

Dr. Molnár László – Mató-Juhász Annamária

EGÉSZSÉG ÉS FELELŐSSÉG – ÖNMAGUNK EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁÉRT KIT TARTUNK FELELŐSNEK?



Dr. Molnár László, a Miskolci Egyetem, Gazdaságtudományi Kar, Marketing Intézet adjunktusa. PhD fokozatát 2011-ben szerezte „a kutatás-fejlesztési aktivitás vizsgálata, különös tekintettel a mérési módszerekre és a befolyásoló tényezőkre” témakörben. Oktatási tevékenysége elsősorban a marketinghez és a marketingkutatáshoz kapcsolódik. Számos magyar és angol nyelvű cikk szerzője és aktív résztvevője a hazai és a nemzetközi tudományos életnek. E-mail: marm1@uni-miskolc.hu



Mató-Juhász Annamária, a Miskolci Egyetem Doktori Iskolájának levelezős doktorandusza. PhD képzését 2006-ban kezdte, témája a Holisztikus egészségkultúra innovatív marketing eszközökkel történő népszerűsítése. Szakmai tapasztalatát az elmúlt 7 évben a Miskolci Egyetem Marketing Intézetének oktatójaként, valamint kutató intézetek, cégek és civil szervezetek projektjeiben kutató munkatársként és projekt koordinátorként szerezte. Jelenleg saját cégének ügyvezetője, marketing tanácsadó és tréner. E-mail: juhasz_annamaria@yahoo.co.uk

Összefoglaló

A tanulmány egy 2011-ben a Miskolci Egyetem Marketing Intézete által végrehajtott „A társadalmi marketing paradigmái – elméleti-módszertani alapozó kutatás” részterületének eredményeit mutatja be. A tanulmány abból a problémából indul ki, hogy Magyarország lakosságának egészsége az európai átlaghoz képest rossz, a magyarok statisztikai vezetők számos betegségben, a halálozási adatok is elkeserítőek, a várható egészségben eltöltött élettartamunk pedig nem túl hosszú. Keressük ennek okait. A kutatásban azt vizsgáltuk, hogy mennyire elterjedt a holisztikus egészségkultúra – mint az ételviták egy rendszerszemlélete – Magyarországon, ki mennyire érzi felelősnek magát a saját életéért, egészségéért és annak minőségéért. A kutatás során klaszteranalízist hajtottunk végre, amely eredményeként 5 felelősség alapú klaszter került definiálásra, és szignifikancia vizsgálat segítségével jellemzésre. („Önismerők, észlelve a korlátokat”, felelősséget „Magukra vállalók”, „Egészségügyre hárítók”, „Államra hárítók”, „Rendszerben látók”) A tanulmány kísérletet tesz válaszokat adni a feltett kérdésekre.



Kulcsszavak: egészségtudatosság, rendszerszemlélet, holisztikus egészségkultúra, felelősségvállalás, klaszter-analízis, értékek

1. Bevezetés – Magyarország rossz egészségi állapota

Sajnálatos tény, hogy Magyarország a statisztikai adatok szerint nem tartozik az egészséges országok közé. A KSH számításai szerint a férfiak jelenleg 54, míg a nők 58 egészségben eltöltött évre számíthatnak születésükkor (KSH, 2012b). Az elmúlt fél évszázadban a keringési és a daganatos megbetegedések okozta halálozások száma erőteljes növekedésnek indult, a fertőző betegségekből fakadó mértéke pedig csökkent (KSH, 2008). A haláloki statisztikákat tekintve az elmúlt 50 évben jelentős átrendeződés figyelhető meg. Arányaiban az emésztőszerv-rendszeri és a daganatos megbetegedésekből származó halálozások száma növekedett a legnagyobb mértékben. Napjainkban a leggyakrabban előforduló halálozási okok az agyvérzés, a szívinfarktus, valamint az emlőt, a tüdőt és az emésztőrendszert érintő daganatok. A daganatos betegség kialakulásában szerepet játszik az átlagos élettartam növekedése, a környezetszennyezés, az egészségtelen táplálkozás, a mozgásszegény életmód, a stressz, az alkohol és a dohányzás (Molnár-M. Barna, 2012).

