

A MÓRA FERENC MÚZEUM ÉVKÖNYVE

Új folyam 6.

Szeged
2019

A Móra Ferenc Múzeum Évkönyve

Új folyam 6.

Yearbook of the Móra Ferenc Museum – New Series Volume 6

Szerkesztő bizottság:

Bárkányi Ildikó, Lajkó Orsolya, Hegedűs Anita, Tóth István, Varga András

Szerkesztették:

Bárkányi Ildikó – Lajkó Orsolya

A tanulmányok lektorai:

Balog Iván

Bárd Edit

Bárth Dániel

Horváth Ferenc

Kiss Viktória

Kulcsár Valéria

Lengyel András

Lőrinczy Gábor

Marjanucz László

Paluch Tibor

Pusztai Bertalan

Sudár Balázs

Szűcs Judit

Tóth Csaba

Tóth István

Türk Attila

Vörös István

Az angol rezüméket fordította:

Ament-Kovács Bence

Kovács Márk

Pusztai Bertalan

Tóth Anikó

Szeverényi Vajk

A borítót tervezte:

Magyar Milán

A nyomdai előkészítést

Donka Gergely és Magyar Milán végezte

Móra Ferenc Múzeum

6720 Szeged, Roosevelttér 1-3.

www.moraferencmuzeum.hu, www.moramuzeum.hu

Felelős kiadó

Fogas Ottó múzeumigazgató

HU ISSN 2064-8480

A kötet megjelenését a Nemzeti Kulturális Alap támogatja



Nyomdai kivitelezés:

Generál Nyomda Kft.

6728 Szeged, Kollégiumi út 11/H.

Borítókép: Móra Ferenc és Kalmár Ilona fényképe, feltehetően Budapesten 1932 őszén

Bűn és bűnhődés. Az egészség társadalmi konstrukciója szegedi fiatalok körében

Bene Viktor – Hegedűs Anita – Kiss Anett – Pusztai Bertalan

2017 szeptemberével kezdődően egy nagyobb multidiszciplináris projekt keretében az egészség fogalmának társadalmi konstrukcióját, diskurzusának mediatizációját kutatja az SZTE Kommunikáció és Médiatudományi Tanszéke.¹ A számos altémában zajló vizsgálatok egyik iránya az egészségről, egészséges életmódról létező elképzeléseket igyekszik feltárni. Ezen kutatási témát életkori bontásban szervezett, fókuszcsoporthoz interjúkkal kutattuk. Jelen írás a 18-35 év közötti, Szegeden élő fiatalok körében végzett vizsgálat eredményeit taglalja az egészség-kép, egészséges életmódról alkotott vélemények, valamint az egészség-betegség kettősének tekintetében.

Mi az egészség? Definíciók és dimenziók

Az egészség komplex meghatározása nehéz feladat, hiszen egy számos oldalról vizsgálható fogalomról beszélünk. Talán a legegyszerűbben az ún. orvosi modellel írható körül, mely szerint az egészség a betegség hiánya (GYURÓ 2017). Egy ennél árnyaltabb és szélesebb fogalom az egészség biomedikális felfogása (GYURÓ 2017), amely már közelebb áll az egészségről a társadalomban elterjedt általános vélekedéshez. Eszerint az egészség a szervezet egyensúlyi állapota, amely az élettani funkciók, illetve a lelki és szociális harmónia optimumát adja meg.

Társadalmunk az egészség ellentétpárjának tekinti a betegséget. A betegségeknek számtalan változata létezik. Van, amelyik a test fizikumára,

amelyik a mentális folyamatokra gyakorol nagyobb hatást. A fenti biomedikális felfogás szerint a fizikai egészség mellett más tényezők is hozzájárulnak az egyén egészségéhez. Ilyen tényezők például az ember és környezete közötti pozitív kapcsolat, harmónia, amely vonatkozhat a kultúrára, az emberi vagy a természeti közegre; a társadalmi rendszer megismerése és a személyiség minél teljesebb kibontakozása vagy akár a fizikai jó közérzet, a komfortérzés és energia, amellyel tevékenységeinket kielégítő módon végre tudjuk hajtani. A WHO az egészséget ennek szellemében a következők szerint határozta meg: „Az egészség a teljes testi, mentális és szociális jóllét állapota, és nem csupán betegség- vagy fogyatékoság-nélküliség” (WHO 1946, o.n.). E szerint az egészség három dimenzióban jelenik meg: testi egészség, lelki egészség és szociális egészség. A WHO az általános életminőséget a WHO Quality of Life módszerrel méri, mely a következő nagyobb területeket foglalja magában: a) fizikai állapot: a testünk állapota és milyensége; b) pszichikai állapot: a szellemünk és érzéseink állapota; c) függetlenség/önállóság: önálló munkaképzés és öfenntartás képessége; d) társas kapcsolati háló: ismeretségi kör, ismeretségek száma és minősége; e) környezettel való kapcsolat: az életterünkkel kapcsolatos adatok; f) lelki/spirituális jelenségek: hit és vallásosság (PIKÓ 2006).

Ez az életminőség mérési módszer az egyéneknél egyfajta egészségtudatos életmódot, egészségmagatartást vizsgál meg, mely az egészség pozitív és negatív szemléletét is magában foglalja. Ezek szerint az egészségnek lehet negatív értelmezése, ami az egészséges létállapot megőrzésére és megvédésére irányul, valamint lehet pozitív értelmezése, ami az egészséget nem csak

¹ A kutatást az EFOP-3.6.1-16-2016-00008 számú, EU társfinanszírozású projekt támogatta.

egy fizikai állapotnak tekinti, hanem az ember életére teljes mértékben kiható holisztikus folyamatnak (GRITZ 2007). Vagyis amíg a negatív szemlélet a betegség hiányát, a tökéletes jólétet mondja ki, addig a pozitív inkább a testi, pszichés és szociális egészség, a jóllét harmóniájának a meglétére hívja fel a figyelmet, mely egy egész életen át tartó folyamat.

A pozitív egészség kapcsán talán Gochman 1997-es egészségmagatartás definíciója használatos leginkább, melyet a szerző az egyén szintjén fogalmazott meg. Meghatározása szerint egészségmagatartás alatt értjük azokat a személyes tulajdonságokat, személyiségjellemzőket – beleértve érzelmi állapotokat és jellemvonásokat, valamint nyílt viselkedési mintákat, cselekvések és szokások összességét –, amelyek kapcsolódnak az egészség megtartásához, az egészség helyreállításához és az egészség javításához (KINCSESNÉ 2014).

Ezzel szemben Tompa Anna az egészség negatív értelmezését veszi alapul vizsgálataiban, melyben azt állítja, hogy a jóléti társadalmakban az emberek testi és lelki szinten is képtelenek lépést tartani a gyors változásokkal. Mégis ahhoz, hogy felzárkózzanak, a teljes kimerülésig hajszolják magukat. Persze ez a folyamat stresszel és egyéb pszichés betegségekkel jár, melyeket káros szokásokkal, káros életmódvezetéssel próbálunk csillapítani, kezelni, a már amúgy is káros, zömében városi környezetünkben (TOMPA 2004).

