

Egészség és szabad levegő

Gyermekek véleménye a bezártságról

Pluhár F. Zsuzsanna, Kovács Szilvia, Pikó Bettina, Uzzoli Annamária

BEVEZETÉS – A minket körülvevő környezetnek fontos szerepe van a pszichoszomatikus tünetek kialakulásában. Tanulmányunkban arra keressük a választ, hogy mit gondolnak a gyerekek, mi történik azzal a személlyel, aki sokáig nem megy ki a szabadba.

MÓDSZEREK – Az adatgyűjtéshez „draw-and-write” technikát alkalmaztunk, amely az írásban történő válaszadáson kívül lehetőséget ad a gyerekeknek gondolataik rajzokban való megjelenítésére is. A feladatlap nyitott kérdéseket tartalmazott, amelyek a szociodemográfiai adatokon túl kiterjedtek a környezet, az egészség és betegség kapcsolatának megismerésére. A kérdőívek kitöltése önkéntesen és név nélkül történt. A vizsgálatot hat különböző általános iskolában, 9–11 éves tanulók körében végeztük (N=448; fiú 44,6%, lány 55,4%). A vizsgált mintába a fővárosból két általános iskola került be, egy-egy pedig Pest, Jász-Nagykun-Szolnok, Csongrád és Békés megyékből. Az általános iskolák különböző területi elhelyezkedésük alapján kerültek kiválasztásra (nagyvárosi, kisvárosi, kertvárosi, lakótelepi).

EREDMÉNYEK – Azt találtuk, hogy a megkérdezett gyerekek kivétel nélkül úgy gondolják, hogy ha valaki sokáig nem megy ki a szabadba, az valamilyen formában megbetegszik. A válaszokat két nagy csoportba különíthettük el: fizikai és lelki megbetegedések. A fizikai tüneteket további négy alcsoportra oszthattuk: tünetek (anémia, sápadtság, láz, gyenge csontok és ízületek); megbetegedés, elhízás és halál. A lelki betegségeket további két alcsoportra oszthattuk: konkrét pszichiátriai betegség (például depresszió); tünetek, mint például boldogtalanság, szomorúság, düh.

KÖVETKEZTETÉSEK – Megállapíthatjuk, hogy a gyermekek azon a véleményen vannak, hogy szoros kapcsolat van a bezártság és a különböző betegségek kialakulása között.

“WHAT DO YOU THINK HAPPENS TO THOSE WHO RARELY GO OUTDOORS?” – 9 TO 11-YEAR-OLD CHILDREN'S CONCEPTS OF THE HEALTH EFFECTS OF STAYING INDOORS

INTRODUCTION – The surrounding environment plays an important role in the development of psychosomatic symptoms. This study examines what children think of the consequences of not going outdoors for long periods.

METHODS – Data were collected using the “draw-and-write” technique that besides the written answers allows children to express their thoughts in drawings. The questionnaire contained open-ended questions both on socio-demographic data and on the children’s notion of the relationship between environment and health or illness. Questionnaire submission was voluntary and anonymous. The study subjects were 9 to 11-year-old pupils (n=448, 44.6% boys, 55.4% girls) from six primary schools, two in Budapest, and one each in Pest, Jász-Nagykun-Szolnok, Csongrád and Békés counties. The primary schools were selected so as to represent various environmental locations, such as urban, town, suburban residential, area of blocks of flats.

RESULTS – We found that all children agreed in that those who don't go outdoors for a long time will, in one way or another, get sick. Illnesses mentioned in the answers were classified in two categories, physical and mental. Physical health problems were further divided into four subcategories: symptoms (e.g., anaemia, pallor, fever, weak joints or bones); diseases; obesity; death. Mental health problems were divided into two subcategories: actual psychiatric diseases (e.g., depression) and symptoms, such as unhappiness, sadness, anger.

CONCLUSIONS – We conclude that children in this study sample reckon the close connection between staying indoors for prolonged periods and the development of symptoms and disease.

környezet, bezártság, pszichoszomatikus tünetek, laikus betegségek

environment, staying indoors, psychosomatic symptoms, lay concepts of disease

Pluhár F. Zsuzsanna: Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Pszichiátriai Klinika, Magatartástudományi Csoport/University of Szeged, Faculty of Medicine, Department of Psychiatry, Behavioral Sciences Group, Szeged

Kovács Szilvia: Budai Gyermekkorház, Neurózis Osztály/Children's Hospital of Buda, Department of Neurosis, Budapest

dr. Pikó Bettina (levelező szerző/correspondence): Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Pszichiátriai Klinika, Magatartástudományi Csoport/University of Szeged, Faculty of Medicine, Department of Psychiatry, Behavioral Sciences Group; 6722 Szeged, Szentháromság u. 5. E-mail: pikobettina@yahoo.com

Uzzoli Annamária: Eötvös Loránd Tudományegyetem, Regionális Földrajzi Tanszék/ Eötvös Loránd University, Department of Regional Geograph, Budapest

Érkezett: 2006. október 13. Elfogadva: 2006. november 28.

