



Acta Medicinae et Sociologica
(2023)
Vol. 14. No. 37. (79-93)

UNIVERSITY OF
DEBRECEN
FACULTY OF
HEALTH SCIENCES
NYÍREGYHÁZA

doi:

<https://doi.org/10.19055/ams.2023.12/15/5>

Fogyatékosággal élő serdülőkorú fiatalok tápláltsági állapota és testképe Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében

Barabás Ágota¹, Nagy Attila Csaba², Pázmány Viktória³, Molnárné Grestyák Anita Katalin⁴, Jávorné Erdei Renáta⁵

¹Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar Egészségtudományi Intézet Védőnői Módszertani és Prevenációs Tanszék tanársegéd, 4400 Nyíregyháza, Sóstói u. 2-4. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Doktori Iskola PhD hallgató, 7621 Pécs, Vörösmarty M. u 4. 0000-0001-9919-659X

²Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar Egészségtudományi Tanszék Egészségügyi Informatikai Kar egyetemi docens, 4028 Debrecen, Kassai út 26. 0000-0002-0554-7350

³Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar Egészségtudományi Intézet Védőnői Módszertani és Prevenációs Tanszék tanársegéd, 4400 Nyíregyháza, Sóstói u. 2-4. 0000-0002-7838-3924

⁴Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar Egészségtudományi Intézet Ápolási és Szülésznői Tanszék tanársegéd, 4400 Nyíregyháza, Sóstói u. 2-4. 0000-0003-4004-318X

⁵Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar Egészségtudományi Intézet Védőnői Módszertani és Prevenációs Tanszék egyetemi docens, 4400 Nyíregyháza, Sóstói u. 2-4. 0000-0002-2053-9287

INFO

Barabás Ágota

barabas.agota@etk.unideb.hu

Keywords

health, sports,
body image,
disability

ABSTRACT

Abstract: From the point of view of learning a healthy lifestyle, adolescence is a very sensitive period, characterized by risk-seeking behavior and risk-laden period. This period is characterized by the appreciation of peer relationships, which can also be observed in children with disabilities. An incorrect lifestyle, obesity/overweight is a predictor of adult health. Persons with disabilities often live with co-morbidities and can count on a shorter lifespan. The aim of this study is to assess the nutritional status of young people aged 12-18 with disabilities in Szabolcs-Szatmár-Bereg County. According to the results, two-thirds of young people have an inadequate nutritional status, more than 30% are overweight or obese. Obesity/overweight occurs at a lower rate among children of families with above-average financial status.

Kulcsszavak

egészségi állapot,
sport,
testkép,
fogyatékoság

Absztrakt: Az egészséges életmód elsajátítása szempontjából a serdülőkor nagyon érzékeny periódus, melyet kockázatkereső magatartás, rizikóterhelt időszak jellemez. Jellemző erre az időszakra a kortárskapcsolatok felértékelődése, mely a fogyatékosággal élő gyermekeknél is megfigyelhető. A helytelen életmód, az elhízás/ túlsúly a felnőttkori egészségi állapotnak prediktora. A fogyatékosággal élő személyek sokszor társbetegségekkel élnek együtt, és rövidebb élettartamra számíthatnak. Jelen vizsgálat célja a fogyatékosággal élő 12-18 éves korú fiatalok tápláltsági állapotának felmérése Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében. A vizsgálat a kérdőíves adatfelvétel módszerével történt. Az eredmények szerint a fiatalok kétharmadának tápláltsági állapota nem megfelelő, több mint 30 %-a túlsúlyos vagy elhízott. Az átlag feletti anyagi helyzetben lévő családok gyermekei körében alacsonyabb arányban fordul elő elhízás/ túlsúly.

Bevezetés

A serdülőkori egészségmagatartással kapcsolatos vizsgálatok a prevenció kiemelt területét képezik. Az egészségkockázati magatartásokra irányuló vizsgálatok mellett fontos azonosítani a protektív faktorokat is (Brassai és Pikó 2007). A serdülőkor a társaskapcsolatok átrendeződésének az időszaka. A társas szerepek változása és a felelősség természetes módon vezet pszichológiai bizonytalansághoz, illetve a társas kapcsolatokon különbözőségeket valló idősebb és fiatalabb generáció széthúzásához. A megfelelő életmód elsajátításának szempontjából a serdülőkor ideje egy nagyon szenzitív periódus az identitáskeresés és a saját életút kutatása miatt. Jellemzően a kockázatkereső magatartások szakasz, melyet leginkább az autonómia növekedése, a szülői befolyás csökkenése és a kortárskapcsolatok felértékelődése jellemez (Michael és Sheila 2006).

