

Halmazottan hátrányos helyzet, egészségkultúra: Általános iskolás fiatalok egészségmagatartása Borsod-Abaúj Zemplén megye halmazottan hátrányos településein

RUCSKA Andrea, KISS-TÓTH Emőke

Miskolci Egyetem Egészségügyi Kar, Miskolc
efkrucsi@uni-miskolc.hu, ekdekan@uni-miskolc.hu



DOI: 10.18427/iri-2019-0054

A különböző betegségek manifesztációjának megelőzésében egyre jelentősebb szerepe van az egészségmegőrzésnek. A lakosság egészségi állapotát markánsan meghatározza annak életmódja, egészségkultúrája. Az átlagéletkor Magyarországon 2018. január 1-én 42,5 év. A nőké lényegesen magasabb (44,5 év), mint a férfiaké (40,3 év). Ezek az adatok Borsod-Abaúj-Zemplén megyében az országos átlaghoz képest alacsonyabb értéket mutatnak, mert a nők átlagéletkora itt 43,9 év, míg a férfiaké 39,2 év. Az egészségi állapotot leginkább a különböző társadalmi csoportokhoz való tartozás alakítja, az adott csoport kultúrája, tradíciói, hiedelmei és magatartása (Fónai et al., 2007; Szauer, 2003).

Borsod-Abaúj Zemplén Megyében az elmúlt időszakban a házi orvosok és a házi gyermekorvosok száma fokozatos csökkenést mutat 2009-ben a 453 házi orvos működött, addig 2017-ben mindössze 418 volt regisztrálva. Ennek értelmében viszont az egy orvosra jutó lakosságszám viszont növekedést eredményezett 2009-hez képest 22 fővel nőtt ez a mutatószám (2017-ben 1551 fő). A növekedés ugyan nem tűnik jelentősnek, viszont a prevenció és a gyógyítás szempontjából meghatározó az orvosnak egy lakosra jutó idő szempontjából. Ezen statisztikai mutatók egyértelműen azt feltételezik, hogy a megye lakosságának életmódja, egészségmagatartása meghatározza az országos átlaghoz képest alacsonyabb átlagéletkort. Ahhoz, hogy ezen adatok esetében javulás mutatkozzon, már fiatal korban kell komoly erőfeszítéseket tenni a lakosság egészségkultúrájának, javítása érdekében, mert *„az ország felnőtt lakosságának egészségi állapotát nagymértékben meghatározza a gyermekek és a serdülők testi, lelki állapota. A felnőtt korú népesség megbetegedései gyakran a gyermekkorban gyökereznek, ezért a fiatalok egészségi állapotát célszerű ismerni”* (Szauer, 2003:110). A fiatalok számára a szülői minta meghatározó, miután ők szociális tanulás útján a mikrokörnyezetükben észlelt magatartási mintákat formákat sajátították el. A statisztikai adatok alapján egy az átlagosnál alacsonyabb egészségmagatartás feltételezhető,

így kompenzálásként az oktatási intézményrendszernek igen komoly és felelősségteljes szerepe van.

A lakossági állapotfelmérés, mely 10-14 éves korosztályra terjedt ki az Miskolci Egyetem Creative Region kutatási csoport részeként a Miskolci Egyetem Egészségügyi Karának munkatársai közreműködésével valósult meg. A kutatás Borsod- Abaúj Zemplén Megye hátrányos helyzetű Abaúji régióban történt a Creative Region kutatási csoport kiválasztásának eredményeként (25 település). A kutatásba a bevont térség azon indexosztályainak tanulói lettek bevonva, akiknek szülei beleegyeztek a programba történő bevonásba.

Anyag és módszer

A különböző szűrővizsgálatok (mozgásszervi, látás, hallás, stb) mellett a 4., 6. és a 8. évfolyam bevont hallgatói életmód kérdőívet is kitöltöttek. A kérdőív kitért a táplálkozás, a mozgás, szabadidő eltöltés, dohányzás és alkoholfogyasztás kérdésköre mellett, a mentális egészségre is. A mentális egészség szűrésére a BECK –féle depresszió, továbbá a Spielberger-féle Állapot- és Vonásszorongás kérdőívet alkalmaztuk. A szorongás kérdőívet mindhárom korosztálynál, a BECK-féle kérdőívet csak a 6. és a 8. évfolyamnál. A szűrővizsgálatok adatai és a kérdőívekre adott válaszok szervesen kiegészítik egymást, azon eredményeit magyarázzák. A kérdőíves adatokat szakértői interjúkkal egészítettük ki, melyeket az érintett intézmények pedagógusaival végeztünk. Az egyik településen (Hernádvécse) gyermekotthon is működik, ahonnan a gyermekek az település általános iskolájába járnak.

