



Acta Medicinae et Sociologica (2022)

Vol. 13. No. 34. (163-188)

doi:

<https://doi.org/10.19055/ams.2022.05/31/8>UNIVERSITY OF
DEBRECEN
FACULTY OF
HEALTH

NYÍREGYHÁZA

Rizikómagatartás előfordulási gyakorisága és mintázata, egy telepi körülmények között élő mintacsoportban

M. Kornyciki Ágota¹, J. Erdei Renáta², R. Fedor Anita³¹ adjunktus, DE Egészségügyi Kar, 4400 Nyíregyháza Sóstói út 2-4.

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház, 4400 Nyíregyháza Szent István út 68.; ORCID: 0000-0002-9386-6174

² egyetemi docens, DE Egészségügyi Kar, 4400 Nyíregyháza Sóstói út 2-4.; ORCID: 0000-0002-2053-9287³ főiskolai tanár, intézetigazgató, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Szociális és Társadalomtudományi Intézet, 4400 Nyíregyháza, Sóstói út 2-4.; ORCID: 0000-0002-7837-7006

INFO

M. Kornyciki Ágota

kornyciki.agota@foh.unideb.hu

J. Erdei Renáta

erdei.renata@foh.unideb.hu

Keywords

people living in settlement conditions, risk behaviours, bad habits, harmful passions

ABSTRACT

Abstract**Incidence and characteristics of risk behaviours in a sample group who living in settlement conditions.**

Roma people living in settlement conditions generally consider their health to be worse in Hungary. They feel less able to influence and act to improve their health. Risk behaviors are present at a higher rate in Roma, than in a majority population. In our study, we present the results related to the risk behavior of a local Roma living in settlement conditions in 2021. The results were analyzed using the SPSS software. 11.6% of the respondents (n = 220) declared themselves to be in poorer health. The proportion of daily smokers reaches 70% (70.3%). According to the self-report, 2.1% of the men in the sample consume alcoholic beverages every day and an additional 2.1% drink 1-2 times a week. 24.2% of respondents know of a close acquaintance (at least one person) who is addicted to substance use. The issue of multiple fruit consumers is a significant gender difference (8%) to the detriment of male fruit consumption (female: 18.1% vs. male: 10.6%). 57.4% of men and 33.5% of women were overweight and a further 20% were obese (male: 19.1% vs. female: 33.5%). The interventions are urgent.

Kulcsszavak

telepi körülmények között élők,
rizikómagatartás,
rossz szokások,
káros szenvedélyek

Absztrakt

Magyarországon a teleszerű körülmények között élő roma lakosok általában rosszabbnak ítélik meg egészségi állapotukat, mint a többségi társadalom, és kevésbé érzik azt, hogy befolyással lehetnek, tehetnek valamit annak érdekében, hogy egészségi státuszuk javuljon. Az egészségre káros rizikófaktoroknak való kitettség magasabb arányban van jelen a magyar Roma populációban a többségi társadalomhoz viszonyítva. Tanulmányunkban egy 2021-ben lebonyolított telepi körülmények között élő, elsősorban helyi roma társadalom rizikómagatartásával összefüggő eredményeket prezentáljuk. Az eredményeket SPSS programcsomag segítségével elemeztük. A megkérdezettek (n=220) 11,6%-a vallotta rosszabb egészségi állapotúnak magát, mint korabeli társai. A naponta dohányzók aránya eléri a 70%-ot (70,3%). A mintába került férfiak 2,1 %-a az önbevallás alapján minden nap fogyaszt alkohol tartalmú italt és további 2,1% hetente 1-2 alkalommal. A megkérdezettek 24,2%-a tud olyan közeli ismerősről (legalább egy olyan személy), aki a szerhasználat rabja. A naponta többször gyümölcsöt fogyasztó megkérdezettek esetén jelentős a nemek közötti különbség (8%) a férfiak gyümölcsfogyasztási gyakoriságának hátrányára (nő: 18,1% vs. ffi: 10,6%). A férfiak 57,4%, míg a nők 33,5%-a túlsúlyos és további 20%-uk elhízott (ffi: 19,1% vs. nő:33,5%). Sürgetőek a beavatkozások.

Bevezetés

Az egyén egészségi állapotát jelentősen befolyásoló egészségmagatartás fontosságára való erőteljes figyelemfelhívás, első jelentős dokumentuma a Lalonde Riport (Lalonde, 1974), a kanadaiak egészségéről szóló jelentés volt. Marc Lalonde (kanadai egészségügyi népjóléti miniszter, 1972. nov. 27 –1977. szept. 15) ismertette az egészségmező elméletet, amely szerint az egészséget életmódbeli, biológiai és környezeti faktorok, illetve az egészségügyi ellátás egyaránt, de eltérő mértékben befolyásolják. A jelentés tudatosította, hogy egészségünk alakításáért nagy részben mi magunk vagyunk felelősek, hiszen egészségmagatartásunk, káros vagy éppen hasznos életmódbeli szokásaink számos betegség kialakulásához vagy megelőzéséhez hozzájárulhatnak. Az egészségmagatartás hatással van a vezető halálokokra és a főbb megbetegedésekre, beleértve a betegségek kialakulását, illetve előrehaladását, a kezelések hatékonyságát és az életminőséget (Fisher et al., 2011; Behrens et al., 2013). Ma már egyértelműnek tűnik, hogy a leggyakoribb betegségek jelentős része megelőzhető a helyes egészségmagatartás megválasztásával, sőt kutatások bizonyítják, hogy visszafordíthatók magatartásváltoztatással (Alwan

et al., 2010). Azonban ennek ellenkezője is evidencia, azaz a rizikómagatartások (dohányzás, mértéktelen alkoholfogyasztás, egészségtelen táplálkozás, inaktív életmód), mint kockázati tényezők, jelentősen hozzájárulnak a leggyakoribb népegészségügyi megbetegedések és az ebből fakadó halálokok (daganat, szív-érrendszeri) kialakulásához (EU, 2021). Az életmódban megnyilvánuló egészségmagatartás lényegében azon mindennapos tevékenységek összessége, amelyek egészségmegőrzőnek vagy kockázatosnak bizonyulnak az egészségi állapot szempontjából (Matarazzo, 1984).

Mindezek ismeretében megdöbbenőek, az Európai lakossági egészségfelméréshez (ELEF, 2019) csatlakozott tagállamok (29 tagállam, köztük Magyarország) lakosságának egészségi állapotát ismertető, 2019. évi legfrissebb kutatás adatainak rizikómagatartásra vonatkozó eredménymutatói. A naponta dohányzó 18 éves és idősebb női lakosság arányszáma Magyarországon a legmagasabb (MONő: 22,6 % vs EUNő: 15,8%) a vizsgált 29 tagország közül, a férfiak 28,6%-os részarányára pedig az 5. legmagasabb (EUffi: 22,6%) (EUROSTAT, 2020). A 18 éves és idősebb korú lakosság heti rendszerességű (de nem naponta) alkoholfogyasztási gyakorisági mutató tekintetében a középmezőny utolsó negyedében helyezkedünk el (MONő: 10,7%, MOffi: 29,9%; vs EUNő: 22,2%; EU ffi: 37,4%) (EUROSTAT, 2020). A gyümölcsöt és zöldséget (1-4 adag) napi rendszerességgel fogyasztó nők %-os megoszlása kedvezőbb képet mutat hazánkban, mint az EU átlag (MONő: 60,1% vs EUNő: 58,0%) míg a férfiak arányszáma közel egy %-kal kedvezőtlenebb (MOffi: 50,5%; vs EUffi: 51%) (EUROSTAT, 2020). A nemek közötti jelentős különbséget Sárváry és mtsai., egy magyarországi nagyváros lakosai körében végezett vizsgálata is igazolta, mely szerint a gyümölcsfogyasztás tekintetében a nemek között szignifikáns eltérés mutatkozik a férfi nem hátrányára (Sárváry et al., 2019). A kedvezőtlen egészséget meghatározó káros szokások mellett az egészséges élet másik jelentős alappillére a rendszeres fizikai aktivitás. Az EU-ban 2014-ben a férfiak 35%-a hetente legalább 150 percet töltött sporttal és nem munkával kapcsolatos fizikai tevékenységgel, szemben a nők 25%-ával. 2019-ben azon nők/férfiak aránya, akik a WHO optimális fizikai aktivitásra vonatkozó, felnőtt lakosságnak szóló ajánlást figyelembe véve (Bull et al. 2020), hetente legalább 150 percet töltenek sporttal és nem munkával kapcsolatos fizikai tevékenységekkel, hazánkban kissé alacsonyabb gyakoriságot mutat, mint az EU-ban, de a különbség nem számottevő (MONő: 24,7%, MOffi: 33,1%; vs

EU_{nó}: 25,4%, EU_{ffi}: 34,9%). AZ EU₂₀₁₉-es arányszámmal sem lehetünk teljesen elégedettek (EUROSATAT, 2020), ugyanis az, az elmúlt 5 év vizsgálati adatai szerint nem lett kedvezőbb tendenciájú.