A legtöbb tanulmány az egészségmagatartás vizsgálata terén a kortárskapcsolatok prioritását emeli ki a családi mintákkal és hatásokkal szemben. Azonban a család, a társadalom legkisebb közössége, a gyermek elsődleges szocializációs színtere még mindig alapvető szereppel bír az értékrend, életmód és egészségmagatartás kialakításában. Azok a tapasztalatok, viselkedési formák, életvezetési minták, melyet a gyermekek családjukban megtapasztalnak döntően befolyásolják a világnézetüket, értékítéletüket. A családnak nagy szerepe van a fizikai és a lelki egészség megóvásában (Herpainé 2021). A szülő példaadása meghatározó szerepet tölt be a gyermeke fizikai aktivitásában, mozgástevékenységében, táplálkozási

szokásaiban is (Molnár, 2019, Murtaza és Molnár, 2021, Murtaza és Molnár-Szakács, 2021). A szülők alakítják ki az otthoni étkezések körülményeit, környezetet, hatással vannak a gyermekek ételről alkotott véleményére. Ezen hatások és körülmények mentén alakítják ki saját étkezési preferenciájukat a gyermekek (Tamás 2020, Mahmood és munkatársai 2020).

A példaadó szülő kulturális háttere, iskolai végzettsége és az egészségműveltsége nemzedékeken át hatással lehet az egészségmagatartásra, ezen keresztül az egészségi állapot alakulására. Az egészségműveltség fontos tényező az egészségi állapotot befolyásoló tényezők alakításában, döntések meghozatalában (Libicki és R. Fedor 2020).

Az elhízás a 21. század egyik jelentős népegészségügyi problémája, mely krónikus kalória – egyensúlyzavar talaján jön létre. A legtöbb elhízott felnőtt személy serdülőkorában szintén elhízott volt, illetve az elhízott serdülők többsége elhízott volt gyermekkorában. A tápláltsági állapot alakításában az étrend mellett nagyon fontos szereppel bír az energiafelhasználás leginkább fizikai aktivitás formájában (Pulgarón 2013). A gyermekkori elhízás népegészségügyi jelentőségét adja, hogy a gyermekkorban és serdülőkorban előforduló elhízás rizikót jelent a korai morbiditás és mortalitás előfordulására. Az egészségi állapotra súlyos és negatív következményekkel jár a mozgásszegény életmód, mely életmód a halálozás összes okát megnöveli. Szükséges fiatal korban bevezetni intézkedéseket, mert a gyermekkori elhízás prevalenciája a betegségteher növekedéséhez vezet (Horesh és munkatársai 2021). Az elhízás megduplázza a szív-érrendszeri betegségek, diabates mellitus, a szorongás és depresszió kockázatát. Az obesitas növekvő prevalenciájával jár együtt a metabolikus szövődményekkel élő betegek számának emelkedése, mely szövődmények közé tartozik az atherogén diszlipidémia, emelkedett vérnyomás, emelkedett plazma glükóz, valamint a protrombotikus állapot. A túlsúlyos gyerekek fele, a túlsúlyos serdülők 80%-a felnőttkorban is elhízott marad. Amennyiben a túlsúlyos gyermekek tápláltsági állapota normalizálódik a jövőben, akkor is magasabb lesz a kockázat esetükben a felnőttkori szív- és érrendszeri megbetegedésekre, normál megfelelő testsúllyal rendelkező társaiknál, melynek oka, hogy az elhízás a szív- érrendszer szerkezetét, funkcióját negatív irányba változtatja gyermek- és serdülőkorban (Grundy 2000, WHO 2002, Kovács 2018).

Az egyik leghátrányosabb helyzetű csoport, fogyatékossgal élők populációja, akik egészségmagatartásra irányuló kutatásról Magyarországon nincs tudomásunk. Egy másik hátrányos helyzetű gyermekpopuláció a roma

gyermekéké. A Socioeconomic status, health related behaviour, and self-rated health of children living in Roma settlements in Hungary rávilágított a roma gyerekek kedvezőtelen egészségmagatartásukra hazánkban, mely szerint körükben magas a káros szenvedélyek előfordulási gyakorisága, továbbá táplálkozási szokásaik egészségtelenek (Sárváry és munkatársai 2019).

