

SZÁJÜREGI EGÉSZSÉG ÉS ÉLETMÓD ÖSSZEFÜGGÉSEI A HALMOZOTTAN HÁTRÁNYOS HELYZETŰ ÉSZAK-KELET MAGYARORSZÁGI RÉGIÓ ISKOLÁIBAN VÉGZETT VIZSGÁLATOK ALAPJÁN

Faragó Ildikó

egyetemi adjunktus, Miskolci Egyetem, Bölcsészettudományi Kar
3515 Miskolc, Miskolc-Egyetemváros, e-mail: ildiko.farago@uni-miskolc.hu

Egri Tímea 

egyetemi docens, Miskolci Egyetem, Bölcsészettudományi Kar
3515 Miskolc, Miskolc-Egyetemváros, e-mail: timea.egri@uni-miskolc.hu

Kovács Mihály 

mesteroktató, Miskolci Egyetem, Egészségtudományi Kar
3515 Miskolc, Miskolc-Egyetemváros, e-mail: mihaly.kovacs@uni-miskolc.hu

Rucska Andrea 

főiskolai tanár, Miskolci Egyetem, Egészségtudományi Kar
3515 Miskolc, Miskolc-Egyetemváros, e-mail: andrea.rucska@uni-miskolc.hu

Absztrakt

A szájüreg egészsége a testünk egészségi állapotának fontos része, jelentős szerepet játszik a társadalmi jóllét kialakításában.

Célunk volt felhívni a figyelmet a leszakadó csoportok rossz szájegészségi mutatóira, összefüggéseket kerestünk a különböző egészségmagatartási szokásokkal, életmóddal.

Anyag és módszer: A kutatásaink során Borsod-Abaúj Zemplén vármegye három, halmozottan hátrányos helyzetű településén élő általános iskolások, és a vármegyében elszórtan élő, hátrányos helyzetű, de egy nagyvárosi középiskolában tanuló diákok vettek részt. A vizsgálatok kiterjedtek a caries prevalencia felmérésére (DMFT érték), fogorvoshoz járási, fogmosási szokásaikra, valamint a fiatalok életmódjára, önértékelésére.

A minta jellemzői: a vizsgálatban 429 (318+111) fő vett részt, átlagéletkor 11,5±3,2 a fiú/ lány arány 45,5/ 54,5.

Eredmények: A diákok jelentős hányada nagycsaládban, zsúfolt, komfort nélküli lakásokban él, a háztartások egyharmadában nincs vezetékes víz. A diákok nagy többsége még akkor sem látogatja a fogorvosi rendelőt, ha van a településükön fogorvos, vagy csak akkor, ha fáj a foga. A fiatalok közel fele mos fogat minden este és reggel, és a diákoknak csak egyharmada kap egy évben több fogkefét. Többeknek nincs fogkeféjük, és az is előfordul, hogy többen is használják ugyanazt a fogkefét. A diákok több, mint kétharmada az esti fogmosás után fogyaszt valamit (cukros üdítő, étel). Jellemző akut ínygyulladás, illetve krónikus ínygyulladás is. A DMFT érték az országos átlaghoz képest is magas. A magas DMFT érték és az esti táplálkozás között szignifikáns összefüggés van ($p < 0,019$). Jellemző az

alkoholfogyasztás, és a dohányzás is a körükben, ezzel szemben a rendszeres testmozgás alacsony százalékban fordul csak elő.

Következtetés: A halmozottan hátrányos helyzetű fiatalok szájüregi egészsége és egészségmagatartási szokásai súlyos lemaradást mutatnak, amelyben szerepet játszik a családi háttér motiválatlansága, az alacsony jövedelem, a dentális edukáltság hiánya, és az egészségügyi/prevenációs ellátás hozzáférhetetlensége.

Kulcsszavak: hátrányos helyzet, életmód, egészségmagatartás, szájhygiéné

Abstract

Introduction: the health of the oral cavity is an important part of our body's health and plays a significant role in social well-being.

Material and method: our research involved primary school pupils living in three disadvantaged municipalities of Borsod-Abaúj Zemplén county and students from a disadvantaged municipality scattered throughout the county, but studying in a secondary school in a large city, and included a survey of caries prevalence (DMFT score), dental visits, brushing habits, lifestyle, psychosomatic status and self-assessment of the young people.

Sample characteristics: 429 (318+111) subjects participated in the study, mean age 11.5±3.2, boy/girl ratio 45.5/ 54.5.

Results: a high percentage of students live in large families, in crowded, uncomfortable housing, one third of households have no piped water. The vast majority of students do not visit the dentist's office even if there is a dentist in their municipality or only when they have a toothache. Nearly half of young people brush their teeth every evening and morning, and only one third of students receive more than one toothbrush a year. Many do not have a toothbrush and some use the same toothbrush more than once. More than two thirds of students consume something (sugary drinks, food) after brushing their teeth in the evening. Acute gingivitis is also common, as is chronic gingivitis. DMFT is also high compared to the national average. There is a significant correlation between high DMFT and evening eating ($p < 0.019$).

Alcohol consumption and smoking are common among them, while regular physical activity is low.

Conclusion: the oral health and health behaviours of young people with multiple disadvantages show a serious underachievement, with family backgrounds, low income, lack of dental education and inaccessibility to healthcare playing a role.

