

Tartalomjegyzék

1. Témaválasztás indoklása, bevezetés	2
2. Célkitűzések és kérdések	4
3. Anyagok és módszerek	5
3.1 Statisztikai módszerek	5
4. Eredmények	6
5. Összegzés	9
Felhasznált irodalom	10
Melléklet	11

1. Témaválasztás indoklása, bevezetés

Az egészségi állapotunkat többféle tényező befolyásolja, ezek nagysága eltérő. Meghatározó tényezői között szerepel az egészségügyi ellátás 11%-ban, környezeti hatások 19%-ban, genetikai tényezők 27%-ban, és az életmód 43%-ban játszanak szerepet. (Ihász F. 2013) Ezek közül szeretném kiemelni az életmódot.

A mai társadalomban már legtöbbszörnek megadatik az, hogy olyan körülmények között éljünk, amikkel legalább az alapvető szükségleteinket ki tudjuk elégíteni, illetve a megfelelő higiénés környezetet tudjuk teremteni magunk, és családjunk számára. De nem mindenkinek, illetve nem minden térségben van erre lehetőség. A hátrányos helyzetű családokban az alapvető szükségletek kielégítése is nagy erőfeszítésbe kerül. Ezek a családok házái vagy régiak és leromlott állapotúak, vagy félig készek, félbe maradtak. (Simonyi Á. 2002)

2013. Augusztus 31-éig a hátrányos, halmozottan hátrányos helyzetű gyermek fogalmát a közoktatásról szóló 1993. Évi LXXIX. Törvény 121. §-a tartalmazta, amely szerint: „Hátrányos helyzetű gyermek, tanuló: az, akit családi körülményei, szociális helyzete miatt a jegyző védelembe vett, illetve akinek rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre való jogosultságát a jegyző megállapította”.

Számos tanulmány kimutatta, hogy a halmozottan hátrányos helyzetű, roma társadalom egészségi állapota rosszabb, mint azoké, kik jobb körülmények között élnek. A 2001 évi népszámlálási adatok alapján a roma és nem roma közötti korfa összehasonlításában jól megfigyelhető, hogy a cigányság körében, dupla annyi gyermek születik, mint a nem roma státuszú emberek körében. Viszont ezek kis száma éri meg a 15 éves kort. Ami még szembetűnőbb, hogy a 40-44 éves kor elérve ezek a társadalmi csoportok száma nagymértékben csökkenni kezd, hisz a hátrányos körülmények és az egészségügyi ellátás hiánya miatt csak kevesen érik el az átlagos születéskor várható élettartamot. (Nemzeti társadalmi felzárkózási stratégia)

De az egészségi állapotukat nem csak a rossz körülmények határozzák meg, hanem a nem megfelelő táplálkozás, és a káros szenvedélyek is, melyek növelik a szív és érrendszeri, illetve daganatos megbetegedések kialakulását. Marketing Centrum 2004-es felmérése szerint 12 százalékuk iszik szeszes italt naponta vagy hetente többször. A dohányzás viszont még súlyosabb problémát jelent. A romák 65 százaléka rendszeresen rágyújt. (Policy Solutions, 2012)

A gyerekek a rossz példa láttán hamar rászoknak a dohányzásra, előfordul, hogy már 4-5 éves korban kipróbálják, hiszen ezt látják a felnőttektől. 10-13 évesek már erősen dohányoznak. (Szuhaly P.) Egy felmérés szerint ennél a rétegnél a 12 éves kor alatti dohányzás 14,9%-ban fordul elő. (Nemzeti társadalmi felzárkózási stratégia). A dohányzás és az alkohol fogyasztása fiatal korban azért is ennyire jelentős, mert a cigány közösségen belül a serdülő fiúgyermek szinte teljes jogú felnőttként van számon tartva. Szórakozásban, beszélgetésben, gyakran bizonyos munkákban a felnőtt férfiak között van a helye. (Szabóné K. J.)

A sok és a korán elkezdett dohányzás légzőszervi bántalmakat okoz. A nők a terhességük ideje alatt sem hagyják abba, ami erősen veszélyezteti magzatukat. Pont ezért sem ritka az ilyen helyzetű családokban a koraszülött gyermekek, szív- és légzőszervi betegségek, illetve a szellemi és testi visszamaradottság. (Simonyi Á. 2002)

Továbbá gyakori a magas vérnyomás, amely már fiatal korban megjelenik náluk. A háttérben valószínűleg öröklési tényező is szerepet játszik. A stresszes életmódot folytatók között magasabb az előfordulás aránya. Ki kell emelni azt, hogy a hiedelmek ellenére az alkohol, a dohányzás és kávé magában nem okoz magas vérnyomást. (Szirtesi Z. 1998)

2. Célkitűzések és kérdések

A vizsgálat célkitűzései hasonlóan összetettek, mint a vázolt probléma. Az alapvető célunk bemutatni a győri halmozottan hátrányos helyzetű serdülőkorú (15.19 ± 1.46) fiúk testösszetételi és keringési jellemzőit.

