

A dél-szlovákiai magyar és szlovák fiatalok egészségkárosító és egészségvédő szokásai

ZSUZSANNA LAMPL

Health-damaging and Health-protective Practices of the Hungarian
and Slovak Youth in Southern Slovakia

316.728-053.6(437.6)

304.3(437.6)

159.913

178

sociology, youth research, behavior factors, smoking, alcohol consumption, drug consumption, sporting

Az emberiség történelmét úgy is értelmezhetjük, mint a betegség felett aratott győzelem folyamatát. Sajnos csupán relatív győzelemről beszélhetünk, hiszen a társadalom fejlődésével párhuzamosan újabb betegségek, „betegségminták” (patterns of disease) jelentek meg. Graham Scambler angol egészségpszociológus szerint a betegségminták váltakozása három lényeges faktornak köszönhető (Scambler 1993):

- a) a gabonafélék elterjedésének, mivel az agrártársadalmak kialakulása után a gabonafélék váltak az étrend fő alkotórészévé,
- b) a nomád életmódot felváltó állandó letelepedésnek,
- c) annak, hogy a táplálkozás mennyiségileg és minőségileg is teljes mértékben átalakult.

A történelem során három fő betegségmintát különböztethetünk meg:

1. Az agrártársadalom kialakulása előtti gyűjtögető-vadászó társadalmak betegségmintái – i. e. 10 000 évvel. Ebben az időszakban a balesetek és a zord környezettel való napi kölcsönhatásból származó betegségek voltak túlsúlyban, járványok csak nagyon ritkán ütötték fel a fejüket.
2. Az agrártársadalmak tipikus betegségmintái a járványok. Ezeket Scambler négy csoportba sorolja:
 - A) levegő útján terjedő járványok, pl. a tuberkulózis
 - B) vízzel terjedő járványok, pl. a kolera
 - C) étel-miszer útján terjedő járványok, pl. a vérhas
 - D) kórokozókkal terjedő járványok, pl. a feketehimlő
3. A modern ipari társadalmak tipikus betegségmintái a degeneratív betegségek, amelyeket köznyelven civilizációs megbetegedéseknek nevezünk. Ebbe a csoportba tartoznak a szív- és érrendszeri betegségek, a daganatos betegségek, de a cukorbetegség, érelmeszesedés, csontritkulás is.

Míg a fejlődő államokban még ma is a korábbi betegségminták uralkodnak, valamennyi fejlett társadalomban rohamos növekedésnek indultak a civilizációs megbetegedések. Ez a folyamat a kelet-európai országokra, s köztük Szlovákiára is jellemző, ahol 1981-től az elhalálozások 55%-át a szív- és érrendszeri betegségek okozták. A második leggyakoribb civilizációs betegség a rák – 2001-ben az elhalálozások 22,8%-ának okozója. A hatvanas évek végén és a hetvenes évek elején a daganatos megbetegedések közül mindkét nemnél a gyomorrák volt a legerősebb. Az ezt követő időszakban a gyomorrák fokozatos visszaszorításával egyidejűleg drámai módon nőtt a tüdőrákos megbetegedések száma, eleinte főleg a férfiaknál, de 1994-ben már mindkét nem esetében a daganatos megbetegedések okozta halandóság első számú okaként szerepelt. Legújabban a tüdőrákot sikerült visszaszorítani, most viszont mindkét nemnél a vastag- és végbélrák fordul elő a leggyakrabban, s ezeknek a megbetegedéseknek a száma egyre inkább növekvő tendenciát mutat. Ugyancsak növekszik a nem daganatos emésztőszervi megbetegedésekben elhunytak aránya – 2001-ben már túllépte az 5%-ot.

Ezeket a betegségeket krónikus népbetegségeknek is szokás nevezni, mivel nem akut, hanem folyamatosan kialakuló, sokáig tünetmentes betegségekről van szó, amelyeknél „a beteg lehetséges legkedvezőbb perspektívája a betegségével való tünet-, panasz- és szövődésmenyesen történő együttélés” (Glatz 2001:46). Ezen betegségek kialakulásának vizsgálatánál a monokauzális (egyetlen okot feltételező, pl. a Koch-bacillus mint a tbc okozója) megközelítésmód helyett a multikauzális megközelítésmód vált természetessé, amely abból indul ki, hogy minden betegség hátterében ott van a következő négy tényezőcsoport mindegyikének valamelyik formája:

1. szocio-environmentális, azaz társadalmi-környezeti hatások – olyan makrotársadalmi tényezők, mint pl. a szegénység, a munkanélküliség, a társadalmi kapcsolatok vagy azok hiánya;
2. behaviorális, azaz viselkedési tényezők – dohányzás, mozgás, táplálkozás, alkoholfogyasztás, szexuális viselkedés, közlekedésbiztonság;
3. pszichológiai, azaz lélektani tényezők – személyiségtípus, a nehézségekkel való megbirkózás képessége;

A behaviorális és pszichológiai hatások alkotják együttesen a mikrotársadalmi faktorok csoportját.

4. genetikai adottságok;

Természetesen ezek a determináló tényezők összefonódnak, és sokszor nagyon nehéz pontosan meghatározni, melyik milyen mértékben volt jelen a betegség kialakulásánál. Ugyanakkor mindegyik tényező vizsgálata nagyon fontos, mert a civilizációs betegségek elleni küzdelem csak akkor lehet igazán eredményes, ha a kialakulásukat elősegítő valamennyi tényezőt egyszerre redukáljuk.

Jelen tanulmányomban a viselkedési tényezőket vizsgálom, közülük is konkrétan a dohányzást, az alkoholfogyasztást, a drogfogyasztást és a testmozgást. A viselkedési tényezők fontossága két szempontból is indokolt. Először azért, mert a civilizációs betegségek évekig vagy évtizedekig tartó fokozatos kialakulásánál ma már bizonyítottan és köztudottan jelentős szerepet játszik az egyén egészségvédő vagy éppen egészségkárosító viselkedése. Másodsor pedig azért, mert amíg az egészségromboló viselkedés alapvető veszélyeztető tényező, az egészségvédő viselkedés

a prevenció része. Márpedig a civilizációs betegségek esetében egyre inkább a megelőzésen van a hangsúly. A WHO becslése szerint egy-egy ország egészségügye csupán 17–25%-kal járul hozzá a lakosság egészségügyi állapotához. A további tényezők közül pedig az egyének gyakorlatilag csak a mikrotársadalmi faktorok, vagyis a saját egészségéhez való viszonyuláson alapuló viselkedés, továbbá a lélektani túrórképesség intervallumának alakítására van lehetősége.

