

Csorna és környéke népességének változása a 2001–2022-es népszámlálási adatok alapján

Orbán Gyöngyi – Kovácsné Tóth Ágnes – Koppány Krisztián – Kudoba Szabolcs

Széchenyi István Egyetem, Győr

Bevezetés

Magyarországon a népességszám az 1980-as évektől kezdődően folyamatosan csökken. A lakosság megbetegedési és halálzási adatai Európában a legrosszabbak közé tartoznak. Az átlagos élettartam az elmúlt években növekedett ugyan, de a születéskor egészségben várható életevek száma még így is csaknem egy évtizeddel elmarad az európai uniós átlagtól.

Nemcsak a megbetegedési és halálzási tendenciák romlanak, hanem egy másik jelenség is felerősödött. Magyarországon az aktív és inaktív korosztály aránya kedvezőtlen irányba tolik. A magyar népesség megállíthatatlanul öregszik. Az öregedési index 2023-ra elérte a 140 %-ot (Népszámlálás 2022, KSH).

Az aktív és inaktív korosztály aránya idővel olyan mértékben megváltozhat, hogy az aktívak nem lesznek képesek az inaktív réteg eltartására. A halálzási gyakoriságának növekedése mellett az elmúlt évtizedekben lényegesen megváltozott a vezető halálkok megoszlása is. A második világháború utáni időszakban a lakosságra legnagyobb veszélyt jelentő fertőző betegségek vezették a statisztikai listát, napjainkra gyakorlatilag megszűnt a fertőző betegségek halálzási jelentősége. Ugyanakkor nagymértékben megnőtt a krónikus, nem fertőző megbetegedések okozta halálzási száma. A 60-as évek közepétől egyre több a keringési rendszer betegségeiből és a daganatos megbetegedésekből származó halálzási. A halálzási 50%-ért a szív- és érrendszeri betegségek, 22%-ért a daganatos betegségek felelősek. Arányaiban szintén jelentős az erőszakos okú és az emésztőszervi halálzási növekedése (European Observatory on Health Systems and Policies 2022).

Az ember egészsége nagymértékben az endogén tényezőkön, a genetikai adottságokon múlik. Ma már sajnos az ember veleszületett adottságai is rosszabbak a genetikai adottságoknál, ugyanis a terhesség alatt is sok káros hatás éri a magzat fejlődését (például az anya egészségtelen életmódja miatt). Az ember azonban nemcsak genetikailag meghatározott lény, hanem az exogén tényezők, továbbá a természetes és gazdasági környezet is hatással vannak a mindennapi életre. A jelenlévő egészségügyi rendszer csupán 11%-ban gyakorol hatást az egészségre.¹

Az egészségi állapotot alakító okok összetettek, közülük a gazdasági, a szociális és a kulturális helyzetből fakadó életmód, valamint a környezeti ártalmak szerepe a legdöntőbb. A társadalmi, szociokulturális környezet megadja az egészségesebb életmód kialakítását, a környezet egészségesebbé tételét, megelőző, gyógyító, gondozó, rehabilitációs szolgáltatások magas színvonalú biztosítását. De sajnálatos tény, hogy az egészség a hazai közgondolkodásban kellő mértékben még a 2020-as évekre sem vált alapvető értéké.

A mindenkori egészségmegőrzés programja „hosszú távú”, azaz nem egy évre vonatkozik, hanem a várható jövő kilátásait figyelembe véve tervezi meg a lakosság egészségvédelmét. A hosszú távú egészségfejlesztés nem más, mint az élettartam növelése, megbetegedési, halálzási viszonyaiban a kedvezőtlen, romló tendenciák fékezése, megállítása,

¹ A Lalonde-modell alapján

hosszú távú javulás feltételeinek fokozatos megteremtése, az „Egészség a legalapvetőbb érték” felfogás növelése a lakosság gondolkodásmódjában.

1. A téma aktualitása

A téma bevezetésében vázolt helyzetkép mellett egy másik anomáliát lehet megfigyelni, ami a vizsgálni kívánt témát aktuálissá teszi.