Keywords: disadvantage, lifestyle, health behavior, oral hygiene

1. Bevezetés

Az észak-kelet magyarországi régió több szempontból is hátrányos helyzetű területnek számít Magyarország térképén (Kőrösi, Kis-Tóth, 2020). A hátrányos helyzet fogalomkörébe tartoznak az alacsony iskolai végzettséggel bíró szülőkkel és családba fogadó gyámmal rendelkező gyermekek, ha a szülő vagy gyám foglalkoztatottsága alacsony. Hátrányos helyzetű továbbá az a gyermek, ha lakókönyezete szegregátumban található, és amennyiben lakókörülményei alacsony fokozatú, komfort nélküli illetve félkomfortos. A nem megfelelő szociokulturális környezetből eredően a biológiai-szomatikus, szellemi-lelki fejlődés alakulásának hátránya is manifesztálódik, miután korlátozottan biztosítottak csak az egészséges fejlődéséhez szükséges feltételek. Ide tartoznak például a művelődési hátrányok, az egészségügyi okok, az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének hiánya, a család nem megfelelő szerkezete, működése is (2013. évi XXVII. Törvény 45. §).

Korábbi évek jelentéseiből tudjuk, hogy Magyarországon a teljes népesség 17,7%-a él szegénységben és társadalmi kirekesztődésben, ebből Észak-Magyarországon minden negyedik háztartás érintett, az itt élők között az országos átlaghoz képest kétszer annyian élnek nélkülözésben (Faragó et al., 2023).

A cigányság helyzete különösen nehéz, hiszen az ő esetükben a kisebbség helyzetéből adódó és a mélyszegénységben élők problémáival is meg kell küzdeni. Az Európai Unió Roma stratégiája szerint, „a cigányság és a szegénység egyazon kérdéscsoportban jelenik meg, azaz a cigányságnak a preambulumban felsorolt problémái valójában a szegénység problémái” (Forray, 2011 p. 62; Mező, 2015).

Jelen tanulmányunkban összefoglaljuk az észak-magyarországi régióban élő általános és középiskolában tanuló diákok szájegészségén keresztül az életmódjukat, szájhigiénés és fogorvoshoz járási szokásaikat szociális-gazdasági háttérük tükrében. A kutatás során vizsgáltuk a szinte száz százalékban roma gyermekek egészségi állapotát, egészségmagatartási szokásait, illetve az egészségügyi szolgáltatások, így a prevenciók ellátások igénybevételi lehetőségeit számukra. Megvizsgáltuk azt is, változtatott-e az egészségmagatartási szokásaikon, szájüregi egészségük javult-e a magasabb szintű iskolába járás, a nagyvárosi közeg.

Tettük ezt azért, mert a magyarországi egészségi mutatók rosszak, és ezen belül is a leszakadó, hátrányos helyzetű populációkban élőknek akár többszöröse is lehet (Moravcsik-Kornyicki, R. Fedor, 2021). Az Európai Unió átlagéletkorhoz képest például a magyar férfiak közül a legalacsonyabb iskolai végzettségűek átlagosan 12 évvel élnek kevesebbet, mint a legképzettebbek, a nőknél az EU átlagaival szemben több mint 6 év a különbség (OECD, 2019). A különböző kockázati tényezők közül kiemelkedő hogy a becslések szerint Magyarországon az összes haláleset fele lehet viselkedési kockázati tényezőknek tulajdonítható, beleértve a helytelen táplálkozást, dohányzást, alkoholfogyasztást és alacsony fizikai aktivitást. Ez az arány jóval meghaladja a 39 %-os uniós átlagot. A táplálkozási szokások kockázata tekintetében Magyarországon 28% az arány, szemben az uniós 18%-kal (OECD, 2019).

A káros egészségmagatartási szokásoknak a halmozottan hátrányos helyzetű csoportokban kiemelt jelentősége van, közöttük nagyobb százalékban fordulnak elő a Magyarországon egyébként is gyakori megbetegedések, úgy, mint a szív-érrendszeri megbetegedések, légzőszervi betegségek (asthma, tüdődaganatok), szájüregi daganatok, fogazatban jelentkező problémák. A 19 évesnél idősebb romáknak 66,7%-ban már van valamilyen tartós betegsége (TÁMOP 5.1.3., 2013 Kutatási beszámoló).

Ezekben a populációkban a családi mikrokörnyezet - amely mindenképpen befolyásolja a szociokulturális viselkedést, az egyén egészséghez való viszonyát- nehezen megközelíthető a hagyományos módszerekkel. Éppen ezért speciálisan képzett pedagógusok, szociális munkások prevenciók egészségügyi szakemberek hathatós együttműködése révén tudunk eredményeket elérni.

A jelen tanulmányban bemutatott vizsgálat kivitelezése során több befolyásoló tényezőt figyelembe kellett venni. A mélyszegénység, a kilátástalanság, a különböző egészségkárosító rizikótényezők okozta nehézségek jelenléte mellett azt is feltételeztük, hogy a vizsgálatban résztvevő roma tanulók a hagyományos kommunikációs módokon, nevelési eszközökkel nem vagy nehezebben befolyásolhatók, s e nehézségekhez még sok esetben társul valamilyen sajátos nevelési igény vagy magatartási, beilleszkedési zavar.

Ezek a kilátások nem vonzóak a fiatal, frissen végzett egészségügyi és pedagógiai területen dolgozó szakemberek számára: egyre kevesebb azoknak a száma, akik ilyen hátrányos helyzetű iskolában, körzetben vállalnának munkát akkor, amikor általánosságban is elmondható, hogy Magyarországon például a fogorvos-szakma elöregedőben van az állami ellátásban (Kivovics et al., 2021). Ilyen módon

a fogászati ellátás, köztük a prevenciók tevékenységei sora egyre kevésbé lesz elérhető ezeken a hátrányos helyzetű területeken, az egészségyenlőtlenség növekedése várható a halmozottan hátrányos helyzetű populációkban.