A két megközelítés, pozitív és negatív nem igazán választható el egymástól a mindennapi életben: azt mondhatjuk, hogy inkább kiegészítik egymást. Mind a kettőben nagy szerepet játszik egy viszonylag stresszmentes élet kialakítása, melyet több kutató is a mértékletesség elérésével lát megvalósíthatónak. Bouckaert és társai vizsgálataik nyomán rámutattak, hogy a nem vallásos személyeknél is hozzájárul a mértékletesség az egyén boldogságának a növekedéséhez (CSUTORA – ZSÓKA 2016). Weninger azt állítja, hogy a mértékletesség egy általános tulajdonság, mely nem csak a káros szenvedélyeink mértéktartásában nyilvánul meg: a mértékletesség kemény önfegyelem, mely az egész életünket érinti (WENINGER 1943,

2011). A mértékletesség ugyanúgy vonatkozik az egészségmegőrző tevékenységekre, mint az egészségkárosítókra – a táplálékbevitel jót tesz az emberi szervezetnek, de nem mindegy, hogy milyen tápanyagból merítkezünk. A testmozgás jót tesz a fizikumunknak, de ha túlzásba vesszük, akkor súlyos következményekkel is számolhatunk. Tudjuk, hogy a túlzott táplálékbevitel elhízáshoz, a túl kevés pedig kóros soványsághoz vezethet. Amíg az elhízást és egyéb szív- és érrendszeri betegségek kialakulását segítheti a mozgáshiány, addig a mozgás túlzásbavitele súlyos csont- és izomproblémákat okozhat.

Az egészséges táplálkozás terén a magyar fogyasztók nem a megfelelő tápanyagok bevitelét gondolják egészségesnek, hanem a színezék, egyéb adalékanyagok és vegyszerek nélküli ételek fogyasztását. Ugyanakkor a felnőttek 50%-a hajlandóságot mutat az egészséges táplálkozás követésére, de ez a hajlandóság többnyire csak egy-két napig vagy egy egészségtelen étel fogyasztásának a felhagyásáig tart. Továbbá kulturális és osztálybeli különbségeket is kimutattak, miszerint a szegényebb rétegek nagyobb százaléka hajlamosabb az egészségtelen étkezésre, mint a tanult jómódúak képviselői (LANTOS 2010).

A személyes egészségkép formálódása a társadalmi normák hatására

A világot érzékszerveinken keresztül megtapasztalva mindannyian személyesített valóságverziókat hozunk létre. Konstrukciókat alkotunk és ezekhez a konstrukciókhoz igazítjuk cselekvéseinket. A minket körülvevő világ történéseit és jelzéseit, valamint a saját a cselekvéseinket értékeljük: vagy jónak vagy rossznak ítéljük meg. A cselekvéseinkre szabályokat alkotunk vagy fogadunk el, közösségileg ezekből normákat hozunk létre (SZAKADÁT 2008). Ezek szerint a társadalmi normák a társadalomba berögzült szabályszerű cselekvések, melyek a társadalom számára hasznosak, azaz jók és követendőek, vagy éppen haszontalanok és rosszak – azaz szankcionálhatóak.

A társadalmi normák kultúrafüggőek. Normák szabályozzák a hétköznapi élet néha aprócseprő, banális részleteit is. A normaszegő cselekedeteket a szociológia devianciáknak, vagyis a társadalomban elfogadott magatartástól eltérő viselkedéseknek definiálja, amiknek három kritériuma van: 1. akkor deviáns valami, ha az eltér a társadalomban elvártaktól; 2. mindig egy kisebb részét érinti a társadalomnak, hiszen a többséghez viszonyítunk; 3. meg kell tudnunk határozni, hogy valami a társadalom számára miért nem követendő (PIKÓ 2002).

A társadalmi normák a társadalmi szerepeknek megfelelő cselekvést várják el. Azért cselekszünk a normák szerint, hogy elkerüljük más emberek rosszallását (ELSTER 2001). Talcott Parsons társadalmi egészségdefiníciója szerint az egészség optimális képesség azért, hogy hatékonyan el tudjuk látni társadalmi szerepeinket. Azonban társadalmi szerepeink eltérőek: mindegyik szerep mást követel meg és mindegyik szerepnek máshogyan lehet megfelelni (PIKÓ 2006).

Ahogy a társadalom változott az idő folyamán, úgy változtak a társadalom által lefektetett társadalmi normák is. A kapitalizmus globálissá terebélyesedésével a reklámok sugallják leginkább, hogy milyenek is kéne lennünk „normális” esetben. A fogyasztás életfilozófiává, a legfontosabb életszervezési ponttá vált, melynek minden más kényszeresen alárendelődik (PIKÓ 2003). A kor jelszava az önmegvalósítás, aminél a fogyasztás nem csak lehetőség, hanem társadalmi szükséglet. Aki erre képtelen vagy éppen nem hajlandó, azt a társadalom többi tagja a perifériára szorítja, és csak végszükség esetén lépnek kapcsolatba vele, ami depresszióhoz vezethet.

Jellemző a túlzott megfelelési kényszer által kiváltott szorongás. Az állandó félelem az emberekben, hogy nem elég jók arra a munkára, amit csinálnak, amit elvárnak tőlük. A követelményeknek való folytonos megfelelés, és az egzisztenciális szint megtartása arra kényszeríti az egyéneket, hogy a lehető legtöbbet nyújtsák munkájuk során. Kizsákmányolják így magukat, holott a legfőbb céljuknak maguk is a karrier és a magánélet közötti egyensúly kialakítását tartják (BENCSEK et al. 2017). Az állandó szorongás leküzdése érdekében több időt fordítanak a munkára az alvás, az étkezés,

a szórakozás kárára. Mindez, a nagymértékű stresszforrás és a nem megfelelő körülmények, az egészségre káros cselekvésekhez vezethetnek. Egy 1983 és 1988 között készült longitudinális vizsgálat a vizsgált csoport esetében a neurotikus és depressziós tünetekről beszámoló személyek arányának 24%-ról 34%-ra való növekedéséről számolt be (KOPP et al. 1999). Az azóta eltelt időszakban ez az arány a felmérések szerint több mint 20%-kal nőtt.