Magyarországon belül számos hatás érvényesül a vándorlás, urbanizáció és depopuláció összefüggésében. A vándorlás, vagyis az emberek áttelepülése egyik helyről a másikra, jelentős hatással van az ország belső területeinek viszonyaira. Az urbanizáció folyamata, amelynek során az emberek városokba költöznek, szintén jelentős tényező. A depopuláció pedig az elnéptelenedés jelensége, amikor egy adott terület lakossága fokozatosan csökken. Az ország belsejében tapasztalható vándorlás hatásaival kezdve ez a folyamat általában a nagyobb városok felé irányul. A vidéki területeken élők gyakran választják azt, hogy a jobb munkalehetőségek és szolgáltatások miatt a városokba költözzenek. Ez a folyamat azonban gyakran hozzájárul a vidéki területek depopulációjához, mivel az ott maradók száma csökken. Az urbanizáció, amely a városok növekedését és fejlődését jelenti, szintén jelentős hatást gyakorol Magyarországon. Az embereket vonzza a városi életstílus és a városok nyújtotta lehetőségek, például a jobb munkahelyek, kulturális intézmények és szórakozási lehetőségek. Ennek eredményeként a városok népessége gyorsabban nő, míg a vidéki, kevésbé frekvenciált területeken a lakosság száma csökken. Magyarországon a nyugati régió vonzását feltételezhetően fokozza a nyugati határ közelsége és a határon túli munkalehetőség is. A depopuláció szintén kiemelkedő hatással van az ország területi egyensúlyára és gazdaságára. A vidéki területeken, ahol a lakosság csökken, nehézségek adódhatnak a helyi gazdaság és infrastruktúra fenntartásában. Ez a folyamat további urbanizációt is ösztönözhet, mivel az embereknek kevés motivációja marad a vidéki területeken történő életre. Az említett hatások között összefüggések is fellelhetők. Például a vándorlás és urbanizáció kombinációja erősítheti a városok népességnövekedését, ezáltal az ezeken a területeken működő egészségügyi rendszerre is nagyobb terhet ró. Az ide érkező emberek más, eltérő egészségkultúráltsággal rendelkeznek.

Meglátásom szerint az egészségmegőrzés és a népegészségügyi szemlélet fontossága nem kap megfelelő hangsúlyt, az egészségfejlesztésben pedig az ágazati együttműködés hiánya érzékelhető. Az egészségvédelem már rég túllépte az egészségügyi rendszer kereteit, és a társadalom egészségromlásának megállítása közös felelősségünk.

Szeretném az országon belüli migráció stratégiai célok mentén történő bemutatásával fókuszba helyezni a dél-magyarországi és kelet-magyarországi régiókból a nyugati régióba, különösen a Rábaközi-területre történő migrációt. Vizsgálom az érkező emberek egészségmagatartását, valamint azt, hogy milyen megküzdési stratégiákkal rendelkeznek betegség esetén. Kíváncsi vagyok arra is, hogy az aktív és keresőképes populáció milyen gyógyulási morállal rendelkezik.

Az országon belüli áttelepülések hatással vannak az adott régió, járás infrastruktúrájára. A megnövekedett, emelkedő lakosságszám többletterhet ró az ebben a régióban működő egészségügyi ellátórendszerre, az egészségügyi intézményekre.

2. Szakirodalmi áttekintés

A fogalmi jelentések megadása azért szükséges, mert ezáltal konkretizálható a feldolgozott téma, az alkalmazási terület. A meghatározások világosabbá, pontosabbá és könnyebben érthetővé teszik az adott témát.

2.1. A népszámlálás

A népszámlálás olyan periodikus adatgyűjtés, amely egy adott országban a népesség létszámának megállapítását, és bizonyos, a népesség egyedeire vonatkozó adatok gyűjtését

jelenti. A népszámlálás állapotfelvétel, egy adott időpontra vonatkozik. Az összeírásra az egész országban egyidejűleg, azonos tartalommal és egységes módszertani alapon, minden lakásra és személyre kiterjedően kerül sor.

Összeírandó személyek:

- minden magyar állampolgár,
- aki az ország területén életvitelszerűen él,
- vagy ha külföldön van, akkor csak átmenetileg (12 hónapnál rövidebb ideig) tartózkodik ott,
- minden külföldi állampolgár és hontalan személy, aki az ország területén 3 hónapnál hosszabb ideig tartózkodik.

Magyarországon összesen tízévenként végrehajtott teljes körű népszámlálásról beszélhetünk. Ezek átfogó képet mutatnak a népesség számáról, összetételéről. A népszámlálások közötti időszak évenkénti népességének meghatározásánál a kiindulópont az utolsó népszámlálás népességszáma, amelynek tovább számításához 2000-ig a népmozgalmi statisztikából rendelkezésre álló természetes szaporodás, illetve fogyás adatait használtuk, 2001-től pedig a nemzetközi vándorlást is figyelembe vesszük (Népszámlálás, KSH).

