Esélyegyenlőségért küzdenek a civilek

A prevencióval foglalkozó szakemberek szerint a betegségeket megelőző egészséges életmód szokásainak a kialakításában döntő szerepe van a nevelésnek. Leghatásosabb, ha azt már óvodás/iskolás korban oktatják, ám a rossz szokások, a betegségeket magukban hordozó életvezetési hibák felnőtt korban is eredményesen korrigálhatók.

Az egész országra kiterjedő, illetve kisebb népcsoportokat célzó programokról és azok eredményeiről írt tanulmányt a SE Magatartástudományi Intézetének kutatója, Berghammer Rita. Ebben kitér a programok megvalósításának nehézségeire is. „Az egészségi állapot és az egészségügyi szolgáltatások igénybevételével kapcsolatos egyenlőtlenségek nem választhatók el a globális környezeti és szociális problémáktól" – jelenti ki a szerző. Nagy-Britanniában például a tudomány segítségét kérte a parlament abban, hogy irányt mutasson az éghajlatváltozással és a lakosság gyors és kóros elhízásával kapcsolatban mutatkozó gondok megoldására. Az angol tudományos világ számos szakértője több értekezésében rámutatott többek mellett a városi lakosság életkörülményei és egészségi állapota közötti hatalmas különbségekre. Továbbá figyelmeztettek arra is, hogy a fejlett országok által kitűzött cél, a fenntartható fejlődés megvalósítása addig nem teljesülhet, ameddig a fejlődő országok városi lakosságának csaknem a fele nem juthat megfelelő minőségű, egészséges ivóvízhez.

FELVILÁGOSÍTÓ ÉS TÁMOGATÓ TEVÉKENYSÉG

Ezekben az országokban alig van, vagy egyáltalán nincs szemétszállítás, hulladékkezelés, csatornázás. Tarthatatlannak tartják azt a magatartást is, amely jellemző a legtöbb fejlett állam polgáraira, akik alig, vagy egyáltalán nem vesznek tudomást a gazdaságilag elmaradott régiókban tomboló betegségekről. Így például a malériáról, amely évente milliók halálát okozza Afrikában, ám a fejlett országok tudósai alig foglalkoznak egy modern, megfelelően hatásos védőoltás kifejlesztésével e betegség ellen. Sikeres egészségvédelem olyan országokban jöhet létre és működhet, amelyikben aktívan és magas szinten működik az egyén igényeinek tiszteletben tartása mellett, a társadalmi összetartás.

A nemzetközi szakirodalom erre példaként Franciaországot említi. Az ilyen társadalomban az egészségfejlesztés fogalmán az egészség tartós megtartása érdekében végzett felvilágosító, támogató tevékenységét értik, amely mélyen jelen van mind az egyén, mind a társadalom tudatában. Az egészséges élethez való hozzájutás egyenlőtlenségeinek kiküszöbölése a társadalom különböző szintjein szükséges: ezek az egyén, a közösség és a teljes populáció. A WHO előrejelzései szerint 2030-ig a Föld negyedik leggyakoribb betegsége az AIDS lesz, a 2002-es 7,1 milliós rákhalál pedig 11,5 millióra nő évente. Az összes halálozás 70 százaléka a fertőző betegségek rovására lesz írható. Balesetek következtében pedig 66 százalékkal fognak többen meghalni. Ezekből az adatokból azt a következtetést vonják le, hogy az idő előrehaladtával folyamatosan növekszik a szerepe a magatartásbeli, életmódbeli tényezőknek.

A NÉPEGÉSZSÉGÜGY SPECIÁLIS TERÜLET

A különféle közegészségügyi rendszerek közös tulajdonsága, hogy speciális jogi, társadalmi, szociális, politikai és gazdasági struktúrákat foglalnak magukba. A különféle programokat és azok eredményeit ezek függvényében kell vizsgálni. Figyelembe kell venni, hogy a vizsgálatok mennyiségi mutatói viszonylag jól követhetők, a minőségi mutatók viszont sokkal nehezebben. Ezek az adatok különösen az ellátáshoz való hozzájutás esélyének egyenlőtlenségeit nem képesek megfelelő módon megmutatni. Egy adott népességcsoport egészségi állapotának felmérésére a kutatók világszerte speciális adatbázisokat hoznak létre. Bizonyos esetekben a népegészségügy speciális területeire is kitérnek a kutatások, például demográfiai tényezőket is számításba vesznek. Egy magyar felmérés például a szűrővizsgálatok igénybevétele és a szociális helyzet közötti összefüggéseket vizsgálta, különös tekintettel a roma lakosság köreiben tapasztaltakra. Kiemelt szempontként vizsgálták az adott népcsoport szűrésen való részvételének hajlandóságát, veszélyeztetettségük kockázatát pl. a tbc-s fertőzések területén. Az utóbbi tíz évben számos hazai egészségnevelő kampányt szerveztek. Ezek leggyakrabban a népbetegségekre (diabétesz, magas vérnyomás, elhízás, szív- és érrendszeri betegségek stb.) koncentráltak.