A mintában résztvevő fiatalok a bevont 25 települések egyikén élnek, és a régió 7 általános iskolájában tanulnak. Az adatfelvétel az általános iskolákban történt, a kötelező védőnői szűrővizsgálatokhoz igazodva. Eredeti elképzelés szerint a szűrőprogramhoz laborvizsgálat is tartozott, viszont a szülők a program ezen részébe nem egyeztek bele, így adatfelvételünk nem lett teljes körű. Az interjúk alapján egyértelművé vált, hogy a térségben lakók félnek mindenféle vérvételtől, sokszor a körzeti orvos sem tudja őket meggyőzni ezen diagnosztikai tevékenység fontosságáról.

A minta jellemzői

A kérdőívet 161 diák töltötte ki, 48,4% fiú és 51,6 % lány. Átlagéletkoruk 12,1 év. A kitöltők 9,1 %-a 15-17 év között van. A diákok tanulmányi átlaga 3,7. Várható eredmény, hogy a lányok tanulmányi átlaga jobb (3,9), mint a fiúké (3,6). Gyenge negatív összefüggés ($r=0,339$) tapasztalható az életkor és a tanulmányi átlag között.

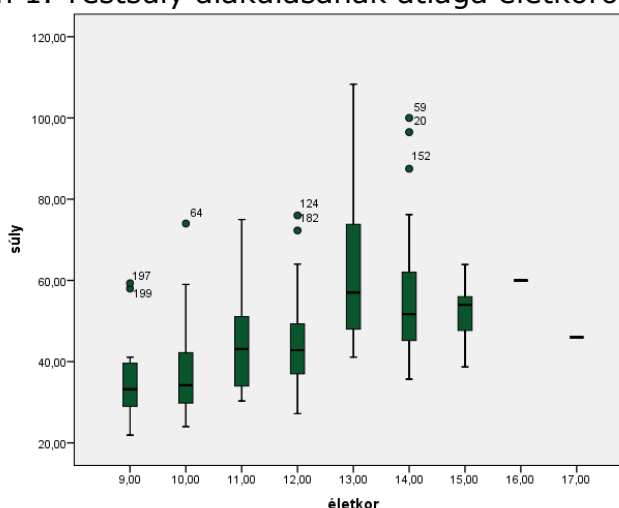
Saját bevallásuk szerint átlagosan 6 fő él egy lakásban (SD: 2), de az egy élettérben élők számának szórása magas, hiszen van olyan diák, aki

13-ad magával él egy fedél alatt. A tanulók 42%-nak van külön szobája, 49,7% testvérével van egy szobában. A diákok 5,6% válaszolta, hogy náluk az egész család egy helyiségben él. Ők többnyire nagycsaládban élnek, leginkább 5-en, 6-an illetve 13-an élnek egy fedél alatt. Van, aki a nagyszüleivel él, és többen mondták, hogy ők nevelőintézetben élnek. Többen mondták, hogy nincs a lakásukban fürdőszoba, a családok 25,9%-ban nincs vezetési víz, ennek ellenére a tisztasági szűrővizsgálat eredménye jó volt, a gyerekek szinte mindegyike megfelelő tisztaságú volt. A lakások 19%-ban van gázfűtés, 80% -ban viszont fával tüzelnek. A gáztüzelésű lakások esetében megjelenik a vegyes tüzelés is, mert sokan mondták, hogy a gáz mellett fát és szenet is használnak.

Egészségi állapot

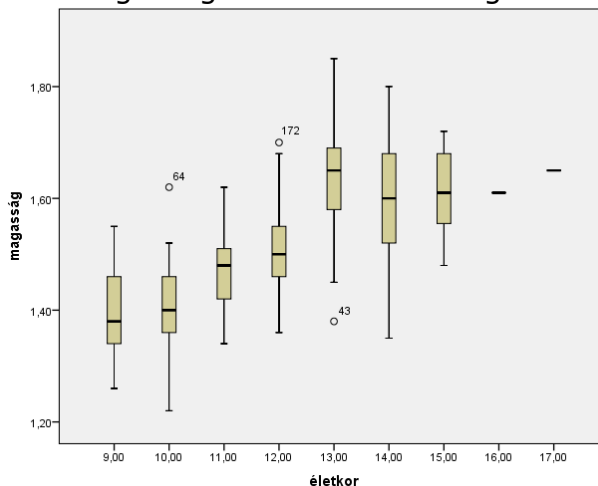
Átlag súlyuk 46, 4 kg, melynek szórása igen magas (SD:14), ez életkorok szerint a következőképpen alakul (1. sz. diagram):