Napjainkban az orvostudomány a biológiai okok mellett a pszichés, szociális és kulturális tényezőket is vizsgálja a betegségek kialakulásánál. E tényezők között a maga komplexitásában fontos helyet foglal el a minket körülvevő környezet (1). Mint tudjuk, ennek számos hatása lehet az egészségre, a betegségek kialakulására. Ez a hatás egyrészt lehet direkt, mint például az ivóvízminőségből adódó megbetegedések (2), másrészt pedig mind a szűkebb, mind a tágabb környezet jelentősen befolyásolhatja pszichoszomatikus tünetek és egyéb funkcionális elváltozások megjelenését. Külföldi kutatások bizonyították, hogy a szociálisan elkülönülő, szegregálódott környéken élő fiatalok között nagyobb arányban fordul elő depresszió, szorongás vagy magatartászavar (3). *Fitzpatrick* kutatásaiban azt állapította meg, hogy fontos kapcsolat van a környékbeli sajátosságok és az agresszív viselkedés között (4).

A környezet pszichoszomatikus tünetekre gyakorolt hatását hazai kutatások is bizonyították. A Health Behaviour in School-Aged Children Survey (HBSC) felmérései szerint az iskoláskorú gyerekek jelentős számú pszichoszomatikus tüneteiről számoltak be (5), viszont ezek a pszichoszomatikus tünetek területenkénti eloszlása nem egyenletes. Ezt bizonyítja a dél-alföldi régióban végzett ifjúságkutatás is, amelynek keretében fény derült arra, hogy a pszichoszomatikus tünetek előfordulásának gyakorisága a régió megyéiben nem azonos. A pszichoszomatikus és depresszív tünetek megjelenése Csongrád megyében a legmagasabb, aminek oka valószínűleg Csongrád megye (Szeged) régióban betöltött központi szerepében keresendő. A depresszív tünetek előfordulása Békés megyében – ahol a dél-alföldi megyék közül legnagyobb az élettel való elégedettség – a legalacsonyabb (6). Ez összecseng *Wiest* és munkatársai kutatásaival, amely a nagyvárosi létet a pszichoszociális egészségre kiható fokozott stresszhatásokkal köti össze (7). A pszichoszomatikus tünetek kialakulására nemcsak a tágabb, hanem a szűkebb környezet is hatással lehet. Egy adott lakóhely jellegzetes kulturális értékrendbeli sajátosságokkal rendelkezik, amelyek kihathatnak az egészséggel összefüggő magatartásra, a testi és a lelki egészségre is (8). Szintén a dél-alföldi ifjúságkutatás során derült ki, hogy azok a fiatalok, akik bérlakásokban vagy lakótelepeken élnek, több pszichoszomatikus és depresszív tünetről számolnak be, mint társaik. Emellett szintén nagyon magas a rizikó-magatartások aránya (9). Ennek oka valószínűleg a magyar lakótelepeken tapasztalható „filtráció” lehet, amely során a magasabb jövedelmű, magasabb iskolai végzettségű lakók elköltöznek, helyükbe pedig alacsonyabb jövedelmű, alacsonyabb iskolai végzettségű, rosszabb életszínvonalon élő lakók költöznek (10). Az így bekövetkező homogenizáció jelentősen befolyásolhatja a rossz szociális környezetben élők egészségét.

Az épített és a természetes környezet különösen gyermekkorban meghatározó jelentőségű. A gyerekek ott érzik jól magukat, ahol boldogok, ehhez a helyhez kötődnek. „A gyermeki érzelmi-környezeti tapasztala-

tok nagymértékben befolyásolhatják, hogy a személy felnőttkorában hogyan alakítja ki lakhelyét” (11), ezért úgy gondoljuk, fontos tudni, hogy milyen az a környezet, amelyet a gyerekek kedvelnek, egészségesnek találnak.

Kutatásunk a Szegedi Tudományegyetem Magatartástudományi Csoportja és az Eötvös Loránd Tudományegyetem Regionális Földrajzi Tanszék együttműködésével jött létre. Az volt a célunk, hogy megismerjük a 9–11 éves gyerekek környezetről alkotott képét, megtudjuk, hogy a környezetnek mely részeit tekintik egészségre károsnak. Külföldi kutatásokból már ismeretes, hogy a gyermekek tisztában vannak az egyes környezeti tényezők betegséget okozó hatásaival. Így tudják, hogy a dohányzás, a légszennyezés és egyéb környezeti tényezők daganatos megbetegedéseket okozhatnak (12). Hazai kutatások is megerősítették ezeket az adatokat (13, 14).