1. táblázat

Az EU-tagállamok rangsora a haláloki statisztikák és a GDP alapján

Sorszám	Ország	Pont
1.	Svédország	87
2.	Hollandia	82
3.	Ciprus	80
4.	Franciaország	76
5.	Luxemburg	76
6.	Spanyolország	76
7.	Olaszország	75
8.	Ausztria	74
9.	Görögország	73
10.	Írország	72
11.	Málta	69
12.	Portugália	67
13.	Finnország	66

Sorszám	Ország	Pont
14.	Dánia	64
15.	Németország	64
16.	Egyesült Királyság	63
17.	Bulgária	34
18.	Szlovénia	32
19.	Csehország	31
20.	Észtország	29
21.	Lengyelország	23
22.	Szlovákia	22
23.	Lettország	19
24.	Litvánia	17
25.	Magyarország	17
26.	Románia	16

Forrás: Molnár-M. Barna, 2012



Az 1. táblázatban látható rangsor összeállításakor a szerzők valamennyi halálokot és a GDP-t vették figyelembe. Ez alapján három csoportba sorolták az európai országokat. Az első ilyen kategória a kritikus mértékű demográfiai veszélyben lévő országok csoportjak (ide tartozik Magyarország), a második a nagyfokú demográfiai veszélyben lévők, míg a harmadik a mérsékelt demográfiai veszélyben lévő országok tábora. Sok esetben ezt az egészségügyi rendszerbe áramlott alacsony pénzmennyiséggel, az orvosok elvándorlásával és általánosságban a lakosság egészségi állapotával magyarázzák. De kik a valódi felelősök? Mi saját magunk mennyire vagyunk felelősek a saját egészségi állapotunkért? A probléma vizsgálata égető, hiszen kritikus mértékű demográfiai veszélyben van az országunk.

2. Anyag és módszer – Az egészség holisztikus értelmezése és a felelősség kérdésköre

Annak érdekében, hogy teljes körű képet kapjunk a témáról, a legszélesebb körű megközelítésből, holisztikus szempontból vizsgáljuk az egészség fogalmát.

2.1. A holisztikus egészség

Az interneten rengeteg forrás foglalkozik az egészség holisztikus megközelítésével. A holisztika a rendszerértelmezés egy módszere, szemléleti módja. A tudományos elemzésben a holisztikus elemzés egy rendszernek vagy a rendszer egy vetületének egészét vizsgálja, hasonlítja vagy azonosítja. Olyan szemléletmód, amely kísérletet tesz a jelenségek eredendő komplexitásának megértésére. Magva az az elképzelés, hogy az egész nem azonos a részek összegével, hanem egy új minőség; továbbá, hogy a részek csak az egészhez való viszonyukban nyernek értelmet (Tamasi, 2000). Az egészség, mint állapot a szomatikus, a pszichés és a szociális működések bizonyos minősége. Az egészség az egyén valamennyi működéséből összegződő állapot, másrészt egyensúlyi állapot, amely időben változó, különböző fokozatú átmenetet képezhet a veszélyeztetettség és a betegség állapotai felé (Ihász, 2010).

2.2. A felelősség kérdése

A fogalmi áttekintés után vizsgáljuk meg a felelősség kérdéskörét. 2010 februárjában a BioetikaBlog.hu oldalon vizsgálták az egyén felelősségét a saját egészségi állapotáért. A kérdés az volt, hogy a társadalom, vagy az egyén maga felelős az egészségéért? A felmérés azt mutatta, hogy a válaszadók jelentős része úgy véli, hogy az egyén felelős a saját egészségéért, és aki egészségtelen életmódot folytat, annak diszkriminációja az egészségügyi ellátó rendszerben nem méltánytalan.