A stressz nagyban befolyásolja az egyén mentális egészségi állapotát. Folkman és Lazarus (1985, 152) szerint a stressz „az egyén és a környezete közötti kapcsolat, amely környezetet az egyén egészsége szempontjából számára relevánsnak vagy nem relevánsnak értékeli, és amely az egyén erőforrásait igénybe veszi vagy kiterjeszti.” A krónikus stressz nagyban hozzájárul fizikai és mentális betegségek sorának kialakulásához. Okozhat szív- és érrendszeri betegséget, cukorbetegséget, metabolikus szindrómát, autoimmun betegséget és depressziót (COHEN – JANICKI-DEVERTS – MILLER 2007). Számos bizonyíték azt engedi sejtetni, hogy a stressz által okozott patológiai hatások és a megbetegedés kockázata összekapcsolható az immunrendszer felgyorsult öregedésével. Az egészségtelen viselkedést (ülő életvitel, nem egészséges táplálkozás, dohányzás, kábítószer használat stb.) a stressznek való kitettség járulékos jelenségeként vizsgálhatjuk. Számos kutatás alátámasztotta, hogy az egészséges életmód, amely a táplálkozás fontosságát, a stressz kezelését és a testmozgást tartja szem előtt, a fizikai test biológiájára kiemelten pozitív hatást gyakorol, ami a természetes öregedést is lassítja (ORNISH et al. 2013; PUTERMAN et al. 2013). Ahogyan fentebb is jeleztük, a mértéktartás az egészséges életmód egyik legfontosabb összetevője.

Összehasonlító európai kutatások során tárták fel, hogy nők esetében a jó egészség alapját az alvás, a testápolás és a nem piaci munkára fordított idő csökkentése, és a piaci munkára fordított idő növelése adja.² Az egyes

² Az eredmények Podor és Halliday 2012-es, Egyesült Államokban végzett kutatásával korrelál a piaci munkára fordított idő mennyiségével kapcsolatban (a nem munkára és a szabadidőre vonatkozó eredmények nem egyeznek meg).

vizsgálati országokban eltérő eredmények is születtek. Az Olaszországban végzett vizsgálatok szerint a testápolás és a jobb egészség pozitívan kapcsolódnak egymáshoz, míg a piaci munkának szentelt idő nem mutatott összefüggést az egészség javulásával. Olaszországban tehát az egyén egészségügyi állapota és a szabadidő eltöltése pozitívan kapcsolódik össze, míg az Egyesült Királyságban végzett kutatások szerint a munkában töltött idő hat pozitívan az egészségre. Franciaországban, Spanyolországban, Németországban és Hollandiában a vizsgálatok a szabadidő eltöltése és az egészségi állapot között nem tártak fel szignifikáns kapcsolatot (GIMENEZ-NADAL – MOLINA 2014).

Személyes kapcsolataink ápolását is nagyban meghatározza stressz-szintünk. A napi rendszeres szóváltások nemcsak okai, de következményei is lehetnek az egészség és a lelkiállapot romlásának. Ez egyénfüggő, hiszen van, akinek a hangulata javul stressz hatására. Azt azonban biztosan állíthatjuk, hogy az alacsony önbecsüléssel rendelkező személyek stressz hatására hajlamosabbak fizikai tünetek generálására, mint magas önérzettel rendelkező társaik (LAZARUS – FOLKMAN – DELONGIS 1988).

Egészségtelen táplálkozási szokások, nagy mennyiségű alkoholfogyasztás, cigarettázás, hiányos fizikai aktivitás, hosszas ülés, rövid, illetőleg túl hosszú alvás és silány alvásminőség egyenként mind növelik a betegségek kialakulásának kockázatát, vagy akár az elhalálozás bekövetkeztét (BIDDLE et al. 2016; WILMOT et al. 2012; KHAW et al. 2008; KNUTSON 2010; CAPPUCCIO et al. 2010). Amennyiben a korábban felsorolt egészségre ártalmas viselkedések száma növekszik, az egészségtelen és betegségekkel teli élet esélye is exponenciálisan megnő. Kimutatott tény, hogy ezen viselkedések kombinációja nagyobb eséllyel generál betegséget, mint az egyes viselkedések önálló hatásai (DING et al. 2015; KROKSTAD et al. 2017). Ez szinergikus kapcsolatot feltételez a rizikófaktorok között. Ebből adódóan átfogó viselkedési intervenciók az egyén egészségére nézve eredményesebbek, mint az egyetlen viselkedési problémára fókuszáló problémamegoldó stratégiák.

Egészségesebb viselkedési minták – például megfontoltabb táplálkozási szokások, a fizikai aktivitás növelése, kevesebb alkoholfogyasztás – csökkentik a pszichológiai distresszt, és javítják az egyén saját egészségéről vélt állapotát (CONRY et al. 2011; VERGER et al. 2009; GRIFFIN et al. 2014; GUALLAR-CASTILLÓN et al. 2014). A betegeskedés és az elhalálozás esélyeit a hosszas ülés és a túlzott alvás is növelheti. Kevés alvás viszont számos fizikai és mentális egészségügyi problémához vezet: depresszióra való hajlam növekedése, szív- és érrendszeri betegség, túlsúly problémák és cukorbetegség (BAGLIONI et al. 2011; BUXTON – MARCELLI 2010). Az alvás különböző aspektusai pszichológiai konstruktumokat is befolyásolnak. Az egészségérzet, a hangulat és az érzelmek általában az alvás minőségének és megszakíthatatlanságának szubjektív percepciói (PILCHER et al. 1997; MEZICK et al. 2009). Ráadásul az alvászavarok a fáradtság és álmoság miatt napközbeni diszfunkciót eredményeznek. A fáradtság korlátozza az egyént abban, hogy erőfeszítést igénylő, proaktív viselkedéseket mutasson fel (pl. testmozgás, kivizsgálásokon való részvétel) az egészsége javítása érdekében (FEENEY – COLLINS, 2015; GILL et al. 2001; TIMMERMAN et al. 2015).

A testmozgás pozitív hatással van az általános egészségre, a szorongás és a depresszió megszüntetésére, valamint a pozitív kedélyállapot kialakulására. Ez a kapcsolat a szocioökonómiai és fizikai egészségügyi állapottól független, fiatal és idős korosztályra és mindkét nemre egyaránt érvényes. Szilárd bizonyítékokkal támasztható alá, hogy a fizikai aktivitás, a testmozgás enyhítheti az enyhe depresszió tüneteit (TAYLOR – SALLIS – NEEDLE 1985). Alkoholizmusról és droghasználatról leszoktató projektek segédprogramjaként is használják a sportolást, hogy az egyén saját magáról felépített képét fejlesszék, a szociális készségeket és a kognitív működést erősítsék, illetve csökkentsék a szorongás szimptomáit. Azonban kutatási eredmények azt is bizonyították, hogy bizonyos esetekben a testmozgás negatív lélektani jelenségeket is okozhat (TAYLOR – SALLIS – NEEDLE, 1985).

A mentális egészség ápolásában az aktív életmód és a testmozgás nagy szerepet játszik.