A jelenleg aktuálisan utolsó népszámlálás 2022. október 1-jei. Az összegyűjtött adatok elsőrendű célja a közigazgatási és gazdasági tervezés, valamint a tudományos kutatás során való hasznosítása.

2.2. A magatartás – egészségmagatartás kialakulásának feltételei

Az emberi magatartás összetett, komplex fogalom. A magatartást meghatározza az ember személyisége, egyénisége, de legalább ennyire meghatározza a körülötte lévő társas világ, az azzal való kapcsolat, illetve, hogy hogyan lép interakcióba azzal, és hogyan befolyásolják egymást.

Az emberek különböző módon viselkednek különböző helyzetekben. A viselkedés egyaránt függ a személytől és a helyzettől. Minden egyes személy a személyes tulajdonság készletével lép be egy szituációba, azaz a különböző emberek különböző módon viselkednek, máshogy járnak el különböző helyzetekben, szituációkban.

Az ember magatartása fokozatosan érik, fejlődik és alakul a személyiség fejlődésével együtt. A szocializáció során különböző magatartásmintákkal találkozunk, és el is sajátítjuk azokat. Eltérő szerepekbe kerülünk, állandó és átmeneti szerepekbe, ezek más és más magatartást követelnek tőlünk. Ahhoz, hogy megértsük az emberek viselkedését, magatartását, meg kell ismernünk a gondolkodásmódjukat, az érzéseiket, hogyan lépnek a körülöttük lévő társas világgal kapcsolatba, hogyan formálnak benyomást másokról, milyenek az attitűdjeik, sztereotípiáik, előítéleteik, mi motiválja a cselekedeteiket. Milyen megoldási morállal rendelkeznek az őket ért különböző szituációkban.

Annak ellenére, hogy a különböző iskolák és szemléletmódok más és más tényezőket emelnek ki, viszonylag nagy a konszenzus abban, hogy a magatartás lényeges szerepet játszik az egészség fenntartásában, a betegségekkel való megküzdésben, megelőzésükben, valamint a betegségek megjelenésében. Az egészségmagatartás az egészséggel, betegséggel, az életmód kockázati tényezőivel összefüggő kognitív tartalmak, attitűdök, emóciószabályozó és más kontrollfunkciók, valamint egészségvédő, -örző viselkedési stratégiák összessége, és e cél elérésének kitüntetett komponense az örömképesség fenntartása.

Az egészséget szolgáló magatartás magába foglalja az egészségről, betegségekről szóló ismereteket, információkat, illetve azoknak a kockázati tényezőknek az ismeretét, amelyek veszélyeztetik az egyén egészségét. Feltételezi az egyénnek a szociális környezetével való kapcsolattartása során az indulati élet beszabályozottságát, a konstruktív együttműködés képességét és az empátiás készséget. Ezek biztosítják többek között az emberi kapcsolataink

örömszínezetét, amely nem nélkülözhető az egészséget szolgáló magatartás kiépítése szempontjából.

Rosenbaum szerint az egészségmagatartás jelentős mértékben függ továbbá az élményszabályozási képességtől. Az élményszabályozás két képességből tevődik össze, a nyitottságból, az élmény elfogadásából és a konstruktív válasz megszervezésének képességéből. E két faktor az egészséges személyiségben egyensúlyi állapotban van (Atkinson–Hilgard 2005).

Nagy hangsúllyal kell kiemelni az egészség szempontjából kedvező magatartás kialakulásának feltételeként a szocializáció során kialakuló és ez által az életvezetést is meghatározó értékeket, attitűdöket, mintákat, az énídeált. A magatartás szabályozásában ezek nagy hangsúllyal érvényesülnek. Az egészségmagatartást illetően lényeges szempont, hogy az egyén milyen megküzdési stratégiákkal van felvértezve negatív élethelyzetek, kontrollvesztett állapotok, életnehézségek esetére. Ezeket a megküzdési stratégiákat az ember egy életen át tanulja, tökéletesíti.