A felmérés kifejezetten az alkoholizmus, a dohányzás és az elhízás témakörét vizsgálta. Az is tisztán kirajzolódott, hogy az egészségügyi ellátó rendszerben lévő diszkriminációval kapcsolatos véleményt leginkább a társadalmi előítéletek motiválták. A téma közös megbeszélése és megértése után ugyanis harmadára csökkent a diszkriminációt támogatók köre.



Láthatóvá vált már ebben a felmérésben is, hogy a holisztikus egészségkultúra megértése után – azaz amikor rendszerben és összefüggésekkel áthálózva látunk egy problémát, állapotot – sokkal inkább helyén kezeljük a felelősség kérdését, sokkal inkább el tudjuk magunkat helyezni a rendszerben, sokkal kevésbé vagyunk előítéletesek, sokkal jobban megértjük magunk és mások döntéseit.

Amikor betegek vagyunk, vagy rosszul érezzük magunkat, annyi kérdés merülhet fel bennünk és olyan sokat töprenghetünk a válaszokon. Miért történik ez velem? Ki tehet róla? Ki a felelős? Annyi mindent elolvasunk, hallunk, hogy már-már a káosz az, ami a leginkább leírja a lelki állapotunkat, gondolatainkat. Sokszor ez még inkább megbetegíthet minket. A kilátástalanság lélekölővé tud válni.

Szükséges megszerezni a tudást, az információt, amelyek az adott állapotunkkal kapcsolatosak. A megértés, egy rendszerben való gondolkodás segít a helyzetek elfogadásában. Ha tudjuk, merre haladunk, milyen úton, mit kell tenni, akkor nyugodtabbak tudunk lenni. Az ismert módszerek biztonsággal töltenek el minket. Ebben a rendszerezésben játszik nagy szerepet a holisztikus egészségkultúra ismerete, amely egyben az egészségtudatosság fokmérőjeként is értelmezhető.

2.3. A holisztikus egészségkultúra jelentősége

Az egészségkultúra maga az életmód, azaz az elsajátított életmód jelenti azt a közvetítő mechanizmust, amely az objektív társadalmi kultúra valamint a társadalomban létező egyének egészségi állapota között van. Az egyén életmódja révén szabályozhatja, optimalizálhatja egészségi állapotát, életmódjával elégítheti ki egészségével kapcsolatos szükségleteit. Az egészségi állapot visszahat az életmódra, attól elválaszthatatlan. Az egészségi állapot az egészségkultúra azon része, amely sok részében közvetlenül nem elsajátítható, esetleg csak az életmód közvetett behatásával (Ihász, 2010). Holisztikusan értelmezve tehát, a teljességre, az egészre törekvő életmód, melynél figyelembe veszik az egyén értelmi, fizikai és szociális állapotát is (Tarr, 2010). A holisztikus egészségkultúra elsajátításának célja: A harmónia, az egyensúly helyreállítása. A mikrokozmosz – az emberi szervezet – ráhangolása a makrokozmoszra, azaz az Univerzum dinamikus egyensúlyára (Murray-Pizzorno, 2000).

De vajon hányan tudják, mekkora felelősségük van az egészség ilyen, holisztikus értelmezésének kialakításában, elsajátításában? Hányan tudják, hogy az összefüggések megismerésével, a módszerek elsajátításával kitisztulnak a kilátástalannak vélt utak, és felelősségteljesebb döntések tudunk születni? Ezen kérdések megválaszolására tesz kísérletet a tanulmány.