Számos mentális zavart megelőzhetünk azáltal, hogy fejlesztjük a magabiztosságot, az egyén saját magáról alkotott képét (TAYLOR – SALLIS – NEEDLE 1985). Különböző életkorban és társadalmi csoportokban az aktivitás és a testmozgás természetesen más és más lélektani hatást vált ki. Az idősebbek számára hasznosabbnak mutatkozhat a testmozgás bevezetése a mindennapokba, mint a fiatalabbak számára. Kutatások bizonyították, hogy a heves és tartós sportolás csökkenti a stresszre adott élettani válaszokat (CANTOR – ZILLMANN – DAY, 1978; SINYOR et al. 1983; ZIMMERMAN – FULTON 1981). Ezzel a stressz kezelésére általánosan javasolt meditációs technikáknál sokkal tartósabb és hatásosabb eredményt lehet elérni.

A mentális és fizikai egészség közötti kapcsolatot vizsgálva három lehetséges magyarázat körvonalazható: (1) a fizikai aktivitás jó mentális egészségi állapothoz vezet, (2) a megfelelő mentális állapot készítheti az egyént arra, hogy fizikailag aktív legyen, (3) a fizikai aktivitás és a mentális egészség egy harmadik változóhoz köthető (STEPHENS 1988). Az utóbbi magyarázatot vizsgálva elmondható, hogy mind a fizikai aktivitás, mind a mentális egészség függ a nemtől, kortól és társadalmi-gazdasági státusztól. Más tényezők is, például a fizikai egészséggel kapcsolatos aspektusok (pl. túlsúly) elképzelhetőek, hogy a fizikai aktivitás és a mentális egészség közötti kapcsolat indukálói lehetnek. Viszont, ha a fizikai aktivitás és a mentális egészség biológiailag, akár genetikailag összeköttetésben van, akkor lehetséges, hogy nem jó megoldás kizárólag a fizikai egészség kérdéseinek vizsgálata a kapcsolat tanulmányozásakor.

A depressziós emberek általában kerülik a sportolási lehetőségeket. Azonban az nem bizonyított, hogy a sport űzése és a testmozgás a hangulattal függ össze. Egy ülő életmódot folytató ember, ha jókedvű, miért változtatná meg a napi rutinját? Hasonlatosan: ha a szorongás és az alacsony önbecsülés elkedvetleníthet a testmozgástól, nem feltétlenül biztos, hogy a nyugodtság és a magabiztosság erősíteni fogja a mozgás utáni vágyat. Összefoglalva elmondhatjuk, hogy a megfelelő mentális egészségügyi állapot, annak ellenére, hogy elengedhetetlen

követelmény, nem elégséges feltétel a testmozgás megkezdéséhez (STEPHENS 1988). Vizsgált fiatal korcsoportunk nagyon határozott véleménnyel bírt testmozgás és egészség összefüggéséről.

A kutatás módszertana

A kutatás során kvalitatív vizsgálati módszert alkalmaztunk. A kiválasztott korcsoport tagjaival két fókuszcsoportos interjút készítettünk 2018 tavaszán. Az interjúalanyokat igyekeztünk úgy összeválogatni, hogy ne ismerjék egymást. A kiválasztás során három kritériumot határoztunk meg: az alanyok 18–35 év közöttiek, Szegeden élők legyenek, valamint ne rendelkezzenek egészségügyi munkatapasztalattal. Az interjúkat videokamerával és diktafonnal egyaránt rögzítettük, az interjúkon egy fő kérdező és két fő asszisztens vett részt. Az interjúalanyokat az interjú rögzítése előtt tájékoztattuk a kutatás legfontosabb adatairól, háttéréről, illetve biztosítottuk az anonimitást, melyet ebben a tanulmányban is tiszteletben tartunk.

Az interjúkon öt férfi és négy nő vett részt, a legfiatalabb alanyok 21, a legidősebb résztvevők pedig 30 évesek voltak. Egy fő szakközépiskolai végzettséggel, négyen érettségivel, hárman főiskolai, egy fő pedig egyetemi végzettséggel rendelkezett, mindannyian Szegeden élnek. A megkérdezettek többsége, hat fő nem szorul rendszeres orvosi kezelésre, és nem kapott az elmúlt öt évben kórházi kezelést. Ezek alapján elmondható, hogy a résztvevők valószínűleg a fiatal koruk miatt nem rendelkeznek erőteljes tapasztalattal a hazai egészségüggyel kapcsolatban, és nem kell egészségüket kórházi vagy rendszeres orvosi kezeléssel karban tartani.

Az első fókuszcsoportos interjú 1 óra 34 percig, a második interjú pedig 1 óra 25 percig tartott. Mindkét interjút a Szegedi Tudományegyetem Bölcsészeti- és Társadalomtudományi Karán rögzítettük a Kommunikáció- és Médiatudományi Tanszék termében, semleges környezetben.

A fókuszcsoportos kutatást félig strukturált kérdőív alapján készítettük el: az interjú során követtük az előre meghatározott kérdések

menetét, de indokolt esetben, az alanyok válasza-
inak, interakciójának tükrében teret engedünk
további, a témához kapcsolódó kérdések, kisebb
témakörök megjelenésének is. Az interjú kérdé-
sei a következő nagyobb témacsomópontokba
sorolhatók:

1. Az egészséges életmódról alkotott kép.
Szeged, mint egészséges életmód folytatására
alkalmas/nem alkalmas település.

2. Egészség-definíciók (ki számít egészséges
embernek, melyek az egészség legfontosabb
összetevői?).

3. Az egészségügygel, orvosokkal, ellátással
kapcsolatos tapasztalatok, vélemények.

4. Asszociációs kérdések (milyen gyümölcs,
állat, tárgy, étel lenne az egészségügy?).

5. Egészségmegőrzésre használt eszközök.

6. Önmedikáció.

7. Tájékozódás az egészség, az egészségügy
kapcsán (sajtó, televízió, internetes fórumok és
weboldalak, social media, patikai magazinok,
termékbemutatók, gyógyszerreklámozás).

Jelen tanulmányban az első két témakör ered-
ményeit vizsgáljuk, a kutatás további elemeit
további publikációkban ismertetjük.

Az empirikus kutatás tanulságai

Ahogy korábban bemutattuk, a WHO egészségről
alkotott definíciója szerint az az egészséges, aki
fizikailag, mentálisan és szociálisan nem beteg.
Az általunk megkérdezett két fiatal csoport
nagyjából ezt a definíciót járta körbe, termé-
zetesen nem tudatosan. Mindkét esetben először
az egészséget a táplálkozáshoz és a sporthoz
vagy valamilyen mozgáshoz kötötték.

„ – Táplálkozás, rendes táplálkozás, aztán
nagyon fontos ugye a sport, akinek lehetősége
van sportolni. Ez mind hozzátartozik ahhoz, hogy
egészséges, stresszmentes élet, ami ugye lehetetlen.