A fent említett tényezők mindegyike hatással van a testsúlyra. Mind a táplálkozás, mind a fizikai aktivitás/inaktivitás egyik minőségi mutatója az elhízás és/vagy túlsúly. Az egészségtelen táplálkozás és a fizikai aktivitás hiánya globális egészségi kockázatot jelent (WHO, 2020). Több éven, évtizeden át hordozott súlyfelesleg a metabolikus X szindróma komponensbetegségeinek (obesitas, zsír-anyagcsere-zavar, magas vérnyomás, diabetes) megalapozó első tüneteje és hozzájárul számos vázrendszeri betegség kialakulásához is. Az EU-ban 2019-ben a férfiak 58%-a volt túlsúlyos (a testtömegindexe¹ legalább 25), míg a nők 45%-a. A férfiak aránya a tagállamok között, a hollandiai 53%-tól és a franciaországi 51%-tól a horvátországi 72%-ig, a nők aránya pedig, az olaszországi 36%-tól a horvátországi 58%-ig és a máltai 57%-ig változott. A 2019-es adatok szerint Magyarországon a nők 53,3%-a (6. hely), míg a férfiak 67,3%-a (3. hely) volt túlsúlyos (EUROSTAT, 2020). Egy korábbi 2019-es felmérés szerint egy megyejogú város reprezentatív lakossági mintán végzett felmérés adatai szerint a megkérdezettek 33,7%-a szenvedett legalább egy krónikus betegségben. Magasvérnyomás betegség a megkérdezettek 29,3%-ánál volt jelen, a különböző mozgásszervi megbetegedést (derékfájdalom, gerincproblémák) 23,3%-os gyakoriságban jelölték (Törő et al., 2019).

A hátrányos helyzet és az egészségműveltség/egészségi állapot/kockázati magatartás összefüggése

Az egészségműveltség azokat a képességeket foglalja magába, amelyek az egészséggel kapcsolatos alapinformációk befogadásához szükségesek, s meghatározók az egészséggel kapcsolatos döntésekben (Szabó-Kósa, 2016). Az egészségműveltség alacsonyabb mértéke összefüggést mutat a kórházi felvételek emelkedett számával, a sürgősségi ellátás gyakoribb igénybevételével, a betegek gyengébb otthoni önellátási képességeivel (Hæsum et al., 2013), a szűrővizsgálatokon való alacsonyabb részvételi hajlandósággal (Batterham et al., 2014), a nem megfelelő gyógyszerelési

¹ A testtömegindex (BMI) egy egyszerű testsúly-magasság-index, amelyet általában a túlsúly és az elhízás osztályozására használnak felnőtteknél. Meghatározása: egy személy kilogrammban kifejezett súlya osztva a méterben mért magasságának négyzetével (kg / m²).

utasítások betartásával továbbá a veszélyhelyzetet jelentő tünetek megfelelő fokú felismerésével (Weiss, 2007). Azoknak az embereknek, akiknek alacsonyabb egészségműveltsége, rosszabb az egészségi állapota, és magasabb körökben azok száma, akik egészségtelen életmódot folytatnak. Az egészségműveltség szoros összefüggést mutat az iskolázottsággal, az anyagi helyzettel és a munkaviszonnal (J. Erdei Renáta et al., 2018). A telepítési körülmények között élők gyakrabban veszik igénybe az egészségügyi ellátórendszer szintjeit (alap, járóbeteg, fekvőbeteg) (Libicki és R. Fedor 2022), mint a többségi társadalom átlaga. Magyarországon a telepszerű körülmények között élő roma lakosok általában rosszabbnak ítélik meg egészségi állapotukat, mint a többségi társadalom, és kevésbé érzik azt, hogy befolyással lehetnek, tehetnek valamit annak érdekében, hogy egészségi státuszuk javuljon. Jelen vizsgálat keretein belül, Libicki és R. Fedor eredményei szerint a válaszadók 3%-a nagyon rossznak, 14,8%-a rossznak, 34%-a elfogadhatónak, 39,9%-a jónak, míg 7,9%-a nagyon jónak ítélte meg egészségi állapotát (Libicki és R. Fedor, 2022).

A szegénység és a rossz egészségi állapot közötti összefüggést több nemzetközi és hazai vizsgálat igazolta. A társadalmi-gazdasági körülmények, a jövedelmi szegénység mértéke szoros összefüggést mutat a romák települési koncentrációjával. A roma népesség szociális-gazdasági helyzet és környezet-egészségügyi szempontjából a legrosszabb körülmények között élő társadalmi csoport Magyarországon. A szegénységi küszöb alatt élő romák aránya azon a környéken a legmagasabb, ahol a megítélés szerint „kizárólag” vagy „többségében”, telepszerű körülmények között roma lakosok élnek. A háttérben, a társadalom egészéhez viszonyított alacsonyabb iskolázottság (Móré, Stomp és R. Fedor, 2022) következtében kialakuló jelentős munkanélküliség (R. Fedor, Zakor-Broda és V. Balla, 2022) megjelenése áll. Az alacsony foglalkoztatottsági helyzet pedig befolyásolja a Roma családok jövedelmét, anyagi helyzetét (Fábián, 2022), életkörülményeit, lakhatását (Szoboszlai, 2022) és lehetőségeit. Számos, egészségi állapottal kapcsolatos mutató (egészségmagatartás, morbiditás, mortalitás) kedvezőtlen (Libicki és R. Fedor, 2022) körökben, a rutinszerűen gyűjtött statisztikai adatok (OECD, Health Data) mellett az Európai lakossági egészségfelmérések országos eredményei (ELEF, 2019) és Ádány R. kutatócsoportja által végzett vizsgálatok (Ádány és Sándor 2019) is ezt igazolják. Mindazonáltal elfogadhatjuk, hogy a romák szociális-gazdasági helyzete, egészségmagatartása és egészségi állapota kedvezőtlen, sőt sokkal rosszabb a

nemzetközi összehasonlításban szintén kedvezőtlen átlagos magyar populációhoz viszonyítva (Gyurkits, 2001; Fónai-Pénzes, 2006; Libicki-R. Fedor, 2022). A roma lakosság korfája, nehezen kutatható hazánkban. Ennek hátterében az áll, hogy Magyarországon hivatalosan az az ember roma, aki magát a népszámláláson, a szavazásnál, az iskolában, az önkormányzatnál romának vallja, mivel az 1992-es adatvédelmi törvény (1992. évi LXIII. törvény, a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról) alapján az etnikai hovatartozást az érintett írásos beleegyezése nélkül nem lehet nyilvántartani. A törvény figyelembe vételével gyűjtött nemzetiségi adatok szerint, 2011. évi népszámlálás alapján, a Központi Statisztikai Hivatal (KSH), a magyarországi cigány lakosság demográfiai helyzetével kapcsolatban megállapította, hogy korösszetételük a klasszikus korpíramissal jellemezhető, azaz a gyermeknemzedékek létszáma meghaladja a szüleikét, viszonylag magas termékenység és bővített reprodukció jellemzi a roma nemzetiséget (KSH, 2016). Az eltérő korösszetételből adódóan a cigány lakosság átlagéletkora a nem roma népességénél legalább tizenöt évvel alacsonyabb (26,3 év a 2011. évi népszámlálás idején) (Ádány-Sándor, 2019). A telepi körülmények között élő emberek gyakrabban betegszenek meg és korábban halnak meg. A romák körében a korai halálozás mértéke lényegesen magasabb, mint az általános magyar populációban. Ez a körülmény valószínűsíti azt a feltételezést, hogy a magyar lakosság körében vezető halálokok (szív-érrendszeri betegségek, daganatos betegségek, anyagcsere-betegségek) korai halálozás formájában a cigányság körében lényegesen több áldozatot szednek (Kósa et al., 2007).

Az egészségre káros rizikófaktoroknak való kitettség magasabb arányban van jelen a magyar Roma populációban a többségi társadalomhoz viszonyítva. Kósa és mtsai 2007-ben megjelent tanulmányukban ismertetik, hogy a rendszeresen dohányzók aránya - mindkét nemben-, a dohányzás életprevalenciája, az alkoholfogyasztási szokások, a táplálkozási szokások - naponta zöldséget-gyümölcsöt fogyasztók aránya- tekintetében kedvezőtlenebb eredmények mutatkoznak. Így elmondható, hogy a magyar Roma lakosság egészségmagatartása kedvezőtlenebb, még a többségi társadalom ugyanolyan anyagi helyzetben lévő lakossági csoport eredményeihez viszonyítva is (Kósa et al., 2007; Kósa et al., 2015).

Eredmények

A minta főbb, egészségi állapotot meghatározó antropometriai adatai

A mintába összesen 220 fő telepi körülmények között élő hátrányos helyzetű felnőtt lakos került be. A válaszadók közül a nem vonatkozásában a 206 fő adatai szerint 23,3%-uk férfi. A nők aránya felülreprezentált. A legidősebb mintacsoport tag a 80., (születési idő: 1942), míg a legfiatalabb 20. (születési idő: 2002) életévében jár. (R. Fedor A. et al., 2022)

Az iskolai végzettség tekintetében a megkérdezett célcsoport összességében aluliskolázottabb, mint a korcsoportos hazai átlag. 8 általános vagy annál alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezett a megkérdezettek (n=218 fő) 69,3 %-a (151 fő), érettségi nélküli szakmunkásképző végzettséggel rendelkezik 23,4%-uk (51 fő), míg érettségivel csupán 5%-uk (11 fő), érettségire épülő technikummal rendelkezik további 2 fő (0,9%) és felsőfokú szakképesítéssel csupán 3 fő (1,4%).