Kutatásunk során már fény derült arra, hogy a gyerekeknek a környezetről, illetve a boldog környezetről gyakran a testmozgás, a sportolási lehetőség jut először az eszébe (15). Ebből is látható, hogy a gyerekek mennyire szeretnek kint a szabadban lenni. Tanulmányunkban ezért arra voltunk kíváncsiak, hogy a gyerekek miként vélekednek a bezártságról, és mit gondolnak arról, hogy mi történik azzal, aki sokáig nem megy ki a szabadba. Vajon a gyerekek véleménye szerint a bezártság, a szabad levegő hiánya vezethet-e pszichoszomatikus tünetek megjelenéséhez? A kérdés felvetéséhez annak a laikus elképzelésnek az ismerete is hozzájárult, amely szerint az, aki „elhagyja magát”, „ágnak dől”, könnyen megbetegszik. Kíváncsiak voltunk, vajon milyen mélyen gyökeredzik ez a hiedelem a gyermekek laikus egészség- és betegségtudatában.

Minta és módszer

A felmérésünket 2006 szeptemberében végeztük az ország hat különböző általános iskolájában, 4. és 5. osztályos (9–11 éves) tanulók körében (N=448). A megkérdezett tanulók 44,6%-a fiú, 55,4%-a pedig lány volt.

A vizsgálat kivitelezéséhez a „draw-and-write” (írás és rajz) technikát választottuk. Ennek a módszernek a segítségével a gyerekek a kérdőíven szereplő nyitott kérdésekre nemcsak írásos, hanem rajzos választ is adhattak. E technika segítségével az adott korosztályra jellemző kognitív fejlődésbeli különbségek kiküszöbölhetők, mivel a gyerekek rajzos asszociációk segítségével jobban ki tudják magukat fejezni (16, 17). Továbbá az is nagyon fontos, hogy maga a rajz és a rajzolás a gyerekek univerzális nyelve, egy olyan tevékenységi forma, amit mindenféle kényszer nélkül, örömmel vé-

A szociálisan elkülönülő, szegregálódott környéken élő fiatalok között nagyobb arányban fordul elő depresszió, szorongás vagy magatartászavar.

geznek (18, 19), ezért ezzel még inkább motiválhatjuk őket a feladat elvégzésére.

A felmérést önkitöltéses és anonim feladatlapokkal végeztük, amelyek a szociodemográfiai adatokon (nem, életkor, szociális helyzet, családnagyság, a lakó-környezet típusa) kívül számos nyitott kérdést tartalmazott. Ezeknek a kérdéseknek a segítségével szeretnénk volna megismerni, hogyan vélekednek a tanulók az őket körülvevő környezetről, a környezet mely elemeit tartják betegség forrásának, és melyek azok a betegségek, amelyek véleményük szerint környezeti eredetűek.

Tanulmányunkban most a következő kérdésekre koncentráltunk: „Mit gondolsz, mi történik azzal, aki keveset van a szabadban?” „Mit gondolsz, mi történik azzal, aki sokáig nem megy ki a szabadba?” „Mit gondolsz, mi lesz a szabad levegő hiányának a következménye?”

A kérdésfeltevésben és a helyszínen történő verbális kommentárokban azt

próbáltuk hangsúlyozni, hogy arra vagyunk kíváncsiak, hogy mi történik azzal az egyébként egészséges emberrel, aki sokáig nem megy ki a szabadba, önként bent marad a szobájában.

A feladatlap összeállításában, a kérdések pontos, gyerekek számára is érthető megfogalmazásában pedagógusok segítségét is igénybe vettük. Ezután próbakitöltéseket végeztünk, majd a szükséges javítások és kiegészítések után bonyolítottuk le magát a felmérést. A feladatlap kitöltése 35-40 percet vett igénybe, amelynek során legalább egy pedagógus, valamint a kutatásban részt vevő munkatárs volt jelen. A felmérés megkezdése előtt megkérdeztük a gyerekeket, hogy részt kívánnak-e venni a felmérésben, és tájékoztattuk őket, hogy munkájukért nem jár érdemjegy, a kiértékelés tanáraiktól függetlenül történik. Mielőtt kiosztottuk a kérdőíveket, elmondtunk a tanulóknak, hogy melyik egyetlen munkatársai vagyunk, a kutatásunk célja pedig az, hogy megtudjuk, milyen kapcsolatot látnak a környezet és az egészség/betegség között. A gyerekeknek nem tettük kötelezővé, hogy mind írásban, mind rajzban válaszoljanak. Dönthettek vagy csak az írásos válasz, vagy csak a rajzolás mellett. Az volt a tapasztalatunk, hogy a gyerekek 98%-ban éltek mind az írásban, mind a rajzban történő válaszolással. A gyerekek a kérdőív kitöltése közben szabadon kérdezhettek. A legtöbb kérdés arra vonatkozott, hogy biztosan minden válasz megfelelő-e nekünk. Mi megnyugtattuk őket, hogy nyugodtan írják vagy rajzolják le, amit gondolnak, ami az eszükbe jut, nekünk az megfelelő. Általános megfigyelésünk volt, hogy a tanulók szívesen és örömmel vettek részt a felmérésben.

A felmérésben részt vevő általános iskolákat területi elhelyezkedésük alapján választottuk ki. Az iskolák kiválasztása során döntő fontosságú volt a különböző szociális és gazdasági területen való elhelyezkedés, mivel ismert, hogy a gyerekek tapasztalatai mélyen gyökereznek a mindennapi tapasztalataikban (20).

