

Fodor László

Az egészségmagatartás pszichopedagógiai megközelítése

„Az egészség nem minden,
de az egészség nélkül minden semmi”
(Arthur Schopenhauer 1788–1860)

1. Az egészségmagatartás fogalma

Ismeretes, hogy az emberi személyiség egyik alapvető adaptív jellegű működése a viselkedés. Amikor ezt a megnyilvánulást élénk tudatosság, emocionalitásba való gyökerezettség, eltökélt célirányosság és erős szándékosság övezi, valamint amikor társas viszonyok síkján és érzelmi hozzáállásként, illetve attitűdként bontakozik ki, akkor – legalábbis pszichológiai szempontból – magatartásról beszélünk. A kulturálisan meghatározott magatartásban kifejezésre jut az egyénnek a meghatározott személyekhez és közösségekhez, de ugyanakkor adott helyzetekhez, dolgokhoz, jelenségekhez, feltételekhez és hatásokhoz kapcsolódó érzelmi viszonyulása, alkalmazkodási szándéka, valamint reagálási késztettsége és kompetenciája. Akkor pedig, amikor az ember magatartása mindenekelőtt a saját egészségi állapot viszonylatában rendelkezik kivételes fontossággal, az úgynevezett egészségmagatartásról beszélünk. Az egészségmagatartás mindazoknak a viselkedési formáknak, illetve szokásoknak, készségeknek, ugyanakkor tudáselemeknek, vallott értékeknek, attitűdöknek és meggyőződéseknek az összessége, amely alapvetően az egyén egészségi állapotának fenntartásában, megóvásában és megerősítésében, implicite a betegségek kialakulásának megelőzésében vagy a már létrejött betegségekből való kigyógyulásban játszik elsőrendű szerepet. Ilyen értelmezésben az egészségmagatartás az emberi életvitel sajátos megnyilvánulása. Olyan magatartásról van tehát szó, amit az egyén többnyire tudatosan az egészségének érdekében, az egészség megőrzésének céljával juttat érvényre. Ebben a megközelítésben azt lehet megállapítani, hogy az életnek egészségben történő éléséhez jól kikerekedett és hiteles tudásra, készségekre, szokásokra, valamint képességekre, végső soron hatékony, pozitív és jó irányba mutató egészségmagatartásra van szükség. Az

egészségmagatartás meghatározásában – az utóbbi időkben – mindenekelőtt a prevenció jellegre utalnak a szakemberek, ami könnyen érthető, hisz ebben az esetben az egyén egyértelműen a kockázatok megelőzésének és a betegségek elkerülésének céljával szabályozza magatartását. A valódi egészségmagatartás tehát preventív jellegű, az egészségkárosodást megelőző magatartás. Egy mélyebb elemzés azonban azt is felszínre hozza, hogy a preventív egészségmagatartás nemcsak az egészségkárosító magatartás hiányát jelenti, hanem egy olyan többlettel rendelkezik, amely mindenekelőtt a jövőbeli fenntartást és fejlesztést tekintő tudatosságra, szervezethez, tervezethez és célirányosságra vonatkozik. A személyes egészséget tekintő magatartás tehát szervesen magában foglalja mind a preventív, mind a megőrző, mind pedig a fejlesztő erőforrásokkal rendelkező egészségmagatartási formákat. Amennyiben azonban az ember úgy jár el, hogy a betegségek kialakulásának táptalajt biztosít (például dohányzik, vagy helytelenül táplálkozik), azt mondjuk, hogy egészségkockázati vagy patogén magatartást gyakorol. A személyes egészség távlatában mind a pozitív és fenntartó (megőrző) irányultságú egészségmagatartás, mind a negatív és károsító (destruktív) alapvetésű kockázati egészségmagatartás lehet passzív, akaratlagosság és (cél)tudatosság hiányában lezajló, és lehet aktív, (cél)tudatosság és szándékosság által meghatározott. Nyilvánvalónak tekinthető, hogy az egészséges embernek gyakorlatilag valamennyi viselkedésbeli megnyilvánulása több-kevesebb egészségügyi relevanciával rendelkezik, illetve egészségére vagy jobbító, vagy pedig károsító hatással lehet. Egyes viselkedési formák azonban kivételesen fontos szerepet játszanak, és ebből fakadóan ezeket az egyén rendszerint egészségének érdekében, illetőleg a céllal nyilvánítja meg, hogy egészségét támogassa, hogy betegségeket elkerüljön, megelőzzön. Ezek a viselkedési formák olyan lényeges területekre vonatkoznak, mint például a táplálkozás, az öltözködés vagy a tisztálkodás. A valódi egészségmagatartásnak fő ismérve tehát annak két irányban elágazó célja, azaz egyrészt a betegség elkerülése, másrészt pedig az egészség fenntartása, megerősítése. Így tehát az egészségmagatartás lehet protektív (védelmező és fenntartó), illetőleg preventív, betegségeket megelőző, vagy lehet kockázati, patogén, betegségeket okozó. Abból fakadóan, hogy a testi-lelki egészséget érintő magatartások az aktuális jólléti állapotra gyakorolt hatások szempontjából élesen elkülönülnek egymástól, általánosan is azt állapíthatjuk meg, hogy az ember magatartása révén jelentős mértékű kontroll alatt tarthatja egészségi állapotát.