3. Eredmények és értékelésük

2011-ben került sor a Miskolci Egyetem Marketing Intézetében egy az Országos Tudományos Kutatási Alap által támogatott felmérésre, amelyben az egészségtudatosság is mérésre került. „A társadalmi marketing paradigmái – elméleti-módszertani alapozó



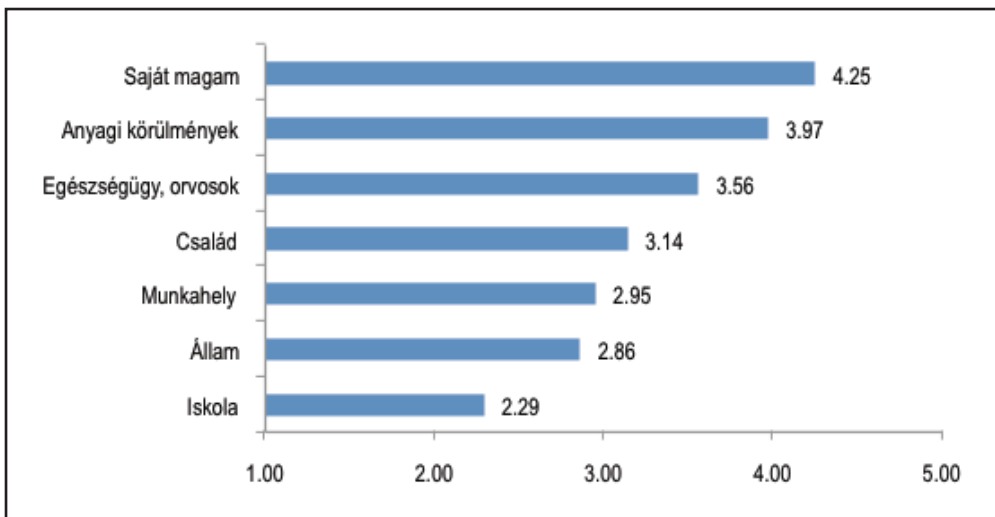
kutatás” adatfelvétele 2011 júliusában és augusztusában történt meg Magyarországon területén. A mintanagyság 1603 fő a 18 év feletti lakosságból, amely 95%-os megbízhatósági szinten reprezentatív nem, életkor, településtípus és régió szerint. A téma vizsgálata a holisztikus egészség értelmezéséből indult ki. Arra voltunk kíváncsiak, hogy mennyire elterjedt a holisztikus egészségkultúra Magyarországon, ki mennyire érzi felelősnek magát a saját életéért és annak minőségéért, ki mennyire érzi magát egy rendszer jól működő „alkatrészének”.

3.1. A felelősség kérdéskörének vizsgálata

A vizsgálatban azt a kérdést tettük fel, hogy Kit, mit tart felelősnek az egészségi állapotáért? Az 1-től 5-ig terjedő skálán, mely esetén az 1, az egyáltalán nem, az 5 pedig, a teljes mértékben értelmezést jelentette, az alábbi válaszok születtek. Az 1. ábrán látható, hogy a 487 válaszadó leginkább saját magát és az anyagi körülményeit tartja felelősnek az egészségi állapotáért. Az egészségügy és az orvosok felelőssége is viszonylag fontos (3,56), de a család majd is-is (3,14) megítélése közel semleges az egészségi állapot tekintetében. A munkahely és az állam inkább, mint nem meghatározó szereplőkként jelentek meg az egészségi állapotban, míg az iskola felelőssége szinte teljesen elhanyagolható.

1. ábra

Kit, mit tart felelősnek az egészségi állapotáért?



Bázis: Az összes válaszadó, n=487

Forrás: Saját szerkesztés



3.2. Klaszter-analízis

A következőkben klaszter-analízisre került sor. A 2. táblázatban látható eredmények alapján 5 klaszter került definiálásra.