Egy amerikai tanulmány rámutat arra a tényre (Bersell, 2017), hogy a fogászati ellátás elérhetetlensége a hátrányos helyzetű csoportokban olyan mértékű lépéseket igényel elsősorban a megelőzés területén, aminek kivitelezése csakis prevenciók szakemberek bevonásával, a finanszírozás növelésével és a társszakmák nagyobb támogatottságával elképzelhető.

Mindez egyértelműen rámutat annak a szükségességére, hogy mielőbbi lépéseket tegyünk az egyre mélyülő társadalmi és egészségyenlőtlenségek felszámolására.

A kutatásunk célja volt felhívni a figyelmet a messze leszakadó csoportok rossz szájegészségi mutatóira, összefüggések keresése a különböző egészségmagatartási szokásokkal, és mindezek okainak lehetőség szerinti feltárásával egyúttal megoldási lehetőséget is kínálva.

1.2. Anyag és módszer

A kutatás adatfelvételében Borsod-Abaúj Zemplén vármegye három, halmozottan hátrányos helyzetű településén élő általános iskolásai, és a vármegyében elszórtan élő, hátrányos helyzetű, de egy nagyvárosi középiskolában tanuló diákok vettek részt. A Felsőoktatási Kiválósági Program keretében kijelölt települések közül kényelmi mintavételi eljárást alkalmazva azokban végeztük el a szűrést, ahol a szülők hozzájárultak a vizsgálatokhoz. Ennek értelmében a kutatás nem reprezentatív, de jól tükrözi a régió gyermekeinek szájhigiénés állapotát. A szűrővizsgálaton minden olyan általános- és középiskolai tanuló részt vett, aki a szűrőnap az iskolában tartózkodott. Az általános iskolában az elsőtől a nyolcadig osztályig szűrtük a diákokat, míg a középiskolában kilenctől a tizenkettedik évfolyamig. Az adatfelvétel folyamatosan történt 2020, 2021 és 2022-ben. A kutatás során fogászati szűrővizsgálatot, valamint az életmódra, egészségmagatartásra vonatkozó kérdőívet töltöttünk ki. Az életmódra vonatkozó kérdőív a demográfiai adatokon túl táplálkozásra, szájhigiénés magatartásra, dohányzásra, alkoholfogyasztásra, mozgásra és tanulásra vonatkozó változókat tartalmazott, továbbá a középiskolásoknál használtuk a Rosenberg Önértékelési Skálát (Horváth et al., 2022), és a Fagerström Nikotinfüggőségi Tesztet. Az önértékelési skálával megismerhető, hogy a fiatalok hogyan viszonyulnak önmagukhoz és az esetleges egészségkárosító magatartásukhoz. Az RSES skála esetében a magasabb érték nagyobb önértékelést mutat. A Fagerström Nikotinfüggőségi Teszt (FTND) a cigarettahasználattal kapcsolatos nikotinfüggőség kimutatására használható. A mérőeszköz skáláján 0-10 pont érhető el. A magasabb pontszám a fizikai nikotinfüggőség nagyobb valószínűségére utal. A FTND rövidített változata a Dohányzás Súlyossági Index, amely segítségével pontosabban azonosíthatóak az erős és a gyenge dohányosok (Pénzes, 2022). Az adatokat SPSS 22.0 szoftverrel értékeltük. A normalitásvizsgálatot Kolmogorov-Szmirnov-próbával végeztük. A leíró statisztikai elemzéseken túl Pearson korrelációt és khi négyzet próbát alkalmaztunk. A szűrővizsgálatot fogszakorvos végezte, egyszeres használatos eszközökkel. Radiológiai vizsgálat nem történt. A caries prevalencia felméréséhez a WHO (1997) által elfogadott DMFT értékeket rögzítettük (D: decay, szuvas, M: Missing, hiányzó, F: Filled, tömött fogak, T: Teeth, fogak), ahol a DMFT érték a szuvas, hiányzó és tömött fogak számának összege a populációra vonatkoztatva. A kérdőív kitöltése mérőbiztosok segítségével történt, miután a diákoknál komoly szövegértési és olvasási nehézségekbe ütköztünk.

A minta jellemzése

A vizsgálatban 429 (318+111) fiatal vett részt, átlagosan 11,5±3,2 évesek. A legfiatalabb 6, a legidősebb 21 éves. Az adatfelvételben 54,5% lány és 45,5% fiú vett részt.

1.3. Eredmények

1.3.1. A szociális-gazdasági háttér/táplálkozási szokások

A diákok egyharmada zsúfolt, komfort nélküli lakásokban él, 33% mondta, hogy nincs a lakásukban vezetékes víz. A fiataloknak átlagosan 2,6 testvére van, tehát nagycsaládban élnek, 17,5% -nak kettő, 68,3%-nak három vagy több testvére van. A diákoknak 25%-ban nem dolgoznak a szüleik. A kérdőívre adott válaszok alapján az idősebb, átlagosan 14 éves diákok 3,9%-a nem járt óvodába.

A diákok 22,3%-a reggelizik otthon rendszeresen, saját bevallás alapján 77,7%-ukra nem jellemző a reggeli elfogyasztása. Meleg ételt a fiatalok 81,6%-a minden nap fogyaszt, 1,9%-uk csak hétfégen és 7,6% csak ritkán. Az idősebb korosztálynál fordul az elő, hogy csak hétfégen fogyasztanak meleg ételt, viszont a ritkán fogyasztók a legfiatalabbak közül kerülnek ki. Leginkább a különböző leveseket fogyasztják (33,5%), itt nem említenek egyéb ételt. Ezt követi a húsok (28,6%), majd a tésztafélék (13,8%) fogyasztása. A gyümölcs fogyasztás leginkább az alma, narancs, mandarin és a banánra korlátozódik. A többi gyümölcsféléket is említik, de lényegesen kevesebben, viszont az idősebb, már középiskolás korú diákok 11%-a semmilyen gyümölcsöt nem fogyaszt.