Könnyen belátható, hogy az egészségmagatartások konkrét válfajai igen változatosak lehetnek, akár szerkezetük, akár jellegük szempontjából. Például egyes magatartások közvetlen veszélyeket hárítanak (például valamilyen szűrővizsgálaton való részvétel vagy orvoshoz fordulás), mások pedig az egészség fenntartásában és megerősítésében töltenek be fontos szerepet (például egészséges táplálkozás vagy a személyes higiéné szabályainak érvényesítése). Egyesek viszonylag egyszerű és kisebb léptékű viselkedésformákat helyeznek kilátásba (például kézmosás vagy a sózás mértékletessége), mások bonyolult és nagy horderejű formákat (például a kezelőorvossal való együttműködés vagy vegetáriánus táplálkozás).

Az egészségmagatartás az egészségpszichológia központi jelentőségű kutatási területe. Az érdeklődés mindenekelőtt a magatartási formák kialakulására, a háttérben álló motivációs tényezőkre, valamint a magatartás megváltoztatásának és optimálisabbá tételének konkrét lehetőségeire irányulnak. Fontos kutatási törekvés az egészségmagatartás tartalmi kritériumok függvényében történő csoportosítása is. Urbán Róbert (2001) a következő tényezőkkel kapcsolatos csoportokat különítette el: táplálkozás, szexualitás, fizikai aktivitás, függőség, higiénia, fizikai megjelenés, közlekedés, betegség és gyógyulás. Az utóbbi években talán a legmarkánsabb hangsúlyozottsággal az étkezéssel és a testmozgással összefüggő egészségmagatartási kutatások kerültek előtérbe, míg régebben mindenekelőtt a dohányzásra és az alkoholfogyasztásra vonatkozó kutatások voltak elsődlegesek.

2. Az egészségmagatartást meghatározó tényezők rendszere

Az általános emberi magatartás háttérében roppan változatos, a személyiség belső sajátosságaiba vagy külső környezeti körülményekbe gyökerező mozgató erőket találunk. Nyilvánvaló, hogy az emberek sajátos egészségmagatartását is számos tényező ösztönző befolyásolja. Ezeket a tényezőket végső soron a következő kategóriákba lehet besorolni:

- a) biológiai tényezők (genetikai adottságok, fiziológiai sajátosságok, fertőzések és mérgezések, hormonellátás, vírusok, alkati deformációk stb.);
- b) pszichológiai tényezők (egészségkultúráltság, az egészséggel kapcsolatos elképzelések, gondolatok és emóciók, sajátos függőségek, táplálkozási szokások, passzív vagy aktív életmód preferálása, jellegzetes attitűdök, kialakult értékrendek stb.);

c) társadalmi tényezők (szociális konvenciók és normák, kulturális modellek, kortársi és társas hatások, tömegkommunikáció által szuggerált trendek, szociális és szakmai státus, szocioökonómiai státus, családi körülmények, az egészség valorizálása a közösségben stb.).