Vizsgálatom célcsoportját a Szlovákia magyarlakta területein élő 15–29 éves magyar és szlovák fiatalok alkotják, akiket a Mozaik 2001 nevű nemzetközi ifjúságkutatás során szólítottunk meg. A mintát 1000 magyar nemzetiségű és 500 szlovák nemzetiségű fiatal alkotta. A minta nem és korcsoportok (15–19 évesek, 20–24 évesek, 25–29 évesek) szerint reprezentatív. Miért éppen ők? A célcsoport relevanciáját több ok is alátámasztja:

1. Szlovák demográfusok állítása szerint Szlovákia magyarlakta járásai folyamatosan az ország azon járásai közé tartoznak, amelyekben a legmagasabb a civilizációs betegségekben, de különösen a rákban elhalálozottak részaránya. A Volná szerint a „standardizált elhalálozás mindegyik halálokra – csekély kivételtől eltekintve – épp a dél-szlovákiai járásokban a legkedvezőtlenebb” (Volná 1993:79). E. Jurčová clusteranalízissel vizsgálta az elhalálozást, s megállapította, hogy a férfiaknál a legmagasabb mortalitású járások a senicai járástól a lévai járásig terjedő nyugat- és dél-szlovákiai övezetbe tartoznak (Jurčová 200:14). A Szlovák Köztársaság Statisztikai Hivatalának 2000-es adatai is arról árulkodnak, hogy a magyarlakta járások többségében a férfiak daganatos megbetegedések okozta elhalálozása felülmúlja a 26%-os országos átlagot.

1. táblázat. A 2000-ben rákban meghalt férfiak részaránya Szlovákia magyarlakta járásaiban

Terület	Férfilekosok száma	Összesen meghaltak	%
Szlovákia	2 626 061	7 015	26
Dunaszerdahelyi járás	55 018	163	29
Galántai járás	46 287	128	27
Komáromi járás	52 626	192	36
Lévai járás	57 764	185	32
Nyitrai járás	78 965	240	30
Érsekújvári járás	72 487	233	32
Losonci járás	34 893	125	36
Rimaszombati járás	39 998	123	31
Nagykürtösi járás	22 549	77	34
Kassai járás	116 169	246	21
Kassa-vidéki járás	52 450	124	24
Tótkerebesi járás	45 321	149	33

Forrás: Stav a pohyb obyvatelstva v Slovenskej republike. ŠÚSR, 2000

Ez a jelenség csak részben függ össze a magyarok kedvezőtlenebb korstruktúrájával, ugyanis a 15 magyarlakta járás közül hétben nem a posztproduktív, hanem épp a produktív korú férfiak mortalitása haladja meg az országos átlagot. Hat járásban a produktív korú nők mortalitására is ugyanez érvényes.

2. A magyarulakta járások mortalitása nem azonos a magyarok mortalitásával, hiszen ezekben a járásokban kisebb-nagyobb arányban szlovákok is élnek. Az elhalálozási statisztikákból azonban nem derül ki az elhunytak nemzetisége. Így nem tudhatjuk, hogy a magas elhalálozás dél-szlovákiai specifikum-e, amely nemzetiségre való tekintet nélkül hasonló mértékben jellemző az ottani lakosságra, vagy pedig nemzetiség-specifikus jelenségről van-e szó. Bár ezekre a kérdésekre a Mozaik 2001 alapján nyert adatok sem adhatnak önmagukban egyértelmű választ, Szlovákia magyarulakta járaásaiban élő magyar és szlovák fiatalok egészségkárosító és egészségvédő szokásaainak összehasonlítása arra enged következtetni, hogy a magyarok kevésbé óvják az egészségüket.

3. A 15–29 évesek a viszonylag legegészségesebb korosztályt alkotják. Ugyanakkor nem szabad megfeledkeznünk arról, hogy a) a többi életmódszegmenshez hasonlóan az egészséghez való viszonyulás és az azt prezentáló viselkedés is elsősorban fiatalkorban alakul ki (bár a későbbiekben is módosítható), s korántsem mindegy, hogy valaki például el sem kezd dohányozni vagy negyven évesen hagyja abba a dohányzást, b) a civilizációs betegségek kialakulása hosszantartó folyamat, s bár a 15–29 évesek még többnyire egészségesnek érzik magukat, nem tudható, mi játszódik le a szervezetükben, annál is inkább, mert az epidemiológiai előrejelzések szerint a civilizációs megbetegedések incidenciája az alsóbb korcsoportok felé tolódik. Az ő egészségvédő és egészségkárosító viselkedésük (s ennek vizsgálata) tehát nemcsak a jelenről szól, hanem a jövőről is.