Mértük és elemeztük a testmagasságot, testtömeget, a testtömeg indexet és a relatív zsírtömeget és relatív izomtömeget, vagyis olyan tényezőket, amelyekkel megtudjuk állapítani testösszetételük, és hogy bármi elváltozást találunk, keringésükben akkor megvizsgáljuk, vajon a testösszetétel állhat-e a háttérbe, vagy más körülmény.

A célkitűzéseink megvalósításához az alábbi kérdések megválaszolásával kívánunk eljutni.

A vizsgált gyermekek testösszetétel jellemzői (zsír-izom arány) már ebben, korban kedvezőtlen?

Az általunk vizsgált gyermekek nyugalmi vérnyomása – a folyamatos frusztráció hatására – már ebben a korban érintettséget mutat?

3. Anyag és módszertan

Először kérdőívet töltöttünk ki velük, ami a WHO, és a GHQQ (global health quality questionnaire) kérdőívei alapján összeállított kérdések voltak. 17 kérdés, ebből 4 kérdés nyílt, 13 kérdés pedig zárt volt. A kérdőívben az életmóddal, a táplálkozási szokásaikkal, a szűrővizsgálatokon való részvétellel, illetve a szubjektív egészség megítélésével kapcsolatos kérdéseket

tettünk

fel.

Ezután testmagasságot mértünk antropológiai mérőszalaggal.

Az inbody720 segítségével megállapítottuk a gyerekek testtömegét, relatív zsírtömeget, relatív izomtömeget és a hasüregi zsírfelszínüket. Az inbody720 típusú analizátor direkt impedancia elvén működik, tehát az alapadatok beírása kizárólag az azonosítás szerepét töltik be. A műszerrel a vizsgált személy nyolc ponton érintkezik. Két-két ponton a talpakkal és két-két ponton

a

kezekkel.

Ezek után a személyeket leültettük, és egy rövid beszélgetés alatt megvártuk, hogy meg nyugodjak, majd vérnyomást mértük Tensoval® duo control vérnyomásmérővel. Ezt megismételtük háromszor, majd ezek mérésekből átlagot mértünk.

3.1. Statisztikai módszerek

Az adatokat STATISTICA for Windows 12. 0. Programba rögzítettük, majd leíró statisztikával jellemeztük az antropometriai, testösszetételi és keringési jellemzőket, illetve a jelentős eltéréseket, diagramokkal mutattuk be.

4. Eredmények

Az **1. Táblázat** összefoglalja a 13-17 éves fiúk antropometriai mérések eredményeit, és a keringési jellemzőiket nyugalomban. A testmagasság (TTM) és testtömeg (TTS) átlaga megfelel a Magyarország átlagának értékeivel. Testösszetétel szempontjából az átlag normálisnak minősül, azaz normál testtömeg összetételű gyermekekről beszélünk. A zsigeri zsírfelszín (VFA) átlaga optimális, azonban a szélső értékeket aközött, jelentős különbséget láthatunk. A nyugalmi szisztolé átlaga enyhén emelkedett. A nyugalmi diaszolé átlaga fizioiógias, azonban a szórás magas. A pulzusnyomás (PP) jelentősen meghaladja a 40 Hgmm-t.

A kérdőívben feltett kérdések közül szeretnénk kiemelni három fontos eredményt. **1. számú diagramon** az látható, hogy a megkérdezett 26 gyermek közül, 59%-a dohányzik. Szomorú ezt a tényt látni, de még sem meglepő annyira, mert a roma családokban a gyerekeket kislelőntőtként kezelik, és mint tudjuk, a felnőtt szokásokba bele taroznak, az alkohol, és a dohányzási szokások is.

A **2. Diagram** az alkohol fogyasztási szokások voltak. A kérdőívben három csoportra osztottuk fel.