- Én is ugyanezt osztom, hogy pláne manapság
ugye, hogy majdnemhogy divat lett most már
egészségesen élni. Ugye mindenhol ez jön,
hogy egyél úgy, hogy számold a kalóriát, akkor
hogy milyen makro tápanyagokat tartalmaz, mert
anélkül meghalsz. Meg, hogy mindenki menjen

*sportolni, ami mondjuk jó dolog, tehát ezzel nincs
probléma. Még mindig jobb, mintha arra buzdítanák
az embereket, hogy üljél otthon és akkor zabáljál
mindenfélét.”* (Fókusz 1., 2017.12.11.).

Amegkérdezettek pozitív és negatív rendszerben
gondolkodtak. Felsorolták, mik hatnak pozitívan
és negatívan a szervezetre: véleményük szerint
annak a fogyasztására kell törekedniük, ami
pozitív, valamint kerülni kell a negatív hatásokat.
Alanyaink szerint pozitív az egészséges táplálkozás,
a testmozgás, a megfelelő alvás; a negatív hatá-
sokat pedig mindig a pozitív hatások hiányához
sorolták, ami stresszhez vezet. A stressz oka lehet
a nyugtalanság, a boldogtalanság és a kialvatlan-
ság. Úgy tűnik tehát, hogy számukra az egészség
a test karbantartását és megfelelő használatát
jelenti és a test alapvető szükségleteinek helyes
kielégítése az egészséges életmód.

A résztvevők egészség alatt leginkább a fizikai
és mentális folyamatokat értették, a szociális
folyamatok elvértve jelentek meg. Számukra ez
egyfajta törekvés a megfelelésre, hogy kielégít-
sék a társadalmi normarendszer igényeit, még
ha ennek a normarendszernek a kereteit nem
is lehet meghatározni pontosan. Véleményük
szerint az az egészséggel kapcsolatos cselekedet,
amely a normának nem felel meg, bűnözésnek
nevezhető. Épp, mint a társadalomban: ha valaki
normakövető, azt teljesen elfogadja a társadalom,
ha valaki nem normakövető, az bűnöző, tehát
őt meg kell büntetni. Így kialakultak egyfajta
ideálképek, ideáltípusok, akikre felnéznek, vagy
éppen akiket lenéznek társaik. Az aktív sportoló
pozitív személyként jelenik meg, míg a testével
nem törődő egyén már inkább bűnözőként
szerepel. Az egészséges ételek fogyasztása jó,
az egészségtelen táplálkozás bűn.

„ – Igen-igen. Csak így. Bár reméltem, hogy ezt
a választ el tudom kerülni. Nem tudom, ez szerintem
egy nagyon nehéz kérdés, mert itt most egy csomó
minden került elő, [...] hogy mennyiféle hatás jön,
hogy hányféle irányzat van, mert mindegyik azt
mondja, hogy hogyan élj egészségesen. Meg az,
hogy te mit gondolsz magadról, hogy neked mi
a jó, egyáltalán azzal tisztában vagy-e, hogy neked
akkor mire van szükséged. Akár testileg vagy [...]
lelki feltöltődés szintjén. Én is sokat így bűnözök,
mert hát néha sajnos egyszerűbb nem odafigyelni,

hanem azt mondani, hogy jól van akkor most ezt így biztos megérdemlem.” (Fókusz 1., 2017.12.11.).

Ahogy a fenti idézetből láthatjuk, megjelent az interjúk során az önjutalmazás kérdése, ami összefügg a bűnözéssel. Ha úgy érzik, hogy az általuk megállapított egyéni és szociális normákat többnyire sikerült betartani, akkor megjutalmazzák magukat valamivel, ami nem egészséges, hiszen a folyamatos normakövetést egy idő után monotonnak érzik. Viszont a jutalom csak abban az esetben működik, ha eseti jellegű. Ha a jutalom gyakorivá válik, akkor az már bűnözésnek számít – így tehát egyfajta egyensúlyt kell fenntartaniuk az egészségesnek és az egészségtelennek tartott dolgok között.

„ – *Hát most, ha például a bulikra vagy ilyenekre gondolunk, akkor az nem nyert, de azért én is igyekszem. Így mind kajában, mind pedig így testi-lelki dolgokban. Aztán vagy összejön vagy nem.*

- *Hát, én szerintem én nem élek egészségesen. (nevet) Egészségromboló életet élek. Nem, tehát amolyan hullámokban van ez. Van amikor, én kocadohányosnak hívom magam. Amikor jól esik elmenni, mondjuk pont a munkahelyen bejönnek ugye barátok, aztán gyere le egy cigire, kávéra, tudod a szokásos kombó. Jó, jó, lemegyek. De amúgy szeretek sportolni, szeretek én is ugye egészségesen enni, de van, amikor jól esik ez a dolog.*

- *Beverni egy pizzát!*

- *Igen, beverni egy pizzát. Hát most már én bulizni nem nagyon járok el, de volt olyan időszak. De mellette ugye sportoltam, és tudtam, hogy ezzel talán úgy kompenzálom azt, hogy előző héten rossz voltam úgymond, hogy rosszat tettem a testemmel. De nyilván persze [...] erre mondják azt, hogy ép testben ép lélek. Hogy valaki sportol, önbizalma van, jobban érzi magát. Akkor ugye úgy érzi, a munkahelyére is úgy megy be, hogy bárhol, bármikor úgy érzi, hogy bármit meg tudok oldani, sokkal jobban érzi magát az ember [...]. Én igazából magamról tudom, mert én aktív sportoló voltam, és most ugye már nem vagyok aktív sportoló. Eljárok sportolni, de ilyen hobbi szinten. És ugye ezáltal én ezt tudom, hogy már nem érzem magam olyan jól, mint akkor.” (Fókusz 1., 2017.12.11.).*

Az egészség szociális dimenziójának jelentős hátráltató tényezője az, hogy gyakran a külső

körülmények akadályoznak meg egy személyt abban, hogy az egészségére kellő figyelmet fordítson. Az egészséges életmód erőforrás-pazarló: sokba kerül, sok időt vesz igénybe, fárasztó. Van, amikor a körülmények nem engedik az egészséges életmód kialakítását, viszont mégis megpróbálnak ezzel szembenenni, és kialakítani egy egészséges teret. Ez a cselekvés különösen sok energiát és erőforrást igényel, amelyet a külső környezetből nem tudnak kinyerni – így az egészségesség kérdésével nem foglalkoznak, hiszen nincs miből fenntartani az életmódot.

A közösség hatása befolyásolja az embert a saját egészségének megtartásában. A társadalmi nyomás érzése feszültséget kelthet az egyénben, ennek a feszültségnek a hatására pedig lépéseket tesz. De csak addig, amíg érzi a motiváltságot. Az egészséges életmód betartása nehéz: a résztvevők gyakran érveltek azzal, hogy a munkaidejük nem igazán engedi nekik, hogy rendszeresen odafigyeljenek arra, hogy mit esznek. Némely esetben a testmozgást inkább szükséges rossznak, nyűgnek érzik, amit leginkább a társadalmi norma miatt követnek. Szeretik a mozgást, csak szabadidejükben, fáradtan kell végezniük, gyakran munka után.