Diagram 1. Testsúly alakulásának átlaga életkorok szerint



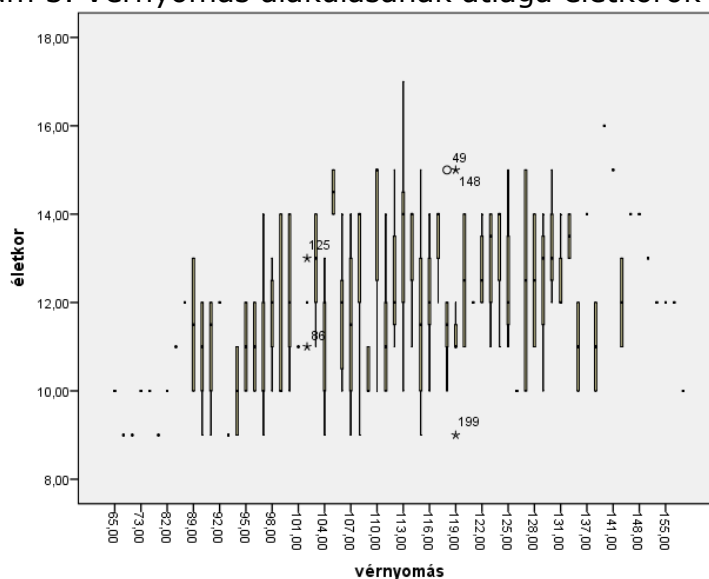
A diákok átlagsúlya minimálisan magasabb az elvártnál (Suskovics, 2012), a diákok 11%-a túlsúlyos, közöttük van I. fokú, de II. fokú elhízás is, a legsúlyosabb tanuló 108 kg. A diákok 28%-a viszont sovány, és többen vannak súlyosan soványak, a legalacsonyabb testtömegű 10 éves gyermek 21 kg. A diákok magassága is hasonló értékeket mutat, átlagmagasságuk: 151 cm (2. sz. diagram). A diákok minimálisan magasabbak az átlagnál (Suskovics, 2012).

Diagram 2. Testmagasság alakulásának átlaga életkorok szerint



A vérnyomás az évek múlásával fokozatosan emelkedik. A 10 éves gyermekek átlagos szisztolés vérnyomása 110 Hgmm, a 12 éveseké átlagosan 112 Hgmm, a 14 éveseké pedig 114 Hgmm. A diákok szisztolés vérnyomásának az átlaga 123 Hgmm (Szauer, 2003). A mintában 14 éves kor alatt az átlag felett van a gyermekek vérnyomása (3.sz. diagram).

Diagram 3. Vérnyomás alakulásának átlaga életkorok szerint



A diákok vérnyomása és testsúlya között közepes erősségű összefüggés tapasztalható ($r=0,542$), tehát a súlyfelesleggel bíró diákoknak magasabb vérnyomást mértünk.

Érzékszervek

A fiatalok 90,9%-nak jó vagy már korigált a látása 9,1%-nak javasoltuk a szakorvos felkeresését. Többen számoltak be arról, hogy szemüveges lenne, de nem használja a szemüvegét, eltört (év elején), de még nem

csináltattak újat. Az egyéni beszámolók arra engedtek következtetni, hogy az anyagiak miatt nem használják a gyermekek a felírt, de sokszor meg nem vásárolt szemüveget. A hallás szűrővizsgálatán mást nagyobb eltéréseket tapasztaltunk, ugyanis a fiatalok 25,4%-nak javasoltuk a szakorvos felkeresését.

Mozgásszervek

A szűrővizsgálatban résztvevő diákok 65,7%-át irányítottuk szakorvoshoz mozgásszervi eltérések miatt. Leggyakrabban szkoliozis, és lábboltozat süllyedés miatt lettek a fiatalok szakorvoshoz irányítva. A nagyobb arányú mozgásszervi elváltozások oka valószínűleg a mozgásszegény életmód, hiszen a testnevelés órákon kívül a fiatalok 50,3 %-a mozog rendszeresen, 12,1% alkalmanként, 33,8% ritkán és 3,8% soha. A televízió előtt saját bevallásuk szerint sok időt töltenek, ami a mozgásszegény életmód egyik meghatározó eleme, hiszen 38% szerint minden nap sokat nézik, 43% minden nap de keveset, a többiek kevesebb időt töltenek televíziózással.

Szenvedélyek

Dohányzás. A fiatalok 4,7%-a rendszeresen és 5,4%-a pedig néha dohányzik. Gyenge összefüggés ($r=0,262$) van az életkor és a dohányzás között. A dohányzók átlagosan 5,2 szál cigarettát szívnak el egy nap. A fiúkra jellemző leginkább a rendszeres dohányzás, a lányok valamivel ritkábban dohányoznak. A fiatalok gyakran önmaguk vásárolják a dohányterméket, van, aki csak kapja, de van, akinek a szülei vásárolják kifejezetten a gyermek részére.

