

**Zöld Kör**  
**egészségfejlesztési cselekvési programját**  
**megalapozó egészségterv**

2014. január

## Tartalom

1. Bevezetés.....	4
2. Az egészséges ember képe.....	5
2.1. Az egészséges ember víziója.....	5
2.2. Pszichoszomatika.....	5
2.3. Mentális egészség.....	5
2.4. A mozgás, a sport.....	6
2.5. Összegzés.....	7
3. Az egészségterv koncepciója.....	8
4. A pályázó egyesület és vonzaskörzetében lévő célcsoport bemutatása.....	9
5. A célcsoport egészségügyi és mentális állapot jellemzői – állapotleírás.....	11
5.1. Bevezetés.....	11
5.2. Zöld Kör tagsásának és szimpatizánsainak állapot leírása.....	11
5.2.1. Előzmények.....	11
5.2.2. A kérdőív bemutatása.....	12
5.2.3. A megkérdezettek állapotának leírása.....	12
5.3. Hajdúböszörmény lakosságának egészségi állapotának leírása.....	17
5.3.1. Alapok.....	17
5.3.2. Demográfiai viszonyok.....	17
5.3.3. Mortalitás.....	18
5.3.4. Morbiditás.....	19
5.3.5. Összegzés.....	20
5.4. Debrecen lakosságának állapot leírása.....	21
5.4.1. A város adottságai.....	21
5.4.2. Halálozás.....	21
5.4.3. Megbetegedések.....	23
5.4.4. Összegzés.....	23
5.5. Észak – Alföld lakoságnak egészségi állapota.....	23
6. Problématérkép.....	24
6.1. Bevezetés.....	24
6.2. Társadalmi, gazdasági helyzet.....	24
6.3. Szociális ellátás.....	26
6.4. Egészségmagatartás.....	27
6.4.1. Bevezetés.....	27
6.4.2. Dohányzási szokások.....	27
6.4.3. Alkoholfogyasztás.....	27
6.4.4. Kábítószer fogyasztás.....	28
6.4.5. Táplálkozás.....	28
6.4.6. Aktivitás, mozgás.....	28
6.5. Környezeti tényezők.....	29

7. Egészségstratégia, stratégiai javaslatok.....	30
7.1. Beavatkozási tervek a különböző szinteken.....	30
7.2. Stratégiai célok.....	34
8. Megvalósítási terv, cselekvési program.....	35
8.1. A célok megvalósítási eszközei és várható eredmények.....	35
8.2. Cselekvési program.....	38
8.2.1. A cselekvési program háttere.....	38
8.2.2. A cselekvés terv tevékenységeinek előzménye.....	39
8.2.3. A három éves időszakot átfogó folyamatos programok.....	39
8.2.4. Első év cselekvési programja (2014. 07.01. – 2015. 07.01.).....	41
8.2.5. A második év cselekvési programja (2015. 07. 2- 2016. 07. 2).....	45
8.2.6. A harmadik év cselekvési programja (2016. 07. 3- 2017. 07. 3).....	48
8.3. Monitorozás, visszacsatolások.....	51
8.4. Fenntarthatóság .....	52
9. Összefoglalás.....	53
10. Felhasznált irodalom.....	54
11. Mellékletek.....	55

## 1. Bevezetés

A Zöld Kör szervezet tevékenysége, mely a természetvédelem, környezetvédelem, környezeti nevelés és közösségi felzárkóztatás területére terjed ki, nem tudja és nem is akarja függetleníteni ezt a munkát az egészségvédelem, egészségfejlesztés, egészségtudatosság témakörétől. Ugyanazon értékek képezik mindkét tevékenység alapját. Egybefonódik a környezettudatosság és az egészségtudatosság, a betegségmegelőzés és testmozgás.

A pályázat megvalósítása jó lehetőséget ad a szervezetnek arra, hogy programok szintjén is sokat tegyen az egészségmegőrzés, betegségmegelőzés területén.

A harmadik évezred embere számítógépen, mobiltelefonon életének sok tennivalóját el tudja intézni, és a kikapcsolódás is kötődik ezekhez a gépekhez. Egyre kevesebb dologért kell helyet változtatni, így a mozgásra egyre kevesebb kényszerítő lehetősége van a ma emberének. A mozgásszegény életmód az érrendszeri megbetegedések, és mozgásszervi betegségek kiindulópontja. A rendszeres mozgás oldja a stresszt, különösen, ha gyönyörű természeti környezetben teszi ezt az ember. A Zöld Kör megalkotta küldetése tükrében és saját megközelítésében a program háttéréként az egyesület saját „egészséges emberképét”, mely elérése segítségével a saját tagságot és a tagságuk által elért embereket ebbe az irányba szeretnék elmozdítani. Hogyan is?

*„Az egészségmegőrzés az emberekkel együtt valósul meg. Képesse kell tenni az egyéneket arra, hogy saját egészségük érdekében aktívan cselekedjenek. .... Fejleszteni kell a csoportok, szervezetek, közösségek készségét és lehetőségeit arra, hogy az egészséget meghatározó tényezőket pozitívan befolyásolják. Az egészség megőrzési lehetőségek javítása nevelést, képzést, forrásokat igényel.” (Dzsakartai Nyilatkozat)*

Az egészségfejlesztést egy komplex folyamatként értelmezi az egészségterv, és ebben lényeges elem az, hogy az egyén tudatában legyen annak, hogy felelősséggel tartozik saját magáért, saját egészségéért. Ebben a folyamatban fontos szerepet szánunk a közösségeknek is. Az egészségfejlesztés célja kell, hogy legyen az esélyegyenlőség biztosítása az egészséges állapot eléréséhez, így az egészségterv nem hagyja figyelmen kívül a fogyatékos személyeket és más hátrányos helyzetű csoportokat sem.

Az 1949. évi XX. törvény, a Magyar Köztársaság Alkotmánya rögzíti a testi - lelki egészséghez való alapvető emberi jogot.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény alapelvei körében az alábbiak szerint fogalmaz: *„Az egészség fejlesztését, megőrzését és helyreállítását az egészségügy eszközei csak a szociális ellátórendszerrel, valamint a természeti és épített környezet védelmével, illetve a társadalmi és gazdasági környezettel együttesen, továbbá az egészséget támogató társadalmi gyakorlattal és politikával kiegészülve képes szolgálni.”*

Ebben a törvényben található az egyesület tevékenysége és az egészség fejlesztése.

Az egyesületben az egészségfejlesztés megvalósításának előfeltétele a megfelelő tervezés, amelynek hatékony alapja az **egészségterv**, amely már egy évtizede jelen van a munkahelyek és települések hazai egészségfejlesztési gyakorlatában is, mint tervezési eszköz. Az egészségterv olyan komplex programtervezet, amely a tagság és az egyesülettel szimpatizálók életminőségének és egyesületi munkához kötődő tevékenységének feltételeinek javítását, egészségük fejlesztését szolgálja - közösségi erőforrások mozgósításával. Megvalósításában minden érintett egyenrangú és aktív félként vesz részt, mivel a közösség igényein alapul.

## 2. Az egészséges ember képe

### 2.1 Az egészséges ember víziója

Az egészségterv kidolgozásához szükséges az egészséges ember víziója, az embernek az ideális állapota, ahogy elképzeljük az egészséges embert, tehát amit el szeretnénk érni a programmal, vagy legalábbis ami felé haladunk. A Zöld Kör küldetéséből adódóan ennek a vízióknak egy sajátos, de nélkülözhetetlen és a többi oldalhoz is alapot adó oldalát ragadja meg, mely elsősorban a „szabadban mozgó ember” képéhez vezet minket. A régi „szólás – mondás” sok igazságot sejtet: „ép testben ép lélek”. Igyekszünk tisztázni, hogy semmiképpen sem a fogyatékos ember sérült testére gondolunk itt, hanem arra, hogy az egészséges test (ami lehet nem ép is) hozza megával a kiegyensúlyozott lelki állapotot is, tehát kulcsfontosságúnak tartjuk a mozgásban gazdag életmódot.

### 2.2 Pszichoszomatika

Az embert teljességében tekintjük, és úgy tartjuk, hogy erős összefüggés van a test, a lélek és a szellem egészséges működése között. Számunkra az egészséges ember három összetevőben él harmonikus, kiegyensúlyozott életet, a testi, a lelki és a szellemi összetevőkben is. Mint ahogy a lélek bajai hozhatnak testi betegségeket, (pszichoszomatika) a test „karbantartása” elősegíti a lelki immunitást, a lélek harmóniája irányába hat (pl. a rendszeres mozgás szorongáscsökkentő).

„Őseink már évezredek óta tudták, amit mi most kezdünk elfogadni, hogy a testi betegségek kialakulásában a lelkiállapot disszonanciája alapvető szerepet játszik. A pszichoszomatikus megbetegedések tana számtalan klinikai megfigyelésen és kísérleten alapul, és meggyőzően mutatja a test és a lélek elválaszthatatlan kapcsolatát. A WHO arra hívta fel a figyelmet, hogy a jelentőségüknek megfelelően fokozni kell a pszichoszomatikus összefüggések megismerését.”<sup>1</sup> Az Egyetemes Lexikon definíciója szerint az egészség: Testi, lelki és szellemi épség, nagy teljesítőképeség és jó közérzet. Az igazi egészség nem csak azt jelenti, hogy nem vagyunk betegek, hanem eleveiséget, életerőt és életörömet jelent.

### 2.3 Mentális egészség

Az egészségtervünk megvalósításában arra törekszünk, hogy a magasabb életminőség elérése céljából erősítsük az egyének és közösségek jóllétét elősegítő tényezőket, a társas kapcsolatok terén (ld. közösségi tevékenységek).

Számos tapasztalat és kutatás bizonyítja, hogy a mentális egészség egyik fő hatótényezője az emberi kapcsolatok mentén keresendő. A mentális egészség fogalmát nehezebb meghatározni, mint a mentális betegséget. A betegség megjelenését a személyiség és a környezete kölcsönhatásaként lehet csak értelmezni, és magában foglalja az egész személyiséget, társas viselkedését, és azt a képességét, amellyel feldolgozza az őt ért információkat.

<sup>1</sup> Forrás: <http://www.lelkititkaink.hu> letöltés ideje: 2014.01. 10.

„A személyiségzavar egy olyan sajátos mentális állapot, amely egyre inkább előtérbe kerül a modern társadalomban.”<sup>2</sup> Ennek következtében kommunikációs zavarok jelentkeznek a kapcsolatokban.

A fogyasztói társadalomban veszélybe került a társas kapcsolatok minőségi megélése, annak ellenére, hogy a mai kor emberének is szüksége van tartalmas együttlétekre. Minden embernek szüksége van arra, hogy az előtte álló feladatokat hatékonyan meg tudja oldani, és a külső történéseket kontrollálni tudja. „Az én-megvalósításra törekvés elsősorban a személyiségünk kiteljesedését, a bennünk rejlő lehetőségek megvalósítását jelenti. Az énhatékonyság olyan beállítódást tükröz, amely kifejezi, hogy az egyén tisztában van saját képességeivel, azaz képes adott szituációban kompetens viselkedésre.”<sup>3</sup>

Braunné<sup>4</sup> a következőképpen fejt ki a mentális egészség életminőséggel kapcsolatos összetevőit: a pozitív pszichikai jóllét alapja az önfogadás, amely szorosan összefügg az identitással, mert annak egyik megnyilvánulása. Az identitás az egyén és környezete kölcsönhatásából fejlődik. Csak mások reakcióin keresztül ismerhetjük meg önmagunkat. A következő kritérium a folyamatos személyiségnövekedés megvalósulása, a harmadik az életcélok megléte. Az életcélok adnak értelmet a jelennek, a jövőnek, és segítenek a múlt eseményeinek helyes feldolgozásában. A negyedik kritérium az autonómia. Csak az autonóm személyiség képes felismerni képességeit és hibáit. Az ötödik kritérium a pozitív kapcsolatok építésének képessége. A tartalmas társas kapcsolatok építéséhez szükséges az empátia vagy tolerancia. A hatodik kritérium a környezeti felelősség megléte, amely elősegíti, hogy az egyén hatékonyan és pozitív irányba befolyásolja környezetét, illetve alkalmazkodjon hozzá. A társas jólét alapja a társas elfogadás. „Ahhoz, hogy békességben és harmóniában éljünk a világban, szükség van arra, hogy önmagunkat, saját fejlődésünket pozitívan lássuk, de arra is, hogy másokhoz is pozitívan viszonyuljunk.”<sup>5</sup> A lelki kiegyensúlyozottság alapja, tehát a minőségi társas kapcsolatok megléte, és a pozitív viszonyulás kialakulása a környezetben lévő, zajló dolgokhoz, személyekhez és önmagunkhoz is.

## 2.4. A mozgás, a sport

„A nagyvárosban élő, civilizált embernek a rendszeres testedzés nyújtja az egyetlen lehetőséget a szervezet számára biológiai szükségletet jelentő mozgás elvégzésére. Elmulasztásával szabad utat kapnak a mozgás- és oxigénhiányból, az egyoldalú terhelésből (pl. ülőmunka) adódó elváltozások, betegségek.”<sup>6</sup> Több forrásból azt olvashatjuk, hogy egyre több betegségről, többek között a halálozási okok élén álló szív- és keringési betegségekről derül ki, hogy létrejöttükben a mozgáshiány is szerepet játszik. ma már nem kell bizonyítani, hogy a sport, a mozgás minden életkorban az egészséges életmód fontos része, és betegségmegelőző hatása mellett egyre több betegség gyógyításában és utókezelésében is értékes módszer (rehabilitáció). A stressz talaján kialakult neurózis és egyéb panaszok gyógyításában is fontos szerepet kap a rendszeres testedzés. A fizikai aktivitás jótékony hatása megmutatkozik számos, az életminőséget alapvetően befolyásoló tényezőn is az étvágy javításától kezdve a nyugodt alváson, a kiegyensúlyozott kedélyállapoton át a nagyobb teherbíró képességig.

<sup>2</sup> Pikó, 2005, 62. o.

<sup>3</sup> Pikó, 2005, 87. o.

<sup>4</sup> Braunné, 2012, 12-13.o

<sup>5</sup> Pikó, 2005, 92. o

<sup>6</sup> <http://www.hazipatika.com> letöltés ideje: 2014. 01.12.

A sport több mint gyógyszer: számos közvetlen gyógyhatással is rendelkezik, de hat az egész emberre. Számos betegség gyógyításában értékes kiegészítője a gyógyszeres és egyéb terápiás eljárásoknak.

## 2.5 Összegzés

Összegezve és kiegészítve a Zöld Kör egészséges emberről alkotott képét, számunkra a testi (szomatikus) egészséghez tartozik

- elsősorban a testmozgás
- a megfelelő táplálkozás (vitaminok, nyomelemek, bevitt tápanyagok)
- amiről még nem volt szó a testi és lelki méregtelenítés

a mentális (és érzelmi) egészséghez tartozik

- az egészséges emberi kapcsolatok, a pozitív közösségek hatása
- a pozitív gondolkodás, a negatív gondolatok és érzelmek kizárása
- egészségtudatos szemléletmód kialakítása

Számunkra a **szellemi egészség** is idetartozik, de ezt az összetevőt az egyénre bízunk, itt csak a figyelmet szeretnénk felhívni, hogy ezen összetevő harmóniája is fontos: az ember békességben él hite szerinti Teremtőjével és annak szelleme által, szellemében él, de mindenképpen rendezi magában létének értelmét, és így nem hajszolja magát öngazolásokba, túlhajszolt tevékenységekbe. Maga az egészséges test még nem garancia arra, hogy valaki egészséges lelkiállapotú is legyen, ugyanolyan fontos az, ha ép a lélek, akkor a test is egészséges lesz. A hit, a pozitív gondolkodás a lélek ápolása és „karbantartása” sokszor többet használhat, mint bármilyen csodavitamin. Másoknál azonban a bevált vitaminok, ásvány anyagok azért nem használnak, mert lelkileg olyan erősen kételkedik annak hatásában, hogy ezzel „lelkileg” blokkolja annak hatását.

A Zöld Kör által meghatározott idea, az egészséges ember felé vezető út, az egészségterv programja szempontjából a következő állapotokat különböztetjük meg:

1. a beteg emberek
2. a betegség határán lévő emberek
3. a látszólag egészséges emberek (látens betegségben szenvedők)
4. egészséges emberek

Magyarország lakosságának nagy részét, és látni fogjuk, hogy célcsoportunk nagy részét is első három csoport teszi ki. Ennek oka természetesen a lakosság átlagéletkorában is keresendő, hiszen a gyerekek és fiatalok kisebb létszámú csoportja esik az utolsó kategóriába. Az egészségterv megvalósítása szempontjából fontos a fenti kategorizálás, hiszen más – más lesz a beavatkozás a különböző szinteken. A fentekben részletezett egészséges ember elérése a cél az egészségterv megvalósításával a célcsoport tekintetében.

### 3. Az egészségterv koncepciója

Az egészségfejlesztés folyamatában az egészséget támogató környezet és körülmények létrehozása fontos szempont, valamint az emberek információhoz való juttatása annak érdekében, hogy megőrizzék egészségüket és elkerüljék a betegségeket, és tudjanak életmódot váltani szükség esetén.

Az egészségfejlesztés társadalmi és egyéni szintű feladat is, a két szint csak együtt tud hatékonyan működni.

A folyamatban fontosnak tartjuk az egyének motiválását, mert különben fölöslegesek a társadalmi szintű kezdeményezések, ugyanakkor hiába motivált az egyén, ha rendszerszintű kezdeményezések nincsenek. A Zöld Kör ezt a két szintet össze tudja hangolni közösségi szintereken civil módszerekkel.

Az egyesület egészséges ember képe az örömmel „mozgó ember”, aki megtalálja azt a tevékenységet, melyben főleg természeti környezetben örömet leli, mindezt közösségben teszi és ezen kívül pedig információkhoz jut az egészségmegőrzés (betegségmegelőzés) tekintetében.

A tapasztalatok azt mutatják, hogy a jó fizikai, mentális és lelki állapot együttesen szükségesek napi tevékenységeink eredményes elvégzéséhez. Tudományosan bizonyították, hogy a jól-létet az érzelmi egyensúly megteremtésével, a jó állóképességgel és a megfelelő étkezési szokásokkal lehet elérni (ld. fentebb).

Miután felvázoltuk az egészséges emberképet, tekintsük meg, hogy mely folyamat segítségével érhetjük el ezt.

Az egészségterv folyamatát egy folyamatábrában ábrázoljuk a szemléletesség kedvéért. (ld. 1.sz. melléklet 1.ábra)

Főbb lépések:

- ❖ Cél meghatározása - egészséges emberkép vizionálása
- ❖ Egészségterv koncepciójának megalkotása
- ❖ Célcsoport állapotának felmérése
- ❖ Egészségstratégia kialakítása
- ❖ Megvalósítási terv megalkotása az egészségterv folyamatos külső-belső kommunikációja,
- ❖ Az eltervezett programok megvalósítása
- ❖ A program hatásának elemzése, a program megvalósulásának és eredményeinek folyamatos monitorozása,
- ❖ Eredmények összegzése értékelése, az eredmények visszacsatolása a megvalósításba
- ❖ Konklúziók levonása és a korrekciók, módosítások ismételt kipróbálás



## 4. A pályázó egyesület és vonzáskörzetében lévő célcsoport bemutatása

Lényeges szempont, hogy az egészségterv milyen megvalósító potenciálra épül, és egyben az egészségfejlesztés célcsoportja milyen közösségbe ágyazódik bele.

Az egyesületi tagság részben maga a célcsoport, melyen az egészségterv megvalósul majd, részben a célcsoport másik részét azok a személyek képezik, akikre hatással vannak a tagok, és az egyesület, mint közösség, és mint szervezet is.

Az egészségterv megvalósításának folyamatában a tagok amolyan multiplikátor jelleggel fognak részt venni, ők maguk is a fejlesztés alanyai, de közvetlenül és közvetve is hatnak a velük kapcsolatban állókra, a tágabb környezetre.

„Az egyesület 1991 őszen alakult Hajdúböszörményi Ifjúsági Természetvédő Kör néven. Ekkoriban a környezeti nevelésre és a természetvédelemre koncentráltunk tevékenységeink megszervezésében, melyek főleg városunk - Hajdúböszörmény - vonzáskörzetében valósultak meg. Az évek során fokozatosan kapcsolódtunk be a környezet- és fogyasztóvédelembe, a területfejlesztésbe és az ökoturisztikába, valamint közösségi és társadalmi részvételt erősítő tevékenységekbe.

Ma egyesületünk két jól felszerelt irodával, egy haszongépjárművel, egy mikro busszal és egy személyautóval rendelkezik. Székhelyünk és egyben központi irodánk Hajdúböszörmény főterén, míg projektirodánk Bodrogolasziban a Polgármesteri Hivatalban található. Egy saját tulajdonú táborhellyel is rendelkezünk a Bodrog partján, ahonnan vízitúrákat szervezünk, valamint Hajdúböszörményben 'Ürgelyuk' elnevezésű környezet- és természetvédelmi oktatótermünk várja 2010-től az érdeklődő diákcsoportokat és kisközösségeket a Fürdőkeri Ifjúsági Szabadidőközpontban, mely jelenleg felújítás alatt áll <sup>7</sup>. Szerteágazó feladatköreink ellátását futó pályázati projektjeink függvényében 5-10 főállású munkatárs és több tucatnyi aktív önkéntes segíti.

Hazai szinten együttműködés jellemzi munkánkat a regionális környezetvédelmi hatóságokkal, számos, a környezetvédelem és területfejlesztés mentén szerveződő civil szervezettel, valamint önkormányzatokkal és oktatási intézményekkel. Helyi szinten pedig mind a Hajdúságban, mind pedig a Bodrog mentén igyekszünk más területek mentén szerveződő civil közösségekkel is a partnerségre helyi együttműködések és programok kapcsán, amelyekben gyakran kezdeményező szerepet vállalunk.” <sup>8</sup>

Az egyesületnek tehát jó lehetősége van arra, hogy a saját tagságán kívül elérjen más, tágabb hatókörbe a térségben. Tanácsadó Irodája jó biztosíték arra, hogy oda bárki bemehet információért, tanácsért és kommunikációs rendszere bevált, hatékonyan működik.

„Szervezetünk tagjaival, szimpatizánsaival a kapcsolatot a havi KÖRLEVÉL elektronikus hírlevelünkkel tartjuk, amelynek időnkénti papír alakú változatát - különszámát - Hajdúböszörmény háztartásaiba is eljuttatjuk egy-egy helyi kampányhoz kapcsolódóan. Különböző programjaink kapcsán jelentetünk meg, illetve jelentettünk meg tematikus hírleveleket is. Ezek az Észak-alföldi Regionális Civil Hírlevél, amellyel azon észak-alföldi

<sup>7</sup> [www.furdokert.hu](http://www.furdokert.hu)

<sup>8</sup> [www.zoldkor.net](http://www.zoldkor.net)

civil szervezeteket tájékoztattuk rendszeresen a régió aktuális környezetvédelmi és területfejlesztési kérdésekről, akik hasonló területeket érintően kerültek bejegyzésre.

Bodrog Menti Hírlevél címmel Vajdácská, Kenézlő, Bodrogolaszi, Sárazsadány, Vámosújfalú, Olaszliszka és Szegi község háztartásaiba juttatunk el 2011 decembere óta rendszeresen egy 2-3 havonta megjelenő újságot, amelyben a térség aktuális híreit adjuk közre.”<sup>9</sup>

Röviden bemutatjuk azokat a természeti, gazdasági, munka-erőpiaci, ipari, stb. adottságokat, tehát azt a települést, melyben a Zöld Kör működik: Hajdúböszörmény egy város Hajdú-Bihar megyében és Hajdúböszörményi kistérségben. Lakossága 31 620 fő (2011. jan. 1, Helységnévkönyv adattár, KSH). Fekvése: a Nyírség és a Hajdúság találkozásánál fekszik. Külterületi lakott helyei: Bodaszőlő, Pród, Rét, Telekföld, Vid, Zelemér. Hajdúböszörmény a Hajdúság legnagyobb városa. A terület az őskor óta lakott, földrajzi és geopolitikai elhelyezkedése perifériális úgy a megyében, mint az országban is. Mivel Debrecen sok tekintetben súlypontot képvisel a régióban, így Hajdúböszörmény kevéssé tud érvényesülni.

A megye települései közül kiemelkedik ugyan, mert mérete, alközpont szerepe, történelmi hagyományai és infrastrukturális háttere jelentős. Számos természeti és kulturális értéke van. Ezek főleg a Hortobágyi Nemzeti Park részét képező területek, a kiváló termőföldi adottságok, valamint a Hajdúszoboszlóival közel azonos minőségű hévizek. A település esztétikus településszerkezettel, mezővárosi hangulatot árasztó utcaképpel, számos nagyobb zöldfelülettel, értékes fasorral is rendelkezik. Jelentős mezőgazdasága, de meglehetősen kihasználatlan zöldség- és gyümölcstermesztési potenciálja van.

A városban totális a csatornázottság és az M35-os autópálya megépülése, és ezzel együtt a 35-os út csökkent forgalomterhelése pedig lehetővé teszi a város belső területeinek megújulását.

A hajdúböszörményi kulturális élet jelentős a mai napig is, hiszen jó minőségű tömeg- és réteggkulturát kiszolgáló programok, kiemelkedő zeneoktatási hagyományok, agrár- és kertészeti kultúra jellemzi Hajdúböszörményt. Hajdúböszörmény élhető, megfelelő adottságokkal rendelkező település.

Ipari parkjának autópálya csomópontához viszonyított jó elhelyezkedése, könnyű elérhetősége a munkahelyteremtésben és a helyi gazdaság fellendítésében nagy előnyt jelenthetne. A korábban igen prosperáló mezőgazdasági ágazat, és az erre épülő gépipar erejét eddig nem tudta pótolni más vállalati erő, a foglalkoztatás a fénykorhoz képest drasztikusan lecsökkent a településen, a munkanélküliség és az ezzel kapcsolatos elszívó hatás jelentős gond. Ehhez hozzájárul az is, hogy a demográfiai folyamatokban felgyorsulni látszik az elöregedés a lakosság számának stagnálása mellett. A fejlődési lehetőség inkább a könnyűipar, a logisztikai szektor és a szolgáltatási szektor, valamint a kutatás-fejlesztés és a környezetipar területén mutatkozik.