1. Naponta fogyaszt alkohol
2. Hetente 2-3-szor fogyaszt alkoholt
3. Ritkábban, vagy soha nem fogyaszt alkoholt

Az eredmény jóval kedvezőbb, mint a dohányzási szokásoknál, de mégis megrázó tény, hogy a gyerekek 32%-uk fogyaszt rendszeresen alkoholt. Vagy naponta, vagy hetente többször.

Mivel a keringési jellemzők szempontjából megmértük a vizsgált fiúk vérnyomását, kíváncsiak voltunk, hogy ők mennyire vannak tisztába az esetleges betegségeikkel. A **3. számú diagram** ezt ábrázolja. A kérdőív alapján, a gyerekeknek, csak a 9%-a volt tisztában azzal, hogy magas vérnyomásban szenvednek. Ezzel szemben a későbbi adatoknál láthatjuk, hogy ennél jóval több gyermeknél kaptunk magas vérnyomásra utaló eredményeket.

Az inbody720 analizátor adatai alapján, a gyermekek relatív zsír és relatív izom értékei a következőket mutatják. A relatív zsírtömeg (F%) szempontjából, ha a 18%-ot tekintjük határértéknek, akkor láthatjuk, hogy a gyerekek nagy százaléka a határérték alatt helyezkedik el, és csak 6 gyermek veszélyeztetett ebben az esetben. A relatív izomtömeg (M%) szempontjából kiemelném azt, hogy vannak olyan gyermek, akinek a testtömegre (TTS) vonatkoztatott izomtömege meghaladja az 50%-ot, és a leggyengébb személy is 40% felett van.

[4. Diagram]

A hasüregi zsírfelszín (VFA) értékeit mutatja. Szeretnénk kiemelni azt, hogy a hasüregi zsírfelszín meredeksége nő, annak ellenére, hogy a testtömegre (TTS) vonatkoztatott relatív zsír- és izomtömeg aránya optimális. Ebből is látszódik, hogy már ebben a korban megjelenik a rasszra jellemző testalkat. **[5. Diagram]**

A nyugalmi szisztolé és diasztolé átlag értékei a következők. Ha 120 Hgmm-et tekintjük határértéknek, akkor azt mondhatjuk, hogy néhány gyermek kivételével szinte mindegyik érintett. A diasztolé szempontjából a 80 Hgmm-et tekintjük határértéknek, ebből a szempontból érintettek. A megjelenő értékek alapján egyes fiúknál magas vérnyomásról beszélhetünk.

[6. Diagram]

A **7. Számú diagram** a zsigeri zsírfelszínt (VFA) alapján a szisztolé vérnyomás és a relatív izomtömeg (M%) kapcsolatát mutatja be. Annak érdekében hasonlítottuk össze ezeket az adatokat, mert felmerült bennünk az a kérdés, hogy a magas izom tömeg, vagy a hasüregi zsírfelszín, állhat-e ezen fiatalok, magas vérnyomásának hátterében. Az eredmények alapján azt láthatjuk, hogy a 0 és 20 cm² VFA tartományban vannak a legmagasabb izomtömeggel rendelkező fiúk. Ami a szisztolés értékeket érinti ebben a kategóriában található a kettő legmagasabb szisztolés értékű gyermek. Ahogy nő a hasüregi zsírfelszín úgy csökken az izomtömeg is, viszont ebben az értékekben is találhatunk magas szisztolés értékű gyermeket. Ebből az következik, hogy nem feltétlenül a magas izomtömeg állhat a magas vérnyomás hátterében, hanem egyéb okok lehetnek, mint például, a környezeti hatások, a folyamatos frusztráció.

A szisztolé és diasztolé vérnyomás különbségéből számolt pulzusnyomás (PP) értékei látható a következő diagramon. Szeretnénk felhívni a figyelmet arra, hogy a 40 Hgmm lenne a fiziológias nyomás ennek ellenére nagyon kevés gyermeknek van az optimális érték alatt, viszont a gyerekek 80%-a veszélyeztetett pulzusnyomás szempontjából. **[8. Diagram]**

Az előző diagram alapján, összehasonlítottuk a pulzusnyomást, a relatív izomtömeget, és a nyugalmi szisztolé értékeit, hogy újra megvizsgáljuk, vajon a magas iomtömeg álhat enne a háttérben. Láthatjuk azt, hogy valóban, a pulzus nyomás értéki alapján a 40 Hgmm felett elhelyezkedő fiúk nagy számának magas az izom tömege, de vannak olyan diákok is kik a 40 Hgmm alatt helyezkednek el, annak ellenére, hogy relatív izomtömeg 48-50% felett van. De épp az ellenkezőét is megfigyelhetjük, hogy vannak olyanok, akiknek izomtömege 40 alatt van, de a pulzus nyomásuk magas. **[9. Diagram]**

5. Összegzés

Mérésinket az egyik győri iskolájában végeztük. 26 tanuló eredményével rendelkezünk. A vizsgált tanulók fiúk voltak, arra törekedtünk, hogy hátrányos helyzetűeket válasszunk ki, akiknek vagy egyik, vagy mind kettő szülei roma származásúak, illetve ezek a gyermekek csonka családban nőttek fel.

