

**FORDÍTÁSOK**

## Fordítás: Színterek, célcsoportok és idő A népegészségügyi beavatkozások fogalmi kerete

*Translation: Settings, populations, and time  
A conceptual framework for public health interventions*

**Fordító:** [Vitrai József](#)

**Doi:** [10.58701/mej.15864](https://doi.org/10.58701/mej.15864)

**Fordított cikk:** Aagaard-Hansen, J. & Bloch P (2023). Settings, populations, and time: a conceptual framework for public health interventions. *Frontiers in Public Health*, 11:1297019. doi: 10.3389/fpubh.2023.1297019 .

**Kulcsszavak:** egészségfejlesztés; életpálya-perspektíva; tervezés; célcsoportok; színtér  
**Keywords:** *health promotion; life-course perspective; planning; population segments; setting approach*

### Absztrakt

Ez a dokumentum egy olyan koncepcionális keretet ismertet, amely megmutatja, hogy a hosszú távú perspektívából szemlélve a színterek és a célcsoportok kombinációi hogyan irányíthatják a népegészségügy és az egészségfejlesztés tervezését és kutatását. A színtér fogalma az 1986-os Ottawai Charta által előírtak szerint az egészségfejlesztés egyik kulcseleme. A színteralapú megközelítés az egészségfejlesztés egyéni, társadalmi és strukturális dimenzióit emeli ki. Hasonlóképpen, a célcsoport fogalma és kiválasztásának módja a népegészségügy egyik központi pillérét képezi. A két nézőpont összekapcsolásával a beavatkozási stratégiák négy kombinációja jelenik meg: (1) egyetlen célcsoport egyetlen színtéren, (2) több célcsoport egyetlen színtéren, (3) egyetlen célcsoport több színtéren, vagy (4) több célcsoport több színtéren. Továbbá, az életpálya perspektíva által kiegészített idődimenzió hozzáadása azt mutatja be, hogy az egyének és a projektek pályája hogyan változtatja meg az idő előrehaladtával a színteret és a célcsoportokat. A koncepcionális keretrendszer megmutatja, hogy a hosszú távú, több színtéren és több célcsoportban zajló folyamatok szisztematikus ismerete hogyan teszi lehetővé az egészségfejlesztés tervezői és kutatói számára, hogy projektjeiket szisztematikus módon fejlesszék, tervezzék és elemezzék.

## **Abstract**

This paper presents a conceptual framework displaying how combinations of settings and populations seen in a long-term perspective may guide public health and health promotion planning and research. The notion of settings constitutes a key element of health promotion as stipulated by the Ottawa Charter from 1986. The setting approach highlights the individual, social and structural dimensions of health promotion. Likewise, the notion of populations and how they are selected forms a center pillar of public health. By joining the two perspectives, four combinations of intervention strategies appear by addressing: (1) a single population segment within a single setting, (2) multiple population segments within a single setting, (3) a single population segment within multiple settings or (4) multiple population segments within multiple settings. Furthermore, the addition of a time dimension inspired by the life-course perspective illustrates how trajectories of individuals and projects change settings and population segments as time goes by. The conceptual framework displays how systematic awareness of long-term, multi-setting, multi-population trajectories allow health promotion planners and researchers to systematically develop, plan and analyze their projects.

## **BEVEZETÉS**

Ez a dokumentum egy olyan koncepcionális keretet mutat be, amely alkalmas lehet kiválasztani az egy, vagy több szintér és célcsoportok kombinációit a hosszú távú stratégiai népegészségügyi és egészségfejlesztési szakpolitika, tervezés és kutatás irányítására.

### **A szintér perspektívája**

Az Ottawai Charta továbbra is az egészségfejlesztéssel kapcsolatos munka legfontosabb értékalapja marad (1). Az egészségfejlesztést a következőképpen határozza meg: "az a folyamat, amely lehetővé teszi az emberek számára, hogy növeljék az egészségük feletti kontrollt és javítsák azt". Ezen túlmenően az egészségfejlesztési tevékenységet úgy fogalmazza meg, mint az egészséges

közpolitikák kialakítását; a támogató környezet megeremtését; a közösségi cselekvések megerősítését; a személyes készségek fejlesztését; az egészségügyi szolgáltatások áthangolását (a klinikai és gyógyító szolgáltatások nyújtására vonatkozó felelősségen túl) és a jövő felé való elmozdulást (a gondoskodást, a teljesség szemléletét és az ökológiát mint központi stratégiai elemeket).