A magatartás lényeges szerepet játszik az egészség fenntartásában, a betegségek megelőzésében, valamint a betegségek megjelenésében. Az egészséggel kapcsolatos viselkedések elemzése szempontjából elkülönítünk az egészség szempontjából kedvező viselkedést, illetve az egészség szempontjából kedvezőtlen viselkedést. Míg az előbbi minden olyan viselkedés, illetve magatartás, amelynek mai tudásunk szerint egészséggel kapcsolatos előnye van, illetve amely megvéd bizonyos betegségektől vagy testi károsodástól, addig az utóbbi csoportot azok a viselkedések képezik, amelyeknek káros hatása lehet az egészségünkre. Fontos kérdés az, hogy az egészség szempontjából kedvező viselkedésnek mennyiben kell az egészségmotiváció talaján állnia, illetve az egészségre kedvezőtlen hatással levő viselkedésekben mennyiben kell az egészségmotiváció hiányát vagy éppen öndestruktív tendenciákat feltételezni. Az egészségmotiváció mozgósíthat orvosi szempontból kedvező, valamint kedvezőtlen magatartásokat egyaránt.

3. Kutatási kérdések bemutatása

3.1. A kutatás célja

A kutatás célja a 2022. évi népszámlálási adatok összehasonlító elemzése, különös tekintettel a teljes lakosság számra, életkori mutatókra nemenként bontva. A vizsgálat elemzi az országos adatokat, majd az országos adatokat tovább bontja régiós adatokra. Győr-Moson-Sopron vármegye statisztikai adatainak összehasonlítása történik a Dél-Dunántúl, Észak-Magyarország és a dél-alföldi régió statisztikai adataival. Tovább bontva: a fókuszba helyezett nyugat-dunántúli régióban a Győr-Moson-Sopron vármegye járásainak népességszám-alakulását elemzi, vizsgálja.

A vizsgálat a 2022-es népszámlálási adatok alapján készült. Vizsgálja a 2001., 2011. és 2022. évi adatokat. Húszéves vizsgálati időintervallumot tekint át. Az elemzések a Központi Statisztikai Hivatal népszámlálási adatainak online adatbázisából kinyert adatok alapján készültek – másodlagos adatelemzéssel. Bázisévként a 2001. évet jelöljük meg.

3.2. Kutatási kérdések

Vizsgált kutatási kérdések:

- Milyen változások láthatók az országos népességszám alakulásának tekintetében?
- Hogyan változott a népességszám nemenkénti megoszlása?
- Hogyan változott az ország régióinak népességszáma?
- Hogyan változott a Győr-Moson-Sopron vármegye járásainak népességszáma?

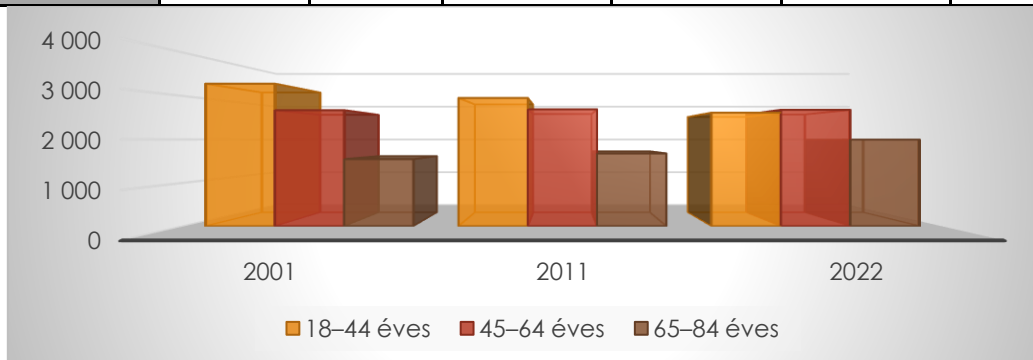
4. Vizsgálati anyag és módszer

A Központi Statisztikai Hivatal 2022-ben végzett népszámlálási adatainak összehasonlító elemzése a KSH népszámlálási online adatbázisa alapján történik a 2001. évet bázisnévként használva. A vizsgálat másodlagos adatelemzéssel történt. A vizsgálat kiterjed a nyugat-dunántúli régió, Győr-Moson-Sopron vármegye járási adatainak elemzésére. A fókuszba helyezett vármegye statisztikai adatainak összehasonlítása történik a dél-dunántúli, észak-magyarországi és dél-alföldi régió adataival.

4.1. Vizsgálat bemutatása, elemzése

A vizsgálat által elemzésre került adatok bemutatását az alábbi ábrák, táblázatok szemléltetik. Az 1. ábra a felnőtt lakosság népességszámának alakulását mutatja életkori bontásban.