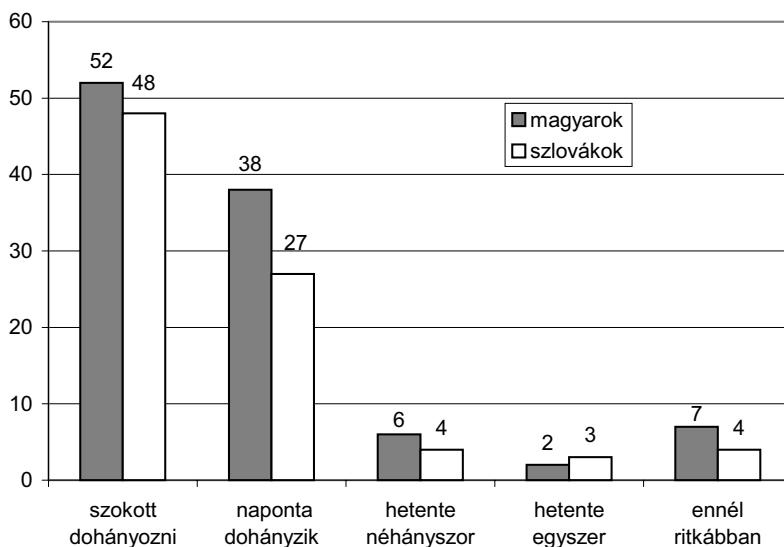
1. Egészségkárosító szokások

1.1. Dohányzás

„A tüdőrák részleges visszaszorítása pozitív fejlemény, amely valószínűleg annak is köszönhető, hogy a férfiak körében csökkent a dohányzás. Akik pedig mégis dohányoznak, inkább olyan cigarettát szívznak, amely kevesebb káros anyagot tartalmaz – szögezi le a 2000-es egészségügyi évkönyv, majd az összegzés így folytatódik – ennek ellenére az elsődleges megelőzés legfontosabb feladata továbbra is a dohányzás elleni kompromisszummentes harc, mivel a *dohányzás és az alkoholfogyasztás együttvéve nagy szerepet játszik a szájüreg, garat, nyelőcső, nyombél, gyomorszáj és húgyképző szervek daganatos megbetegedéseinek elterjedésében*” (*Zdravotnícka ročenka, 2000*).

Mennyire jellemző a dohányzás és az alkoholfogyasztás a dél-szlovákiai fiatalokra? Hasonlóak vagy inkább különbözőek-e a magyar és szlovák fiatalok egészségkárosító szokásai? Nézzük előbb a dohányzást (1. ábra)!

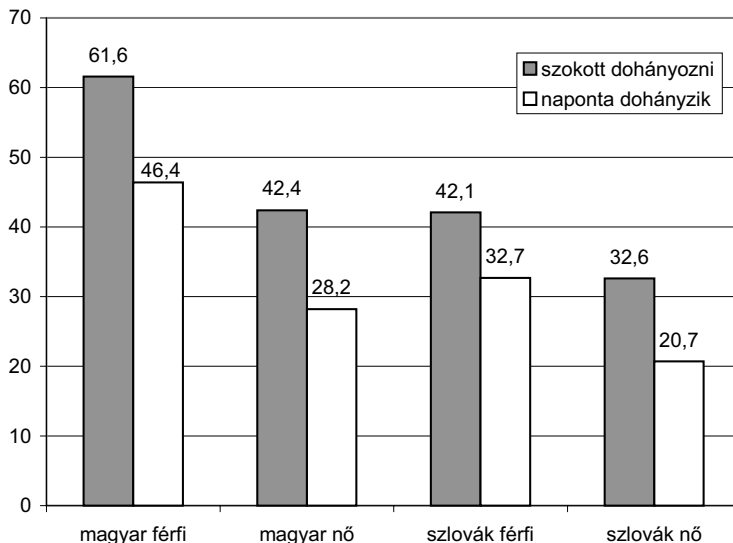
1. ábra. Szokott-e dohányozni, s ha igen, milyen gyakran?



A magyar fiatalok 52%-a kisebb-nagyobb gyakorisággal dohányzik. A szlovák fiatalok 48%-áról mondható el ugyanez. Az elsődleges különbség tehát abban mutatkozik meg, hogy a magyar fiatalok közül többen dohányoznak, mint a szlovák fiatalok közül. Ami a dohányzás gyakoriságát illeti, úgy a magyar, mint a szlovák fiatalokra leginkább az jellemző, hogy naponta dohányoznak. A napi gyakoriság a két nemzetnél azonban nem ugyanazt jelenti. Ugyanis, míg a szlovák fiatalok közül minden negyedik szív el naponta átlagosan 12 db cigarettát, a magyarok közül legalább minden harmadik fiatal napi 14 db cigarettát füstöl el. A dohányzó magyar fiatalok közül – akik eleve többen vannak, mint a szlovákok – tehát többen cigarettáznak naponta és többet is, mint a dohányzó szlovák fiatalok.

A mortalitáson kívül más országos demográfiai mutatók is egyértelműen utalnak a férfi és női populáció egészségi állapotának különbözőségére. Ilyen például a születéskor várható élettartam, amely az elmúlt negyven évben a nők esetében 4,5 évvel, a férfiaknál viszont csak 0,8 évvel emelkedett (Kollár–Mesežnikov 2001:498). Ezzel együtt nőtt a két nem születéskor várható élettartama közötti különbség is: 1961-ben 4,1 év volt, de 2000-ben már 8 év (a férfiak várható élettartama 69,2 év, a nőké 77,2 év). Ezeket a különbségeket gyakran épp a férfiak egészségkárosítóbb viselkedésével magyarázzák. A dél-szlovákiai fiatalok dohányzásának nemek szerinti vizsgálata is szignifikáns összefüggéseket tárt fel (2. ábra).

2. ábra. Szokott-e dohányozni, s ha igen, milyen gyakran?
(nemzetiség és nem szerint)



Mindkét nemzetiségre jellemző, hogy több a férfi dohányos, mint a női dohányos, továbbá a férfiak közül többen cigiznek naponta, mint a nők közül. A magyar férfiak között csaknem 20%-kal több a dohányos (61,6%), mint a magyar nők között (42,4%), s a naponta dohányzó magyar férfiak részaránya is majdnem 20%-kal magasabb, mint a naponta dohányzó magyar nőké (28,2%). A dohányzó szlovák férfiak 10%-kal vannak többen (42,1%) a dohányzó szlovák nőknél (32,6%), s a naponta cigarettázó szlovák férfiak és nők részaránya közötti különbség is 12%.