Az Ottawai Charta továbbá meghatározza, hogy az egészségfejlesztési intézkedéseket "az iskolákban, otthonokban, munkahelyeken és közösségi szintereken kell elősegíteni", mivel "az egészséget az emberek mindennapi életükben teremtik meg és élik meg, ott, ahol tanulnak, dolgoznak, játszanak és szeretnek". A WHO meghatározása szerint a szintér "olyan hely vagy társadalmi környezet, ahol az emberek napi tevékenységeket végeznek, amelyekben a környezeti, szervezeti és

személyes tényezők kölcsönhatásban befolyásolják az egészséget és a jóllétet" (2). A színtér az a hely is, ahol az emberek aktívan használják és alakítják a környezetet, és így az egészséggel kapcsolatos problémákat hoznak létre vagy oldanak meg. Poland és munkatársai továbbá azzal érvelnek, hogy a színtér az emberi társadalmi interakció közege és terméke is, és így több, mint egyszerű hely a tér-időben (3). Kokko és Baybutt (4) áttekintést nyújt a színtérialapú egészségfejlesztés elméleti alapjairól és gyakorlati elveiről szóló újabb tudományos publikációkról. Következésképpen, a színtérialapú megközelítés az egészségfejlesztés egyéni, társadalmi és strukturális dimenzióit hangsúlyozza (5, 6).

### Célcsoport

A célcsoport fogalma kulcsfontosságú a népegészségügyi beavatkozások szempontjából, és meghatározható orvosi-biológiai, társadalmi, térbeli vagy időbeli kritériumok alapján (7). Geoffrey Rose (8) két, a célcsoporttal kapcsolatos fogalmat állított egymás mellé. "Egyrészt számos program egy bizonyos kockázati tényezőre (pl. dohányzás) vagy biomarkerre (pl. szűrővizsgálatokkal azonosított emelkedett vérnyomás) összpontosít, ezáltal a teljes népesség egy szegmensét azonosítja". Másrészt az alternatív "egész népegségre vonatkozó megközelítés" olyan beavatkozásokat ír le, amelyek elvileg mindenkire hatással vannak (pl. a dohánytermékek megadóztatásának fiskális politikája). Rose szerint a "teljes népegségre" gyakorolt hatás teljes összege nagyobb, mint a "veszélyeztetett egyének" csoportjára gyakorolt teljes hatás" – ami valószínűleg nagyobb megtérüléssel jár.

Phelan és Link "alapvető okokra" (9) összpontosító megközelítése alapján

Frohlich és Potvin (10) bírálta ezt a megközelítést. Megjegyezték, hogy "az egész népegségre kiterjedő megközelítés nem foglalkozik az alapvető meghatározó tényezőkkel, és valószínűleg növeli az egészségügyi egyenlőtlenségeket a kockázati tényezők egyenlőtlen eloszlása, valamint a beavatkozásokból való részesülés egyenlőtlen képessége miatt" (7). Frohlich és Potvin ehelyett a "veszélyeztetett populációkra" való összpontosítást javasolta, melyet úgy határoztak meg, mint "olyan alcsoport vagy alpopuláció, amely közös társadalmi jellemzői miatt nagyobb kockázatnak van kitéve" (10).

Bár a beavatkozások az egyénekre vagy célcsoportokra irányulhatnak az adott színtéren, strukturáltabb népegészségügyi intézkedésekre is szükség van ahhoz, hogy mindenki számára egészséges életet biztosítsunk (11). Így egyes egészségfejlesztési törekvések, például az adópolitika egészségfejlesztő változtatásai (pl. a dohánytermékek vagy az édes üdítőitalok fokozott megadóztatása) az egész népegségre hatnak, függetlenül a körülményektől és az életszakasztól. Az arányos univerzalizmusról folyó vita azt vizsgálja, hogyan kell az ilyen beavatkozásokat úgy megtervezni, hogy csökkentsék (és ne növeljék) az egészségügyi egyenlőtlenségeket (12, 13).