A rizikómagatartás fennállását meghatározó főbb egészségi állapot paraméterek

Az Önminősített egészségi állapot megfelelően tükrözi a valós egészségi állapotot, éppen ezért a hazai kutatások által rendszeresen alkalmazott módszer az egészségi állapot meghatározására. A mintába került felnőtt lakosság 75,5%-a, a hasonló korúakkal megegyező egészségi állapotról számolt be, míg csaknem 12,9%-a gondolta azt, hogy egészségesebb és közel hasonló arányban, 11,6%-uk vallotta rosszabb egészségi állapotú felnőttnek magát korabeli társaitól (1. táblázat). (Libicki és R. Fedor, 2022)

1. táblázat: Önminősített egészségi állapot

Ön mennyire tartja magát egészségesebbnek? N=216 fő	% (fő)
egészségesebb, mint az Önhöz hasonló korúak	12,9 (28)
olyan egészséges, mint a hasonló korúak általában	75,5 (163)
rosszabb az egészségi állapota, mint a hasonló korúaké	11,6 (25)
összesen:	100 (216)

Forrás: Telepi kutatás, 2021 (saját szerkesztés)

A megkérdezettek negyede (25,1%) jelölte, hogy szenved krónikus betegségtől, amely legalább hat hónapja, vagy előre láthatólag még közel hat hónapig fennáll. Kiemelkedően magas az önbevalláson alapuló krónikus betegségben nem szenvedők részaránya (74,9%) (2. táblázat). (Libicki és R. Fedor, 2022)

2. táblázat: Krónikus betegségek előfordulása

Szenved-e krónikus betegségben(legalább 6 hónapja, vagy előreláthatólag 6 hónap)? N=215 fő	% (fő)
Igen	25,1 (54)
Nem	74,9 (161)
összesen:	100 (215)

Forrás: Telepi kutatás, 2021 (saját szerkesztés)

A telepi körülmények között élők körében lebonyolított vizsgálat a válaszadók rizikómagatartásának gyakoriságára vonatkozó eredményei

A naponta dohányzók aránya eléri a 70%-ot (70,3%). A teljes népesség adataihoz viszonyítva (27%) ez kiemelkedően magas részarány. A női minta dohányzása kissé alacsonyabb mutatószámon áll, mint a férfiaké (nő: 69,7%, vs. férfi: 72,3%). Tovább terheli a nem túl kedvező mutatót, hogy a hetente néhányszor dohányzó férfiak aránya további 4,3%-os kockázattal van jelen a kutatási mintacsoportban. További 3,5 %-os arányszámmal képviselik magukat azok, akik valamikor ki voltak téve a dohányzás káros hatásainak, de jelenleg már nem élnek ezzel az igen kedvezőtlen kockázatot mutató legális droggal (3. táblázat).

3. táblázat: Dohányzás prevalenciája, nemenként % (fő)

		férfi	nő	összesen
		% (fő)	% (fő)	% (fő)
Szokott-e Ön akárcsak alkalmanként dohányozni? N=202 fő	igen, naponta	72,3 (34)	69,7 (108)	70,3 (142)
	igen, hetente néhányszor	4,3 (2)	0,6 (1)	1,5 (3)
	igen, hetente egyszer (hétfvégén)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	igen, de ennél is ritkábban	0 (0)	1,3 (2)	1 (2)
	nem, soha	19,1 (9)	25,1 (39)	6,9 (48)
	régebben dohányoztam, de már leszoktam róla	4,3 (2)	3, 2 (5)	3, 5 (7)
	összesen	100 (47)	100 (155)	100 (202)

Forrás: Telepi kutatás, 2021 (saját szerkesztés)

A mintába került férfiak 2,1 %-a (önbevallás alapján) minden nap fogyaszt alkohol tartalmú italt és további 2,1% hetente 1-2 alkalommal. A férfiak esetén további 10,6% vallotta, hogy havonta egy-két alkalommal fogyaszt, míg nők esetén ezek az arányszámok sokkal kedvezőbb képet mutatnak a férfi társaikhoz képest. Az alkoholos ital típusai közül leginkább népszerű a sörfogyasztás. Férfiak esetén a minimum heti rendszerességgel fogyasztók aránya 6,4%, továbbá a havonta sört fogyasztóké 10,6%. További terhelő válasz a férfiak alkoholfogyasztási szokásait vizsgálva, hogy 4,3%-uk vallotta, hogy heti 1-2 alkalommal előfordul, hogy ittas állapotba kerül, vagy épp lerészegedik, további 4,3%-uk a „*havonta néhányszor*” válaszkategóriát jelölte. A férfiak esetében 2,2 %-os arányban jellemző, hogy havonta néhány alkalommal szerencsejátékon játszik (4. sz. táblázat).

4. táblázat: Alkoholfogyasztás és alkoholos italok fogyasztásának prevalenciája, neme % (fő)

		Szinte minden nap % (fő)	hetente 1-2 alk. (hétvégenként) % (fő)	havonta néhányszor % (fő)	1-2 havonta % (fő)	Ennél ritkábban % (fő)	Egyszer sem % (fő)	Összesen % (fő)
alkoholt fogyasztott n=198	férfi	2,1 (1)	2,1 (1)	10,6 (5)	21,2 (10)	38,3 (18)	25,5 (12)	100 (47)
	nő	0,7 (1)	0 (0)	0 (0)	6,6 (10)	27,2 (41)	65,6 (99)	100 (151)
	összesen	1 (2)	0,5 (1)	2,5 (5)	10,1 (20)	29,8 (59)	56,6 (111)	100 (198)
sört fogyasztott n=195	férfi	4,3 (2)	2,1 (1)	10,6 (5)	21,3 (10)	23,4 (11)	38,3 (18)	100 (47)
	nő	0,7 (1)	0 (0)	0,7 (1)	2,0 (3)	12,8 (19)	83,8 (124)	100 (148)
	összesen	1,5 (3)	0,5 (1)	3,1 (6)	6,7 (13)	15,4 (30)	72,8 (142)	100 (195)
bort fogyasztott n=196	férfi	0 (0)	2,2 (1)	6,5 (3)	8,7 (4)	30,4 (14)	52,2 (24)	100 (46)
	nő	0 (0)	0 (0)	0,7 (1)	2,7 (4)	14,7 (22)	82,0 (123)	100 (150)
	összesen	0 (0)	0,5 (1)	2,0 (4)	4,1 (8)	1,8 (36)	75,0 (147)	100 (196)
töményitalt fogyasztott n=195	férfi	0 (0)	2,2 (1)	8,7 (4)	10,9 (5)	37,0 (17)	41,3 (19)	100 (46)
	nő	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4,0 (6)	16,1 (24)	79,9 (119)	100 (149)
	összesen	0 (0)	0,5 (1)	2,1 (4)	5,6 (11)	21,2 (41)	70,8 (138)	100 (195)
egy alkalommal megivott 5 vagy több italt* n=195	férfi	0 (0)	0 (0)	4,4 (2)	13,3 (6)	31,1 (14)	51,1 (23)	100 (45)
	nő	1	0 (0)	0 (0)	4,0 (6)	14,0 (21)	81,3 (122)	100 (150)
	összesen	0,5 (1)	0 (0)	1,0 (2)	6,2 (12)	17,9 (35)	74,4 (145)	100 (195)
ittas volt, berügött n=197	férfi	0 (0)	4,3 (2)	4,3 (2)	6,5 (3)	45,6 (21)	39,1 (18)	100 (46)
	nő	1	0 (0)	0 (0)	2,0 (3)	19,2 (29)	78,1 (118)	100 (151)
	összesen	0,5 (1)	1,0 (2)	1,0 (2)	3,0 (6)	25,4 (50)	69,1 (136)	100 (197)
pénznyere- ményért valamilyen szerencsejátékot játszott**	férfi	0 (0)	0 (0)	2,2 (1)	2,2 (1)	24,4 (10)	73,3 (33)	100 (45)
	nő	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1,4 (2)	5,4 (8)	93,2 (137)	147
	összesen	0 (0)	0 (0)	0,5 (1)	1,6 (3)	9,4 (18)	88,5 (170)	100 (192)

