Forrás: Kérdőíves kutatás alapján saját szerkesztés

A következő kérdéskörre adott válaszok, amelyek az egészségi állapot megítélését mutatták be, érdekes eredményt hoztak (4. ábra). A 18 és 24 éves hallgatók körében szaktól függetlenül legnagyobb arányban a „jó” egészségi állapot került megjelölésre, a „kiváló” értéket kisebb (rekreáció 21,4%) arányban jelölték. A szakmai orientáltság tükrében ez az eredmény is érdekes, mivel elvárható lenne a „kiváló” egészségi állapot az egészségügyi tanulmányokat folytató, fiatal hallgatók körében. Az egészség megítélésében és az egészségtudatosság területén erősíteni szükséges a hallgatókat. A képzési rendszerben ennek a területnek hangsúlyosabban szükséges megjelennie. Az összesített adatok legtöbb válasza jó egészségmegítélést mutatott (67,5%), ennek ellenére a szakonkénti megoszlásban már eltérő eredményt láthatunk.

4. ábra: Egészségi állapot megítélése szakonként, %, n=154
 Figure 4 Assessment of health status by programme, %, n=154

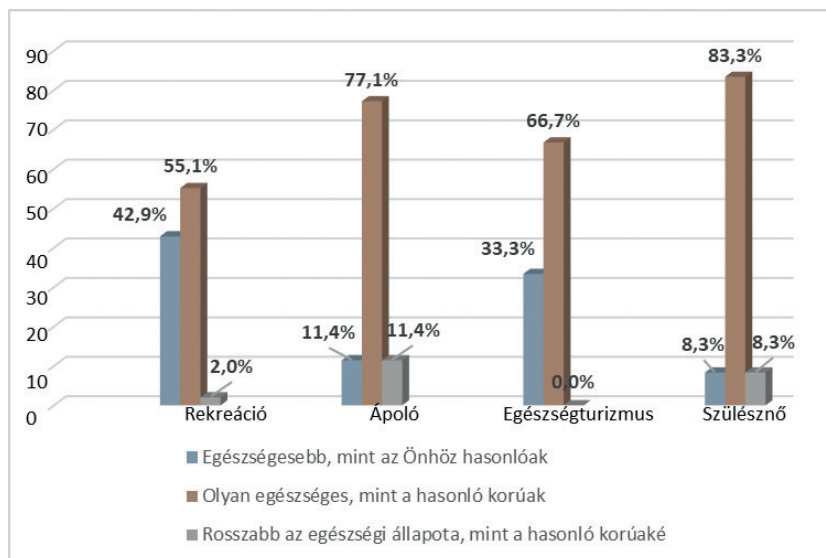


Forrás: Kérdőíves kutatás alapján saját szerkesztés

Az egészségkép vonatkozásában a hallgatóknak a saját egészségi állapotukat kellett összehasonlítaniuk az általuk vélt hasonló korúak egészségével (5. ábra). Ebben a kérdéskörben a rekreáció szakos hallgatók egészségesebbnek ítélték meg magukat a társaikhoz viszonyítva (42,9%), ez a szakmai orientációt is jelzi és a szakmai terület képviselőtét hűen tükrözi. A minta további csoportjainál az egészségkép a hasonló korúakéhoz egyenértékű ítéletet kapott. A rekreációs szakon tanuló hallgatókon kívül nem jelentkezik magas szintű egészségkép a többi felmért szakon. Az összesített analízisben 63%-ban ugyanolyan egészségesnek tartják magukat, mint a velük egykorúak és 32,5%-ban jobb egészségűnek ítélték egészségüket a korosztályukban.

5. ábra: Az egészségkép megítélése szakonként ugyanazon korúakhoz képest, %, n=154

Figure 5 Perception of health picture by programme compared to the same age group, %, n=154

