

Asszimiláció vagy szegregáció?  
Összehasonlító felmérés Kárpát-medencei magyar ajkú  
romák életmódjában, különös tekintettel az egészségre,  
táplálkozásra és rizikómagatartásra

Doktori értekezés

**Kocsis Éva**

Semmelweis Egyetem  
Egészségtudományi Doktori Iskola



Témavezető: Dr. Feith Helga Judit PhD, habil,  
tanszékvezető, főiskolai tanár

Hivatalos bírálók: Dr. Lampek Kinga PhD, habil,  
tanszékvezető, főiskolai tanár  
Dr. Mák Erzsébet PhD, főiskolai tanár

Komplex vizsga szakmai bizottság:

Elnök: Dr. Füzesi Zsuzsanna egyetemi tanár, tanszékvezető

Tagok: Dr. Marek Erika, PhD, egyetemi adjunktus  
Dr. Kocsis Béla, PhD, főorvos

Budapest

2023

## **Bevezetés**

Értekezésem témájával közel két évtizede kezdtem foglalkozni saját érintettségem okán. Az elhízás pandémiája számos életmódbeli hiba talaján is kialakulhat, jelen lehet társbetegségeként, de krónikus megbetegedések háttérében is állhat. A CVD legnagyobb rizikó tényezője, jelen korunk morbiditási és mortalitási mutatói háttérében az elhízás. A szív-és érrendszeri betegségek hajlamosító tényezőjeként tartják számon a nemet, különösen a férfiak érintettek, az életkort, elsősorban 40 év felett, a helytelen táplálkozás és életmód következtében kialakuló magas koleszterin- és trigliceridszintet, a magas vérnyomást, valamint az etnikai hovatartozás is fokozott kockázatot jelent. Hazánkban és a Kárpát-medencében a legnagyobb számú etnikai kisebbség a roma kisebbség. A statisztikai adatok alapján a születéskori várható élettartamuk 10-15 évvel kevesebb, mint a befogadó ország lakosságáé. A roma történelem hozadékaként igen rossz körülmények között élnek, iskolázatlanok, ezért hiányosak az ismereteik, a foglalkoztatás hiánya tovább súlyosbítja a megélhetési problémáikat. Ezen problémák elsősorban a szegregáltan élő és az idősebb korosztályt érintik, a

fiatalabb és integrálódott romák körben napjainkban jelentős változásokat tapasztalhatunk.

### **Célkitűzések és Hipotézisek**

Összehasonlító vizsgálat Kárpát-medence három országában magyar ajkú romák és nem romák vonatkozásában, ugyanazon módszer segítségével történő kérdőíves felmérés és fizikális vizsgálatok elvégzése, valamint rizikó tényezők felmérése.

Célunk volt megvizsgálni:

- táplálkozási szokásokat,
- fizikai aktivitást,
- dohányzási szokásokat,
- egészségi állapotot,
- életminőséget,
- hagyományokat,
- fizikális vizsgálattal egészségparamétereket

### *Hipotézisek:*

1) A mintába bekerült fiatalabb roma generációk a táplálkozásuk tekintetében az ország fejlettségétől függően közelítenek a többségi társadalom táplálkozási szokásaihoz, már kevésbé mutatkoznak az évszázadokat átölelő táplálkozási tradíciók, esetükben inkább megjelenik az asszimiláció e téren. Az idősebb romák azonban alapjában véve hagyománykövetők, ez a táplálkozásukat, a testképüket és testideáljukat is befolyásolja, ami egyfajta szegregációt eredményez náluk.

2) Az üres kalóriák fogyasztása a kutatásba bekerült romák körében országtól függetlenül túlzott mértékű, mintegy státusz szimbólumként jelennek meg ezek, ugyanakkor az ország gazdasági helyzetének függvényében már megfigyelhető az egészséges táplálkozási trendek alkalmazása is.

3) A romák szubjektív egészségérzete általában kielégítő, nem befolyásolja azt a szociodemográfiai státuszuk. Annak ellenére, hogy krónikus betegségekhez köthető tünetekről számolnak be,

illetve nagy arányú közöttük a krónikus, főként CVD beteg. Ez utóbbi prevalenciáját azonban befolyásolja a szociális helyzetük, országtól függetlenül.

