

Az egészséges életmód kialakítása terén szerzett tapasztalataink

Dr. László Péter orvos százados

Napjaink kiemelten fontos kérdése az egészségünkkel való fokozottabb törődés, az egészséges életmód kialakítása. Az orvoslás, az orvostudomány a maga részéről egyre újabb eredményeket ér el, azonban csodák nem várhatók. Magunknak is jelentősen hozzá kell járulni saját érdekünkben egészségünk megőrzéséhez.

Az előrelépés érdekében magasabbegységünkönél már az elmúlt évben PK-i szintű intézkedés történt. A szakmai vezetés is többet tett, mint eddig. Az eredmények azonban nem állnak arányban a kitűzött céllal. Lassú az előrelépés. *Miért ez?* Erre kerestük a választ magasabbegységünk egészségügyi szolgálatánál.

Négy terület az, melyet érinteni kívánok: *a nagymértékű alkoholfogyasztás, a dohányzás, túlzott gyógyszerfogyasztás és az elbizás* területei. Ezeken túl még számtalan téma szerepelhet, melyet fel kell dolgoznunk, *a figyelem felkeltése* jelenleg a legfontosabb cél.

Egészségünk védelmében *először* a jelentőségében legnagyobb – az egyénre és a közösségre is – fontosságú *túlzott alkoholfogyasztásról* kell szólni. A nagymérvű alkoholfogyasztás ugyan csak keveseknél fordul elő, mégis a munkahelyi légkört, az egészséget, a szolgálatképességet legjobban romboló következményei vannak.

Az alkoholfogyasztás terjedésének megítélésakor is figyelembe kell venni napjaink felfokozott életritmusát, a nagyobb munkaütemet, a szervezet és az idegrendszer növekvő igénybevételét, amely a belső feszültség növekedését eredményezi. A nagyobb fáradtságot, kimerültségi állapotot néhányan alkohol fogyasztásával próbálják feloldani. Ez azonban az arra hajlamosaknál könnyen válhat rendszeressé. Innen rövid lehet az út a testi és lelki szövődmények kialakulásához, illetve az alkohol függőségéhez. Tapasztalataink szerint nehezen lehet előrelépni abban, hogy az érdekeltek mértéktelenen fogyasszanak alkoholt, hiszen azt sem lehet meghatározni, milyen mennyiség elfogyasztása jelent élvezetet, jó közérzetet, vagy már részegséget. Ott is nehéz meghúzni a határt, hogy mikor válik szenvedéllyé. Az utóbbinak vannak ugyan objektív jelei, mégis ezek észleléskor a beavatkozás többnyire már késve történik.

Az alkoholizmus elleni küzdelem során tulajdonképpen nem általában a szeszes ital fogyasztása ellen, hanem csak a túlméretezett, mértéktelen alkoholf-

fogyasztás ellen harcolunk. Ezért minden parancsnok, illetve katona ítélje el az olyan viselkedést, amely sérti az egyéni és a közösség érdekét, hiszen ezt már nem lehet erkölcsi problémának tekinteni, ez már betegség.

Hogy mi is motiválja az alkoholfogyasztást, azt nehéz kideríteni, de feltehetően szerepe van benne a személyi állomány emelkedettebb életszínvonalának, nagyobb jövedelmének, de egyeseknél mutatkozó jellem-gyengeségnek, megfelelő önkontroll hiányának, sőt bizonyos rétegnél kulturális, műveltségbeli fogyatékoságnak is. Az alkoholfogyasztást növelő tényező lehet a szabad idő növekedése is. Lehetnek pszichológiai okai is, mint a bevezetőben szoltam róla. Általánosságban megállapíthatjuk, hogy az egészségre ártalmas és helytelen életmód kialakulásában szereplő tényezők között a legsúlyosabb a közösségi és egyéni probléma. Ezt aláhúzza az, hogy tapasztalunk továbbra is szolgálati helyen történő italfogyasztást, amelyre alkalom a kitüntetés, előléptetési, jutalom, továbbá névnap, születésnap, karácsony, szilveszter és még számos egyéb rendezvény, amely mind ok az ivásra. Ritka ma még az olyan rendezvény, ahol gyümölcslé, paradicsomlé, vagy cola kerül az asztalra. E téren még nem sikerült elvárható eredményt elérnünk, mert a parancsnoki állomány egy része azt még elég népszerűtlen gesztusnak tekinti.