### Az életpálya perspektíva

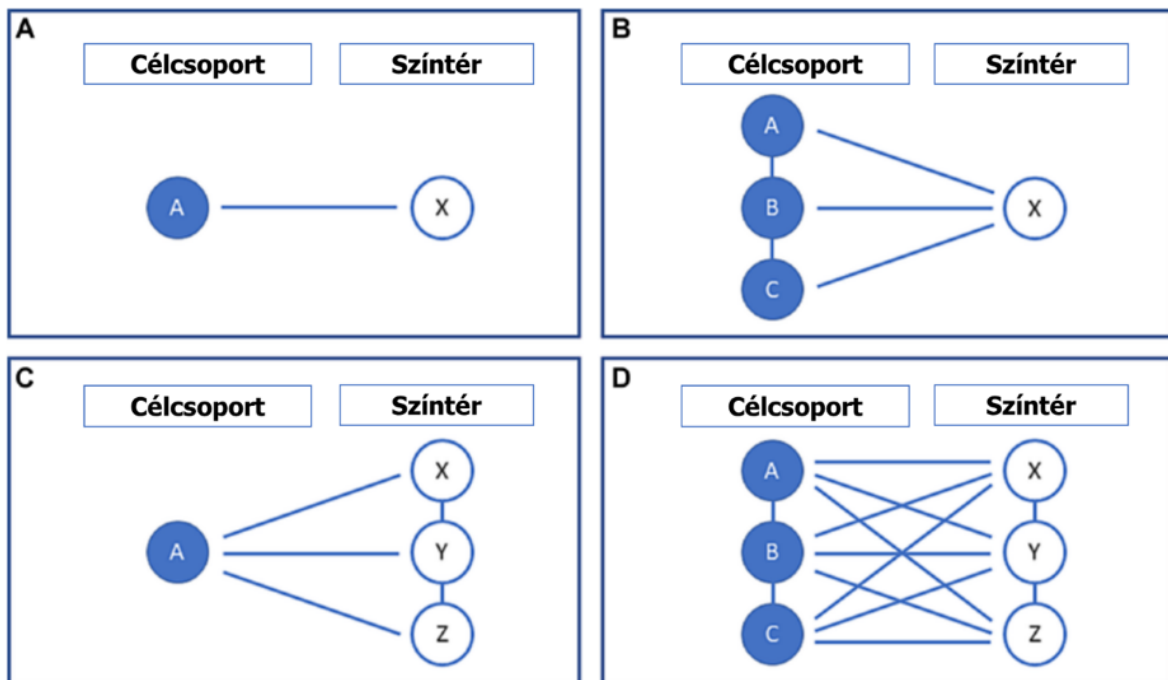
Az elmúlt években az egészség és a betegség fejlődési eredetének (Developmental Origins of Health and Disease, DOHaD) koncepciója rávilágított az életpálya perspektívájának fontosságára, amelyet hosszú távú epidemiológiai vizsgálatok és epigenetikai kutatások bizonyítékai támasztanak alá (14, 15). A koncepció leírja, hogy a pozitív és negatív tényezők az egyén egész életútja során

(de különösen az "első 1000 napban", beleértve a terhességi időszakot is) hogyan határozzák meg számos betegség kockázatának, valamint a társadalmi-gazdasági és oktatási hátrányok felhalmozódását (16, 17). Például az életpálya korai szakaszában bekövetkező káros események csökkent kognitív képességekhez, oktatási eredményekhez és élethosszig tartó jövedelemcsökkenéshez (18), valamint a nem fertőző betegségek fokozott kockázatához vezethetnek (19). Az életpálya orvosbiológiai szemléletén túlmenően a társadalomtudományokon belül is jelentős mennyiségű kapcsolódó kutatást végeztek, amelyeket itt nem részletezünk (20, 21).

## A BEAVATKOZÁSI STRATÉGIÁK NÉGY SZÍNTÉR ÉS POPULÁCIÓ KOMBINÁCIÓJA

Elméletileg a szinterek és a célcsoportok négy különböző beavatkozási stratégiában kombinálhatók, amint azt az 1. ábra szemlélteti. Így négy lehetőség jelenik meg: (1) egyetlen célcsoport egyetlen környezetben, (2) több célcsoport egyetlen környezetben, (3) egyetlen célcsoport több környezetben vagy (4) több célcsoport több környezetben. A célcsoport alatt a demográfiai, társadalmi vagy egyéb kritériumok alapján kiválasztott alpopulációt értjük.

1. ábra: A népegészségügyi beavatkozásokra alkalmazható egy vagy több célcsoport és szintér négy lehetséges kombinációját szemléltető fogalmi keret (Forrás: ismertetett cikk)



## Egyetlen célcsoport egyetlen szintén

Ez a beavatkozás legegyszerűbb formája, amely egy célcsoportból és egy környezetből áll (1. ábra), amint azt az 1. eset példázza.