A fővárosban mint nagyvárosi környezetben törekedtünk a jellemző lakóhelytípusok reprezentálására. Hazánk mint a „kis lakótelepek” országa (21) magas arányban képviseli a lakótelepi környezetet. Budapest IV. kerületében található 12 évfolyamos iskola Újpest egyik legnagyobb lakótelepének közepén található. A XI. kerületben álló szintén 12 évfolyamos gimnáziumba viszont olyan tanulók járnak, akik vagy a kerület nagy lakótelepein, vagy családi házas részein, vagy a közeli IX. kerület bérházaiban laknak. A főváros vonzáskörzetében Nagykáta mint kisvárosi környezet elsődlegesen a vidéki, családi házas lakóhelytípust képviselte. A szolnoki iskola a belvárosban, míg a szegedi külvárosi részen (Kecskés telep) található. Végül a négy nemzetiségű, gazdag történelmi és kulturális hagyományokkal bíró Elek városban található iskola tanulói a vidéki kertés és családi házas lakókörnyezetet reprezentálják.

Eredmények

Arra a kérdésre, hogy mi történik azzal, aki keveset van a szabadban, a tanulók válaszaikban nagyrészt negatív következményeket említenek. A megkérdezett tanulók 63,8%-a válaszolta, hogy aki keveset van a szabadban, az megbetegszik. A gyermekek többsége tehát a bezártságot összekapcsolja a betegséggel általában, a bezártságot tehát gyakorlatilag a jóllét, az egészség hiányával hozzák összefüggésbe. A válaszok 23,7%-ában jelenik meg az elhízás a bezártság következményeként, amelynek kóros formája szintén betegségnek tekinthető, de enyhébb változata is az egészséges működés és életforma hiányát, zavarát jelzi. Az eredmények alapján úgy tűnik, hogy a gyermekek gondolkodásában fontos szerepet játszik a testsúly, illetve a testsúlyprobléma, hiszen a válaszolók közel negyede említette válaszaiban, viszont a 9–11 éves korosztályban még nem jelenik meg különbség a nemek közt ezen a téren.

Kiemelendő még, hogy a válaszolók 15,8%-a a negatív lelki elváltozásokat is a bezártság következményének tartja.

A gyerekek, kihasználva a lehetőséget, írásbeli válaszaik mellett rajzos választ is adtak a kérdésre. A rajzok lehangoló, szomorú benyomást keltenek. Általában egy szomorú, esetleg ágyban fekvő embert vagy gyermeket ábrázolnak. A rajzos válaszok tendenciája hasonló az írásban adott válaszokhoz, a betegség és a megváltozott külső jelenik meg leggyakrabban az ábrázolásban. Az egyetlen jelentős különbség, hogy a lelki problémák megjelenítésével ebben a kifejezési formában nem találkozunk, de ennek fő oka, feltételezésünk szerint, technikai, hiszen a lelki szenvedés vizuális megjelenítése nehezen megvalósítható.

Összehasonlítottuk a fiúk és a lányok kérdésekre adott írásos és rajzos válaszait (Kruskal–Wallis-próba), de szignifikáns különbség nem mutatkozott. A válaszgyakoriságok összehasonlításakor (az összes tesztet kitöltő fiú, illetve lány hány százaléka adta az adott választ?) a „negatív lelki elváltozások” terén mutatkozott

A gyermekek többsége a bezártságot összekapcsolja a betegséggel.

különbség, a fiúk 12,5%-a, míg a lányok 18%-a gondolta, hogy a bezártság negatív lelki elváltozást okozhat.

Jelentős eltérés mutatkozott a kérdésre adott válaszban, amikor iskolák szerint hasonlítottuk össze a válaszokat, Kruskal–Wallis-próbával ellenőrizve a szignifikanciát. A Kruskal–Wallis-próba szignifikáns különbséget mutatott az írásos válaszok esetén az iskolák között a „negatív lelki elváltozások”, az „elhízás”, a „rossz közérzet” és a „csökkent aktivitás” válaszok esetében.

A válaszok százalékos elemzése alapján (az adott iskolában az összes tesztet kitöltő gyermek hány százaléka adta az adott választ?) a „negatív lelki elváltozások” a nagykátai gyermekek jelölték meg legnagyobb arányban, a válaszolók 31,3%-a. Az elhízás mint a bezártság következménye, szintén a nagykátai (42,2%), valamint a szegedi (38,6%) tanulók válaszai között gyakori. A „rossz közérzet” említése a szolnoki (28,9%) és a nagykátai (28,1%) tanulók közt fordul elő nagy gyakorisággal, míg a „csökkent aktivitást” az eleki tanulók (19%) említik kiemelkedően sokan.

A rajzban adott válaszok esetében a Kruskal–Wallis-próba szignifikáns különbséget mutatott az iskolák szerinti összehasonlításban a „beteg ember ábrázolása”, a „lustálkodás” és a „megváltozott külső” terén ($p < 0,01$), valamint a „nem mozog” válaszoknál ($p < 0,05$).