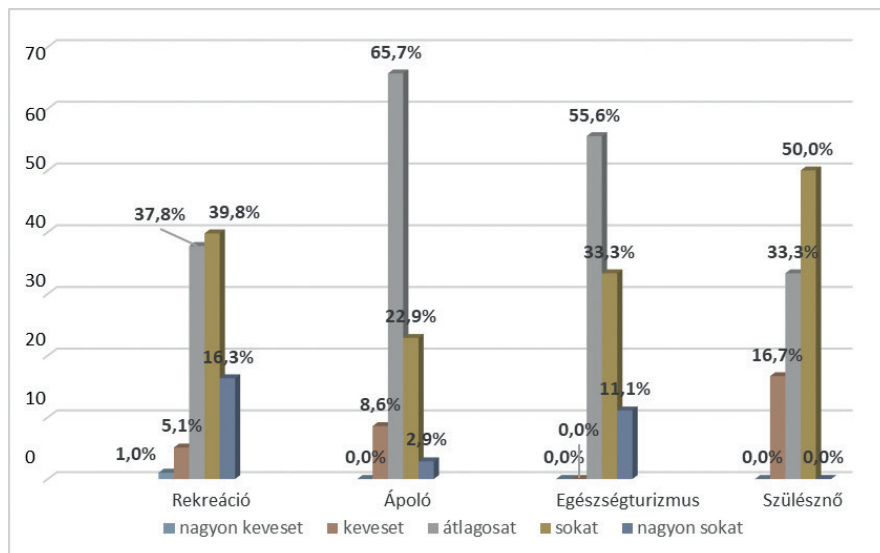


Forrás: Kérdőíves kutatás alapján saját szerkesztés

A továbbiakban azt vizsgáltuk, hogy a megkérdezett hallgatók mennyit tesznek saját egészségük megóvása érdekében (6. ábra). A rekreáció szakon tanuló hallgatók jelölték meg a legnagyobb arányban a „nagyon sokat” választ, az átlagos egészségmegóvás választ a legnagyobb arányban az ápoló szakos hallgatók jelölték meg. Az összesített eredmények alapján 44,8%-ban átlagosan foglalkoznak egészségükkel, 36,8%-uk sokat tesz egészsége érdekében, 11,7%-uk nagyon sokat foglalkozik az egészségével.

6. ábra: Egészség megóvásának mértéke szakonként, %, n=154

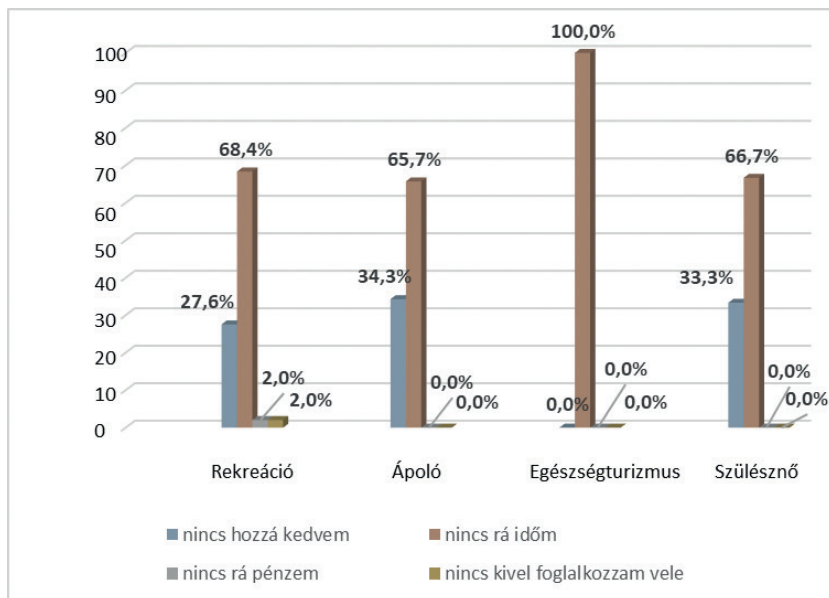
Figure 6 Measure of health care by programme, %, n=154



Forrás: Kérdőíves kutatás alapján saját szerkesztés

„Amikor nem tudok eleget foglalkozni az egészségemmel, akkor az azért van, mert...” Vizsgáltuk azt is, hogy melyek azok a tényezők, amelyek hátráltatják a hallgatókat abban, hogy az egészségükkel megfelelő mértékben foglalkozzanak (7. ábra). Minden szak esetében az idő volt a fő tényező. A leendő szakemberek számára az időmenedzsment jelentheti az egészségtudatosságuk fejlesztésének lehetőségét. A teljes mintában a nincs rá időm választ a megkérdezett hallgatók 69,5%-a, a nincs hozzá kedvem választ 27,9%-a jelölte meg.