A hajdúböszörményi kistérség gazdasági szerkezetét – hasonlóan az országos tendenciákhoz - a mikro és kisvállalkozások alkotják. 10 főnél kevesebb foglalkoztatottal működik az egyéni és társas vállalkozások 95,89%-a. Ötven főnél kevesebbet foglalkoztat az egyéni és társas vállalkozások 99,11%-a. Ha kizárólag a társas vállalkozásokat vizsgáljuk, azok 32,73%-a egyetlen főt sem foglalkoztat.

<sup>9</sup> [www.zoldkor.net](http://www.zoldkor.net)

Ez a mutató közel 3 százalékponttal magasabb, mint a megyei adat, de közel 6 százalékponttal alacsonyabb az országos átlagnál. Az 1-9 főt foglalkoztató mikro vállalkozások teszik ki az összes működő társas vállalkozás valamivel több, mint felét.

Ez a mutató hat százalékponttal alacsonyabb a megyei átlagnál, és közel azonos a régiós és az országos átlaggal. A kistérségben mind a megyei, mind a régiós, mind az országos átlagnál magasabb arányt képviselnek a 10-19 főt foglalkoztató kisvállalkozások – a működő társas vállalkozások 5,81%-át teszik ki. Ugyancsak meghaladja az országos átlagot a 20-49 főt foglalkoztató kisvállalkozások, az 50-249 főt foglalkoztató közép vállalkozások és a 250 főnél többet foglalkoztató nagyvállalatok száma. Ez utóbbiak abszolút száma azonban elenyésző a kistérségben – Hajdúbosszörményben kettő, Hajdúnánáson három ilyen vállalat tevékenykedik. A működő vállalkozásoknak 72%-a egyéni vállalkozás. A működő társas vállalkozásoknak mindössze fele rendelkezik jogi személyiséggel.

A Hajdúbosszörményben lakó helyiek identitásáról elmondható, hogy erős és egészséges (értsd az adottságokhoz és a külső szemlélők általi benyomásokhoz illeszkedő) városi öntudattal nem rendelkeznek.

## **5. A célcsoport egészségügyi és mentális állapotának jellemzői – állapotleírás**

### **5.1. Bevezetés**

A Zöld Kör a TÁMOP 6.1.2-11/1-2012-0700 azonosítószámú projekt keretében vállalta az egyesület egészségtervének az elkészítését, melynek célja az egyesületi tagok és szimpatizánsai mellett a vonzáskörzet lakosságának, valamint a megvalósuló programok révén a csatlakozó személyek lakhelyének, munkahelyének multiplikátor jelleggel való egészségi állapotjavítása. Az egészségterv számunkra egy közösségi problémakezelési módszer, amely az érintettek aktív részvételére épít.

Az egészségállapot értékelése az egyfajta alapállapot meghatározása elengedhetetlen lépés egy egészségterv készítésekor. Három lépcsőben állítjuk fel a helyzetképet az egészség állapotáról. Első lépcsőként az egyesület tagságnak és szimpatizánsainak egészségi állapotát mutatjuk be, majd annak a településnek, Hajdúbosszörmény lakosainak az egészség állapotát, melyben a Zöld Kör működik, majd a nagyobb vonzáskörzetű városét, Debrecenét, melyben sokan laknak, ill. dolgoznak az egyesületből.

### **5.2. Zöld Kör tagságának és szimpatizánsainak egészségi állapot leírása**

#### **5.2.1. Előzmények**

Az állapot leírásához kétféle forrást használtunk. Részben felkutattuk a térség és település rendelkezésre álló egészséggel, betegséggel kapcsolatos adatait, és hozzávettük a település egyéb egészségtervvel kapcsolatos adottságait, részben pedig saját fejlesztésű kérdőívet töltöttünk ki az egyesületi tagsággal és szimpatizánsaival önkéntes módon.

Az egyesület tagjai és szimpatizánsai körében végeztünk vizsgálatot az állapotleírás elkészítéséhez. Általános egészségi állapottal, egészséges életmóddal, egészség megőrzést

érintő viselkedési szokásokkal, betegségekkel, szűrő vizsgálatokkal, szabadidő eltöltéssel kapcsolatos kérdéseket tettünk fel kérdőív formájában.

### 5.2.2. A kérdőív bemutatása

A kérdőív megszerkesztésében szem előtt tartottuk, hogy cél az egyesület és szimpatizánsainak egészség állapotának egészséget veszélyeztető szokásainak feltárása (egészségmagatartás). A kérdőív 6 egységből, az alábbi 6 témából.

Állapot mutatók:

- szociográfiai adatok (nem, életkor, családi állapot, gyerekek száma, iskolázottság, lakhely, munkahely, foglalkozás, stb.)
  - Ebben a blokkban képet szeretnénk kapni arról, hogy kik is az egészségterv aktív résztvevői és megvalósítói.
  - Milyen szociográfiai jellemzőkkel bírnak.
  - Hogyan reprezentálják a tágabb (települési) kört.
- viselkedési szokások (evés, ivás, nyaralás, szabadidő, mozgás, stb.)
- szűrővizsgálatok (rizikófaktorok, és betegségek kiszűrésében való aktivitás)
- betegségek (saját, család)
- stressz és kezelése (stressz faktorok, kezelési módjai)
- egészségfejlesztő programok ismerete, szükségessége

A kérdőív olyan tényezők feltárására törekszik, melyek potenciális beavatkozási lehetőségre mutatnak rá. A kérdőívet ld. részletesen a 2. Mellékletben.

### 5.2.3.A megkérdezettek állapotának leírása

Elsőként a Zöld Kör tagjainak és szimpatizánsainak állapotát ismertetjük. Az alábbiakban olvashatók a kérdőív kiértékeléséből kapott eredmények.

#### 5.2.3.1.Szociográfiai adatok bemutatása (ld. 3. sz melléklet):

A kitöltők között több szimpatizáns volt és kevesebb a maga a tagság, ez az arány a következőképpen alakult: tagság: 31 %, szimpatizáns: 69 % (ld. 3.sz. melléklet 8. ábra)

A megkérdezettek 62%-a volt férfi és 38 %-a nő. A kérdőívet önkéntes módon töltötték ki, és ez az arány mutatja a teljes tagságban a *nemek arányát*, ha nem is ennyire pontosan reprezentatívan, hiszen a Zöld Kör tevékenységéből adódóan vízitúrákat is szervez, amelyek szervezésében, lebonyolításában több férfi érdekelt. (ld. 3. sz melléklet, 1. ábra)

A felmért személyek születés éve 1937 – től, 1990-g terjedt, ami azt jelenti, hogy 24 évestől egészen a 77 éves korig az életkor terjedelme. Az *életkori szórás* a következő volt: 9 % -ban képviseltette magát a 20 és 30 év közötti korosztály, és 37 %-ban voltak a 31 és 40 év közötti kitöltők, és ugyanannyian voltak a 41 és 50 év közöttiek. 61 és 70 év, valamint 70 év feletti kitöltő is ) %-ban képviseltette magát a kérdőív kitöltésében. (ld. 3. sz melléklet 2. ábra)

A Zöld Kör tagsága és szimpatizánsai is legnagyobb mértékben a 31 és 50 év közötti korosztályból tevődik ki, és ezt reprezentálja a kitöltők életkori aránya is. Ebben az életkorban a legaktívabbak általában az emberek, ekkor már családdal rendelkeznek, családdal túráznak, megtalálják az értékeket.

A kérdőívet kitöltöttek *család állapota* a következőképpen alakul: 21 % él egyedül és 50% él házasságban, valamint 29 %-ban pedig élettársi vagy tartós párkapcsolatban élnek.

Összességében 79 % él társsal, számos esetben maguk a társak is tagjai vagy szimpatizánsai az egyesületnek. (ld. 3. sz melléklet 3. ábra)

Az életkort és a család állapotot figyelembe véve a *gyermek*ek száma az átlag alatt marad. gyermeke a kitöltők 22%-ának van, és 1 gyermeke szintén a 22 %-nak van 2 gyermeke.

3 gyerekes család nincsen, és egyáltalán nincsen gyereke a megkérdezettek 56 %-ának. (ld. 3. sz. melléklet 4. ábra)

A megkérdezettek *legmagasabb iskolai végzettségére* jellemző, hogy nagyrészt diplomás, és kevés hányad az alacsonyabban iskolázott. A megkérdezettek közül főiskolai vagy egyetem diplomával rendelkezik 57 % és érettségije 29 %-nak van. Nem számottevő, 2-2 %-ban találhatóak szakmunkások és 8 általánost végzett személyek a kitöltők között.

Az ellátó vagy szabadidős lehetőségekhez jutás szempontjából lényeges a *lakhely és munkahely jellege*. A megkérdezettek közül 86 % lakik Hajdúböszörményben, ahol a Zöld Kör is elsődlegesen tevékenykedik, és 14 % lakik Debrecenben a megyei jogú nagyvárosban. (ld. 3. sz. melléklet 6. ábra) A munkahely is ezen két település között oszlik el, a megkérdezettek 57 %-a dolgozik, Hajdúböszörményben 24 %-a dolgozik Debrecenben, és van 19 %, aki nem aktív, vagy munkanélküli, vagy nyugdíjas, vagy tanuló. (ld. 3. sz. melléklet 7. ábra)

A megkérdezettek közül több személy *foglalkozása* kapcsolatban van a Zöld Kör tevékenységi körével, sőt néhány tagnak munkalehetőséget is jelent az egyesület egy-egy project megvalósítása erejéig. Ilyen kapcsolódó foglalkozások: környezetvédelmi programvezető szaktanácsadó, környezetvédelmi mérnök, hulladékgazdálkodás szaktanácsadó, project asszisztens.

A kérdőív további kitöltőinek foglalkozása többek között: szociális segítő, asztalos, segédmunkás, takarító, pedagógus, tanuló, nyugdíjas, viselkedéselemző, családgondozó. Van köztük munkanélküli és nyugdíjas is.

#### 5.2.3.2. Viselkedési (mozgás, stb.) szokások bemutatása (ld. 4. sz. melléklet):

Az egészséget megtartó ill. veszélyeztető (kockázati) viselkedési szokásokat mutatjuk be a következő blokkban.

Elsőként a káros, akár *szenvedélybetegségekre (függőségekre)* is hajlamosító szokásokat térképeztük fel.

*Alkoholfogyasztás:* a megkérdezettek közül 84 %-ban isznak hetente legalább 1x alkoholt. Aki heti rendszerességgel fogyaszt alkoholt, legkevesebbszer 1-szer fordul elő egy héten és legtöbbször pedig 5 - ször egy héten. Tehát van olyan személy, aki rendszeresen 5 – ször iszik alkoholt egy héten. Átlagos fogyasztási alkalom egy héten a megkérdezettek körében a heti 2-3 alkalom. (ld. 4. sz. melléklet 1. táblázat)

*Kávéfogyasztás:* a megkérdezettek közül 58 %-ban isznak hetente legalább 1x kávé. Aki heti rendszerességgel fogyaszt kávé, legkevesebbszer 1-szer fordul elő egy héten és legtöbbször pedig 20 - szor. Átlagos fogyasztási alkalom egy héten a megkérdezettek körében a heti 6-7 alkalom. (ld. 4. sz. melléklet 1. táblázat)

*Drogfogyasztás:* A megkérdezettek közül senki nem fogyaszt drogot. (ld. 4. sz melléklet 1. táblázat)

*Dohányzás:* a megkérdezettek 35 %-a dohányzik. A legkevesebbet dohányzó személy 1 szálát szív el naponta, és aki pedig a legtöbbet, az 15 szálát/ nap. A megkérdezettek napi átlagos cigaretta mennyisége 7-8 szál/ nap.

*TV és számítógép használat:* A megkérdezettek átlagosan 4,5 órát töltenek naponta a számítógép monitorja előtt.

A minimálisan eltöltött órák száma 0 és a maximálisan eltöltött órák száma 13 óra, tehát van olyan személy a megkérdezettek között, aki nap 13 órát is eltölt a gép előtt.

A megkérdezettek átlagosan 1,7 órát töltenek el a *televízió* képernyője előtt.

Volt olyan személy, aki 0 órát, és a legmagasabb érték a napi 4 óra volt. (ld. 4. sz melléklet 2. táblázat)

*A sportolási, mozgás szokásokról:* A megkérdezettek átlagosan 2,9 órát sportolnak hetente a heti 168 órából. Volt olyan személy, aki egyszer sem mozog a héten, és a legtöbbet sportoló minden nap mozog. Alkalmanként átlagosan 1,4 órát sportolnak a megkérdezettek, a legkevesebbet mozgó kb. 30 percet és a legtöbbet mozgó pedig 3 órát sportol alkalmanként. (ld. 4. sz melléklet 3. táblázat) A mozgásfajták közül a legnépszerűbb a séta, melyet a megkérdezettek 25% a- művel. Második helyen a népszerűségben a túrázás, kirándulás áll 20 %-kal és ezt szorosan követi a kerékpározás 19 %-kal. (ld. 4. sz melléklet 3. táblázat)

Az aerobic és torna 12 %-ot képvisel, majd egyforma 6-6 %-os népszerűséggel művelik a kutyasétáltatást (mely persze szintén a séta kategóriája), az úszást, az edzést (súlyzózás) és a futást. (ld. 4. sz. melléklet 9. ábra)

*Szabadidő eltöltési szokások:*

A megkérdezettek átlagosan 1,8 hetet töltenek egybefüggően pihenéssel (nyaralással).

A nyaralás idő alatt a válaszadók 64 %-a aktív pihenési formát választ, 14 %-a passzív módon pihen, és mindkét formát 21 % választja. (ld. 4. sz melléklet 10. ábra)

Az *aktív* módon pihenők előnyben részesítik a természetjárást, a különféle túrákat, a sportolást, a városnézést nagyobb arányban, kertészkedést, madarászást, fotózást, kirándulást is nagyobb arányban. A *passzív* módon pihenők pedig az olvasást, zenehallgatást, fizikai pihenést, alvást.

*Kedvelt tevékenység, hobbi a szabadidőben:*

A megkérdezettek 9 %-ának egyáltalán nincs hobbi. A többieknek a túrázás, olvasás, kirándulások, természetjárás, sportolás, városnézés, kertészkedés, madarászás, fotózás, pihenés, kirándulás, zenehallgatás, tánc, festés. Jellemzően ua. mint a nyaralás formák. Hetente átlagosan 3,57 órát tudnak a hobbijuknak szentelni. Aki a legtöbbet, az maximum: 40 órát és aki a legkevesebbet az minimum: 0,7 órát.

#### 5.2.3.3. Táplálkozási szokások (evési, ivási):

*Étkezés szokások:* (ld. 5. sz melléklet 11. ábra)

Az étkezési szokásokat heti átlagban néztük, nem tekintve most az ünnepi (húsvét, karácsony, stb.) szokásokat, de feltételezve, hogy a heti evési szokások tipikusak az egyén életében. Elsősorban nem a mennyiséget (kalóriát), hanem az étkek összetételét vizsgáltuk annak tükrében, hogy egy héten megevett ételmennyiség hány %-át teszik ki az adott összetevők. Az ételek mennyiségéből következő túlsúlyt egy másik mutatónál néztük.

A heti étrendben a legnagyobb arányban a párolt, vagy főzött zöldségek szerepelnek, ez 22,3 %-ot tesz ki, ezt követi a húsok közül a baromfi, mely 12,7 %-ban szerepel a megkérdezettek étrendjében. A különféle szénhidrátok, a kenyérféle, péksütemény, burgonya, mely a táplálék 11,8 %-át teszi ki a harmadik helyen. A sertéshús a felvágottakat is beleértve 10,2 %-ban szerepel a heti étrendben. A tej és feldolgozott tejtermék 5,7 ill. 6,7 %-os arányt képvisel, mindezt megelőzi a gyümölcs 8,2 %-kal. A cukor, édesség, sütemény magasabb részt képvisel a 3,9 %-os arányával, mint a hal (3,1%), marha (2,4%), vagy müzliféle (magok)(3,1%). A főtt és kelt tészták (2,0%) és az egyéb étkek (1,1%) (pl. rizs) szerepelnek a legkevesebb arányban a heti bevitt táplálékokban a megkérdezetteknek.

*Folyadék beviteli (ivási) szokások:* (ld. 5. sz. melléklet 12. ábra)

A megkérdezettek naponta átlagosan 20,6 dl folyadékot isznak.

A megivott folyadékok összetétele heti átlagot számítva a következőképpen alakul: legmagasabb arányban a természetes un. csapvizet isszák a megkérdezettek, ez a hányad a több folyadékhoz képest 35,9 %, ezt követi a szénsavmentes ásványvíz 12,4 %-kal. A tea 9,3 %-ot képvisel, míg a szénsavas ásványvíz és a sör fogyasztása hasonló arányban van 8,6 ill. 8,4 %-os aránnyal.

A cukros rostos üdítő 7,2 %-os arányban vesz részt az ivási szokásokban, míg a cukormentes rostos üdítő csak 4,9 %-ban. A bor és az egyéb ital 3,9 ill. 3,6 %-ot képvisel, míg hasonló aránnyal a cukros szénsavas üdítő (1,7%), a cukormentes szénsavas üdítő (1,6%) és a fröccs (1,2%). A szódavíz 0,6 és az energiatital 0%-os arányt képvisel a megkérdezettek heti italfogyasztásában.

#### 5.2.3.4. Egészségi állapot:

*Szűrővizsgálatok és eredménye* (ld. 6. sz. melléklet 13. ábra):

Az elmúlt 1 évben valamilyen szűrővizsgálaton a megkérdezettek 85 %-a vett részt. A 85 %-nak az 50 %-ában találtak valamilyen kezelésre szoruló pozitív eredményt. Elsősorban a koleszterin és magas vérnyomás volt az, mely figyelemreméltó volt.

Tüdőszűrésen a megkérdezettek 85 %-a vett részt, az azt jelenti, hogy mindenki, aki szűrővizsgálaton volt, volt tüdőszűrésen. kezelésre szoruló eredményt egyetlen személynél találtak.

A férfiak 25 %-a vett részt prosztatata szűrésen, méhnyak rák szűrésen viszont a nők 85 %-a. Mammográfia és csontritkulás szűrésen a nők 33 %-a vett részt. Testsúly és vérnyomás ellenőrzésen a megkérdezettek 78-78 %-a vett részt. Túlsúlyt a mért értékek negyede jelentett, magas vérnyomást pedig ennél kicsivel többen mértek, ez 28 % volt. Vércukorszint mérésen a megkérdezettek 14 %-a vett részt, és ezek közül 3 %-nak volt a határérték felett a vércukorszintje.

Egyéb szűrővizsgálat a személy panaszai miatt történt, mely hallás és látás romlás, valamint hasi ultrahang vizsgálat volt, mely nem is szűrésnek tekinthető, hanem a diagnosztizálás részének.

*A megkérdezettek családtagjainál előforduló megbetegedések* (ld. 6. sz. melléklet 14. ábra):

A megkérdezettek 50 %-ának családjában fordult elő cukorbetegség, allergia, és szív, – és érrendszeri betegség. 35 % az aránya az olyan családoknak, ahol daganatos betegség fordult/fordul elő. Az elhízásnak és mozgásszervi betegségeknek 21-21 %-os arányú az előfordulása a családokban. Függséggel, szenvedélybetegséggel rendelkező családtag az esetek 7%-ában fordul elő. Egyéb, nem érintett betegségekben szenvedő családtag a családok 4 %-ában fordul elő.

#### *Jelenlegi betegségek:*

A megkérdezettek 21 %-át kezelik valamilyen betegséggel. Az elmúlt 5 évben a válaszolók 43 %-át kezelték, vagy legalábbis jutott el orvoshoz betegséggel. A kezelt betegségek változatos képet mutatnak, leggyakoribbak a megfázásos, influenzás megbetegedések (37 %). Gyakori az allergia (21%) és előfordult nőgyógyászati betegség, elhízás, vesekő, szív, - és érrendszeri betegség, pajzsmirigy gyulladás, mandula gyulladás, candida, Lyme kór, valamint korral járó látás és hallás romlás.

#### *Gyógyszerszedés:*

Folyamatosan fogamzásgátló szerek szedése, vérnyomáscsökkentő gyógyszerek, és allergia elleni gyógyszerek szedése van jellemzően jelen a megkérdezettek életében. Ezen kívül akut megbetegedések esetén (pl. gyulladáscsökkentő betegségeknél) antibiotikum szedése gyakori.

#### *Mentális (lelki) egészségi állapot:*

A mentális egészségi állapot keretében elsősorban a stresszt és distresszt okozó faktorokat néztük, valamint azok kivédésének kezelési módjait. A válaszadók 65 %-a érezte úgy, hogy az elmúlt 3 évben nagyobb stresszt élt meg, mely jelentősen befolyásolta közérzetét, hosszan negatív lelkiállapotot okozott, foglalkoztatta őt és hosszabb ideig fennállt, ezért pszichés energiáit.

A válaszadók leggyakoribb stressz faktora: konfliktus a munkahelyi vezetővel, munkával kapcsolatos feszültségek, munkahelyi bizonytalanságok, munka elvesztésétől való félelem, munkahely keresés, munkanélküliség, munkahelyi problémák, veszteség - gyász, vizsgák, költözés, anyagi helyzet, közeli családtag halála, betegség, , közeli ágyban fekvő hozzátartozó ápolása, családtag esküvője, szülő szívműtétje, , távoli családtag halála, párkapcsolatból adódó konfliktushelyzetek

#### *Stressz faktorok rangsora:*

A stressz faktorok között *első helyen a munkával, munkahellyel* vagy annak hiányával kapcsolatos történések, hatások állnak. *Második helyen az idősödő szülők megbetegedéseivel* kapcsolatos aggodalom, ápolásukkal járó tennivalók állnak. *Harmadik helyen a veszteségek,* családban történt halálesetekhez tartozó gyász áll, majd ezt követik a *párkapcsolatban* fellépő *konfliktus helyzetek, vizsga szituációk* és családban történt *egyéb események (pl. esküvő).*

#### *Stressz kezelési módok:*

A stressz kezelésére a válaszadók között a következő jellegzetes kezelési /kivédési módokat találtuk: első helyen stresszt *kiváltó esemény barátokkal való megbeszélése* található, eseménytől függően a *kiváltó esemény megoldása, megszüntetése* is jelentős kivédési mód (pl. a betegség orvos általi kezelése/műtét/). Kb. 30 %-os gyakorisággal előfordul a stresszt *kiváltó esemény átértékelése önismereti úton* és *tréningen* való részvétellel. A feszültségoldást *relaxációs technikával* is oldják néhányan.

#### 5.2.3.5. Igény az egészség tudatosságra:

##### *Egészségvédő, egészségfejlesztő program:*

Arra a kérdésre, hogy volt-e a megkérdezett valamilyen egészségfejlesztő vagy egészségvédő programon bármikor ez elmúlt években válaszadók 7 %-a jelezte, hogy igen. Az egyik válaszadó a gyermekével ment el az iskolában szervezett egészségnapra, melybe a szülőket is bevonták. Számára nem volt hasznos, mert mindent tudott, amit ott ismertettek, de szabadidős programnak megfelelő volt. Másik válaszadó ingyenes szűrési lehetőséget használt ki, mely a vércukor és koleszterin szintet volt hivatott megállapítani. számára ez hasznos volt, mivel egészségesnek érezte magát, ezért nem ment volna el orvoshoz ezekért az értékekért. Hogy milyen programot szeretnének a témával kapcsolatban, erre nem volt elképzelés.

##### *Szokások változtatásának igénye:*

*Mozgás, sport:* Megkérdeztük, hogy szeretne-e változtatni bizonyos egészséggel, betegségmegelőzéssel kapcsolatos szokásain a kérdőív kitöltője. Az esetek 65 %-ában válaszoltak IGEN-nel. Az evési szokásain senki nem szeretne változtatni.



Az ivási szokásain belül 7% írta, hogy a nap folyadékbevitelt szeretné növelni. Legtöbben a mozgási és szabadidő eltöltési szokásaikon szeretnék változtatni. Azok közül, akik igent válaszoltak, ez 87 % - os arányt tesz ki. Mozgási szokásaik változásának 39 % írta azt, hogy többet és rendszeresen/rendszeresebben szeretne mozogni, a többiek konkrétan foglalmazták meg a vágyukat, 48 % - ban másféle sportot iktatnának be, pl. úszás, futás, kerékpározás.

#### *Szabadidő eltöltési szokások változtatása:*

A kérdőívre válaszolók 47 %-a szeretne változtatni a szabadidő eltöltés szokásain. Ezek közül majdnem mindenki (93 %) több szabadidőre törekszik.

Még ezen belül konkrétan is meghatározták (77 %) , hogy mire szeretnék több időt: többet *kerékpározni, több idő a hobbira*, több aktív pihenőidő, egyáltalán több szabadidő pihenésre.

#### *Egyéb viselkedési szokások:*

A megkérdezettek 43 %-a szeretne a fentiekén kívül más viselkedési szokásokon változtatni. Közülük 29 % a *dohányzásról szeretne leszokni* és 14 % pedig a *lustaságától, passzivitásától* szeretne megszabadulni.

A válaszadóknak egyéb hozzáfűznivalójuk vagy javaslatuk nem volt a kérdőívhez.

### **5.3. Hajdúböszörmény lakosságának egészségi állapotának leírása**

Az alábbi összefoglalást a Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve készítette

#### 5.3.1. Alapok

Az egészségállapot értékelésének meghatározó eleme a demográfiai adatok mellett a lakosság morbiditásának és mortalitásának a főbb betegcsoportokon alapuló epidemiológiai elemzése. A lakosság körében létező egészségproblémák, betegségterhek és végső soron a halálozás alapján a problémák megoldásának prioritási sorrendje kialakítható. Az indikátorok alapadatai a Központi Statisztikai Hivaltaltól és a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalától származnak, melyeket az Országos Környezetegészségügyi Intézet bocsátott rendelkezésre.