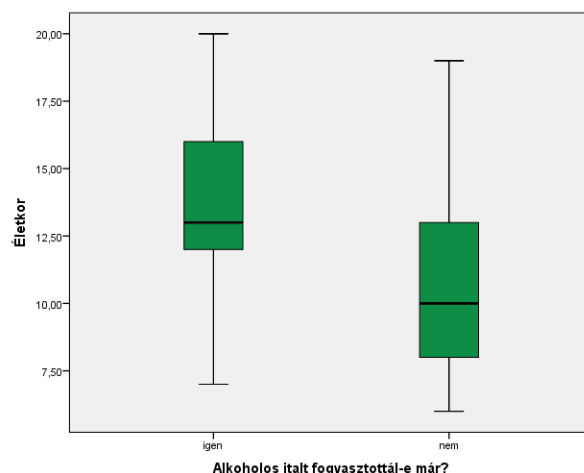
1.3.2. Egészségmagatartási szokások (testmozgás, dohányzás, alkohol- és energiatital fogyasztás)

1.3.2.1. Energiatital fogyasztás

A diákok 47,8%-a iszik energiatitalt, és 25,3% napi szinten fogyasztja azt. A fiatalok 19,8%-a heti és 5,1% havi rendszerességgel fogyasztják az energia italokat. Saját bevallás alapján az energiatitalokat a lányok preferálják jobban.

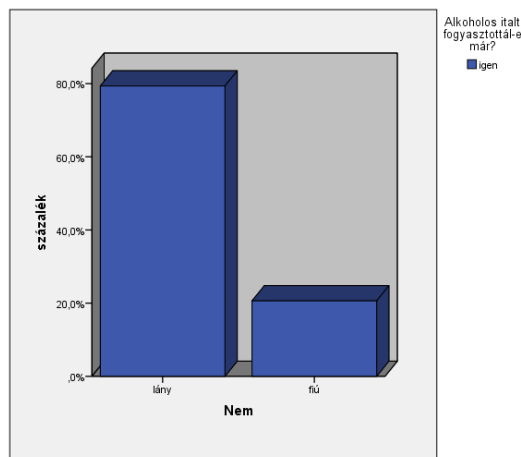
1.3.2.2. Alkohol fogyasztás

Az önként adott válaszok alapján a diákok 18,2%-a napi szinten, 6,3% nem tudja milyen gyakorisággal, de rendszeresen, 12,6% hetente, 29,4% csak akkor, mikor a rokonság összegyűlik, 33,6% ritkán, de fogyaszt alkoholt. Leginkább az idősebb, 15 év feletti korosztályra jellemző az alkoholfogyasztás, de már a fogyasztási arány 12-13 éves korban megugrik, és talákozunk 7 éves alkoholt fogyasztó gyermekkel is (1. ábra). A középiskolások alkohol fogyasztása megemelkedik, diákok 54,6%-a fogyaszt különböző gyakorisággal. A diákok 27% naponta, 21,6% hetente, 24,3% ritkán, és 25,7% csak a rokonsági összejövetelek alkalmával.



1. ábra. Alkoholfogyasztás az életkor dimenziójában a teljes vizsgált populációban (n=429)

A lányok lényegesen nagyobb arányú alkoholfogyasztásról számoltak be, mint a fiúk (2. ábra).



2. ábra. Alkoholfogyasztás a nemek viszonylatában a teljes vizsgált populációban (n=429)

Szignifikáns összefüggés található az energiatartalék és az alkoholfogyasztás között ($p < 0,014$).

A testmozgásra vonatkozó információk szerint a diákok 24%-a iskolán kívül semmit sem sportol, és hozzájuk adódik még 11,3%, akik a testnevelési órák alól is felmentettek, tehát a diákok 35,3%-a nem mozog. A mozgás az életkor előrehaladtával csökken, mert az általános iskolások sokkal aktívabbak a középiskolásoknál (a középiskolások 67,1%-a nem mozog). Mikor a mozgás időintervallumáról érdeklődtünk, 30 perces mozgásról a diákok 16,5%-a, 60 percről vagy attól több időről 16,6%. Legtöbbször a következő mozgásformákat jelölték meg: futball (4,2%), kerékpározás (2,5%) és a tánc (1,7%). A diákok szülei sem sportolnak. Saját bevallás alapján az apák 21,3%, az anyák 14,4%-a sportol, így a szülői minta sem adott a diákok számára. Szignifikáns összefüggés van apa iskolai végzettsége és a sportolás között ($p < 0,004$), a szakmunkás és az érettségizett apákra jellemző a mozgás. Az anyák esetében nem található összefüggés a sport és az iskolai végzettség között ($r = -0,173$).

1.3.2.3. Dohányzás

A középiskolásoknál (111 fő) a dohányzást a Fagerström Nikotinfüggőségi Tesztel (FTND) vizsgáltuk, mely a cigarettahasználattal kapcsolatos nikotinfüggőség szint kimutatására használható. A mérőeszköz skáláján 0-10 pont érhető el. A 0-2 pont közötti érték nagyon alacsony függőséget, 3-4 pont alacsony, 5 pont közepes, 6-7 pont magas és a 8-10 pont nagyon erős függőséget mutat. A diákok 44,3%-a dohányzik. A mintában résztvevő dohányosok FTND átlagértéke $6,3 \pm 2,8$, tehát a diákok már magas függőségi szintet mutattak. A dohányosok 11,1%-nál nagyon alacsony, 9,3% alacsony, 13% közepes, 27,8% magas, 38,9%-nál pedig nagyon erős függőséget tapasztaltunk. A dohányzás megléte és a DMFT között nincs összefüggés ($r = 0,07$), de a dohányosok esetében magasabb DMFT index átlagot tapasztaltunk (1. táblázat).