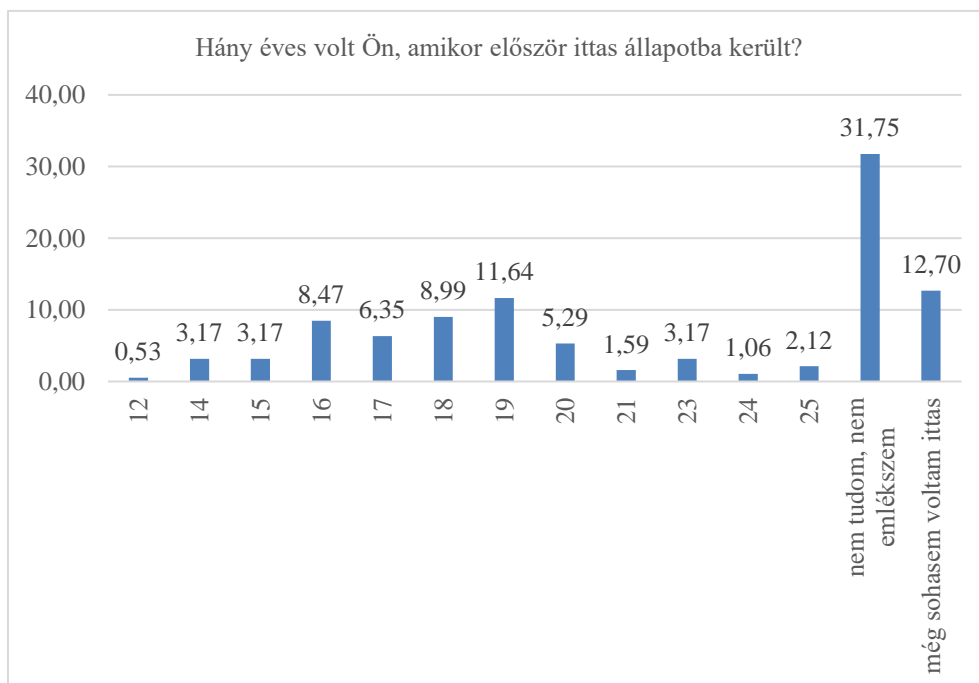
* egy ital = korsó sör (5 dl) vagy két deci bor vagy fél dl tömény

** pl. lottó, TippMix, online fogadás, póker, kaparós sorsjegy

Forrás: Telepi kutatás, 2021 (saját szerkesztés)

Az első ittas állapot életprevalenciája 18-19 éves korra tehető. Itt meg kell említeni, hogy a minta átlagéletkora meglehetősen magasnak mondható, így a fiatalok ittaságára vonatkozó életprevalencia adatokat nem tükrözi megfelelő reprezentativitással. Jelentős azok száma, akik a visszaemlékezés miatt nem tudtak érdemben megfelelő választ adni a kérdésre (1. ábra).

1. ábra: Ittaság életprevalenciája



Forrás: Telepi kutatás, 2021 (saját szerkesztés)

A vizsgált telepszerű körülmények között élő lakossági mintacsoportban a valamilyen kábítószer, pszichoaktív szer fogyasztók aránya, szerencsés módon alacsony, csupán 3,3% (5. táblázat).

5. táblázat: Kábítószer fogyasztás prevalenciája, önbevallás alapján

Ön használt-e már valamilyen kábítószer? N=215 fő	% (fő)
Igen	3,3 (7)
Nem	96,7 (208)
Összesen	100 (215)

Forrás: Telepi kutatás, 2021 (saját szerkesztés)

A megkérdezettek körében azonban magas azok száma, akik tapasztalják/látják/érintettek a kábítószer fogyasztás kapcsán. Csaknem eléri a 15%-os szintet azok száma, akinek nem egy, hanem több olyan ismerőse is van, aki használta/használja ezt a típusú pszichoaktív szert, további 12%-uk tud legalább egy ilyen ismertőről beszámolni. Összesen tehát a megkérdezettek 24,2%-a említ olyan közeli ismerőst (legalább egy olyan személyt), aki a szerhasználat rabja és kockázatos magatartással rendelkezik (6. táblázat).

6. táblázat: Kábítószer fogyasztás prevalenciája ismerősi körben

A barátai, ismerősei között van-e olyan, aki használt már valamilyen kábítószer? N=210	% (fő)
igen, több ilyen ismerősöm is van	12,0 (25)
igen, van egy ilyen	12,4 (26)
nem, nincs ilyen ismerősöm	70,9 (149)
Nem tudom, nem emlékszem	4,8 (10)
ÖSSZESEN	100 (210)

Forrás: Telepi kutatás, 2021 (saját szerkesztés)

A telepi körülmények között élők körében lebonyolított vizsgálat a válaszadók tápanyagbevitelére vonatkozó eredményei

A WHO és a hazai táplálkozási ajánlások között alapvető ajánlás, hogy a zöldség és gyümölcs, napi többszöri fogyasztása javasolt az egészség megtartása és megőrzése érdekében. Sajnálatos azonban, hogy a megkérdezettek csupán 16,3%-a tartja be ezen ajánlásokat. A nemek között 8%-os különbség figyelhető meg a férfiak gyümölcsfogyasztási gyakoriság hátrányára (nő: 18,1% vs. ffi: 10,6%). A férfiak körében magas a ritkábban,

mint hetente gyümölcsöt fogyasztók aránya is, eléri a 19%-ot (19,1%), míg a nők ezzel szembe csupán 8,4%-a jelölte ezt a válaszkategóriát (7. táblázat).

7. táblázat: Gyümölcsfogyasztás gyakorisága, nemenként % (fő)

		férfi	nő	összesen
		% (fő)	% (fő)	% (fő)
Milyen gyakran fogyaszt Ön gyümölcsöt (gyümölcslevet nem számítva)? N= 202 fő	naponta többször	10,6 (5)	18,1 (28)	16,3 (33)
	naponta egyszer	17,2 (8)	22,6 (35)	21,3 (43)
	heti 4-6 alkalommal	23,4 (11)	29,0 (45)	27,7 (56)
	heti 1-3 alkalommal	29,8 (14)	21,3 (33)	23,3 (47)
	ritkábban, mint hetente egyszer	19,1 (9)	8,4 (13)	10,9 (22)
	soha	0 (0)	0,6 (1)	0,5 (1)
	ÖSSZESEN	100 (47)	100 (155)	100 (202)

Forrás: Telepi kutatás, 2021 (saját szerkesztés)

A telepszerű körülmények között élő többségében roma lakosság körében a zöldség és salátafogyasztási gyakoriság, még az igen kedvezőtlen gyümölcsfogyasztási szokásoktól is jelentősen rosszabb. A napi rendszerességgel zöldséget fogyasztók arányszáma nem éri el az 5%-ot, jelentős nemi különbséggel. Férfiak esetén jelentős többlet mutatkozik a ritkábban, mint hetente (19,1%) és a soha (2,1%) nem fogyasztó válaszkategóriák esetében is (8 táblázat).

**8. táblázat: Zöldség-, salátafogyasztás gyakorisága, nemenként %
(fő)**

		férfi	nő	összesen
		% (fő)	% (fő)	% (fő)
Milyen gyakran fogyaszt Ön zöldséget vagy salátát (zöldséglevet és burgonyát nem számítva)? N= 202 fő	naponta többször	2,1 (1)	5,2 (8)	4,5 (9)
	naponta egyszer	21,3 (10)	21,9 (34)	21,8 (44)
	heti 4-6 alkalommal	25,5 (12)	34,2 (53)	32,2 (65)
	heti 1-3 alkalommal	29,8 (14)	27,1 (42)	27,7 (56)
	ritkábban, mint hetente egyszer	19,1 (9)	11,0 (17)	12,9 (26)
	soha	2,1 (1)	0,6 (1)	1,0 (2)
	ÖSSZESEN	100 (47)	100 (155)	100 (202)

Forrás: Telepi kutatás, 2021 (saját szerkesztés)

A 2. ábrán jól látható, hogy a vizsgálatba bevont telepi lakosság tápanyag beviteli gyakorisága, bizonyos alapvető tápanyagok esetében, messze elmarad a kívánatos szinttől. Sajnálatos módon az alacsony glikémiás indexű barnakenyeret, rozskenyeret a megkérdezettek 60 %-a soha nem fogyasztja. Az esszenciális zsírsavak megfelelő szintje miatt szükséges úgynevezett hidegen sajtolt növényi olajokat fogyasztanunk, melyek a különböző olajos magvakból készített olajokban, magvakban is benne van. Ezen termékek és tápanyagok fogyasztásának szintje is messze elmarad a kívánatostól. 25%-uk ritkábban, mint hetente fogyasztja és további 12 %-a pedig soha. Baromfihúst a megkérdezett lakosok többsége hetente 4-6-szor fogyaszt. Tojást a megkérdezettek többsége 4-6 alkalommal fogyaszt hetente, míg hal, halkonzerv tápanyagot általában hetente 1-3 alkalommal fogyasztanak. Tejterméket, tejből készült termékeket hetente 4-6-szor fogyasztanak a mintacsoport tagjai (lásd a Függelékben szereplő ábrákat).

A telepi lakosok többsége (66,5%), úgy gondolja, hogy az egészségi állapota nem korlátozza abban, hogy mit étkezzen. Azonban 15%-uknál már jelentkezik a korlátozottság ténye, 12,0%-nál néha, 3,8%-uknál gyakran (9 táblázat).