A „beteg ember” ábrázolása az eleki (52,9%) és a nagykátai (48,5%) tanulók közt volt a leggyakoribb, míg a „lustálkodást” a szegedi tanulók jelentették meg leggyakrabban rajzaikban (21,1%). „Megváltozott külsőt” a budapesti (I.) és az eleki gyermekek rajzoltak nagy gyakorisággal, míg a „nem mozog” válasz a budapesti (II.) iskola jellemzője volt (18,2%).

A válaszokat összevetettük a válaszadók korának függvényében is (Kruskal–Wallis-próba). Mind az írásos, mind a rajzos válaszokban egy-egy helyen találtunk szignifikáns eltérést, mégpedig az írásos válaszokban ($p < 0,01$) a mozgáshiány, a rajzos válaszokban a lustálkodás (így tévzés és videózás) tekintetében, ($p < 0,01$), mint eltérő korú társaik esetében. Kilencéves gyermekek a százalékos elemzés alapján gyakrabban írták a csökkent aktivitást, a mozgáshiányt a bezártság következményeként, rajzos válaszaikban viszont ritkábban jelenik meg a lustálkodás ábrázolása, mint idősebb társaiknál.

A továbbiakban, kihasználva a módszer adta lehetőségeket, szeretnénk bemutatni a gyermekek írásban és rajzban adott válaszait. A jobb áttekintés céljából az írásos válaszokban két nagy csoportot képeztünk. Az elsőbe a testi tünetek kerültek, amelyeket további négy alcsoportra osztottunk (általános tünetek, megbetegedés, elhízás, halál). A második csoportot a lelki tünetek alkotják, amelybe két további alcsoport tartozik (negatív lelki elváltozás, konkrét betegség említése). Érdekes, hogy a fiatalok nem neveznek meg konkrét fizikálisan megjelenő betegséget. Legtöbbször csak annyit írnak, hogy megbetegszik vagy rosszul lesz (1. ábra 1–3. rajza).

Ezeket a megbetegedéseket gyakran laikus magyarázatokkal is alátámasztják. A betegség okának a kevés mozgást, a legyengülést, a friss levegő hiányát tartják:

1. ÁBRA

Rajzos és szöveges válasz a kérdésre: „Mit gondolsz, mi történik azzal, aki keveset van a szabadban?”



1. rajz. „Beteg lesz.” (10 éves lány, Elek)
2. rajz. „Beteg lesz.” (10 éves lány, Szolnok)
3. rajz. „Nem kap friss levegőt, ezért rosszul lebet.” (11 éves lány, Szolnok)

„Megbetegszik.” (lány, 11 éves, Szeged); „Többet lesz beteg, mert nem mozog annyit, mint amennyit kéne.” (fiú, 10 éves, Szeged); „Legyengül, és sokszor megbetegszik.” (fiú, 9 éves, Szeged); „Megbetegszik, mert nincs a friss levegőn eleget, és a baktériumok megtámadják.” (fiú, 11 éves, Szolnok).

A testi tünetek között megjelenik az elhízás, amelyet a tanulók 23,7%-a említ írásban. Mind a lányok, mind a fiúk közel azonos arányban kötik össze a bezártságot az elhízással. Sok tanuló a bezártságot a mozgáshiánnyal és az ennek következtében kialakuló elhízással köti össze: „Elhízik, a sok evéstől lustává válik.” (fiú, 11 éves, Szeged); „Sokszor beteg, elhízik, lusta lesz.” (fiú, 11 éves, Szeged).

A fiúk 20%-a, a lányok 13,9%/a véli úgy, hogy a bezártság következtében általános rossz közérzet alakul ki. Az általános tünetek között fejfájás, sápadtság, láz, rossz közérzet szerepelnek, míg a mozgásszervi elváltozásoknál gyenge csontokat és ízületek említenek a tanulók, s mindennek alapján általános gyengeséget ábrázolnak a rajzokon (2. ábra 1. rajza).

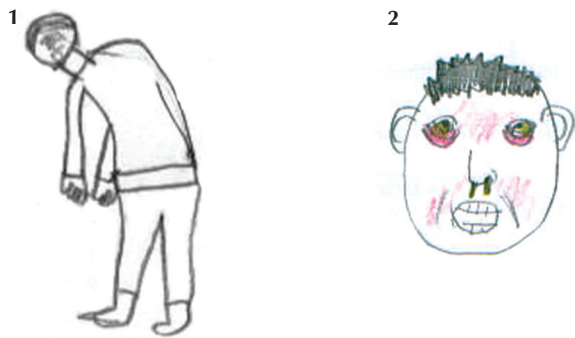
Szöveges válaszok: „Sápadt lesz.” (lány, 11 éves, Szeged); „Elgyengülnek az ízületei.” (fiú, 10 éves, Szeged); „Láza lesz.” (lány, 10 éves, Szeged); „Vérszegény és nagyon fehér lesz a bőre.” (fiú, 9 éves, Szeged); „A csontjai nem erősödnek meg.” (lány, 11 éves, Szeged); „Nem lesz egészséges, és nem tisztul a tüdeje.” (fiú, 9 éves, Szeged); „Fényérzékeny lesz a keze és a szeme.” (lány, 10 éves, Elek); „Romlik a látása, a hallása.” (fiú, 11 éves, Elek); „Fáradt lesz, fáj a feje, nyugós lesz. Nincs kedve semmihez.” (lány, 10 éves, Szolnok); „Sápadt lesz, elkezd szédülni és rosszul lesz.” (fiú, 9 éves, Szolnok); „Rossz lesz a keringése a szervezetében.” (lány, 11 éves, Szolnok); „Romlik a szeme a TV-től.” (lány, 11 éves, Elek).