A kérdőív segítségével megállapítottuk, hogy a vizsgált serdülők 59%-a dohányzik és 32%-a rendszeresen fogyaszt alkoholt.

Mérések alapján, megállapítottuk, hogy miközben a csoport nagy része érintett a magas szisztolés vérnyomás szempontjából, addig csak 9%-a van tisztába helyzetével. A relatív- zsír és izomtömeg átlagok optimális testösszetételű gyermekekről árulkodnak, viszont hasüregi zsírfelszín szempontjából érintettek, ami valószínűleg a rasszra jellemző testalkattal magyarázható. A szisztolés-és diasztolés vérnyomások átlagainak különbségei nőnek, a diasztolés átlagok már állandósulni látszanak több gyermeknél is. A pulzusnyomás átlagok jelentősen meghaladják a 40 Hgmm-t, ami már önmagában is jelentős rizikófaktor a keringési betegségek szempontjából. Sem a relatív izomtömeg, sem pedig a hasüregi zsírfelszín nem befolyásolja alapvetően a magas vérnyomást. Tehát ezek mögött egyéb tényezők állhatnak.

Felhasznált irodalom

Ihász F. (2013): *Egészségmegőrzés – Prevenció – Terhelésélettani alapismeretek*. Budapest: Magyar Sporttudományi Társaság

Simonyi Á. (2002): Családok peremhelyzetben városon és falun. *Szociológiai Szemle*, 4.sz., 131–142. old.

1993.évi LXXIX. közoktatásról szóló törvény 121.§

www-1.: Nemzeti társadalmi felzárkózási stratégia – mélyszegénység, gyermekszegénység, romák – (2011–2020)

honlapcím:

http://romagov.kormany.hu/download/9/e3/20000/Strat%C3%A9gia_1sz_mell%C3%A9klet_Helyzetelemz%C3%A9s.pdf (letöltés dátuma: 2014. szeptember. 11)

www-2.: A Policy Solutions politikai elemzése (2012): *A romák helyzete Magyarországon*. Honlapcím:

<http://www.policysolutions.hu/userfiles/elemzesek/A%20rom%C3%A1k%20helyzete%20Magyarorsz%C3%A1gon.pdf> (letöltés dátuma: 2014. szept. 11)

www-3.: *Szuhay Péter: A magyarországi cigányok kultúrája: etnikus kultúra vagy a szegénység kultúrája* Honlapcím:

http://www.sulinet.hu/oroksegtar/data/magyarorszag_i_nemzetisegek/romak/a_magyarorszag_i_ciganyok_kulturaja_etnikus_kultura/pages/amck_07_az_egeszsegugy.htm (letöltés dátuma: 2014. okt. 1)

www-4: Szabóné Kármán Judit (2010): Családi és iskolai szocializáció eltérő vonásai a roma gyermekek életében

honlapcím: <http://www.szabonekarmanjudit.hu/wp-content/uploads/2010/08/Csal%C3%A1di-%C3%A9s-iskolai-szocializ%C3%A1ci%C3%B3-elt%C3%A9r%C5%91-von%C3%A1sai-roma-gyermekek-%C3%A9let%C3%A9ben.pdf> (letöltés dátuma: 2014. november 19)

Dr. Szirtesi Zoltán (1998): *A cigányság egészségügyi helyzete*. Budapest: AGROINFORM Kiadóház