A nem mellett azonban a nemzetiség is szignifikáns változóként jelenik meg, így a következő kép tárul elénk:

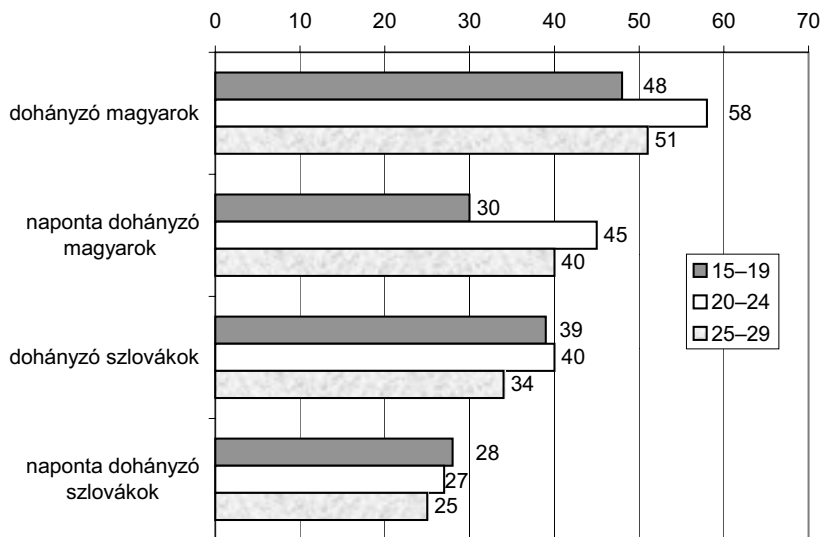
- a magyar férfiak a legnagyobb dohányosok, mind mennyiségi, mind gyakorisági értelemben, ugyanilyen értelemben legkevésbé a szlovák nőkre jellemző a dohányzás,

- a magyar női dohányosok és a szlovák férfi dohányosok részaránya ugyan megegyezik, de a szlovák férfiak gyakrabban cigarettáznak, mint a magyar nők, így a magyar férfiak után tulajdonképpen ők alkotják a másik legveszélyeztetettebb csoportot,

- bár a magyar nők a dohányzás terén „lecsúsztak” a harmadik helyre, mindenképpen figyelemreméltó, hogy a szlovák nőkhöz képest 10%-kal többen cigarettáznak, s csaknem 8%-kal gyakrabban is, ami újfent megerősíti a nemzetiségi faktor jelentőségét.

A korcsoportos elemzés is ugyanezt támasztja alá (3. ábra).

3. ábra. A dohányzók és a naponta dohányzók részaránya (nemzetiség és korcsoportok szerint)



A magyarok közül a 20–24 évesek korcsoportja egyben a legerősebb dohányos csoport is, hiszen ezeknek a fiataloknak 58%-a cigarettázik, ebből 45% (vagyis szinte minden második) pedig naponta! Igaz, a 25–29 évesek korcsoportjában mind mennyiségi, mind gyakorisági értelemben csökken a dohányzók részaránya, de még így is megfigyelhető két alapvető összefüggés:

1. a 20–24 éves korokban cigarettázni kezdők részaránya jóval meghaladja azok részarányát, akik 25–29 éves korokban leszoknak a dohányzásról, vagyis a 15–29 éves magyar fiatalok közül többen szoknak rá a dohányzásra, mint ahányan abbahagyják. A szlovák fiatalokról ennek épp az ellenkezője mondható el, hiszen mind a dohányzók, mind pedig a naponta cigarettázók részarányában enyhe csökkenés mutatható ki.

2. a dohányzó szlovákok és a naponta cigarettázó szlovákok részaránya mind egyik korcsoportban alacsonyabb a magyarok részarányánál.

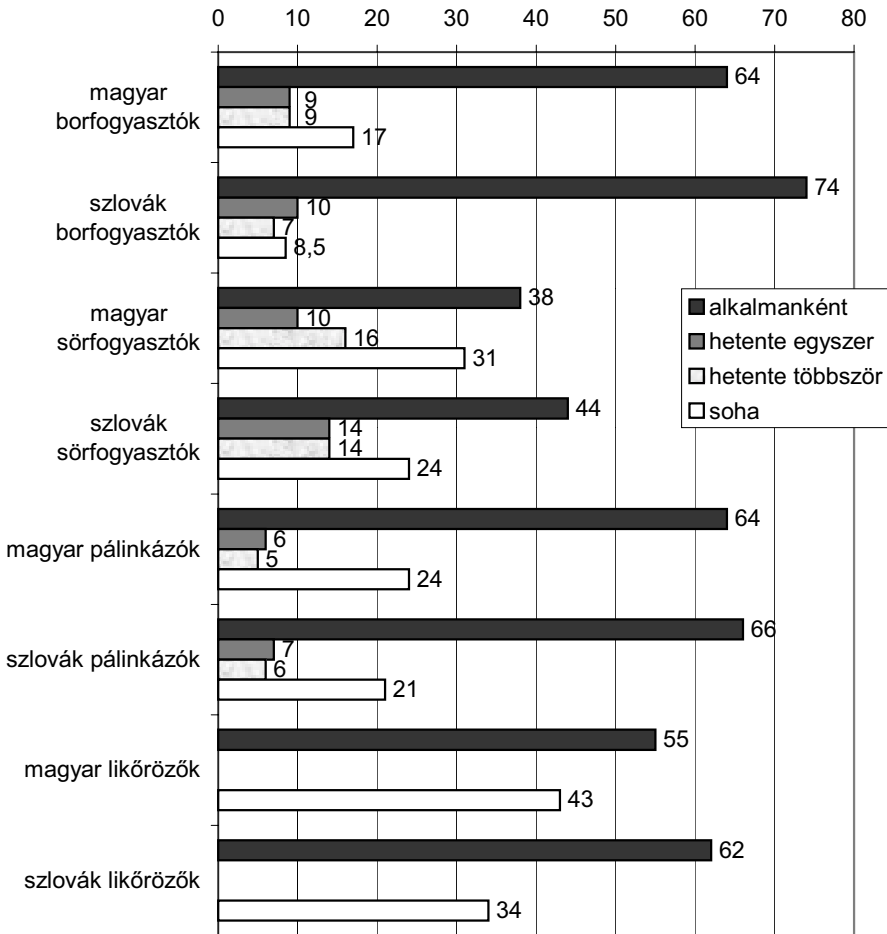
A dohányzás terén tehát a magyar fiatalok, s közülük is főképp a magyar férfiak egészségkárosító viselkedése felülmúlja a szlovák fiatalok önkéntes egészségromlását.