7. ábra: Az egészségtudatos magatartás hiányának oka szakonként, %, n=154
 Figure 7 The reason for the lack of health conscious behaviour by programme, %, n=154



Forrás: Kérdőíves kutatás alapján saját szerkesztés

Az egészségmagatartás, egészségtudatosság megjelenése az egészség- és sporttudomány területén tanuló leendő szakemberek szempontjából kiemelt terület, hiszen a jövő generáció egészségében való befolyásuk meghatározó. A betegséggel kapcsolatos attitűdökben pozitív eredmények tapasztalhatók, a betegségkép nem jelenik meg a hallgatók körében. A vizsgált hallgatók az egészség faktorok alacsony szintjét problémának ítélték meg, amely a munkaerőpiaci, gazdasági, társadalmi tekintetben is érezhető hatással bír. Az egészséges életmód preventív hatékonyságával teljes mértékben egyetértő válasz született. A hallgatók egészségmagatartása a közepes és jó kategóriát képviseli. Az eredmények alapján megjelenő egészségmagatartás, egészségtudatosság emelése kiemelt feladatnak bizonyul, amely az egészséges életmód követése tekintetében a szakterületen tevékenykedő hallgatóknak a példamutató magatartására irányulva a társadalmi egészségképet fokozza.

2.3. KÖVETKEZTETÉSEK

Az egészségmagatartás vizsgálata, annak eredménye hasznos információt nyújtott a felmért csoport egészségtudatosságáról, a kapcsolódó területek hiányosságairól, erősségeiről. Láthatóvá vált, hogy a leendő szakemberek egészségmagatartását is szükséges növelni, az erre ráépülő preventív szolgáltatások kialakításánál

ezt figyelembe kell vennünk. A szakemberképzésben résztvevő hallgatók körében végzett egészségtudatosság felmérésében láthatóvá vált, milyen szinten képviselik az egészséget, hogyan látják, és hogyan kezelik azt életvitelükben. Felmérésünk alapján megmutatkoztak azok a területek, amelyekben lényeges fejleszteniünk az egészségről alkotott imázst és a szakirányok elemzésével az egyes szakmai csoportok egészségtudatosság szintjét is fel tudtuk mérni.

Az Egészség- és Sporttudományi Karon hallgató leendő szakemberek körében az egészségtudatosság átlagosan jelenik meg, viszont a szakonkénti eltérések fontos információval szolgáltak szakirányonként. A rekreációs szervezők érték el magasabb eredményt az egészségtudatosságban és a többi szakirányon szükséges ennek a területnek a hangsúlyosabb megjelenése az oktatásban. A kutatásunkban feltárássra került, hogy a rekreáció szakos hallgatók számára a sport, mint egészség faktor meghatározó helyet képvisel, míg az ápoló és szülésznő szakon az egészségkép alacsonyabb szintet ért el és a lelki egészség hangsúlyosabban jelenik meg. Az egészségtudatos életmódban való jártasság, magabiztos tevékenységben az eredmények kedvező tendenciát mutatnak, hiszen megjelennek az egészségkép pozitív elemei, de szakemberként erőteljesebb elköteleződésre és viselkedésmintára van szükség.

A felsőoktatás az utolsó nevelési szintér, ahol a rekreáció-, az egészség-, a testnevelés- és sport területein, azok tanítási-tanulási folyamatán keresztül az egészséges életmód iránti értékítéletek és beállítódások kialakítására még lehetőség van. A jól motivált, szellemileg és fizikailag felkészült értelmiségi képes lesz kialakítani és átszarmaztatni a konstruktív életvezetést, ami az egészségmegőrzés feladatait is magában foglalja. Az így kialakult életmódmintát az egyének magukkal viszik az egész életük során (Takács, 1991). A korábban említett speciális feladatok által kell a hallgatók oktatási szintjét úgy alakítani, hogy az elsajátított ismeretek a magatartásukba beépülve irányítsák a cselekvéseiket a jövőbeni munkájukban is. Ez csak hosszú folyamat eredményeként alakítható ki, amelynek már előzményei vannak a felsőoktatást megelőző életszakaszban is. Ha fiatal korban (általános- és középiskola) megfelelő alapokat építettek ki, akkor a felsőfokú tanulmányok idején is építeni lehet rájuk. A vizsgálatunk alapján hazai fejlett urbánus környezetben mutatkoznak meg az egészségorientációs irányvonalak, amelyek segítségével kidolgozhatjuk az egészségtudatos magatartásban hatékony preventív, diagnosztikai eljárásokat. A felmért egészségkép alapján a gazdasági, társadalmi környezet tekintetében alakítjuk ki az egészségkonceptiót az életminőség emeléseként. Globális folyamatok megvalósulásának szemléldővé és közreműködővé válunk kutatásunk eredményével, amely a megatrendek útján alakítja az egyéni, gazdasági, társadalmi viszonyokat.