Melléklet

1. Táblázat

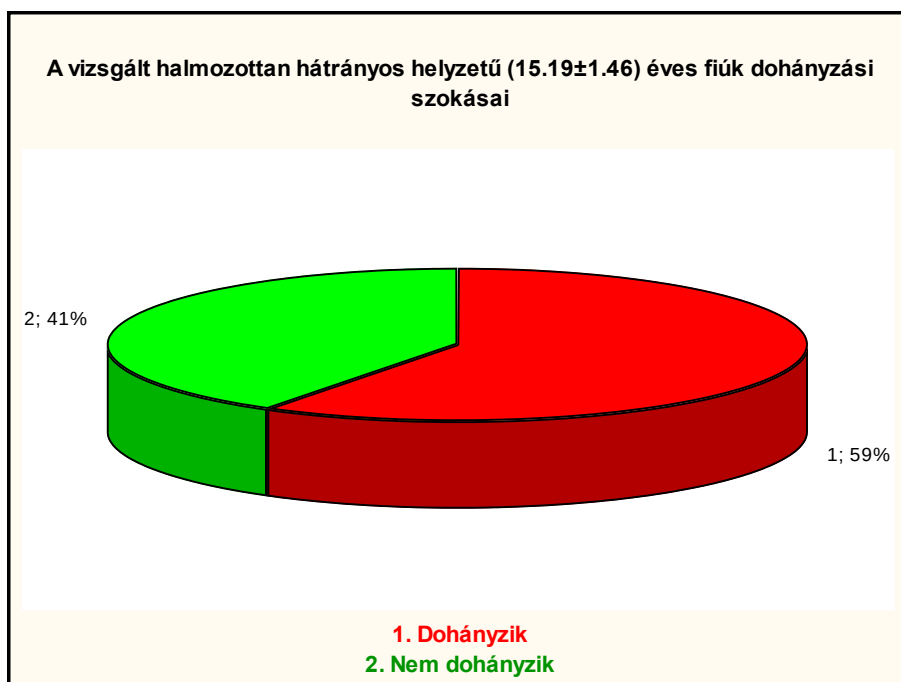
Eredmények összegzése

	N=26			
Változók	Átlag	Min.	Max.	Szórás
Kor	15,19	13,00	17,00	1,27
TTM (cm)	171,73	160,00	183,00	5,30
TTS (kg)	62,56	49,60	82,60	8,62
F%	13,63	5,15	27,48	6,19
M%	48,33	40,79	53,22	3,54
VFA (cm ⁻²)	19,95	4,90	103,50	25,27
Ny. Szisz. (Hgmm)	129,46	85,00	169,00	16,44
Ny. Diasz. (Hgmm)	73,85	60,00	109,00	10,48
PP(Hgmm)	55,62	36,24	85,00	16,85
Po (ütés*perc ⁻¹)	77,31	53,00	117,00	17,56

Rövidítések: TTM=testmagasság, TTS=testtömeg, F%=relatív zsírtömeg, M%= relatív izomtömeg, VFA=hasüregi zsírfelszín, Ny. Szisz.:nyugalmi szisztole, Ny.Diasz: Nyugalmi diasztolé, PP: pulzus nyomás, Po : nyugalmi pulzus