### 1. eset: munkahelyi egészségfejlesztés Japánban (22).

A beavatkozásra 2005-ben került sor egy nagy japán termelővállalatnál, amely több munkaterületet, mérnöki és irodai részleget foglal magában. A cél a munkakörnyezet és a munkavállalók mentális egészségének javítása volt (22). A beavatkozást egy munkahelyfejlesztő csoport végezte, és egy 30 tételből álló listát tartalmazó önbevallásos kérdőívet alkalmazott, amely után a beavatkozás tervezéséhez csoport-foglalkozásokat tartottak. A női munkavállalók esetében a rövid munkahelyi stressz kérdőívvel értékelve számos jelentős, a beavatkozáshoz kapcsolódó, pozitív hatás mutatkozott, többek között a készségek alulhasznosítása, a felettesek és munkatársak támogatása, a pszichológiai distressz és a munkával való elégedettség tekintetében, míg a férfi munkavállalók esetében nem mutatkozott hasonló javulás. Ez a projekt példa egy olyan beavatkozásra, amely egy adott szintén (egy vállalatnál), egy társadalmi kritérium szerint meghatározott célcsoportra (a munkavállalókat) irányult (22).

## Több célcsoport egyetlen szintén

Az 1. ábra azt mutatja, hogy egy beavatkozás egynél több célcsoportot is érinthet egyetlen szintén. Ezt szemlélteti a 2. eset.

### 2. eset: Az egész iskola megközelítése (23).

Az "egészségfejlesztő iskolák" fogalma hat összetevőre összpontosított beavatkozást

javasol: (1) egészséges iskolai szakpolitikák; (2) iskolai fizikai környezet; (3) iskolai szociális környezet; (4) egyéni egészségügyi készségek és cselekvési kompetencia; (5) közösségi kapcsolatok és (6) egészségügyi szolgáltatások (23). Nyilvánvalóan az iskoláskorú gyermekek állnak a középpontban, de az átfogó értelmezésben még a tanárok és a szülők is a beavatkozások körébe tartoznak, így ez egy több célcsoportra irányuló, egy szintén megvalósuló törekvés. Ez egy példa arra, hogy az egészségfejlesztési megközelítés egy szintén (egy iskolában) működik, és több csoportot (tanulók, tanárok és szülők) céloz meg (23).

## Egyetlen célcsoport többféle szintén

Az 1. ábra azt mutatja be, hogy egy célcsoportot hogyan lehet elérni egy beavatkozással egynél több szintén, amint azt a 3. eset mutatja.

### 3. eset: SoL projekt: Egészség és helyi közösség (24).

A SoL projekt egy komplex, közösség által irányított egészségfejlesztési beavatkozás volt, amelynek célja az egészséges életmód népszerűsítése volt a kisgyermekes dán családok körében (24). A "SoL" a dán "Sundhed og Lokalsamfund" vagy angolul "Health and Local Community" rövidítése. A projekt középpontjában az egészségesebb táplálkozási szokások és a testmozgás népszerűsítése, valamint a helyi közösségi erőforrások mozgósítása, a társadalmi hálózatok erősítése és a társadalmi egyenlőtlenségek csökkentése állt. A SoL projektet 2012 és 2015 között több szintén, többek között iskolákban, napközi otthonokban, szupermarketekben és a helyi tömegtájékoztatói eszközökön, de a helyi közösségeken belül szélesebb körben is megvalósították a dániai Bornholm szigetének három kisvárosában (24). A beavatkozást a szakmai érdekel-

tekkel és a polgárokkal együtt alkották meg akciókutatási módszertan segítségével összehangoltan és integráltan hajtották végre több, mindennapi élet-helyzetben az intenzitás, a szinergia és a fenntartható hatás elősegítése érdekében (24). Így a SoL-projekt egy célcsoportot (kisgyermekes családok) érintett a helyi közösség több színterén.

### Több célcsoport többféle szintéren

Az 1. ábra a legbonyolultabb helyzetet mutatja be, amikor egy projekt több lakossági csoportot és helyszínt kombinál, ahogyan azt a Tingbjerg Changing Diabetes kezdeményezés mutatja a 4. esetben.