Az alkoholizmusban szenvedők számáról nincs pontos adatunk. Ilyen felmérő munka készítéséhez feltétlenül ismerni kellene a család véleményét az alkoholfogyasztás mértékéről és a már odahaza is mutatkozó és mérhető kóros állapotok kialakulásáról. Tudjuk és tapasztaljuk, hogy az alkohol-beteg nem tartja magát betegnek és esetleges gyógykezelése is csak az előljáró kényszerítő eszközei hatására történik.

Szűrőseink alapján alkoholisták szinte minden korcsoportban vannak. Sajnálatos, hogy a fiatalabbak között is. Az elmúlt évben magasabbegységünknel májzsugorodásból eredő halál is előfordult. Ismeretterjesztő előadásainkban felhívjuk a figyelmet arra, hogy a védekezés alapja az önismeret és az akarat, mivel nem lehet olyan szintet megállapítani az ivásról, amely biztonságosnak tekinthető. Rossz jel, ha titokban iszik valaki, ha keresi az alkalmat, ha mohón iszik, s ha már szervi bántalmak jelentkeznek.

Régi tapasztalat, hogy az alkohol miatti veszély elhárításának annál nagyobb az esélye, minél korábban ismerik fel azt és tesznek lépéseket a megakadályozására. Tapasztalatunk szerint nálunk a fiatal tisztek és tts.-ek viszonylag magas jövedelemmel rendelkeznek, s jó néhányan nem is házások, esetleg átvonuló szálláson laknak. A szabad idejük s a költőpénzük meg van, ugyanakkor egyesek igény szintje nem emelkedett ennek megfelelően.

Tudjuk, hogy az alkoholizmus nemcsak a mi problémánk, más seregtesteknél és magasabbegységcknél is küzdenek ellene. Ez természetesen nem mentesít minket a vele szemben folytatott harc alól. Ez azonban nemcsak az orvosok ügye. Az alkoholizmus elleni harc nálunk is szervezett formában folyik. A PK-ok, a politikai apparátus, az eü. szolgálatok és az érintett családjainak bevonásával. Magasabbegységünk parancsnoka szükség esetén nem riad vissza a szankciók alkalmazásától sem.

Itt is, mint számos más betegségnél, könnyebb a megelőzés, mint a gyógyítás. A megoldáshoz hozzá segít, ha a veszélyeztetetteket hatékonyan kiszűrjük és megakadályozzuk a visszaesést. Tény az, hogy a betegség nem az egyik napról a másikra alakul ki, ami lehetőséget nyújt a beavatkozásra az alakulatnál és az eü.

szolgáltatnak is. Ha önkritikusan vizsgáljuk az eddigi tevékenységet, tudjuk hogy nem használtunk ki minden lehetőséget eddig.

Másodszor a dohányzásról! Mindannyian tudjuk, milyen káros, nézzük mit tehetnénk a leszokás érdekében. A káros szenvedélyekről való leszokás két fontos tényezőtől függ: egyrészt a jó személyközi kapcsolattól, másrészt a stresszhatások, konfliktushelyzetek hiányától. Mindezt egyszerűbben mondva: jó társaságra és nyugodt körülményekre van szükség.

Az úgynevezett „*kímélő életmód*”, amely a stresszhatások, izgalmak teljes kiiktatását jelentené soha nem valósítható meg a gyakorlatban. A katonai élet pedig közel sem mentes az ilyen helyzetektől. A követendő út az, hogy az ember felvértezze magát a későbbi feladatokra, káros szenvedélyek stimulálószerként fogyasztása nélkül képes legyen intenzíven dolgozni és minden kritikus helyzetet átvészelni.