1. „Önismerők, észlelve a korlátokat”: Erre a csoportra az jellemző, hogy az egészségükért felelősnek saját magukat (4,73) és az anyagi körülményeiket (4,38), valamint a családjukat (3,84) tartják. Az anyagi paraméterek jelentik azt a korlátot, ami a teljes felelősségvállalást megakadályozza.
2. Felelősséget „Magukra vállalók”: A felelősséget teljesen magukra vállalók táborára az jellemző, hogy csak és kizárólag saját magukat (4,71) tartják felelősnek az egészségi állapotukért.
3. „Egészségügyre hárítók”: Ez a csoport az egészségi állapotukért az egészségügyet (3,96) és az anyagi körülményeket (4,00) tartják felelősnek.
4. „Államra hárítók”: Az államra hárítók csoportjában a felelősök egyértelműen a munkahely (4,33), az állam (3,90) és ebből fakadóan az anyagi körülményeik (4,17).
5. „Rendszerben látók”: Az ide tartozók látják az egyes szereplők felelősségét az egészségi állapotukat illetően. Leginkább saját magukat (4,53) és az anyagi körülményeket (4,41) tartják felelősnek, de az egészségügyet és az orvosokat is magasan (4,25) felelősnek ítélik meg. A munkahely (3,99), a család (3,76) és az állam (3,73) szerepét, kevésbé ugyan, de felelősnek tartják az egyének egészségi állapotáért. Az iskola (3,48), mint tudást átadó közeg, szerepe a legkevésbé meghatározó a válaszadók szerint.

2. táblázat
Felelősség alapú klaszterek

	„Önisme- rők, észlelve a korláto- kat”	„Fele- lősséget magukra vállalók”	„Egész- ségügyre hárítók”	„Államra hárítók”	„Rend- szerben látók”
Állam	2,02	1,88	3,38	3,90	3,73
Anyagi körülmények	4,38	2,46	4,00	4,17	4,41
Család	3,84	2,37	1,96	1,38	3,76
Egészségügy, orvosok	3,58	2,85	3,96	2,05	4,25
Iskola	1,73	2,07	1,23	1,45	3,48
Munkahely	2,31	2,11	1,88	4,33	3,99
Saját magam	4,73	4,71	3,23	1,88	4,53

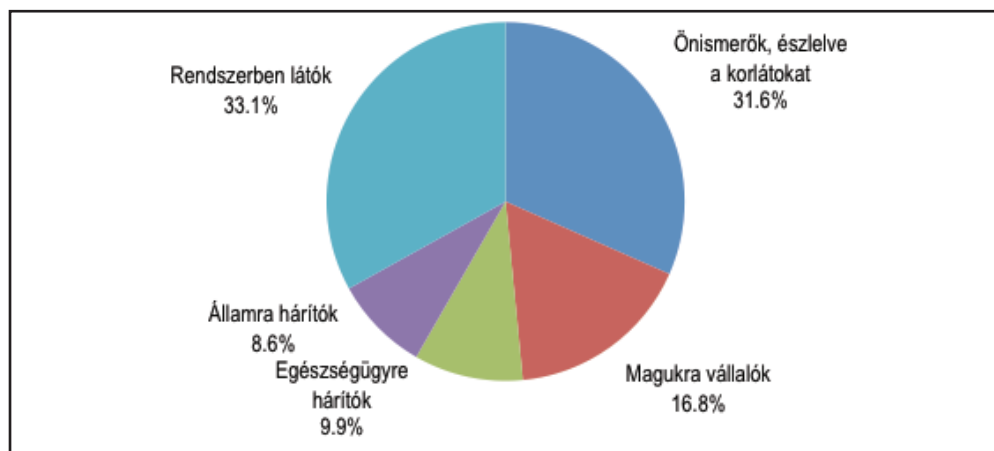
Forrás: Saját szerkesztés

A következő, 2. ábra az egyes klaszterek arányát mutatja meg. Az „Önismerők” (31,6%) és a „Rendszerben látók” (33,1%) alkotják a válaszadók kétharmadát. A felelősséget tel-



jesen „Magukra vállalók” 16,8%-ot tesznek ki. Az „Egészségügyre háritók” (9,9%) és az „Államra háritók” (8,6%) külön-külön nem érik el a 10%-ot. Fontos látnunk, hogy a válaszadók közel 80%-a a saját felelősségének tartja az egészségi állapotának minőségét. Felmerül a kérdés, hogy ha ezt valóban így gondolják, akkor mit tesznek ezért? A statisztikai adatok szerint vagy nem túl sokat, vagy létezik más összetevő is, ami az egészségügyi állapotunkra hatással van. Ezen kérdések megválaszolása azonban már egy másik tanulmány témáját képezi.