9. táblázat: Az egészségi állapot, mint a táplálkozást korlátozó tényező (szubjektív vélemény)

Az egészségi állapota mennyiben korlátozza Önt abban, hogy - Azt étkezzen, amit szeretne N=209 fő	% (fő)
soha	66,5 (139)
ritkán	17,7 (37)
néha	12,0 (25)
gyakran	3,8 (8)
ÖSSZESEN	100 (209)

Forrás: Telepi kutatás, 2021 (saját szerkesztés)

A telepi körülmények között élők körében lebonyolított vizsgálat a válaszadók tápláltsági állapotára vonatkozó eredményei

A vizsgálatba bevontak átlagos testtömeg-indexe (BMI-index) 27,19 volt. A vizsgálatba bevont felnőtt, telepi körülmények között élő lakosság önbevallás alapján (testmagasság, testsúly) megadott paramétereit szerint kalkulált TTI/BMI érték számítás alapján 6,8%-uk alultáplált, sovány testalkatú. Kiemelt eredmény, hogy a megkérdezettek 60%-ánál igazolható valamilyen mértékű testsúlytöbblet (túlsúly: 39,0%; elhízott: 21,0%). A testtömeg-index alapján a nemek közötti mintázatban jelentős eltérés mutatkozik. Amíg a férfiak csupán 19,1%-a tartozik a normál TTI kategóriába, addig a nők esetén ennek kétszeres mutatószámértéke igazolható (nő:37,3%; ffi: 19,1%). A nők, több mint 7,6%-a sovány, alultáplált és több mint 20%-uk (21,5%) elhízott. A férfiak körében ezek a csoportkategóriák a következők szerinti megoszlást mutatja: alultápláltság 4,3%-uknál, míg elhízás 19,1%-uknál figyelhető meg, a megkérdezett férfiak több mint fele túlsúlyos (57,4%) (10. táblázat).

10. táblázat: TTI/BMI kategóriák megoszlása, nemenként % (fő)

		férfi	nő	összesen
		% (fő)	% (fő)	% (fő)
Testtömeg-index kategóriák megoszlása, nemenként N= 205 fő	sovány, alultáplált (<18,49)	4,3 (2)	7,6 (12)	6,8 (14)
	normál (18,5-24,99)	19,1 (9)	37,3 (59)	33,1 (68)
	túlsúlyos (25-29,99)	57,4 (27)	33,5 (53)	39,0 (80)
	elhízott (>30)	19,1 (9)	21,5 (34)	21,0 (43)
	ÖSSZESEN	100 (47)	100 (158)	100 (205)

Forrás: Telepi kutatás, 2021 (saját szerkesztés)

Összefoglalás

2019-ben a magyar lakosság 48%-a számolt be arról, hogy van krónikus, legalább 6 hónapja fennálló, vagy vélhetőleg a későbbiekben legalább ugyanennyi ideig tartó betegsége (ELEF, 2019). Jelen minta esetén ez a mutató 25%-ra tehető.

Az egészségkárosodás szempontjából egyik legjelentősebb rizikómagatartás a dohányzás, mely számos egészségromboló hatása révén (a leginkább a tüdődaganat és tüdőbetegségek okozta halálozások) szedi áldozatait hazánkban (Rákóczi et al., 2019). A telepi lakosság körében a dohányzás, mint legális drog és élvezeti szer kiemelten jelentős (Kósa et al. 2005). A szegregátumban élő lakosság naponta dohányzók aránya eléri a 70%-ot (70,3%). Ez az országos adatokhoz viszonyítva (ELEF, 2019: 24,9%) jelentős, több mint kétszer magasabb. Jelentősen emelkedik a dohányzás előfordulása az alacsonyabb iskolai végzettségűek körében, 2019-ben 37%-os volt (ELEF, 2019). A telepi női minta dohányzása kissé alacsonyabb mutatószámon áll, mint a férfiaké (nő: 69,7%, vs. férfi: 72,3%). A naponta dohányzók háromszoros arányából nem csupán a felnőtt lakosságra vonatkozó negatív hatások következnek, de a gyermekek, sőt a várandósok dohányzása révén a magzat károsodása is valószínűsíthető (Hüse, 2019).

Hazánkban igen jelentős a problémás alkoholfogyasztás társadalmi megjelenése. Ehhez az az igen elfogadó hozzáállás is jelentős mértékben hozzájárul, melyet az elfogadóbb társadalom közöl az alkoholproblémákkal küzdők felé. A mértéktelen alkoholfogyasztás társadalmunk egyik legelfogadottabb rizikómagatartási formája. Világviszonylatban az egyik legtöbb alkoholt fogyasztó nemzet vagyunk (10. hely a világranglistán). 2019-ben saját bevallása szerint 420 ezer ember, a 15 éves és annál idősebb férfiak

csaknem tizede, a nők mindössze 1,5%-a volt nagyivó². A mintába került férfiak 2,1 %-a (önbevallás alapján³) minden nap fogyaszt alkohol tartalmú italt és további 2,1% hetente 1-2 alkalommal. A férfiak esetén további 10,6% vallotta, hogy havonta egy-két alkalommal fogyaszt, míg nők esetén ezek az arányszámok sokkal kedvezőbb képet mutatnak a férfi társaikhoz képest.

Az egészségtudatosság többek között a táplálkozás terén is megnyilvánulhat, egyik fontos eleme a zöldség- és gyümölcsfogyasztás. A magyar teljes lakosság 55%-a napi szinten, további 35% hetente legalább egyszer, 9,4% pedig ritkábban, mint hetente, vagy soha nem eszik gyümölcsöt, míg zöldséget 45%-uk fogyaszt napi, 46%-uk heti rendszerességgel, és 8,8 %-uk ritkábban, mint hetente, vagy soha (ELEF, 2019). A telepi mintában a legalább naponta egyszer gyümölcsöt fogyasztók aránya 37,6 %, legalább hetente 51 %-uk, míg ritkábban 11,4 %-uk fogyaszt míg zöldséget 26,3%-uk fogyaszt napi, 59,9%-uk heti rendszerességgel és 13,9 %-uk ritkábban vagy soha. A fenti adatok alapján megállapítható, hogy a telepen élő lakosság zöldség-gyümölcs fogyasztási szokási kedvezőtlenebbek, mint a hazai országos átlag. Ezt a megállapítást egy korábban végzett, hasonló módszertanú kutatási eredmény is alátámasztotta (J. Erdei-Takács, 2019).

A hazai adatok szerint a férfiakon gyakrabban van túlsúly, mint a nőknél. A kóros túltápláltság a jövedelmi helyzettel is összefüggésbe hozható: az alsó három jövedelmi ötödbe tartozók 25–26, míg a legfelső ötöd 19%-a számított elhízottnak (ELEF, 2019). Kiemelt eredménye a kutatásnak, hogy a megkérdezettek 60%-ánál igazolható valamilyen mértékű testsúlytöbblet (túlsúly: 39,0%; elhízott: 21,0%) a telepi minta esetében. Ez az eredmény kedvezőbb, mint a többségi hazai társadalomban mért adat (túlsúly: 51,2%; elhízott: 62,9%) (ELEF, 2019).

A kutatás tükrében megállapítható, hogy a helyi és célzott beavatkozások sürgetők, az egészségi állapotban mutatkozó egyenlőtlenségek mielőbbi felszámolása érdekében. A helyi beavatkozások (Szabolcs-Szatmár-Bereg megye) fókuszában kell, hogy álljon a munkanélküliség felszámolása a jövedelemhez juttatás támogatása és ezt megelőzően az iskolázottságuk

² Nagyivónak nevezzük azokat a férfiakat, akik hetente több mint 14, és azokat a nőket, akik hetente több mint 7 pohár szeszes italt fogyasztanak el, valamint azokat, akikkel legalább hetente előfordul, hogy rohamszerűen isznak, azaz egy alkalommal megisznak legkevesebb 1 liter bort, vagy 2 dl röviditalt, vagy 2 liter sört vagy cidert. Egy pohár szeszes ital = 5 dl sör/cider vagy 2 dl bor vagy 5 cl rövidital.

³ Az adatok értelmezése során figyelembe kell venni, hogy az önbevallás csak nagyon óvatos becsléseket tesz lehetővé, hiszen az alkoholizmus stigmatizáló hatása miatt nagy a valószínűsége annak, hogy sokan a ténylegesnél ritkább italozási alkalmat vagy az elfogyasztottnál kisebb mennyiséget vallottak be.

növelése, annak érdekében, hogy az egészségi állapotot befolyásoló társadalmi-gazdasági háttérváltozók növelésével is hozzájáruljon egy egészségesebb élet kialakításához (R. Fedor, 2022).