A túlsúly, elhízás aránya magasabb a fogyatékkal élő 13-18 éves serdülőkorú fiataloknál, mint tipikus fejlődésmentű társaik körében (McGillivray és munkatársai 2013). Magasabb arányban számolhatunk elhízással/ túlsúllyal a Down- szindróma (DS), spina-bifida kórképek esetén (Bandini 2005). A DS-ban érintett gyermekek és serdülőkorú fiatalok körében a túlsúly/ elhízás aránya magasabb, mint tipikus fejlődésű társaik esetében. A DS-ben szenvedő túlsúlyos fiatalok elhízásának valószínűsíthető okai a megnövekedett leptin szint, alacsonyabb prealbumin-szint, a nyugalmi energiafelhasználás az előnytelen táplálkozási preferenciák és társuló megbetegedések. Ugyanakkor a DS-ben érintett fiataloknál az obesitas megléte a diszlipidémia, obstruktív alvási apnoe, hiperinzulinaemia és a járási zavarok elfordulását növeli (Bertapelli és munkatársai 2016).

Az egészségi állapot társadalmi determinánsai a fogyatékossgal élő személyekre igen nagy hatással vannak, ugyanakkor a WHO 2022. évi globális jelentése a fogyatékkal élő egyének egészségi egyenlőségéről megállapítja, hogy rövidebb várható élettartamra, rosszabb egészségi állapotra és több korlátozásra számíthatnak életük során, mint a többségi társadalom tagjai (WHO 2022a).

Anyag és módszer

A kutatás célja

A kutatás átfogó célja betekintést nyerni a 12-18 éves korú fogyatékossgal élő fiatalok életmódjába, egészségmagatartásába, megismerni az egészségüket alakító tényezőket. Jelen vizsgálat a fogyatékossgal élő 12-18 éves korú fiatalok tápláltsági állapotának felmérése, és azt befolyásoló háttértényezőknek a feltárását célozza meg Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében.

A kutatás etikai háttere

A kérdőív kitöltése anonim módon történt, a kutatásban résztvevő személyek nem visszaazonosíthatóak. A kutatás az érvényben lévő, hatályos

jogszabályok, szakmai irányelvek betartásával és etikai kódexek ajánlásával történt. A kérdőív lekérdezésének és gyűjtésének szabályai, a feldolgozás, a tárolás, az adatbázis-kezelés megfelelték a vonatkozó jogszabályoknak. A kutatás TUKEB által engedélyezett vizsgálat, engedélyszáma: IV/5706-1/2021/EKU.

Mintaválasztás

Kutatásunk során csoportos mintavételi eljárás keretében véletlenszerűen kerültek kiválasztásra a felmérés helyszínét adó speciális iskolák. A meglévő Tudományos és Kutatásetikai Bizottság (továbbiakban TUKEB) által kiadott engedély birtokában a kutatás első szakaszában az intézmények vezetőit, érintett civil szervezetek elnökének engedélyét kértük a vizsgálat lefolytatására. Az intézményvezetők, civil szervezetek rendelkezésre bocsátották a beválasztási kritériumoknak megfelelő létszámot (Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében élő, fogyatékoságban érintett, 12-18 év közötti személy). A kiválasztott gyermekekből 252 fő vállalta a felmérésében való részvételt előzetes szülői engedély birtokában. Összesen 248 papír-ceruza alapú kérdőív felvétele történt meg. A számítógépes adatrögzítés és tisztítás során további 9 db kérdőívet töröltünk a mintából (pl. a kérdések 50%-ának meg nem válaszolása, nyilvánvalóan komolytalan válaszadás miatt). A végleges megvalósult mintanagyságot 239 db kérdőív alkotja. A kérdőívek felvétele során az esetek nagy többségében szükség volt kérdezőbiztos jelenlétére. A testsúly, testmagasság önbevallás alapján került meghatározásra, melyben a kérdezőbiztos szükség esetén segítette a pontosabb adatok meghatározását.

Az adatfelvétel módszere

A vizsgálat során interdiszciplináris megközelítésben az elméleti kutatást empirikus kérdőíves kutatással ötvöztük. Saját fejlesztésű kérdőívünkben a HBSC kutatás validált kérdőívéből adaptáltunk meghatározott kérdésblokkokat a táplálkozási szokások, fogápolás, fizikai aktivitás felmérésére.

Az adatgyűjtés a következő témakörökre terjedt ki:

Demográfiai adatok: kor, nem, szülők iskolai végzettsége, lakóhely, önmegítelt anyagi helyzet.

Egészségmagatartásra vonatkozó kérdések: fizikai aktivitás, táplálkozási szokások és fogápolás, dohányzási szokások, alkoholfogyasztás, szabadidő eltöltése, kor, nem, iskolai végzettség, lakóhely. Tápláltsági állapotra vonatkozó kérdések: testsúly és testmagasság. Jelen tanulmányban a testképre, tápláltsági állapotra vonatkozó adatokat mutatjuk be.