2. ábra
A felelősség alapú klaszterek megoszlása



Bázis: Az összes válaszadó, n=487

Forrás: Saját szerkesztés

A vizsgálatot arra is kiterjedt, van-e szignifikáns kapcsolat a klaszterek és a demográfiai tényezők között. A 3. táblázatban láthatóak a kapott eredmények. A kiemelt sorok szignifikáns eltéréstől árulkodnak.

Az „Önismerők, észelve a korlátokat” csoportjában az átlagosnál szignifikánsan nagyobb arányban vannak a dél-dunántúliak (49,0%), a közép-magyarországiak (44,5%), a megyeszékhelyen lakók (37,9%), valamint a panellakásban élők (42,2%). A városi, a közösségi és az „egy a rendszer tagjaként működő” életmód magyarázhatja az önismeret mértékét.

A felelősséget „Magukra vállalók” között az átlagosnál szignifikánsan többen vannak a közép-dunántúliak (36,8%) és a családi házban élők (21,0%). A mindenért én vagyok a felelős életfilozófia eredhet „a családi házam minden dolgáért én felelek” életstílusból.

Az „Egészségügyre háritók” táborába az átlagosnál szignifikánsan nagyobb arányban kerültek be az észak-alföldről (21,7%) származók. Ez az eredmény vélhetően a régió specifikumaiból származhat.



Az „Államra hárítók” csoportjában az átlagosnál szignifikánsan többen vannak azok, akik észak-magyarországiak (34,5%), városban lakók (12,7%), valamint házasságban vagy tartós párkapcsolatban élnek gyerekekkel (13,2%). Az eredmények nagy valószínűséggel a régió gazdasági adottságaiból és a családok nehéz és kilátástalan életkörülményeiből vezethetők le.

A „Rendszerben látók” között az átlagostól szignifikánsan nagyobb arányban vannak a dél-alföldiek (47,3%), a közép-dunántúliak (48,7%), a községben élők (44,2%), és a gyermekeiket egyedül nevelő felnőttek (47,6%). A kimagasló adatok magyarázhatóak azzal, hogy községben, ahol magasabb az egyének saját magukért vállalt felelőssége, jobban rá van kényszerítve az ember a rendszerlátásra. A gyermekeiket egyedül nevelők pedig még inkább olyan nehéz életkörülmények között élhetnek, amely életre hívhatja a „mit tehetek magamért”, „ki a felelős ezért” kérdések feltevését.



3. táblázat

Felelősség alapú klaszterek és a demográfiai tényezők közötti kapcsolat

	„Önismertők, észelve a korlátokat”	„Magukra vállalók”	„Egészségügyre hárítók”	„Államra hárítók”	„Rendszerben látók”	
Nem	-	-	-	-	-	P=0,817
Életkor	-	-	-	-	+31-45 év (43,1%)	P=0,216
Régió	+Dél-Dunántúl (49,0%); +Közép-Magyarország (44,5%)	+Közép-Dunántúl (36,8%)	+Észak-Alföld (21,7%)	+Észak-Magyarország (34,5%)	+Dél-alföld (47,3%); +Közép-Dunántúl (48,7%)	P=0,000
Településtípus	+Megyeszékhely (37,9%)	-	-	+Város (12,7%)	+Község (44,2%)	P=0,004
Iskolai végzettség	-	-	-	-	-	P=0,632
Foglalkozás	-	-	-	-	+Vállalkozó (43,6%)	P=0,304
Családi állapot	-	-	-	+Házastartó párok kapcsolatgyekekkel (13,2%)	+Egyedülálló gyerekekkel (47,6%)	P=0,041
Család mérete	-	-	+1 fő (17,5%)	-	+4 fő felett (50,0%)	P=0,146
Család jövedelme	-	-	-	-	+300 eFt felett (52,6%)	P=0,123
Lakóhely	+Panellakás (42,2%)	+Családi ház (21,0%)	-	-	-	P=0,044
Egy főre eső jövedelem	-	-	-	-	+150 eFt felett	P=0,111
Összesen	31,6%	16,8%	9,9%	8,6%	33,1%	

Forrás: Saját szerkesztés



3.3. *Értékek vizsgálata*

A felelősség kérdése mellett azt is vizsgáltuk, hogy mennyire fontosak, értékesek az alább felsoroltak az emberek életében.