Az adatfeldolgozás nemzetközileg elfogadott módszertan segítségével történt. A mortalitási adatok a 2007-2011 közötti időszak tekintetében a 25-64 éves korú férfiak és nők korai halálozási helyzetét tükrözik a főbb haláloki főcsoportokban. A morbiditási adatok a háziorvosok 2011. évi jelentése alapján kerültek feldolgozásra, az adatok a 19 évesek és idősebb korosztályra vonatkoznak. Az alacsony esetszámokból eredő ingadozások kiküszöbölése és az eredmények stabilizálása hierarchikus Bayes becsléssel történt. Mind a halálozási eredmények, mind pedig a megbetegedési mutatók az országos átlaghoz lettek viszonyítva.

#### 5.3.2. Demográfiai viszonyok

A demográfiai helyzet ismerete meghatározó tényező a lakosság egészségi állapotának elemzésében.

Hajdúböszörmény állandó lakosságának száma 2013. január 1-jén 31 681 fő, melyből 15 477 férfi és 16 204 nő volt. A megye népességének túlnyomó részét mindkét nem esetében a munkaképes korosztály (15-64 évesek) adja, a férfiaknál ez az arány 71,31%, nők esetében pedig 66,61%.

Hajdúböszörmény lakosságát a szabálytalan kormegoszlást kifejező korfa jellemezi, amely szerint a gyermekkorú, a fiatal középkorú, valamint a 80 éves és idősebb népesség létszáma volt rendkívül alacsony. A szabálytalan korfa az alacsony élveszületési és magas halálozási arány következménye. (ld.7. sz melléklet 15. ábra) A térségben a munkaképes népesség elöregedése figyelhető meg. A legnagyobb létszámú korcsoport a 35-39 és az 55-59 év közöttiek. A fiatal korosztály aránya az országos népesség arányát meghaladja mindkét nemből, egyébként mintázatában követi azt.

Hajdúböszörményben 2012-ben az élve születések száma 264 fő, a halálozások száma 347 fő volt. A településen a népesség természetes fogyása figyelhető meg, melynek értéke 2,62 fő volt ezer főre vonatkoztatva. (ld.7. sz melléklet 15. ábra)

Egy adott naptári évre vonatkoztatott, születéskor várható átlagos élettartam azon életévek számát jelenti, amelyek a születéstől kezdve, átlagosan megélhető lennének az adott évi kor specifikus halálozási arányszámok jövőbeni változatlan érvényesülése esetén.

2011-ben Magyarországon a nők születéskor várható átlagos élettartama 78,23 év volt, a férfiaké pedig 70,93 év volt. Hajdúböszörményben nőknél az országos átlag alatti 76,68 év, míg férfiaknál az országos átlagot meghaladó 71,8 év volt a mutató értéke.

### 5.3.3. Mortalitás

Az egészségi állapotot leginkább a lakosság körében bekövetkezett halálozással lehet jellemezni. Tekintettel arra, hogy a betegségek okozta korai halálozások több mint 90%-a 25-64 éves élettartományban következik be, kiemelten kezeli az anyag az ezen korcsoportba tartozók halálozásának alakulását. Hajdúböszörményben 2011-ben 347 ember halt meg, ebből 199 férfi és 148 nő.

A halálozás eltéréseinek kimutatása az országos átlagtól az indirekt *standardizált halálozási hányados* (SHH) továbbá annak teljes Bayes-becsléssel korrigált változata segítségével történt.

Amennyiben a vizsgált népességcsoportban az:

SHH	=	100%,	akkor az országos szinttől nem különbözik a halandóság
SHH	<	100%,	akkor az országos szintnél alacsonyabb a halandóság
SHH	>	100%,	akkor az országos szintnél magasabb a halandóság.

Hajdúböszörményben a vizsgált korcsoportban az általános halálozás kockázata férfiaknál kismértékben meghaladta az országos átlagot, nőknél viszont statisztikailag is bizonyíthatóan kedvezőbb volt annál.

Daganatos halálozások vonatkozásában férfiak esetében a tüdő daganatok és a vastagbél daganatai, nők esetében az emlő és a méhnyak rosszindulatú daganatai haladták meg az országos átlagot.

A keringési rendszer, a légző rendszer és az emésztőrendszer betegségei okozta halálozásnál az országos viszonyoknál kedvezőbbek a halálozási mutatók.

Emelkedett kockázatot azonosítottunk a településen a mortalitás külső okai és az öngyilkosság tekintetében mindkét nemből, férfiaknál az eltérés szignifikánsnak bizonyult a szándékos önsértésnél. (1. táblázat)

1. Táblázat: Standardizált halálozási hányadosok Hajdúböszörmény településen a 25-64 évesek vonatkozásában 2007-2011 között

HALÁLOK	SHH Férfi %	SHH Nő %
Összes halálozás (a00-y99)	106.3	90.06***
Daganatok (c00-d48)	110.9	91.97
Ajak- szájüreg, garat rosszindulatú daganata (c00-c14)	77.29***	96.39
Vastagbél, végbél és szigmabél daganata (c18-c20)	105.7	87.78
Légcső, hörgő, tüdő rosszindulatú daganata (c33-c34)	115.6	85.29
Női emlő rosszindulatú daganata (c50)	-	104.7
Méhnyak rosszindulatú daganata (c53)	-	116.1
Prosztatarák (c61)	90.39	-
Keringési rendszer betegségei (i00-i99)	97.72	93.53
Ischaemiás szívbetegség (i20-i25)	86.64	78.45
Agyérbetegségek (i60-i69)	78.55	90.52
Légzőrendszer betegségei (j00-j98)	73.03	84.17
Emésztőrendszer betegségei (k00-k92)	83.44	78.97
Alkoholos májbetegség (k70-k77)	88.05	84.46
A mortalitás küldő okai (v00-y98)	151.8	119.3
Öngyilkosság és önsértés (x60-x84)	176.5***	131.5
Dohányzással összefüggésbe hozható halálozás	96.36	84.77
Alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálozás	132.3	102.2

\* szignifikáns eredmény

#### 5.3.4. Morbiditás

A lakosság megbetegedési viszonyainak ismerete – a halandósági elemzések mellett – elengedhetetlen a hatékony, szükségletekhez igazodó egészségügyi ellátórendszer, az eredményes egészségfejlesztési stratégiák, valamint szűrőprogramok tervezéséhez és megvalósításához.

A megbetegedési adatok a háziorvosok 2011. évi országos statisztikai jelentéseiből származnak. Az adatok alapján indirekt standardizált megbetegedési hányadosokat (SMH) számoltunk, amelyet a halálozáshoz hasonlóan szintén teljes Bayes-becsléssel korrigáltunk és az országos átlaghoz (100%) hasonlítottuk.

Hajdúböszörményben a felnőtt korúak körében az országos átlaghoz képest szignifikánsan magasabb megbetegedést tapasztaltunk mindkét nemnél a cukorbetegség, zsíryanycsere zavarok, a keringési rendszer betegségei, asztma, a csigolyabántalmak és háti gerincbántalmak esetében.

A keringési rendszer betegségei közül az ischaemiás szívbetegségek és a csont-izomrendszer betegségei közé tartozó spondylopathiák és dorsopathiák (csigolyabántalmak és háti gerincbántalmak) előfordulása különösen magas kockázatot jelent a térségben.

2. Táblázat: Standardizált megbetegedési hányadosok Hajdúböszörmény településen a 19 évesek és idősebbek vonatkozásában 2011-ben

MEGBETEGEDÉS	SMH Férfi %	SMH Nő %
Rosszindulatú daganatok (c00-c97)	107.8	133.9
A vér és vérképző szervek betegségei (d50-d89)	109.5	197.4***
Diabetes mellitus (e10-e14)	141.1***	157.1***
Zsíryanycsere zavarok (e78)	72.5***	62.75***
Pszichoaktív szer okozta mentális és viselkedészavarok (f10-f19)	231.2***	33.2**
Átmeneti agyi ischaemiás attackok (g45-g46)	118.4	98.23
Magasvérnyomás betegségek (i10-i15)	177.7***	198.3***
Ischaemiás szívbetegségek (i20-i25)	336.3***	372.9***
Agyérbetegségek (i60-i69)	127.9*	215.8***
Idült alsó légúti betegségek asthma nélkül (j40-j47)	93.85	102.6
Asthma (j45)	153.1***	155.9***
Gyomor-, nyombél-, gastrojejunális fekély (k25-k28)	158***	99.31
A máj betegségei (k70-k77)	136*	56.11*
Köszvény (m10)	62.98*	51.52
Spondylopathiák és dorsopathiák (m45-m54)	515.2***	534.6***

\* szignifikáns eredmény

### 5.3.5. Összegzés

Összefoglalásként megállapítható, hogy a településen a korai halálozás halálloki mutatóit vizsgálva férfiaknál a szándékos önártalom, önsértés kockázatát találtuk statisztikailag bizonyíthatóan magasnak az országos viszonyokhoz képest. A halálokkal összefüggést mutató megbetegedés a pszichoaktív szer használata okozta mentális és viselkedészavarok magas száma is jelzésértékű, szükség lenne a korai beavatkozásra ezen a területen. A morbiditás tekintetében a településen megbetegedési többletet tapasztaltunk szinte az összes vizsgált betegségben.

A lakosság egészségi állapotának javítása a társadalmi-gazdasági fejlődés egyik előfeltétele. Az egészség fejlesztése hatékony ágazatközi együttműködésben valósítható meg. A döntéshozók – helyi szinten az önkormányzatok –, valamint a társadalmi- és civil szervezetek támogatása és szerepvállalása nélkülözhetetlen az eredményesség szempontjából, csak így érhető el változás a lakosság szemléletmódjában, és hosszú távon az egészségi állapot, s ezzel az életminőség javításában. Az emberek mindennapi életéhez hozzátartozik a bizonyos kockázatokkal való együttélés, ezért különösen fontosak az életminőséget javító, az egészség fejlesztését segíteni kívánó programok.

## 5.4. Debrecen lakosságának állapot leírása

### 5.4.1. A város adottságai

Hajdú- Bihar Megye mintegy 38,2%-a él Debrecenben. Debrecen a Tiszántúl legnagyobb és legjelentősebb városa, „cívisváros”-ként is emlegetik. Kelet-Magyarország régió, az Észak-Alföld statisztikai régió és a Tiszántúl nagytáj szellemi, kulturális, gazdasági, idegenforgalmi és közlekedési központja, Magyarország egyik legdinamikusabban fejlődő nagyvárosa. Történelme során kétszer az Országgyűlés színhelye volt.

Az évszázadok folyamán többször is tűzvész áldozata lett, a második világháborúban jelentős károkat szenvedett. Ma Magyarország egyik legdinamikusabban fejlődő városa.

Debrecen népessége: 204 333 fő a 2013-as adatok szerint, népsűrűsége pedig 878.89 fő/ km<sup>2</sup>

Debrecen Magyarország második legnépesebb városa – az első természetesen Budapest.

Debrecen lakossága, (ld. 7. sz. melléklet 14. ábra) Magyarország lakossága 28 ezerrel csökkent, nem éri el a 10 milliót sem. Debrecenben viszont egyre többen élnek. Debrecenben 1850-ben még csak valamivel több, mint 30 ezren éltek. Száz év múlva ez a szám több mint háromszorosára nőtt, és a város majdnem elérte a 111 ezres lélekszámot, a '80-as évek közepe-vége felé pedig az 1950-es szám is megduplázódott, ekkor már közel 220 ezren éltek Debrecenben. Azután viszont elindult egy folyamatos csökkenés; 2000-ben „csak” 203 és fél ezren éltek a hajdú-bihari megyeszékhelyen. A következő évben hol nőtt a lélekszám, hol csökkent, 2006 óta viszont folyamatosan nőtt a város lakossága, tavaly már 207 ezer 270-en voltunk. A növekvés egyrészt a halálozások számának csökkenéséből adódott, másrészt valószínűleg a betelepülésekből. A születések száma ugyanis – ahogy országosan is – Debrecenben is évről évre kevesebb. Míg 2008-ban 5466, 2009-ben 5334, addig 2010-ben már csak 5009 gyermek látta meg itt a napvilágot.

„Megfigyelhető, hogy az elmúlt bő 20 évben kitolódott a gyermekvállalás. Ez főként annak köszönhető, hogy a nők felsőfokú tanulmányaik miatt később alapítanak családot, később vállalnak gyermeket, és az így minimum 5 évvel lerövidülő termékenységi időszak miatt csökken az újszülöttek száma. Emellett a mai fiatalok nagy része későn kötelezi el magát, előtte pedig élettársi kapcsolatban élnek, amely a tapasztalatok szerint nem motivál a gyermekvállalásra” / Czibere Ibolya, a Debreceni Egyetem szociológusa/.

A népességfogyáshoz a kései családalapítás mellett az is hozzájárul, hogy csökken a házasságok száma, és emellett sok a válás. Debrecenben az elmúlt évtizedben évente 900 és 1050 között alakult a házasságkötések száma, erre jutott 500-700 válás.

Debrecenben a lakosság túlnyomó részét, (ld.7. sz melléklet 15. ábra) a munkaképes lakosság teszi ki, ez 70 %.

### 5.4.2. Halálozás<sup>10</sup>

Debrecenben évente több, mint 1100 fő hal meg, az utóbbi években 2007 kivételével a halálozás szignifikánsabban alacsonyabb volt, mint az országos átlag. Általánosan is elmondható, hogy a megyeszékhelyeken és Bp. –en alacsonyabba a halálozás, mint a vidéki egyéb településeken. A 15 évesnél fiatalabb korosztályban ma már nagyon kevés haláleset történik.

<sup>10</sup> A fejezet adatai nagyban támaszkodnak Debrecen Város Egészségtervében szereplő adatokra

A 15- 24 év közöttiek halálozási aránya Debrecenben nem tér el szignifikánsan az országos átlagtól, de a megyeszékhelyeket figyelembe véve, kedvező az arány . 25 éves kortól 64 évig terjedő korosztály halálozási aránya kedvező a megyeszékhelyek tekintetében, de ha csak a férfiakat nézzük, akkor második helyen szerepel Debrecen. A halálokokat tekintve a férfiaknál, feltűnő a keringési rendszer megbetegedései miatti halálozás előretörése, de vezető szerepet még mindig a rosszindulatú daganatos betegségek viszik.

A nők esetében szintén a daganatos betegségek vannak az első helyen. Harmadik helyen az emésztőrendszer betegségei állnak.

A halált okozó keringési rendszer betegségei közül 50 %-ban az i szívbetegség játszik szerepet, férfiaknál és nőknél egyaránt, ezen belül az AMI (heveny szívinfarktus) 15%-ot tesz ki.

Elkerülhető haláloknak tekinthető a 9%-ot kitevő agyérbetegségek és hipertónia okozta halálozás. Debrecenben 2000 óta nem változott ez az arány, csupán a szívinfarktusban meghaltak száma csökkent.<sup>11</sup> Elmondható azonban, hogy nők esetében a keringési rendszer megbetegedéseiből adódó halálozási arány szignifikánsan alatta marad az országos átlagnak. Az egyéb ischaemiás szívbetegségek okozta halálozás a férfiak esetében szignifikánsan magasabb az országos átlagnál.

A rosszindulatú daganatok okozta halálozás esetében a 24-64 év közötti korosztálynál 33 %-ot tesz ki a légcső-,hörgő és tüdő rosszindulatú daganat okozta halál, nők esetében ez 24 %, ez több a nőknél, mint az emlő rosszindulatú daganata okozta halálozás. Az emésztőrendszeri daganatok közül a férfiak és nők esteében is a vastagbél és a végbél rosszindulatú daganata okoz leggyakrabban halálozást.(12% ill. 9 %). Nőknél a méh és méhnyak rosszindulatú daganata is hasonló arányú halálozást jelent. Számottevő még az ajak, szájüreg és garat rosszindulatú daganatából adódó halálozás, de ez jóval kevesebb az országos átlagnál.

Hasonlóan kedvezően alakult az utóbbi években a nyirok-és vérképző szervek rosszindulatú daganatos betegségeiből adódó halálozási arány Debrecenben. Az országos átlagnál magasabb azonban a nyelőcsőrák okozta halálozás.

Emésztő rendszeri betegségeken esetében évtizedeken keresztül a legfőbb halálok alkoholos eredetű májbetegség volt. ma már megyeszékhelyeken ez 50 % alatt marad. Az országos átlaghoz viszonyítva a 24- 64 éves korosztály emésztőrendszeri betegségek okozta halálozás tekintetében a középmezőnyben foglal helyet Debrecen. Az alkoholos eredetű eredetű májbetegségek okozta halálozás férfiak és nők esetében a rangsorban 2000 és 2004 között a 3. helyen állt, de azóta az országos átlag fele alá csökkent. .

Megjegyzendő, hogy a WHO megszüntette az alkoholos eredte megkülönböztetését, így valóságosan ez nem került regisztrálásra.

A légzőrendszeri betegségek okozta halálozásnál két betegségcsoportot érdemes elkülöníteni, a tüdőgyulladás okozta és az idült hörghurut, tüdőtágulat és asztma okozta halálozást. A férfiak adatai kedvezőtlenebbek, mint a nőkéi, viszont az országos átlaghoz képest kedvezőek, hiszen a 10. helyen áll Debrecen. Elkerülhető halálnak tekinthető az idült hörghurut, tüdőtágulat és asztma okozta halál a 25-64 év között.

Az un. külső okok halálozási arányában  $\frac{3}{4}$  részben a motoros balesetek, az öngyilkosság, és egyéb esések állnak. Ebből magas 50 % körüli az öngyilkosságok száma, nőknél kicsit magasabb. Az országos átlag felett van nőknél (25-27 % - kal), férfiaknál kicsivel az országos átlag alatt.

<sup>11</sup> Debrecen város egészségterve, 2008.

A 65 év feletti korosztály halálozásában nem lehet egyértelmű betegségeket meghatározni, hiszen ebben az életkorban halmozódik, és egymásra hat többféle betegség.

#### 5.4.3. Megbetegedések<sup>12</sup>

Debrecenben a férfiak és nők esetében is elmondható, hogy az életkor előre haladtával a magas vérnyomás betegség egyre gyakoribb.

Míg a 35-44 év közöttiekénél kb. 10,5 % addig a 45- 54 év közöttiekénél már 48 % körüli, és 75 év felettiekénél már 90 % körüli az érték.

A szívinfarktus (AMI) gyakorisága hasonlóan növekvő tendenciát mutat az életkor előre haladtával, de nőknél jóval kisebb ez az arány, mint férfiak esetében. Az országos átlaghoz viszonyítva a férfiak esetében magasabb a szívinfarktusból megbetegedők aránya, nőknél kicsi az eltérés. Az egyéb (AMI-n kívüli) ischaemiás megbetegedések aránya is magasabb az országos átlaghoz viszonyítva úgy férfiak, mint nők esetében, viszont Hajdú - Bihar megyei átlaghoz viszonyítva alacsonyabb. A stroke (szélütés) gyakorisága Debrecenben az országos és megyei átlaghoz viszonyítva a 15 – 44 év között nem számottevő, bár a betegek számát nem lehet pontosan megállapítani, hiszen nem jelennek meg feltétlenül a háziorvosnál. A 45-54 éves korosztályban pedig a férfiak jóval többen kapnak stroke-ot mint a nők, ez az arány hasonló az országos átlaghoz, 75 év felett a férfiak száma szinte duplája a nők számának.

A cukorbetegségről is elmondható, hogy az életkor előre haladtával nő a betegek száma, míg 15 és 34 év között ez 6 %, addig férfiaknál 45 év felett 9,3 % és 55 év felett pedig már 15,3 % , érdekes adat, hogy nőknél egészen a 75 éves korig alacsonyabb a megbetegedések arányszáma, míg e fölött magasabb a férfiakénál. Átlagosan elmondható, hogy a férfiak esetében egyértelműen az országos átlag felett van a cukorbetegségek száma, míg nőknél ez csak az idősebb korosztálynál mondható el (65 év felett)

A kezelés alatt álló (regisztrált) daganatos megbetegedések száma az országos átlaghoz és megyei átlaghoz képest is magasabb arányt képvisel Debrecenben. A különféle daganatos betegségek megoszlása a nőknél: 52,4 % emlőrák, 17,1 % bélrendszeri rák, 14, 5 % tüdőrák, és 5,2 % méhnyakrák. Férfiaknál a megoszlás a következő: 42,9 bélrendszeri rák, 33,3 Prostatára rák, 23,8 tüdőrák.

#### 5.4.4. Összegzés

Összegzésként elmondható, hogy a Debrecenben a halálozási arány általánosan az országos átlagnál alacsonyabb, sőt a megyei átlagnál is alacsonyabb. A megbetegedések száma viszont magasabb az országos átlagnál.

### 5.5. Észak-Alföld lakosságának egészségi állapota

Tekintsük pár gondolat erejéig egy még nagyobb területbe ágyazottan a fent adatokat. „Észak-Alföld lakosságának egészségi állapota az egyik legkedvezőtlenebb az országban, hiszen csaknem minden vizsgált mutató tekintetében (születéskor várható élettartam, halálozások száma, öngyilkosságok száma, tbc-s betegek aránya) az utolsók között áll a régiók rangsorában. A régió megyéi közül mind a férfiak, mind a nők esetében Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében a legalacsonyabb a várható élettartam (66,43, illetve 75,65 év).

<sup>12</sup> A fejezet adatai nagyban támaszkodnak Debrecen Város Egészségtervében szereplő adatokra

A védőnők és körzeti ápolónők száma 1998-2002 között kismértékben nőtt a régióban. Ugyanakkor Észak-Alföld régióban jut a legtöbb lakos egy házi orvosra és házi gyermekorvosra az országban (1624 fő/házi- és gyermekorvos), emellett a 10 ezer lakosra jutó kórházi ágyszám (71,8 db/10 ezer lakos) tekintetében az utolsó helyen állt a régió. Mindezek miatt a régió egészségügyi intézményhálózata nem felkészült a többszörösen hátrányos helyzetből fakadó, egyre romló egészségi állapotban lévő népesség és az előregedő lakosság ellátására.”<sup>13</sup>

„A vidéki régiók közül Észak-Alföld régióban él a legtöbb fogyatékossgal élő ember. 1990-ben 55 370 fő volt, tehát az elmúlt évtizedben csaknem megduplázódott a számuk. A megyéket tekintve a legtöbb fogyatékossgal élő személy Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében él, 33 473 fő. Az országban a védett szervezetek száma 2002. évben 92 volt, a vidéki régiók közül Észak-Alföld régióban működik a legtöbb ilyen munkalehetőséget biztosító szervezet. A régióban lévő védett szervezetek több mint 50 százaléka Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében található. A célszervezetek esetében is hasonló tendenciák figyelhetők meg: Észak-Alföld régióban működik a legtöbb ilyen szervezet, a telephelyek és a foglalkoztatottak egynegyede is ebben a régióban található.”<sup>14</sup>

## 6. Problématérkép

### 6.1. Bevezetés

Amikor a problématérképet felállítjuk, akkor át kell tekintenünk az egészségi állapotot befolyásoló tényezőket. Az egészségterv célcsoportját képező tagság és szimpatizánsok egészséget befolyásoló társadalmi, gazdasági helyzet és a környezeti tényezők tekintetében ők részei egy nagyobb egységnek, annak a városnak ahol laknak vagy dolgoznak. A teljes kép érdekében ezek is elemzésre kerülnek, habár nagyobb hangsúlyt a továbbiakban azokra a tényezőkre szeretnénk tenni, melyekre a Zöld Kör cselekvési programja hatással tud lenni. A hatókörön kívüli tényezőkre való befolyást ajánlásként tudjuk megfogalmazni. Az egészségmagatartás terén kizárólag az egyéni, ill. csoport tényezőket érdemes tekinteni, legnagyobb hatást ezen a téren tud kifejteni az egyesület.

### 6.2. A társadalmi, gazdasági helyzet

A társadalmi gazdasági helyzet elemzésekor figyelembe kell venni a lakáshelyzetet, közműellátást, oktatás helyzetét, bölcsődék ellátottságát, gazdaságot, foglalkoztatást, munkanélküliséget mindkét településen, ahol élnek és dolgoznak a Zöld Kör tagsága és szimpatizánsai. Láttuk, hogy 86 % lakik Hajdúböszörményben és 14 % Debrecenben, míg munka tekintetében többen kötődnek Debrecenhez, mint ahányan ott laknak (24 %). Ide tartoznak az ellátórendszerek a szociális és egészségügyi ellátás, így a hajléktalan ellátás is. *Lakáshelyzet* tekintetében hasonló tendenciáról lehet beszámolni, mint országosan. Az önkormányzati tulajdonú lakások száma 1995 óta csökken. Ez a tendencia 2010 környékén sem állt meg. A vizsgált célcsoport 50 %-a házas és 29 %-a élettársi vagy párkapcsolatban él, a gyermekek száma mégis 1 vagy 2, és ez is csak 22-22 %-ban van meg a pároknál a 79 %-

<sup>13</sup> Szabó Beáta: Észak-Alföld régió szociális helyzetének elemzése

<sup>14</sup> Szabó Beáta: Észak-Alföld régió szociális helyzetének elemzése



hoz képest. Itt fellelhető probléma, hisz a népesség nőtt ugyan Debrecenben, de nem Hajdúböszörményben, és nem feltétlenül a születések számának növekedése miatt. További vizsgáldást igényelne, de feltételezzük, hogy többek között a lakhatási körülmények nehezítettsége miatt alacsony a gyermekszám. Debrecenben az önkormányzati tulajdonú lakások 55 %-a volt összkomfortos, ez az arány 2004-re 62 %-ra nőtt, és az elmúlt években tovább javult ez az arány.

2001. áprilisába a szociális lakásigénylés rendszere megszűnt, talán ennek is tudható be, hogy a lakott lakások száma is évről évre csökken, és a lakók döntő többsége bérlő. A *közművekbe való bekapcsolás* évről évre jobb úgy Hajdúböszörményben, mint Debrecenben. A háztartási vezetékes gázfogyasztók száma Debrecenben 4 év alatt 9 %-kal, a vízhálózatba bekapcsolt lakások száma 4 %-kal nőtt.

