

A KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL
NÉPESSÉGTUDOMÁNYI KUTATÓ INTÉZETÉNEK
KUTATÁSI JELENTÉSEI

3.

KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL
NÉPESSÉGTUDOMÁNYI KUTATÓ INTÉZET

Igazgató: Monigl István

Összeállította:

Dr.Nemeskéri János

Dr.Juhász Attila

A SORKÖTELES FIATALOK TESTI FEJLETTSÉGE, BIOLÓGIAI,
EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA

/ELŐZETES TÁJÉKOZTATÓ/

Budapest

1982

TARTALOMJEGYZÉK

I. BEVEZETÉS.....	3
II. AZ 1955. ÉVI ÉLVESZÜLETETTEK NÉHÁNY DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐJE.....	11
III. A SORKÖTELES FIATALOK TESTI FEJLETTSÉGE.....	14
1. A sorköteles fiatalok termete.....	14
1.1. A sorköteles fiatalok termete születési hely szerint.....	16
1.2. A sorköteles fiatalok termete az összeírás helye szerint.....	16
1.3. A sorköteles fiatalok termete és a szülők foglalkozása.....	18
1.4. A sorköteles fiatalok termete és a katonai szolgálatra való alkalmasság.....	20
1.5. A sorköteles fiatalok termete és a sportolás....	21
2. A sorköteles fiatalok testsulya.....	23
2.1. A sorköteles fiatalok testsulya az összeírás helye szerint.....	23
2.2. Testsulyhiány - testsulytöbblet.....	24
2.3. A sorköteles fiatalok testsulya és a szülők foglalkozása.....	27
2.4. A sorköteles fiatalok testsulya és a katonai szolgálatra való alkalmasság.....	28
IV. A SORKÖTELES FIATALOK EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA – EPIDEMIOLOGIAI VIZSGÁLAT.....	33
1. A sorköteles fiatalok 1973. és 1976. évi egész- ségügyi vizsgálata.....	33
1.1. A katonai szolgálatra alkalmatlannak minősít- tett sorköteles fiatalok morbiditása.....	43

1.2. Az egészségileg károsodott sorköteles fiatalok gerincváltozásai.....	45
1.3. A sorkötelesek epidemiológiai vizsgálatának összefoglaló értékelése.....	50
V. LEKTORI VÉLEMÉNYEK.....	53

I. BEVEZETÉS

A második világháborút követő évtizedekben antropológusok, humánbiológusok és gyermekgyógyászok behatóan foglalkoztak a magyar gyermek- és fiatalok testi fejlettségével, testnövekedésével. A tudományegyetemek embertani intézetei, nemkülönben az orvostudományi egyetemek és más felsőoktatási intézmények intézetei kezdeményeztek és folytattak eredményes kutatásokat az említett témakörben.

A felnövekvő nemzedékek körében folytatott humánbiológiai, antropometriai vizsgálatok - a kezdeti szakaszban - hívták fel a figyelmet arra, hogy a háború és az azt követő évek nélkülözései, megpróbáltatásai miként vetették vissza az akkori kohorszokhoz tartozott gyermeknépesség testi fejlődését, növekedését. E kutatások mutatták ki a multból öröklött retardációt, amely a város és a vidék és különösen az ország egyes területeinek gyermeknépességét illetően meghatározó jelentőségű.

A kutatások második szakaszában folytatott vizsgálatok az elméleti és módszertani vonatkozásokban igyekeztek kellő tudományos alapot teremteni. Ekkor kezdeményezik a kutatók a megfelelő módon előkészített longitudinális és transzverzális - keresztmetszeti - vizsgálatokat. A figyelem ekkor már a kvantitatív jellegeken túl kiterjed a kvalitatív jellemzők /fiziológiai jelenségek/ vizsgálatára is. Erre az időszakra keltezhetők azok a kutatások is, amelyek a korai gyermekkor, a serdülőkor testi fejlődésének, testnövekedésének az életkori folyamatok teljességében a törvényszerűségek megállapítását tekintették céljuknak. Ugyanekkor nyer mind nagyobb teret az alkati és testösszetételre vonatkozó kérdések vizsgálata is.

Az 1960-as évek közepétől a gyermekek és fiatalok vizsgálata tartalmában lényegesen bővül. Az akceleráció és a szekularis trend érvényesülése, valamint az, hogy a testi fejlődést, testnövekedést, a genetikusan meghatározott alapokon túl, miként befolyásolják a természeti és társadalmi környezet változásai, mind nagyobb teret nyertek az interdiszciplináris jellegű kutatásokban.