A rajzok majd' negyedében jelenik meg a bezártság hatására megváltozott külső. Ezek között megfigyelhe-

A gyermekek tapasztalatai mélyen gyökereznek a mindennapi történetekben.

2. ÁBRA

Rajzos és szöveges válasz a kérdésre: „Mit gondolsz, mi történik azzal, aki keveset van a szabadban?”



1. rajz. „Gyenge lesz.” (10 éves fiú, Budapest, XI. kerület)
2. rajz. „Vérszegény.” (10 éves fiú, Szolnok)

3. ÁBRA

Rajzos és szöveges válasz a kérdésre: „Mit gondolsz, mi történik azzal, aki keveset van a szabadban?”



1. rajz. „Teljesen elszontyolodik és beteg lesz. Ilyen rossz dolgok történnek vele.” (10 éves lány, Budapest, XI. kerület)
2. rajz. „Hamar meghal.” (10 éves lány, Elek)

tünk bőrön megjelenő, mindenki számára jól látható elváltozásokat, mint kiütések vagy éppen anémia (2. ábra 2. rajza). A külső elváltozások között szerepel az elhízás ábrázolása is (3. ábra 1. rajza).

Mind a lányok (1,2%), mind a fiúk (1,5%) között voltak olyanok, akik a bezártságot egyenesen a halállal hozták szoros összefüggésbe. Erre utalnak a következő megfogalmazások: „Nem szív friss levegőt és meghal.” (lány, 10 éves, Szeged); „Hulla.” (fiú, 11 éves, Szeged).

Az írásos és rajzos válaszok lakóterület szerint történő elemzése rámutatott arra, hogy – annak ellenére, hogy nincs szignifikáns különbség – a halál, mint a bezártságnak egy lehetséges következménye, semmilyen formában nem jelenik meg a nagykátai és a szegedi tanulók válaszaiban. A 3. ábra 2. rajza szintén a korai elhalálózással hozza összefüggésbe a bezártságot.

A másik nagy csoportba a lelki betegségek tartoznak. A lányok 18%-a, a fiúk 12,5%-a, összességében nézve a válaszoló tanulók 15,8%-a nevezett meg valamilyen negatív lelki elváltozást. Továbbá megállapíthatjuk, hogy a kérdésre adott rajzok lehangolóak, szomorúak. Érdekes, hogy ennél viszont – igaz, kis arány-

ban – a tanulók megneveznek konkrét betegségeket is: „Depressziós lesz.” (lány, 11 éves, Szeged); „Egy idő után klausztrofóbiás lesz, vagyis retteg a bezártságtól.” (lány, 10 éves, Szeged); „Idegbetegség.” (fiú, 9 éves, Elek); „Ideg-összeroppanás.” (fiú, 9 éves, Elek); „Számítógépfüggő.” (fiú, 11 éves, Szolnok).

Legnagyobb részben viszont itt is az általános lelki elváltozásokat említik, mint boldogtalanság, unalom, düh, zárkózottság: „Unatkozik.” (lány, 11 éves, Szeged); „Az lehet, hogy boldogtalan lesz.” (lány, 9 éves, Szeged); „Az az ember nem lehet nagyon boldog.” (fiú, 9 éves, Szeged); „Nem olyan vidám.” (lány, 11 éves, Szeged); „Kevés lesz az életereje. Rossz kedve lesz.” (lány, 11 éves, Szeged); „Behúzódik és senkivel nem beszél, és akkor nagyon magányos lesz.” (lány, 11 éves, Elek); „Dühös lesz, nem lesz nyugodt.” (lány, 10 éves, Elek); „Zárkózott, ellenséges.” (lány, 11 éves, Elek); „Elrontja saját magának a környezetét.” (lány, 10 éves, Elek); „Az nem szereti az embereket. Nem szereti, ha sokan vannak körülötte.” (lány, 11 éves, Szolnok).

Megbeszélés

Tanulmányunk célja az volt, hogy megtudjuk, miként vélekednek a 9–11 éves gyerekek a bezártságról, azaz a szabad levegő hiányáról mint egészségkockázati tényezőről. Amint láthattuk, a megkérdezett tanulók kivétel nélkül negatív elváltozásokat említettek, amelyek fizikai vagy lelki elváltozásként jelentek meg a válaszokban. Tehát úgy gondolták, hogy a bezártság betegségeket idézhet elő. A gyerekek a kérdésre adott rajzos válaszban leginkább egy beteg, elesett, gyakran szomorú (síró) gyereket ábrázolnak egyedül, vagy az ágyban fekvő. Sőt, a rajzokon megjelennek a betegségnek olyan kézzelfogható, látható jelei, mint a kiütés vagy a bőr színének az elváltozása.