Az egészségnevelő munka egyik legfontosabb eszköze a megfelelő kommunikáció, amelynek valamennyi eszközét igyekeznek egy adott projekt tervezői bevetni a siker érdekében. Több nemzetközi vizsgálat foglalkozott azzal, hogy lemérje az ilyen kommunikációs munka eredményeit. Egy angol kutató például a szórólapos információterjesztés szűrővizsgálatokra való mozgósításának erejét vizsgálta. Megállapítása szerint az ilyen formában történő információszórás bár segít a lakosságnak a tájékozódásban, és elősegítheti a döntés meghozatalát a szűrésen való részvételben, mégsem bizonyítható egyértelműen pozitív hatása. Mégpedig azért nem, mert ilyen vagy hasonló eszközökkel élnek azok a kereskedelmi cégek is, amelyek árucikkeiket szeretnék eladni a lakosságnak. A postaládákba bedobott szórólapjaikkal, ismertető brosúráikkal, prospektusaik nagy mennyiségével a lakosságnak naponta szembesülnie kell. Ennek egyenes következménye, hogy megszokják, sokszor már unják is az ilyen módon való információterjesztést. A szokásos szórólapokkal együtt a szűrésre invitáló tájékoztatást is a szemétbe dobják anélkül, hogy egyáltalán elolvasnák. Az angol szakember iskolások elhízás-megelőzésére hirdetett több kampányának hatását is megvizsgálta. Tapasztalatuk szerint az a program volt a leghatásosabb, amely elérte, hogy egy adott, a gyerekek által leggyakrabban nézett tévécsatornán lényeges mértékben lecsökkentsék a zsíros, cukros, egészségtelen ételek és italok reklámidejét és a hirdetések számát.

A CSOPORTOS NEVELÉS HATÉKONYABB

A fentebb említett kommunikációs módszereknél hatásosabbnak bizonyultak a csoportos formában, az érintettek személyes részvételével lebonyolított programok. Ezek a programok komplex információs csomagra épültek, ahol az írásos anyagok mellett megjelent a csoportos foglalkozás is. Azokon szakértő irányításával

beszélték meg a résztvevők az életmódbeli és környezeti változások szükségességét. Előszóban kaptak indoklást azok követésének hasznáról és mikéntjéről. Például szakember világosította fel hallgatóit arról, hogy milyen pozitív változásokra számíthatnak a saját életükben, ha követik az egészséges környezetre, lakáskörülményekre, táplálkozási és egyéb életvezetési ismérvekre vonatkozó ajánlásait. Hollandiában például ilyen módszerrel szerveztek dohányzásellenes programot, melynek hatására 14 százalékkal csökkent a dohányosok létszáma. Ezzel együtt pedig javultak a csoportos munkában részt vevők egészségügyi mutatói is. Csökkent a vérnyomásuk, a szérum-koleszterinszintjük. Ugyanilyen módszerrel szervezték hatvanöt éven felüli időseknek az angliai Scheffield tartományban prevenciós mozgásprogramot. Annak hatékonysága a kutatókat is meglepte: a kontrollcsoporthoz képest, a programban részt vevő több mint két és félezer időskorú egészségmutatói egy idő elteltével lényegesen kedvezőbbek lettek, mint azokéi, akik inaktívak maradtak. Pedig az utóbbiak közül a vizsgált időszakban sokan lényegesen többször fordultak orvoshoz panaszaik gyógyítása végett, mint a testmozgás programban részt vevő személyek. A szakértők megállapították, hogy az ilyen jellegű aktivizáló programok hosszú távú hatása attól függ, hogy a benne részt vevők mennyire hajlandók magukévá tenni, és milyen hosszú időn át ragaszkodnak új, pozitív életmódbeli szokásaikhoz. Minél huzamosabb időn keresztül voltak hajlandók aktívak maradni, annál jobbak voltak az eredmények, és annál költséghatékonyabb volt a program hatása.