A dohányzásnak különleges jellegzetességei vannak. Leginkább elterjedt, elfogadott és nem ütközik a közösség rosszállásába. Az egyetlen szenvedély, amely nem szégyenletes. Létrejöttében és fennállásában lényeges a szokás. Nem okoz személyiségtorzulást. Lényeges az a közismert tény, hogy a dohányzásra minden értelmes ember úgy szokik rá, hogy értelmes és sikeres marad. Ez nem mondható el a többi káros szenvedélytől. A dohányzás következményei hosszú lappangás után következnek be: érszűkület, szívinfarktus, mellkasnyomás formájában, vagy nehezen gyógyuló hörghurut létrejöttével, a rosszindulatú daganatokról nem is beszélve. A rászokás tehát a mindennapi megszokott életmód közepette igen könnyű és ugyanebben a helyzetben az abbahagyásnak nincs elegendő és hatásos mozgató ereje. A betegség lehetősége, mely idővel törvényszerűen bekövetkezik, nem bizonyult elegendőnek.

A továbbiakban a dohányzásról való leszokást vegyük szemügyre.

Alapelvként le kell szögeznünk, hogy a dohányzás céltalan, de aktív cselekvés. Egy ilyen cselekvést pedig csak úgy szüntethetünk meg, hogy értelmesebb más cselekvéssel helyettesítjük. Adjunk valamit a dohányzás helyett!

Régi megfigyelés, hogy igen nehéz a dohányzásról egyedül leszokni, de társaságban könnyebb. Ha két munkatárs versengve bátorítja egymást, melyikük bírja tovább a dohányzás nélkül, ebből rendszerint siker lesz, s mindketten megszabadulnak a dohányzástól.

Külföldön már működnek leszoktató pszichoterápiás osztályok. Élenjáró példa Svédország.

A sikeres kórházi és szanatóriumi kezdeményezés után célszerűnek látszik felvetni a leszoktatás programját az üdülőkben, a csapatpihenőkben.

A hasznos szenvedélyek sokfélék lehetnek: a szabad levegőn történő rendszeres, fokozatosan növekvő tempójú testmozgás, kocogás, futás, a reggeli, vagy esti órákban, tornagyakorlatok. Konkrét célú kirándulás.

Jó példával kell előljárni különböző összejövetelek alkalmával. A mi parancsnokhelyettesi és hadtápértekezleteinken nincs dohányzás. Biztatóak a vezetők hozzáállása, szorgalmazzák a sikert. Nő a területe annak, hogy aki le tud mondani a dohányzásról, arra számítunk, hogy akit nem dohányzók vesznek körül ritkábban fog rágyújtani. Tapasztalataink szerint a sikeresebb magasabb beosztásban levők között kevesebb a dohányos. Bármilyen volt is az utóbbi évek dohányzásról való leszokás mozgatója, az eredmények biztatóak. Ezt támogatja a vezetés és a pártszervezet is.

Az egészségnevelési előadások tematikájához szervesen kapcsolódik azon tudományos tények ismertetése, amelyet csak a szakember, a csapatorvos mondhat el. El kell mondani, hogy a sikeres leszokásnak *négy alapvető feltétele van*:

1. Azonnal és végleg elhatározni, egyik napról a másikra, nem pedig fokozatosság tervével, mert az ember könnyen lemond eredeti szándékáról.

2. Jeles dátumhoz legyen köthető, vagy egy örömteli esemény, élmény emlékéhez. Ez az élmény is azt sugallja, hogy a dohányzás elhagyása nem csupán átmeneti időre szól.

3. Ismerni kell a veszélyeket. A dohányzás ártalmaira vonatkozó legkorábbi eredményeket hitelesen közöljük a hallgatókkal. Hozzá tesszük azt is, hogy minden veszély elkerülhetővé válik a dohányzás elhagyásával.

4. Helyes, ha elmondjuk munkatársainknak, ismerőseinknek az abbaahagyás tényét, minél többen tudjanak róla. Emiatt lassan visszavonhatatlanná válik és egyre több támogatást kap.

Elmondhatjuk azokat a lelki és élettani törvényszerűségeket is, amelyek a leszoktató kúra alapjául szolgálnak.

Ilyen az, hogy nikotinelvonási tünetek a hivatalosan elfogadott orvosi vélemény szerint nincsenek. Az elvonási jelenségek majdnem kizárólag a megszokáshoz való kötődéssel kapcsolatosak. A volt dohányos, egy nehezebb feladat után megpihen, önkéntelenül a zsebébe nyúl, oda, ahol a cigarettát tartotta azelőtt. Hiányzik számára a dohányzás szertartása, bár tudja, hogy a nikotin bizonyos idegrendszeri kisérről jelenségei is: kellemetlenül túlzott veritékezés, érzékelési zavarok, a hőszabályozás zavara, amelyek az erek kóros változásaiból adódóak. Mindezek múltó kellemetlenségek és egyszerű elfoglaltsággal elterelhető a figyelem róluk. A fentiek a dohányzásról való leszokásra ösztönöznek.