4) A fizikai aktivitás általában elégtelen a vizsgált mintában országtól függetlenül, mégis kisebb mértékben befolyásolja az életminőséget, mint a dohányzás vagy a táplálkozási szokások.

5) Az SF-36 kérdőív fizikális dimenziói nagyobb mértékű romlást mutatnak a testsúly növekedésével arányban, míg a mentális egészség dimenziói főként a társas kapcsolatok dimenzióban jeleznek problémát.

6) Bár az elhízás a vizsgált mintában általánosan jellemző országtól függetlenül, azonban Romániában követik legkevésbé a helyes táplálkozási ajánlásokat, emiatt itt a legnagyobb mértékű az elhízás, és a sovány, alultáplált egyének előfordulási aránya is. A helytelen életmód követését igazolják a mért vizsgálati paraméterek is.

7) Az iskolázottság, a foglalkoztatás hiánya, az alacsony jövedelem növeli az üres kalóriák fogyasztását, az ismeretek hiánya negatívan befolyásolja a táplálkozás egészségre gyakorolt

hatását. Az iskolázottság mértékének növekedésével csökken az elhízás, az MS előfordulása.

## **Módszerek**

Kvantitatív, keresztmetszeti kutatás kérdőíves felmérés segítségével, amit fizikális vizsgálatokkal egészítettünk ki 2020 szeptembere és 2022 márciusa között. Kontroll csoportként a magyar ajkú, nem roma származású, külföldön élő és a hazai többségi lakosságot mértük fel, ugyanazon módszerek mentén. Kérdőívünk tartalmazott antropometriai, szocioökonómiai státuszra, táplálkozási szokásokra, fizikai aktivitásra, dohányzási szokásokra, egészségi állapotra, roma hagyományokra vonatkozó kérdéseket, az életminőséget az SF-36 kérdőív segítségével mértük fel. A fizikális vizsgálatokat, amely tartalmazott testösszetétel mérést (OMRON 511 Bioimpedancia), vérnyomás és pulzusmérést (Omron M7 Intelli IT), vércukor, triglicerid és koleszterinszint mérést (MultiCare 3in1), EKG-t (Wiwe), derék- és csípőbőrséget, valamint testmagasságot, minden esetben a helyszíneken mértünk.

A kutatás etikai engedélyének száma: ETT TUKÉB IV/3495-4/2021/EKU, illetve a Nemzeti Népegészségügyi Központ 20102-8/2021/EÜIG.

### *Statisztika módszerek*

A statisztikai elemzésekhez az SPSS Statistics 25 programot használtuk. Segítségével végeztünk leíró statisztikát, Khi2 próbát, több változós Khi2 próbát, T-próbát, ANOVA-t, kétváltozós lineáris regressziót, klaszter analízist, kétváltozós és multinominális logisztikus regressziót, korrelációt és Kolmogorov-Szmirnov-testet a normalitás vizsgálatra. 95%-os megbízhatósági tartományt és  $p < 0,05$  szignifikancia szintet határoztunk meg.

## **Eredmények**

### *Minta*

Mintánkba 1893 főt vontunk be, az átlagéletkor 42,51 volt. Magyarországon 852 fő, Romániában 631 fő, Szlovákiában 410 fő vett részt a kutatásban. 964 fő roma származású résztvevőnk volt. Mintánkban a nők felülreprezentáltak, mivel a férfiak részben nehezebben voltak elérhetőek, részben pedig a részvételi hajlandóságuk is alacsony volt. Továbbiakban csak a roma származásúak vizsgálatára fókuszáltunk (N=964).

A hazai és a szlovákiai romák esetében azt tapasztaltuk, hogy javult az iskolázottság mértéke, megnőtt a szakma megszerzésének igénye. Romániában továbbra is a többség iskolázatlan, sok az analfabéta.

### *Hagyomány*

A roma fiatalok egyre kevésbé tartják a hagyományokat, az számukra már kevésbé fontos. Életmódjuk kialakításában inkább hatással van a többségi társadalom mintája, esetükben jobban megfigyelhető az asszimiláció. Alkalmanként az átvett trendek túlzott mértékűek. Az



életkor előrehaladtával inkább fontossá válnak a hagyományok, az idősebb korosztály életmódját ezek befolyásolják is. A szlovákiai romák ( $p < 0,001$ ), köztük még a fiatalok is, a legnagyobb arányban úgy vélekedtek a roma hagyományokkal kapcsolatos állításokról, hogy azok napjainkban is élnek a romák körében.