#### 4. eset: Tingbjerg változó cukorbetegség (25, 26).

A Tingbjerg Changing Diabetes (TCD) egy hosszú távú, közösségi alapú kezdeményezés, amely a szuper-szintér megközelítést (26) alkalmazza a koppenhágai Tingbjerg hátrányos helyzetű városrészében élő, magas kockázatú népességcsoportok egészségének előmozdítására, és a 2-es típusú cukorbetegség megelőzésére (25). "A TCD stratégiai, szervezeti és szintéri keretet képez a különböző beavatkozások, projektek és tevékenységek fejlesztésére, végrehajtására, értékelésére és javítására egy helyi közösségben, a polgárokkal, a szakmai szakemberekkel, a kutatókkal és a döntéshozókkal együtt, közintézményekben, magánvállalkozásokban és civil szervezetekben." (26) A szuperszintér megközelítés elveit követve "a TCD több összehangolt beavatkozásból áll, amelyeket több ágazatközi érdekelt fél és több helyi közösség résztvevői irányítanak. A TCD az emberek mindennapi életének társadalmi kihívásaival foglalkozik, hogy képessé tegye őket arra, hogy saját maguk, családjuk és közösségük jobb

egészségéért és jólétéért cselekedjenek." (27) Ily módon a beavatkozás alapvető fontosságú mind a közösségi eszközök és erőforrások azonosítása és mozgósítása, az emberek egészségének és jólétének támogatása érdekében azzal a céllal, hogy növeljék az egészségük és közösségük feletti ellenőrzésüket (27). A TCD a több célcsoportot és több színteret érintő megközelítés példája.

### AZ IDŐPERSPEKTÍVA HOZZÁADÁSA

Az 1. ábra bemutatott tipológia a szinterek és célcsoportok négy elméleti kombinációját vázolja fel. Ezek azonban jelenlegi állapotukban statikusak. Az életpálya perspektívát, vagyis az időbeli változásokat figyelembe a jelenségek jobb megértését segíti elő. Az életpálya perspektíva kronológiai dimenziót ad a fogalmi keretünkhöz, felölelve a magzati életet, a csecsemőkort, a korai gyermekkort, az iskoláskort, a serdülőkort, a reprodukív kort és az időskort (28). Míg a DOHaD-diskurzus eredeti középpontjában a különböző állapotok kockázati és védő tényezőinek az életpálya során és a generációk között történő felhalmozódása állt, e cikk fő hozzájárulása az, hogy emlékeztet bennünket a bölcsőtől a sírig tartó hosszú távú perspektíva alkalmazásának fontosságára.

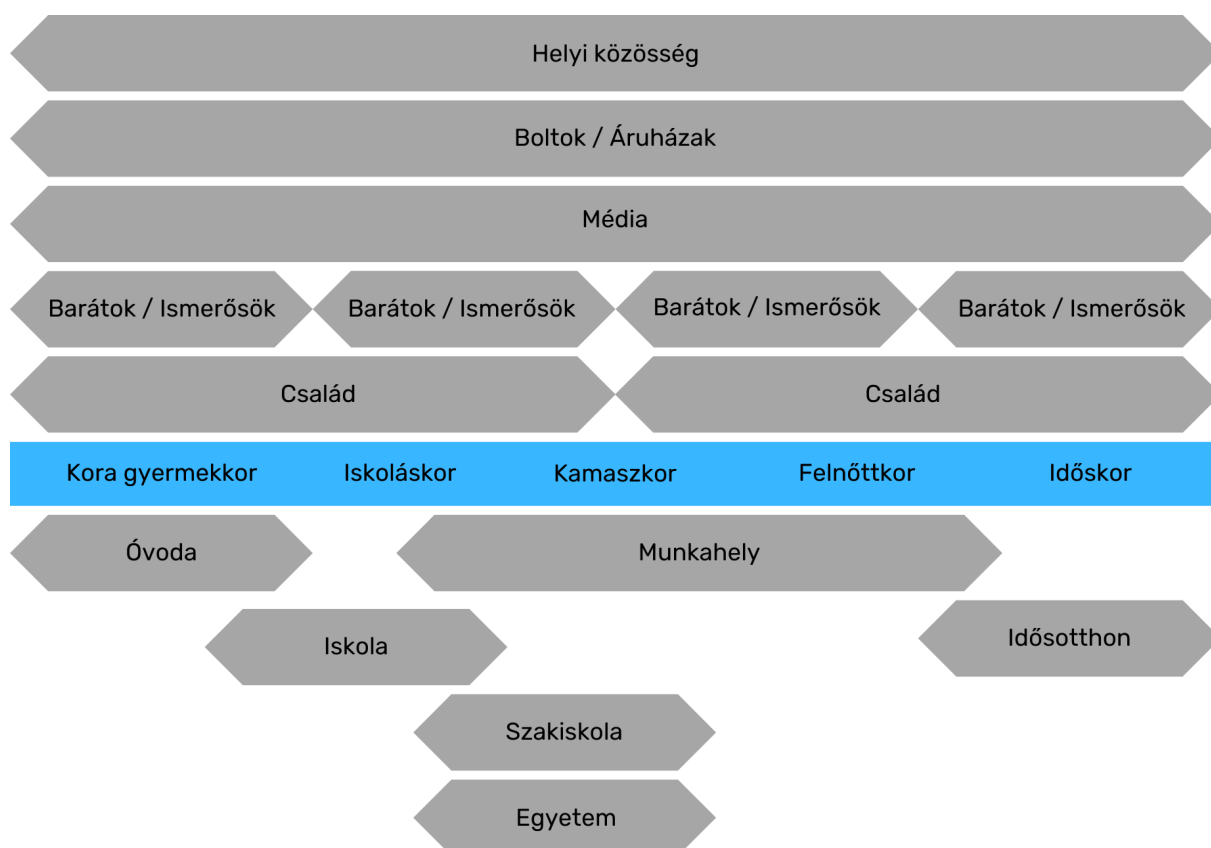
#### Változó szinterek az életút perspektívájában

