

RECENZÍÓK

Cikkismertetés: Kisgyermekkorai anyagi hátrányok – rosszabb egészségügyi állapotú és tanulmányi eredményű tinédzserek

Article review: Early childhood financial disadvantage – teenagers with poorer health and academic outcomes

Ismertető: [Devosa Iván](#)

Doi: [10.58701/mej.15992](https://doi.org/10.58701/mej.15992)

Ismertetett cikk: Villadsen, A., Asaria, M., Skarda, I., Ploubidis, G. B., Williams, M. M., Brunner, E. J., & Cookson, R. (2023). Clustering of adverse health and educational outcomes in adolescence following early childhood disadvantage: population-based retrospective UK cohort study. *The Lancet Public Health*, 8(4), e286–e293. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00029-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00029-4)

Kulcsszavak: gyermekkorai hátrányok; egészségi állapot; tanulmányi eredmények; kohorsz vizsgálat
Keywords: *childhood disadvantages; health outcomes; academic achievement; cohort study*

ELŐZMÉNYEK

A születésüktől kezdődően anyagi szempontból (?) hátrányos helyzetű kisgyermekek (0–5 éves korig) kamaszkorukban rosszabb egészségi állapottal és tanulmányi eredményekkel jellemezhetők. Az ezredforduló óta született fiatalok generációjáról kevés adat áll rendelkezésre abból a szemszögből, hogy ezek a kedvezőtlen következmények hogyan kapcsolódnak a családok anyagi színvonalához. A kutatók célja volt bemutatni a családok bevétele, illetve a fizikai egészség, a pszichológiai distressz, a dohányzási szokások, az elhízás és a tanulmányi eredmények közötti kapcsolatot a 17 éves korcsoportban, vizsgálva egyben, hogy a fenti öt kimenet (fizikai egészség, a pszichológiai distressz, a dohányzási szokások, az elhízás és a tanulmányi eredmények) milyen mintázatot mutat a jövedelemmel.

MÓDSZERTAN

A kutatók a Millennium Cohort Study (Connelly, R., és Platt, L., 2014) adatait használták, ebben a populáció alapú, retrospektív kohorszvizsgálatban amelyben az Egyesült Királyságban 2000. szeptember 1. és 2002. január 1. között született fiatalokat követték nyomon. Az alábbi öt, az életésélyeket köztudottan korlátozó káros egészségügyi és szociális tényezőt mérték fel 17 éves kamaszok körében: önértékelt rossz egészségi állapot, pszichológiai distressz, dohányzási szokások, az elhízás és a rossz tanulmányi eredmények. A felmérés során összehasonlították, hogyan oszlanak el a kora gyermekkorban, az alacsony jövedelmű kvintilis csoportban a később megjelenő hátrányos tényezők előjelei. Emellett modellezték a lehetséges hatásokat három jövedelem-átrendeződési forgatókönyv szerint, amelyekkel azt vizsgálták,

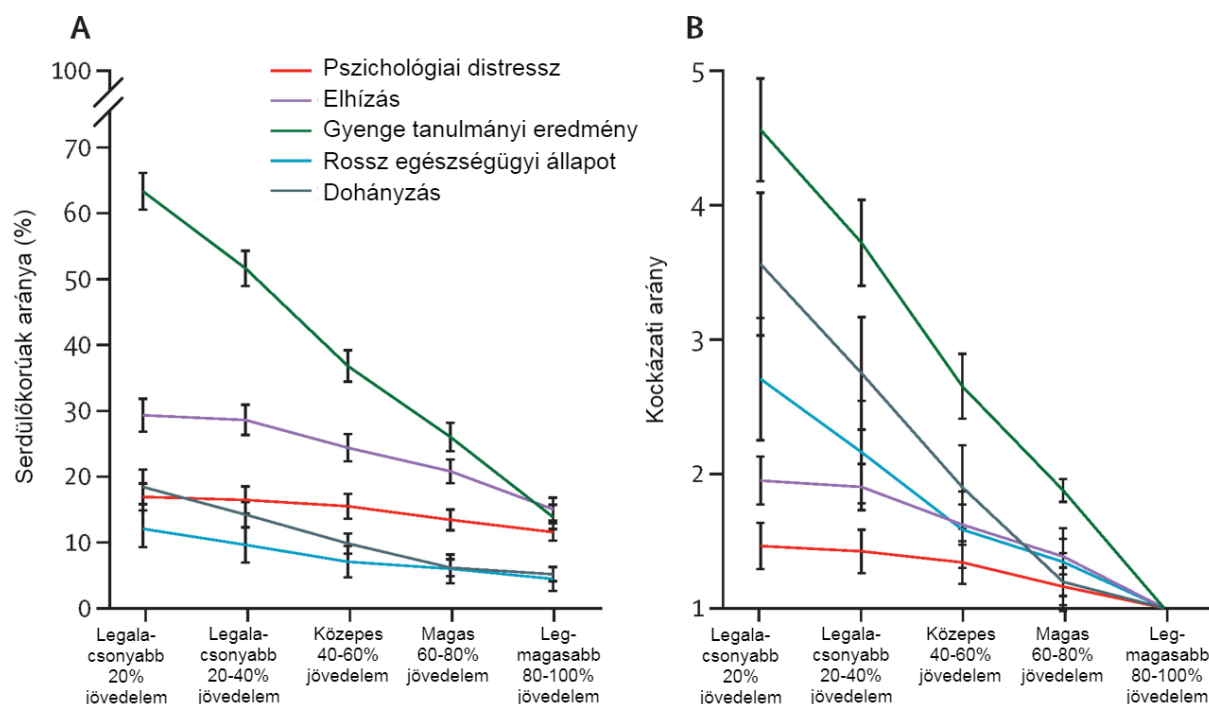
hogyan lehet csökkenteni a koragyermekkorban megélt kedvezőtlen hatások kimeneteleit kamaszkorban.