A teljes mintában általánosságban jellemző, hogy a hagyományok tükrében a túlsúly a jómódot, gazdagságot szimbolizálja, főként az idősek esetében ( $p = 0,015$ ), ezért nem látják reálisan önmagukat, szerintük a testképük most is az ideális testsúlynak felel meg, ugyanakkor a mért eredmények alapján jelentős súlytöbblettel élnek ( $p < 0,001$ ). A vágyott testkép sem tért el igazán a jelenlegitől. Szignifikáns eltérést tapasztaltunk egyébként a szubjektív és objektív BMI értékek között is ( $p < 0,001$ ).

### *Táplálkozás*

Mintánkban a zöldség- és gyümölcsfogyasztás az ajánlásoktól mindhárom országban elmaradt, Romániában mondhatni elégtelen ( $p < 0,001$ ). Míg a hazai és a szlovákiai minta inkább a fehér húsokat, addig a romániai minta inkább a vörös, elsősorban a sertéshúsokat

preferálja ( $p < 0,001$ ). Fehérkenyeret jellemzően a romániai cigányok fogyasztanak rendszeresen ( $p < 0,001$ ), míg a hazai és elsősorban a szlovákiai mintában már a teljes kiőrlésű és a barna kenyérfélék dominálnak ( $p < 0,001$ ). Az üres kalóriák fogyasztása továbbra is jellemző a romákra mindhárom országban, főként a fiatal romák esetében ( $p < 0,001$ ). Összeségében a szlovákiai résztvevőkről mondhatjuk, hogy a mintánkban a legegészségesebb táplálkozási mintát követik, a legegészségtelenebbül pedig a Romániában élők táplálkoznak.

A roma fiatalok inkább egészségesebben táplálkoznak, mind az idősebbek, követve a többségi társadalom szokásait, bár az édesség és a cukros italok napi fogyasztása esetükben túlzottnak mondható.

### *Dohányzás*

Mintánkban a dohányzás továbbra is jelentős mértékű, főként hazánkban és Romániában. Érdekes adat, hogy a 18-24 évesek között a többség azonban már nem dohányzik, a 40-64 éves korosztályban pedig sokan szoktak le az elmúlt években a dohányzásról. A szlovákiai minta dohányzik a legkevesebbet ( $p < 0,001$ ), pedig az első

rágyújtás átlagos életkora esetükben a legfiatalabb, 14-15 év ( $p < 0,001$ ). Naponta a legtöbb szál cigarettát a romániai roma válaszadók szívják el ( $p < 0,001$ ).

### *Fizikai aktivitás*

Az a feltevésünk, hogy a fizikai aktivitás mértéke nem megfelelő a vizsgált mintában országtól függetlenül, igazolást nyert. Az alacsony iskolázottságúak többsége nem végez rendszeres testmozgást sem hazánkban ( $p < 0,001$ ), sem Romániában ( $p < 0,001$ ). Az edzettségi szintjükkel elsősorban a szlovákiai romák elégedettek ( $p = 0,002$ ).

### *Egészségi állapot*

Összességében azt mondhatjuk, hogy a vizsgált mintában a résztvevők szubjektíven egészségesnek érzik magukat. Akik többnyire betegnek érzik magukat, leginkább aluliskolázottak ( $p < 0,001$ ). Egészségbiztosítása mind a hazai, mind a szlovákiai mintának jellemzően van, elenyésző a biztosítással nem rendelkezők aránya. Mindkét országban hozzáférnek az egészségügyi ellátáshoz, a betegségeket diagnosztizálják és kezelik.