1.2. Alkoholfogyasztás

A következő egészségkárosító viselkedési tényező az alkoholfogyasztás, amely elsősorban a dohányzással együtt, de az elfogyasztott alkohol mennyiségének és az alkoholfogyasztás gyakoriságának függvényében önmagában is hozzájárul a civilizációs betegségek kialakulásához. Első kérdésünkre, hogy fogyasztanak-e akár csak alkalmanként is alkoholt, a magyar fiatalok 81%-a, a szlovák fiataloknak pedig 73%-a válaszolt igennel. Az árnyaltabb kép felvázolása céljából az iránt is érdeklődtünk,

hogy milyen gyakran fogyasztják az egyes alkoholfajtákat (bor, sör, tömény italok, likőrök). Az így kapott válaszmegoszlásokat a 4. ábra szemlélteti.

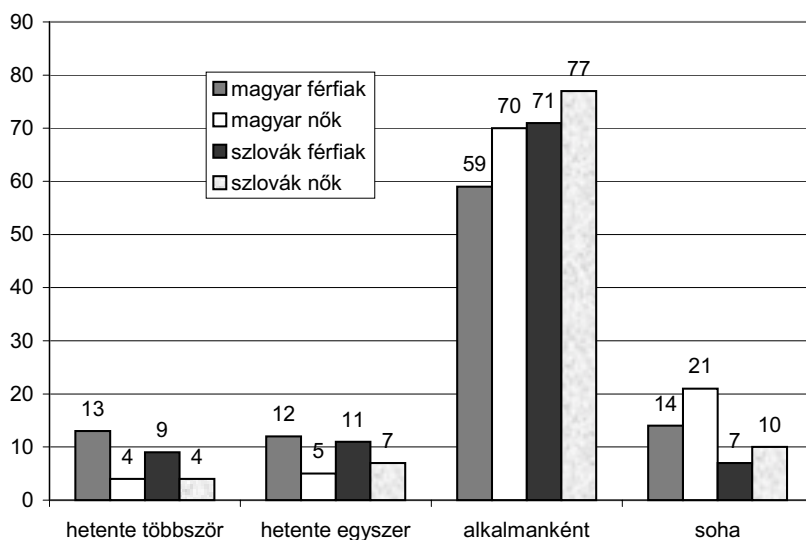
4. ábra. Az egyes alkoholfajták fogyasztásának gyakorisága (nemzetiség szerint)



Mind a magyarok, mind a szlovákok körében valamennyi szeszfajtánál az alkalmankénti fogyasztás dominál. A magyarokhoz viszonyítva a szlovákok közül kétszer többen fogyasztanak bort, 7%-kal többen sört, s némileg magasabb a pálinkafogyasztás is. A magyaroknál viszont kismértékben megnő a heti többszöri bor- és sörfogyasztók aránya. Továbbá a magyarok közül többen fogyasztanak likőröket. Valójában tehát a szlovákok közül többen isznak, a magyarok viszont gyakrabban isznak bort és sört.

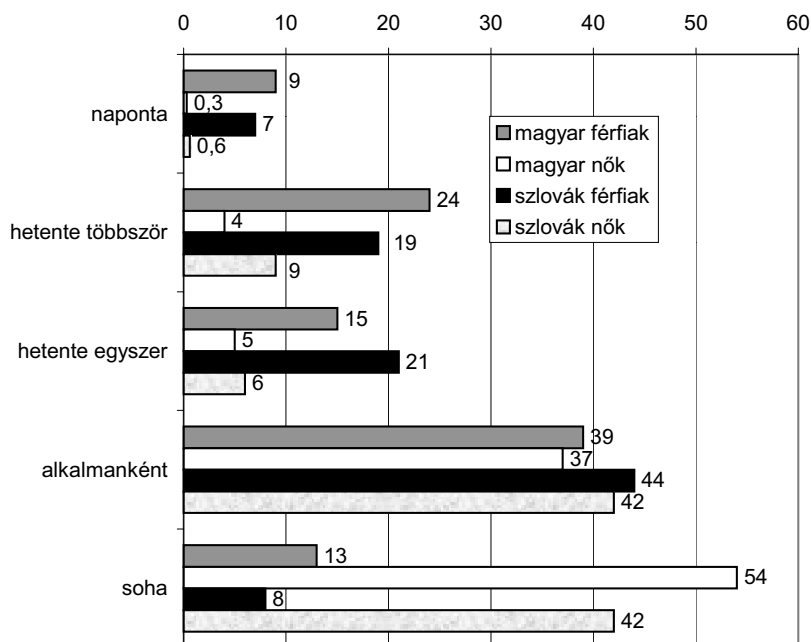
Vizsgáljuk meg a nemzetiségen kívül a nemek szerepét is a bor- és sörfogyasztás gyakoriságában (5. és 6. ábra)

5. ábra. Borfogyasztás (nem és nemzetiség szerint)



Leginkább a szlovák férfiak fogyasztanak bort (93%), legkevésbé a magyar nők (79%). A magyar férfiak között kevesebb a borfogyasztó (86%), mint a szlovák férfiak között, de még a szlovák nők között is (90%). Ugyanakkor a magyar férfiak kicsit gyakrabban nyúlnak a borospohárhoz (13%), mint a szlovák férfiak (9%).

6. ábra. Sörfogyasztás (nem és nemzetiség szerint)



A sörfogyasztásnál hasonló a helyzet: a szlovák férfiak 92%-a fogyaszt sört, utánuk a magyar férfiak következnek (87%). Viszont a magyar férfiak gyakrabban söröznek. Naponta 9%-uk, hetente többször 24%-uk fogyaszt sört a naponta söröző szlovák férfiak 7%-ával, illetve a hetente többször söröző szlovák férfiak 19%-ával szemben.