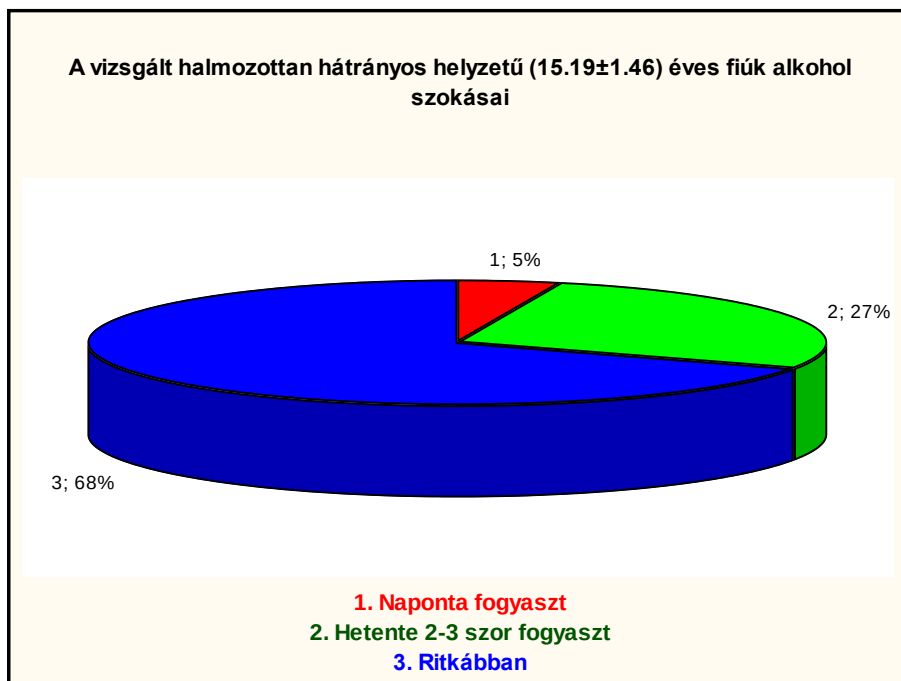
1. diagram

Hátrányos helyzetű fiúk dohányzási szokásai



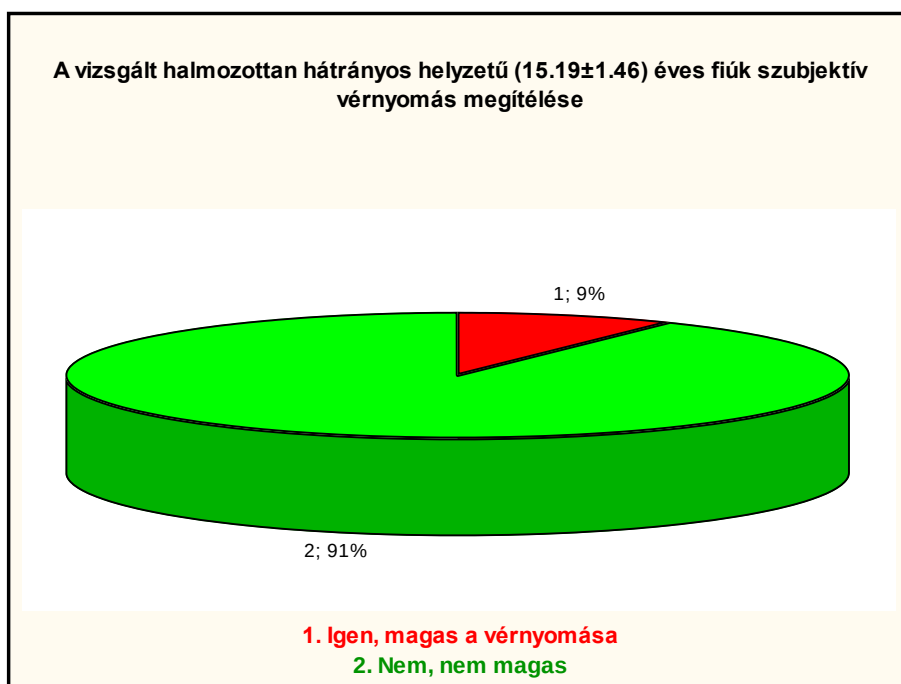
2. diagram

Hátrányos helyzetű fiúk alkohol fogyasztási szokásai



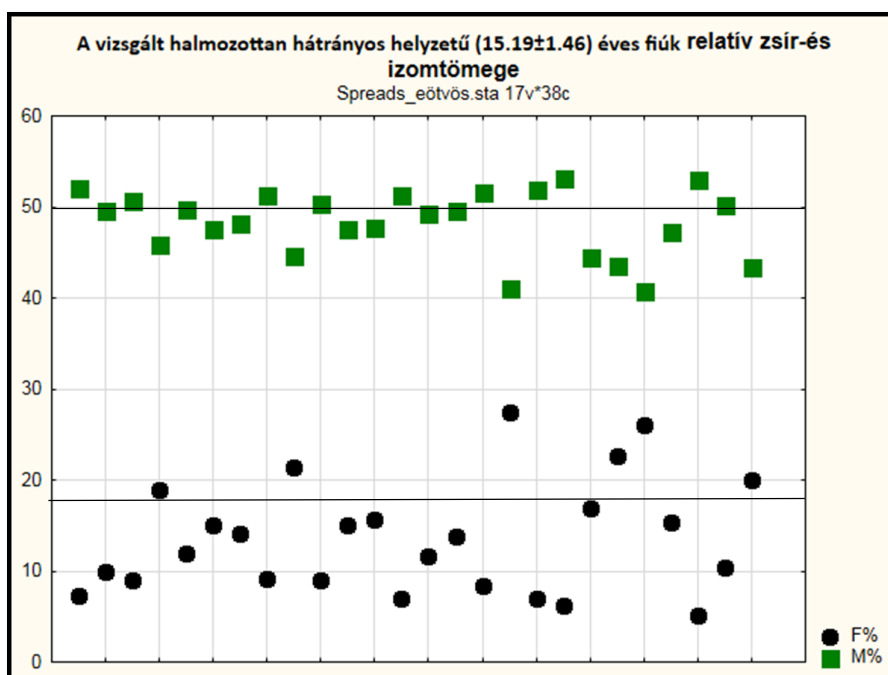
3. diagram

Hátrányos helyzetű fiúk szubjektív vérnyomás megítélése