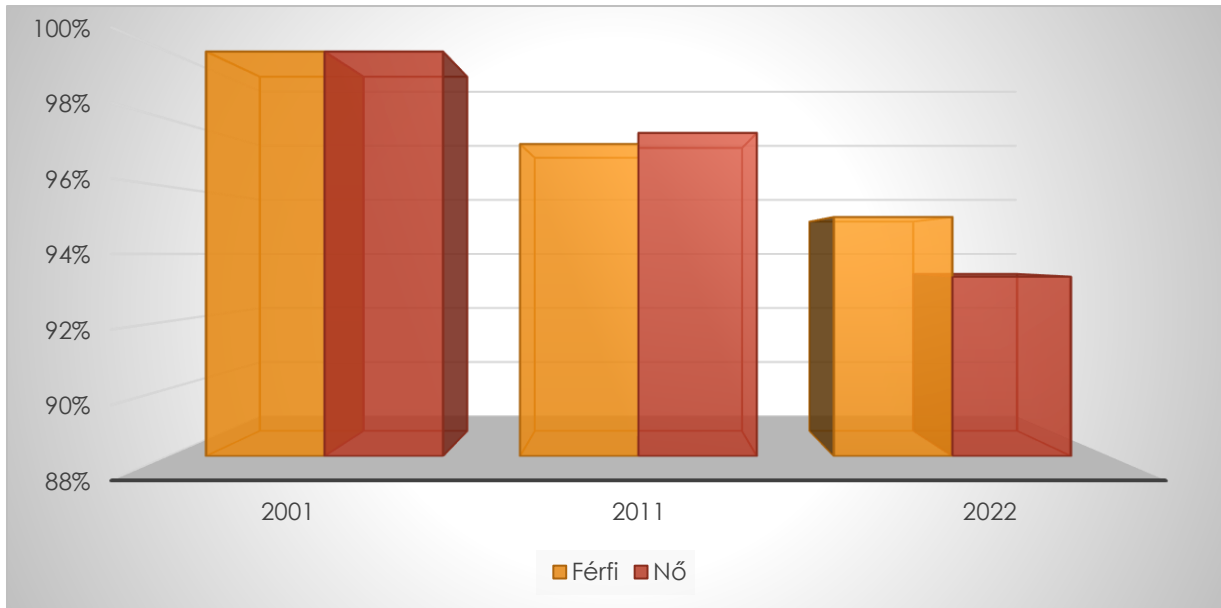
Korcsoportok	2001	2011	2022	2001	2011	2022
18–44 éves	3 283	2 956	2 615	100%	90%	80%
45–64 éves	2 674	2 694	2 682	100%	101%	100%
65–84 éves	1 546	1 677	1 995	100%	108%	129%



1. ábra: A magyar felnőtt lakosság életkori megoszlása (*ezer fő)
Forrás: saját szerkesztés

A vizsgált időszak elemzését tekintve láthatjuk, hogy a 18–44 éves aktív keresőképes korosztály 2001 és 2011 között 10%-kal, 2011 és 2022 között újabb 10%-kal csökkent. A következő, szintén aktív korosztály (45–64 év) népességszámát tekintve elmondhatjuk, hogy sem negatív, sem pozitív irányú elmozdulást nem látunk. A harmadik vizsgált életkori csoport a 65 és a fölötti korosztály. Elmondható, hogy 2001-hez viszonyítva 2011-re 8%, 2022-re pedig 29% a növekedés ebben a korosztályban.

Nemek	2001	2011	2022	2001	2011	2022
Férfi	4851	4718	4613	100%	97%	95%
Nő	5348	5219	4991	100%	98%	93%