„ – *Tehát úgy könnyű mondani, hogy sportolj napi 3 órát, egyél így, egyél úgy, de akinek olyan munkahelye van, az nem biztos, hogy van ideje mondjuk reggel a kis salátáját megenni, vagy így egész napközben, vagy a kajáját csinálnia. Gondolom én legalábbis! [...] Jó, hát ezt tudom, hogy ez hülye kifogás, mert attól, hogy hazamentél munkából, nekiállhatna az ember főzőcskézni, de nem mindig van erre azért affinitása az embereknek.*

- *Hát igen, igen. Szerintem mindkettő teljesen igaz, mert akkor egy nagyon húzós munkahely mellett még plusz energiaráfordítás kellene, hogy akkor egy ilyen tempó mellett akkor még jobban odafigyelni. Ez kemény dolog.” (Fókusz 1., 2017.12.11.).*

Az étkezés az elsődleges, a mozgás pedig idő és elfoglaltság függvénye. Az étkezés azért elsődleges, mert az amúgy is szükséges a test működéséhez – ez a testi egészség alapfeltétele. Így, ha akarják, ha nem, akkor is muszáj időt szánniuk rá. Az viszont már nem mindegy, hogy mit és mennyit esznek. A sport itt inkább egy szükséges nyűgnek számít, melyet egyfajta

normakövetés miatt próbálnak az idejükbe sűríteni. Az étkezésre szigorúan figyelnek, a mozgás pedig a napi rutin része. Az egészséges életmód időben mérve drága és nehezen beilleszthető a hétköznapi életbe az egyéb elfoglaltságok mellett. Így sokszor elcsúszik az ember a terveivel, nem tud megfelelően odafigyelni saját maga karbantartására. Ezzel szemben megjelent az erőteljes szigor, a tudatosság és a kontrollált életvitel is. Az ettől való eltérés jelenti az „egészségtelenséget”. A résztvevő alanyok közül inkább a férfiak azok, akik rigorozusan odafigyelnek az egészség megtartására.

„Én heti ötször sportolok. Heti ötször járok konditerembe, illetve gyakran lefőzöm, lesütöm előre a kajákat egy napra, bedobozolom, és akkor így könnyebb az időbeosztásom is, és próbálom, hogy legalább hat óra meg legyen alvásban. Arra törekszem. De sokszor ez nem sikerül, mert későn érek haza, korán kelek, főleg sulis időszakban, de azért próbálkozom az időbeosztással” (Fókusz 2., 2018.01.25.)

Összességében tehát az egészség megtartása és ápolása hullámzó jelenség. Az egyensúly megtalálása jelenti az egészséges életmódra törekvést. Figyelembe kell venni a személyes igényeket, amelyek lehetnek fizikaiak, lelkiek vagy akár szociálisak is, és ezeket össze kell hangolni a társadalmi norma által előírt szabályrendszerrel, igényekkel. A társadalmi normákat ütköztetik az empirikus tapasztalatokkal: míg az előbbi szigorú szabályokat kíván meg, illetve erőforrás-pazarlást hoz magával, addig az utóbbi flexibilis rendszer, amely az ember egészségének több faktorát vizsgálja egyszerre. Előfordulhat olyan cselekedet is, ami a fizikai egészségnek árt, viszont a szociális egészséget javítja – ilyen lehet például egy szórakozóhely meglátogatása és alkoholfogyasztás a barátokkal. Ez éppen jutalmazást is jelenthet, ami ha gyakorivá válik, akkor már átcsap bűnözésbe. A jutalmazás eseti, míg a bűnözés rendszeres. A bűnözés a másik értelmezés szerint olyan cselekedet, amely eltér a társadalom által felállított normáktól. A jutalmazás lehet egészségfenntartó cselekedet is, amennyiben megfelelő időpontban és ritkán teszi az ember.

A résztvevők, magukra vetítve az egészség kérdését, már úgy gondolják, hogy az egészség nem a társadalmi normából indul ki. Mindenkinél egyéni, hogy mit tart egészségesnek, és hogyan érzi jól magát. Elmondható, hogy az interjúalanyok többnyire úgy gondolták, hogy az egészség fizikai és mentális állapotot egyaránt feltételez – ezek milyenségéből áll össze a szociális állapot. Ez egy belső folyamat, amelyet a tudat nem kontrollál, hanem lekövet; kielégíti az igényeket, amelyeket egy belső én támaszt; ezen igényeket pedig próbálja a tudat összeegyeztetni a külvilág normáival és reakcióival.

„ – Nekem a változás jutott az eszembe erről, meg a dinamizmus, meg a mozgás. De végülis kapcsolódik ahhoz, amiről eddig beszéltünk, hogy ez a testi-lelki harmónia. Hogy így sokszor úgy gondoljuk, hogy ez valamilyen állapot, ami majd beáll és onnantól kezdve szépen lebegünk az egészséges, boldog életben, de nekem most már egyre jobban az a tapasztalatom, hogy folyamatos a változás. És tudni kell mindig igazodni egy kicsit a belső változáshoz, meg nyilván a környezet is folyamatosan másféle reakciókat ad” (Fókusz 1., 2017.12.11.).

Az egyén egészségével kapcsolatban két katalizátort állapítottak meg: egy belső ingert, valamint a cselekvést, melyre a belső inger készíteti az egyént. Az inger által kiváltott megfelelő cselekvés jelenti az egészséget: például, ha érzem, hogy mit szeretnék enni, de nem azt eszem, akkor nem egészséges a cselekedet. Így tehát az egészség társadalmi hasznosságot alapoz meg, hiszen az egészség egy öntudatos cselekvés, amely felépíti az egyén személyiségét, aki aztán a társadalom hasznos tagjává tud válni. De az egészség egy vágyott állapot, egy idea, melynek a közelítéséhez a társadalom több receptet is kínál, amelyek társadalmi normaként jelennek meg. Az egészség, mint cselekedet tehát az öntudat és önkifejezések összessége, amelyek a társadalomba való beilleszkedést és az ahhoz való alkalmazkodást segítik.

„ – Hogy így valahogy nekem ez jelenti azt az egészséget, hogy egyrészt tisztában vagyok azzal, hogy nekem mire van szükségem, akármilyen fizikai dolgoktól kezdve a belső dolgokig, és én ezt tudjam megvalósítani. Így önmagamat is meg tudjam valósítani, és ez így a környezetnek is egy

hasznos dolog legyen, és akkor ez biztos. Talán ez az egészség valahogy” (Fókusz 1., 2017.12.11.).

A test és a lélek egészsége nem mindenképpen függ össze: lehet az egyik beteg, míg a másik ép. Viszont az egyik betegsége könnyebben betegíti meg a másikat.