A napjainkban kezdeményezett, folytatott testfejlődési, testnövekedési kutatások tartalmi és módszertani igényesség tekintetében leginkább azok komplexitásával jellemezhetők. A vizsgálatok során nyert adatok, megállapított jelenségek értelmezése megköveteli a módszeresen végrehajtott pszichológiai - értelmi fejlettség, szociológiai-társadalmi, kulturális, gazdasági tényezők, humángenetikai, szakorvostudományi-morbidityási - vizsgálatokat is, mert csak így nyerhető egységes kép a gyermek- és fiatalok népességének biológiai, egészségi állapotáról.

A "gyermek- és fiatalok népessége" megjelölés szükségszerűen a reprezentatív mintakiválasztás követelményét támasztotta az újabban kezdeményezett kutatásokkal szemben. A korábban végzett testfejlődési, testnövekedési vizsgálatok eredményei sok esetben azért vitathatók, mert azok vizsgálati tárgya /pl. egy iskola, egy közösség stb./ és célja korlátozott volt. A nem reprezentatív, szelektált gyermekanyagon végzett vizsgálatok eredményei nem voltak általánosíthatók és nem nyújtottak - adott esetekben - megnyugtató alapot a jelenségek feltárására, megfelelő következtetések megtételére.

A Központi Statisztikai Hivatal Népeségtudományi Kutató Intézete 1965 óta folytat biodemográfiai kutatások keretében, statisztikai-matematikai követelményeknek megfelelően kialakított, mintakiválasztáson alapuló komplex

kutatásokat, a magyarországi gyermek- és fiatalok né-
pességének testi-, értelmi fejlettségére, egészségi állapo-
tára vonatkozóan.

Népesedésünk sajátos jellegzetességei, valamint a kialakítandó hosszútávú népesedéspolitika irányelveinek megfelelően alapvető fontosságu, hogy a jövő nemzedéke e-
gészségesebb legyen, azaz a mainál is kedvezőbb testi és
értelmi adottságokkal rendelkezzen. Az elmúlt évtizedek
folyamán végbement társadalmi, gazdasági változások, a
párt és a kormányzati szervek által hozott határozatok,
rendeletek, jelentős mértékben járultak hozzá az emli-
tett célok megvalósításához. Elegendő utalni arra, hogy a
terhesgondozás, az anya- és csecsemővédelem kiemelt fon-
tosságot nyert, országosan a 0-14 éves koru gyermekek szak-
orvosi ellátása ma már közel 60-70 %-osnak tekinthető, a
serdülő korosztályok egészségügyi ellátása terén is kedve-
ző a fejlődés.

Mindezen törekvések eredményeként megállapitha-
tó, hogy a század első évtizedeiben a testi- és értelmi
fejlődésben - táplálkozási hiányosságok, kedvezőtlen kör-
nyezeti, társadalmi, egészségügyi adottságok következté-
ben - érvényesült retardáció fokozatosan megszűnőben van;
a városi és vidéki /falusi/ gyermekek termete és testsu-
lya közötti, korábban fennállott eltérések ma már csak bi-
zonyos országrészekre, megyékre korlátozódnak. A helyzet
teljességéhez hozzátartozik természetesen az is, hogy a
testi- és értelmi fogyatékosok aránya még olyan mérvű,
hogy csökkentése kiemelt feladat. A hátrányos helyzetű
gyermekek testi- és értelmi fejlettségében mutatkozó sa-
játos jelenségek csökkentése és okainak módszeres feltárá-
sa is olyan feladat, amely a közeljövőben megalapozott ku-
tatások szervezését és végrehajtását követeli meg.

A mult és a jövő nemzedékei között a jelenben élő gyermek- és fiatalok korosztályai alkotnak összekötő láncszemet. Ebből következően számításba veendő e korosztályok testi és értelmi fejlettségének megítélésekor, mi az, amit a reprodukció során örököltek, milyen volt az a társadalmi, gazdasági, kulturális háttér, amely a szülők adottságait, majd a jelen nemzedék testi, értelmi fejlődését meghatározta.