A 2. ábra azt szemlélteti, hogy a szinterek hogyan változnak az egyén életútjának szakaszai szerint (ezt a kék sáv jelzi). Ezért minden egyes célcsoport (az életpálya egy bizonyos szakaszában lévő korcsoport) számára létezik a releváns szinterek egy bizonyos készlete. Az iskoláskorban például látható, hogy az iskola, a család és a szabadidő/barátok kulcsszerepet játsza-

nak. Kicsit később az életkorban a tanulási intézmények szakiskolákká vagy egyetemekké váltak, és a munkahelyek kerülnek a képbe, míg a család, valamint a

szabadidő/barátok továbbra is szerepet játszanak. Amint azt az ábra is jelzi, a különböző színtereken is lehetnek változások.

**2. ábra:** Egy prototípus, amely a releváns színtereket mutatja be az életút során észak-európai kontextusban (Forrás: ismert cikk)



Így például a baráti kör is változhat az életszakaszok szerint, mivel összetételét más színtér, például az iskola, a munkahely vagy a szabadidős tevékenységek határozhatja meg. Idővel a helyi közösség, az üzletek/kereskedelem és a média is fontos színtérként szolgálnak, bár ezek kontextusa is változhat.

Az élet során a család általában különleges szerepet játszik, bár idővel az is változik. Amikor az egyének elérik a felnőttkort, általában saját családot alapítanak,

amelyben a szülők és testvérek mellett házastársak és gyermekek is vannak. Ennek az elképzelésnek egy leegyszerűsített változatát javasolták 2010-ben (29).

A színtér fogalma arra emlékeztet bennünket, hogy az egyének és a népesség olyan épített és társadalmi környezetben él, amely pozitív vagy negatív hatással van az egészségükre, és amelyet ennél fogva figyelembe kell venni a népegészségügyi programok tervezésekor (26, 30).

## A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI BEAVATKOZÁSOK DINAMIKUS PERSPEKTÍVÁJA

Az életpálya perspektíva eredeti célja, hogy kiemelje a kockázat felhalmozódását az életpálya során, ezáltal megkülönböztetve a különböző korcsoportokat (célcsoportokat) (7). De egyúttal az időbeli változásokra való emlékeztetésként is szolgál, ami más módon is alkalmazható.

Egy adott szintér tehát idővel változhat. Például a városi környezetben belül egy adott környék lassan átalakulhat előkelő, magas színvonalú lakóhelyből hátrányos helyzetű területté, vagy fordítva, számos politikai, demográfiai és társadalmi-gazdasági tényezőtől függően. Emellett a demográfiai tendenciák, többek között a migráció miatt a szintéren élő népesség is változni fog.

Ezenkívül egy projektnek saját "életútja" lehet, függetlenül attól, hogy a népegészségügyi gyakorlat vagy a kutatás áll-e a középpontjában. Így előfordulhat, hogy egy beavatkozás kezdetben egy adott szintéren egy célcsoporttal foglalkozik (1A. ábra), majd fokozatosan kibővíti az ábrázolt összetettebb típusok egyikével (1. ábra).

Tudomásunk szerint ez az első alkalom, hogy egy koncepcionális keretrendszer szisztematikusan feltárja a (több) szintér és a (több) célcsoport megközelítése közötti elméleti kapcsolatokat az életút perspektívájában.

Különösen a szinterek ábrája erősen kontextusfüggő a társadalmi-gazdasági, etnikai, vallási és egyéb társadalmi meghatározó tényezőkön alapuló regionális, nemzeti, sőt helyi eltérések függvényében. Így a 2. ábra egy általános, észak-európai kontextusban is relevánsnak tekinthető. Mindazonáltal az elvek általános jellegűek, és könnyen adaptálhatók globálisan más helyszínekre és körülményekre.