1. táblázat. DMFT értékek a dohányzás viszonylatában (n=111)

Dohányzik	DMFT átlag
Nem	6,9268
Igen	7,7500
Total	7,2609

1.3.2.4. Szájhyiének szokások

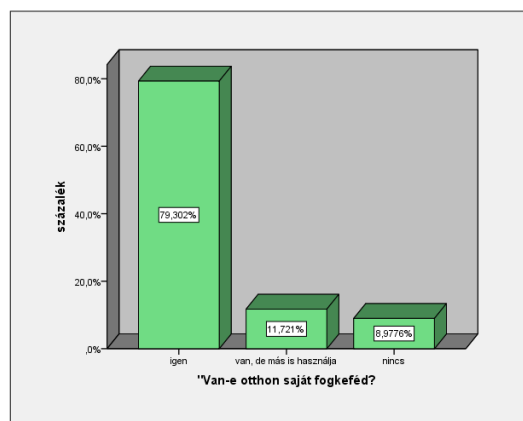
A fiataloknak csak 24%-a nem eszik, iszik, semmit az esti fogmosást követően, 43,2% néha, és 32,3% viszont gyakran fogyaszt valamit az esti fogmosás után. Összefüggést nem találtunk ($r=0,024$), de azoknak a fiataloknak magasabb a DMFT indexe, akik az esti fogmosás után még táplálkoznak (2. táblázat).

2. táblázat. A DMFT érték és az esti fogmosás utáni cukros üdítő, étel fogyasztás összefüggése a vizsgált populációban ($n=429$)

"Szoktál-e enni vagy inni (szörpöt, teát, üdítőt) fogmosás után este?"	DMFT átlag
nem	5,9091
igen, néha	6,1757
igen, gyakran	6,1770

A fiatalok 8,9%-a szerint -emlékeik alapján- az óvodában nem mostak fogat naponta. A jelenlegi szájhyiének állapot nincs összefüggésben az óvodai egészségmagatartási szokások kialakításával (DMFT és mindennapi óvodai fogmosás között nincs korreláció ($r=0,025$)).

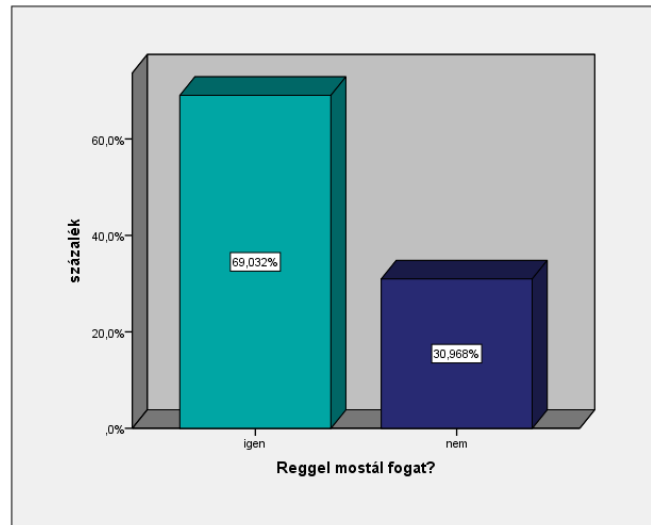
A diákok 79,3% mondta, hogy van saját fogkeféje, 11,7%-nak más által is használt fogkeféje van, és 9%-nak nincs fogkeféje (3. ábra).



3. ábra. A saját fogkefe tulajdonlása a vizsgált tanulók között ($n=429$)

A fiatalabbaknál, a 10 év alatti korosztálynál fordul elő inkább a fogkefe hiánya. A diákok 69%-a mondta, aznap reggel iskola előtt mosott fogat (4. ábra).

Szignifikáns, közepes erősségű összefüggés van a fogkefe tulajdonlása és a reggeli fogmosás között ($r=0,4$). Saját bevallás alapján a diákok 46,1% mos fogat reggel és este, 16,8% minden reggel, 10,8% minden este. A fiatalok 13,7%-a néha és 7,4% akkor mossa meg a fogát, ha eszébe jut. A fiatalabb, 10-12 éves korosztály szájhyiének magatartása jobb az idősebb korosztálynál, bár szignifikáns összefüggés nincs ($p>0,2$); az idősebb korosztálynak lazább a fogmosási gyakorisága. A szülői minta (az az egészségmagatartás, melyben a gyermek látja a szüleit fogat mosni) szignifikáns összefüggést mutat azzal, hogy reggel iskola előtt mosott-e a gyermek fogat ($p<0,009$). A diákok 16,4%-a nem látja a szüleit fogat mosni.



4. ábra. A reggeli fogmosás megléte a teljes tanulói mintában (n=429)

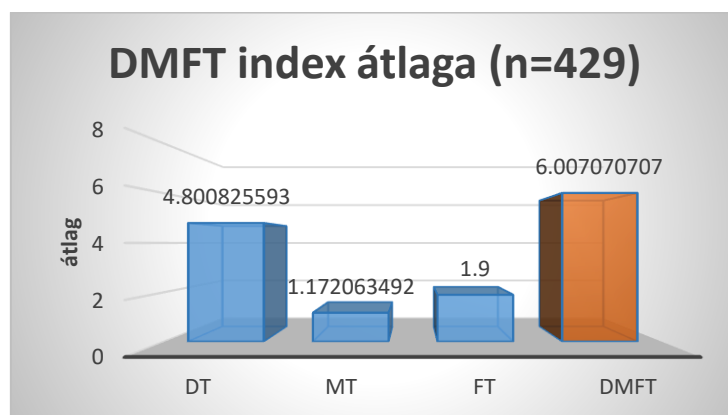
1.3.2.5. Fogorvoshoz járási szokások

A diákok 39,7%-a mondta, hogy van a településükön fogorvos, de a diákok 60,3%-nak viszont utaznia kell a fogorvoshoz, mert a településükön nincs ilyen típusú szolgáltatás. A fiatalok 20,9%-a csak a kötelező szűrésekre megy el, és 73,8% mondta, hogy csak akkor megy el, ha fáj a foga. Minimális azoknak a fiataloknak a száma, akik gyakrabban felkeresik a fogorvost és betömetik a fogaikat. A fogorvost gyakrabban felkereső fiatalok reggelente rendszeresen megmossák a fogukat ($p < 0,026$).