3. ÖSSZEGZÉS ÉS TOVÁBBI KUTATÁSI IRÁNYOK

Kutatásunk célja volt feltárni a leendő egészségügyi- és életmódszakemberek attitűdjeit az egészségképük, egészségmagatartásuk területén, amely a népesség egészségtudatosságára is jelentős hatással bír, példaképként szolgál. A kutatásban megmutatkozott a jelenlegi szakemberutánpótlás egészségtudatossága, amelynek fejlesztése érdekében szükséges lépéseket tennünk az oktatás, az egészségpolitika színterén. A felmérésünk alapján az egészségügyi szolgáltatások módszerét tudjuk kialakítani, amely a megfelelő hatással bír az életminőség fejlesztésében.

Az egészség, mint gazdasági tényező kiemelt szerepet képvisel a foglalkoztatás területén, hiszen az egészséges munkaerő gazdasági tényezőként vesz részt a nemzet fenntartásában. Az egészségtudatos életmód, az egészségmagatartás növelése nemzeti érdek, hatása komplexen és közvetetten is megjelenik a népesség életmódjának javulása területén. A preventív célzatú egészségtudatosság a nemzetgazdaság és a népesség számára is az életszínvonal emelését vonja maga után. A törekvés a minőségi élet megélésére már nem jelent luxust, alapvető tevékenységben nyilvánul meg. A holisztikus egészség szemlélet a XXI. század egészségképében irányadó, amely átfogja a testi-, lelki jólétet. Az életminőség javulásával az egészségben eltöltött évek száma növekedik, a születéskor várható élettartam egyre hosszabbá válhat. A nyugat-európai országokhoz képest a magyar lakosság egészségi állapota még alacsony szintet képvisel, ennek fejlesztési lehetőségét egyre több kutatás vizsgálja, amely elősegítheti a felzárkózást.

Az egészségmagatartás kutatás az alapja annak a következő kutatásnak, amely vizsgálatban szeretnénk felmérni a lakosság körében igényként felmerülő diagnosztikai- és fittségi vizsgálatokat, és azt, hogy ezek eredményeinek hatására változnak-e a hallgatók egészségmagatartási szokásai. Kutatásunk további irányai a preventív, diagnosztikai és rehabilitációs eljárások hatásvizsgálata az egészségmagatartásra, az életmódra az egészségpiaci termékekre vonatkozóan. A vizsgálat kiterjed az egészségügyi szűrővizsgálatok, a fittségi vizsgálatok és az egyéb diagnosztikai jellegű vizsgálatok piaci igényének a felmérésére, amellyel a munkavállalói preventív egészségtudatosság erősítjük. A kutatási további fázisában foglalkozunk azzal, hogy az alkalmazott intervenció hatására változnak-e a lakosság egészségmagatartási szokásai. A kérdéskör kiterjed arra, hogy a rehabilitációs, terápiás céllal javasolt egészségmegőrzésre, illetve egészségfejlesztésre alkalmas eljárások milyen mértékben jelennek meg a lakosság életmódjában. Van-e különbség a lakosság egészségtudatosságában a diagnosztikai és fittségi vizsgálatok, illetve az intervenció előtt és azok után? A további kutatás alapkérdéssel (keresztmetszeti) és egy vagy több visszaméréssel (hosszmetszeti) követéses mérési módszerrel történik. A mérések között a kísérleti csoportoknál intervenció alkalmazására kerül sor. Intervenció: a vizsgálati minta egy részénél az egyetemi képzés, az elméleti és gyakorlati tudásanyag megismerése, elsajátítása, másoknál az egészségmegőrzés és fejlesztés céljából ismertetett illetve kijelölt eljárások.

A kutatás folytatásának alapsokaságát a vállalati munkavállalók (20–50 évesek), és az idősek (60 év felettiek) alkotják. A kutatás további lépéseiben a kutatás módszere kiemelt jelentőségű, amely meghatározza a prevenciók eljárásokat is. A fittségi vizsgálatokkal az állóképességi felméréseket terjesztjük ki. A diagnosztikus helyzetfeltáró motorikus tesztrendszerek területén az utóbbi években jelentős fejlődés mutatkozik. A motoros teszt- rendszerek egyik nagy csoportja a fittségi teszteké, amelyek alkalmasak a fizikai fittség megállapítására. A diagnosztikai és fittségvizsgálatok az egészségmagatartás felmérésére alapozva megfelelő információt szolgáltatnak a felmért életkori csoportok egészségtudatos életmódjáról és az eredmények alapján hatékony fejlesztési stratégia kidolgozását teszik lehetővé az egészségmagatartás fejlesztésére.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A tanulmány létrejöttében a „Sport-, Rekreációs- és Egészséggazdasági Kooperációs Kutatóhálózat létrehozása” című, EFOP-3.6.2-16-2017-00003 azonosítószámú pályázat alapján jött létre, amely a Széchenyi István Egyetem Egészség-és Sporttudományi Kar kutatócsoportjának munkájához jelentős támogatást biztosított.