Javasoljuk, hogy a jövőbeni kutatásoknak arra törekedjenek, hogy feltárják ezeket a nagyléptékű és hosszú távú térbeli, időbeli változásokat és változásmintákat, amelyek valószínűleg rejtve maradnak a rövid távú, korlátozott projektekben. Ehhez szükség lesz a kutatás szponzorainak hajlandóságára az ilyen átfogó törekvések támogatására, valamint egyes kutatócsoportok gondolkodásmódjának megváltoztatására is.

## KÖVETKEZTETÉS

Ez a dokumentum egy olyan fogalmi keretet vezetett be, amely az életpálya perspektívája által inspirált longitudinálisan szemlélve egyesíti a szinterek és a célcsoportok fogalmát, hogy a népegészségügyi és egészségfejlesztési szakpolitika, a tervezés és a kutatás számára irányadó legyen. Ez a perspektíva olyan tipológiát nyújt, amely lehetővé teszi a tervezők és kutatók számára, hogy átfogó képet kapjanak a népességről a népegészségügy és az egészségfejlesztés térbeli (környezet) és időbeli (életpálya) dimenzióiban.



## HIVATKOZÁSOK

1. World Health Organization. The Ottawa charter for health promotion. First international conference on health promotion, Ottawa, 17–21 November 1986. In: Milestones in health promotion. Statements from global conferences. Geneva. (2009).
2. World Health Organization. (2021). Health promotion glossary of terms 2021. World health Organization. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/350161>. Accessed September, 19 2023.
3. Poland, BD, Green, LW, and Rootman, I. Settings for health promotion. Linking Theory and Practice. London: Sage Publications (2000).
4. Kokko, S, and Baybutt, M. Handbook of settings-based health promotion. Switzerland: Springer Nature (2022).
5. Dooris, M, Poland, B, Kolbe, L, de Leeuw, E, McCall, D, and Wharf-Higgins, J. Healthy settings: building evidence for the effectiveness of whole system health promotion: challenges and future directions In: MQDV Jones CM, editor. Global perspectives on health promotion effectiveness. New York: Springer Science and Business Media (2007). 327–52.
6. Whitelaw, S, Baxendale, A, Bryce, C, Machardy, L, Young, I, and Witney, E. 'Setting' based health promotion: a review. Health Promot Int. (2001) 16:339–54. doi: 10.1093/heapro/16.4.339
7. Aagaard-Hansen, J, Hindhede, AL, and Maindal, HT. A conceptual framework for selecting appropriate populations for public health interventions. Front Public Health. (2023) 11:1161034. doi: 10.3389/fpubh.2023.1161034
8. Rose, G. Sick individuals and sick populations. Int J Epidemiol. (1985) 30:427–32. doi: 10.1093/ije/30.3.427
9. Phelan, JC, and Link, BC. Controlling disease and creating disparities: a fundamental cause perspective. J Gerontol. (2005) 60:27–33. doi: 10.1093/geronb/60.special\_issue\_2.s27
10. Frohlich, KL, and Potvin, L. Transcending the known in public health practice. Am J Public Health. (2008) 98:216–21. doi: 10.2105/AJPH.2007.114777
11. Hawkes, C, Smith, TG, Jewell, J, Wardle, J, Hammond, RA, Friel, S, et al. Smart food policies for obesity prevention. Lancet. (2015) 385:2410–21. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61745-1
12. Carey, G, and Crammond, B. De Leeuw E towards health equity: a framework for the application of proportionate universalism. Int J Equity Health. (2015) 14:81. doi: 10.1186/s12939-015-0207-6
13. Francis-Oliviero, F, Cambon, L, Wittwer, J, Marmot, M, and Alla, F. Theoretical and practical challenges of proportionate universalism: a review. Rev Panam Salud Publica. (2020) 44:1. doi: 10.26633/RPSP.2020.110
14. Forsdahl, A. Are poor living conditions in childhood and adolescence an important risk factor for arteriosclerotic heart disease? Br J Prev Soc Med. (1977) 31:91–5. doi: 10.1136/jech.31.2.91
15. Barker, DJP. Fetal origins of coronary heart disease. BMJ. (1995) 311:171–4. doi: 10.1136/bmj.311.6998.171
16. Hanson, M, and Gluckman, P. Developmental origins of noncommunicable disease: population and public health implications. Am J Clin Nutr. (2011) 94:S1754–8. doi: 10.3945/ajcn.110.001206
17. Schwarzenberg, SJ, and Georgieff, MK, Committee on Nutrition. Advocacy for improving nutrition in the first 1000 days to support childhood development and adult health. Pediatrics. (2018) 141:e20173716. doi: 10.1542/peds.2017-3716
18. Britto, PR, Lye, SJ, Proulx, K, Yousafzai, AK, Matthews, SG, Vaivada, T, et al. Nurturing care: promoting early childhood development. Lancet. (2017) 389:91–102. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31390-3
19. Baird, J, Jacob, C, Barker, M, Fall, CHD, Hanson, M, Harvey, NC, et al. Developmental origins of health and disease: a lifecourse approach to the prevention of noncommunicable diseases. Healthcare (Basel). (2017) 5:EE14. doi: 10.3390/healthcare5010014
20. Alwin, DF. Integrating varieties of life course concepts. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. (2012) 67:206–20. doi: 10.1093/geronb/gbr146
21. Hanson, M, and Aagaard-Hansen, J. Developmental origins of health and disease: toward a combined bio-social life-course perspective. Acta Pediatr. (2021) 110:2306–9. doi: 10.1111/apa15905