1.3.2.6. Fogazat, az íny állapota, caries prevalencia

A diákok 51,6%-nál tapasztaltunk akut, és 47,8%-nál krónikus gingivitist (íny heveny gyulladós, visszafordítható formája, vagy az idült, már irreverzibilis károsodása). A fogíny gyulladásnál a nemek esetében nincs különbség, de az életkor viszonylatában szignifikáns összefüggés van ($p < 0,036$). A fiatalabb diákoknál még az akut, de az idősebbeknél már a krónikus fogínygyulladás alakult ki. A fiatalok 13,1%-nál tapasztaltunk perikoronitist (az áttörő fogak körüli ínygyulladás), és 60,8%-nál figyelhető meg valamilyen típusú fogszabályozási, fogsorzáródási rendellenesség.

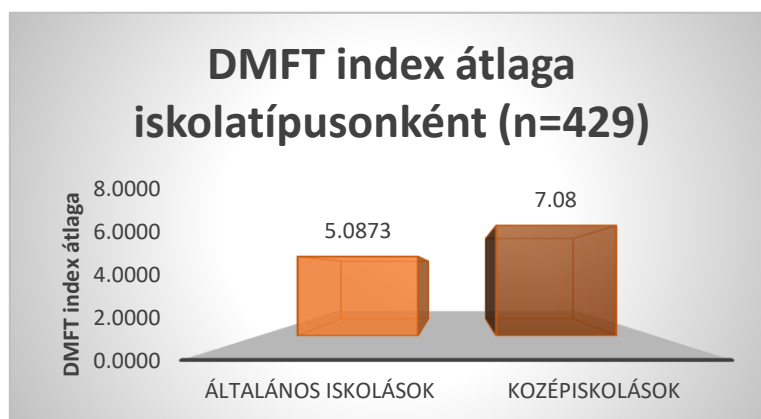
A fogászati szűrővizsgálaton 429 diák vett részt. A maradó fogak DMFT átlaga $6 \pm 3,4$ (átlag \pm szórás). A minimum index 0, maximum 29. Sok tanuló esetében elmondható, hogy a fogai többsége szuvas (5. ábra). A diákoknak átlag $4,8 \pm 3,2$ foga szuvas (D érték). Találtunk olyan középiskolás diákot, akinek 20 foga volt karieszes (szuvas). Átlagosan $1,1 \pm 1,02$ foguk hiányzott (M érték) és csupán $1,9 \pm 1$ foguk volt tömött (F érték).



5. ábra. Káriesz prevalencia a teljes mintában (szuvas „D”, hiányzó „M”, tömött „F” fogak összege a vizsgált populációra vonatkoztatva) (n=429)

Nem szignifikáns, de a fiúknak rosszabb a szájhigiéniéje, mint a lányoknak, a fiúk DMFT átlaga 6,39, míg a lányoké 5,73.

Gyenge összefüggés mutatkozik az alkoholfogyasztás és DMFT index között ($r=-0,25$). A DMFT tekintetében az iskolatípusok között szignifikáns különbség található ($p<0,001$) (6. ábra). A középiskolásoknak lényegesen rosszabb fogazattal rendelkeznek az általános iskolásokénál. Az indexek szórása is lényegesen változik, míg az általános iskolásoké alacsonyabb (SD:3,05) addig a középiskolásoké lényegesen magasabb (SD:5,6).



6. ábra. Káriesz prevalencia a vizsgálat általános és középiskolások csoportjában (n=429)

Az általános iskolásoknál szignifikánsan magasabb a DMFT index azoknál a diákoknál, akik az esti fogmosás után még este nassolnak ($p<0,005$). A középiskolásoknál nincs ilyen jellegű különbség ($p>0,5$), ott egységesen erőteljesen romlik a fogazat.

Amennyiben csak a szuvas fogak számát vizsgáljuk, szignifikáns különbség mutatkozik az általános iskolások és a középiskolások között ($p<0,019$). Míg az általános iskolások D értékének átlaga 4,7 addig a középiskolásoké 6,4.

1.3.2.7. Önértékelés

A Rosenberg önértékelési skálán maximum 40 pont érhető el, és az adatfelvételben résztvevő diákok átlagos pontértéke $24,9 \pm 5,9$. A résztvevő diákok egy részének önértékelése kifejezetten alacsony (5,6%), a 39%-nak pedig túlzott. Ezt a magas szórás is mutatja. Az alacsonyabb önértékelés nincs összefüggésben a fogászati státusszal ($r=0,044$). A lányok önértékelése alacsonyabb a fiúkénál ($r=0,25$, $p<0,05$). A diákok 38,2%-nál tapasztaltunk morzvikációt (a pofa rágcsálása, pótcselekvés). Az önértékelés és a morzvikáció fennállása között nincs összefüggés ($r=-0,14$), viszont érdekes adat, hogy a magasabb önértékelésű diákoknál fordul elő nagyobb mértékben ez az állapot.