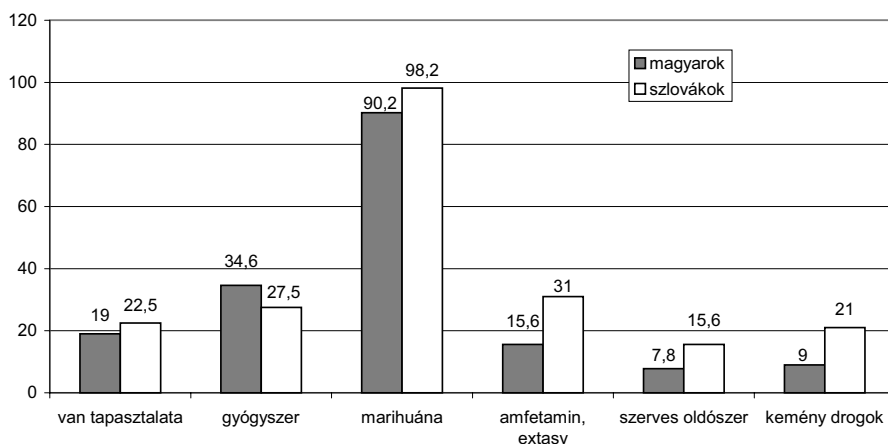
A pálinkafogyasztás ugyancsak elsősorban a férfiak „privilegiuma”. Míg a magyar nők 63%-a, a szlovák nők 72%-a fogyaszt legalább alkalmanként tömény italt, addig nemzetiségre való tekintet nélkül a férfiak 85%-ára jellemző ugyanez, s ugyancsak nemzetiségre való tekintet nélkül 10%-uk hetente többször nyúl a pohárhoz.

Ami tehát az alkoholfogyasztást illeti, újfent megnyilvánulnak a nemek különbségei. A férfiak többen és gyakrabban isznak, mint a nők. S bár a magyarok és szlovákok közötti eltérések korántsem olyan markánsak, mint a dohányzás esetében, azért mégis figyelemreméltók. Hiszen a magyarok közül kevesebben isznak, de gyakrabban. S itt akaratlanul is előtolakodik a mondás: az alkohol kismértékben orvosság, nagymértékben mérég. Tehát az egészségkárosító szeszfogyasztás inkább jellemző a magyarokra, mint a szlovákokra!

1.3. Drogfogyasztás

A harmadik egészségkárosító tényező, amellyel írásomban foglalkozom, a drogfogyasztás. A kábítószerelés a dohányzáshoz és az alkoholfogyasztáshoz képest tájainkon új jelenség, s bár egyértelmű tény, hogy az előbbiekhöz hasonlóan egészségromboló hatása van, hozzájárulásáról a lakosság egészségi állapotának alakulásához egyelőre nincs elegendő információ. A meglévő egészségügyi statisztikák csak a drogfüggőként evidáltak statisztikái. Az alábbi adatok a „droghátországról” szólnak. A megkérdezettek közül egyik sem kábítószerfüggő, de – amint azt a 7. ábra szemlélteti – a magyar fiatalok 19%-ának, a szlovák fiatalok 22,5%-ának van már e téren tapasztalata. A magyarok közül legtöbben a marihuánát (90,2%) és a hangulatjavító gyógyszereket (34,6) próbálták ki, a szlovákok közül legtöbben ugyancsak a marihuánát (98,2%) és az amfetamint (31%). Az adatokból az is kiderül, hogy a szlovák fiataloknak nagyobb a drogfogyasztás terén szerzett tapasztalata, mégpedig egyrészt többen próbálták már ki a drogot, másrészt pedig a gyógyszereken kívül az összes többi szer fogyasztásában is túlszárnyalták a magyar fiatalokat.

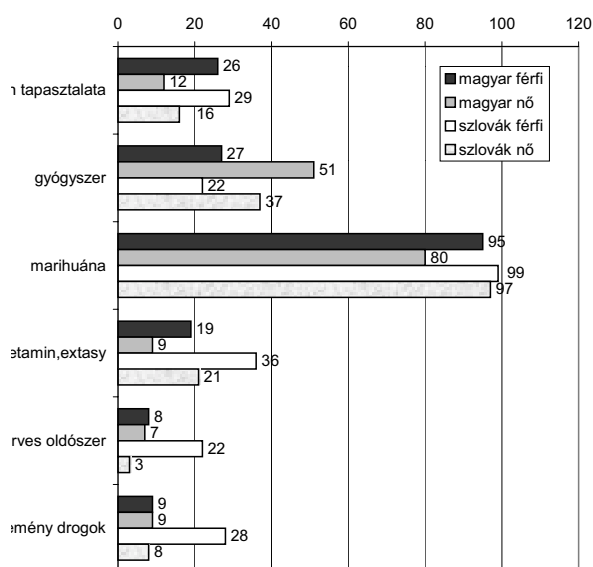
7. ábra. A droggal való tapasztalat és az egyes szereket kipróbált fiatalok részaránya



Azt is megkérdeztük a fiataloktól, hogy milyen régen használták az egyes szereket. A magyarok 20%-ának, a szlovákok 41%-ának voltak egészen friss tapasztalatai (az elmúlt egy hónapban használta) a legelterjedtebb droggal, a marihuánával. Amfetamint az elmúlt hónapban a magyarok 1,7%-a a szlovákok 11%-a fogyasztott, kemény drogot a magyarok 4,4%-a a szlovákok 5,5%-a. A drogfogyasztás terén tehát nyilvánvaló a szlovák fiatalok „fölénye”.

A nemzetiség mellett újfent szembevetünk a nemek meghatározó szerepe is (8. ábra).

8. ábra. A droggal való tapasztalat és az egyes szereket kipróbált fiatalok részaránya (nem és nemzetiség szerint)



A férfiak drogtapasztalata mindkét nemzetiségnél egyértelműen felülmúlja a nők drogtapasztalatát. Ugyanez valamennyi drogfajtánál érvényes, a gyógyszer az egyetlen kivétel, amelyet inkább a nők, s főleg a magyar nők fogyasztanak. Az amfetaminfogyasztásban viszont a szlovák nők csak a szlovák férfiakat nem előzik meg. A szerves oldószer és a kemény drogok használatában is a szlovák férfiak vezetnek.