A fogyasztott gáz mennyisége nőtt, míg a vízfogyasztás 1 %-kal csökkent. A közcsatorna – hálózatba bekapcsolt lakások száma is nőtt 4 év alatt 7 %-kal. A távfűtésbe bekapcsolt lakások száma elenyésző mértékben nőtt csak.

*Oktatás* tekintetében ellátottnak mondható úgy Hajdúböszörmény, mint Debrecen, elegendő óvoda és iskola áll rendelkezésre, és a szülők számára választási lehetőség is van. A fogyatékos személyek oktatási lehetőségeinek bővítését is segítheti a „digitális” kultúra fejlesztése, melyet a Hajdúböszörményi kistérségi fejlesztési tervben tűztek ki, mely a távoktatási rendszert is érintheti<sup>15</sup>, habár elsősorban a vállalkozások fejlesztésére irányul a terv.

Az óvodai férőhelyek száma átlagosan elegendő, a demográfiai adatoktól függően az évek során hol picivel kevesebb, hol picivel több. Az általános iskolai létszám csökken, de az iskolák oktatási rendszere az utóbbi években átalakult (4 – 6 – 8 osztályos gimnázium), így nehezen követhető a valóságos létszám. Az bizonyos, hogy a középiskolások száma Debrecenben magas, és növekvő tendenciát mutat, mert a környező településekről is egyre többen járnak oda főleg azok, akik tovább szeretnének tanulni, pedig hajdúböszörményben is ott van a Bocskai István Gimnázium. Szakmunkás tanulók száma pedig évről-évre csökken Debrecenben. Mégis azt lehet mondani, hogy probléma, hogy a megyeszékhely közelsége és vonzása a helyi jó adottságok ellenére „elszívja” a diákokat, ahogy felsőbb évfolyamokra lépnek. Az utazások /ingázások/ miatt jobban ki vannak téve a környezeti ártalmaknak.

A felsőoktatásban tanuló nappali tagozatos hallgatók száma növekvő tendenciát mutatott az elmúlt év előttig. A Debreceni Egyetemnek Hajdúböszörményben van kihelyezett kara, Hajdúböszörményi Pedagógiai Főiskolai Kar, ezen kívül a Hajdúböszörményi Óvónőképző Főiskola, mely 1971 óta működik jogelődje a volt a mai DE a Gyermeknevelési és Felnőttképzési Karnak.

Emlékeztetünk, hogy megkérdezett csoportunk nagy rész diplomás (57%), tehát őket magukat és gyermekeiket is érintik a fenti mutatók.

A *bölcsődék helyzete* már a szociális szférába tartozik, észrevehető tendencia, hogy a bölcsődébe íratott gyermekek száma növekvő tendenciát mutatott az elmúlt években. Míg 5 éve a 0-4 éves korosztály 8,6 %-a volt beíratva, addig 3 éve már a 10, 9 %-a. A férőhely felesleg csökkent, és 1 éve már 100 helyre 106 gyermek jutott Debrecenben. Hajdúböszörményben 50 éves hagyományai vannak a bölcsődei ellátásnak, és 2007-ben új 60 férőhelyes modern korszerű eszközökkel berendezett bölcsőde nyitotta meg a kapuit, mely családbarát szolgáltatásokkal is segíti a szülőket. A gond a szakképzett gondozónők

<sup>15</sup> Hajdúböszörményi kistérség területfejlesztési koncepciója és programja

létszámának csökkenése volt a területen. Az oktatás és bölcsődei ellátás területén nem látható különösebb egészségre ható kockázati elem Debrecen „elszívó” hatásán kívül, mely növeli a környezeti ártalmakat, viszont ellátó rendszer tekintetében meg fejlettebb, kiterjedtebb.

A *foglalkoztatás, és gazdaság* területén elsősorban a munkanélküliség helyzetét kell tekintenünk, mint a testi és lelki egészségre erőteljesen ható tényezőt. Az alábbi táblázat Debrecenben mutatja meg a munkanélküliség alakulását, látható, hogy 2012 év kivételével az utóbbi években nőtt.

*Munkanélküliek száma:*

Év	Munkanélküli (fő)	I
2010.01.20.	13 226	9,43%
2011.01.20.	14 279	10,22%
2012.01.20.	12 826	9,24%
2013.01.20.	13 307	9,65%

A vizsgált csoportunkban is vannak munkanélküliek, 7 %-ban, tehát kisebb arányban, mint Debrecenben. Hajdúböszörményben is hasonló helyzet, mint Debrecenben, itt is növekszik a munkanélküliség, példának okáért 2007-ben a General Electric 172 dolgozót bocsátott el.

Probléma, hogy a munkanélküliségi ráta úgy a megyében, mint a régióban az országos átlag felett van, viszont a kistérségben jobb a helyzet, az köszönhető Debrecen és Hajdúszoboszló közelségének is. A regisztrált munkanélküliek között a 21 és 45 év közöttiek képezik a többséget. A legkisebb arányban (5%) az 51 év felettiek képviselik magukat a regisztrált munkanélküliek között, mindez debreceni adat. Fontos a problématerkép szempontjából, hogy a szellemi foglalkozásuk 58 %-kal kisebb mértékben munkanélküliek. A vizsgált célcsoportunk java részt szellemi foglalkozású. A legmagasabb arányú a munkanélküliek között a 8 általánost végzettek száma, tehát az iskolázottabb réteg jobban talál állást, vagy képesebb az álláskeresésre. Arra nincsen adat, hogy a diplomával rendelkezők a saját végzettségüknek megfelelő munkakörben vannak-e elhelyezkedve.

### 6.3 Szociális ellátás

A *szociális ellátás* területéről megdöbbentő adat, hogy a nyilvántartott veszélyeztetett gyermek száma 10 év alatt kétszeresére nőtt a körzetben, és Debrecenben pedig háromszorosára. A 2000-es évek elején a veszélyeztető körülmény általában környezeti tényező volt kb. 50 %-nál, később anyagi okok kerültek előtérbe, ennek aránya még növekszik. A veszélyeztetett gyermekek kb. 40%-a családi alkoholizmus miatt került „képbe”, de ez az arány később csökkent, habár még most is magas. Debrecenben az átmeneti és tartós nevelésben (gyermekjóléti szakellátásban) részesülők aránya 10 éves távlatban 2,8 – szeresére nőtt. Általánosan elmondható az adatokból, hogy a Debrecenben élő gyermekek egyre nagyobb hányada nevelkedik olyan családban, amelyek súlyos anyagi és egyéb gondok miatt nem képesek megfelelő környezetet biztosítani a gyermekek elfogadható fejlődéséhez. Ez általános tendencia, csak különböző arányban, tehát Hajdúböszörményre is igaz. Hajdúböszörményben és Debrecenben is nőtt a nyugdíjban részesülők száma az utóbbi 10 évben, a pénzbeli szociális támogatásokat kapók száma is növekvő tendenciát mutat. A munkanélküliek szociális segélyben részesülők száma nőtt. A családi pótlékban részesülők aránya nem növekszik, kis ingadozás látható ebben.

Intézményes szociális ellátásban részesülők száma a férőhely függvényében alakul. A bentlakásos ellátó intézmények főleg a megyeszékhelyen vannak Debrecenben, így a fogyatékkal élők nappali ellátása is. A szenvedélybetegeket ellátó intézmény férőhelye növekedett Debrecenben. Hajdúböszörményben pedig a Szociális Szolgáltatási Központ 2007-ben elindította a szenvedélybetegek közösségi ellátását. Hajdúböszörményben működik a „Katica” „Családok Átmeneti Otthona, mely a Refomix Kht üzemeltet, van utcai szolgálat, éjjeli férőhely, nappali melegedő. Csak becslések szolgálnak a hajléktalanok számának meghatározására.

Egy MTI által közzétett grafikon szerint országos szinten 2011 éa 2012 között megugrott a hajléktalanok száma, becslések szerint 10 648 fő<sup>16</sup>, mely a menedékhelyen gondozottak létszámra épít, de ennél biztosan több van Magyarországon. Egy hajléktalanok gyorsjelentés szerint a 66 %-a él városokban, a többi Bp-en. A vidékiek közül csak 64 % lakik szállókon, és a többiek közterületen.<sup>17</sup> Becslések szerint Debrecenben kb. 1000- 1500 hajléktalan él, Hajdúböszörményről még becsült adatot sem lehetett találni.

## 6.4. Egészségmagatartás

### 6.4.1. Bevezetés

Az egészségmagatartást, mint egészséget befolyásoló tényezőt a problématerképen a saját felmérés alapján elemezzük az országos, ill. a régióban történt felmérések tükrében. Ezen kívül fontos a táplálkozási és aktivitási (mozgás) túlsúly kérdéskörére, mint sok betegség rizikófaktora.

### 6.4.2. Dohányzási szokások

Az észak – alföldi régiót tekintve a rendszeres dohányzók aránya nem különbözik az országos átlagtól, sem más régióktól. A nők 25 % -a, és a férfiak 40 %-a rendszeres dohányos. Korcsoportok szerint a fiatal nők (18-34 év között) többen dohányoznak, mint a 35-64 év közöttiek. A férfiak között ilyen nagy arányú különbség nem figyelhető meg, általánosan elmondható azonban, hogy a középkorú férfiak sokkal nagyobb arányban dohányoznak a debreceni régióban az országos átlaghoz képest, mint a nők.

Saját vizsgálatunk, mely a Zöld Kör tagja és szimpatizánsai körében zajlott, hasonló átlag adatokat hozott, hiszen válaszadók 35 %-a dohányzik naponta rendszeresen. Mivel a férfiak nők aránya 62% - 38 % volt, így a dohányzók teljesen hasonló képet hoznak, mennyiségileg napi 7-8 szálát szívni el, habár a maximális érték kb. 15 szál/ nap.

### 6.4.3. Alkoholfogyasztás

Az alkoholfogyasztási szokások elemzésekor (is) érdemes figyelembe venni, hogy elsősorban önbevallás alapján születnek, tehát nagyban torzíthatnak. A nagyivók arányát tekintve nem tér el az észak-alföldi régió az országos és más régiók átlagától. Az észak-alföldi régió a középmezőnyben helyezkedik el a férfiak 16% os és a nők 1%-os arányával. Az életkor tekintetében a nők 1 %-os aránya állandó a különböző életkorokban, míg a férfiak esteében az életkor előre haladtával nő az arány. Vizsgálatunkban eredménye, hogy a válaszadók 85 %-a

<sup>16</sup><http://hvg.hu/itthon>

<sup>17</sup> Gyorsjelentés, 2013. Menhely Alapítvány felmérése

iszik hetente legalább 2-3 -szor alkoholt. Az alkohol mennyiségét és „erősségét” nem mértük ugyan, de ez az adat önmagában is nagyon figyelemreméltó.

#### 6.4.4. Kábítószer fogyasztás

A szerfogyasztás meghatározásánál különbséget kell tennünk kipróbálók, használók, és függők között. Most ide azokat a személyeket vesszük, akik életük során legalább 1x kipróbálták a tiltott szereket, hiszen az szempontjából ez lényeges. Érdeemes megjegyezni, hogy a 2003-as ESPAD felmérés szerint a régióban szignifikáns különbség mutatkozik a régió javára. A diákok korcsoportját nézve is alacsony a régióban a szerhasználat a többi régió és ország átlag viszonylatában. Meglepő adat, hogy a községekben 26,5%, városokban 20,5%, megyeszékhelyeken pedig 21,8% a drogfogyasztók aránya országos viszonylatban.

Az általunk vizsgált csoportban nem lehető fel egyáltalán szerfogyasztó. Ez az adat illeszkedik a régió alacsony szerfogyasztási mutatójához.

#### 6.4.5. Táplálkozás

Az egészséges táplálkozás mutatójaként az ajánlásokban szereplő napi friss zöldség – és gyümölcsfogyasztás és az állati zsiradékok használata szokott viszonyítási alap lenni. Az Észak-Alföldi régió lakosságára az átlagosnál rosszabb a mutató a zöldség és gyümölcs fogyasztás tekintetében. Korcsoportonként és nemeként is vizsgálva kitűnik, hogy minden életkorban és nemben szignifikánsan eltérés mutatható ki negatív irányban. A főzéshez használt zsiradék tekintetben a régió nem tér el az átlagtól.

Vizsgálatunkban néztük a kávéfogyasztást is, a válaszadók 58%-a fogyaszt kávé átlagosan heti 6-7-szer. A megkérdezettek táplálkozási szokásaira jellemző a relatíve magas húsfogyasztás és a főtt vagy párolt zöldség fogyasztása. A húsok közül első a baromfi, és második a sertéshús, a hal és marha kis arányt képvisel. (ld. 5. sz. melléklet 11. ábra) Nyers zöldség és gyümölcs is számottevően szerepel a táplálkozási összetevők között (összesen: 14,8%). Megjegyzendő a magas szénhidrát tartalmú ételek és a cukortartalmú étek (édesség) relatíve nagy arányú fogyasztása.

Vizsgáltuk a folyadék beviteli szokásokat is, napi átlagban kb. 2 l az elfogyasztott italmennyiség, és elég magas arányt képvisel a csapvíz (35,9%). Viszonylag az egészséges italok aránya magasabb, de figyelemreméltó, hogy a sör 8,4%-ban, míg a cukros rostos üdítő 7,2%-ban szerepel.

#### 6.4.7. Aktivitás, mozgás

A fizikai aktivitás, mozgás jelentősége a betegségmegelőzésben nagy arány: a nem megfelelő mértékű fizikai aktivitás prevalenciája<sup>18</sup> a krónikus nem fertőző betegségekkel szembeni veszélyeztetettség egyik indikátorának tekinthető. A rendszeres testmozgást hanyagoló személyek aránya a régiók tekintetében hasonló, nem különbözik szignifikánsan. Az életkor előre haladtával azonban az aktivitás egyre csökken, a fiatalok 9, a középkorúak 16, míg az idősebben 41%-a mozog kevesebbet a szükségesnél.

A táplálkozás és mozgáshiány összefüggéseképpen az Észak-Alföldi régióban a lakosság 52% -a túlsúlyos. Ez az arány nem különbözik a többi régiótól, és az országos átlagtól.

Vizsgálatunkban nemcsak az aktivitás, hanem a passzivitás is szerepelt, legalábbis ami a különböző képernyők (TV, computer) előtt ülést jelent. (TV: 4,3 óra / nap átlagosan, Computer: 1,7 óra/nap átlagosan)

<sup>18</sup> prevalencia=adott időpontban egy adott populációt érintő betegség gyakorisága

A válaszadók hetente átlagosan 2,9 alkalommal mozognak, alkalmanként átlagosan 1,4 órát. Ez kedvezőnek mondható a régiós átlaghoz viszonyítva. Elsősorban a sétát, túrázást részesítik előnyben. Nyaralási szokásaikra is az aktív pihenés a jellemzőbb.

### **6.5.Környezeti tényezők**

A egészséget befolyásoló környezeti tényezők közül a levegő, az ivóvíz a sugárzás és környezeti zaj minősége és jellemzői hatnak leginkább.

A szennyvíz elvezetés és hulladék kezelés minősége is számottevő tényező. A természetes fürdővizek minősége sem elhanyagolandó szempont.

Debrecen és környéke levegőjében a kén-dioxid koncentrációja igen alacsony, 4-6 %. Az ózon és benzol koncentrációk tekintetében hasonló a helyzet. Az ülepedő por mennyisége a határérték alatt van, a szálló por esetében azonban a koncentrációt figyelemre méltó, habár ez is határérték alatti. A szén-monoxid koncentráció nem lépik túl az egészségügyi határértéket.<sup>19</sup>

Az ivóvíz ellenőrzése é felügyelete az ÁNTSZ feladata, és az utóbbi évek során a mintavételi pontok egyike sem jelzett a megengedettnél magasabb káros összetevőt. Debrecen ivóvízéről például elmondható, hogy kiváló minőségű.

Ma már a települési környezeti zaj az élet minőségét befolyásoló tényezők között kiemelt jelentőségű, és stresszt okozó tényező. Környezetvédelmi Felügyelőségek hatáskörébe tartozik a zajterhelés mérése, vizsgálata. Legjelentősebb zajforrás a közlekedési zaj, az ipari zaj, a szolgáltató létesítmények, szórakozóhelyek zajkibocsátása tekinthető. A lakosság bejelentései szerint a legnagyobb mértékben (52%) az elektroakusztikai berendezések zaja ad okot panaszra. Hajdúböszörmény adottságai ebből a szempontból kedvezőbbek, mint Debrecenéi. Az egyesület megvizsgált személyei közül többen laknak Hajdúböszörményben, mint Debrecenben.

Debrecen város légkörének radioaktivitása szempontjából az aerosol és fallout minták mérése történik. Megállapították, hogy az összes aktivitás koncentráció kb. 99% -a természetes eredetű radioaktív izotópokból származik, és a mesterséges eredetű izotópok mennyiségére évről évre csökken.

A térség fürdővizeinek minőségét az előírások szerint kéthetente végzik, természetesen, ha bármi problémát észlelnek, a megfelelő hatóságok azonnal beavatkoznak.

A szennyvíz elvezetése a célcsoportunk által érintett területeken nagyrészt megoldott, és folyamatosan bővül az elvezető hálózat. A hulladék kezelés évről évre korszerűbb módon zajlik, mint 10 éve bevezették a szelektív hulladékgyűjtést. 2004-ben átadásra került egy korszerű regionális hulladéklerakó.

<sup>19</sup> [www.kvvm.hu](http://www.kvvm.hu)

## 7. Egészségstratégia, stratégiai javaslatok

### 7.1. Beavatkozási lehetőségek a különböző szinteken

Korábbi fejezetekben, amikor az emberi egészségi állapot különböző kategóriáit vázoltuk, akkor a következő fokozatokat határoztuk meg, melyek a potenciális beavatkozási lehetőségeket, szinteket jelentik.

1. a beteg emberek
2. a betegség határán lévő emberek
3. a látszólag egészséges emberek (látens betegségben szenvedők)
4. egészséges emberek

Ebben a fejezetben áttekintjük az egészségi állapotok különböző szintjein szükséges, és ajánlott beavatkozási lehetőségeit. A beavatkozási szinteket azonban fordított sorrendben tárgyaljuk, mint a koncepciónál, hiszen a beavatkozási stratégia felállításánál fontos szempont az egyik állapotból való átmenet kérdése, vagyis a megbetegedés folyamata.

*Az egészséges emberek csoportjában az un. optimális egészség* felnőttként nagyon keveseknek adatik meg, aki alapvetően vidám és folyamatosan energikus, reggel, este, délben az annak tekinthető. Egy kisgyermek boldogan használja az energiáit: könnyed, fáradhatatlan, szinte árad belőle a jókedv. Ez az állapot az optimális egészség! Bizonyos szakirodalmak szerint testünk ilyenkor enyhén lúgos állapotban van. A lúgos állapot létrehozása egyértelműen táplálkozás kérdés. A célunk ezen a szinten ennek az állapotnak a megőrzése, amit csak részben tudunk megtenni, hiszen van a testszöveteknek egy természetes öregedése, a szerveinknek egy természetes elhasználódása. Ezen kívül pedig az élekor előrehaladtával a különféle rizikó faktorok erősebben lesznek jelen az ember életében. Egyszerű példaként egy idősebb ember szervezetében ugyanolyan környezetben több káros anyag halmozódik fel pusztán a környezeti hatásoktól (pl. tartósítószer, levegő, víz, stb.), több stressz éri, stb.. Ezen a szinten az egészségtudatosság növelése, és az optimális egészség állapot fenntartása a cél, az utóbbi hasonlóan, mint más szinteken, a megfelelő életmóddal.

*A látszólag egészséges emberek (látens betegségben szenvedők)* nagyon nehezen határozhatóak meg, hiszen pont az jellemző rájuk, hogy teljes mértékben egészségesnek látszanak. Kizárólag visszamenőleg dönthető el, hogy ők látens (vagyis nem látható módon) betegségben szenvednek. Ezen a szinten lényeges megjegyezni, hogy sok olyan betegség van, melyek kezdeti stádiumában egyáltalán nincsenek tünetei, ilyen például a magas vérnyomás és sokféle daganatos betegség. Tovább árnyalhatjuk azonban a látens betegségben szenvedőket, az egyik alcsoport, ahol valóban nem fedezhető fel az egyén számára a betegség, és a másik esetben viszont már vannak jelek, de az egyén nem veszi észre, vagy másnak (nem betegségnek) tulajdonítja, lényeg, hogy a diagnózis felállítása és a kezelés elkezdése nem történik meg időben. Stratégiai célként itt a szűrővizsgálatokon és az egészségtudatosságon, az egészséges életmódon van a hangsúly. Bizonyos értelemben ugyanolyan „beavatkozás”, pontosabban megelőzés szükséges, mint az egészséges emberek csoportjánál, hiszen ez „kívülről” nem különböztethető meg.

*A betegség határán lévő emberek csoportját még tovább 3 szintben árnyalhatjuk: az un. normál állapotban az energiáink csökkentnek tekinthetők, az ember hangulatára nem a lelkesedés, hanem inkább egyfajta visszafogott érdeklődés, a dolgok rutinos elvégzése*

jellemző. Ezen a szinten már időnként megjelennek a betegségek, egy –egy nátha, enyhe fejfájás, nem súlyos és nem tartós. Látható, hogy nem ez a szint a teljes egészség, mégis ma már kifejezetten jó állapotú embernek számít az, akinek csak ennyi panasa van. Kérdés, hogy ebben az állapotban mi tehető a megelőzés érdekében. Ez stratégiaileg egy fontos állapot, hiszen jelek/tünetek még nincsenek, de látenszen a betegség már fellelhető, ilyenkor stratégiaileg az egészségtudatosság és elsősorban a megelőzés erősítése lehet a legfontosabb cél. Az életmódváltás, és a szervezet „gyenge pontjaira” való tudatos figyelem, monitorozás ezen a szinten még visszafordítható állapotot hozhat maga után. Az életmódváltás mellett a rendszeres szűrések beiktatása az életünkben stratégiaileg lényeges elem.

A betegség határán lévő emberek között azonban fellelhető a betegséghez közelebbi állapotban élő emberek csoportja. Ezen a szinten jön létre a szükség állapota, amikor a személy energia szintjére elmondhatjuk, hogy már egyáltalán nem olyan, mint régen.

Az emberek ilyenkor kezdenek rászokni a kávéra, azt a hamis illúziót keltve, hogy attól energikusabbak lesznek. A kávé viszont nem ad energiát, csak megemeli a vérnyomást, úgy hogy mellékhatásként tovább savasítja testet, habár mostanában a kávé kedvező hatását is hangsúlyozzák. Lényeg, hogy valamilyen szerre van szükség a jobb állapot eléréshez. Ugyanez a folyamat mondható el a stressz-oldás csökkentésére használandó alkohol, vagy cigaretta használata kapcsán, mely esetekben még nem beszélhetünk függőségről, de már szokásról igen. Kialakulhatnak rendszeresen visszatérő betegségek is, és nem kerülnek el az embert a fertőző betegségek, hatással vannak rá a frontok, az immunrendszer gyengül, stb. Elindulhat egy negatív kör a testi panaszok és lelki jóllét állapota között. Ilyenkor az személyek a betegség határán vannak, és ebben a fázisban a beavatkozás lehetőségével élve nagy arányban lehet az egészség felé fordítani a személyeket, tehát stratégiaileg az a legfontosabb szint. Lényeges a támogató közösségekbe való bekapcsolódás, mely a káros szokások kialakulása ellen hat, és újra csak az életmód megfelelő vitelében segíthet.

Veszély esetén a beavatkozás már teljesen szükségszerű, ilyenkor már kifejezett az energia szegénység, fáradékonyság tapasztalható, ilyenkor nehezen viselhetőek a fizikai megterhelések. A hangulat sem ideális, idegeskedés, panaszkodás, szorongás, sőt rettegés is tapasztalható a személy pszichés állapotában. Testi oldalon pedig megjelennek a veszély szint tünetei a betegségek legváltozatosabb fajtái. Hogy kinek milyen, az nagyban függ a családi hajlamtól. Általában ez az a szint, ahol orvoshoz fordulunk és megrémülünk, hogy elveszthetjük az egészségünket. Ettől kezdve azonban már teljes mértékben a betegséggel rendelkezők csoportjába fog tartozni az egyén.

„Ismeretes, hogy régen Kínában az orvost csak addig fizették, ameddig páciense egészséges volt. Az orvos hivatása és elsődleges feladata az egészség fenntartása, megőrzése volt. Ezzel szemben manapság főként a nyugati kultúrában már csak akkor fordulunk orvoshoz, amikor megbetegedtünk. Az egyik szemlélet és gondolkodásmód egészségközpontú, a másik betegségközpontú. A tapasztalatok szerint a leghatékonyabb és a legolcsóbb betegség megelőzés: az egészség megőrzése. Ahhoz azonban, hogy a megelőzésről beszéljünk, válaszolnunk kell a fő kérdésre.”<sup>20</sup> Hogyan keletkeznek a betegségek?

<sup>20</sup> <http://egeszseges-ember.blogspot.hu/>

Valóban vírusok és baktériumok váltják ki azokat? Vagy sokkal inkább a legyengült emberi szövetek állnak a háttérben? Például abban az esetben, ha a szervezetünk nem jut elegendő tápanyaghoz, bizonyos funkciókat már nem képes többé ellátni. Mivel a hiány következtében a szervezet valóban legyengül, nem tud ellenállni a vírusok és a baktériumok általi támadásoknak, így kialakul a betegség. Ki vagy mi tehető ilyenkor felelőssé?