A gyermekek és fiatalok körében végzett vizsgálatok egyértelműen arra utalnak, hogy a szekuláris trend, a világ számos országához hasonlóan, Magyarországon is érvényesül. A testmagasság és a testsúly méretek szekuláris változása - az emberi nem kódja által meghatározott mértéknek megfelelően - a környezeti feltételek kedvező alakulása eredményeként növekedést mutat /az elmúlt évtizedekben ennek mértéke 2-2,5 cm, illetve 1,5-2,0 kg/. Sajnálatos módon e növekedési tendencia nem érvényesül a szélességi és körfogati méretek arányos emelkedésében. A "lineáris" alkat kialakulásában közrejátszhatnak az új feltételek között kialakult civilizatórikus, urbanizációs környezeti hatások, az életmódban, a táplálkozásban kialakult változások. Mindezen kutatások eredményeként problémák adódnak a fiatalok erőnlétében és teljesítőképességében.

E jelenségek összességükben az életforma váltására /adaptáció/ és azokra a fogyatékoságokra utalnak, amelyek a követelménytámasztás hiányával, a fiatalok életmódjával, testkulturájával, egészségkulturájával kapcsolatosak.

Az egészségi állapotra vonatkozó kutatások a prognosztika szempontjából alapvetőek. Az utóbbi évtizedekben tett több irányú megközelítés eredményei sem elegendőek ahhoz, hogy a népesség valós egészségi állapotát megismerjük.

/Az egészségügyi szolgáltatások iránti igények hosszú távú alakulása a 2000. évig - EÜ. Minisztérium, 1980./ A fiatalok népe sség körében, reprezentatív mintán végzett epidemiológiai vizsgálatok információs alapot kívánnak nyújtani ahhoz, hogy az életkor emelkedésével - ismert társadalmi, gazdasági feltételek, életmóddal kapcsolatos változások, valamint az egészségügyi ellátás körülményei mellett - a népe sség különböző rétegeiben, korcsoportjaiban a morbiditás miként alakul a jövőben. Különösen jelentős ez a rejtett betegségekre és a premorbid állapotokra vonatkozóan.

A morbiditási mutatók megállapításában azon betegségcsoportokra kívánatos összpontosítani a figyelmet, amelyeknek kialakulásában a környezeti és az életmódi tényezők meghatározó fontosságúak.

A biodemográfiai kutatás, amely a biológiai és egészségi állapot egységében, a demográfiai jellemzők ismeretében és a társadalmi-gazdasági tényezők összefüggésében igyekszik a mai fiatalok jellemzőit megállapítani, a jövőt szolgálja. Nem lehet ugyanis közömbös, hogy a népesedés folyamatában a jelen nemzedék mit ad át a jövő nemzedéknek genetikai, valamint a legtágabban értelmezett kulturális örökség vonatkozásában.

Mindez szemléletileg azt jelenti, hogy három emberöltőt átfogva - 1925-2000. évek között - perspektívában ítélhetők meg és értelmezhetők a megállapított tények.

A tájékoztató a sorköteles korú fiatalok testfelettségének, egészségi állapotának bemutatása mellett céljának azt tekinti, hogy felhívja a figyelmet a változások által előidézett kedvező és kedvezőtlen hatásokra és körvonalazza az ezekből adódó kutatásokat és teendőket.

A fentiekben körvonalazott céloknak, meg gondolásoknak megfelelően a Központi Statisztikai Hivatal Népeségtudományi Kutató Intézete a Magyar Néphadsereg Vezérkarra Mozgósítási és Hadkiegészítési Csoportfőnökségével együttműködve végezte 1973-ban és 1976-ban az 1955. évben született 18 éves férfi népesség demográfiai, humánbiológiai, epidemiológiai vizsgálatát.

A sorköteles koru fiatalok vizsgálata az alábbi kérdésekre kívánt választ adni:

- melyek voltak az 1955. évi reprodukció fontosabb jellemzői, s miként befolyásolták az ez évben születettek testi és értelmi fejlődését;
- az 1955-1973. évek között végbement társadalmi-gazdasági változások - a legáltalánosabban értelmezett környezeti tényezők - miként alakították e kohorsz testi fejlődését, testnövekedését, mennyiben érvényesült az akceleráció /gyorsultabb testnövekedés/, a retardáció az országon belül, hol és milyen mértékben állapítható meg még ma is;
- milyen az 1955. évi kohorsz egészségi státusa; az országos, a fővárosi, a megyékre tett megállapítások értelmezése; a változott életfeltételek mennyiben hatottak kedvező és kedvezőtlen tendenciák /változott életmód, táplálkozás stb./ kialakulásában;
- az elméleti kérdéseken túl a vizsgálat feleletet keresett arra, hogy az 1955. évi évfolyam mennyiben felel meg a katonai szolgálat követelte feltételeknek, azaz a katonai szolgálatra való alkalmasság vagy alkalmatlanság tekintetében országosan és a területi egységekre tett megállapítások a tényezők összefüggésében miként értel-

mezendők;