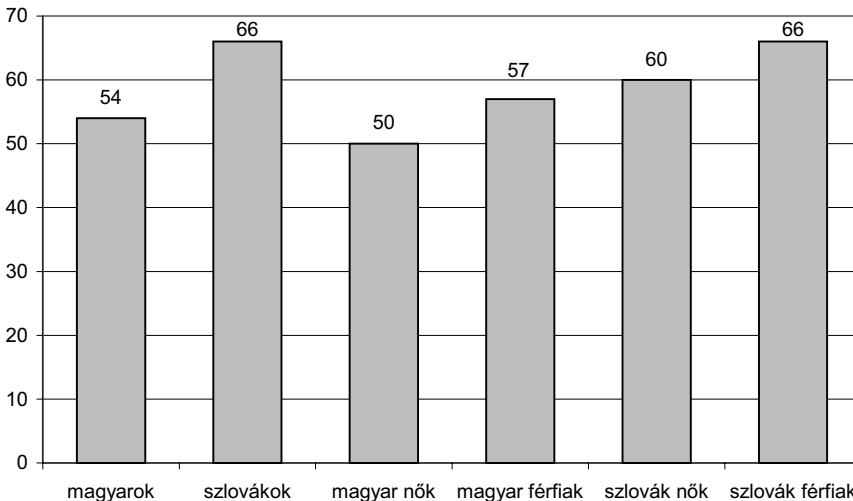
A vizsgált viselkedési tényezők mindegyikénél tapasztaltuk, hogy a 15–29 éves férfiak egészségkárosító szokásaikkal felülmúlják ellenkező nemű kortársaikat. Így módon nehezen képzelhető el, hogy a férfipopuláció jelenleg oly kedvezőtlen egészségügyi állapotában a jövő pozitív változásokat hozzon. Ugyanakkor a dél-szlovákiai fiatalok dohányzási, alkohol- és drogfogyasztási szokásaiban a nemzetiség is szignifikáns tényezőként jelenik meg, vagyis ezek a viselkedések nemzetiség-specifikusak. A magyar fiatalok (közülük is főleg a férfiak) inkább a hagyományos eszközökkel, azaz elsősorban a dohányzással rongálják egészségüket, de alkoholfogyasztási szokásaik sem válnak a javukra. Ezzel szemben a szlovák fiatalok inkább a modern kor adta kábítószerelési lehetőségekkel élnek.

2. Egészségvédelem sporttal

A sport, testmozgás a személyi higiénián, az egészséges táplálkozáson, a stressztűrően, a kiegyensúlyozott szexualitáson kívül azon egészségvédő viselkedési tényezők egyike, amelyek segítségével ellensúlyozhatók a civilizált életmód némely ártalmi (Glatz 2001:286).

A dél-szlovákiai fiatalok mégsem élnek maradéktalanul ezzel a lehetőséggel. Főleg a magyarok nem. Amint azt a 9. ábra szemlélteti, a szlovákok kétharmada sportol szabadidejében (pl. a kötelező testnevelési órán kívül), a magyarok viszont még ennél is kevesebben, csupán 54%-uk.

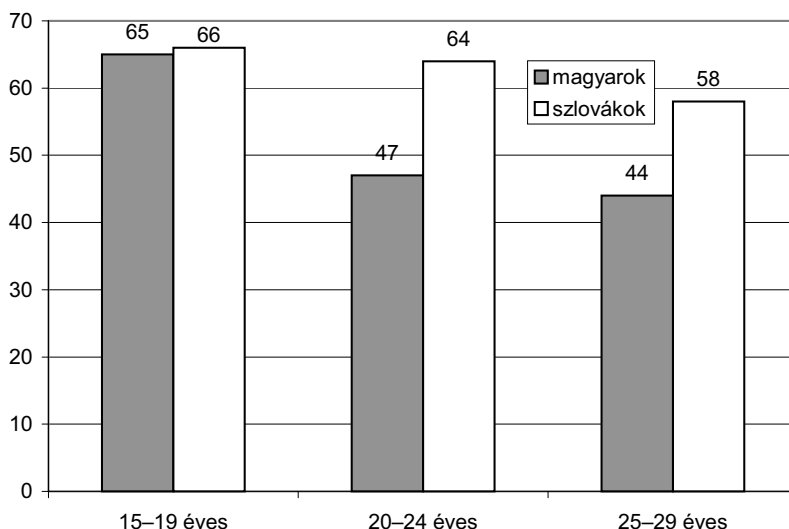
9. ábra. A testmozgást végzők részaránya (nem és nemzetiség szerint)



Az eddig vizsgált viselkedéseknél tapasztalt egészségvédőbb női magatartás a sportolás esetében eltűnik. Úgy a magyar, mint a szlovák nők kevesebbet mozognak, mint a magyar illetve szlovák férfiak. A sportoló szlovák férfiak (66%) és szlovák nők (60%) részaránya közötti különbség megegyezik a sportoló magyar férfiak (57%) és a sportoló magyar nők (50%) részaránya közötti különbséggel, ugyanakkor a szlovák férfiak és a szlovák nők közül 10%-kal többen sportolnak, mint a magyar férfiak és nők közül.

A korcsoportok függvényében végzett elemzés tovább pontosítja a képet (10. ábra).

10. ábra. A testmozgást végzők részaránya (korcsoportok szerint)



A legfiatalabbak kategóriájában még egyforma a sportoló magyarok és szlovákok részaránya. A 20–24 évesek korcsoportjában a szlovákoknál minimális lemorzsolódás tapasztalható, ezzel szemben a 20–24 éves magyarok közül már csaknem 20%-kal kevesebben sportolnak, mint a 15–19 évesek közül. Ehhez képest a 25–29 éves magyaroknál már csak elenyésző a visszaesés, a szlovákoknál viszont 6%. Ám még így is jócskán felülmúlja a legidősebb korosztály szlovák sportolóinak aránya a legidősebb, de még a középső magyar korosztály testmozgást végzőinek arányát is.