Romániában a romák nagy százaléka továbbra sem rendelkezik egészségbiztosítással ( $p < 0,001$ ), így az ellátáshoz sem férnek hozzá. Orvos által diagnosztizált betegség legnagyobb arányban az alacsony iskolázottságúakra jellemző ( $p = 0,040$ ), legnagyobb arányban pedig a CVD fordult elő a három ország résztvevői között. Ez az eredmény jól igazolja, hogy a szív-és érrendszeri betegség továbbra is sokakat érint, tehát a téma aktuális. A roma válaszadók között nagyobb arányban fordult elő légzőszervi, illetve mozgásszervi megbetegedés, de az anyagcsere betegségben szenvedők is jelentős arányt képviseltek.

### *Életminőség*

Az SF-36 kérdőív segítségével mértük fel a résztvevők életminőségét. Eredményeink jól szemléltetik, hogy az elhízás jelentősen rontja az életminőséget, elsősorban a fizikai egészségre káros hatású, a mentális egészségre kevésbé, az inkább az extrém elhízás esetén gyengül.

### *Fizikális vizsgálatok*

A fizikális vizsgálatok is alátámasztották a mintában a túlsúly dominanciáját. A magyarországi minta válaszadói bizonyultak a legelhízottabbnak ( $p < 0,001$ ), a szlovákiai minta volt a legkevésbé túlsúlyos. A hazai és a romániai mintában fordult elő a legtöbb extrém elhízás, míg a romániai mintában igen sok sovány, alultáplált egyént is regisztráltunk.

### *MS-re ható tényezők*

Logisztikus regresszióval vizsgáltuk meg, hogy mely tényezők hatnak az MS kialakulásában. A program négy tényezőt talált. Az eredmények alapján a nem fehér kenyér fogyasztása protektív hatású, míg a vörös húsok rizikótényezőket szerepeltek. Az elegendő mennyiség víz fogyasztása protektív, a dohányzás rizikó növelő hatású. Az élelmiszerek kapcsán a gyümölcs és a csapvíz protektív hatással bír, azonban a tejtermékek, a péksütemények és az energiaital rendszeres fogyasztása rizikótényező az elhízás kialakulásában.

### *CVD rizikó – SCORE*

A CVD alapját képező egészségmagatartási szokásokból és a hajlamosító tényezőkből képzik a SCORE értéket, ami megmutatja az egyénnél, hogy mekkora a valószínűsége a betegség bekövetkeztének és az várhatóan milyen időintervallumon belül fog megtörténni. A SCORE érték számításával vizsgáltuk meg a mintában a legnagyobb rizikófaktort, illetve azt, hogy a résztvevők milyen mértékben vannak kitéve a betegségnek. A SCORE öt paramétert vizsgál, úgy mint a magas vérnyomást (140/90 Hgmm), az 5,0 mmol/ liter feletti koleszterinszintet, a 40 év feletti életkort, a nemet (férfiak elsősorban), és a dohányzást. A teljes mintában a férfiak esetében a dohányzás növelte legnagyobb mértékben a CVD kialakulásának esélyét, a romániai roma férfiak a legkitettebbek a betegségnek ( $p=0,048$ ), ez egyben azt is igazolja, hogy ebben a mintában volt a legnagyobb a diagnosztizált CVD betegek aránya is. A romániai férfi mintában az öt rizikó tényező a 40-64 éves férfiak között volt megfigyelhető ( $p=0,009$ ) nagyobb arányban. A nők esetében is a dohányzás hatására emelkedett a betegség

kialakulásának a kockázata ( $p < 0,001$ ). A nők esetében a romániai nők esetében a 40-64 éves korosztályban volt jelen a legnagyobb arányban nagy rizikófaktor ( $p < 0,001$ ).

### **Következtetések**

Hazánkban és Szlovákiában a roma fiatalok körében pozitív változás tapasztalható a mintában. Náluk inkább megfigyelhető az asszimiláció hatása az életmódjukban. Vélhetően ennek köszönhetően egészségesebben étkeznek, jobban odafigyelnek a fizikai aktivitás fontosságára, nagyobb arányban tanulnak, szereznek szakmát. Inkább felveszik a befogadó társadalom divatos trendjeit, bár az sokszor túlzott mértékű és egészségre káros hatású, mint a gyorséttermek látogatása, vagy az édességek, üdítő fogyasztása. A roma hagyományok már egyre kevésbé vannak hatással a mindennapjaikra. Az idősebb romák még vélhetően a hagyományok tisztelete miatt inkább szegregálódnak, a tudásuk is kevés a helyes életmódot illetően, sok kérdésben bizonytalanok. Hazánkban és Szlovákiában egyértelműen hatékony kormánypolitikával lehetne a fiatalok további fejlődését, egészségesebb életmódra ösztönző integrációját