„ – Hát én azon a véleményen vagyok, hogy egészséges az, aki nem beteg. És szétválasztanám [...] azt, hogy van testi és lelki egészség. [...] egészséges ugye az, [akinek testileg] nincs betegsége, [...] de lelkileg beteg. De akinek nincs lelki betegsége, jól érzi magát, ő is egy egészséges ember, de lehet, hogy a teste beteg. De mondjuk az egyik az biztos, hogy valamilyen szinten ugye következik a másiktól. Tehát egy testileg egészséges embernek könnyebben [...] egészséges a lelke, mint mondjuk annak, aki mondjuk egy súlyos betegségben szenved” (Fókusz 1., 2017.12.11.).

Az egészséges ember ideáját nem lehet elérni, de az alanyok szerint törekedni tudunk az idea megközelítésére. Úgy tűnik, két kép alakult ki az egészségről, ami némi disszonanciát kelthet: egyrészt a megkérdezettek úgy gondolták, hogy az egészség egy folyamatos törekvés- és cselekvéssorozat, másrészt pedig egyfajta állapotnak tekintették. A két szemléletben az a közös vonás, hogy mindkét kategóriánál törekedni kell egy egyensúlyra, mely a fizikai, mentális és szociális egészség között áll fenn.

Összefoglalás

Fókuszcsoporthoz tartozó kutatásunkban a szegedi fiatalok egészségképét, egészséges életmódról alkotott véleményét vizsgáltuk. A kutatásból kiderült, hogy a megkérdezett alanyok szerint az egészséges életmód sok összetevőből áll, melyekről eldönthető, hogy a jó vagy a rossz kategóriába esnek-e? Az egészséges életmód a pozitív kategóriába eső elemek használatát jelenti, míg az egészségtelen életmód elemei a negatív kategóriába tartoznak. Azonban az, hogy melyik elem melyik kategóriába sorolható, javarészt az egyének döntésén múlik, szubjektív szempontok is befolyásolhatják. A megkérdezettek a betegség kapcsán meghatározták a lelki és a testi egészség közötti különbségeket és hasonlóságokat: véleményük szerint valaki akkor tekinthető egyértelműen betegnek, ha lelki és fizikai szempontból egyaránt beteg. Jelen kutatásban nem szerepel a lakhely, mint az egészség, az egészséges életmód összetevője: a vizsgálat során erre az elemre is kitértünk, ez azonban egy további publikációban kerül majd ismertetésre.

Irodalom

- BAGLIONI et al. 2011 Baglioni, C., Battagliese, G., Feige, B., Spiedelhalder, K., Nissen, C., Voderholzer, U. et al.: *Insomnia as a predictor of depression: a meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies*. Journal of Affective Disorders 135 (2011), 10–19.
- BENCSEK et al. 2017 Bencsik, Andrea – Horváth-Csikós, Gabriella – Juhász, Tímea: *Az Y és a Z generációval szembeni előítéletek a munkahelyen*. Taylor Gazdálkodás- És Szervezéstudományi Folyóirat 2 (2017), 121 – 128.
- BIDDLE et al. 2016 Biddle, S.J.H., Bennie, J.A., Bauman, A.E. et al.: *Too much sitting and all-cause mortality: is there a causal link?* BMC Public Health 16 (2016), 635.
- BUXTON – MARCELLI 2010 Buxton, O.M. és Marcelli, E.: *Short and long sleep are positively associated with obesity, diabetes, hypertension, and cardiovascular disease among adults in the United States*. Social Science & Medicine 71 (2010), 1027–1036.
- CANTOR – ZILLMAN – DAY 1978 Cantor, J. R., Zillman, D. és Day, K. D.: *Relationships between cardiorespiratory fitness and physiological responses to films*. Perceptual and Motor Skills 46 (1978), 1123–1130.
- CAPPUCCIO et al. (2010) Cappuccio, F., D’Elia, L., Strazzullo, P. és Miller, M.: *Sleep duration and all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis of prospective studies*. Sleep 33 (2010) 585–592.
- COHEN et al. 2007 Cohen, S., Janicki-Deverts, D. és Miller, G.E.: *Psychological stress and disease*. JAMA 298 (2007), 1685–1687.
- CONRY et al. 2011 Conry, M.C., Morgan, K., Curry, P., et al.: *The clustering of health behaviours in Ireland and their relationship with mental health, self-rated health and quality of life*. BMC Public Health 11 (2011), 692.
- CSUTORA – ZSÓKA 2016 Csutora, Mária – Zsóka, Ágnes: *Az értékvezérelt élet szerepe az ökológiai lábnyom csökkentésében*. Köz-gazdaság 4 (2016) 49–63.
- DING et al. (2015) Ding, D., Rogers, K., van der Ploeg, H., Stamatakis, E. és Bauman, A.E.: *Traditional and emerging lifestyle risk behaviors and all-cause mortality in middle-aged and older adults: evidence from a large population-based Australian cohort*. PLoS Med 12 (2015) 1–21.
- ELSTER 2001 Elster, Jon: *A társadalom fogaske-rekei. Magyarázó mechanizmusok a társadalomtudományokban*, Budapest, Osiris Kiadó, 2001.
- FEENEY – COLLINS 2015 Feeney, B.C. – Collins, N.L.: *A new look at social support: a theoretical perspective on thriving through relationships*. Personality and Social Psychology Review 2 (2015), 113–147.
- FOLKMAN – LAZARUS (1985) Folkman, S. – Lazarus, R. S.: *If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination*. Journal of Personality and Social Psychology 48 (1985), 150–170.
- GILL et al. 2001 Gill, T., Desai, M., Gahbauer, E., Holford, T. és Williams, C.: *Restricted activity among community-living older persons: incidence, precipitants, and health care utilization*. Annals of Internal Medicine 135 (2001), 313–321.
- GIMENEZ-NADAL – MOLINA 2015 Gimenez-Nadal, J. – Molina, J. A. (2015): *Health status and the allocation of time: Cross-country evidence from Europe*. Economic Modelling 46 (2015) 188–203.
- GRIFFIN et al 2014 Griffin, B., Sherman, K.A., Jones, M. és Bayl-Smith, P.: *The clustering of health behaviours in older Australians and its association with physical and psychological status, and sociodemographic indicators*. Annals of Behavioral Medicine 2 (2014) 205–214.
- GRITZ 2007 Gritz Arnoldné: *Az egészségfejlesztés kompetenciái a XXI. században*. Egészségfejlesztés 3 (2007) 3–9.