Az adatelemzés során egyes változók esetében a válaszkategóriák összevonásra kerültek az alábbiak szerint:

A fogyatékoság típusait két csoportba soroltuk, az egyik kategóriába a csak értelmi fogyatékos személyek, a másik fogyatékosági kategóriába (hallás-, látás-, beszéd fogyatékos, autizmus spektrumzavarral küzdő, mozgásukban korlátozott, tanulási zavarban érintettek) a más típusú fogyatékosággal élő fiatalok kerültek. A gyerekeknek a szülők iskolai végzettségére adott válaszai alapján három csoportot alakítottunk ki: az alapfokú iskolai végzettségük közé az általános iskolát be nem fejezett személyek, illetve az általános iskolát végzetek kerültek. A középfokú végzettséggel rendelkezők szakmunkás bizonyítvánnyal rendelkeznek, vagy érettségivel rendelkeznek, esetleg OKJ-s végzettséggel. A felsőfokú végzettséggel rendelkezők csoportját az egyetemi vagy főiskolai végzettséggel rendelkezők alkotják. A vélt testképnél a „túl soványnak”, „egy kicsit soványnak” válaszok a sovány, a „megfelelőnek” a megfelelő, „egy kicsit kövérnek”, „túl kövérnek” a kövér meghatározásokat kapták. Az önminősített anyagi helyzet válaszkategóriái: "nagyon szegények vagyunk", "szegények vagyunk" az átlag alatti elnevezést kapták, az "átlagosan élünk" válasz az átlagos kategória, a "jól élünk" válaszlehetőség és a "gazdagok vagyunk" kifejezés pedig az átlagon felüli megnevezést kapta. A lakóhely típusára adott lehetséges válaszkategóriák közül a város, megyei jogú város alkotja a város kategóriát, a kisközség, nagyközség pedig a község megnevezést kapta. A szabadidőben hetente végzett testmozgás gyakoriságánál a „naponta”, „hetente 4-6 alkalommal” a legalább hetente 4-szer elnevezést, a „hetente 2-3 alkalommal” a 2-3-szor megnevezést viseli, a „havonta”, „ritkábban, mint havonta”, „soha” pedig a ritkábban kategóriába került. A tápláltságra vonatkozó percentilis értékeket: 3 alatt, 3-10 közötti értékek a sovány gyermek, a 10-75 a megfelelő tápláltsági állapotú, a 75-90, 90-97 és a 97 feletti érték pedig a túlsúlyos/ elhízott fiatalokat jelentik. Az anya és az apa legmagasabb iskolai végzettsége esetén, ahol a lehetséges válaszkategória a „nem tudom”, azokat a válaszokat nem vettük be a mintába, mert az torzította volna az eredményeket, ezért ennek megfelelően módosul az

elemszám. Az önértékelt anyagi helyzetre a lehetséges válaszok között a „nem tudom megítélni” választ adók kikerültek a mintából, így az elemszám módosult.

Statisztikai módszerek

A folytonos változók esetében a Shapiro-Wilk tesztet használtunk a normalitás értékelésére. Az eloszlásoktól függően az átlagokat és az SD-eket /mediánokat és IQR-eket számítottunk. Pearson khi-négyzet tesztjeit használtuk a kategorikus változók közötti összefüggések ellenőrzésére. Az elemzésekhez intercooled Stata v17-et használtunk.

A minta bemutatása

A mintát a fogyatékossgal élő 12-18 éves korú fiatalok alkotják Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében (n=239). Az életkoruk átlaga 16 év, szórás 2,20 év. A fiúk felülreprezentáltak voltak a vizsgálatban, 59,83 %, fiú, 40,16 % lány vett részt a kutatásban. A minta részletesebb bemutatását az 1. számú táblázat tartalmazza. A vizsgálatban résztvevő gyermekek édesanyjának legmagasabb iskolai végzettsége legtöbb esetben középfokú (52,58 %), alacsonyabb végzettséggel 36,60 % rendelkezik, felsőfokú végzettséggel pedig a megkérdezett gyermekek szerint 10,82 % rendelkezik. Az apa iskolai végzettségét tekintve az anyához hasonlóan legmagasabb arányban vannak a középfokú iskolai végzettséggel rendelkezők, arányuk 63,03 %, alacsonyabb iskolai végzettség jellemző 29,09 %-ára és felsőfokú végzettsége pedig 7,88 %-ának van a megkérdezett gyermekek szerint. A gyermekek 43,10 %-a értelmi fogyatékossgal érintett, 56,90 %-a pedig egyéb fogyatékossgal rendelkezik. A résztvevő fiatalok anyagi helyzetüket leginkább átlagosnak ítélték meg. Lakóhelyet tekintve a megkérdezettek 56,90 %-a él városban, faluban/ községben pedig 43,09 % lakik. A fiatalok többsége, 82,84 %-a otthon, a családjában nevelkedik, kollégiumban 7,53 %-a, gyermekotthonban 2,51 %-a, nevelőszülőnél pedig a 7,11 %-a lakik a gyermekeknek. A kutatásban résztvevő serdülőkorú fiatalok nagy többsége, 74,9 %-a nem sportol rendszeresen. (1. sz. táblázat)