IRODALOMJEGYZÉK

- Ádány R. (2011) *Megelőző orvostan*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Antal E. (2007) Civilizációs betegségek: Mit tehetünk Ellenük? *Élelmiszer, Táplálkozás és Marketing*, 4, 1, 37–40.
- Barabás K. (2006) *Egészségfejlesztés*. Medicina Kiadó, Budapest
- Béki P. (2017) Sztereotípiák a sportban, avagy a női sport létjogosultsága napjaink magyar társadalmában. *Acta Academiae Paedagogicae Agriensis Nova Series: Sectio Sport*, 44, 171–189.
- Bernát A. (2012) *Hazai egészséggazdaság - avagy jól gazdálkodunk-e az egészségünkkel*. TÁRKI Társadalomkutatási Zrt., Budapest.
- Bíróné N. E. (2004) *Sportpedagógia*. Dialóg Campus, Pécs.
- Callaghan P.-Morrissey J. (1993) Social support and health: a review. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 2, pp. 203–210.
- Faragó B. (2014) Sporttal az integrációért. In: Perényi Sz. (szerk.): *A mozgás szabadsága! A szabadidősport társadalmi, gazdasági és egészségügyi megközelítései: elméletek és kutatási eredmények a gyakorlat szolgálatában*. Debreceni Egyetem Gazdaságtudományi Kar, Debrecen. 264–268.
- Faragó B. (2015) *Élsportolók életpálya modelljei*. Campus Kiadó, Budapest.
- Faragó B.-Béki P.-Konczosné Szombathelyi M. (2018) Athlete and Successful Career in the Competence Matrix. In: Karlovitz, T. J. (ed.): *Some Recent Research from Economics and Business Studies*. International Research Institute, Komárno. pp. 73–80.
- Gósi Zs. (2017) Atipikus foglalkoztatási formák sportszervezeteknél. *Köztes Európa: Társadalomtudományi Folyóirat: A Víkek közleményei*, 9, 1–2, pp. 137–145.
- Gósi Zs. (2018) Magyarországi iskolarendszer alapú sporttámogatások. Sport, tanulás, karrier. *Neveléstudomány: Oktatás Kutatás Innováció*, 2, 44–60.