- GUALLAR – CASTILLÓN et al. (2014) Guallar-Castillón, P., Bayán-Bravo, A., León-Muñoz, L.M., et al.: *The association of major patterns of physical activity, sedentary behavior and sleep with health-related quality of life: a cohort study*. Preventive Medicine 67 (2014) 248–254.
- GYURÓ 2017 Gyuró, Mónika: *Egészség, betegség, diskurzus - Kvalitatív elemzési módszerek az egészségügyi kutatásban*. Budapest, Storming Brain Kiadó, 2017.
- KHAW et al. 2008 Khaw, K.T., Wareham, N., Bingham, S., Welch, A., Luben, R. és Day, N.: *Combined impact of health behaviours and mortality in men and women: the EPIC-Norfolk prospective population study*. PLoS Med. 1. (2008), 39–47.
- KINCSESZNÉ 2014 Kincsesné Vajda, Beáta (2014): *Általános egészséghit validálása, valamint szegmentálás annak dimenziói és a koherenciaérzet alapján*. Magyar Pszichológiai Szemle 1 (2014), 469–493.
- KNUTSON 2010 Knutson, K.L.: *Sleep duration and cardiometabolic risk: a review of the epidemiologic evidence*. Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism 5 (2010), 731–743.
- KOPP 1999 Kopp Mária, Skrabski Árpád, Szedmák Sándor: *A testi és a lelki egészség összefüggései országos reprezentatív felmérések alapján*. Demográfia 1-2 (1999), 88–119.
- KROKSTAD 2017 Krokstad, S., Ding, D., Grunseit, A.C., et al. (2017): *Multiple lifestyle behaviours and mortality, findings from a large population-based Norwegian cohort study - the HUNT Study*. BMC Public Health 1 (2017), 1–8.
- LANTOS 2010 Lantos, Zoltán: *Az egészséges és az egészségesnek gondolt táplálkozás trendjei. Élelmiszer. Táplálkozás és Marketing 1 (2010), 37-40.*
- LAZARUS et al. (1988) Lazarus, R. S., Folkman, S. és DeLongis, A.: *The Impact of Daily Stress on Health and Mood: Psychological and Social Resources as Mediators*. Journal of Personality and Social Psychology 3 (1988) 486–495.
- MEZICK 2009 Mezick, E.J., Matthews, K.A., Hall, M., Kamarck, T.W., Buysse, D.J., Owens, J.F. és Reis, S.E.: *Intra-individual variability in sleep duration and fragmentation: associations with stress*. Psychoneuroendocrinology 34 (2009), 1346–1354.
- ORNISH et al. 2013 Ornish, D., Lin, J., Chan, J.M., Epel, E., Kemp, C., Weidner, G., Marlin, R., Frenda, S.J., Magbanua, M.J., Daubenmier, J., Estay, I., Hills, N.K., Chainani-Wu, N., Carroll, P.R. és Blackburn, E.H.: *Effect of comprehensive lifestyle changes on telomerase activity and telomere length in men with biopsy-proven low-risk prostate cancer: 5-year follow-up of a descriptive pilot study*. Lancet Oncol 14 (2013), 1112–1120.
- PIKÓ 2002 Pikó, Bettina: *A deviáns magatartás értelmezési keretei a biopszichoszociális elmélet tükrében*. Szeged, JATE Press, 2002.
- PIKÓ 2004 Pikó, Bettina: *Kultúra, társadalom és lélektan*. Budapest, Akadémia Kiadó, 2004.
- PIKÓ 2006 Pikó, Bettina: *Orvosi szociológia*. Budapest, Medicina Könyvkiadó, 2006.
- PILCHER et al. 1997 Pilcher, J.J., Ginter, D.R. és Sadowsky, B.: *Sleep quality versus sleep quantity: relationships between sleep and measures of health, well-being and sleepiness in college students*. Journal of Psychosomatic Research 42 (1997), 583–596.
- PUTERMAN et al. 2013 Puterman, E., Epel, E.S., Lin, J., Blackburn, E.H., Gross, J.J., Whooley, M.A. és Cohen, B.E.: *Multisystem resiliency moderates the major depression-telomere length association: findings from the Heart and Soul Study*. Brain, Behavior, and Immunity 33 (2013), 65–73.
- SINYOR et al. 1983 Sinyor, D., et al.: *Aerobic fitness level and reactivity to psychosocial stress: physiological, biochemical, and subjective measures*. Psychosomatic Medicine 45 (1983), 205–217.
- STEPHENS 1988 Stephens, T.: *Physical Activity and Mental Health in the United States and Canada: Evidence from Four Population Surveys*. Preventive Medicine 17 (1988), 35–47.

- SZAKADÁT 2008 Szakadát, István (aka SYI): *Cselekvéstudáselmélet dióhéjban. Játék, elmélet, módszer, tan – Weber: újratöltve*. Budapest, Typotex, 2008.
- TAYLOR et al. 1985 Taylor, C. B., Sallis, J. F. és Needle, R.: *The Relation of Physical Activity and Exercise to Mental Health*. Public Health Reports 2 (1985) 195–202.
- TIMMERMAN et al. 2015 Timmerman, J.J., Kurvers, R., Bloo, H., Hermens, H. és Vollenbroek-Hutten, M.M.R.: *Daily physical activity patterns in cancer survivors: a pilot study*. European Journal of Oncology Nursing 19 (2015), 162–168.
- TOMPA 2004 Tompa, Anna: *Egészségtudat és tudatos egészség*. Mindentudás Egyeteme 3 (2004), 43–68.
- VERGER et al. 2009 Verger, P., Lions, C. és Ventelou, B.: *Is depression associated with health risk-related behaviour clusters in adults?* European Journal of Public Health 6 (2009), 618–624.
- WENINGER 1943: 2011 Weninger Antal: *Az egészség testi és lelki forrásai*. Budapest, SpringMed Kiadó, 2011.
- WHO 1946 WHO: *National Mental Health Policy*. Elérhető: https://www.who.int/mental_health/policy/essentialpackage1/en/ Letöltés időpontja: 2019. augusztus 31.
- WILMOT et al. 2012 Wilmot, E.G., Edwardson, C.L., Achana, F.A., et al.: *Sedentary time in adults and the association with diabetes, cardiovascular disease and death: systematic review and meta-analysis*. Diabetologia 11 (2012), 2895–2905.
- ZIMMERMANN 1981 Zimmerman, J. D. és Fulton, M.: *Aerobic fitness and emotional arousal: a critical attempt at replication*. Psychological Reports 48 (1981), 911–918.

Crime and Punishment. Social Construction of Health Among Szeged Youth

Viktor Bene - Anita Hegedűs - Anett Kiss - Bertalan Pusztai

In the framework of a larger multidisciplinary project since September 2017, we have been conducting research on the social construction of the concept of health and the mediatisation of the discourse of health. One focal point of the project is to discover the notion of health and healthy lifestyle. We have shed light on this through focal group interviews conducted in different age groups. This paper examines the

understanding of health and healthy lifestyle among young people aged 18-35 in Szeged. The paper starts with summarizing the definitions and dimensions of health. After that, it examines the relation of the understanding of health and social norms. In the next section, we introduce the methodology of the research. Finally, the paper presents the findings of the research.