NEM ÖSSZEGEZTÉK AZ EREDMÉNYEKET

A lakosság életminőségének javítása céljából Magyarországon az ezredforduló táján indítottak programot, amelyben hétszáz település lakossága kapott részletes információt e tárgyban, 540 település polgárai pedig aktívan is részt vettek valamilyen konkrét programban. Több mint kétszáz település ehhez a tevékenységhez anyagi segítséget is kapott az államtól. Az eredményekről és a tapasztalatokról összegző jelentés nem készült. A különféle népbetegségek kialakulásában a kutatók szerint jelentős szerepet játszik a munkahelyi stressz. Egy – tizenöt európai országot érintő – vizsgálat adatai szerint a munkakörülmények és a munkatársak által okozott stressz legerősebb a görögöknél, az íreknél pedig a leggyengébb. Az adatgyűjtő szakemberek tapasztalataik alapján úgy vélték, hogy egy adott ország szociokulturális tényezői nagymértékben befolyásolják a válaszadók stresztűrő képességét, illetve az őket ért hatások értékelését. Arra a következtetésre jutottak, hogy az egyén munkával kapcsolatos elégedettségi mutatói szorosan összefüggnek más mentális tényezők (önértékelés, szorongásra, depresszióra való hajlam stb.) jelenlétével is. A testi egészséggel viszont sokkal gyengébb egymásra hatást tapasztaltak. Amerikai vizsgálatok szerint a demográfiai tényezők hatással vannak az egészséges munkahely megszervezésének folyamatára is. Volt például olyan kísérlet, amely egy áruházlánc tizenegy egységében zajlott. Fehér, spanyol és afroamerikai dolgozók egyaránt részt vettek benne. A munkáltató munkakörülményeket javító intézkedéseit a fehérek lényegesen kevésbé értékelték, és azokból sokkal kevesebbet profitáltak, mint a másik két népcsoport tagjai.

Amerikai népegészségügyi programok vizsgálatakor azt elemezték, hogy a szűrővizsgálatokon megjelenő színes bőrű lakosság azon tagjai, akik pozitívnak bizonyultak, egyenlő idő alatt vagy később kerültek-e a gyógyító ellátásba, mint a fehér állampolgárok. Előbbiek többsége 60 napon túl jutott az ellátáshoz, míg az utóbbiak, akik közül soknak volt szerződése magán-egészségbiztosítóval, annál sokkal hamarább. Vagyis a színes bőrűek általában hátrányt szenvedtek az ellátáshoz jutás területén. Az etnikai kisebbséghez tartozó személyek a mentális egészség területén is hátrányt szenvednek. Különböző vizsgálatok eredményei azt mutatták, hogy egy-egy, valamilyen egészségnevelő, vagy terápiás célból megalapított csoport tagjai akkor értek el jobb eredményeket, ha homogén népcsoporthoz tartoztak. Azok a csoportok, amelyekben fehérek és színes bőrűek egyaránt voltak, vagy kizárólag az utóbbiakból állt a közösség, a tisztán fehérekből álló csoportokhoz képest sokkal gyengébb eredményeket produkáltak. Az azonos kulturális hátterű és etnikumú csoportok négyszer hatékonyabbak voltak.

KULCSSZEREPBEN A CIVIL SZERVEZETEK

A lakosság tömeges egészségnevelő munkájában kulcsfontosságú szerep jut a különböző civil szerveződéseknek és azok aktivistáinak. Csapody Tamás szociológus szerint ezeknek a szervezeteknek a tagjai eleve optimista beállítottságú emberek, akik saját életükben folyamatosan szembesülni kényszerülnek a sikertelenséggel, a kapcsolati tőke hiányával. Többségük olyan pozitív illúziókat táplál, amelyek alapján azt feltételezi, hogy a civil beavatkozás képes hatni a környezetére és megváltoztatni az abban tapasztalt negatív jelenségeket. E szervezetek tagjai segítik egymás munkáját és enyhítik a másik tagot ért stressz hatásait. Együtt dolgozzák ki megbirkózási stratégiájukat, és a gyakorlatban is együtt próbálják ki azt. Ezek a civil csoportok éppen munkájuk iránti érzelmi elkötelezettségük folytán erősítik a társadalmi összefogást. A közösségalapú, tolerancián, segítőkészségen alapuló társadalom kialakulásának fontos szereplői. A magyar civil csoportok, amelyek célja az esélyegyenlőségre törekvés, bár mind ez idáig szerény eredményeket produkáltak, mégis tevékenységük nyomán egyértelműen megmutatkozik a társadalomra, illetve annak egyes csoportokra gyakorolt pozitív hatása. Magyarországon körülbelül hatvanezer civil szervezet tevékenykedik, amelyek közül több mint tízezer foglalkozik valamilyen szinten az esélyegyenlőség megteremtésével.

LÓRÁNTH IDA