EREDMÉNYEK

A vizsgálatba 15 245 fiatal (17 éveseket) vontak be, közülük 7 788 (51,1%) férfi és 7 457 (48,9%) nő volt. Az alacsony jövedelem kvintilis csoportban nevelkedett kamaszok 12,7-szer nagyobb valószínűséggel rendelkeztek négynél vagy ötnél több kedvezőtlen kamaszkori hátrányos

tényezővel: a rossz tanulmányi eredmények (kockázati arány [RR] 4,6 95% CI 4,2 – 5,0) és a dohányzás (kockázati arány [RR] 3,6 95% CI 3,0 – 4,2) mutatták a legnagyobb kockázati arányokat. Amint az az 1. ábrán látható, ha a serdülők a második legalacsonyabb, a középső vagy a legmagasabb jövedelmi csoportba kerülnének, a vizsgált serdülőkori kedvezőtlen hatások előfordulása 4,9%-kal, 32,3%-kal, illetve 83,9%-kal csökkenne a kiindulási állapothoz viszonyítva. A szülők iskolázottsága, illetve az egyszülős háztartás hatása enyhén rontotta az eredményeket.

1. ábra: Öt kedvezőtlen kimenet 17 éves korban a kis- és koragyermekkorai családi jövedelemszintek alapján: „A” ábrán a serdülőkori arány alapján, míg „B” ábrán a kockázati arány alapján a legmagasabb jövedelmi szintű kvintilishoz viszonyítva. (Forrás: saját ábra az eredeti alapján)



KÖVETKEZTETÉSEK

A kisgyermekkorai hátrányos tényezők erősebben korrelálnak a kamaszkori hátrányokkal, mint a vizsgált öt negatív tényező bármelyike önmagában. Az eredmények alapján a legalacsony jövedelmi kvintilis csoportból az áthelyezés az eggyel maga-

sabb jövedelmi csoportba nem elegendő ahhoz, hogy jelentős változást hozzon létre. A több kamaszkori kedvezőtlen tényező kezelése a kisgyermekkorai hátrányok együttes kezelését igényli társadalmi szinten, beértve a jövedelmi források arányosabb elosztását.

AJÁNLÁS

A koragyermekkorai szegénység hazánkban is komoly probléma: jól ismertek a leszakadó országrészek, szegregátumok, stb. problémái a szakemberek előtt. A fenti

tanulmány is egyértelművé teszi, hogy a kisgyermekes és kisgyermekes családok jobb ellátása – akár anyagi, szociális és pszichológiai támogatás keretein belül – később többszörösen megtérül a társadalomnak.

HIVATKOZÁSOK

Villadsen, A., Asaria, M., Skarda, I., Ploubidis, G. B., Williams, M. M., Brunner, E. J., & Cookson, R. (2023). Clustering of adverse health and educational outcomes in adolescence following early childhood disadvantage: population-based retrospective UK cohort study. *The Lancet Public Health*, 8(4), e286–e293. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00029-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00029-4)

Connelly, R., és Platt, L. (2014). Cohort profile: UK millennium Cohort study (MCS). *International journal of epidemiology*, 43(6), 1719–1725.

INFORMÁCIÓK A SZERZŐRŐL

Devosa Iván
Károli Gáspár Református Egyetem Pedagógiai Kar, Kecskemét
ivan@devosa.hu

CIKKINFORMÁCIÓK

Beküldve: 2024. 06. 04.
Elfogadva: 2024. 08. 25.
Megjelentetve: 2024. 09. 16.

Copyright © 2024 Devosa Iván. Kiadó: Magyar Népegészségügy Megújításáért Egyesület. Ez egy nyílt hozzáférésű cikk a CC-BY-SA-4.0 licenstszerződés alapján.