2. Összegzés

A vizsgált populáció a halmozottan hátrányos helyzetűnek számító szociokulturális környezetben él, illetve abból a környezetből érkező fiatalokból áll. A vizsgálatban a szájüregi egészségi állapotukra, szájhigiénés szokásaikra, egészségmagatartási szokásaikra fókuszáltunk és a középiskolásoknál az ezekhez esetlegesen társuló önértékelésre, önbecsülésre. Fontos szempont volt az egészségmagatartásuk szempontjából a meglévő szocio-kulturális háttér elemzése is.

Az egyenlőtlenségek csökkentése és a társadalmi igazságosság elérése kiemelt fontosságú, és figyelmet kell fordítani a mentális és testi egészség javítására is. Az egészségi problémák azonosítása és megértése lehetővé teszi, hogy céltudatosan avatkozzunk be, megfelelő fejlesztőprogramokat hozzunk a hátrányos helyzetű csoportokban, mert a halmozottan hátrányos területen élő lakosság az egészségtudatossága alacsony szintű (Perge et al., 2020).

Az egészséges életmód kiemelt fontosságú az egészség és jóllét előmozdítása szempontjából. Ez magában foglalja a megfelelő táplálkozást, testmozgást, elégséges pihenést és alvást, valamint a káros szokások, például a dohányzás vagy az alkoholfogyasztás elkerülését, de napjaink egyik legnépszerűbb „drogja”, az energiatartalék fogyasztás csökkentését is.

A tudatos prevenció egyéni alkalmazása rendkívüli fontossággal bírna a fiatalok mentális és testi egészségének kialakításában. Ezt a rendszeres szűrések, ellenőrzések, megfelelő tanítási, motivációs tevékenységek által a hátrányos helyzetű populációkban erre alkalmas szakemberek együttműködésével lényegesen magasabb szintre szükséges emelni a jelenlévő egészségügyi problémák korai felismeréséhez és azok megelőzéséhez. Ebben az oktatás és a szakszerű, hiteles tájékoztatás szerepe kiemelkedő fontosságú, úgy, hogy az adott célközösséghez a speciálisan képzett oktatók megtalálják az utat, azért, hogy a közösségben nőjön az egészségtudatosság és tagjai egyénileg is felismerjék az egészségmegőrzés fontosságát.

Az eredmények alapján megállapíthatjuk, hogy az északkelet-magyarországi régióban az általunk vizsgált populáció tanulóinak zöme nagycsaládban él (3 vagy több testvér van), alacsony iskolai végzettségű szülőkkel, nagy százalékban egy háztartásban öt főnél többen élnek. A háztartások közel 30%-ban nincs vezetékvesztés, amelyekben legalább három, vagy több gyermek él, és szintén a nagycsaládosok esetében jellemző az, hogy nincs fürdőszoba. A szülők 25%-a nem dolgozik.

Az alap és középfokú intézmények a hátrányos helyzetű régiókban élő gyermekek részére igyekeznek szűréseket, programokat szervezni a fiatalok egészségi állapotának megőrzése, illetve javítása érdekében, de a szülői minta determináns a diákok egészségmagatartásában (Rucska-Kis-Tóth, 2019). Ez a jelenség jól megfigyelhető az alkohol, illetve dohányzási szokásokban, ahol pl. a diákok 27%-a naponta fogyaszt alkoholt, és ezt 23%-ban a családi összejöveteleken teszi. A dohányzás esetében is a dohányzó gyermekek szülei is erős dohányosok.

A fiatalok nagy százalékban fogyasztanak napi rendszerességgel energiatalt, a dohányzás tekintetében magas a dohányzók aránya, illetve akik egyáltalán nem tudnának már lemondani a dohányzásról egy 16 éves átlagéletkorú populációban. A HBSC kutatás adatai szerint a magyar középiskolás diákok több, mint 12%-a dohányzik, és a dohányzók 57%-a naponta teszi ezt (Németh, 2020), másik, a régióban végzett kutatás alapján a felnőtt lakosságnak már 41,3-a dohányzik (Kocsán, et al., 2020).

Ezzel szemben a testmozgás kevésbé jellemző az életmódjukra: a középiskolások több, mint 60%-a nem sportol és a szüleiktől sem látták ezt.

A diákok fogazati állapota is rosszabb képet mutat a magyarországi átlagnál, de jellemzően emiatt nincs szegyenérzetük (DMFT: 7, a középiskolások esetében). A tömött fogak számának alacsony volta a fogorvosi ellátás elérhetetlenségére utal, illetve a prevenciók tevékenység teljes hiányára is, amelynek alkalmazásában nehezítő tényező a szegyenérzet hiánya a rossz fogakkal kapcsolatosan.

Fentiekkel ellentétben az alkoholfogyasztás összefüggést mutat a szegyenérzettel. A dohányzás és az alkohol köztudomású, hogy stresszoldó hatású, és egy olyan népességben, ahol nincsenek meg a hétköznapi élet nehézségeivel szemben a megfelelő megküzdési stratégiák, még inkább figyelemre méltó ezeknek a káros szokásoknak a magas aránya.

A különböző káros egészségmagatartásnak még nagyobb jelentősége van a halmozottan hátrányos helyzetű csoportokban, hiszen ebben a társadalmi rétegben markánsabban és lényegesen fiatalabb életkorban jelennek meg a Magyarországon egyébként is gyakori megbetegedések, mint a szív-érrendszeri betegségek, pulmonális betegségek (asthma, tüdődaganatok), szájüregi daganatok, fogászati problémák.