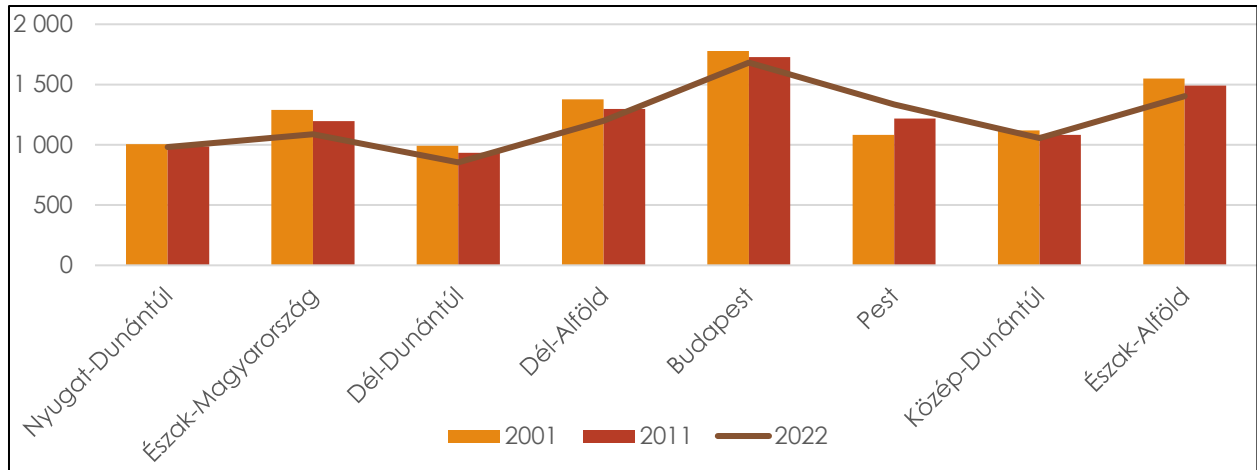
2. ábra: Az országos népesség nemenkénti megoszlása (*ezer fő)
Forrás: saját szerkesztés

Az országos népesség nemenkénti megoszlását a 2. ábra mutatja. Az ábrát elemezve láthatjuk, hogy a férfiak száma 2011-re 3%-ot, 2022-re 5%-ot csökkent a bázisévhez viszonyítva. A női nem képviselői 2011. évre 2%-os, 2022-re 7%-os csökkenést mutatnak a 2001. évhez képest.

Régiók	2001	2011	2022	2001	2011	2022
Nyugat-Dunántúl	1 004	986	982	100%	98%	98%
Észak-Magyarország	1 290	1 197	1 088	100%	93%	84%
Dél-Dunántúl	993	934	854	100%	94%	86%
Dél-Alföld	1 377	1 297	1 200	100%	94%	87%
Budapest	1 777	1 729	1 682	100%	97%	95%
Pest	1 083	1 217	1 334	100%	112%	123%
Közép-Dunántúl	1 119	1 082	1 056	100%	97%	94%
Észak-Alföld	1 551	1 492	1 404	100%	96%	91%

3. ábra: Az országos régiók népességszáma (*ezer fő)
Forrás: saját szerkesztés

Az országos adatok régiós bontásban az 3. ábrán láthatók. A fókuszba helyezett régió a nyugat-dunántúli régió, és a vizsgálat ezt hasonlítja össze az észak-magyarországi, dél-dunántúli és a dél-alföldi régió népességszámának alakulásával.



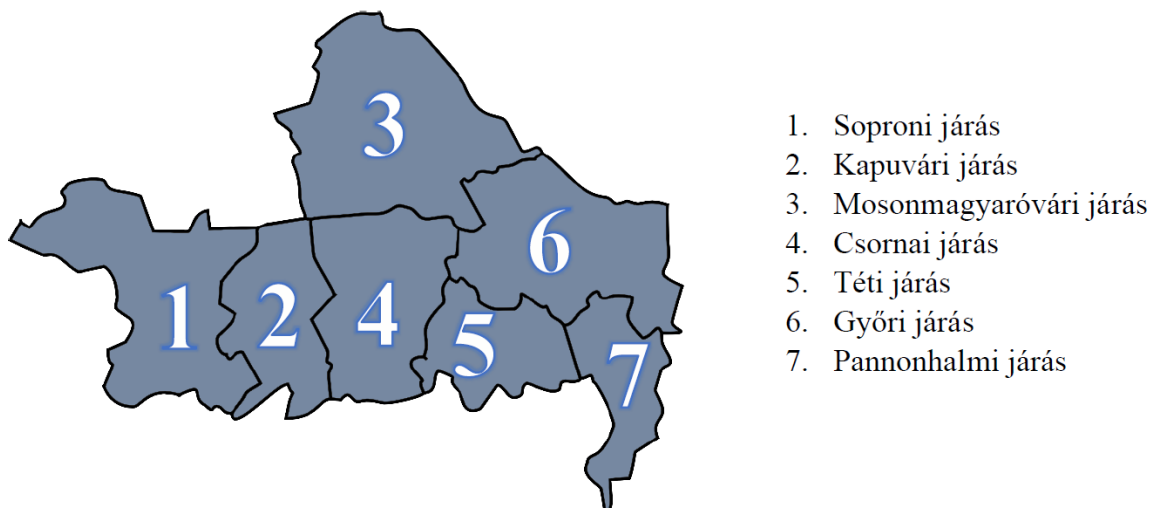
4. ábra: A népességszám alakulása régióként (*ezer fő)
 Forrás: saját szerkesztés