- az adottságok és a gyorsan változó feltételrendszerek sajátosságait figyelembe véve e korosztálynak miként alakul majd mennyiségében, minőségében a reprodukciója;
- végezetül, az adott biológiai, egészségi státus, valamint a tényezők feltételezett változásait figyelembe véve miként alakulhat e korosztály várható élettartama, s azon belül társadalmi beilleszkedése, majd biológiai állapota egyensúlyának fenntartása az élet folyamán.

A vizsgálat céljainak, feltételeinek megfelelően történt a mintakiválasztás, amelyben elsődleges volt a választandó minta reprezentativitása. A mintakiválasztás alapjául az 1970. évi épszámlálás szerint a 15 éves férfi népesség területi megoszlása, valamint a fő népgazdasági ágak arányos képviselete szolgált. A mintakiválasztás területi megoszlása az Országos Tervhivatal által megállapított régiók: Észak-Dunántul, Dél-Dunántul, Észak-Magyarország, Duna-Tisza köze, Tiszántul, Központi Iparvidék, megyei városok, Budapest bontásban történt. Az egyes régiókon belül a megyék kiválasztásához "A" és "B" változat készült. A mintába került megyék a következők: Bács-Kiskun, Borsod-Abaúj-Zemplén, Hajdu-Bihar, Pest, Somogy, Veszprém. A Központi Iparvidéket az ország fővárosa, Budapest képviselete biztosította. A négy megyei város - Debrecen, Miskolc, Pécs, Szeged - a mintakiválasztásban a nagyobb régiókat képviselte. A megállapított minta elemszáma: 10 530. Ennek alapján történt a berendelési terv kialakítása.

Elhalálozási, egészségi okokból, szabadságvesztés és külföldre távozás következtében a minta keretében vizsgált sorköteles koru fiatalok száma: 9 495 fő.

A "Tájékoztató" előzetes formában ad számot a KSH Népeségtudományi Kutató Intézet Közleményei sorozatban, számdékaink szerint a közeljövőben megjelenő monográfiáról, amely négy főfejezetben ismerteti és az azokhoz tartozó táblákban részletezi a sorköteles koru fiatalok demográfiai, társadalmi, testfejlettségi /32 antropometriai jellemző/, biológiai és egészségi állapotára vonatkozó megállapításokat.

II. AZ 1955. ÉVI ÉLVESZÜLETETTEK NÉHÁNY DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐJE

A sorköteles koru fiatalok 1973. évi demográfiai és humánbiológiai vizsgálata az 1955-ben született nemzedékre terjedt ki. Ez évben Magyarországon 210 430 volt az élveszületések száma, ez 21,4 %-os élveszületési arányszámnak felel meg. Az élveszületettek 51,7 %-a volt fiúgyermek /108 842/, akiknek 6,7 %-a /7 324/ született 2 500 grammnál kisebb súllyal. Ezen belül 2,6 %-ban /2 834/ volt a születési súly 2 000 grammnál alacsonyabb. Az 1955. évi kis súllyal születettek arányszámai lényegesen nem térnek el a környező években tapasztalt arányoktól. A kis súllyal születettek adatsoraiból megemlítendő, hogy a 749 gramm és annál kisebb születési súlycsoport vidéken - 1955. évhez viszonyítva - 1954-ben 32,8 %-kal és 1956-ban 30,3 %-kal magasabb arányban képviselt /ennek megfelelően 1000 élveszülöttre vidéken 1954-ben 0,84, 1955-ben 0,64, 1956-ban 0,90 749 gramm és annál kisebb súlyú élveszületett jutott/.

Az 1955. évi élveszületettek kohorsza országos ismérveinek a megelőző 1954. és a rákövetkező 1956. évi alapvető népesedési jellemzőkhöz való viszonyítása a vizsgálat körébe vont területi egységek tekintetében meghatározó jelentőségű.