Azok, akik nem sportolnak, nagyrészt két okkal magyarazzák passzivitásukat. Leginkább azzal, hogy nincs idejük (a magyarok 40%-a, a szlovákok 46%-a) másrészt pedig azzal, hogy nem szeretnek sportolni (mindkét nemzetiség 29%-a). Tehát nem anyagi, egészségügyi okok miatt marad ki életükből az oly fontos testmozgás, s nem is megfelelő lehetőség vagy társaság hiányában, hanem azért mert nem találnak rá időt vagy nem kedvelik ezt a fajta időtöltést. A sportolást, mint egészségvédő viselkedési tényezőt tehát elsősorban nem az objektív körülmények akadályozzák, hanem a pozitív szubjektív hozzáállás hiánya. Ez pedig egy mozgásszegény életmódot eredményez, amely újfent kedvez a civilizációs betegségek kialakulásának.

Összegzés

Írásomban a 15–29 éves dél-szlovákiai magyar és szlovák fiatalok egészségkárosító és egészségvédő viselkedésének néhány szegmensét vizsgáltam a Mozaik 2001 nemzetközi ifjúságkutatás adatait véve alapul. A célcsoport dohányzási, alkoholfogyasztási, kábítószerkezelt és sportolási szokásainak tömör jellemzésén túl arra is kíváncsi voltam, vajon kimutathatók-e lényeges különbségek a férfiak és nők, illetve a magyarok és a szlovákok viselkedése között. Kiderült, hogy a férfiakra már ilyen fiatal korban is egyértelműen jellemzőbb az egészségkárosító magatartás, mint a nőkre. Többen és többet dohányoznak, isznak és drogoznak, mint a nők – igaz, többen is sportolnak. Ezzel együttvéve a felvázolt kép alátámasztja azokat az országos és a dél-szlovákiai régióra is jellemző statisztikákat, amelyek felhívják a figyelmet a férfiak rosszabb egészségügyi állapotára és a civilizációs betegségek okozta magasabb mortalitásukra. Ugyanakkor az is kiderült, hogy a civilizációs betegségek kialakulásért leginkább felelős viselkedési tényezők, a dohányzás és az alkoholfogyasztás terén a magyarok, s közülük is főleg a férfiak egészségkárosítóbb viselkedést folytatnak, mint a szlovákok. Joggal feltételezhető, hogy a magyarlakta járásokban huzamosabb ideje tapasztalt daganatos betegségek okozta átlagon felüli elhalálozás ily módon a jövőben nemzetiség-specifikus jelenséggé válhat (bár nem kizárt, hogy most is az). Még nagyobb hangsúlyt kellene ezért fektetni a szlovákiai magyarok elsődleges prevenciójára.

Felhasznált irodalom:

- Analýza a vývoj štandardizovanej úmrtnosti na choroby obehovej sústavy v SR.* Bratislava, ÚZIS, 2000.
- Egészségügy Magyarországon.* Szerk.: Glatz Ferenc. Budapest, Magyar Tudományos Akadémia, 2001.
- Jurčová, Danuša: Regionálna diferenciácia úmrtnosti obyvateľov Slovenskej republiky. *Slovenská štatistika a demografia.* 2000/2., 4–17. p.
- Mészáros, Ján: Nádej na dožitie pri narodení v okresoch a krajoch SR za obdobie 1995–1999. *Slovenská štatistika a demografia.* 2001/1., 9–14. p.
- Mistríková, Ľudmila: Zdravie ako sociálny a sociologický problém. In: *Sociológia a spoločenská zmena.* Ján Sopóci (ed.). Bratislava, 2000.
- Mozaik 2001,* Szerk.: Szabó A.–Bauer B.–Laki L.–Nemeskéri I. Budapest, Nemzeti Ifjúságkutató Intézet, 2002.
- Scambler, G.: *Sociology as Applied to Medicine.* London, 1993.
- Slovensko 2001.* Kollár, Miroslav – Mesežnikov, Grigorij (ed.). Bratislava, Inštitút pre verejnú otázku, 2001.
- Slovensko 2002.* Kollár, Miroslav – Mesežnikov, Grigorij (ed.). Bratislava, Inštitút pre verejnú otázku, 2001.
- Stav a pohyb obyvateľstva v Slovenskej republike 2000.* Bratislava, Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2000.
- Tirpák, Michal – Katerinková, Mária – Hečko, Igor: Obyvateľstvo Slovenskej republiky v roku 1999 v zrkadle štatistických údajov. *Slovenská štatistika a demografia.* 2000/4., 4–46. p.

Volná, Anna: Vybrané ukazovatele zdravotného stavu obyvateľstva podľa okresov v SR. *Slovenská štatistika a demografia*. 1993/1-2., 76–83. p.
Zdravotnícka ročenka 2000. Bratislava, ÚZIS, 2001.

Zsuzsanna Lampl:

Health-damaging and Health-protective Practices of the Hungarian and Slovak Youth in Southern Slovakia

The history of humankind can be understood as the process of gaining victory over disease. Unfortunately, we can consider only relative victory, since parallel with the development of society newer diseases, “patterns of diseases” appeared. While in developing countries still the former patterns of diseases are ruling, in all developed societies the civilization diseases are rapidly spreading. This process is characteristic for Eastern European countries, that is for Slovakia, too.

The study examines the behavior factors, more concretely smoking, alcohol and drug consumption, and physical exercise. The target group of the examination was the Hungarian and Slovak youth between 15 and 29 years of age on the territory of Slovakia lived by Hungarians, who were addressed during the international youth research titled *Mozaik 2001*. The sample consisted of 1000 Hungarian nationality and 500 Slovak nationality young people.

Except for characterizing smoking, alcohol and drug consumption, and sporting practices of the target group the author was curious whether any significant differences can be proven between the behavior of men and women, and/or Hungarians and Slovaks. The results showed that health-damaging behavior of men is more characterized for men than for women. Men smoke, consume alcohol and drugs more than women – although, they are also more engaged in sports. These results agree with statistics characterized also for the country and for the Southern Slovak region that stress the worse health condition and higher mortality caused by civilization diseases of men. At the same time, the results also show the behavior factors that mainly result the development of civilization diseases, and that smoking and alcohol consumption of Hungarians, and mainly Hungarian men practice a more health-damaging behavior than Slovaks. It can be presumed that mortality over average caused by malignant tumors experienced in territories lived by Hungarians in the last period can become a nationality-specific phenomenon in the future (although, it is possible that it is now). Stronger emphasis should be set on primary prevention of Hungarians living in Slovakia.