Megállapíthatjuk, hogy a különböző lakóterületen élő gyerekek vélekedése a bezártságról és annak hatásairól jelentős eltéréseket mutat. Legnagyobb mértékben a kisvárosi lakókörnyezetben élő tanulók válaszaik térnek el. A bezártságot írásos válaszaikban szignifikánsan összekapcsolják az aktivitás hiányával, rajzban pedig a beteg ember, illetve a látható testi tünetek ábrázolásával. A Childhood and Medical Project (COMAC) néven ismerté vált kutatásból már ismerjük, hogy e három dolog: a megbetegedés, a testi tünetek és az inaktivitás összefonódhatnak egymással. Ebben a kutatásban a gyermekeket a legutolsó betegségükről kérdezték. Megkérték őket, hogy ábrázolják legutóbbi betegségüket, majd ismertessék a képen látottakat (22). A gyerekek általában saját magukat rajzolták le egyedül, esetleg az ágyban fekvő. A kutatást végzők azt tapasztalták, hogy a rajzok lehangolóak, szinte nyomasztó hatásúak. A gyerek által említett leggyakoribb tünetek között volt a láz, fejfájás, kiütés (23). A betegség tehát szorosan összefügg a bezártsággal. Ennek hátterében kétirányú kapcsolat is fennállhat, amit a gyerekek jól észlelnek. Egyrészt a betegség is bezártsággal jár, hiszen aki beteg, nem tud a szabadban tartózkodni, mert

feküdni kell. Másrészt a bezártság egészségkárosító, betegségeket idézhet elő.

Ebben szerepet játszhat az, hogy a gyerekek betegségekében a funkcióvesztés és maga a megbetegedés szorosan összekapcsolódhat. A betegség egyet jelent az otthon maradással, a bezártsággal, azzal, hogy nem csinálhatják a megszokott dolgokat (24). Ehhez persze hozzá kell tennünk, hogy a betegség miatt otthon töltött idő a gyerekek esetében nem mindig csak negatív tényezővel párosul. A betegséget sokszor olyan időszakként éljük meg, amikor fokozott odafigyelést, törődést kapnak (25).

A bezártságról való vélekedés változást mutat a kor függvényében is. A kilencéves gyerekek inkább gondolják azt, hogy a bezártság egyfajta aktivitáscsökkenéssel jár, míg az idősebb, 11 éves gyerekek a bezártságot inkább a lustálkodással, tévézéssel, videózással kötik össze.

A szöveges válaszok is negatív jelentést hordoznak, aminek több magyarázata lehet. Az egyik magyarázat szerint az általunk feltett kérdésre tapasztalataikból merítettek. Aki nem megy ki a szabadba, az valószínűleg nem is mozog, és olyan dolgokat végez, mint a televíziózás vagy számítógépezés, amelyek egészségkárosítóak lehetnek, ezért meg is betegedhet.

A másik lehetséges ok, hogy a betegség kialakulását

hiánytünetnek értelmezik: a betegség azért alakul ki, mert keveset vannak „friss levegőn”, „legyengül a szervezet, és megtámadják a baktériumok”.

Számos kutatás már bizonyította, hogy a gyerekek betegségekébe nagyon komplex, ahogyan próbálják a betegség okát magyarázni. Az *Aramburuzabala* és munkatársai által végzett kísérletek arra mutatnak rá, hogy a gyerekek minden esetben próbálják magyarázni a már megjelent betegséget, és a legtöbb esetben a nem megfelelő időjárásnak tulajdonítják a betegség kialakulásának az okát (26). Ezt a feltevést mi is meg tudjuk erősíteni, hiszen a gyerekek nagy része a banális fertőzéseket környezeti eredetűnek tartja (14, 16). Jelen kutatásban a hangsúly azon volt, hogy valaki „nem megy ki a szabadba”, tehát hiányt szenved valamiből, kevés fizikai aktivitást végez, nem kap friss levegőt. Ez a hiány hozza létre magát a betegséget. Ez a betegség nem konkrét dologként jelenik meg, ezt az is bizonyítja, hogy a gyerekek inkább tüneteket említenek, és fizikai betegséget, mint amilyen a megfázás vagy influenza, egyet sem. Meglepő viszont, hogy bár kevesen, de megneveznek konkrét lelki elváltozást is (depresszió).

Megállapíthatjuk, hogy a bezártság, a „tétlenség”, a gyerekek véleménye szerint betegségekhez, pszichoszomatikus tünetek megjelenéséhez vezethet.