3. Az egészségmagatartás módosításának szükségessége

Minden ember egészségmagatartása, illetve az egészségmagatartás pillanatnyi jellege egy adott környezetben lezajló és meghatározott tényezők által fenntartott, még a kisgyermekkorban elkezdődött fejlődési folyamat eredménye. Sajnos gyakorta megtörténik, hogy változatos nevelési vagy környezeti behatások következményeként az egyéni egészségmagatartás téves ismereteket, helytelen szokásokat, hibás formákat vagy az egészségre közvetlenül károsító hatásokat gyakorló készségeket foglaljon magában. Az ilyen esetekben nyilván arra van szükség, hogy az egészség szempontjából helytelenül viselkedő egyénekre olyan edukatív hatásokat gyakoroljunk, amelyek következtében a rossz szokásokkal és helytelen cselekvésekkel telítődött magatartásukat jó irányba meg tudjuk változtatni (például pontatlan ismereteikről vagy rossz szokásaikról le tudjanak mondani, és azok helyébe új, az egészséget szolgáló hiteles ismereteket, és bizonyítottan egészségvédő szokásokat tudjanak megtanulni), egészségük fenntartására tudatos szándékkal tudjanak törekedni, illetőleg betegségek megelőzésére céltudatos erőfeszítéseket tudjanak kifejtetni. Esetenként a módosítás központi célja csupán arra vonatkozik, hogy a rossz szokás megnyilvánulásának gyakoriságát csökkentjük, implicite annak az egészségre gyakorolt káros következményeit korlátozzuk (például rávesszük a dohányzó személyt arra, hogy csökkentse le az egy nap alatt elszívott cigaretták számát). Nyilvánvalónak vélhetjük, hogy a legszerencsésebb helyzet akkor alakul ki, amikor sikerül egy rossz szokást vagy készséget teljes körűen leépíteni, illetve egy hatékony új és egészségvédő szokást vagy készséget kialakítani. Az egyes emberek, de ugyanakkor az egész lakosság egyre nagyobb része egészségmagatartásának pozitív irányba való fordítását napjainkban átfogó társadalmi szükségességnek tekinthetjük. Általánosan nyomon követett cél, hogy a betegségek, főként a súlyos, gyakran rokkantsághoz és halálhoz vezető betegségek viszonylatában az egyének tanúsítsanak nagyobb felelősséget, azok kockázatát megfelelő egészségmagatartással – rendszeres testmozgással, ésszerű táplálkozással, a dohányzásról

való leszokással stb. – számottevően csökkentsék. A nem megfelelő személyes egészségbeállítódás és -magatartás megváltoztatására mindenekelőtt az egészséget fenntartó és erősítő életmód kialakításának érdekében van szükség.

Az egészségmagatartásnak a legújabb orvostudományi és pszichológiai felismerések alapján történő hatékony befolyásolásának szükségessége ma már magától értetődőnek tűnik. Szerencsére a magatartásmódosítás konkrét lehetőségét pedagógiai és pszichológiai szempontok egyaránt alátámasztják. Rendszerint a terápiás szempontokat is követő, pszichopedagógiai megalapozottságú eljárások valamilyen válfaját meghatározott tanuláselméletre alapozottan alkalmazták. Ebben az irányban azonban azt állapíthatjuk meg, hogy gyakorlatilag mindenféle viselkedésváltoztatásnak és -terápiának centrális lényege a jelenlévő hibás vagy kóros magatartási formák feltárása, a háttérükben levő tényezők elemzése, majd pedig azok alapján a hibák korrigálása, gyengítése, kiiktatása, semlegesítése, illetve új viselkedési formák készsége és szokássá alakítása.

Az egészségmagatartás fejlesztésének, időnkénti korrekciójának és folyamatos optimalizálásának szükségessége szorosan összefügg az 1986-os kiadású, Ottawai Egészségügyi Charta azon kitételével, mely szerint az ember számára „tudás és ismeret kell ahhoz a joghoz is, hogy ki-ki a maga élete feletti beleszólással ellenőrizhesse mindazokat a dolgokat, amelyekről élete, egészsége függ”. Az Ottawai Charta szellemében az egészségmagatartás szüntelen korrekciója, a legújabb tudományos felismerésekhez való megfeleltetésének, az általános egészségfejlesztés, mondhatni az egész személyiségfejlesztés fontos vetülete, hisz az „olyan folyamat, amely képessé teszi az embereket arra, hogy fokozzák kontrolljukat egészségük felett, illetve javítsák azt. A jóllét állapotának elérése érdekében az egyén vagy csoport legyen képes azonosítani és megvalósítani célkitűzéseit, kielégíteni szükségleteit és/vagy megváltoztatni környezetét, vagy megküzdeni azzal”.