Magasabbegységünknel a dohányzás alacsonyabb, mint az országos átlag, 58⁰/₀ a ht. és tsz. állomány körében, és ennek zöme is szeretne leszokni a dohányzásról, de nem tud. Különbféle gyógyszeres orvosi támogatást kér, szívesen alávetné magát gyógyító eljárásnak is, az eredményesség érdekében. Reménytelennek tűnő helyzetben van, ugyanis minden dohányos hangoztatja, nem esik jól a dohányzás, mégsem képes lemondani róla.

Ezck a tények természetszerűen arra ösztönzik a csapatorvosainkat, hogy ne csupán hangoztassák a dohányzás ártalmasságát, hanem nyújtsanak aktív segítséget annak, aki rászorul. Segítünk mindenkinek, aki le akar szokni a dohányzásról, ha egyedül nem képes rá.

Harmadszor a túlzott gyógyszerfogyasztásról!

Az ingyenes és magas szintű egészségügyi ellátás szerves része a gyógyító-megelőző tevékenységhez nélkülözhetetlen gyógyszerellátás. A kutatások nyomán a gyógyszeripar napról-napra szélesíti a gyógyszer-választékot, egyre több gyógyszer kerül a gyógyszerárakba.

A gyógyszeres kezelés lehetőségeinek növekedésével párhuzamosan azonban emelkedik az állományunk gyógyszerfelhasználása is. A gyógyszerek viszonylag alacsony ára arra indítja az embereket, hogy a gyógyszereket otthon raktározzák, házipatikát rendezzenek be. A gyógyszerekhez való könnyű hozzájutás indokolatlan, esetenként mértéktelen gyógyszerfelhasználáshoz vezet. A gyógyszermegszokás, a gyógyszerekhez való hozzászokás függőségéhez vezet, és így életkörülménye-

ket befolyásoló tényezővé válik. Magasabbegységünknel alacsony az ilyen jelenések száma, de van példa súlyosabb esetre is.

Mai viszonyaink között nagy számban fordulnak elő olyan megbetegedések, amelyek az idegrendszert, az ember pszichés működését érintik. A szűrővizsgálataink alapján a kóros állapotok mintegy 10⁰/₀-át a pszichoneurózisok okozzák.

Ebben a számban nem szerepel mindenki azok közül, akik „idegességükre”, különféle problémák megoldására, fáradtságukra, konfliktushelyzetükben különféle nyugtató- és altatószereket, fájdalomcsillapítókat, étvágycsökkentőket és más gyógyszereket szednek.

Jelenleg segélyhely szinten is sok nyugtatót írnak fel. Bár a gyógyszerek vényköteltségek, mégis viszonylag könnyű hozzájutni, a csapatorvosok a jelentkezők kérésére gyakran rendelik. Mindebből adódóan az öngyógyyszerelés, a megengedtnél nagyobb mértékű. Az otthon tárolt „házipatika”-készlet esetleg éppen ezekből a gyógyszerekből áll össze.

A pszichikus működéseket befolyásoló gyógyszerek nagyarányú elterjedését és alkalmazását több tényezőz magyarázhatja, így a megváltozott munka- és életkörülmények, a gyakori, váratlan és tömeges stressz-helyzetek, egyes vezetők körében a képességen és erőn felüli feladatvállalás stb. A kóros személyiségűek ilyen feltevélek között gyorsabban kifáradnak, fokozott feszültségbe jutnak, hamarabb szenved zavart kapcsolatrendszerük, változik munkabírásuk.