Felhasznált irodalom

1. Alwan, A; Maclean, D. R.; Riley, L. M.; d'Espaignet, E. T.; Mathers, C. D.; Stevens, G. A.; Bettcher, D. (2010). Monitoring and surveillance of chronic non-communicable diseases: progress and capacity in high-burden countries. *Lancet (London, England)*, 376(9755), 1861–1868. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61853-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61853-3)
2. Ádány R.; Sándor J. (2019): Az északkelet-magyarországi telepsterű körülmények között élő cigány lakosság egészség-magatartása és egészségi állapota. *Magyar Tudomány* 2019/11 [Digitális kiadás.] Budapest: Akadémiai Kiadó.
https://mersz.hu/hivatkozas/matud_f31075_p2#matud_f31075_p2,
(Letöltés ideje: 2022.04.20.)
3. Batterham, R.W.; Buchbinder, R.; Beauchamp, A. *et al.* (2014): The OPTimising HEalth LIterAcy (Ophelia) process: study protocol for using health literacy profiling and community engagement to create and implement health reform. *BMC Public Health* 14, 694. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-694>
4. Behrens, G.; Fischer, B.; Kohler, S.; Park, Y.; Hollenbeck, A. R.; Leitzmann, M. F. (2013). Healthy lifestyle behaviors and decreased risk of mortality in a large prospective study of U.S. women and men. *European journal of epidemiology*, 28(5), 361–372. <https://doi.org/10.1007/s10654-013-9796-9>
5. Bull, F. C.; Al-Ansari, S. S.; Biddle, S., et al. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British journal of sports medicine*, 54(24), 1451–1462. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>
<https://bjsm.bmj.com/content/bjsports/54/24/1451.full.pdf> (Letöltés ideje: 2022.04.27.)
6. Erdei, R.J; Barth, A; Fedor, A.R; Takács, P. (2018). Measuring the factors affecting health literacy in East Hungary - Health literacy in the adult population of Nyíregyháza city. *Kontakt*, 20(4), e375-380. doi: 10.1016/j.kontakt.2018.08.007

7. European Union (2022): State of Health in the EU: Companion Report 2021. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2022. ISBN 978-92-76-45885-2 doi:10.2875/835293
file:///C:/Users/User/Downloads/2021_companion_en.pdf (Letöltés ideje: 2022.04.20.)
8. European Commission, EUROSTAT (2021): Life expectancy decreased in 2020 across the EU. PrintLife expectancy decreased in 2020 across the EU; 07/04/2021.
https://ec.europa.eu/eurostat/documents/4187653/11581503/Life_expectancy_change_2020.jpg; (Letöltés ideje:2021.07.15)
9. Fábíán G. (2022): Jövedelmi helyzet, jövedelmi viszonyok és jövedelmi egyenlőtlenségek a telepi lakosok körében. *Acta Medicinae Et Sociologica* 13(34), 63-75.
10. Fisher, E. B; Fitzgibbon, M. L; Glasgow, R. E; Haire-Joshu, D; Hayman, L. L; Kaplan, R. M; Nanney, M. S; Ockene, J. K. (2011). Behavior matters. *American journal of preventive medicine*, 40(5), e15–e30.
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2010.12.031>
11. Fónai M; Péntes M. (2006): A roma lakosság szociális helyzetének és egészségi állapotának néhány mutatója. *Szabolcs-Szatmár-Beregi Szemle*, 2: 123–148.
12. Gyurkits Gy. (2001): A krónikus betegségek gyakorisága a roma lakosság körében. *Lege Artis Medicinae*, 2001. Március 11.évf. 3. Szám, 237-239.
13. Hæsum, L. K; Ehlers, L; Hejlesen, O. K. (2013). Telehomecare technologies enhance self-management and empowerment among patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) - where does health literacy fit into this equation?. *Studies in health technology and informatics*, 192, 1182.
14. Hüse L. (2019): A rizikómagatartás egyes jellemzői Nyíregyháza szegregátumaiban. *ACTA MEDICINAE ET SOCIOLOGICA*, 10. No. 29. (101-114)
15. Jávorné Erdei R; Takács P. (2019): A Huszár- és Keleti lakótelepeken élők egészségi állapota Nyíregyházán – életminőségre gyakorolt hatások, *ACTA MEDICINAE ET SOCIOLOGICA*, 10: (29) pp. 70-83.

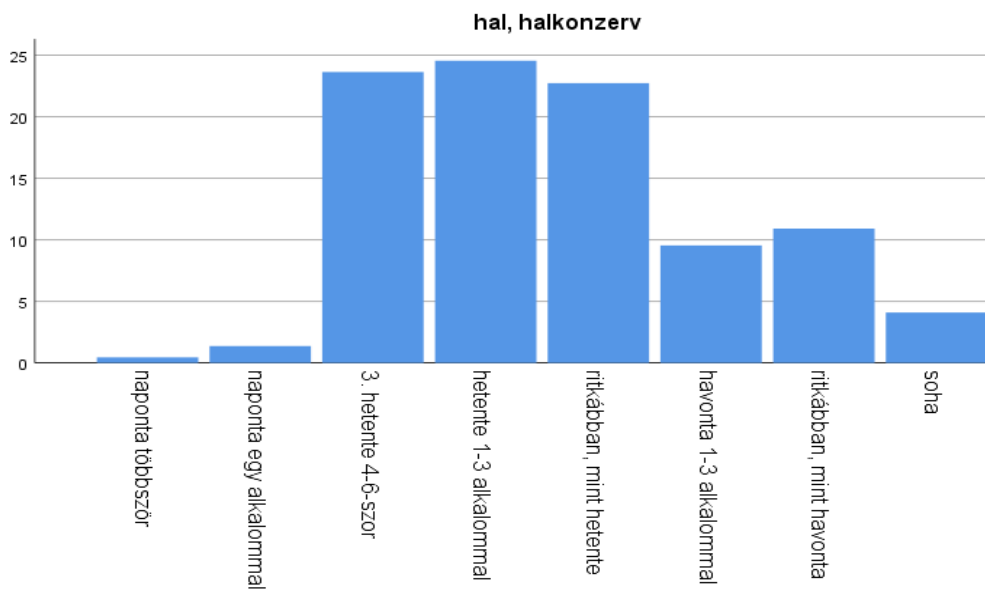
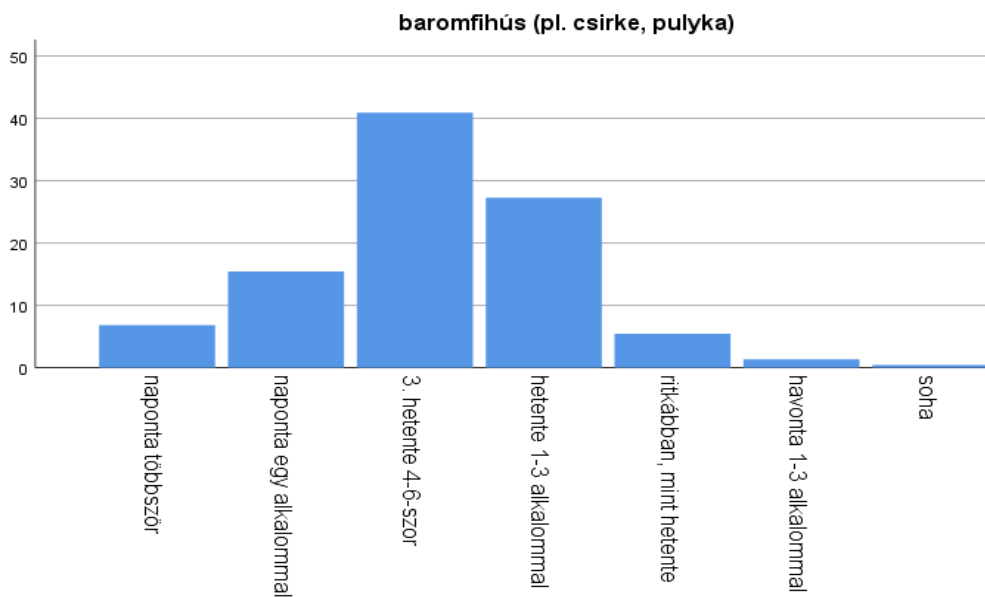
16. KSH (2019): Európai Lakossági Egészségfelmérés (ELEF). A KSH kapcsolódó kiadványai, adatbázisai. Kiadványok *ELEF2019* <https://www.ksh.hu/elef/kiadvanyok.html> (Letöltés ideje: 2022.04.20.)
17. KSH – Központi Statisztikai Hivatal (2016): A hazai nemzetiségek demográfiai jellemzői. *Statisztikai Tükör*, 2015/82. 2016. december 16. http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/nemzetiseg_demografia.pdf (Letöltés ideje: 2022.04.20.)
18. Kósa Zs; Moravcsik-Kornyicki Á; Diószegi J; Roberts B; Szabó Z; Sándor J; Ádány R. (2015): Prevalence of metabolic syndrome among Roma: A comparative health examination survey in Hungary, *EUROPEAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH* 25: (2) pp. 299-304.
19. Kósa, Z; Széles, G; Kardos, L; Kósa, K; Németh, R; Ország, S; Fésüs, G; McKee, M; Adány, R; Vokó, Z. (2007). A comparative health survey of the inhabitants of Roma settlements in Hungary. *American journal of public health*, 97(5), 853–859.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2005.072173>
20. Lalonde M. (1974) A New Perspective on the Health of Canadians. Ottawa, ON: Minister of Supply and Services Canada. Retrieved from Public Health Agency of Canada website: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf> (Letöltés ideje: 2022.04.20.)
21. Libicki É; R. Fedor Anita (2022): A telepi körülmények között élők egészségi állapotának és egészségműveltségének jellemzői. *Acta Medicinae Et Sociologica* 13(34), 138-162.
22. Matarazzo, J. D. (1984): Behavioral health: A 1990 challenge for the healthsciences professions. In: Matarazzo, J. D., Millner, N. E., Weis, S. M. és Herd, J. A. :Behavioral Health: A Handbook of Health Enhancement and Disease Prevention. John Wiley, New York. 3-40.
23. Móre M; Stomp Á; R. Fedor A. (2022). Oktatási helyzetkép Magyarország egy nagyvárosának telepi körülmények között élő roma lakosairól. *Acta Medicinae Et Sociologica*, (13)34, 112-137.
24. R. Fedor A; Zakor-Broda R; V. Balla, P. (2022). Roma foglalkoztatás – hátrányos helyzet – munkaerőpiaci bizonytalanság. *Acta Medicinae Et Sociologica*, (13)34, 90-111.
25. R. Fedor A.: Regional characteristics of the precariat on the labour market (e-book). ISBN: 978-963-490-358-1 (e-book).