4. Az egészségmagatartást értelmező elvi modellek

Az egészségmagatartás alapvető modelljeibe Pikó (2002) és Urbán (2001, 2002, 2007) munkáinak alapján nyerhetünk jó betekintést. Megismerhetjük, hogy az egészségmagatartás vonatkozásában három fő értelmezési modell látott napvilágot, éspedig: a) kognitív alapvetésű modellek; b) társas-kognitív indította modellek; c) folyamat jellegű modellek.

a) Az egészségvédő magatartások kutatásának kezdeti szakaszában minde-
nekelőtt a kognitív alapvetésű megközelítések láttak napvilágot. A kognitív
modellek természetesen racionális tényezők, szinte kizárólag intellektuális as-
pektusok viszonylatában vették vizsgálat alá az egészségügyileg releváns egyéni
viselkedéseket és magatartásmódokat. Ezek háttérben nyilván különböző né-
zetek, megítélések, elképzelések és hiedelmek, netán felfogások és koncepciók
találhatók, ami adott magatartások előnyeit és hátrányait, illetőleg egészség-
megőrző vagy egészségkárosító hatásait, valamint a hatások erősségét és súlyos-
ságát illeti. A kognitív elméletek azonban nemcsak az egészséghiedelem aspek-
tusára épültek rá, hanem a védelemmotiváció és az anticipált megbánás elkép-
zeléseire is. Míg az egészséghiedelemre épülő modell az észlelt veszélyeztetett-
séget, illetve az adott magatartás nyereségét és költségeit állítja előtérbe, addig a
védelemmotivációs elmélet az egészség veszélyeztetettségére nyújtott jó vagy
rossz, helyes vagy helytelen, hasznos vagy haszontalan, végül is adaptív vagy
dezadaptív reakcióknak, illetve a kiváltódó reakciók alapjainál fekvő fenyege-
tettség és megküzdési lehetőségek értékelésének leírására alapoz. Az anticipált
megbánás elméletének lényege pedig az, hogy az egyén adott helyzetben meg-
nyilatkozott viselkedésének elővételezi kiváltódó káros következményeit,
minek következtében negatív érzelmeket él meg, amelyek a továbbiakban arra
serkentetik, hogy egészségvédő intézkedéseket (is) foganatosítson.

b) Amennyiben a kognitív indíttatású modellek csak részben tudták magya-
rázni akár a helyes, akár a helytelen egészségmagatartást, a kutatók emocionális,
motivációs, környezeti és főleg társas (szociális) elemekkel egészítették ki azo-
kat. Egyes szerzők megpróbálták összhangba hozni és integrálni a kognitív és
szociális indíttatású egészségmagatartási modelleket. Mindenekelőtt abból in-
dultak ki, hogy egy aktuális, az egészségi állapot viszonylatában releváns cselek-
vést vagy viselkedést részint a kognitív elemek (például a cselekvési terv, a cse-
lekvés kontrollja stb.), részint pedig változatos szituatív összetevők (például
társas támogatás, hatásgyakorlás, szuggesztibilitás stb.) befolyásolják. A társas-
kognitív elméletek sorában ott találjuk az indokolt cselekvés elméletét, a szán-
dékolt cselekvés elméletét és a próbálkozásokon alapuló elméletet.

c) A folyamatmodellekben rendszerint a magatartás olyan szakaszainak le-
írását találjuk, amelyek ciklikusan ismétlődhetnek. Egy meghatározott egész-
ségmagatartás szakaszai a következőket foglalja magába: töprengés, tépelődés,
előkészület, viselkedés és viselkedésváltozás (fenntartása).

Egyes kutatók az egészségfenntartó és -fejlesztő magatartásmintázatok megtanulására serkentő motivációs összetevőket akarták minél pontosabban felvázolni. Végül három lényeges tényezőcsoportot tudtak elkülöníteni, és pedíg: a) személyiségbeli tényezők (elvárások, jellemjegyek, akarati vonások, attitűdök, meggyőződések stb.); b) viselkedésbeli tényezők (viselkedési formák, készségek, szokások, cselekvési módok, kompetenciák stb.); c) szociális és fizikai környezeti tényezők (család, barátok, személyiségmodellek, illetve tárgyak, termékek, szolgáltatások stb.).