1. Az élveszületettek száma 1954-1956. évek között a vizsgált területi egységeken belül általában csökkenő tendenciát mutat. Budapest esetében az élveszületettek aránya 14,2 %, ez az országos arányhoz viszonyítva 7,2 %-kal alacsonyabb. Budapesten 1955-ben 38,0 %-kal /9 912/ volt kevesebb az élveszületett, mint 1954-ben. 1956-ban - 1955-höz viszonyítva - az élveszületettek aránya 2,7%-kal csökkent /11,5 % az élveszületési arányszám/. Nyilvánvaló, hogy Budapesten az élveszületéseknek kiugróan

jelentős csökkenése a korábban volt "adminisztratív" rendelkezésekkel függött össze. Az egyes megyéket illetően ilyen mérvű változás nem mutatható ki.

2. 1954-1956. években demográfiai és még inkább humánbiológiai szempontból jelentős az élveszületési arányszám alakulása az anya életkora szerint.

Az 1955. évet bázis évnak tekintve, a közölt országos adatok szerint 1954-ben az élveszületetteknél - az anya életkorát tekintve - a 30-39 éves és a 40-49 éves anyák aránya 10,5 %, 13,0 %-kal magasabb mint 1955-ben. 1956-ban a megoszlás teljesen megfordul, amennyiben a 15-19 és a 20-24 éves koru anyák esetében a legmagasabbak és a 30-39, valamint a 40-49 éves anyák esetében a legalacsonyabbak a megoszlási értékek 1955-höz viszonyítva. 1956-ban a 40-49 éves életkoru anyák korcsoportjában a legmagasabb, 27,8 %-os a csökkenés.

3. A születések alakulását az életképesség szerint elemezve megállapítható, hogy az 1955. évi halvaszületések adatait 100 %-nak véve, 1954-ben 6,5 %-kal volt magasabb és 1956-ban 12,0 %-kal volt alacsonyabb a halvaszületések aránya.

4. Az élveszületett fiu- és leánygyermek primer arányát illetően, 1954-1956. évek között lényeges eltérés nem állapítható meg, mindössze annyi, hogy Somogy megyében a fiugyermek aránya 1954-ben 52,4 %, 1956-ban 52,2 % /1955-ben 51,3 %/.

5. A perinatális és csecsemőhalálozás országos adatainak részletes bontását tekintve, az 1 hónapon aluli halálozást véve alapul /1000 élveszületettre számítva/ 1954-ben 32,0 ‰, 1955-ben 31,2 ‰ és 1956-ban 31,6 ‰ az arányszám.

Összegezve az 1954-1956. évek közötti néhány népesedési jellemzőt, az állapítható meg, hogy az 1955. évi élveszületettek kohorsza a két évjárat között helyezkedik el, jelezve az élveszületésekben mutatkozó csökkenő tendenciát, továbbá a szülő anyák korcsoporti megoszlásában mutatkozó 1955. és 1956. évi jelentős átfordulást. E korosztályt szülő nők 34,2 %-a 1930-1935, 28,3 %-a pedig 1925-1929. évek között született, akik átéltek a 30-as évek gazdasági válságát, a második világháború és az akkori társadalmi viszonyok nélkülözéseit. Az 1955-ben született férfi kohorsz testfejllettségi mutatói eltérnek a későbbi években születettektől. Mindez arra is felhívja a figyelmet, hogy az e kohorszban rejlő, főleg regionális vonatkozásban negatív tendenciák, nem szükségképpen jellemzőek a későbbi kohorszokhoz tartozó fiatalságra.

III. A SORKÖTELES FIATALOK TESTI FEJLETTSÉGE

A sorköteles fiatalok antropometriai vizsgálata egyéenként 24 közvetlen testméretre, 15 számított méretre, testarány jelzőre és a szinkomplexió meghatározására terjedt ki. A kvantitatív adatok értékelése hármas tagolt-ságot követ. Az általános értékelés a vizsgált minta antropometrikus jellegeinek megállapítását tekintette elsődlegesnek. A társadalmi jelenségek, folyamatok, valamint környezeti hatások feltárását, a humánbiológiai szempontok szerinti összefüggések elemzése biztosította.

Az idősorokban történt összehasonlító elemzés az elmúlt száz esztendő folyamán a testnövekedésben végbement változások adatszerű bemutatására helyezte a hangsúlyt. Az egészségügyi vizsgálatok adataiból elsődlegesen is a fiatalok férfi népesség biológiai státusának meghatározóit emeli ki a tájékoztató, jelezni kívánva mindazon, a morbiditásból adódó kérdéseket, amelyek nem csupán a jelen kohorsz, hanem a reprodukció minőségét tekintve a jövő nemzedékét érinti.