IRODALOM

1. Pluhár Zs, Uzzoli A, Píkó B. Az egészségföldrajz szerepe a pszichoszociális egészség alakulásában. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 2006;7(4):311-28.
2. Dési I, Gönczi Csné, Holló A, Pásztor Zs. Magyarország egyes felszíni vizeiben és a levegőben lévő peszticid szennyezettség vizsgálata. *Földrajzi Közlemények* 1979;103(1-4):66-72.
3. Aneshensel CS, Sucoff CA. The neighborhood context of adolescent mental health. *Journal of Health and Social Behavior* 1996;37:293-310.
4. Fitzpatrick KM. Aggression and environmental risk among low-income African-American youth. *Journal of Adolescent Health* 1997;21:172-8.
5. Kökönyei Gy. Szubjektív jóllét. In: Aszmann A. (szerk.). Iskolás korú gyermekek egészségmagatartása. Budapest: Országos Gyermekegészségügyi Intézet, Nemzeti Drogmegelőzési Intézet; 2003. p. 94-109.
6. Keresztes N, Píkó B. Pszichoszociális egészségfaktorok összehasonlító epidemiológiai vizsgálata a dél-alföldi ifjúság körében. *Magyar Epidemiológia* 2005;3:217-28.
7. Weist MD, Freedman AH, Paskewitz DA, Proescher EJ, Flaherty LT. Urban youth under stress: Empirical identification of protective factors. *Journal of Youth and Adolescence* 1995;24:705-21.
8. Leventhal T, Brooks-Gunn J. The neighborhoods they live in: The effects of neighborhood residence on child and adolescent outcomes. *Psychological Bulletin* 2000;126:309-37.
9. Keresztes N, Pluhár Zs, Píkó B. Fialatok életmódja és egészsége lakóhelyük tükrében. *Új Pedagógiai Szemle* 2006;6:36-47.
10. Egedy T. A lakótelepek társadalmi környezetének átalakulása a rendszerváltás után. *Földrajzi Értesítő* 2001;50(1-4):271-83.
11. Dúll A. Ember és környezet affektív kapcsolata: a helykötődés. *Alkalmazott Pszichológia* 2002;(IV)2:49-65.
12. Oakley A, Bendelow G, Barnes J, Buchanan M, Nasseem H. Health and cancer prevention: knowledge and beliefs of children and young people. *British Medical Journal* 1995;310:1029-33.
13. Bak J, Píkó B. Gyermekek dohányzással kapcsolatos vélekedéseinek orvosi antropológiai megközelítése. *Lege Artis Medicinae* 2004;14(6):433-8.
14. Píkó B, Bak J. A laikus egészségkép orvosi jelentősége: Gyerekek véleménye egészségről és betegségről. *Orvosi Hetilap* 2004;145(39):1997-2002.
15. Pluhár Zs, Keresztes N, Uzzoli A, Píkó B. A rendszeres fizikai aktivitás reprezentációja 9-11 éves gyermekek környezetről alkotott képében. *Magyar Sporttudományi Szemle*. 2007;8(1):11-8.
16. Pridmore P, Bendelow G. Images of health: exploring beliefs of children using the „draw and write” technique. *Health Education Journal* 1985;54:473-88.
17. Backett-Milburn K, Mckie L. A critical appraisal of the draw and write technique. *Health Education Research* 1999;14(3):387-98.
18. Malchiodi C. Understanding children’s drawings. New York: Guilford; 1998.
19. Rubin J. Childart therapy: Understanding and helping children grow through art. New York: Van Nostrand Reinhold; 1984.
20. Normandeau S, Kalnins I, Jutras S. A description of 5- to 12-year old children’s conception of health within the context of their daily life. *Psychology and Health* 1998;13(5):883-96.
21. Egedy T. A magyar lakótelepek helyzetének értékelése. *Földrajzi Értesítő* 2000;49(3-4): 265-83.
22. Bush PJ, Trakas DJ, Sanz EJ (eds.). Children, medicines, and culture. *Pharmaceuticals Products Press (Haworth Press)*, New York; 1996.
23. Trakas DJ, Sanz E (eds.). Childhood and medicine use in a cross-cultural perspective: A European Concerted Action. *Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg*; 1996.
24. Vaskilampi T, Kalpio O, Hallia O. From catching a cold to eating junk food: Conceptualization of illness among Finnish children. In: Bush PJ, Trakas DJ, Sanz EJ (eds.). Children, medicines, and culture. New York: *Pharmaceuticals Products Press (Haworth Press)*; 1996. p. 295-318.
25. Van der Gest S. Grasping the children’s point of view? An anthropological reflection. In: Bush PJ, Trakas DJ, Sanz EJ (eds.). Children, medicines, and culture. New York: *Pharmaceuticals Products Press (Haworth Press)*, 1996. p. 337-46.
26. Aramburuzabala P, Garcia M, Almarsdóttir AB. Decision makers in the treatment of childhood illness in Madrid, Tenerife and Chapel Hill. In: Bush PJ, Trakas DJ, Sanz EJ (eds.). Children, medicines and culture. New York: *Pharmaceuticals Products Press (Haworth Press)*; 1996.