elősegíteni, ezáltal javítva az egészségüket idősebb korokra, míg az idősebb generációknál a kultúrájuk figyelembevételével lehetne javítani a kommunikáción, a velük való együttműködésben, így elősegítve náluk a változást egy egészségesebb élet felé. Romániában egyértelműen rosszabb a romák helyzete, jellemzően szegregáltan élnek a városokban is. Nincs hajlandóság az oktatásban való részvételre, ami tovább nehezíti a befogadó társadalomba való megfelelő integrálódást. Az egészségbiztosítás hiánya miatt a betegek ellátatlanok. Összességében jól látszik, hogy mindhárom országban más-más jellegű beavatkozásra van szükség a romák egészségének javítása érdekében. További célirányos kutatások előlendítenék a romák helyzetének javítására irányuló programok kidolgozását.



### **Disszertációra épülő publikációk:**

Kocsis É, Feith H.J, (2023) A complex study of obesity and cardiometabolic risk factors in the Hungarian-speaking population of the Carpathian Basin, with a focus on the Roma minority, *Acta Alimentaria:an international journal of food science* 52: 2 pp. 245-257

Kocsis É, Feith H.J, (2022) A comparative study of the Hungarian-speaking Roma population living in the Carpathian Basin with regard to obesity during the COVID-19 pandemic, *Developments in Health Sciences*

Kocsis É, Mózes N, Feith H.J., (2021) Magyarországi helyzetkép táplálkozási szokásokról a kultúra és a hagyományok tükrében, különös tekintettel a romákra, *Kaleidoscope: Művelődés- Tudomány- és Orvostörténeti Folyóirat* 11: 22 pp. 109-122., 9 p.

Mózes N, Kocsis É, Feith H. J, (2021) A roma női populáció életkörülményeinek összehasonlító vizsgálata, *Egészségfejlesztés*. 2021. 62. évf. 2. sz., p. 13-25:

Kocsis É, Mózes N, (2021) Romániai magyarok egészségmagatartási szokásai - Fókuszban a Romák In: Sántha, Ágnes (szerk.) Kortárs kihívások és megoldások a közegészségügyben Kolozsvár, Románia: Presa Universitară Clujeană pp. 41-51., 11 p.

Mózes N, Kocsis É, (2021) Romániai magyar ajkú romák lakáskörülményeinek, egészségi állapotának vizsgálata - fókuszban a roma nők In: Sántha, Ágnes (szerk.) Kortárs kihívások és megoldások a közegészségügyben Kolozsvár, Románia: Presa Universitară Clujeană pp. 79-91., 13 p.

**Egyéb, a disszertáció témájához nem kapcsolódó publikációk:**

Kocsis É, (2021) Roma életminőség Magyarországon (társadalmi és szociális helyzetük tükrében) In: Sántha, Ágnes (szerk.) Kortárs kihívások és megoldások a közegészségügyben Kolozsvár, Románia: Presa Universitară Clujeană pp. 53-66., 14 p.

Kocsis É, Angyal M, (2015) Roma gyerekek táplálkozási szokásai, In: Cserti, Csapó Tibor (szerk.) Horizontok és dialógusok: IV. Romológus konferencia: Tanulmánykötet Pécs, Magyarország: Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar, Neveléstudományi Intézet Romológia és Nevelésszociológia Tanszék 313 p. pp. 231-245., 15 p.

Mózes N, Kocsis É, (2021) Roma fiatalok egészségmagatartása, In: Sántha, Ágnes (szerk.) Kortárs kihívások és megoldások a közegészségügyben Kolozsvár, Románia: Presa Universitară Clujeană pp. 67-78., 12 p.

Kocsis É, (2018) A diéta és a fizikai aktivitás együttes hatása [Comined diet and physical activiy is betted than diet or physical activity alone at improving health outcomes for patients in New Zealand's primary care intervention] Egészségfejlesztés, 59 Évf., 4. szám;49-50