Az egyéni magatartás következményeinek értékelő megítélésén és mérlegelésén alapuló modellek azt hozták előtérbe, hogy az egészség magatartásában centrális helyet a magatartási kockázat megítélése, a viselkedésmódok következményeinek elővételezett értékelése, és ennek a lehetséges (szükségletekkel, gazdasági, pszichológiai és szociális területekkel összefüggő) előnyök felmérésével való összevetése (de ugyanakkor a motiváltság, az akaratlagosság és a szándékosság adott mértéke) foglal el. Megtörténik, hogy a viselkedés negatív következményeit az egyén enyhébben ítéli meg, az előnyöket pedig túlértékeli. Elég gyakori, pláne a fiatalok esetében, hogy a rizikós viselkedés által jelentett, és az egyén által elővételezett szociális előnyök többet nyomnak a latba, mint az egészségre vonatkozó hátrányok. Ismeretes, hogy meglehetősen gyakori az a helyzet, amelyben a magatartás által szolgáltatott pillanatnyi és közvetlen kellemes élmény, élvezet vagy pszichikus jóllétérzés többet jelent, mint a távlatokba elhomályosuló egészségre vonatkozó hátrány. E modelleket kidolgozó szerzők nagy többsége abból indult ki, hogy az egyén végső soron és normális körülmények között magatartásának tudatos intencionalitása révén képes konkrét egészségviselkedési formákat megvalósítani. Eme modellek egyfajta tervezett akarati kontroll meglétére és érvényesítésére alapoznak, de nyilván számolnak az olyan belső és külső tényezők szerepével is, mint amilyen az indítékok rendszere, az intelligencia, a gyakorlati képességek készlete vagy az egészséges termékek elérhetősége.

Más szakértők mindenekelőtt az egészség szempontjából helyes és hibás magatartások kiváltódásának háttérben levő konkrét okozati tényezőkre helyezték a hangsúlyt. Ide sorolták többek között az iskolázottságot (hisz az egészségmagatartás minősége összefügg az iskolázottság szintjével), az anyagi körülményeket (hisz az egészségmagatartás minősége összefügg az életelés anyagi körülményeivel), a társas támogatottságot (hisz az egészségmagatartás minősége összefügg a társas támogatottság fokával), valamint annak tudatát,

hogy az egyén sokat tehet az egészségéért. Ebben az orientációban meg kell jegyezni egyébként azt is, hogy a WHO (Egészségügyi Világszervezet) egy viszonylag régebbi, 2002. évi jelentésében arra mutatott rá, hogy relatíve kisszámú, könnyen megelőzhető és nagyobb nehézségek nélkül kiiktatható kockázati tényezők igencsak nagymértékben tehető felelőssé a megbetegedések és elhalálozások számának növekedéséért. A tényezők között pedig az egészségmagatartásnak kiemelt jelentősége van. Az egészségmagatartásban rejlő tényezők közül köztudottan az életmódhoz kötődő vetületek kerülnek hangsúlyozottan előtérbe, nevezetesen a dohányzás, az alkoholfogyasztás, az anyagi helyzet, a kényelmes életmód és a túlsúlyosság.

5. Az egészségmagatartás kibontakozásának tényezői

A kutatások következtében (Németh Ágnes 2007; Pikó Bettina 2002; Urbán Róbert 2001) mára már tökéletesen beigazolódott, hogy az egészségmagatartás formálásában a következő tényezők játszanak fontos szerepet: a család, az iskola, illetve az egészségnevelés, az egészségügyi intézmények és szolgáltatók, az egészségügyi szolgáltatókat szabályozó egészségpolitika és egészségkormányzás, az életminőséget meghatározó tudást, értékeket, magatartási normákat, döntési és választási kritériumokat közvetítő egyéb szervezetek, nonprofit egyesületek és alapítványok.

Irodalomjegyzék

- Németh Ágnes: Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása. *Gyógypedagógiai Szemle*, 1. Budapest, 2007, 1–11. p.
- Pikó Bettina: *Egészségtudatosság serdülőkorban*. Budapest, 2002, Akadémiai Kiadó.
- Pikó Bettina: Középiskolás fiatalok szabadidő-struktúrája, értékattitűdjei és egészségmagatartása. *Szociológiai Szemle*, 15. 2, Budapest, 2005, 88–99. p.
- Urbán Róbert: Útban a magatartásszemponturnak egészségpszichológia felé: Az egészségmegtartás pszichológiai elemzése. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 56. 4., Budapest, 2001, 593–622. p.
- Urbán Róbert: Egészségpszichológia, egészségkommunikáció és egészségmarketing. *Marketing és Menedzsment*, XXXVI. 5–6. Budapest, 2002, 10–14. p.

Urbán Róbert : Az egészségkárosító viselkedések klinikai egészségpszichológiai megközelítése. In Kállai János – Varga József – Oláh Attila (szerk.): *Egészségpszichológia a gyakorlatban*. Budapest, 2007, Medicina Könyvkiadó, 279–303. p.

x x x Ottawai Egészségügyi Charta,

<http://www.scribd.com/doc/47174350/AZ-OTTAWAI-EGESZSEGFEJLESZTESI-CHARTANEMZETKOZI-EGESZSEGFEJLESZTESI-KONFERENCIA>

x x x World Health Organisation: The World Health Report 2002.

<http://www.who.int/whr/2002/en/>