1. táblázat: A minta bemutatása

Jellemzők	%		N
nem	fiú	59,83	239
	lány	40,16	
fogyatékossg típusa	értelmi fogyatékossg	43,10	239
	egyéb	56,90	
anya legmagasabb iskolai végzettsége	alapfokú	36,60	194
	középfokú	52,58	
	felsőfokú	10,82	
apa legmagasabb iskolai végzettség	alapfokú	29,09	165
	középfokú	63,03	
	felsőfokú	7,88	
önmegítelt anyagi helyzet	átlag alatti	19,55	220
	átlagos	50,91	
	átlag feletti	29,55	
lakóhely típusa	város	56,90	239
	község	43,09	
gyermek lakhelye	otthon a családjával	82,84	239
	kollégiumban	7,53	
	gyermekotthonban	2,51	
	nevelőszülőnél	7,11	
rendszeres sport	igen	25,10	239
	nem	74,90	

Eredmények

A tápláltsági állapot meghatározására a WHO a testtömeg és testmagasság értékén alapuló testtömeg index (BMI) meghatározását javasolja. Gyermekkorban a BMI alkalmazásához nem használhatóak a felnőttkori határértékek, ugyanis a gyermekek testfelépítése folyamatosan változik a felnőttkor eléréséig (Pintér 2004).

A fiatalok tápláltsági állapotának meghatározására az Országos Gyermekegészségügyi Intézet által javasoltak szerinti testmagasság és testtömeg értékek birtokában a testtömeget elosztva a testmagasság méterben kifejezett négyzetével kiszámítottuk a fiatalok aktuális BMI értékét. A kapott érték alapján a kornak és nemnek megfelelő táblázati sorban szereplő percentilis értékek szerint adtuk meg a gyermekek tápláltsági állapotát (Pintér 2004).

A nemek tekintetében számottevő különbség nem mutatkozik, a fiúk 56,94 %-ának, a lányok 48,96 %-ának megfelelő a tápláltsági állapota. Túlsúlyos vagy elhízott a fiatalok több, mint egyharmada (fiúk 34,27 %-a, lányok 38,54 %-a). A tápláltsági állapotot és a szülő iskolai végzettségét tekintve megállapítható, hogy minél magasabb az anya iskolai végzettsége annál

magasabb arányban rendelkezik a gyermek megfelelő tápláltsági állapottal és alapfokú, tehát a legalacsonyabb anyai iskolai végzettség esetén legmagasabb a túlsúly/ elhízás előfordulása, mely a vélt testkép esetén is megfigyelhető, de egyik összefüggés sem szignifikáns. Az apa iskolai végzettsége a gyermek tápláltsági állapotát, valamint vélt testképét nem befolyásolta. A tápláltsági állapot alakulásában a fogyatékoság típusa sem számított befolyásoló tényezőnek. A mintában a rendszeres sport és a tápláltsági állapot között szignifikáns összefüggést nem találtunk. A rendszeresen sportoló fiatalok viszont szignifikánsan alacsonyabb arányban vélték magukat kövérnek, és magasabb arányban számoltak be megfelelő testképről, mint azok, akik nem folytatnak rendszeres sporttevékenységet (2. sz. táblázat).

2. táblázat: Tápláltsági állapot, vélt testkép és háttértényezők

Tápláltsági állapot és vélt testkép (%)									
Jellemzők, válaszadók száma		Tápláltsági állapot			szignifikancia	Testkép			szignifikancia
		sovány/ súlyhiány	megfelelő	túlsúly/ elhízás		sovány	megfelelő	kövér	
Nem N= 239	fiú	9,09	56,64	34,27	p: 0,45	20,98	57,34	21,68	p: 0,31
	lány	12,50	48,96	38,54		29,17	48,96	21,88	
Anyai iskolai végzettsége N=194	alapfokú	9,86	45,07	45,07	p: 0,07	21,13	50,70	28,17	p: 0,45
	középfokú	14,71	59,80	25,49		25,49	55,88	66,67	
	felsőfokú	4,76	61,90	33,33		28,17	18,63	14,29	
Apa iskolai végzettsége N= 165	alapfokú	8,33	56,25	35,42	p: 0,35	25,00	56,25	23,08	p: 0,81
	középfokú	13,46	56,73	30,77		23,08	59,62	46,15	
	felsőfokú	23,08	30,77	46,15		18,75	17,31	30,77	
Fogyatékoság típusa N=239	értelmi	13,97	52,71	33,82	p: 0,12	24,26	52,94	22,79	p: 0,89
	egyéb	5,83	55,34	38,83		24,27	55,34	20,39	
Anyagi helyzet N= 220	átlag alatti	9,30	39,53	51,16	p: 0,16	16,28	53,49	30,23	p: 0,37
	átlagos	9,82	58,04	32,14		28,57	52,68	18,75	
	átlag feletti	13,85	55,38	30,77		24,62	56,92	18,46	