- Biztonságban érezni magamat és megvédeni magamat minden támadástól és balszerencsés eseménytől
- Sikeresnek lenni abban, amit csinálok és/vagy akarok csinálni
- A barátaimnak, a családomnak és annak a közösségnek, ahol élek legyen szüksége rám és fogadjon el engem
- Büszkének lenni önmagamra és magabiztosnak lenni
- Őszinte, igazi, mély barátság kialakítása és ápolása
- A lelki nyugalom megtalálása és a tehetség teljes kibontakoztatása
- Élvezetes, szórakoztató és boldog élet élése - az élet élvezete
- Mások csodálatának és elismerésének elnyerése
- Izgalmas és felvillanyozó dolgok, élethelyzetek - kicsit megborzosztató, de egyben stimuláló hatások

Az 1-től 5-ig terjedő skálán, mely esetén az 1-es, az egyáltalán nem, az 5-ös pedig, a teljes mértékben értelmezést jelentette, az alábbi válaszok születtek. Legfontosabb tényezőnek (4,64) a biztonság érzése bizonyult. Ismét visszatér a holisztikus egészségkultúra fontossága, amely épp abban nyújt segítséget, hogy az egyént elhelyezze a világot, az életet működtető rendszerben, stabilitást nyújtson számára azáltal, hogy tudja merre tart, milyen összefüggések között tud döntéseket hozni nap, mint nap. Feltevésünk az, hogy sok esetben az egyének nincsenek is tudatában annak, hogy amit a legfontosabbnak tartanak az az, hogy definiálni tudják saját magukat a rendszerben. A következő tényezők – mint eredményesség (4,39), mint hasznosság (4,36), mint önbecsülés (4,33), mint meleg emberi kapcsolatok (4,32), és mint önmegvalósítás (4,26) – szintén fontos szerepet töltenek be az emberek életében. A holisztikus egészségkultúra rendszerszemlélete ezekre a tényezőkre is nagy hatással van. A mások elismerése (3,93) és az izgalom (3,60) kevésbé számít fontosnak a válaszadók körében. Mindezekből az látszik, hogy a válaszadók önmaguk jó érzését tekintik fontosnak az életben.



3. ábra

Az Ön életében mennyire fontos szerepet játszanak, milyen értékeket képviselnek az alábbiak?



Bázis: Az összes válaszadó, n=487

Forrás: Saját szerkesztés

A következőkben varianciaelemzést hajtottunk végre, amely a klaszterek és az értékek közötti kapcsolatot mutatta meg. A 4. táblázatban a klaszterek átlagai közötti szignifikáns különbségek láthatóak. Az egyes csoportok között három érték (a valahová tartozás érzése, az önmegvalósítás és az önbecsülés) esetében van szignifikáns eltérés. Mindhárom érték leginkább az „Államra hárítók” csoportjának fontos. Ők azok, akiknek nagyon fontos az államhoz való tartozás. Ez a tudat, miszerint „majd valaki ügyis gondoskodik rólam” életmód nyújtja számukra a biztonságot, az önbecsülést, az önmegvalósítás lehetőségét és az eredményesség érzését. Mindhárom érték legkevésbé az „Önismerők, észlelve a korlátokat” elnevezésű klaszternek fontos.