A betegségek keletkezésének okainál nem hagyhatjuk figyelmen kívül azokat a lelki szellemi tényezőket, amik szintén befolyásolhatják egy-egy betegség kialakulását! Ha csak egy kicsit is odafigyelünk, a magyar nyelvre rögtön szembetűnik, hogy a mérges szó azt jelenti, hogy valaki a harag által mérget termel a szervezetében! Ugyanez történik mikor valaki „savanyú” vagy a keserűség marja! Ezek mögött a szóhasználatok mögött sok „népi” igazság rejlik, de ma már a tudomány is kimutatta a testi betegségek és lelki/pszichés problémák összefüggéseit. „A pszichoszomatika kiindulópontja nem a pszichiátria és nem a pszichoterápia, hanem a szomatikus medicina, elsősorban a háziorvosi alapellátás. Ott dől el a betegségek és a betegek sorsa, mert ott határozódik meg a hozzáállás és a kezelés mikéntje. A kezdet kezdete az orvosi beszélgetés, az emberi odafordulás, melynek megvannak a világos szakmai minőségi irányelvei. Lényegében ugyanez a helyzet az összes egyéb szakorvosi és a kórházi ellátásban is. ( Dr. Harrach Andor)”,<sup>21</sup>

Ma már számos kutatás kimutatta, hogy a stressz minden betegség okozója, ez a kijelentés talán szélsőségesnek tekinthető, de világszerte számos vizsgálat kimutatja, hogy a páciensek legalább 30 százaléka komoly lelki problémákkal és pszichoszomatikus panaszokkal küzd – ezek a problémák azonban nem kerülnek terítékre, mert mind a páciensek, mind az orvosok a biológiai gondolkodás rabjai. Ez sok frusztrációt és pluszmunkát okoz a gyógyító munkában, és nem utolsósorban sok-sok pénzbe kerül – elég, ha a sok feleslegesen megismételt technikai diagnosztikára utalunk.

Példának okáért egy egyszerű váladékvétel a torokból kimutatja, hogy minden ember nyálkahártyájának természetes lakói a sztreptobacilusok és a sztreptokokkusok. Mégis csak keveseknél alakul ki a torokgyulladás. Miért? A válasz igen egyszerű. A szervezet sajátjának mondható védekezési rendszere a legtöbb esetben erősebbnek bizonyul, illetve a testszövetek túlságosan intaktak ahhoz, hogy megfelelő táptalajt biztosítsanak a sztreptobacilusok elszaporodásához. A vírusok és a baktériumok támadása sohasem eredményes egészséges testszövetek esetén, ezt akár egy törvényszerűségként is értelmezhetjük. Csak beteg szövetekben képesek szaporodni.

Ezen a szinten tehát megfogalmazható, hogy a fókusz a táplálékbevitel milyenségén és a stressz kezelés milyenségén van. Az életmódban a mozgás elősegíti testszövetek egészségének meghosszabbítását.

*A beteg emberek:* ez kategória is természetesen tovább árnyalódik, hiszen van múló, enyhe betegség, mint pl. a nátha és szélsőséges esetben az állandó kezelést, kontrollt igénylő betegség, melyek sohasem múlnak el, és ezek között is van, ami egyre súlyosbodik, és van, amivel jól együtt lehet élni. Ezen a szinten beavatkozási lehetőségeket és tennivalókat természetesen az orvostudományra, az egészségügyi ellátó rendszerre bízva az egészségterv.

<sup>21</sup> <http://www.mipszi.hu/cikk/131018-kronikus-betegsegek-pszichoszomatika-szakmak-parbeszede>



Fontos azonban megjegyezni, hogy sok esetben egy életmódváltás nagyban hozzásegíti a páciens a kezelés mellett vagy a gyógyuláshoz, vagy a betegség javulásához, vagy súlyosabb esetben a szinten tartáshoz. Érdemes azt is figyelembe venni, hogy egy súlyosabb esetben sokat jelent a paciens életminőségének javítása, vagy fenntartása, melyben szintén szerepe lehet az életmódváltásnak és a mentális egészségnek. Amikor erről a kategóriáról beszélünk, akkor tudnunk kell, hogy ma már nem egyértelműek a kategóriába sorolás kritériumai, hiszen maga a betegség sokféle meghatározottságot jelent, „abban viszont bizonyára egyetérthetünk, hogy egy beteg ember nem érzi jól magát a bőrében. Biztos, hogy nincs összhangban önmagával és az étellel, és hogy ez az állapot negatívan hat, az ő lelki, szellemi és testi létére. Tehát a betegségnek különböző szintjei vannak. Nem ugyanolyan hatást fejt ki ránk egy múltó nátha, mint egy évek óta tartó fájdalokkal járó testi elváltozás.”<sup>22</sup>

Mindenesetre a betegség javarészt az orvosokra tartozik és az egészségügyre, stratégiaileg azonban a betegek életminőségének javítása, és a betegség élhető szinten tartása rendkívül fontos feladat stratégiaileg azért, hogy az emberek törekedjenek a jobblétre, és a hosszabb, aktívabb életre.

Összegzésként a fentebb elemzett egészség állapot szintjein a következő megelőzési, beavatkozás pontokat, lehetőségeket javasoljuk. *Az egészséges emberek esetében és a látens betegségekben szenvedők esetében* lényegesek a szűrővizsgálatok rendszeres beiktatása, különösen azon **betegségek kiszűrése** fontos, ahol a tünetek nem jelennek meg egyértelműen. A különféle szűrővizsgálatoknál figyelembe kell venni az adott életkorhoz, emberi környezethez, és környezeti ártalomhoz tartozó jellegzetességeket. Nem beszéltünk eddig a hajlamosító pl. genetikai tényezőkről, de a betegség szűréseknél ez is fontos szempont. Az egészséges embereknél az **egészség megőrzése** lényeges, itt elsősorban **információátadással** és **egészséges életmóddal** a lehető legtovább fenntartható állapotra kell törekedni (megfelelő táplálkozás, mozgás gazdag életmód, stressz kezelés és a káros szokásoktól való mentesség, közösségi – kiegyensúlyozott kapcsolati élet). Az **egészségtudatosság növelése** és az **egészség, mint érték** beépülése kulcsfontosságú. Ennek részeként megjelenhet az ember felelőssége önmagáért, családja egészségéért, és az önvizsgálat, testi – lelki önismeret, mely eredményeképpen hamarabb felszínre kerülhetnek a látens betegségben szenvedők betegségei. a beteg emberek. Tehát a két kategóriában a megelőzésen és szűrésen van a hangsúly.

*A betegség határán lévő személyek* esetén a beavatkozásnak több szinten kell megtörténni, az első szint az **orvoshoz kerülés, és a gyógyító terápia** mihamarabbi elkezdése az egészség felé való visszafordíthatóság érdekében. A következő szint pedig a betegség kialakulását elősegítő **életmódba való intervenció**, ennek a megváltoztatása szükséges. *A beteg emberek esetében* az egészségügy a **gyógyítás és a megfelelő terápia**, valamint a kezelés az elsőrendű beavatkozási feladat. Mindemellett a gyógyulás után és mellett betegségtől függően a **rizikófaktorok csökkentése** fontos cél. Kiemeltük a koncepciónál az **életminőség javítását** a gyógyíthatatlan betegségek esetében, és a további egészségromlás megakadályozását, melyeket megfelelő életvitellel megoldhatóak.

<sup>22</sup> <http://egeszseges-ember.blogspot.hu/>

## 7.2. Stratégiai célok

A stratégiai célok meghatározásánál figyelembe kell vennünk a vizsgálatunk eredményeit (állapotleírás, problématerkép), és azt, hogy a célcsoport az előző fejezetben elemzett egészségi állapot szerinti csoportok közül melyikbe tartozik bele. Lényeges elem, hogy a pályázó Zöld Kör mely szinten tud leghatékonyabban beavatkozni, és mely pontoknál tudunk ajánlást megfogalmazni döntéshozóknak.

Elsődleges célunk, hogy javuljon az egyesület és a vonzás/ható körzetében lévő emberek életminősége, egészségi állapota.

Ezt a következő részletesebb célokkal tudjuk meghatározni:

1. Zöld Kör tagsága és szimpatizánsainak várható élettartama magasabb legyen, mint a városi átlag, Hajdúböszörményben növekedjen a várható élettartam azokban a csoportokban, amire hatással vannak a Zöld Kör programjai.
2. A Zöld Kör tagságának és azon személyeknek, akik az egyesülettel kapcsolatban vannak, növekedjen az egészségesen leélt éveinek száma az átlaghoz viszonyítva.
3. A Zöld Kör tagsága színterén és azokon a színtereken, ahol az egyesület hatással lehet (a lehető legszélesebb kör kell, hogy legyen), terjedjen el az egészségtudatos szemléletmód és életvitel, mindez hosszabb távon értékékként épüljön be a családok életébe. Ezt segíti az al-cél, mely az egészséges életvitellel kapcsolatos tudásanyag átadására, annak szélesítésére fókuszál.
4. Stratégiai cél a betegségek megelőzése (fentebb láttuk szűréssel, megfelelő életmóddal). A prevenció fontosságának tudatát részben a Zöld Kör tagsága és szimpatizánsai számára, részben pedig az egyesület hatókörében mozgó személyek számára erősítsük.
5. Stratégiai cél a támogató közösségek elérhetőségének biztosítása az egyének számára, azon közösségek fejlesztése, melyek működése az egészséges életmód irányába mutat.
6. A meglévő információs csatornák használata egészségmegőrzés és betegség megelőzés érdekében történő információk továbbítására, további információs utak feltérképezése, bővítése.
7. Együttműködési lehetőségek keresése más civil szervezetekkel és helyi ellátó rendszerek képviselőivel, döntéshozókkal. Együttműködés erősítése, kialakítása a fent célok elérése érdekében.

Cél, hogy a programok tervezése és megvalósítása során bevonhatóak legyenek az érintettek, hogy a beleszólás és az aktív közreműködés révén az egyén felelősségérzete megnövekedjen saját élete, saját egészsége felett.

Cél, hogy a Zöld Kör a közösség szellemi és anyagi erőforrásainak bevonásával is növelje a problématerképen elemzett problémák megoldásának esélyeit, és a környezettudatosság mellé az egészségtudatosság kialakítása segítségével a fókusz az életminőség javításán, az egészség megőrzésén és a betegség megelőzésén legyen. A Zöld Kör tevékenységével arra is törekszik, hogy együttműködést alakítson ki Hajdúböszörményben élő lakosság és az egészségmegőrzéssel kapcsolatban álló valamennyi helyi, illetve regionális állami és civil szervezet között.

## 8. Megvalósítási terv, cselekvési program

### 8.1. A célok megvalósítási eszközei és várható eredmények

1. Zöld Kör tagsága és szimpatizánsainak várható élettartama magasabb legyen, mint a városi átlag, Hajdúböszörményben növekedjen a várható élettartam azokban a csoportokban, amire hatással vannak a Zöld Kör programjai.

A cél elérésének eszközei:

- Az egészségtudatosság fejlesztése, készségek fejlesztése és hiteles információk átadása révén, ismeretterjesztő programok segítségével minden korosztálynak.
- A szűrővizsgálatok elérhetőségének biztosítása és egyenlő esély biztosítása ebben a fogyatékos személyeknek is, a lakosság motiválása szűrővizsgálatokban való részvételre.
- Egyéb hátrányos helyzetű rétegek számára egyenlő elérések biztosítása az egészségmegőrzéshez.

Várható eredmények:

- Hosszú távon a születéskor várható élettartam növekedése, a korai halálozás csökkenése.

2. A Zöld Kör tagságának és azon személyeknek, akik az egyesülettel kapcsolatban vannak, növekedjen az egészségesen leélt éveinek száma az átlagoshoz viszonyítva.

A cél elérésének eszközei:

- Az egészséges életmód feltételeinek biztosítása (táplálkozás, sport, kulturált szórakozás, kulturált szabadidő eltöltés)
- Az egészségügyi és információs, megelőzést segítő támogató szolgáltatások, rehabilitációs lehetőségek biztosítása révén a munkaképesség, az önálló életvitel mielőbbi visszanyerése.
- A mentális betegségek csökkenése a lakosság körében.
- A környezeti feltételek fejlesztése (gazdasági, szociális, természeti és épített környezet)

Várható hatás:

- A szenvedélybetegségekkel (dohányzás, drog, alkohol) összefüggő betegségek gyakoriságának csökkenése.
- A szenvedélyekre való rászokásnak, a függőség kialakulásának csökkenése.
- A szenvedélybetegségekkel összefüggő megbetegedések, károsodások, halálozások számának csökkenése.
- A segítő, támogató szolgáltatások hozzáférhetőségének javulása.
- A gyógyult szenvedélybetegek számának növekedése.
- A mentális betegségek csökkenése a lakosság körében.

3. A Zöld Kör tagsága színterén és azokon a színtereken, ahol az egyesület hatással lehet (a lehető legszélesebb kör kell, hogy legyen), terjedjen el az egészségtudatos szemléletmód és életvitel, mindez hosszabb távon értékékként épüljön be a családok életébe. Ezt segíti az al-cél, mely az egészséges életvitellel kapcsolatos tudásanyag átadására, annak szélesítésére fókuszál.

A cél elérésének eszközei:

- Az egészségfejlesztésben hivatásszerűen résztvevők (egészségfejlesztők, orvosok, pedagógusok, védőnők, ápolók, mentálhigiénikusok, pszichológusok, ...), valamint önkéntes segítők továbbképzése.
- A helyi oktatási intézmények építsék be a pedagógiai programjukba az egészségkárosító magatartások visszaszorításának programjait, és az egészségtudatosság fejlesztését.
- A hátrányos helyzetű személyek számára is biztosítani szükséges a speciális egészségvédő felvilágosításban való részvételt, nagyobb figyelmet kell fordítani az egészséges életmód népszerűsítésére, elérhető programokat szükséges szervezni a fentiek érdekében.

Várható eredmények:

- Javul az egészségfejlesztési programok hatékonysága..
- Csökken az egészségi állapotot károsan befolyásoló étkek használata.
- Növekszik az egészséges élelmiszerek fogyasztása.
- Csökken a helytelen táplálkozásból fakadó megbetegedések száma (magas vérnyomás, cukorbetegség, túlsúly).
- Csökken a táplálkozással összefüggő betegségek okozta elhalálozás.
- A szabadidős mozgási lehetőségek ismertté válása, szélesebb körű igénybe vétele.

4.Stratégiai cél a betegségek megelőzése (fentebb láttuk szűréssel, megfelelő életmóddal). A prevenció fontosságának tudatát részben a Zöld Kör tagsága és szimpatizánsai számára, részben pedig az egyesület hatókörében mozgó személyek számára erősítenénk.

A cél elérésének eszközei:

- Ebben a pontban is betegség megelőzése, korai felismerése érdekében a tájékoztatási lehetőségek bővítése a szűrővizsgálatok szükségességéről, elérhetőségéről.
- Szűrővizsgálatok elérhetőségének biztosítása minden csoport számára.
- Az egészséges táplálkozás, aktív pihenés, mozgás népszerűsítése.
- Ebben a pontban is fontos a hátrányos helyzetűek számára kidolgozott programok megvalósítása.
- Prevenció programok a szenvedély betegségek megelőzése érdekében.

Várható eredmények:

- A hátrányos helyzetű csoportok életfeltételeinek és egészségi állapotuk javulása.
- Az egészségügyi ellátásokhoz való egyenlő hozzáférés esélyének növekedése.
- A hátrányos helyzetű lakossági csoportok egészségszemléletének, magatartásának javulása.
- A szív- és érrendszeri betegségek csökkenése. Az ez okból bekövetkező halálozások csökkenése.
- A felelősségtudat erősödése a lakosság és a szakmai ellátó szervezetekben.
- A korai gondozásba vétellel a túlélési esélyek növekedése

5.Stratégiai cél a támogató közösségek elérhetőségének biztosítása az egyének számára, azon közösségek fejlesztése, oktatás kapcsolatok keresése, melyek működése az egészséges életmód irányába mutat.

A cél elérésének eszközei:

- A hasonló területén tevékenykedő civil és nem civil szervezeteknek feltérképezése
- Együttműködési, kapcsolódási lehetőségek feltárása.
- Közösségfejlesztés.
- Közösségi mentorok képzése és bevonása a saját közösségbe.

Várható eredmények:

- A szenvedélybetegek számára a segítő szolgáltatások és támogató közösségek hozzáférhetősége javul.
- Javul az egészségfejlesztési programok hatékonysága,
- Nő az egészségtudatosság, nő az egészséges életmóddal élők száma.
- Nő az iskola-egészségügyi szolgálat és iskolai pedagógusok kapcsolata, együttműködése.

6. A meglévő információs csatornák használata egészségmegőrzés és betegség megelőzés érdekében történő információk továbbítására, további információs utak feltérképezése, bővítése.

A cél elérésének eszközei:

- A tanácsadó irodák egészségfejlesztési célra való hasznosítása,
- A működő hírcsatornák (pl. hírlevél) egészségfejlesztéssel kapcsolatos információk számra (szűrővizsgálatok, szolgáltatások, ellátások elérhetősége, hivatásos és civil segítők, stb.) minél hatékonyabb hasznosítása.
- Az internetes információs csatornák jobb kihasználása a kommunikáció és ismeretátadás javítása érdekében, akadálymentesített változatban is.
- Egyéb kommunikációs eszközök feltárása.

Várható eredmények:

- Elérhetőbbek lesznek a leszokást segítő, visszaesést gátló közösségi gondozók, klubok, intézmények.
- Több ember jut formációkhoz az egészségvédő programokról, szűrésekről és egészséges életmód programokról pl. túrákról.
- A lakosság nagyobb arányban vesz részt a prevenciós programokon, szűrővizsgálatokon, mozgási aktivitásokon.

7. Együttműködési lehetőségek keresése más civil szervezetekkel és helyi ellátó rendszerek képviselőivel, döntéshozókkal. Együttműködés erősítése, kialakítása a fent célok elérése érdekében.

- A hasonló területén tevékenykedő civil és nem civil szervezeteknek feltérképezése
- Együttműködési, kapcsolódási lehetőségek feltárása.
- Az egészségterv hiteles kommunikálása.
- Közös célok keresése a szervezetekkel.

Várható eredmények:

- A lakosság nagyobb része jut formációkhoz az egészségvédő programokról, szűrésekről és egészséges életmód programokról pl. túrákról.
- A lakosság nagyobb arányban vesz részt a prevenciós programokon, szűrővizsgálatokon, mozgási aktivitásokon.
- Javul az egészségfejlesztési programok hatékonysága.

- Nő az egészségtudatosság, nő az egészséges életmóddal élők száma.
- Együttműködések, összefogások alakulnak más civil és nem civil szervezetekkel.

A Zöld Kör tagsága a fenti Stratégiai célkitűzéseket fogadta el, ezek határozzák meg az egyesület egészségfejlesztésre irányuló tevékenységének cselekvési programját is. Lényeges elem, hogy a stratégiai célokat az esélyegyenlőség, egyenlő esélyű hozzáférés biztosítása figyelembevételével határozta meg az egészségterv.

## 8.2. Cselekvési program

### 8.2.1. A cselekvési program háttere

Az egészségterv megvalósításának pénzügyi forrásait a tervezés során érdemes számba venni. Elengedhetetlen szempont, hogy az egészségterv tevékenységeinek fenntarthatónak kell lenniük.

A cselekvési program pénzügyi háttere részben jelenleg biztosított azokat a programokat illetően, melyek a Zöld Kör eddigi profiljába (szakkörök, túrák, táborok, társadalmi szerepvállalás) is beletartoztak. A Zöld Kör eddigi tevékenységéhez képest más, egészségfejlesztéssel kapcsolatos programokat későbbi elnyert pályázatok, és új együttműködések révén kívánja megvalósítani. A Zöld Kör elköteleződött a pénzügyi források keresése mellett az egészségtudatosság kialakítása érdekében.

**A pénzügyi forrásokat** két részre bontottuk a *saját forrásokra és a külső vagy alternatív forrásokra*. *Saját forrásokon* azokat az eszközöket értjük, amelyek felett a tevékenységekben résztvevő szervezet, a Zöld Kör önállóan rendelkezik. Ide tartoznak a pl. cél- és a címzett támogatások, tárgyi infrastruktúra, a szakemberek és önkéntesek munkájának költsége, a szervezetek helyi bevételei. *Külső vagy alternatív forrásokon* azokat az eszközöket értjük, amelyek megléte segíti és javítja az egészségterv megvalósításának színvonalát, mint pl. a Zöld Kör által elnyert egyéb pályázati támogatások, az önkormányzatoktól átvállalt esetleges közfeladatokhoz járó költségvetési normatíva, céltámogatás, szponzori, egyéb támogatások, stb. A Zöld Kör vállalt programjaira eddig is tudta biztosítani az anyagi hátteret, így az egészségterv megvalósítására is igyekszik megkeresni a forrásokat és együttműködések keretében igyekszik a tervet végrehajtani.

**A cselekvési terv kommunikálásának célja** az egészségterv és cselekvési program minél szélesebb körben való megismertetése. Cél a Zöld Kör egészség képének a közvetítése, az egészségterv „beágyazása” elsősorban Hajdúböszörmény helyi programjaiba.

A kommunikálásnak különböző változatai lehetnek aszerint, hogy kik azok a szereplők, célcsoportok, akiknek kommunikáljuk a tényeket (helyi döntéshozók, orvosok, pedagógusok, társadalmi szervezetek, lakossági csoportok, iskolák diákja, tudomány képviselői, stb.) A kommunikálás ideje, módja attól is függ, hogy a cselekvési terv mely fázisában tartunk.

A cselekvési program kiindulópontja az állapotleírás, mely tényszerű adatokra épül, a cselekvési programot meghatározza az egészségfejlesztési koncepció és a stratégiai célok. A cselekvési tervet agyban befolyásolja a Zöld Kör küldetése, és hatóköre, tagságának, szervezetének erősségei, lehetőségei.

Jelen cselekvési program a Zöld Kör tagsága által elfogadott hároméves cselekvési program. Hatálya kiterjed a Zöld Kör valamennyi tagjára, és szimpatizánsára, valamint a hatókörében elérhető, elérendő személyekre, annak a szűkebb területnek a lakosságára, ahol működik. A cselekvési program tartalmazza a hároméves fenntarthatósági tervet is.

A három éves cselekvési program a jelen pályázati project lefutása után indul.

A cselekvés terv a Zöld Kör emberkép-ét a „mozgó ember”-t helyei fókuszba. Az előző fejezetekben kimutattuk, hogy sok betegség megelőzésében játszik döntő szerepet a rendszeres aktivitás, a mozgás. Cselekvési tervünk fókuszában is a mozgás megszerettetése, az egészséges életmódra való készség fejlesztése, közösségépítés a természetszeretet mentén, és az egészségtudatosság fejlesztése áll.

#### 8.2.2. A cselekvés terv tevékenységeinek előzményei.

Lényegesnek tarjuk megemlíteni, hogy 2013-ban már a jelen project keretében elindult az egészségfejlesztési program, melynek keretében a következő cselekvési programok valósultak, ill. 2014-ben még meg fognak valósulni, hiszen lényeges a folyamatosság biztosítása.

1. A lelki egészség megtartása, és a stressz megfelelő kezelése érdekében interaktív előadás valósult meg 2013-ban.
2. Az egészség, mint érték beépülése a családok életébe, a gyermekek egészségtudatosságának elérése érdekében. Családoknak, szülőknek szóló előadás volt megtartva.
3. A „mozgó ember”, mint egészséges emberkép és számos betegség megelőzés érdekében az aktivitások népszerűsítése érdekében a következő tervek valósulnak meg:
  - a) gyalogos túra 2013-ban és 2014-ben
  - b) kerékpártúra (2014 tavaszán és 2014 nyarán)
  - c) íjászedzés (folyamatos, rendszeres aktivitás)
4. Egészségtudatosság jegyében és az egészséges életmód kialakítása érdekében személyiség és készségfejlesztés csoportfoglalkozások keretében (önismereti klub – jelenleg is folyamatban van, első alkalom: 2014. január 8. volt)
4. Sajátos program az egészségfejlesztés jegyében: interaktív kiállítás (2014-ben kerül megvalósításra)
5. Egyedi egészségfejlesztés program: egészségnap megvalósítása (2014-ben kerül megvalósításra)
6. Nyári tábor szervezése, mely az egészséges életmód elsajátítása jegyében kerül megvalósításra (2014 nyarán kerül megvalósításra)

#### 8.2.3. A három éves időszakot átfogó folyamatos programok

Elsőként azokat a cselekvési programokat mutatjuk be, melyek a 3 évet teljes mértékben átfogják, melyek folyamatos megvalósítást igényelnek, habár változó intenzitással. A három éves időszakot átfogják azok a cselekvések, melyek az egészségterv folyamatos kommunikálást célozzák. A kommunikációs csatornák folyamatos működtetése is ide tartozik annak érdekében, hogy hiteles felvilágosító információk jussanak el a célcsoporthoz.

Folyamatos 3 éven keresztül fontos átívelő stratégiai feladat az együttműködési lehetőségek felkutatása, és a meglévő kapcsolatok, együttműködések hasznosítása az egészségterv

megvalósítsa érdekében. Jelen fejezetben ezeket a terveket írjuk le a fenntarthatóság szempontjával kiegészítve.

a) Kommunikáció, információ közvetítés, tanácsadás:

A folyamatos kommunikáció fenntartását a Környezeti Tanácsadó Irodák Hálózata fogja segíteni. A cselekvési terv 3 éves időszakában az egészségvédelemmel és egészségfejlesztő programjainkkal kapcsolatos információkat is közvetítenek.

Személyes, telefonos elérhetőséget biztosítanak az irodák a megkeresők számára. A 3 éves időszakban szükség esetén egészséggel, betegséggel, egészséges életmóddal kapcsolatos tanácsadás is bővíti az eddig is működő szolgáltatást.

A Zöld Kör tagjaival, szimpatizánsaival a kapcsolatot a havi KÖRLEVÉL elektronikus hírlevelünkkel tartja, amelynek időnkénti papír alakú változatát - különszámát - Hajdúböszörmény háztartásaiba is eljuttatjuk egy-egy helyi kampányhoz kapcsolódóan. Így természetesen az egészségterv programjairól is tudjuk ily módon értesíteni alakosságot. Különböző programjaink kapcsán jelentetünk meg, illetve jelentettünk meg tematikus hírleveleket is. Ezek az Észak-alföldi Regionális Civil Hírlevél, amellyel azon észak-alföldi civil szervezeteket tájékoztattuk rendszeresen a régió aktuális környezetvédelmi és területfejlesztési kérdésekről, akik hasonló területeket érintően kerültek bejegyzésre. Bodrog Menti Hírlevél címmel Vajdácská, Kenézlő, Bodrogolaszi, Sáradsány, Vámosújfalú, Olaszliszka és Szegi község háztartásaiba juttatunk el 2011 decembere óta rendszeresen egy 2-3 havonta megjelenő újságot. Ebben a térség aktuális híreit adjuk közre a hatékony információáramlás segítése céljából elektronikus levelezőlistát működtet a Zöld Kör, és rendszeresen hírlevelet jelentet meg, a szervezet gondozásában jelenik meg a civil egyeztető fórum hírlevele, amelyet források függvényében 1-3 havonta jelentet meg és juttat el a régióban az érintett civil és szakmai szervezeteknek.