Az egyén az elveszett egyensúlyának visszaállítására törekszik. Ez az a pont, amelynél több út lehetséges az egészséges életmód, a helyes lazítás, illetve a gyors megoldás felé. A leggyorsabban és legkönnyebben elérhető eszköz az egyensúly helyreállítására a gyógyszerfogyasztás. A kéznél levő gyógyszer a legkevesebb időt, energiát igényli, ugyanakkor a tüneteket időlegesen megszünteti. Ma az emberek hajlamosak arra, hogy túlértékeljék saját fizikai és szellemi terhelhetőségük határait, s nem egyszer a megrendült egyensúlyt újabb visszaélésekkel próbálják helyreállítani. Az ilyen önmagában visszatérő körbe került ember egészségtelen életmódváltoztatást hajt végre, annak „rabjává” lesz.

Ha egy ember feleslegesen gyógyszerhez folyamodik, ezzel gyakorlatilag megfosztja magát a konfliktus reális megítélésének lehetőségétől és a megoldás helyett a gyógyszer pillanatnyi hatása mögé bújik.

Negyedszer az elbizárról!

Az állomány helyes irányú fejlődése érdekében arra kell törekedni, hogy a biológiaiilag értékesebb élelmiszerek fogyasztása növekedjék és a helyes táplálkozási szokások széles körben terjedjenek el. Ennek érdekében tudatos és rendszeres felvilágosító nevelő munkát kell folytatni.

A vizsgálatok tapasztalatai arra utalnak, hogy esetenként az állomány táplálkozásában kalórikus hiány nem mutatkozik, az élelmiszerfogyasztás a táplálkozás, túltáplálkozás irányába mutat. Az elhízás az elmúlt időszakban, az országos átlagnak megfelelően növekedett. Adatanik szerint elsősorban a ht. és tsz. állomány körében 58⁰/₀ azoknak az aránya, akiknek 10⁰/₀-nál nagyobb súlytöbblete van.

A kalóriafogyasztás meghaladja a kívánatos szintet és bár újabban ebben a tekintetben növekvő tendencia nem állapítható meg, a különböző tapasztalatok alapján kétségtelen, hogy a túltáplálkozás egyértelműen kedvezőtlenül hatott az állomány egészségségügyi helyzetének alakulására.

A különböző állománykategóriák tápláltsági állapotát értékelve arra a következtetésre jutottunk, hogy a különböző korú és beosztású elvtársaknál az elhízás gyakorisága kisebb-nagyobb mértékben növekvő tendenciát mutat, és egyre fenyegetőbb mértékben jelentkezik a ht. állománynál.

Az elhízás okát mindenképpen abban kell látnunk, hogy az energialeadáshoz képest viszonylag nagyobb a kalóriafelvétel. A fizikai aktivitás jelentőségét az elhízás létrejöttében döntő fontosságúnak tartjuk és felhívjuk a figyelmet a mozgás szerepére.

A megfelelő táplálékbevitel és életmód szabályozásának tehát nagy jelentőséget kell tulajdonítani, a helyes étkezési szokások kialakításával és megfelelő táplálkozási alapelvek betartásával csökkenteni lehet az elhízás veszélyét.

Tudatában vagyunk annak, hogy a megszokott táplálékfogyasztási hagyományokat nem lehet máról holnapra megváltoztatni, szívós, kitartó tevékenységre van szükség, hogy táplálkozási kultúránkat a korszerű, egészséges táplálkozás irányába befolyásoljuk.

Szükség van tehát hatékony táplálkozási propagandára, ez a következtetés vonható le egyértelműen a szűrővizsgálatok tapasztalataiból. Mindez megnöveli az egészségügyi szolgálat felelősségét, mert az elhízás és a túltápláltság elleni küzdelemben csak a szervezeten végzett felvilágosító tevékenység lehet eredményes. A korszerű táplálkozást segíteni csak így lehet. Egészségügyi vezető szerveinknek komplex intézkedési tervet kellene kidolgozniuk, amelyben felhasználva a hatékony egészségnevelés eszköztárát, felhívják a figyelmet, hogy a túltáplálkozás káros, egészségesebb ételkészítési eljárásokat ajánlanának és terjesztenék az élelmiszeripar újabb, korszerű termékeinek fokozottabb használatát, nemcsak a szakállomány körében.

Úgy gondolom, hogy a „*Hadtápbiztosítás*”-t olvasók széles tábora részére e rövid cikk keretében közreadott tapasztalatok eredményesen szolgálják az egészséges életmódra nevelés feladatait.