Rendszeres sport N= 239	igen	11,7	38,3	50,0	p: 0,80	15,0	70,0	15,0	p: 0,01
	nem	10,1	35,2	54,7		24,0	48,6	27,4	
Mozgás szabadidőben hetente N=239	legalább 4-6-szor	36,0	10,5	20,3	p: 0,04	7,7	19,4	18,4	p: 0,06
	1-3-szor	20,0	32,6	32,0		26,9	34,1	31,0	
	ritkábban	44,0	57,0	47,7		65,4	46,5	50,6	

A fiatalok vélt testképe és életkora között összefüggés nem mutatkozik. Legmagasabb arányban a 15 éves tanulók tartják testképüket megfelelőnek (66,67 %). A 17 évesek 37,50 %-a kövérnek véli magát. A 13 évesek közül azonos arányban (37,50 % - 37,50 %) ítélik testképüket soványnak és megfelelőnek, 25 %-uk pedig kövérnek (3. sz. táblázat).

3. táblázat: Önmegítélt testkép korcsoportos megoszlása

Önmegítélt testkép korcsoportos megoszlása (%) N=239			
p=0,924	Sovány	Megfelelő	Kövér
12 év	27,27	45,45	27,27
13 év	37,50	37,50	25,00
14 év	18,18	54,55	27,27
15 év	16,67	66,67	16,67
16 év	38,46	53,85	7,69
17 év	37,50	25,00	37,50
18 év	28,21	51,28	20,51

Az életkor szerinti tápláltsági állapot esetén 18 éves korban szignifikánsan magasabb arányban rendelkeznek a fiatalok megfelelő tápláltsági állapottal (76,74 %), a túlsúly vagy elhízás pedig ebben a korcsoportban a legalacsonyabb (19,95 %). A túlsúly/ elhízás 12 éves korú tanulók körében fordul elő legmagasabb arányban, közülük a fiatalok közel 60%-a elhízott. (4. sz. táblázat)

4. táblázat: Megkérdezettek tápláltsági állapota

Tápláltsági állapot korcsoportos megoszlása (%) N=239			
p=0,018	Sovány/súlyhiány	Megfelelő	Túlsúly/ elhízás
12 év	4,55	36,36	59,09
13 év	0,00	63,64	36,36
14 év	10,53	63,16	26,32
15 év	5,56	44,44	50,00
16 év	11,11	55,56	33,33
17 év	25,00	25,00	50,00
18 év	9,30	76,74	13,95

Összegzés

Az általunk vizsgált fiatalok kétharmadának tápláltsági állapota nem megfelelő, mely a fiúk és lányok között hasonlóan alakul, a fiúknak és lányoknak több mint 30 %-a túlsúlyos vagy elhízott.

Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása (Health Behaviour in School Aged Children - HBSC) című, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló kutatás 2018. évi felméréséből származó eredményei szerint hazánkban a fiúk 25,0%-a, míg a lányok 17,6%-a enyhe vagy jelentős túlsúllyal bír (Németh és Várnai 2019).

Ez alapján megállapítható, hogy az átlag gyermekpopuláció és az általunk vizsgált speciális gyermek populáció esetén is fenn áll a nem megfelelő tápláltsági állapot. Az életkor tekintetében a kutatásunkban résztvevő 12 éves korosztályban legmagasabb az elhízás/ túlsúly aránya és 18 éves korban pedig a legalacsonyabb.

A HBSC kutatásban résztvevő fiatalok esetében az elhízás/túlsúly aránya az 5. osztályosok körében lényegesen magasabb a középiskolás korosztályhoz képest (Németh és Várnai 2019).

Az értelmi fogyatékossgal és egyéb fogyatékossgal rendelkezők között hasonlóan alakul a testtömegindexen alapuló tápláltsági állapot.