Ez a kommunikációs rendszer évek óta működik, így természetesen fenntartható a cselekvési program idején is.

A kommunikáció, információ közvetítés, tanácsadás fenntarthatósága:

A fenntarthatóságot igazolhatóan biztosítja a Környezeti Tanácsadó Irodák Hálózata. 1997 óta működik azon zöld szervezetekkel, amelyek kiemelt tevékenységei közé tartozik, a lakossági környezeti tanácsadás, és ebbe a Zöld Kör is beletartozik. Tehát a jelenlegi egészségfejlesztési programmal kapcsolatos tanácsadás, és információ átadás ráépül egy már meglévő, biztonságosan működő hálózatra, rendszerre.

Hálózatuknak 16 tagja és 2 partnerszervezete van, az ország minden részében elérhetőek. A lakosság, a nyilvánosság tárgyilagos tájékoztatásán túl, adatbázisok frissítése, tájékoztató kiadványok, tematikus füzetek, szórólapok megjelentetése, rendezvények (eladások, fórumok, sajtótájékoztatók, kiállítások stb.) szervezése a hálózat főbb tevékenységi köre.

A helyi lakosok a tanácsadók révén gyorsabban juthatnak információkhoz, adatokhoz, támogatást kaphatnak ügyeik hatóságokhoz való beadvánnyá formálásában. A telefonos és személyes megkeresések mellett, (melyek száma eléri évente a 40.000-et) az elmúlt évben jelentősen gyarapodott az elektronikus levélben segítséget kérők száma.

Az egészségfejlesztéssel kapcsolatos profilbővítés fenntartásának biztosítója a Zöld Kör vezetőségi tagja között aktívan működő jelenlegi alelnök Dr. Deseő Emil orvos, a terület



szakavatott képviselője, aki nyugdíjas fül-orr-gégész szakorvos. 1994-ben csatlakozott az egyesülethez, mint akkori önkormányzati képviselő, majd a későbbiekben lett a Zöld Kör alelnöke. A testi egészség mellett a lelki egészség terén is van szakmai potenciál, Drén Gáborné mentálhigiénés szakember, és Garamvölgyi Orsolya pszichológus munkatársként állnak rendelkezésre felkérés esetén, jelenleg is ők vezetik az önismereti klubot. Szükség esetén a Szociális Szolgáltató Központtal együttműködve oda irányíthatjuk mentálhigiénés, pszichológiai tanácsadásra az érdeklődőket.

b) Együttműködések keresése, fenntartása, kibővítése.

A Zöld Kör eddigi társadalmi részvétele hatására már eddig is több szervezettel áll kapcsolatba, mely együttműködéseket be tudja forgatni az egészségfejlesztés irányába is.

A Zöld Kör mind a regionális, mind a Hajdúböszörmény kistérségben vezető szerepet lát el a civil egyeztető fórumok tevékenységében. 2002 óta a Magyar Természetvédők Szövetségének egy a régiós politikaalakításra indított programjának partnereként, az észak-alföldi régióban kezdeményezői volt az Észak-alföldi Környezetvédelmi Fórum létrehozásának, melyet a mai napig koordinál. A 2004. évi megalakulása óta az Észak-alföldi Regionális Civil Egyeztető Fórum munkájának koordinálásában is jelentős szerepet vállal a Zöld Kör. A különböző kutatások, rendezvények előszítése és lebonyolítása kapcsán, a regionális fórumon keresztül szervezetünk vezetője a tanács Környezetvédelmi Munkabizottságának, valamint a regionális monitoring bizottságban szavazatjogú tagja.

A Zöld Kör alapítója 2010-ben megalakult Észak-alföldi Regionális Környezetvédelmi Hálózatnak. Delegáltakon keresztül részt vesz a Zöld Kör az Észak-alföldi Regionális Fejlesztési Tanács ülésein (konzultációs joggal), a tanács munkabizottságaiban és monitoring bizottságában (szavazati joggal), fórumok és rendezvények szervezése. 2006 óta rendszeresen hirdetik meg és adják át a „Civil díj az Észak-alföldi régió fejlesztéséért” plakettet, amelyet civilek adnak egy olyan szervezetnek, amely az adott évben kiemelkedő teljesítményt nyújtott a területfejlesztés terén.

Hazai szinten együttműködés jellemzi a Zöld Kör munkáját a regionális környezetvédelmi hatóságokkal, számos, a környezetvédelem és területfejlesztés mentén szerveződő civil szervezettel, valamint önkormányzatokkal és oktatási intézményekkel. Helyi szinten pedig mind a hajdúságban, mind pedig a Bodrog mentén igyekeznek más területek mentén szerveződő civil közösségekkel is a partnerségre helyi együttműködések és programok kapcsán, amelyekben gyakran kezdeményező szerepet vállalunk.<sup>23</sup>

8.2.4. Első év cselekvési programja (2014. 07.01. – 2015. 07.01.)

### Egészségtudatos nevelés

A Zöld Kör egészség tudatos szemléletformáló tevékenységeinek célja, hogy programjaikon keresztül hirdessék a kiskorú és felnőtt lakosság számára az egészség tudatos gondolkodás és viselkedésmód jelentőségét, elősegítve a fenntartható életmód, mint társadalmi, erkölcsi és elsősorban egészséges életvitel szempontjából is kívánatos életmód kialakítását. Ennek érdekében számos időszakos akciót (zöld napok, egészségnapok, nyári táborok) és folyamatosan működő programot (szakkör, önismereti klub) szervezünk és bonyolítunk le a tervek szerint. Nevelő célzatú programjaink - legyenek bár nagyobb lélegzetvételűek, vagy alkalmiak - mindig sikert aratnak. Környezeti nevelő munkánk a legalapvetőbb és a

<sup>23</sup> [www.zoldkor.net](http://www.zoldkor.net)

legmélyebbre visszanyúló, amely szinte minden tevékenységünket áthatja, és most kiegészül az egészséges életmódra nevelés szempontjával is.<sup>24</sup>

Programok az első évben (2014. 07.01. – 2015. 07.01.)

### 1. Önismereti klub

*A program általános célja:* Folytonosság biztosítása, egészségtudatosság fejlesztése, készségfejlesztés, egészséges életmód önismereti gátjainak felismerése

*Célcsoport:* Zöld Kör tagsága és szimpatizánsok, Hajdúböszörmény teljes lakossága, különös tekintettel a hátrányos helyzetű csoportokra (fogyatékkal élők, munkanélküliek, hajléktalanok, romák, stb.)

*A program kezdő időpontja és időtartama:* 2014.szeptember

*Helyszín:* Hajdúböszörmény, Bocskai tér 2. 2/22. (Zöld Kör iroda)

*Időpont:* szerdánként 17:00 – 18:30 óráig

*A program szervezői és lebonyolítói* Drén Gáborné mentálhigiénés szakember, és Garamvölgyi Orsolya pszichológus

*Várható eredmények:* A résztvevők és családjaik egészségtudatosságának növekedése, korlátaik, határaik felismerése.

*A fenntarthatóság:* abban az esetben folytatható a program, ha pályázati keretből biztosítható a csoportvezetők díja. A helyiség biztosítása saját forrásból megoldható. A csoportok szervezése is saját forrásból megoldható a Zöld Kör állandó munkatársaival és infrastruktúrájával.

### 2. Nyári tábor

*A program általános célja:* Az egészséges életmód aktivitási összetevőjére való motiválás, a mozgás megszerettetése, a természet, mint stresszoldó tényező bemutatása.

*Célcsoport:* Zöld Kör tagság, és szimpatizánsok, Hajdúböszörmény és a kistérség elsősorban gyermek és fiatal lakossága,

*A programok kezdő időpontja és időtartama:* 10 nap

*Helyszín:* Bodrogolaszi

*Időpont:* 2014. augusztus

*A program szervezői és lebonyolítói* A Zöld Kör adott felelősei

*Várható eredmények:* A résztvevők és családjaik egészségtudatosságának növekedése, egészséges életmódjának kialakítása.

*Fenntarthatóság:* Kezdetben Bodaszőlőn és a Bükk-hegységben, majd 1994-től általában **saját táborhelyünkön** Bodrogolasziban rendezünk egyhetes táborainkat, akár több turnusban. Táborhelyünk 2003-tól jelentősen kibővült és a következő táborok közül választhatnak a résztvevők érdeklődési körüknek megfelelően: vízitúra tábor, természetismereti tábor, de helyet biztosítunk horgásztábor számára is. Táboraink mind a gyerekek, fiatalok részére, mind pedig a nevelők részére számos élményt nyújtanak.

<sup>24</sup> [www.zoldkor.net](http://www.zoldkor.net)

### 3. Egészségnap, zöld napok szűrővizsgálatokkal

#### Zöld napok

A környezet- és természetvédelem jeles napjait meg célozó programok – egy napos akciók -, melyek alkalmat adnak arra, hogy a kiskorú és felnőtt lakosság figyelmét egyaránt egy aktuális környezet- és vagy természetvédelmi és most már egészségvédelmi témára irányítsuk. Minden évben változatos programokkal rukkolunk elő a Föld Napja (április 22.), a Madarak és Fák Napja (május 10.), valamint az Autómentes Nap (szeptember 22.) alkalmából elsősorban Hajdúböszörményben és Debrecenben. Aktuális programjainkról híreink között olvashat.<sup>25</sup>

Ehhez csatlakozhat az Egészségnap:

*A program általános célja:* széles körben elérni alakosságot, információt adni a betegség megelőzés összetevőiről, egészséges táplálkozás alapelvei, alapvető ingyenes szűrő vizsgálatok elérhetővé tétele ( vérnyomás, vércukor, testtömeg, testzsír, koleszterin – szűrés)

*Célcsoport:* Zöld Kör tagság, és szimpatizánsok, Hajdúböszörmény és a kistérség lakossága,

*A programok kezdő időpontja és időtartama:*

1-1 nap, 2014. szeptember 21. és 2015. március 21.

*Helyszín:* Hajdúböszörmény, Zöld Kör iroda

*A program szervezői és lebonyolítói* A Zöld Kör adott felelősei

*Várható eredmények:* A résztvevők látens betegségeinek kiszűrése, kezelésbe vétele, egészséges táplálkozásról információ átadása, az egészséges ételek kipróbálása.

*Fenntarthatóság:* Zöld napokat eddig is szervezett a Zöld Kör nagy sikerrel, ezt saját forrásból vagy szponzori támogatással megoldotta. Továbbra sincsen akadálya ilyen programok szervezésének, a szűrővizsgálatokhoz a helyi ÁNTSZ együttműködése szükséges, hogy ennek eszközbeli és személyi feltételeit biztosítsa a programban, ehhez saját erőforrás nem áll rendelkezésre.

### 4. Egészségvédő és környezetvédő szakkör,

Megfogalmazásunk szerint, ahhoz hogy ifjú természetvédőket nevelhessünk a következő – magunknak kijelölt - utat kell bejárunk: 1.) megismerni / megismertetni, 2.) megszeretni / megszerettetni, és végül 3.) megvédeni. Ezt szemelőt tartva elsősorban általános iskolásoknak szóló, kidolgozott tematikus terv alapján működő környezetvédő szakkörünk természetismereti és környezetismereti témákat ölel fel, mely során előadások, játékos fejtörők és problémafeladatok során gyarapítjuk a gyerekek ismereteit. Egy-egy foglalkozáson távcsöves madármegfigyelésre, egyszerű terepi eszközökkel (bogárnézőke, nagyító, akváriumi háló) végezhető állattani-növényteni vizsgálódásra is sor kerül. Tavasszal és ősszel kirándulásokkal színesítjük programjainkat, melynek keretében egy-egy környékbeli erdei, egy pusztai és egy vízi életközösséggel ismerkednek meg a szakkörösök. Októberben hagyományosan, minden évben sor kerül a hortobágyi vonuló darvak megfigyelésére. Foglalkozásaink ingyenesek, bárki számára szabadon látogathatók. Foglalkozások időpontja és helye: tanítási időszakban, előzetesen egyeztetett időpontokban (elsősorban a Fürdőkertben kialakított természetismereti oktatótermünkben).<sup>26</sup>

<sup>25</sup> [www.zoldkor.net](http://www.zoldkor.net)

<sup>26</sup> [www.zoldkor.net](http://www.zoldkor.net)

*A program általános célja:* széles körben elérni az elsősorban felső tagozatos és középiskolás korosztályt, információt adni az egészséges életmód összetevőiről, és a gyakorlatban ki is próbálni

*Célcsoport:* Zöld Kör tagsághoz tartozó fiatalok, és szimpatizánsokhoz tartozó fiatalok, Hajdúböszörmény és a kistérség diákjai

*A programok kezdő időpontja és időtartama:* folyamatosan havi rendszerességgel

Helyszín: Hajdúböszörmény, Zöld Kör iroda

Időpont: 2014. szeptember 1-től. és 2015. május 30-ig.

*A program szervezői és lebonyolítói* A Zöld Kör adott felelősei

*Várható eredmények:* A résztvevők körében nő az egészségtudatosság, közösségfejlesztés folyamatában az ember kapcsolatok minőségi megélése történik, a természet szeretete, környezettudatosság kialakul.

## 5. Gyalogos és városnéző túra

A 3 napos túra leírása:

1 nap: Kelemér (4 órás túra szakvezetővel a fokozottan védett Mohos-tavakhoz. Utána megtekintjük a Tompa Mihály emlékházat és a Református templomot) – Aggtelek Vörös-Tó (A Baradla barlang Közép-túrája kb 100 perc Aggtelek – Jósvalfő – Tornaszentjakab

2 nap: A Torna vidékét és az Aggteleki Karszt egy részét járjuk be: Tornaszentjakab–Hídvégardó- Tornanádaska (Hadik kastély) - Bodvalenke (Séta a freskós faluban) – Tornaszentandrás (Árpád-kori templom). – Túra Szádvár romjaihoz és Derenk romfaluba. – Színpetri (A világ legnagyobb könyvének megtekintése). – Szalonna (Árpád-kori templom) – Martonyi (Séta a Pálos kolostor romjaihoz). – Rackaszend (Árpád-kori templom) – Krasznokvajda (Szentimrey kastély, mely jelenleg üresen áll; Rk templom)Tornaszentjakab

3 nap: Tornaszentjakab –Aggtelek – Szlovákia: Gombaszög(A barlang megtekintése; Szilicke A világ legalacsonyabban fekvő jégbarlangja, fakultatív megtekintés) – Betlér Andrassy-kastély és mauzóleum). – KRASZNAHORKA (Ha már nyitva lesz, a vár megtekintése) – Dobsina (A híres jégbarlang megtekintése; 30 perc, Murány. (Séta a Murányi Vénuszról, - Széchy Máriáról elhíresült vár romjaihoz) - Ochtina(Az aragonit barlang megtekintése)

*A program általános célja:* széles körben megszerettetni a mozgást, a kirándulást, a szabadidő egészséges, és kulturált eltöltése érdekében emlékezetes programban való részvétel, közben információt adni az egészséges életmód összetevőiről, és a gyakorlatban ki is próbálni, közösségépítés

*Célcsoport:* Zöld Kör tagsága és szimpatizánsok, valamint tartozó Hajdúböszörmény és a kistérség lakossága

*A programok kezdő időpontja és időtartama:* 3 nap 2015. április

Helyszín: ld, fentebb a leírást

*A program szervezői és lebonyolítói* A Zöld Kör adott felelősei

*Várható eredmények:* A résztvevők megszeretik az aktív szabadidő eltöltési módokat, közben hasznos információkkal lesznek gazdagabbak az egészséges életmódról.

*Fenntarthatóság:* A program anyagi részét (utazás, szállás, étkezés) a résztvevő maga állja, a szervezési költséget, és meghirdetés költséget a Zöld Kör teljes állású munkatársai és önkéntesei elvégzik. A busz utazás költsége pályázati forrásból csökkenthető megfelelő pályázati kiírás esetén.

## 6. Kerékpártúra

Balaton körüli kerékpártúra:

Az alábbi teljes körtúra a legrövidebb verzióban kb. 206 kilométer. Tihany és Szigliget bejárása esetén 220 kilométerre is felmehet a hossza.

Egy napos távnak az erőnlétünkötől, a szélétől, a nap erejétől, hangulatunktól, a reggeli felkelés idejétől függően 40-70 kilométert nem tervezünk egy napra. A szállást sátorral oldjuk meg. Több bungalós, lakókocsis, fixsátras kempinget is találunk a tó körül.

*A program általános célja:* széles körben megszerettetni a mozgást, a kirándulást, a szabadidő egészséges, és kulturált eltöltése érdekében emlékezetes programban való részvétel, közben információt adni az egészséges életmód összetevőiről, és a gyakorlatban ki is próbálni

*Célcsoport:* Zöld Kör tagsága és szimpatizánsok, valamint tartozó Hajdúböszörmény és a kistérség lakossága

*A programok kezdő időpontja és időtartama:* az év időszakában 2x hirdetnénk meg.

Helyszín: ld, fentebb a leírást

Időpont: 2014. szeptember és 2015. május.

*A program szervezői és lebonyolítói* A Zöld Kör adott felelősei

*Várható eredmények:* A résztvevők megszeretik az aktív szabadidő eltöltési módokat, közben hasznos információkkal lesznek gazdagabbak az egészséges életmódról, maga a kerékpártúra elősegíti a betegségek megelőzését az aktivitással.

### 8.2.5. A második év cselekvési programja (2015. 07. 2- 2016. 07. 2)

#### 1. Egészség, mint érték - Előadássorozat tartása havonta

Az egyes előadások témakörei:

1. Egészséges táplálkozás
2. Stressz oldás és kezelési lehetőségei
3. Mozgásszegény életmód következményei
4. Amit lelki problémák betegségre gyakorló hatásáról tudni kell
5. A magas vérnyomás rizikófaktora
6. A dohányzás káros hatásai
7. A mozgásszegény életmód következményei
8. Az alkohol fogyasztás káros hatásai
9. A drogfogyasztás káros következményei
10. A segítő szervezetek lehetőségei és elérhetőségei
11. A lelki egészség életmódbeli háttere

*A program általános célja:* széles körben ismereteket adni a fent témákban, az egészségtudatos életmód fejlesztése.

*Célcsoport:* Zöld Kör tagsága és szimpatizánsok, valamint tartozó Hajdúböszörmény és a kistérség lakossága

*A programok kezdő időpontja és időtartama:* az év időszakában 2x hirdetnénk meg, minden hónap utolsó péntekjén 17.00- 19.00-ig

*Helyszín:* Zöld Kör irodája Hajdúböszörményben

*Időpont:* 2015. júliustól - 2016. augusztusig

*A program szervezői és lebonyolítói* A Zöld Kör adott felelősei

*Várható eredmények:* A résztvevők test és lelki egészséget érintő kérdésekben hiteles, adekvát információkat kapnak és életmódjukban változások állnak be a betegségmegelőzés érdekében.

*Fenntarthatóság:* abban az esetben valósítható meg a program, ha pályázati keretből biztosítható az előadók díja. A helyiség biztosítása saját forrásból megoldható. A csoportok szervezése is saját forrásból megoldható a Zöld Kör állandó munkatársaival és infrastruktúrájával.

## 2. Három napos gyalogtúra és városnéző túra

A túra rövid leírása: Az előző év 3 napos túrájának újra meghirdetése.

1 nap: Kelemér (4 órás túra szakvezetővel a fokozottan védett Mohos-tavakhoz. Utána megtekintjük a Tompa Mihály emlékházat és a Református templomot) – Aggtelek Vörös-Tó (A Baradla barlang Közép-túrája kb 100 perc Aggtelek – Jósvalő – Tornaszentjakab

2 nap: A Torna vidékét és az Aggteleki Karszt egy részét járjuk be: Tornaszentjakab–Hídvégardó- Tornanádaska (Hadik kastély) - Bodvalenke (Séta a freskós faluban) – Tornaszentandrás (Árpád-kori templom). – Túra Szádvár romjaihoz és Derenk romfaluba. – Színpetri (A világ legnagyobb könyvének megtekintése). –Szalonna (Árpád-kori templom) – Martonyi (Séta a Pálos kolostor romjaihoz). – Rackaszend (Árpád-kori templom) – Krasznokvajda (Szentimrey kastély, mely jelenleg üresen áll; Rk templom)Tornaszentjakab

3 nap: Tornaszentjakab –Aggtelek – Szlovákia: Gombaszög(A barlang megtekintése; Szilicke A világ legalacsonyabban fekvő jégbarlangja, fakultatív megtekintés) – Betlér Andrassy-kastély és mauzóleum). – KRASZNAHORKA (Ha már nyitva lesz, a vár megtekintése) – Dobsina (A híres jégbarlang megtekintése; 30 perc, Murány. (Séta a Murányi Vénuszról, - Széchy Máriáról elhíresült vár romjaihoz) - Ochtina(Az aragonit barlang megtekintése)

*A program általános célja:* széles körben megszerettetni a mozgást, a kirándulást, a szabadidő egészséges, és kulturált eltöltése érdekében emlékezetes programban való részvétel, közben információt adni az egészséges életmód összetevőiről, és a gyakorlatban ki is próbálni

*Célcsoport:* Zöld Kör tagsága és szimpatizánsok, valamint tartozó Hajdúböszörmény és a kistérség lakossága

*A programok kezdő időpontja és időtartama:* az év időszakában 2x hirdetnénk meg.

*Helyszín:* ld, fentebb a leírást

*Időpont:* 2015. október és 2016. április.

*A program szervezői és lebonyolítói* A Zöld Kör adott felelősei

*Várható eredmények:* A résztvevők megszeretik az aktív szabadidő eltöltési módokat, közben hasznos információkkal lesznek gazdagabbak az egészséges életmódról

*Fenntarthatóság:* A program anyagi részét (utazás, szállás, étkezés) a résztvevő maga állja, a szervezési költséget, és meghirdetés költséget a Zöld Kör teljes állású munkatársai és önkéntesei elvégzik. A busz utazás költségre pályázatot adunk be, ha lesz meghirdetés ilyesmire.

### 3. Kenutúra szervezése a Bodrogon

Egy hetes kenus vándortúra sátorozással.

*A program általános célja:* a középiskolás korosztály számára a mozgás, a természeti környezet megszerettetése

*Célcsoport:* Zöld Kör tagságához és szimpatizánsokhoz tartozó, valamint Hajdúböszörmény és a kistérség 14 – 18 éves korosztályi lakossága

*A programok kezdő időpontja és időtartama:* 2016. júliusában 4 nap.

Helyszín: Bodrog

Időpont: 2016. júliusában 4nap.

*A program szervezői és lebonyolítói* A Zöld Kör adott felelősei

*Várható eredmények:* A résztvevők megszeretik az aktív szabadidő eltöltési módokat, közben hasznos információkkal lesznek gazdagabbak az egészséges életmódról. Értékké válik a természet és a mozgás.

*Fenntarthatóság:* A Zöld Kör évek óta szervez és valósít meg ilyen és hasonló túrákat, így ez fenntartható. Pályázat esetén a résztvevők költségeit csökkenteni lehetséges

### 4. Egészségnap szervezése

*A program általános célja:* a középiskolás korosztály számára a mozgás, az egészséges táplálkozás, a szenvedélybetegségek megelőzése, és a természet szeretete témakörökben játékos, interaktív foglalkozások, míg ezzel párhuzamosan a szülőknek szűrővizsgálatok

*Célcsoport:* Hajdúböszörményben működő középiskola, a Bocskai Gimnázium tanuló és szülei

*A programok kezdő időpontja és időtartama:* 2015. szeptember vége: egy nap időtartamban.

Helyszín: Hely Bocskai Gimnázium

Időpont: : 2015. szeptember vége: egy nap.

*A program szervezői és lebonyolítói* A Zöld Kör adott felelősei és az együttműködő pedagógusok

*Várható eredmények:* A résztvevők megismerik az egészséges életmód összetevőit, és az aktív szabadidő eltöltési módokat, a látens betegségekben szenvedők kiszűrhetik betegségüket, és lehetőséget kapnak a kezelésbe vételre.

*Fenntarthatóság:* az egészségnapot az iskola pedagógusaival, a helyi ÁNTSZ egészségfejlesztőivel, és mentálhigiénikusokkal (Szociális Szolgáltató Központ) lehetséges megvalósítani. A Zöld Kör a természettudatossággal kapcsolatos előadásokat, filmeket tud bemutatni, az együttműködőknek az egészséges életmód része lenne a feladata. Pályázati forrás és együttműködés szükséges a megvalósításhoz.

## 5. Drogmegelőzési és természetvédelmi osztályfőnöki órák a helyi középiskolában

*A program általános célja:* a középiskolás korosztály számára a drogok használatának megelőzése, és alternatívlehetőségek bemutatása, a természet szeretete témakörökben játékos, interaktív foglalkozások, míg ezzel párhuzamosan a szülőknek túra lehetőségek bemutatása  
*Célcsoport:* Hajdúböszörményben működő középiskola, a Bocskai Gimnázium tanuló és szülei

*A programok kezdő időpontja és időtartama:* 2016. november vége, egy nap időtartamban

*Helyszín:* Helyi Bocskai Gimnázium

*Időpont:* : 2016. november vége, december eleje, osztályfőnöki órák és szülői értekezlet keretében szükséglet szerint

*A program szervezői és lebonyolítói:* A Zöld Kör adott felelősei és az együttműködő pedagógusok

*Várható eredmények:* A résztvevők megismerik a drogok káros hatásait és az alternatív örömeiket, közben hasznos információkkal lesznek gazdagabbak a szülők az egészséges életmódról és az elérhető túrákról

*Fenntarthatóság:* Egyszerűen megoldható a program: egy természetvédelmi szakember és egy drogmegelőzéssel foglalkozó szakember együttműködésével osztályfőnöki órák látogatása. A természetjárás, mint örömforrás, mint alternatíva bemutatása, a diákok, és szülei beszerzése a programokra. A Zöld Kör önkéntese, és drogprevencióval foglalkozó szervezet önkéntese együttműködésben valósítja meg. Szervező munkát a főállású munkatársak elvégzik.