22. Kobayashi, Y, Kaneyoshi, A, Yokota, A, and Kawakami, N. Effects of a worker participatory program for improving work environments on job stressors and mental health among workers: a controlled trial. *J Occup Health*. (2008) 50:455–70. doi: 10.1539/joh.17166
23. Schools for Health in Europe. (2022). Improving the health of children and young people in the European Region and Central Asia. Available at: <https://www.schoolsforhealth.org>. Accessed May, 4 2022.
24. Toft, U, Bloch, P, Reinbach, HC, Winkler, LL, Buch-Andersen, T, Aagaard-Hansen, J, et al. Project SoL – a community-based, multi-component health promotion intervention to improve eating habits and physical activity among Danish families with young children. Part 1: intervention development and implementation. *Int J Environ Res*. (2018) 15:1097. doi: 10.3390/ijerph15061097
25. Tingbjerg Changing Diabetes. (2022). Available at: [www.tingbjergchangingdiabetes.dk](http://www.tingbjergchangingdiabetes.dk). Accessed September, 23 2022.
26. Tørslev, MK, Andersen, PT, Nielsen, AV, Petri, M, Termansen, T, Vardinghus-Nielsen, H, et al. Tingbjerg changing diabetes: a protocol for a long-term Supersetting initiative to promote health and prevent type 2 diabetes among people living in an ethnically and socio-economically diverse neighbourhood in Copenhagen. Denmark *BMJ Open*. (2021) 11:e048846. doi: 10.1136/bmjopen-2021-048846
27. Bloch, P, Toft, U, Reinbach, HC, Clausen, LT, Mikkelsen, BE, Poulsen, K, et al. Revitalizing the setting approach – supersettings for sustainable impact in community health promotion. *Int J Behav Nutr Phys Act*. (2014) 11:118. doi: 10.1186/s12966-014-0118-8
28. Aagaard-Hansen, J, Norris, SA, Maindal, HT, Hanson, M, and Fall, C. What are the public health implications of the life course perspective? *Glob Health Action*. (2019) 12:1603491. doi: 10.1080/16549716.2019.160391
29. Marmot, M. Fair society, healthy lives. The Marmot review. Strategic review of health inequalities. in England post-2010. (2010). Available at: [www.ucl.ac.uk/marmotreview](http://www.ucl.ac.uk/marmotreview). Accessed November, 11 2023.
30. Jones, R, and Yates, G. The built environment and health. Glasgow: Glasgow Centre for Population Health (2013).

## KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A cikk elkészítését a Magyar Tudományos Akadémia Közoktatás-fejlesztési Kutatási Programja támogatta.

## INFORMÁCIÓK A SZERZŐRŐL

Virai József  
Széchenyi István Egyetem Egészség-és Sporttudományi Kar Preventív Egészségtudományi Tanszék, Győr  
[virai.jozsef@gmail.com](mailto:virai.jozsef@gmail.com)

## CIKKINFORMÁCIÓK

Beküldve: 2024. 05. 27.  
Elfogadva: 2024. 05. 27.  
Megjelentetve: 2024. 09. 16.

Copyright © 2024 Vitrai József. Kiadó: Magyar Népegészségügy Megújításáért Egyesület. Ez egy nyílt hozzáférésű cikk a CC-BY-SA-4.0 licenstszerződés alapján.