- Gritz A. (2006) Az egészségfejlesztés kompetenciái a XXI. században. *Egészségfejlesztés*, 48, 3, 3–9.
- Hawks, S. R.–Goudy, M. B.–Gast, J. A. (2003) Emotional eating and spiritual well-being: A possible connection? *American Journal of Health Education*, 34, 1, pp. 30–33.
- Hawks, S. R.–Smith, T. S.–Thomas HG.–Christley HS.–Meinzer N.–Pyne A. (2008) The forgotten dimensions in health education research. *Health Education Research*, 23, 2, pp. 319–324.
- Hidvégi P. (2015) *Az egészséges életmód*. EKF Líceum Kiadó, Eger.
- Kollányi Zs.–Imecs O. (2007) *Az egészség-befektetés. Az egészségi állapot hatása a gazdasági teljesítőképességre és az életminőségre*. DEMOS Magyarország Alapítvány 2007, Budapest.
- Konczos Cs. (2006) Meg kell tanulnunk egészségtudatosan élni! In: Keller M. (szerk.): *Tanul a társadalom*. Budapest. pp. 142.
- Konczos Cs.–Karath Sz.–Szakály Zs.–Király T. (2010) Kollégiumi hallgatók egészségmagatartásának vizsgálata egyetemisták körében. In: Lőrincz I. (szerk.): *Tanulmánykötet*. Nyugat-Magyarországi Egyetem, Apáczai Csere János Kar, Győr. 596–601.
- Konczos Cs.–Szakály Zs. (2007) Az ifjúság fizikai aktivitásának jellemzői, az életstílus befolyásolása, a fizikai aktivitás tudatos alkalmazása. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 2, 39–46.
- Konczosné Szombathelyi M. (2014) Tehetség-és motivációs modell kidolgozásának kérdései a Tudományos és Művészeti Diákkör kapcsán. In: Mészáros A. (szerk.): *A felsőoktatás tudományos, módszertani és munkaerőpiaci kihívásai a XXI. században*. Széchenyi István Egyetem, Győr. 68–81.
- Kondratyev, N. D. (1980) A gazdasági fejlődés hosszú hullámai. *Történelmi Szemle*, 23, 2, pp. 241–269.
- McKechine, R.–Mosca, L. (2003) Physical activity and coronary heart diseases prevention and effect on risk factors. *Card in Rev* 11, 1, pp. 21–25.
- McNicholas, S. L. (2002) Social Support and Positive Health Practices. *West J Nurs Res*, 24, 7, pp. 772–787.
- Métneki J. (2004) A férfiak egészségi állapota Nyugat-Európában című tanulmányról. *Egészségfejlesztés*, 45, 5–6. 45–47.
- Nelson, C. J.–Rosenfeld, B.–Breitbart, W.–Galiotta, M. (2002) Spirituality, religion, and depression in the terminally ill. *Psychosomatics*, 43, 3, pp. 213–220.
- Pál K.–Császár J.–Huszár A.–Bognár J. (2005) A testnevelés szerepe az egészségtudatos magatartás kialakításában. *Új pedagógiai szemle*, 55, 6, 25–32.
- Szabó S. (2016) Egészségorientált táplálkozási szokások és a fogyasztói magatartás kapcsolata. *Doktori Értekezés*, Kaposvári Egyetem Gazdaságtudományi Kar, Kaposvár.
- Szakály Zs.–Ihász F.–Király T. (2003a) A testalkat, a testösszetétel és az aerob teljesítményvizsgálatok tapasztalatai férfi főiskolai hallgatóknál. *Magyar Sporttudományi Szemle* 4, 3, pp. 36.
- Szakály Zs.–Ihász F.–Király T.–Murai B.–Konczos Cs. (2003b) Testalkat, testösszetétel és az aerob teljesítmény hosszmetseti vizsgálatának tapasztalatai női főiskolai hallgatóknál. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 4, 1, 30–32.
- Szakály Zs.–Liszka Zs.–Lengvári B.–Jankov I.–Bognár J.–Fügedi B. (2016) Physique, Body Composition and Aerobic Performance of Male Teacher Education Students. *Studia Universitatis Babes-Bolyai Educatio Artis Gymnasticae*, 61, 2, pp. 59–71.

- Takács F. (1991) Iskolai testnevelésünk a szociológia tükrében. *A Magyar Testnevelési Egyetem Közleményei*, 2, 3–50.
- Tringer L. (2002) A mentális betegségek megelőzésének és ellátásának korszerű szemlélete. *Orvostovábbképző Szemle*, 9, 1, 12–21.
- Williams, R.-Kiecolt-Glaser, J.-Legato, M. J.-Ornish, D.-Powell, L. H.-Syme, S. L.-Williams, V. (1999) The impact of emotions on cardiovascular health. *The Journal of Gender-Specific Medicine*, 2, 5. pp. 52–58.

HATÁROZATOK:

- Dzsakartai Nyilatkozat (1997) Egészségmegőrzés a XXI. Században. NEVI
- WHO (1946) Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference. New York, 1946. június 19–22.
- WHO (1984) Discussion Document on the Concept and Principles of Health Promotion. Copenhagen, 1984. július 9–13.
- Az ottawai egészségfejlesztési karta (Nemzetközi egészségfejlesztési konferencia, Ottawa, Kanada, 1986. november 17–21). WHO In: Az egészségfejlesztés alapelvei (Az egészségfejlesztés alapvető nemzetközi dokumentumai), Egészségfejlesztési Módszertani Füzetek 1. Országos Egészségfejlesztési Intézet, 2004. <http://www.oefi.hu/alapelvek.pdf> letöltve: 2019. 02. 01.
- KSH Egészségjelentés (2016) http://www.egeszseg.hu/szakmai_oldalak/assets/cikkek/17-05/egeszsegjelentes-2016.pdf Letöltve: 2019. 03. 11.
- Eurostat egészség jelentések (2014) <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/elef14.pdf> Letöltve: 2019. 02. 13.
- Allianz Global Investors (2010): Egészségjelentés www.piketty.pse.ens.fr/files/capital21c/xls/RawDataFiles/WealthReportsEtc/OtherWealthReports/AllianzGlobalWealthReport2010.pdf Letöltve: 2019. 02. 14.