Összehasonlítva a tápláltsági állapotot és a vélt testképet azt tapasztaljuk, hogy a gyermekek testképe a valódi tápláltsági állapotot nem tükrözi. Soványnak sokkal kevesebben vélik magukat minden korosztályban, mint ahányan ebbe a kategóriába sorolhatók.

A szülők iskolai végzettsége nem befolyásolta szignifikánsan sem a vélt testképet, sem a tápláltsági állapotot, viszont a magasabb anyai iskolai végzettség esetén magasabb a megfelelő tápláltsági állapottal rendelkezők aránya. Az átlag feletti anyagi helyzetben lévő családok gyermekei körében

alacsonyabb arányban fordul elő elhízás/ túlsúly, mint az attól szerényebb anyagi körülmények között rendelkező családoknál.

A rendszeres sporttevékenység pozitívan korrelál a tápláltsági állapottal, a rendszeresen sportoló fiatalok lényegesen magasabb arányban számoltak be megfelelő tápláltsági állapotról nem sportoló társaiknál.

Összességében az általunk vizsgált mintában is magas az elhízott vagy túlsúlyos tanulók aránya és alacsony a rendszeresen sportolók száma. A szabadidejükben legalább 4-6 alkalommal kiadós testmozgást végző gyermekek körében szignifikánsan kisebb a túlsúly/ elhízás előfordulása, valamint az önminősített testkép magasabb arányban megfelelő.

Javaslatok

A gyermekek és serdülőkorú fiatalok számára javasolt naponta átlagosan minimum 60 percet közepestől erőteljesig terjedő intenzitású és zömében aerob fizikai aktivitást végezni (WHO 2022b).

A fizikai aktivitás fontosságát preferálja a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC törvény, mely deklarálja, hogy a tanulók minden oktatási napon minimum egy testnevelési tanórán vegyenek részt (Köznevelésről szóló törvény).

Az egészségpolitika részéről történnek intervenciók, mint a bevezetett mindennapos testnevelési tanóra, melynek népegészségügyi jelentőségét indokolta a gyermekek elhízottságának/ túlsúlyának aránya, viszont önmagában nem biztos, hogy elegendő a probléma megoldásához. Szükséges a fiatalok mozgás iránti vágy kialakítása, a szabadidő strukturálása, mely az általunk vizsgált populációban kiemelt jelentőséggel bír. Az egyes fogyatékoságokhoz társuló megbetegedések és a fennálló túlsúly még kedvezőtlenebbül befolyásolhatják az egészségi állapotot.

A gyermekkorban, fiatalkorban ifjúsági szervezetekhez való tartozás növeli a jó felnőttkori egészségi állapot esélyét, olyan erőforrásokhoz, pszichológiai tőkéhez juttathatnak a fiatalok ennek révén, mely a korai életszakasztól védelmet nyújt számukra (Berrie 2022). A szervezett keretek közt történő sportolás a szabadidő strukturált eltöltését elősegítheti, a kortárskapcsolatokra pozitív hatást gyakorolhat, és a közösséghez tartozás által a pszichés egészségre is jótékony hatást gyakorol.

A célcsoport egészségmagatartásának részletes és pontos ismeretének birtokában célunk az érintett gyermekek szükségletéhez igazodó intervenciók program kidolgozása, mely komplex közösségi erőforrásokon alapul.

Felhasznált irodalom

1. Bandini L.G., Curtin C., Hamad C., Tybor D.J., Must A. (2005): *Prevalence of overweight in children with developmental disorders in the continuous national health and nutrition examination survey (NHANES) 1999-2002*. J Pediatr. 2005 Jun;146(6):738-43. doi: 10.1016/j.jpeds.2005.01.049. PMID: 15973309.
2. Berrie L, Adair L, Williamson L, Dibben C. (2023): *Youth organizations, social mobility and health in middle age: evidence from a Scottish 1950s prospective cohort study Eur J Public Health*, Volume 33, Issue 1, February 2023, Pages 6–12, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac144>
3. Bertapelli F., Pitetti K., Agiovlasitis S., Guerra-Junior G. (2016): *Overweight and obesity in children and adolescents with Down syndrome-prevalence, determinants, consequences, and interventions: A literature review*. Res Dev Disabil. 2016 Oct;57:181-92. doi: 10.1016/j.ridd.2016.06.018. Epub 2016 Jul 19. PMID: 27448331.
4. Brassai L., Pikó B. (2007): *A védő pszichológiai változók szerepe a serdülők egészséggel kapcsolatos viselkedésében*. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika. Akadémiai Kiadó <https://doi.org/10.1556/mental.8.2007.3.4>
5. Grundy S.M. (2000): *Metabolic complications of obesity*. Endocr 13,- 155–165 <https://doi.org/10.1385/ENDO:13:2:155>
6. Herpainé L. J. (2021): *A társas hatások szerepe a sportolási szokások alakulásában*. Acta Universitas De Carolo Eszterházy Nominatae: Sectio Sport 2677-0105 2498-6917 50 7-18
doi: 10.33040/ActaUnivEszterhazySport.2022.50.7
7. Horesh A., Tsur A.M., Bardugo A., Twig G. (2021): *Adolescent and Childhood Obesity and Excess Morbidity and Mortality in Young Adulthood-a Systematic Review*. Curr Obes Rep. 2021 Sep;10(3):301-310. doi: 10.1007/s13679-021-00439-9. Epub 2021 May 5. PMID: 33950400.
8. Kovács A. V. (2018): *A gyermekkori elhízás népegészségügyi vonatkozásai [Public health implications of childhood obesity]*. Egészségfejlesztés, 59(4), 34-37. doi:<http://dx.doi.org/10.24365/ef.v59i4.348>
9. Libicki É., Rusinné Fedor A. (2020): *A szubjektív egészségi állapot kutatási hátterének többszintű megközelítése a társadalmi egyenlőtlenségek tükrében*. Acta Medicinae Et Sociologica, 11(31), 13-25.
<https://doi.org/10.19055/ams.2020.11/31/2>