3. Következtetések

A vizsgált populáció fogorvoshoz járási szokásaira a fájdalom gyors megszüntetésére való törekvés a jellemző, mindennemű prevenciók tevékenységben való részvétel nélkül. Ennek értelmében könnyen belátható az egészségnevelés, egészségfejlesztés szintje emelésének szükségessége. A mélyen az európai átlag alatti szájegészségi, egészségmagatartási mutatók javításához sürgős népegészségügyi, komplex prevenciók programok életre hívására van szükség olyan speciálisan képzett szakemberek segítségével, akiknek prevenciók tevékenysége kiterjed az egészségnevelésre, prevenciók ellátásra, pszichopedagógiai módszerek ismeretere és alkalmazására. Mindezek új kurzusok indítását feltételezik, és az ott végzett szakemberek anyagi és erkölcsi megbecsülésének jelentős emelése is feltétlen prioritást kell, hogy élvezzen az eredményes munka érdekében.

4. Köszönetnyilvánítás

A tanulmány a Tématerületi Kiválósági Program 2021 – Nemzeti kutatások alprogram keretében, a TKP2021-NKTA-22 azonosítási számú Creative Region III. projekt részeként, az NKFIH támogatásával valósult meg.

Irodalom

- [1] Bersell, C. H. (2017). Acces to oral health care: a national crisis and call for reform. *Journal of Dental Hyginie*, 91(1), 6–14. PMID: 29118145
- [2] 2013. évi XXVII. Törvény 45. §, 9^oletöltve: 2023.07.10.

- [3] Forray, R. K. (2011). Társadalmi egyenlőség és a jövő feladatai. *Educatio*, 20(1), 62–63.
- [4] Mező, K. (2015). A kiemelkedés útja: a cigány/roma tehetségek támogatása. In S. Pálfi (Ed.), *Roma gyermekek nevelése és segítése* (pp. 139-160). Debrecen, Magyarország: Didakt Kft.
- [5] Moravcsik-Korniyicki, Á., R. Fedor, A. (2021). Az egészség komplex megközelítése, mint az egészség-szociológiai vizsgálatok elméleti kerete. *Acta Medicinæ Et Sociologica*, 12(32), 24–49. <https://doi.org/10.19055/ams.2021.05/31/2>
- [6] Faragó, I., Egri, T., Kiss Tóth, E., Kovács, M., Rucska, A. (2023). Correlations of oral hygiene and health behavior of teenagers living in the cumulatively disadvantaged northern region of Hungary. *European Journal of Interdisciplinary Studies*, 9(1), 58–69. <https://doi.org/10.2478/ejis-2023-0006>
- [7] Németh, Á. (2020). Új adatok a magyar serdülőkorúak egészséget befolyásoló szokásairól és egészségi állapotáról (HBSC, 2020). *Egészségfejlesztés folyóirat*, 61(1), 84–85. <https://doi.org/10.24365/ef.v61i1.561>
- [8] Kivovics, P., Székelyhidi, É., Németh, O. (2021). Humán erőforrás adatok a magyarországi fogorvoslásban. *Magyar Fogorvos*, 3, 145–147.
- [9] Kocsán, N., Antal, K., Emri, Zs. (2020). Dohányzási szokások az Észak-magyarországi régióban. *ACTA Universitatis, Sectio Biologiae, Tom, XLV*, 5–21. <https://doi.org/10.33041/ActaUnivEszterhazyBiol.2020.45.5>
- [10] Kőrösi, A., Kiss-Tóth, E. (2020). Abaúji térség 22 települése statisztikai adatainak vizsgálata az egészségi állapotot befolyásoló külső tényezők tükrében. In E. Kiss-Tóth (Ed.), *Abaúj térség 14 év alatti gyermeklakosságának egészségmagatartása és fejlesztési lehetősége* (pp. 9-13). Miskolc-Egyetemváros: Miskolci Egyetemi Kiadó.
- [11] Horváth, Zs., Urbán, R., Kökönyei, Gy., Demetrovics, Zs. (2022). Rosenberg önértékelés skála (RSES). In Zs. Horváth, R. Urbán, Gy. Kökönyei, Zs. Demetrovics (Eds.), *Kérdőíves módszerek a klinikai és egészségpszichológiai kutatásban és gyakorlatban* (pp. 34-37). Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- [12] Perge, A., Rucska, A., Kiss-Tóth, E. (2020). A védőnői ellátottság jellemzői és az arra hatást gyakorló tényezők a vizsgált települések vonatkozásában. In E. Kiss-Tóth (Ed.), *Abaúj térség 14 év alatti gyermeklakosságának egészségmagatartása és fejlesztési lehetősége* (pp. 20-43). Miskolc-Egyetemváros: Miskolci Egyetemi Kiadó.
- [13] Péntes, M. (2022). Fagerström nikotinfüggőségi teszt. In Zs. Horváth et al. (Eds.), *Kérdőíves módszerek a klinikai és egészségpszichológiai kutatásban és gyakorlatban* (pp. 452-456). Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- [14] Rucska, A., Kiss-Tóth, E. (2019). Halmazottan hátrányos helyzet, egészségkultúra: Általános iskolás fiatalok egészségmagatartása Borsod-Abaúj Zemplén megye halmazottan hátrányos településein. In J. T. Karlovitz, J. Torgyik (Eds.), *Szaktudományok és más emberközpontú tanulmányok* (pp. 356-362). International Research Institute sro, Komárno. ISBN 978-80-89691-61-6. <http://www.irisro.org/pedagogia2019januar/66RucskaAndrea-KissTothEmoke.pdf>
- [15] State of Health in the EU-Hungary (2019). *Country Health Profile*. OECD.

- [16] TÁMOP 5.1.3. (2013). *A mélyszegénységben élők helyzete Magyarország legszegényebb kistérségeiben*. Kutatási beszámoló. Autonómia alapítvány, Budapest, pp. 3-45.