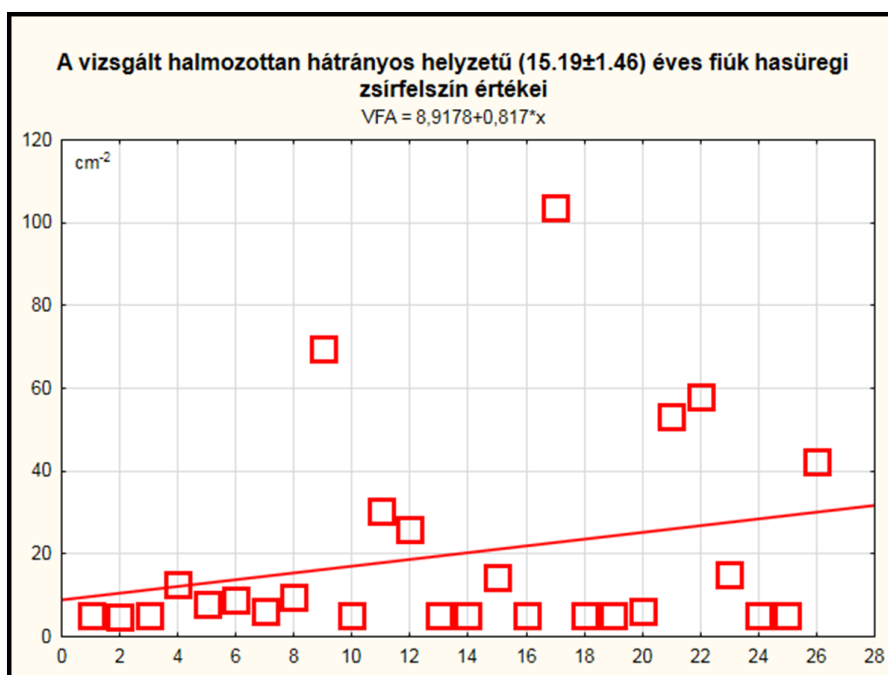
4. diagram

Hátrányos helyzetű fiúk relatív zsír- és izomtömege



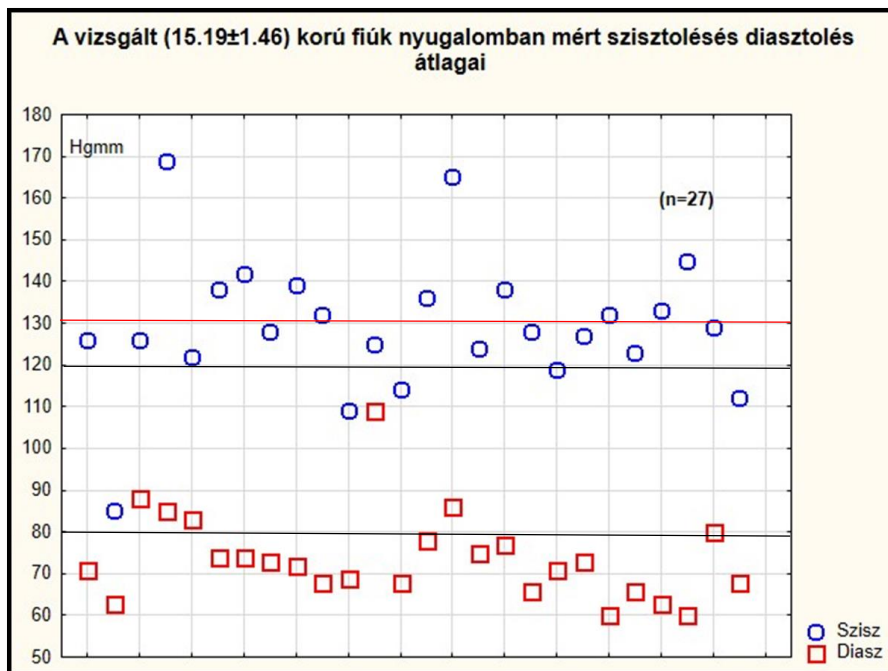
5. diagram

Hátrányos helyzetű fiúk hasüregi zsírfelszín értékei



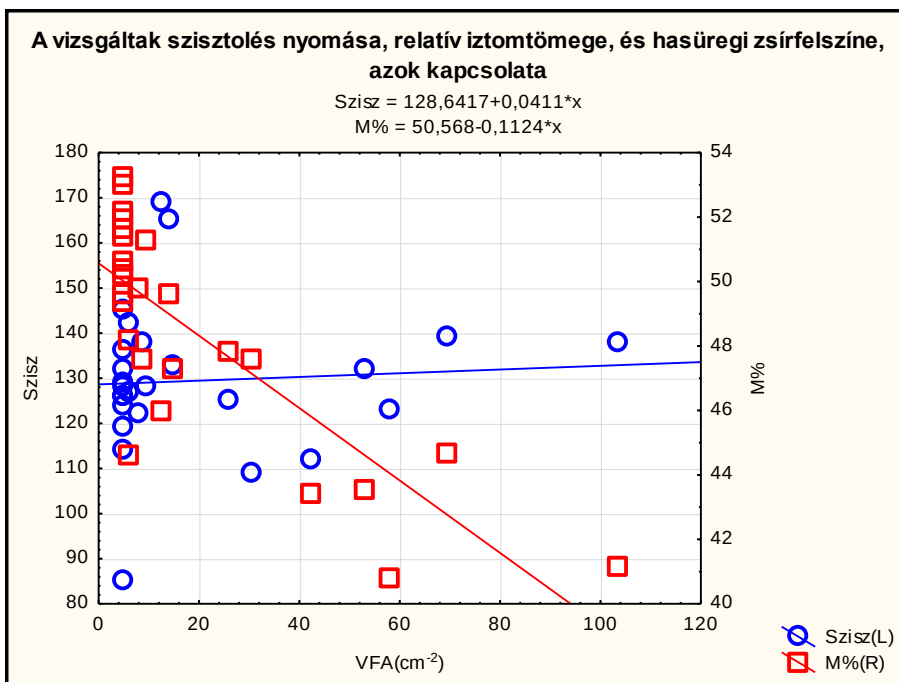
6. diagram

Hátrányos helyzetű fiúk nyugalmi szisztolés és diasztolés átlagai



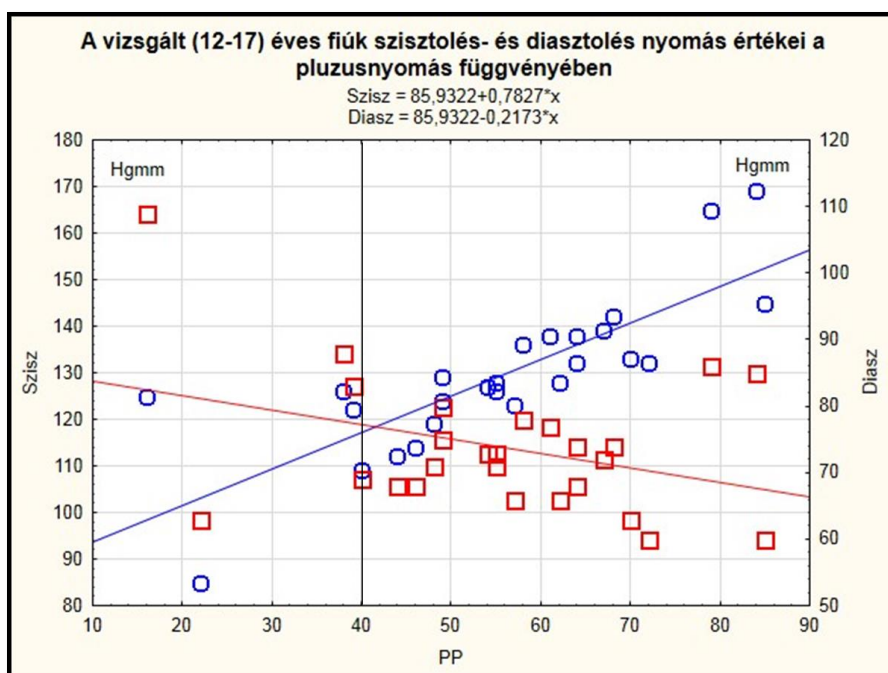
7. diagram

Hátrányos helyzetű fiúk szisztolés nyomás, relatív izomtömeg és hasüregi zsírfelszín kapcsolata



8. diagram

Hátrányos helyzetű fiúk szisztolés- és diasztolés nyomás értékei a pulzusnyomás függvényében



9. diagram

Hátrányos helyzetű fiúk szisztolás nyomása, relatív izomtömege és pulzusnyomás kapcsolata