## 8.2.6. A harmadik év cselekvési programja (2016. 07. 3. - 2017. 07. 3.)

### 1. Három napos gyalogtúra és városnéző túra

Ebben az évben is már hagyományosan tervezünk egy 3 napos gyalogtúrát városnézéssel összekötve.

A túra célállomása, és helyszínek még tervezés alatt állnak.

*A program általános célja:* széles körben megszerettetni a mozgást, a kirándulást, a szabadidő egészséges, és kulturált eltöltése érdekében emlékezetes programban való részvétel, közben információt adni az egészséges életmód összetevőiről, és a gyakorlatban ki is próbálni

*Célcsoport:* Zöld Kör tagsága és szimpatizánsok, valamint tartozó Hajdúböszörmény és a kistérség lakossága

*A programok kezdő időpontja és időtartama:* az év időszakában 2x hirdetnénk meg.

*Helyszín:* később kerül kiválasztásra

*Időpont:* 2016. október és 2016. április.

*A program szervezői és lebonyolítói* A Zöld Kör adott felelősei

*Várható eredmények:* A résztvevők megszeretik az aktív szabadidő eltöltési módokat, közben hasznos információkkal lesznek gazdagabbak az egészséges életmódról.

*Fenntarthatóság:* A program anyagi részét (utazás, szállás, étkezés) a résztvevő maga állja, a szervezési költséget, és meghirdetés költséget a Zöld Kör teljes állású munkatársai és önkéntesei elvégzik. A busz utazás költségre pályázatot szándékozunk beadni.



## 2. Vadvízi Kenu túra

Leírás: 2 vagy 3 napos vadvízi kenu túra a szlovákiai Zemplén községtől Tokajig, a borok városáig. 0+3 nap/3 éjszaka; táv: 65 km, laza és kényelmes evezés, közben a történelmi és kultúrtörténeti értékek megtekintése.

Igény szerint, minimum 8 fős csoportok esetén, előzetes egyeztetés alapján.

Tervezett program:

Érkezés 16 óra után a Zöld Kör bodrogolaszi vízitúrabázisára, szállás elfoglalása, sátorverés; este 7 órától meleg vacsora (egytálétel) mindazok részére, akik ezt előzetesen megrendelik a szervezőktől.

Ébresztő reggel 6 órakor; indulás 7 órakor Zemplén községbe (Szlovákia) – a túrabázistól kb. 40 km – a Bodrog folyó eredéséhez (a Latorca és az Ondava folyók találkozásánál). Reggeli után vízre szállás és néhány kisebb megállóval 25 km-nyi csorgás Sárospatakig, itt séta és városnézés késő délutánig, majd 5 km-es evezéssel érkezés Bodrogolasziba. 19 órától vacsora, majd pihenő táborútnél (a 2 napos túrára érkezők üdvözlése).

Ébresztő reggel 7 órakor, reggeli a túrabázison, majd (vásárlást követően) indulás a vízén Bodrogszegibe. Érkezés a szegi vízitúra bázisra kora délután

Este szalonna-/rablólús sütés a táborhelyen, igény és derült égbolt esetén csillagászati bemutató.

Ébresztő reggel 8 órakor, reggeli a túrabázison, majd (vásárlást követően) indulás a vízén Tokajba. Mivel a táv igen rövid, az alábbi lehetőségek kínálkoznak a 14 órás programzárásig: Előzetes egyeztetést követően és engedélyek birtokában rövid betekintés a Zsarón kersztül a Bodrog-ártérre (kb. 3-4 km-es kiterő), Városnézés és séta Tokajban. 14 órakor, a program végén vállaljuk, hogy a résztvevőket busz-/vasútállomásra, vagy a bodrogolaszi túrabázisra szállítjuk.

*A program általános célja:* A rendszeres testmozgást elősegítő szabadidős programok megvalósítása, melyek hangsúlyt helyeznek az energiaegyensúlyra, a szabadidő egészséges, és kulturált eltöltése érdekében emlékezetes programban való részvétel, fókusz a természetben való mozgáson van.

*Célcsoport:* Zöld Kör tagsága és szimpatizánsok, valamint tartozó Hajdúböszörmény és a kistérség lakossága

*A programok kezdő időpontja és időtartama:* 2017. július 20 és augusztus 20 között. 2-3 napos.

*Helyszín:* ld, fentebb a leírást

*Időpont:* 2017. július 20 és augusztus 20 között.

*A program szervezői és lebonyolítói* A Zöld Kör adott felelősei, Szabó Antal programvezető

*Várható eredmények:* A résztvevők megszeretik az aktív szabadidő eltöltési módokat, közben közösségépítés is folyik, és a mozgás, mint érték beépül az értékrendbe, életmódba.

*Fenntarthatóság:* A Zöld Kör évek óta szervez és valósít meg ilyen és hasonló túrákat, így ez fenntartható. Pályázat esetén a résztvevők költségeit csökkenteni lehetséges.

### 3. Közösségépítő programok: túrák

Közösségek építése a mozgás, az egészséges táplálkozás és túrák mentén. Ebből a célból egy napos túrákat is szervezünk, melyeket a net-en hirdetünk meg, bárki jöhet.

1 napos gyalogtúrák és

1 napos kerékpártúrák szervezése

*A program általános célja:* Az egészséges táplálkozás, illetve energiaegyensúly (táplálkozás és testmozgás egyensúlya) megtartása, és/vagy visszaállítása érdekében kidolgozott programok megvalósítása, melyek eredményesen befolyásolják többek között a megfelelő folyadékfogyasztást, a túlzott só- és energia bevitel csökkentését. A mozgás megszerettetése.

*Célcsoport:* Zöld Kör tagsága és szimpatizánsok, valamint tartozó Hajdúböszörmény és a kistérség lakossága

*A programok kezdő időpontja és időtartama:* 2017. április - május

Helyszín: aktuálisan lesz meghirdetve, a túra cél szervezés alatt

Időpont: 2017. április – május

*A program szervezői és lebonyolítói* A Zöld Kör adott felelősei

*Várható eredmények:* A résztvevők megszeretik az aktív szabadidő eltöltési módokat, közben közösségépítés is folyik, és a mozgás, mint érték beépül. A résztvevők megtanulják energiaegyensúly, a táplálkozás és testmozgás egyensúlyának megtartását.

*Fenntarthatóság:* A Zöld Kör évek óta szervez és valósít meg ilyen és hasonló túrákat, így ez fenntartható. Pályázat esetén a résztvevők költségeit csökkenteni lehetséges, táplálkozás szakértő bevonása is szükséges, erre pályázatból tudunk csak forrást teremteni.

### 4. Egészséges életmód megőrzésével, prevencióval kapcsolatban életmód tanácsadás/előadás – ezzel együtt életmód klub indítása, fenntartása

*A program általános célja:* Az egészséges táplálkozás, illetve energiaegyensúly (táplálkozás és testmozgás egyensúlya) megtartása. 2 hetente kötetlen formában egy-egy vitaindító előadás tartása, majd klubszerű beszélgetések a témáról, közben a Zöld Kör mozgásos programjainak felajánlása.

*Célcsoport:* Zöld Kör tagsága és szimpatizánsok, valamint tartozó Hajdúböszörmény és a kistérség lakossága

*A programok kezdő időpontja és időtartama:* 2017. május - 2 előadás 2 heti különbséggel.

Helyszín: Zöld Kör iroda, Hajdúböszörmény

Időpont: 2017. május - 2 előadás 2 heti különbséggel.

*A program szervezői és lebonyolítói* A Zöld Kör adott felelősei és felkért dietetikus szakember

*Várható eredmények:* A résztvevők hasznos információkhoz jutnak az egészséges életmód tekintetében, közben közösségépítés is folyik, tapasztalatcsere történik, egészségtudatosság.

*Fenntarthatóság:* A saját erőforrás a helyiség és szervezés erejéig elég, pályázat elnyerése esetén lehetséges a megvalósítás.

### 5. Virtuális főzőklub

Interneten működtetett klub, mely elsősorban az egészséges táplálkozás irányába hat, virtuális receptcserék, és az étkek tapasztalatainak átadása, virtuális közösség kialakítása az egészséges

életmód mentén. (Fórum lehetőség és chat lehetőség akadálymentesített változatban regisztrált személyeknek az egészséges táplálkozásról)

*A program általános célja:* Az egészséges táplálkozás, és folyadékbevitel egyensúlyának kialakítása témában tapasztalatcsere. Az esélyegyenlőség jegyében a mozgásukban és látásukban akadályozott személyek is részt vehetnek benne. Szakember moderálása szükséges.

*Célcsoport:* bárki, aki csatlakozik a virtuális közösséghez

*A programok kezdő időpontja és időtartama:* 2016. augusztustól

*Helyszín:* Zöld Kör honlapján egy fórum, és chat

*Időpont:* 2016. augusztustól

*A program szervezői és lebonyolítói:* A Zöld Kör adott felelősei, informatikus és táplálkozási szakértő

*Várható eredmények:* A résztvevők megismerik az egészséges táplálkozási formákat, gyakorlatban kipróbálják, és visszajelzési lehetőségeik vannak. Közösségépítés folyamata.

*Fenntarthatóság:* Pályázat elnyerése esetén valósítható meg, fenntartása nem igényel sok forrást. Pályázati keretből lehetséges az akadálymentesített virtuális kommunikáció megoldása, táplálkozás szakember díjának pályázati úton való biztosítása szükséges.

### **8.3. Monitorozás, visszacsatolások**

A cselekvési program monitorozását és a programhoz való visszacsatolást és a programok módosítást a következőképpen tervez a Zöld Kör.

A cselekvési program adott három éves terminusában a kifejlesztett kérdőívet a Zöld Kör és szimpatizánsai körében 3 alkalommal, minden éves terminus végén ismételten érdemes kitölteni és az adatokat összehasonlítani az állapotleírásban meghatározott adatokkal, és a szignifikáns különbségeket negatív értelemben mutató paraméterekben szükséges a cselekvés program egyes pontjainak módosítása. A három éves terminus végén pedig az egész egészségtervet aktualizálni érdemes, ehhez egy új állapotleírás szükséges, mely a környezeti tényezőket is figyelembe veszi. Ezekből az adatokból frissített problématerképet szükséges készíteni.

A különböző programok résztvevői számára elégedettségi kérdőív kitöltése és elemzése fontos mutató. Az egyes programokon való részvételi szám is fontos indikátor.

Kettős szükségletet érdemes összehangolni a visszacsatoláskor, a programokat igénylők szükségleteit, és a Zöld Kör által kitűzött egészségfejlesztési célt. A monitorozás eredményeinek elemzésekor kiderül, hogy milyen új egészségfejlesztési szükségletek merülnek fel a célcsoport körében. (ld. 1.sz. melléklet)

Az elfogadott egészségtervet **háromévente kell alaposan felülvizsgálni** és aktualizálni annak érdekében, hogy megfeleljen az egyesületi egészségfejlesztési elvárásoknak és az új állapotleírás alapján készült problématerképnek egyaránt.

Következő ciklus indításának feltétele, hogy az egészségterv ciklikus működésének/működtetésének tapasztalatai eljussanak a szintér szereplőihez, és visszajelzéseik alapján elkészüljön a következő ciklus cselekvési terve.

A visszacsatolás folyamatában számtalan tapasztalat halmozódik fel, melyeket megoszthatóak más, közösségekkel, civil szervezetekkel; illetve az egyesület céljaira újabb projektek indítására felhasználhatóak. Tehát az monitorozás eredményeit is érdemes kommunikálni.

A színtér programok eredményességének és hatékonyságának mérésére eredményindikátorok, folyamat mutatók használhatóak.

A sikeresség kritériumait, az indikátorokat előre meg kell tervezni. Az **eredményindikátorok** mérésével a következőket mutatják meg: a célok megvalósulását, a tervezett dokumentumok elkészültét, a programba és munkába bevont személyek számát, a programokon résztvevők számát, összetételét, a távol maradottak számát, összetételét; változás a program hatására, pl. ismeretbővülés, új tevékenységek megjelenése a közösségben,

A **folyamatmutatók** megmutatják a közösségi színtereken élők kapcsolatainak változását, alakultak-e új, spontán közösségek, amelyek a program befejezését követően is tovább éltek. A résztvevők vajon, megtanultak-e együttműködni, a rendelkezésre álló forrásokat hatékonyan felhasználni.

Lényeges mutató, hogy a programok során mennyi külső és mennyi saját erőforrásra volt szükség és ez a tervezetthez képest hogyan alakult. Hogyan lehetett esetleg pótolni a hiányzó forrást.

A visszacsatolások megmutatják, hogy mely program fenntartható valóban, ez hogyan alakult a tervezetthez képest. A programok mennyire ismételtelhetőek? (saját erőforrások mozgósításával).

A Zöld Kör indikátorai:

*Eredményindikátorok:* Tervezett és megvalósult programok száma; Résztvevők száma;

*Folyamatmutatók:* Résztvevők elégedettségének mérése; multiplikáló hatás mérése (új kezdeményezések száma közösségen belül, illetve más közösségeknél átvett programok alapján).

*Megvalósított programok értékelése:* egészségterv folyamatos külső kommunikációja a célcsoport körében a megvalósított programok értékelése, illeszkedés a stratégiai célokhoz; egészségterv visszacsatolás a projekt megvalósítását követő időszakban egészségterv folyamatos külső-belső kommunikációja - az egyesület tagjainak visszacsatolása.

## 8.5. Fenntarthatóság

A programok fenntarthatóságának infrastrukturális háttere:

A Zöld Kör két jól felszerelt irodával, egy haszongépjárművel és egy személyautóval rendelkezik. Székhely és egyben központi iroda Hajdúböszörmény főterén, míg projektirodánk Bodrogolasziban a Polgármesteri Hivatalban található. Az egyesület egy saját tulajdonú táborhellyel is rendelkezik a Bodrog partján. Hajdúböszörményben 'Ürgelyuk' elnevezésű környezet- és természetvédelmi oktatóterem várja 2010-től az érdeklődő diákcsoportokat és kisközösségeket a Fürdőkeri Ifjúsági Szabadidőközpontban<sup>27</sup>. Szerteágazó feladatkörök ellátását futó pályázati projektek függvényében 5-10 főállású munkatárs és több tucatnyi aktív önkéntes segíti.

A fenntarthatóságot veszélyeztető tényezők: a valóságtól elrugaszkodott, kitalált és irányított program, mely nem támaszkodik a helyi erőforrásokra; nem épít az elkötelezettségre és együttműködésre, nem helyi szinten kezelhető problémákra irányul.

Az anyagi erőforrások szűkös volta is veszélyforrás lehet. Több program jövőbeli pályázati forrásokra támaszkodik.

<sup>27</sup> [www.furdokert.hu](http://www.furdokert.hu)

A Zöld Kör csak arra tud felelősséget vállalni, hogy keresi a forrásokat és minden lehetőséget megragad azok megpályázására, esetlegesen szponzorok megtalálására.

A fenntarthatóságot segíti az egészségterv sikereinek, eredményeknek folyamatos kommunikálása. A fenntarthatóságot segíti az, hogy a visszacsatolási mechanizmus kapcsán folyamatosan vizsgáljuk a fenntarthatóságot is, ezek indikátora: hatékonyságmérés: költséghatékonyság mérése; programok fenntarthatóságának mérése; önkéntes munka aránya, annak hatékonysága. Több program más szervezetekkel való együttműködést igényel a megvalósításhoz, erre jó gyakorlat van már a Zöld Körben. A fenntarthatóság fontos feltétele a források megkeresése, és megtalálása, valamint az együttműködések tágitása.

## 9. Összefoglalás

A Zöld Kör megalakulása óta célként tűzte ki az általa elért emberek egészségi állapotának javítását, főként szabadidős programok (gyalogos és kerékpáros túrák, vízi túrák) szervezése által. Az egészségterv cselekvési programjaiban is az általunk leginkább elért helyi, hajdúböszörményi lakosok megszólítása a célunk.<sup>28</sup>

A TÁMOP-6.1.2-11/1-2012-0744 pályázat elnyerése eredményeképpen a 10 hónapra tervezett programunk több tevékenységet tartalmaz, amelyek nemcsak a testi, hanem a lelki egészség megőrzését, elősegítését támogatják és a helyi igények kielégítését szolgálják. Ez a tevékenység összhangban van az egészségterv koncepciójával, az általunk kialakított egészséges emberképpel. Az egészséges ember víziójaként a „mozgó ember„ jelent meg. A testi egészség javítását a tábor, a gyalogos és kerékpáros túrák, a projekt ideje alatt folyamatosan zajló sportfoglalkozás biztosítja. A lelki egészséget a klub, az előadások (családi életre nevelés, stressz kezelés) hivatottak megőrizni. A tervezett egészségnap és interaktív kiállítás komplex programokat kínál, amelyek több területre kiterjedően hívják fel a lakosság figyelmét az egészséges életmód követésére. Ez utóbbi két programot helyi rendezvényekhez kapcsolódva kívánjuk megvalósítani, amelyek nagy látogatottságúak és a város központjában kerülnek megrendezésre.

Az említett közel egy éves program lehetőséget ad arra, hogy tapasztalatokat gyűjtsünk az egészségfejlesztés terén, és ezeket beforgathassuk a jelen egészségterv megvalósításába is.

A Zöld Kör jelen egészségterv elfogadásával vállalja évente a stratégiai célok megvitatását, felülvizsgálatát, a megvalósítás értékelését. Emellett évente felülvizsgálja az egészséges életmóddal kapcsolatos stratégiai programokhoz való illeszkedést, szükség esetén módosításokat hajt végre a cselekvési programban. A Zöld Kör elkötelezett a pályázati források, lehetőségek folyamatos felkutatásában, új források, együttműködések kialakításában. A cselekvési terv megvalósításához szükségesek a jövőben kiírandó pályázatok, a Zöld Kör arra tud felelősséget vállalni, hogy megkeresi és megpályázza az adott cselekvési céllal összhangban kiírt pályázatot, és együttműködések keres a cselekvési program egyes programjaihoz.

Hajdúböszörmény, 2014. január 31.

<sup>28</sup> [www.zoldkor.net](http://www.zoldkor.net)

Az egészségtervet összeállította: Riesz Mária, PhD okleveles pszichológus

## 10. Felhasznált források

BRAUN Attiláné, 2012, *Egészség a kapcsolati rendszerekben*. Szakdolgozat. Budapest, PTF.

Debrecen Megyei Jogú Város Helyi Esélyegyenlőségi programja 2013, Önkormányzat

Községi egészségtervek – *Módszertani útmutató*.(szerk.: Fehér István, Füzesi Zsuzsanna dr., Ivády Vilmos dr., Mura-Mészáros Levente, Salamon Csaba Tistván László dr. ) 1998, Soros Alapítvány, Pécs,

Gyorsjelentés, 2013. Menhely Alapítvány felmérése

PIKÓ Bettina, 2005, *Lelki egészség a modern társadalomban*, Budapest, Akadémiai Kiadó

Szabó Beáta: Észak-Alföld régió szociális helyzetének elemzése

Internetes hivatkozások:

<http://www.lelkititkaink.hu/>

<http://www.hazipatika.com/életmod/mozgas>

[www.furdokert.hu](http://www.furdokert.hu)

[www.zoldkor.net](http://www.zoldkor.net)

[www.kvvm.hu](http://www.kvvm.hu)

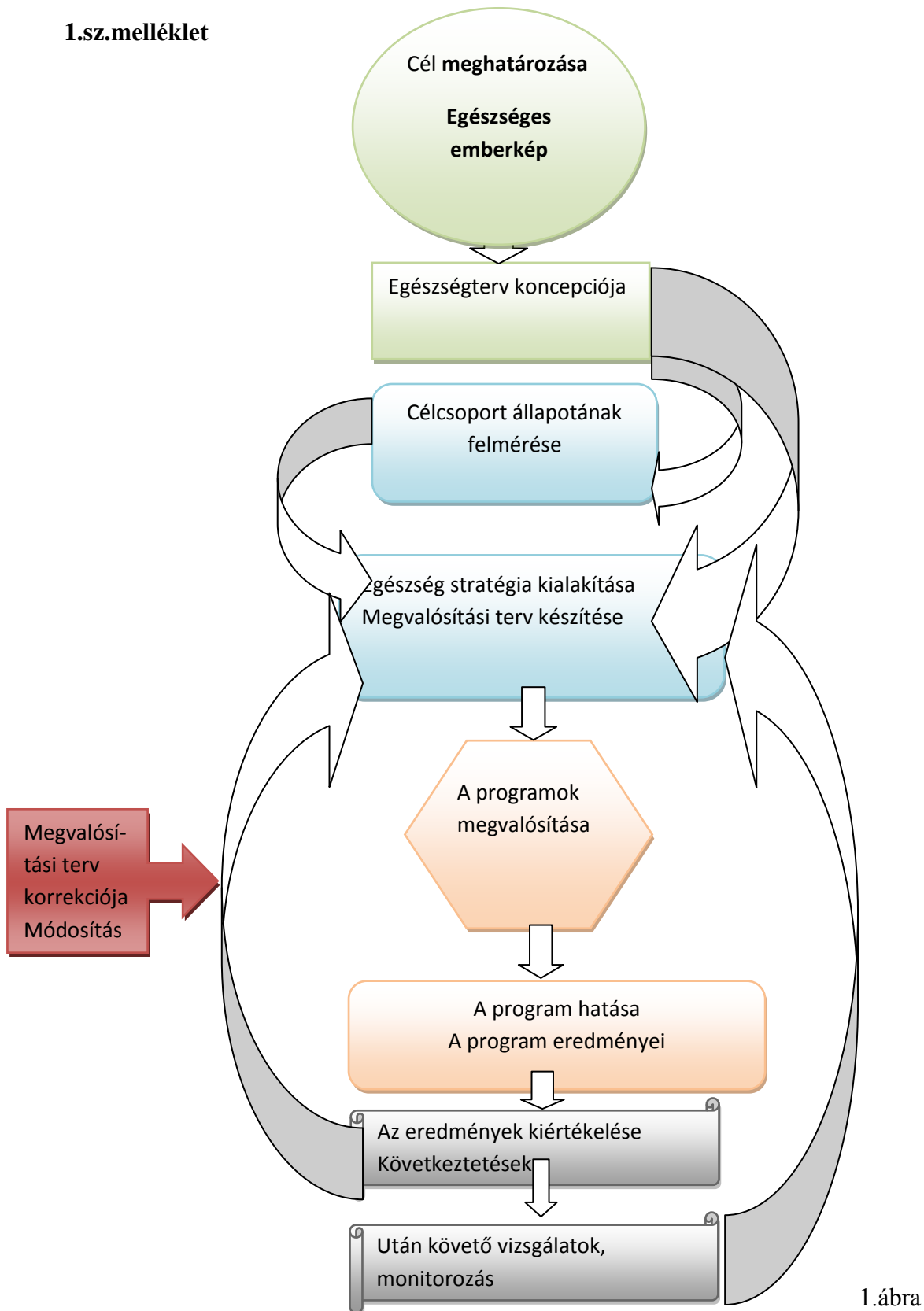
<http://egeszseges-ember.blogspot.hu/>

<http://www.mipszi.hu/cikk/131018-kronikus-betegsegek-pszichoszomatika-szakmak-parbeszede>

[www.hvg.hu/itthon](http://www.hvg.hu/itthon)

## 11.Mellékletek

### 1.sz.melléklet



1.ábra

## 2.sz melléklet

### Kérdőív

#### Zöld Kör egészségtervéhez

*A feldolgozóhoz név nélkül fog eljutni , letöltés után csak az adatok maradnak meg.*

***Köszönjük, hogy kb. 15 perces kitöltéssel segíti munkánkat!***

#### Dátum:

#### 1.adatok:

- 1 Neme:
- 2 Születési ideje (év):
- 3 Családi állapot:
- 4 Gyerekeinek száma:
- 5 Foglalkozása:
- 6 Legmagasabb iskolai végzettség:
- 7 Mely településen lakik? Mióta?
- 8 Mely település dolgozik? Mióta?

#### 2.szokások:

- 1 Hetente hányszor fogyaszt?
  - 2 Alkohol?
  - 3 Kávét?
  - 4 Drogot?
  - 5 Dohányzik(I/N)
  - 6 ha dohányzik, naponta hány szálát szív el átlagban?
- 7 Naponta hány órát ül
  - 8 számítógép előtt?
  - 9 TV előtt?
- 10 Hetente hányszor sportol?
  - 11 alkalmanként hány órát?
  - 12 milyen fajta mozgást űz?
- 13 Milyen nyaralási formát választ? aktív – passzív pihenés
  - 14 konkrétan mit csinál ilyenkor?
- 15 Évente hány hetet tölt pihenéssel egybefüggően?
  - 16 Milyen hobija van?
  - 17 hetente hány órát tud hobijának szentelni?

#### 18 Étkezési szokásai:

- 19 Éves átlagban, ha az egész héten elfogyasztott ételmennyiséget 100 %-nak veszi, hány %-ot tesz ki:
  - 20 sertéshús:
  - 21 baromfi:
  - 22 hal:
  - 23 marhahús:
  - 24 nyers zöldség:
  - 25 főtt v. párolt zöldség:
  - 26 gyümölcs:



27 tej:

28 tejtermék:

29 gabonaféle(magok, müzli, dió, mogyoró, stb.)

30 kenyérféle (péksütemény, kenyér, sütemény, stb.) :

31 csokoládé, cukor:

32 egyéb (mi?):

33 Éves átlagban, ha az egész héten elfogyasztott folyadékfélét 100 %-nak tekinti, hány %-ban iszik:

34 csapvíz:

35 szénsavas ásványvíz:

36 mentes ásványvíz:

37 szódavíz:

38 cukros rostos üdítő:

39 cukormentes rostos üdítő:

40 cukros szénsavas üdítő:

41 cukormentes szénsavas üdítő:

42 sör:

43 bor:

44 fröccs:

45 energiatital:

46 egyéb (mi?):

47 Naponta mennyi folyadékot iszik dl-ben kifejezve (1L= 10 dl) :

### 3.szűrővizsgálatok:

1 Volt-e az elmúlt 1 évben szűrővizsgálaton (I/N)?

Jelölje egy I vagy N betűvel majd az eredményét „-„jellel, ha minden rendben és ” + „jellel, ha nem

2 tüdőszűrés,

3 prosztatata,

4 koleszterin,

5 méhnyakrák,

6 mammográfia,

7 csontritkulás,

8 vérnyomás,

9 testsúly (túlsúly?)