Látható, hogy a nyugat-dunántúli régió lakosságszáma 2, majd újabb 2%-os csökkenést mutat 2001. és 2022. között. Az észak-magyarországi régió vonatkozásában ez a változás a következőképpen alakul: 2011-ben 6%-os, 2022-re 16%-os a népességszám csökkenése 2001-hez viszonyítva. Dél-Dunántúlon és a dél-alföldi régióban, a közép-dunántúli és az észak-alföldi régióban 5% körülnek mondható a népességszám csökkenése. Érdekes megfigyelni, hogy a fővárosban a lakosságszám csökkenését látjuk 2001-hez viszonyítva 3, majd 5%-kal, de a pesti régióban 12%-os, majd 23%-os az emelkedés.

Járások	2001		2011		2022		2001	2011	2022
	18-64	65-	18-64	65-	18-64	65-			
Győri	117	25	121	30	121	38	100%	106%	112%
Csornai	21	6	21	6	19	7	100%	100%	96%
Kapuvári	16	4	16	4	14	5	100%	100%	95%
Mosonmagyaróvári	44	9	47	11	49	14	100%	109%	119%
Pannonhalmi	9	2	9	3	9	3	100%	109%	109%
Soproni	59	14	62	16	62	20	100%	107%	112%
Téti	9	3	9	2	9	3	100%	92%	100%

5. ábra: A népesség életkora járásonként (*ezer fő)
 Forrás: saját szerkesztés

A nyugat-dunántúli régió Győr-Moson-Sopron vármegyei járásainak népességszám-alakulását elemzi a 4. számú táblázat. A győri, soproni, mosonmagyaróvári járásokban 12, 12, 19%-os lakosságszám-emelkedést látunk 2001–2022 időintervallumban. A pannonhalmi járásban 9%-os emelkedést, a téti járásban stagnálást látunk, a csornai, a kapuvári járások közel 5%-os csökkenést mutatnak.



6. ábra: Győr-Moson-Sopron vármegye járásai
Forrás: saját szerkesztés

Összegzés, megállapítások

A Központi Statisztikai Hivatal 2022-ben végzett népszámlálási adatainak összehasonlító elemzése alapján a következő megállapítások tehetők:

- az aktív munkaképes korosztály a bázisévhez viszonyítva 20 %-os csökkenést mutat,
- a 65 év feletti korosztály igen jelentős (29%-os) népesedésváltozást produkált.

Látható, hogy a népesség előregedést mutat, a munkaerőpiacon aktív és inaktív korosztály aránya kedvezőtlen irányba, az inaktív felé tendál.

A nyugat-dunántúli régió lakosság száma mutatja a legkisebb csökkenést, 20 év viszonylatában ez az arány csupán 2%. A dél-dunántúli, észak-magyarországi és dél-alföldi régióban a csökkenés közel azonos mértékben a legmagasabb arányú (~15%).

A vizsgálat nem terjed ki a pesti régióra, de figyelmet érdemel, hogy egyedül ebben a szférában emelkedett a lakosság szám, méghozzá jelentős mértékben (23%).

A közép-dunántúli és észak-alföldi régióban a csökkenési arány a bázisévhez viszonyítva 10% alatti.

A nyugat-dunántúli régióban Győr-Moson-Sopron vármegye járásainak népességszám-alakulását vizsgálva elmondható, hogy három járásban emelkedett az itt élők száma. Ezek a járások: Győr, Sopron, Mosonmagyaróvár. Legjelentősebb mértékű az emelkedés a mosonmagyaróvári régióban (19%). A téti járásban stagnálást látunk, a csornai, a kapuvári járásokban közel azonos mértékű csökkenést tapasztalunk. Feltételezhető, hogy az emelkedés háttérben szerepet játszanak a következő tényezők: Sopron, Mosonmagyaróvár határmenti járás, ami a külföldre ingázásban vonzó hatású. Győr nem határmenti járás ugyan, de jelentős infrastrukturális csomópont, komoly, munkaerőt bevonzó vármegyeszékhely. Feltételezhető, hogy a lakosság szám nem mutat teljes valid képet, mert azokban a járásokban, ahol a népességszám csökkenő irányú vagy stagnáló, feltételezhetően nem minden lakos van átjelentkezve a tényleges lakóhelyéről. Az ingázó munkavállalók számának elemzésére a jelen vizsgálat egyelőre nem terjedt ki. Ezen tényezők további elemzése szükséges.