4. táblázat

Felelősség alapú klaszterek és az értékek fontossága közötti kapcsolat

	„Önismerők, észelve a korlátokat”	„Ma- gukra vállalók”	„Egész- ségügyre hárítók”	„Ál- lamra hárítók”	„Rend- szerben látók”	
A valahová tartozás érzése	4,32	4,45	4,52	4,90	4,55	P=0,000
Izgalom, élénkség	3,55	3,71	3,83	3,81	3,64	P=0,493
Meleg emberi kapcsolatok	4,29	4,34	4,37	4,60	4,42	P=0,212
Önmegvaló- sítás	4,24	4,43	4,60	4,69	4,30	P=0,001
Elismerés/ respekt	3,91	3,93	4,02	4,05	4,20	P=0,066
Szórakozás és élvezet az életben	4,05	4,12	4,15	4,07	4,15	P=0,897
Biztonság	4,63	4,52	4,71	4,79	4,73	P=0,063
Önbecsülés	4,16	4,33	4,40	4,76	4,46	P=0,000
Az eredmé- nyesség érzete	4,36	4,41	4,46	4,64	4,48	P=0,155

Forrás: Saját szerkesztés

A tanulmány elején feltett kérdésekre tehát a következő válaszokat tudjuk adni.

Kik a valódi felelősök? Mi saját magunk mennyire vagyunk felelősök a saját egészségi állapotunkért? Vajon hányan tudják, mekkora felelősségük van az egészség holisztikus értelmezésének kialakításában, elsajátításában? Hányan tudják, hogy az összefüggések megismerésével, a módszerek elsajátításával kitisztulnak a kilátástalannak vélt utak, és felelősségteljesebb döntések tudunk születni?

A válaszadók közel 80%-a a saját felelősségének tartja az egészségi állapotának minőségét, és a legfontosabb érték számukra a biztonság.

Felmerül a kérdés, hogy ha ezt valóban így gondolják, akkor mit tesznek ezért? A statisztikai adatok szerint vagy nem túl sokat, vagy létezik más összetevő is, ami az egészségügyi állapotunkra hatással van. Már ebben a vizsgálatban is látható, hogy van különbség a klaszterek atitűdjében, fontossági sorrendjében és értékrendszerében. De vajon hasonlóképp vagy esetleg teljesen másként ítélik meg az egészségi állapotukat a válaszadók? Mitől függ az egészségük? Ezeknek a kérdéseknek a megválaszolása már egy másik tanulmány témáját képezi.



FELHASZNÁLT IRODALOM

EUROSTAT (2012): *Population Statistics*.

http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/data/main_tables

IHÁSZ, F. - RIKK, J. (2010): *Egészségfejlesztés*. Győr, Magánkiadás

KOLLÁNYI, ZS. – IMECS, O. (2007): *Az egészség-befektetés. Az egészségi állapot hatása a gazdasági teljesítőképességre és életminőségre*. Budapest, DEMOS Magyarország Alapítvány

KSH (2008): *A halálozások haláloki jellemzői, elvesztett életévek*. Budapest. Statisztikai Tükör. II. évf. 176. sz.

KSH (2012a): *Táblák (STADAT) – Témastruktúra*. www.ksh.hu/stadat

KSH (2012b): *Több születés, kevesebb halálozás, mérséklődő népességcsökkenés*. Budapest, Gyorstájékoztató.

MURRAY, M. – PIZZORNO, J. (2000): *A természetgyógyászat enciklopédiája*. Budapest, Jószöveg Műhely Kiadó

MOLNÁR, T. - M.BARNA, K. (2012): *Demográfiai jellemzők Magyarországon és az Európai Unióban, különös tekintettel a daganatos megbetegedések okozta halálózásra*, In: Statisztikai Szemle 9. évfolyam, 6. szám; p. 544-558., pp. 544-558

TAMASI, J. (2000): *Természetgyógyászati alapismeretek*. Budapest, Magyar Természetgyógyászok Uniója

TARR, D. (2010): *Holisztikus gyógyászat – Holistic Healing*, tarrdaniel.com oldal