Alkohol. A fiatalok 9,5%-a fogyaszt kisebb nagyobb rendszerességgel alkoholt. A nemek tekintetében szignifikáns különbség ($p=0,002$) tapasztalható az alkoholfogyasztásban, leginkább a fiúkra jellemző.

Kábítószer. Kábítószer fogyasztást a fiatalok nem említettek, viszont az adatfelvétel kapcsán mesélték, hogy a szülők egy része rendszeres „Kristály” fogyasztó.

Mentális egészség

A BECK féle depresszió kérdőívet a 12 évesnél idősebb diákokkal töltöttük ki. Az értékelésnél a 0-9 pont közötti érték a normál állapotot, a 10-18 közötti érték az enyhe depressziót, a 19-25 közötti érték a közepes súlyos, majd pedig a 26 feletti értékek a súlyos depressziót jelzik (Kovács, 2017). Az adatfelvétel kapcsán az átlagérték 10,49 pont volt a fiataloknál. A minimum érték a 8-s a maximum a 27-s, mely súlyos depressziót mutat.

A lányok esetében magasabb értékeket tapasztaltunk, mint a fiúknál (1.sz táblázat).

Táblázat 1. BECK féle kérdőív nemek szerinti átlaga

nem	átlag
fiú	9,5000
lány	11,4337
Total	10,4969

Az életkor és a kedélyállapot között gyenge összefüggés mutatkozik ($r=0,365$), életkor előrehaladtával ezek az értékek nőnek, a 14 éves fiatalok esetében már 12 átlagpontokat mértünk. A kedélyállapotot befolyásolja a lakókörülmény is ($r=0,2$), mert a zsúfolt lakáskörülmények negatívan befolyásolják ezeket az értékeket.

A szorongás kérdőív. A Spielberger-féle Állapot és Vonásszorongás kérdőív a szorongás mértékének mérésére alkalmazott survey vizsgálat, mely a szorongást, mint aktuális állapotot mér. Az alkalmazott rövidített kérdőív 20 itemet tartalmazott a páciens 1- 4-ig pontozhat aszerint, hogy milyen mértékben jellemzi őt az adott állítás. A szorongás mértékét az összpontszám alapján értékeljük, és standard értékekhez viszonyítjuk (Kovács, 2017).

A fiatalok átlag értéke (31,6) a tesz átlagértéke (45,3) alatt van. A válaszok értékének a szórása viszont magas (SD:14,6), mert a maximum érték 69. Az értékek az életkor előrehaladtával emelkednek ($r=0,375$), és a nemek esetében szignifikáns különbség tapasztalható ($p=0,012$), a lányok jobban szoronganak, mint a fiúk. Az életkörülmények szintén hatással vannak a szorongásra, a zsúfolt, nem megfelelő lakókörülmények szignifikánsan befolyásolják a szorongás kialakulását ($p=0,001$).

Összefoglalás

A halmozottan hátrányos helyzetű településeken élők egészségi állapotát, egészségmagatartását leginkább a társadalmi csoport határozza meg, az egyén szocioökonómiai státusza határozza meg. A gyermekeknél determinál itt is a szociális tanulás, mely alapján a mindennapi környezetében tapasztalt magatartásformákat fogja leginkább elsajátítani. A hátrányos helyzetű településeken élő fiatalok egészsége az életkor előrehaladtával fokozatosan romlik. Testsúlyuk a normál tartomány helyett gyakran a szélsőséges értékeket (az elhízás és a soványság) mutat. Ennek következményeként a súllyal összefüggő megbetegedések nagyobb arányban jelennek meg a térségben a fiataloknál. A látásproblémák esetében is többségében is a depriváció húzódik meg, amikor a diagnosztizált csökkentlátás korrigálása anyagi nehézségek miatt nem valósul meg. Az oktatási intézmények érzékelhetően sokat tesznek a fiatalok egészségi állapotának megőrzése és javítása érdekében, de a szülői minta meghatározó a diákok egészségmagatartásában.

Irodalomjegyzék

- Fónai et al. (2007). Szegénység, egészség és etnicitás: Északkelet-magyarországi kutatások empirikus tapasztalatai. *Szociológiai Szemle*, (3-4), 53-81.
- Kovács et al. (2017). Az életminőség vizsgálata egy új oldalról – a betegségrepresentációk befolyásoló szerepe emlődaganatos betegeknél. *Magyar Onkológia*, 61, 343-348.
- Suskovics et al. (2012). Data On The Biological Development Of Kaposvár (South-West Hungary) Children (Preliminary Study). In *Az emberi sport & tevékenysége* (pp. 36-46). Kaposvár.
- Szauer E. (2003). A magyar gyermekek egészségi állapotának jellemzői. *Demográfia*, 110-124.