Ezen túlmenően a kutatás tovább fogja elemezni a vizsgált járások településeinek lakosságát számos szociológiai paraméter mentén, életkor, nem, iskolai végzettség stb. alapján. A fókuszba helyezett vármegye mortalitási adatai mellett a nyugat-dunántúli régióval szembeállított dél-dunántúli, észak-magyarországi és dél-alföldi régióban is elemzi a megbetegedési adatokat, az egészségügyi paramétereket.

Az országon belüli áttelepülések hatással vannak az adott régió, járás infrastruktúrájára. A megnövekedett, emelkedő lakosságszám többet érhet ró az ebben a régióban működő egészségügyi ellátórendszerre, az egészségügyi intézményekre. A nyugati régióba áttelepülő lakosság más egészségtudatossággal, egészségmagatartással rendelkezik, mint az itt nevelkedett emberek. Ennek vizsgálatára további kutatás javasolt.

Irodalom

- Ádány R. 2012. *Megelőző orvostan és népegészségtan*. Medicina könyvkiadó Zrt.
- Atkinson, R. C.–Hilgard, E. 2005. *Pszichológia*. Budapest: Osiris.
- Bíró É.–Szabó P.–Kósa K. 2022. A magyar felnőtt lakosság egészségműveltsége. *Egészségfejlesztés* 63(3): 3–11. <https://doi.org/10.24365/ef.8496> (letöltve: 2023.11.02.)
- Bugovics Z. 2014. A győri identitás háttértényezőinek vizsgálata. In: Csizmadia Z.–Tóth P. (szerk.): *A helyi társadalom és intézményrendszer Győrben*. Győr: Universitas-Győr Nonprofit Kft., 100–115.
- Csizmadia P. 2016. Az egészségműveltség definíciói. *Egészségfejlesztés* 57(3): 41–44.
- European Observatory on Health Systems and Policies (2022). https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021_chp_hu_hungarian.pdf (letöltve: 2023.10.28.)
- Fügedi B. 2018. *Az egészségnevelés tudományterület szintézise*. Habilitációs tézisek. http://habilitacio.uni-eszterhazy.hu/34/2/Fugedi_tezisek.pdf (letöltve: 2023.10.02.)
- Kovácsné T. Á. 2014. A lakosság egészségi állapotának és egészségtudatosságának néhány jellemzője. In: Csizmadia Z.–Tóth P. (szerk.): *A helyi társadalom és intézményrendszer Győrben*. Győr: Universitas-Győr Nonprofit Kft., 201–216.
- Központi Statisztikai Hivatal: Egészségügyi helyzetkép, 2019. https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/egeszsegugyi_helyzetkep_2019.pdf (letöltve: 2023.10.26.)
- Központi Statisztikai Hivatal: Népszámlálás, 2022. <https://nepszamlalas2022.ksh.hu/adatbazis> (letöltve: 2023.10.02.)
- Mental Health Action Plan 2013–2020. 2023. World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf?sequence=1 (letöltve: 2023.12.03.)
- Moravcsik-Kornyicki Á.–R. Fedor A. 2021. Az egészség komplex megközelítése, mint az egészségpszichológiai vizsgálatok elméleti kerete. *Acta Medicinæ et Sociologica* 12(32): 24–49. <https://doi.org/10.19055/ams.2021.05/31/2> (letöltve: 2023.10.22.)
- Nagy E. 2016. A testi, lelki, társadalmi és mentális egészséget befolyásoló tényezők. In: Karlovitz J. T. (szerk.): *Társadalom, kulturális háttér, gazdaság*. Komárno: International Research Institute s.r.o., 263–270. <http://www.irisro.org/tarstud2016aprilis/index.html> (letöltve: 2023.10.02.)
- Nagy L.-né-Barabás K. Az egészségműveltség és egészségmagatartás diagnosztikus mérésének lehetőségei. In: Csapó B.–Zsolnai A. (szerk.): *Kognitív és affektív fejlődési folyamatok diagnosztikus értékelésének lehetőségei az iskola kezdő szakaszában*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó, 173–224.