10. Mahmood L., Flores-Barrantes P., Moreno L.A., Manios Y., Gonzalez-Gil EM. (2021): *The Influence of Parental Dietary Behaviors and Practices on Children's Eating Habits*. *Nutrients*. 2021 Mar 30;13(4):1138. doi: 10.3390/nu13041138. PMID: 33808337; PMCID: PMC8067332.
11. McGillivray J., McVilly K., Skouteris H, Boganin C. (2013): *Parental factors associated with obesity in children with disability: a systematic review*. *Obes Rev*. 2013 Jul;14(7):541-54. doi: 10.1111/obr.12031. Epub 2013 Mar 25. PMID: 23527696.
12. Michael C., Sheila R. C. (2006): *Fejlődéslelektan*. Osiris Kiadó
13. Molnár E. (2019): Elektronikus médiahasználat óvodáskorban. *Gradus 6* : 3 pp. 16-21.
14. Murtaza S. A., Molnár E. (2021): Is Digital Heroin Creating Behaviours Among Children? Moderating Role of Smartphone Addicted Parents. *Acta Carolus Robertus* 11 : 1 pp. 83-93.
15. Murtaza S. A., Molnár E., Szakács A. (2021): Digital Heroin – The Impact of Digital Gadgets on Developing Minds An Empirical Study on Growing Children of Lahore. *Controller Info* 9 : 1 pp. 55-58.
16. Németh Á., Várnai D. szerk. (2019): *Kamaszéletmód Magyarországon Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2018. évi felméréséről készült nemzeti jelentés*. ELTE PPK – L'Harmattan Kiadó
17. Pintér A. (szerk.) (2004): *Útmutató és táblázatok a gyermekkori tápláltság megítéléséhez Testtömeg index (BMI) Bőrredő-vastagság mérés*. Országos Gyermkegészségügyi Intézet. Magyar Védőnők Egyesülete
18. Pulgarón ER. (2013): *Childhood obesity: A review of increased risk for physical and psychological comorbidities*. *Clin Ther*. 2013 Jan;35(1):A18-32. doi: 10.1016/j.clinthera.2012.12.014. PMID: 23328273; PMCID: PMC3645868.
19. Sárváry A., Kósa Zs., Jávorné E. R., Gyulai A., Takács P., Sándor J. et al (2019): Socioeconomic status, health related behaviour, and self-rated health of Hungary Cent Eur J Public Health. 2019 Mar;27(1):24-31. doi: 10.21101/cejph.a4726. PMID: 30927393
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30927393/>

20. Tamás B. A. (2020): *A szülői példamutatás szerepe a sportolás tekintetben, s ennek hatása a kisgyermekkorú mozgástevékenységekre*. Képzés és gyakorlat: Training and Practice 18 (3-4). pp. 331-344. ISSN 2064-4027
21. WHO (2002): <https://www.who.int/news/item/04-04-2002-physical-inactivity-a-leading-cause-of-disease-and-disability-warns-who> (letöltve 2023.09.22).
22. WHO (2022a): *Global report on health equity for persons with disabilities* ISBN 978-92-4-006360-0 (letöltve 2023.09.23.)
23. WHO (2022b): *Global status report on physical activity* ISBN 978-92-4-005916-0 (letöltve 2023.09.23.)
24. Köznevelésről szóló törvény (2011): <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100190.tv> 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről (letöltve 2023.09.22.)