10 Milyen szűréseken volt még? eredmény?

### 4.betegség:

11 Családban előforduló krónikus betegségek (jelölje x-el!)

- 12 szív- és érrendszeri betegség
- 13 légzőszervi betegség
- 14 allergia
- 15 cukorbetegség
- 16 daganatos betegség
- 17 elhízás
- 18 függőség (dohányzás, drog, alkohol, gyógyszer)
- 19 mozgásszervi betegség
- 20 egyéb:

21 Milyen betegséggel kezelik Önt most?

22 Milyen betegséggel kezelték az elmúlt 5 évben?

23 Szed-e gyógyszert?/milyet?

#### 5. stressz:

24 mi volt a 3 legnagyobb stressz faktor az elmúlt évben az Ön életében?

25 hogyan kezelte?

#### 6. volt-e egészségvédő/ egészségfejlesztő programon?

jelölje Igen=I ; nem=N betűvel

26 HA IGEN milyenen, hol, mikor?

27 mit/milyet szeretne még vagy másképp?

#### 7. Szeretne-e változtatni (jelölje Igen=I ; nem=N betűvel)

28 evési szokásain? ha igen, hogyan?

29 ivási szokásain? ha igen, hogyan?

30 mozgási szokásain? ha igen, hogyan?

31 hobbi/szabadidő eltöltési szokásain? ha igen, hogyan?

32 Milyen szokásain szeretne változtatni? ha igen, hogyan?

33 Ha úgy érzi bármilyen kérdés kimaradt, kérem írja ide és válaszoljon rá.

34 Szívesen vesszük egyéb észrevételeit is a kérdőívvel kapcsolatban.

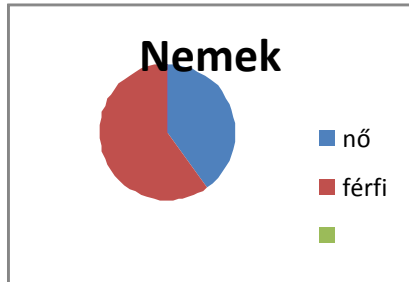
*Köszönjük, hogy időt szánt a felmérésre*

**I. Adatok:**

A kérdőívet kitöltöttek megoszlása:

Nemek aránya:

62 % férfi, 38 % nő



1. ábra

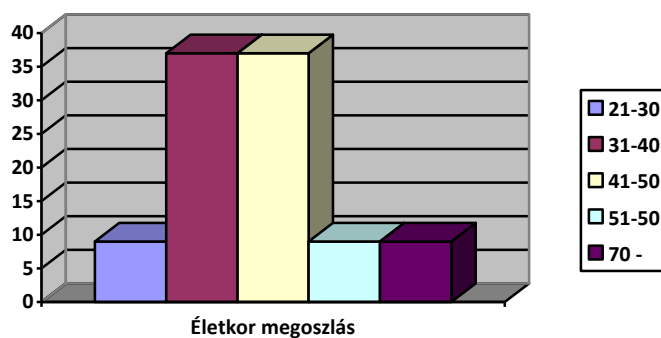
A megkérdezettek életkori megoszlása:

Legidősebb személy születési éve: 1937

Legfiatalabb személy születési éve: 1990

Életkor:	20-30 között	31-40 között	41-50 év között	61-70 között	70 felett
%-os megoszlás	9%	37 %	37%	9%	9 %

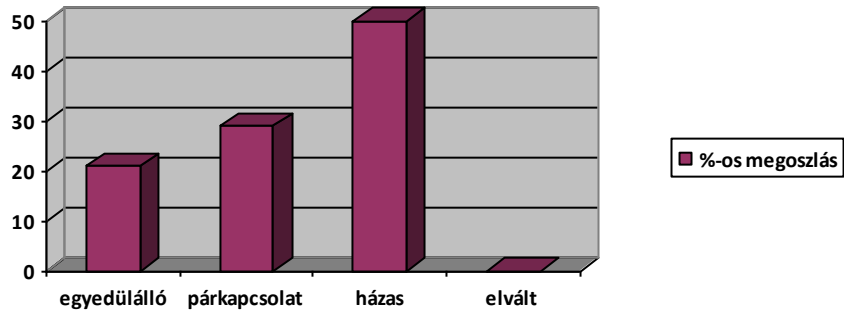
Életkor megoszlása %-ban



2. ábra

A megkérdezettek családi állapota:

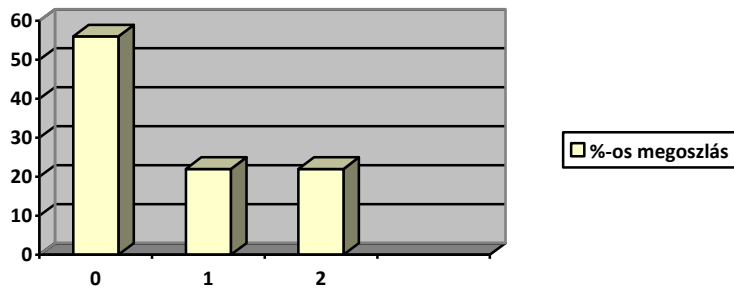
családi állapot	egyedülálló	párkapcsolat	házas	elvált
%-os megoszlás	21 %	29 %	50 %	-



3. ábra

A megkérdezettek gyerekeinek száma:

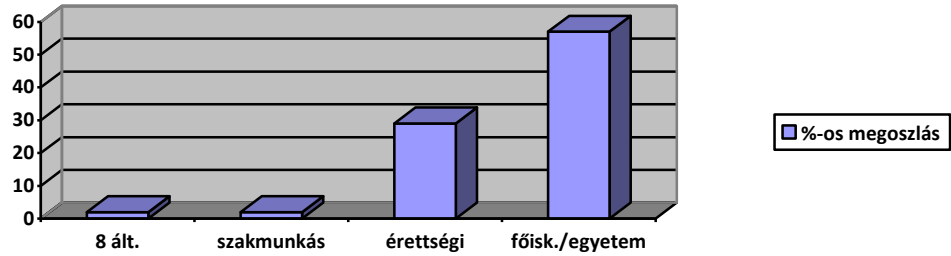
gyerekek száma	0	1	2
gyerekek számának megoszlása	56 %	22 %	22 %



4. ábra

A megkérdezettek legmagasabb iskola végzettsége:

végzettség	8 általános	szakmunkás	érettségi	főiskola/egyetem
	2 %	2 %	29 %	57 %

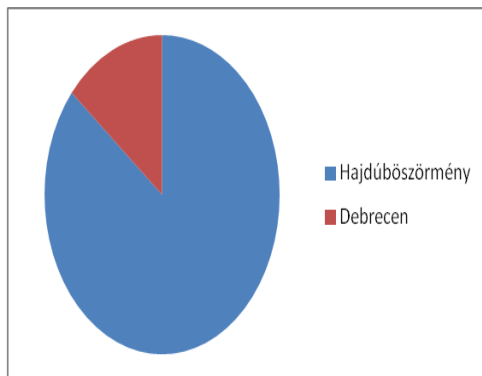


5. ábra

Mely településen lakik:

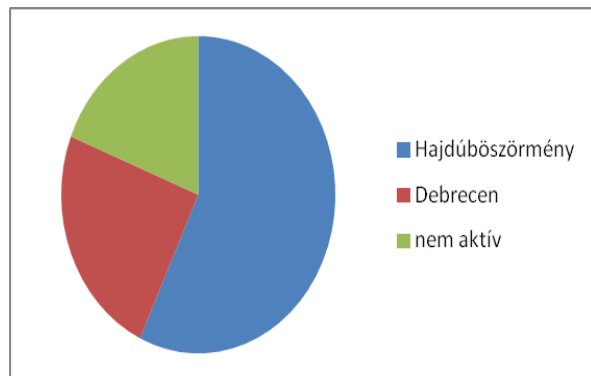
Mely településen dolgozik/tanul:

település	Hajdúböszörmény	Debrecen	település	Hajdúböszörmény	Debrecen	nem aktív
%-os megoszlás	86 %	14%	%-os megoszlás	57 %	24%	19 %



6. ábra

Kitöltők aránya, egyesületi tag/ szimpatizáns.



7. ábra



8. ábra

**4.sz. Melléklet**

## II. Viselkedési szokások:

### Alkohol, kávé, drog, dohányzás fogyasztási szokások:

	a megkérdezettek közül ennyi % fogyaszt hetente	ha fogyaszt, átlagban hetente hányszor	min	max
alkohol	84 %	2-3	1(hét)	5
kávé	58 %	6-7	1	20
drog	0 %	0	0	0
dohányzás	35 %	7-8 szál(naponta)	1(nap)	15(nap)

1. táblázat

### A megkérdezettek monitor használati szokásai:

Naponta hány órát tölt	Átlagosan	min.	max.
számítógép előtt	4,3 óra	0 óra	13 óra
TV előtt	1,7 óra	0 óra	4 óra

2. táblázat

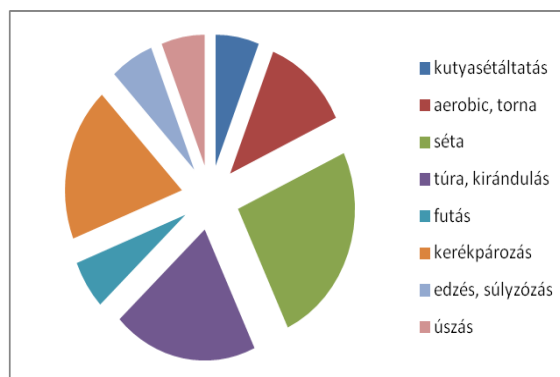
### A megkérdezettek sportolási szokásai:

<b>Heti átlagos sportolási óraszám:</b>	2,9 óra	min 0-szor	max 7 szer
<b>Alkalmanként:</b>	átlagosan: 1,4 óra	30 perc	3 óra

3.táblázat

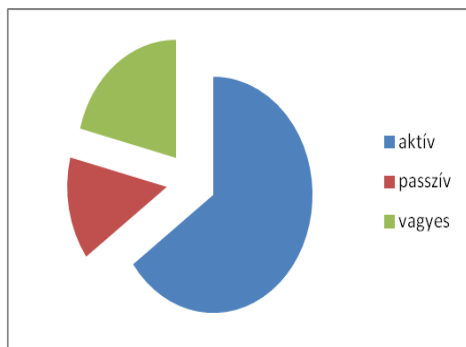
### A megkérdezettek mozgásfajtáinak %-os megoszlása:

kutyasétáltatás	6
aerobic, torna	12
séta	25
túra, kirándulás	20
futás	6
kerékpározás	19
edzés, súlyozás	6
úszás	6



9.ábra

### Nyaralási formák, szokások a megkérdezettek körében:



10. ábra

Évente hány hetet tölt pihenéssel egybefüggően? Átlagosan 1,8 hét

Mivel tölti? természetjárás, túra, sportolás, **városnézés**, kertészkedés, madarászás, fotózás, **pihenés**, **kirándulás**, olvasás, zenehallgatás,  
A kivastagított eltöltési formák jellemzőek voltak a megkérdezetteknel.

Szabadidős tevékenység:

Milyen hobbija van? túrázás, olvasás, kirándulások, természetjárás, sportolás, **városnézés**, kertészkedés, madarászás, fotózás, **pihenés**, **kirándulás**, zenehallgatás, tánc, festés

Jellemzően ua. mint a nyaralás formák.

A megkérdezettek 9 %-ának egyáltalán nem volt hobbija.

Hetente hány órát tud hobbijának szentelni? - átlagosan: 3, 57 óra (ha a 40 órás kiemelkedő értéket kivesszük: 0,7 óra)

Minimum érték : 0  
Maximum érték 40 óra

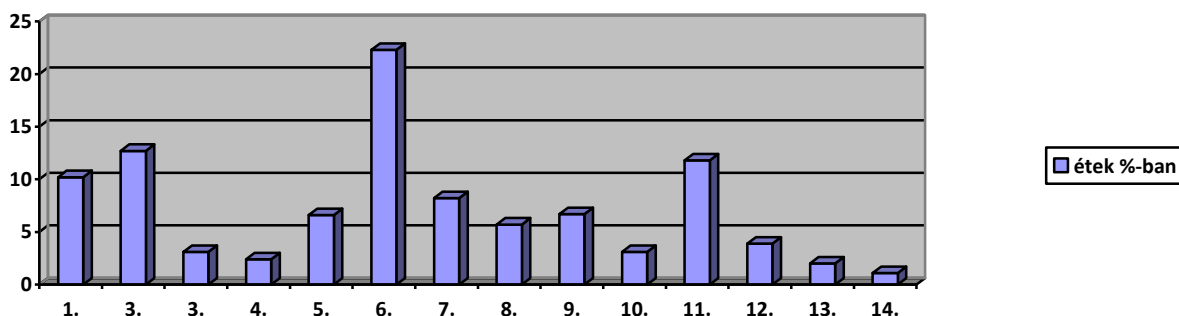
**5.sz Melléklet**

**III. Étkezési és ivási szokások:**

Ételféleségek fogyasztásának %-os megoszlása heti átlagban:

1. sertéshús	2. baromfi	3. hal	4. marhahús	5. nyers zöldség	6. főtt v. párolt zöldség	7. gyümölcs
10,2 %	12,7 %	3,1 %	2,4 %	6,6 %	22,3 %	8,2 %

8. tej	9. tejtermék	10. magok, müzli	11. kenyérféle, egyéb szénhidrát (burg.)	12. csokoládé, cukor, édesség	13. tészta	14. egyéb
5,7 %	6,7 %	3,1 %	11,8 %	3,9 %	2,0 %	1,1 %



11. ábra

Folyadék fogyasztási szokások:

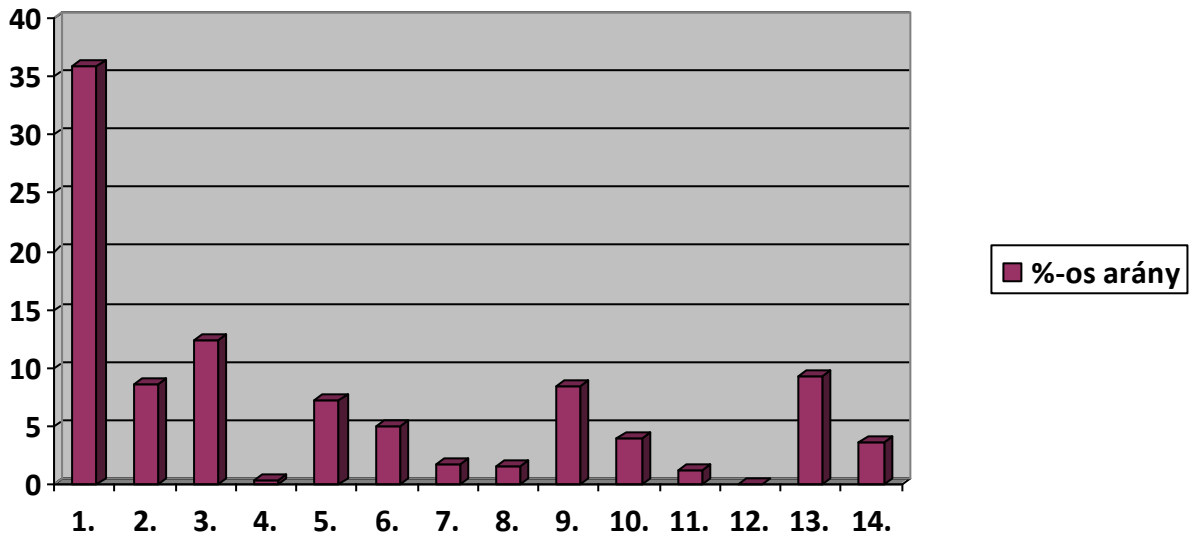
**Folyadékbevitel:** naponta 20,6 dl átlagosan

Italféleségek fogyasztásának %-os megoszlása heti átlagban:

1. csapvíz	2. szénsavas ásványvíz	3. mentes ásványvíz	4. szódavíz	5. cukros rostos üdítő	6. cukormentes rostos üdítő	7. cukros szénsavas üdítő
35,9 %	8,6 %	12,4 %	0,3 %	7,2 %	4,9 %	1,7 %

8. cukormentes szénsavas üdítő	9. sör	10. bor	11. fröccs	12. energital	13. tea	14. egyéb
1,6 %	8,4 %	3,9 %	1,2 %	0 %	9,3 %	3,6 %





12.ábra

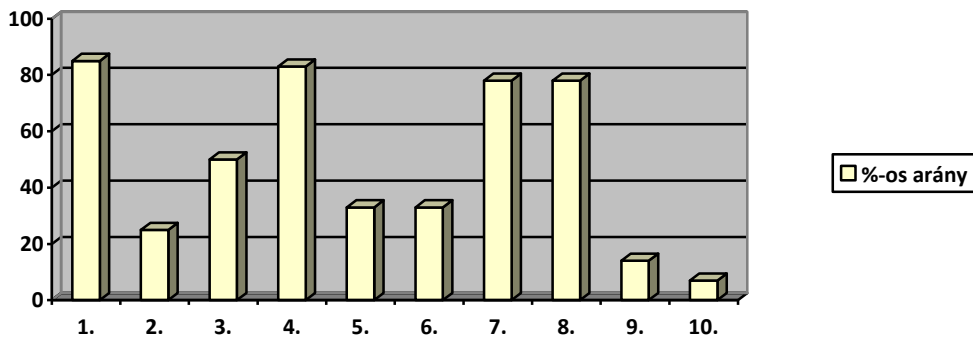
**6.sz Melléklet**

**IV. Betegségekkel kapcsolatos adatok**

**Szűrővizsgálatok:**

Az elmúlt 1 évben valamilyen szűrővizsgálaton a megkérdezettek: 85 %-a vett részt.

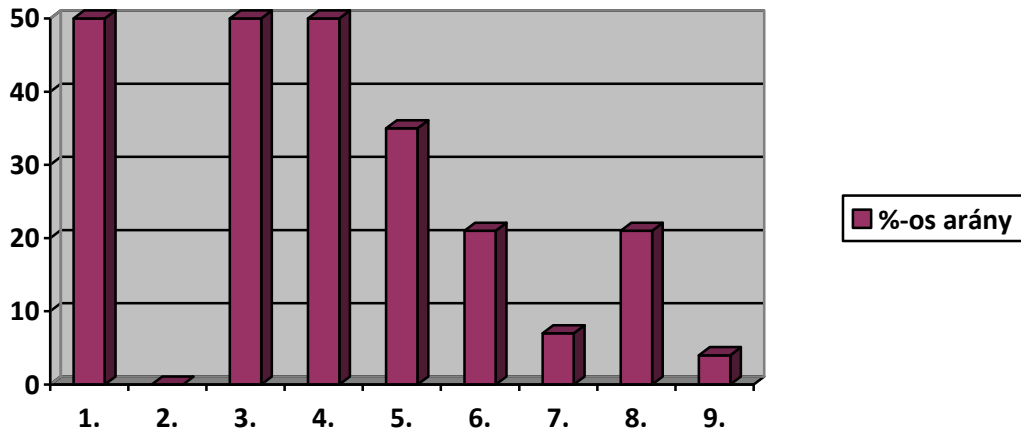
1. tüdőszűrés: 85%
2. prosztatata, ffi: 25 % ( a férfiak 25% -a)
3. koleszterin: 50 %
4. méhnyak rák: 83 % ( a nők 83 %-a)
5. mammográfia:33% ( a nők 33 %-a)
6. csontritkulás: 33% ( a nők 33 %-a)
7. vérnyomás:78%
8. testsúly (túlsúly?): 78%
9. vércukor : 14 %
10. egyéb (látás, hallás): 7 %



13. ábra

Családban előforduló krónikus betegségek:

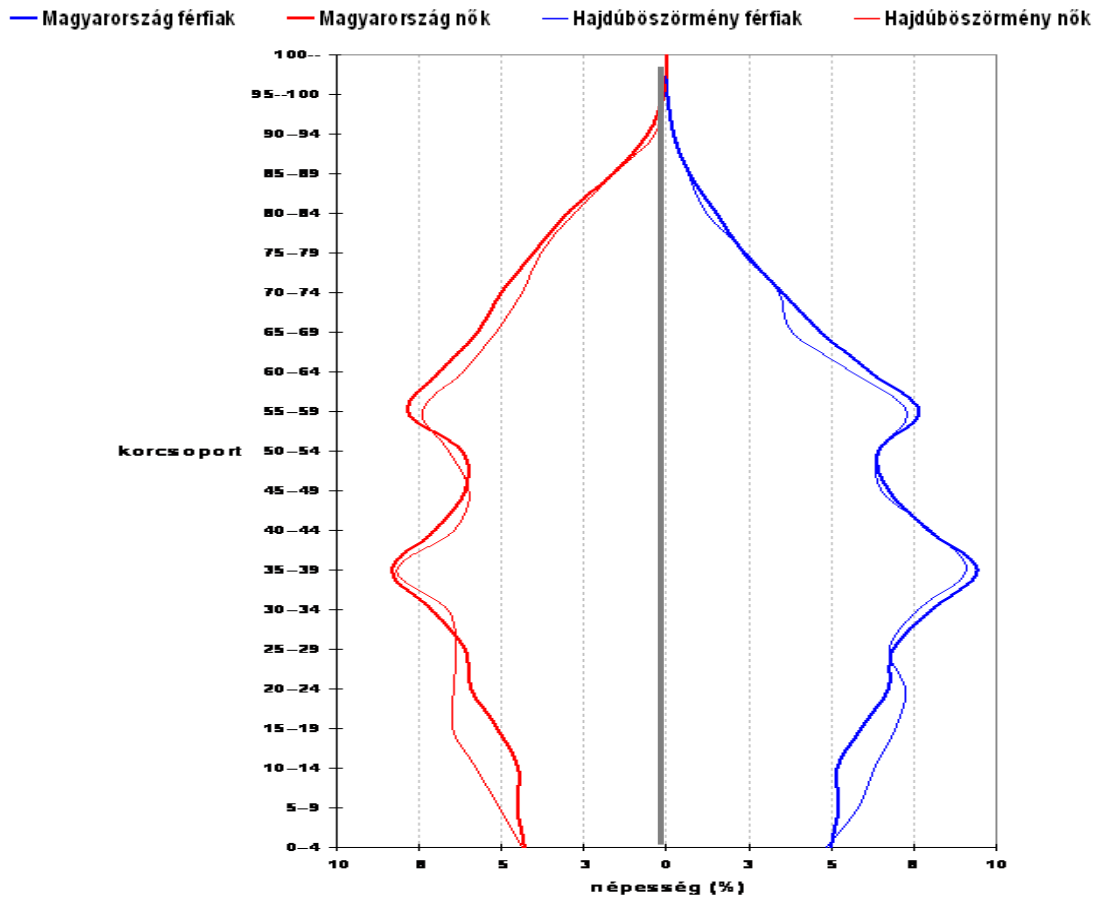
1. szív,- és érrendszeri betegség 50%
2. légzőszervi betegség 0%
3. allergia 50%
4. cukorbetegség 50%
5. daganatos betegség 35%
6. elhízás, túlsúly 21%
7. függőség (dohányzás, drog, alkohol, gyógyszer) 7%
8. mozgásszervi betegség 21%
9. egyéb: 4 %



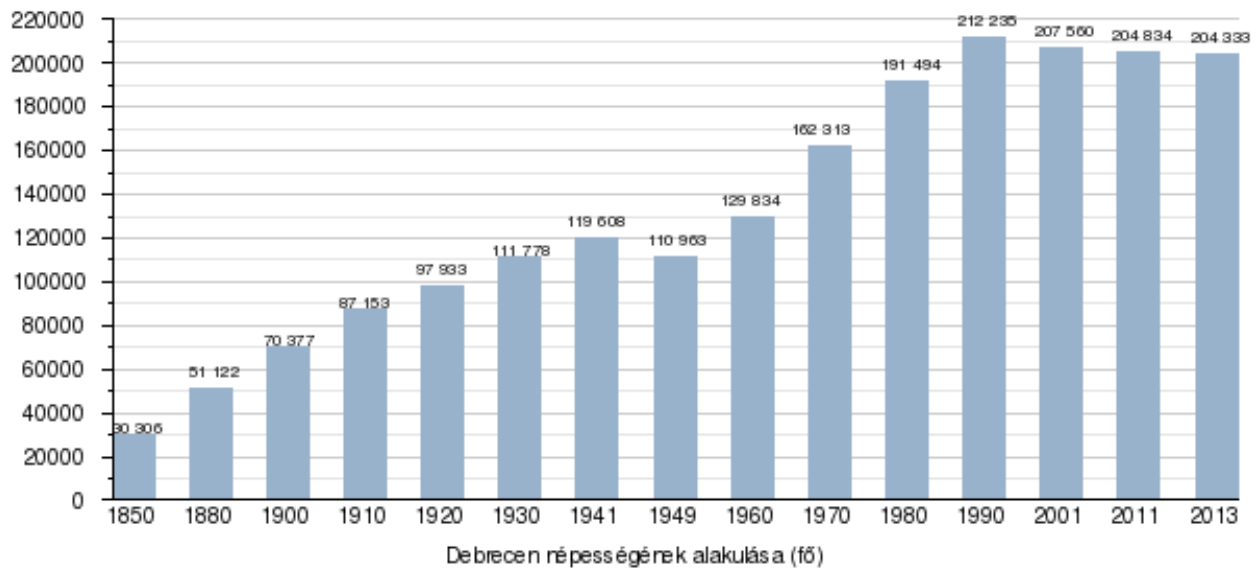
14.ábra

## 7.sz. melléklet

Hajdúböszörmény és Magyarország népességének korösszetétele 2013. január 1-jén



15. ábra



16. ábra