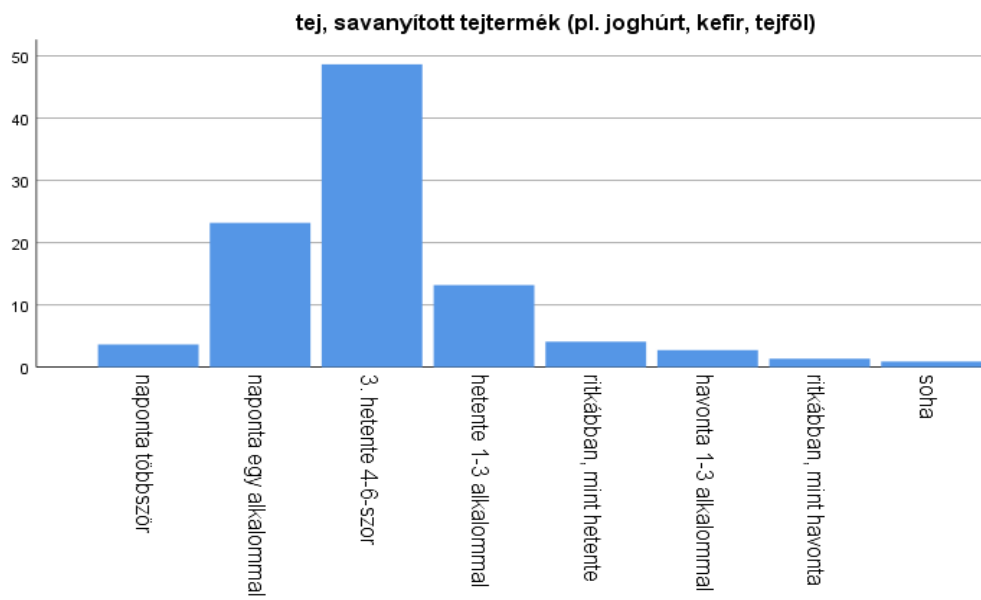
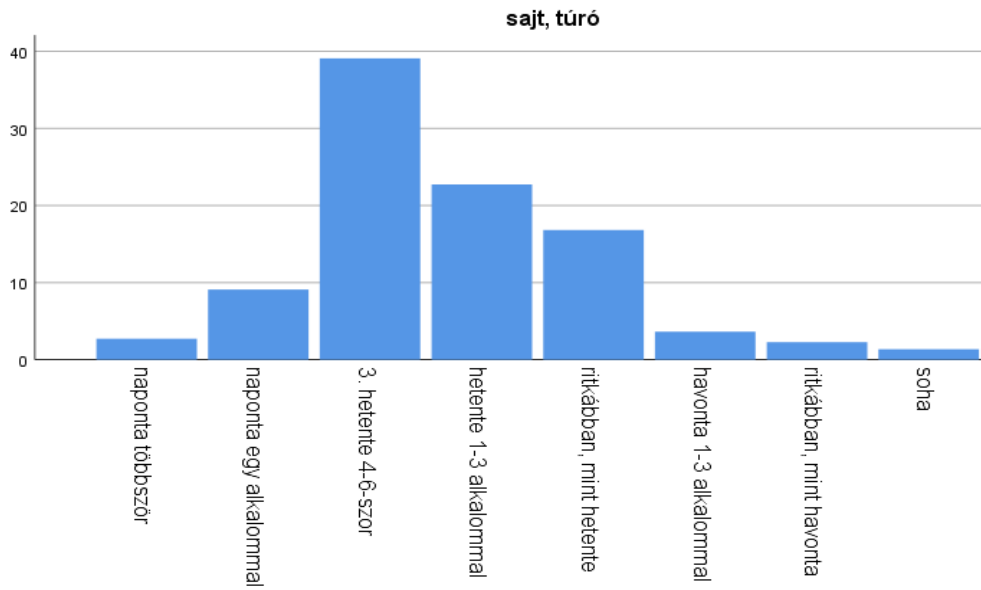
<https://dupress.unideb.hu/hu/termek/regional-characteristics-of-the-precariat-on-the-labour-market-e-book/> (Letöltés ideje: 2022.04.27.)

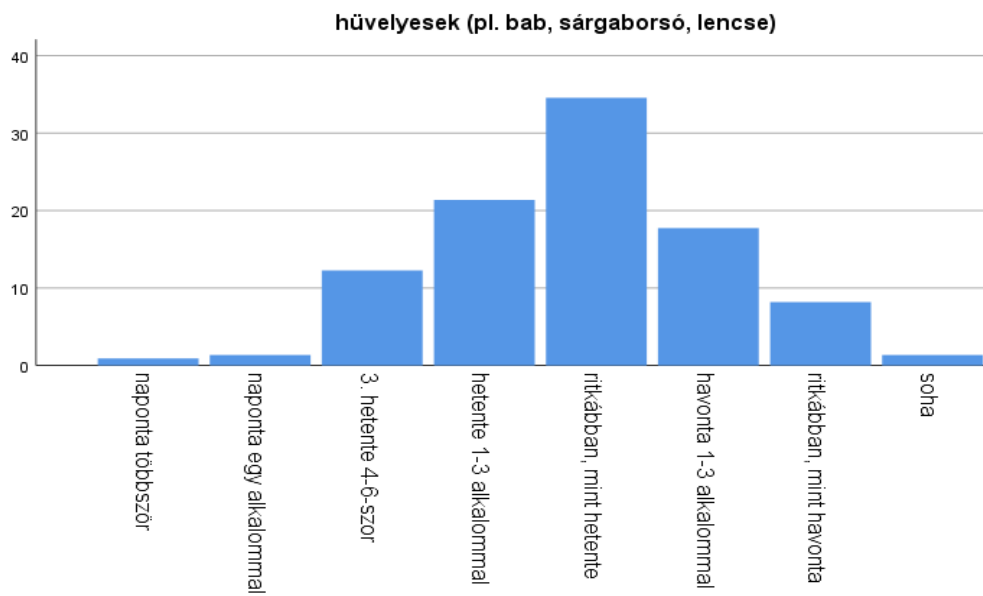
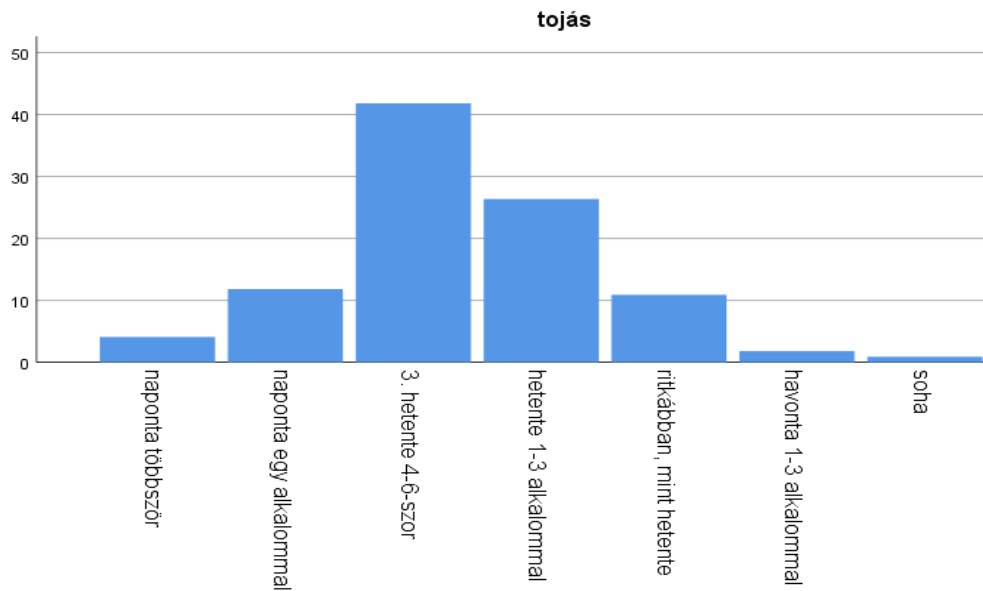
26. Rákóczi I; Sárvány A; Gyulai A; Takács P; Jávorné Erdei R. (2019): A felnőtt lakosság dohányzási szokásai Nyíregyházán. *EGÉSZSÉGFELJESZTÉS* 60 : 5 pp. 76-86. , 11 p.
27. Sárvány A; Szelesné Árokszállási A; Gyulai A; Jávorné Erdei R. (2019): Nyíregyháza felnőtt lakosságának táplálkozási szokásai, tápláltsági állapota. *EGÉSZSÉGFELJESZTÉS* 60 : 5 pp. 27-35. , 9 p.
28. Szabó P; Kósa K. (2016): Egészségműveltség a magyar népesség körében. *Orvostovábbk. Szle.* 23 (2), 66-72.
29. Szoboszlai K. (2022): Lakáshelyzet egy szegregátumban. *Acta Medicinae Et Sociologica* 13(34), 76-89.
30. Törő V; Sárvány A; Sárvány A; Radó Sándorné; Takács P; Jávorné Erdei R. (2019): Krónikus betegségek előfordulásának gyakorisága Nyíregyháza felnőtt lakossága körében. *EGÉSZSÉGFELJESZTÉS* 60 : 5 pp. 67-75. , 9 p.
31. Weiss BD. (2007): Health literacy and patient safety: Help patients understand. AMA.
32. WHO - World Health Organization (2020): Healthy diet. Key facts. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

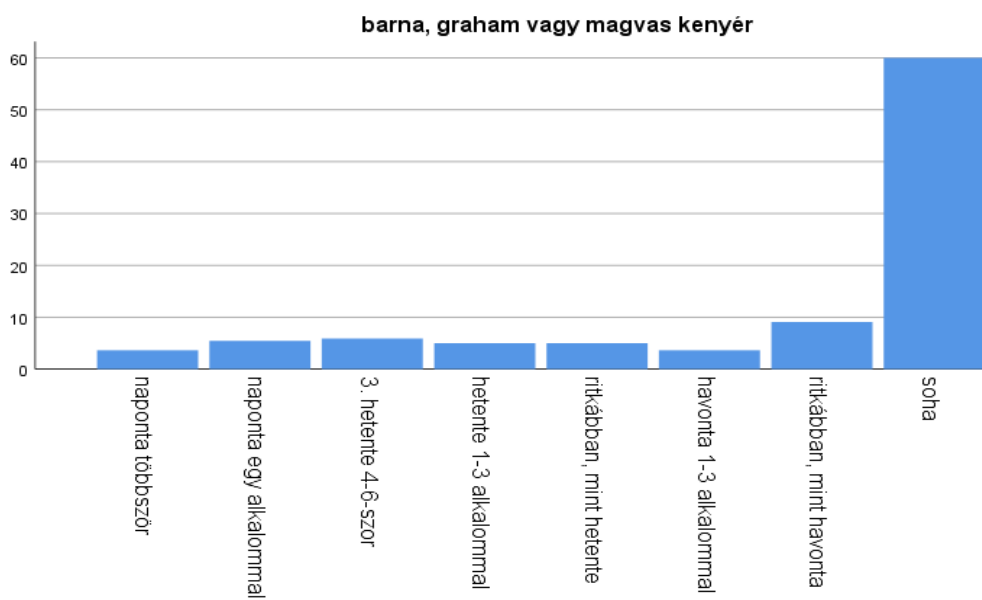
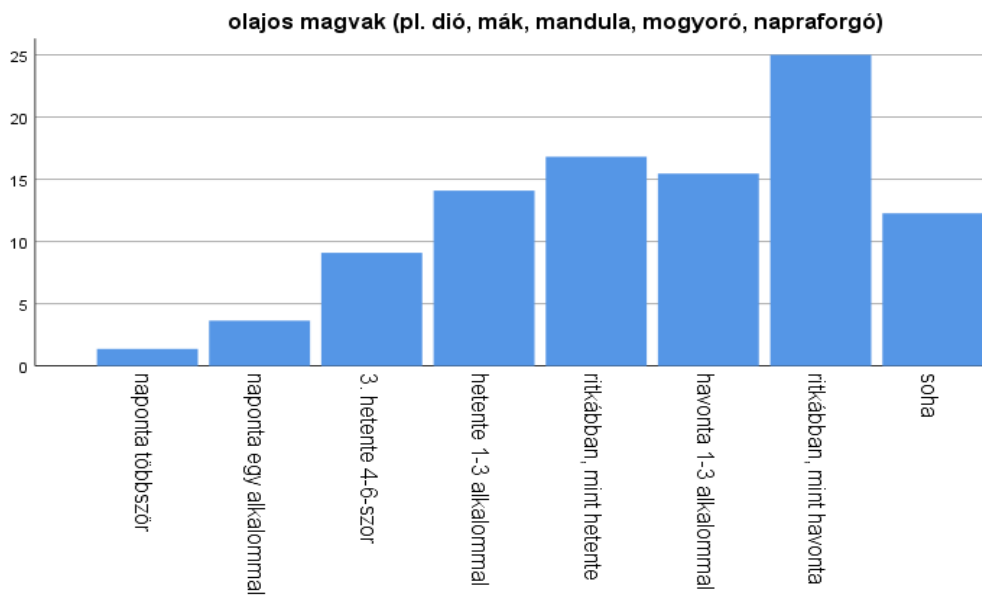
Függelék

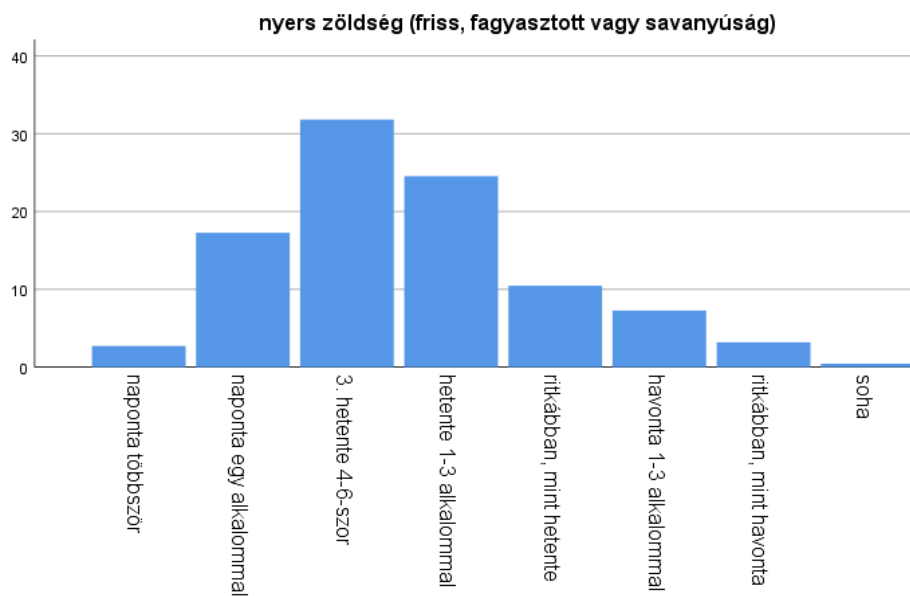
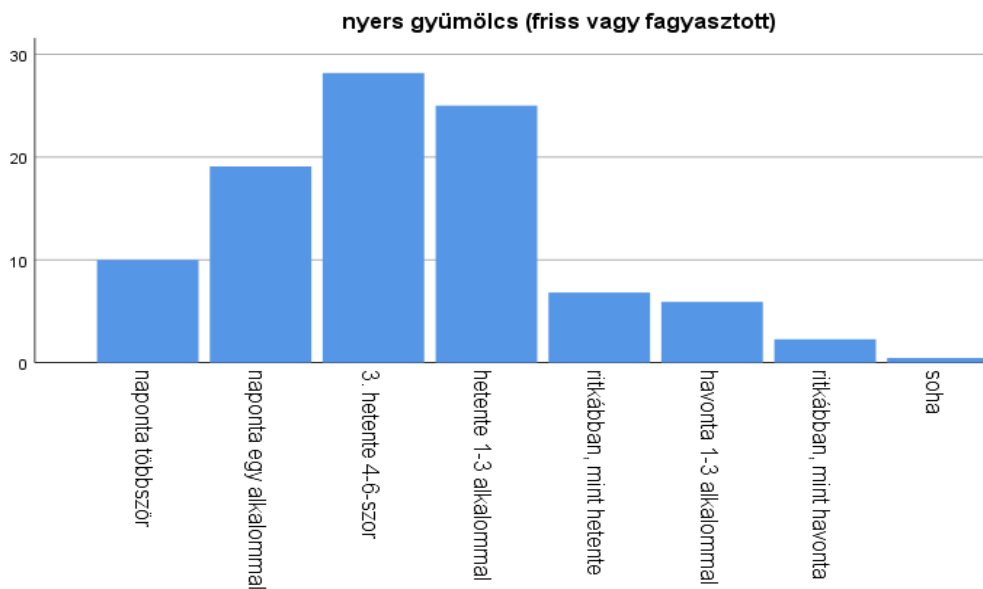
Tápanyagok (ételek) fogyasztási gyakoriságai











A Függelékben szereplő ábrák forrása: Telepi kutatás, 2021 (saját szerkesztés)