Az elemzés mindhárom szakaszában - a nagyobb területi egységeken túlmenően - a táji és etnikai csoportokra is kiterjesztette figyelmét, tekintettel azokra a strukturális adottságokra, amelyek a múltba nyulnak vissza, de amelyek a nagyméretű belső vándorlás mellett is meghatározó fontosságúak az ország egyes területeinek népességében. A tájékoztató a továbbiakban az alapvető testfejlettségi jellemzőket és a morbiditásra vonatkozó eredményeket részletezi.

1. A sorköteles fiatalok termete

A minta egészére számított termetátlag 171,15 cm. A lakóhely szerinti bontásban a sorkötelesek termetátlaga-

inak alsó értéke Hajdu-Bihar megyében /169,28 cm/, felső értéke Budapesten /174,00 cm/ állapítható meg. Az 1. táblázat adataiból, amely a sorkötelesek termetátlagait részletezi, az is kitűnik, hogy a Hajdu-Bihar megyei fiatalok termetátlagának eltérése a minta átlagától -1,87 cm; a budapesti illetőségű fiataloké +2,85 cm.

1. A sorkötelesek megoszlása az összeírás helye és a testmagasság átlaga szerint

Az összeírás helye	A sorkötelesek	
	száma	testmagasság átlaga /cm/
Bács-Kiskun megye	1 265	169,63
Borsod-Abauj-Zemplén megye	1 788	170,55
Hajdu-Bihar megye	1 348	169,28
Pest megye	792	171,55
Somogy megye	1 039	171,23
Veszprém megye	1 343	171,76
Budapest	1 376	174,00
Megyei városok együtt	544	171,92
Összesen	9 495	171,15

A termetátlagok eltéréseinek szignifikanciája alapján a kiemelt 7 területi egységet négy csoportba lehet osztani.

1. Budapest - a termetátlag a legmagasabb értékű;
2. Veszprém, Pest és Somogy megyék/Debrecen, Miskolc, Pécs, Szeged megyei városok/- a termetátlagok a felső határhoz állnak közelebb;
3. Borsod-Abauj-Zemplén megye /Debrecen, Miskolc megyei városok/ - a termetátlagok az alsó határértékhez közelítenek;

4. Bács-Kiskun és Hajdu-Bihar megyék - a termet-
átlagok a legalacsonyabbak.

A csoportokon belül a megyék termetátlagai között nincs szignifikáns különbség, viszont a különböző csoportokhoz tartozó megyék termetátlagai között minden esetben megállapítható szignifikancia.

1.1. A sorköteles fiatalok termete születési hely szerint

A sorkötelesek termetátlagait a születési hely szerint elemezve, az összehasonlítás köre magába foglalja már az ország valamennyi megyéjét. A termetátlagok területi eloszlása e bontásban már lényegesen egyenletesebb. A megoszlás részletezését mellőzve, csupán a Szabolcs-Szatmár megyében született sorkötelesek termetátlaga emelendő ki, 169,24 cm, azaz minden csoport tagjainál alacsonyabb termetűek. Az antropológiai vonatkozásokon túl e megyében születettek termetében állapítható meg leginkább még a retardáció.

1.2. A sorköteles fiatalok termete az összeírás helye szerint

A 2. táblázat részletezi a sorköteles korú fiatalok testmagasságának percentilis értékeit az összeírás helye szerint. Ez azért emelendő ki, mert a percentilis megoszlás az átlag és szórás alkalmazásával több tájékoztatást nyújt az esetekben, amikor az eloszlás nem tökéletes gauszi. A percentilis értékek alakulása jellegzetes Bács-Kiskun és Hajdu-Bihar megyék esetében. Az esetek 94 %-át magába foglaló 3-97 percentilisek testmagasság értékeinél megállapítható, hogy a teljes minta 3 percentilisének értéke Bács-Kiskun, valamint Hajdu-Bihar megye között 0,75-0,91 cm; 50 percentilisének az eltérés már 1,45-1,55 cm és végül 97 percentilisének az eltérés már 2,10-3,32 cm.

2. A sorkötelesek testmagasságának percentilis értékei az összeírás helye szerint

Az összeírás helye	A sorkötelesek testmagasságának percentilis értékei						
	3	10	25	50	75	90	97
Bács-Kiskun megye	157,18	160,95	164,84	169,07	173,33	177,39	181,54
Borsod-Abauj-Zemplén megye	156,89	162,08	165,90	169,91	174,43	178,45	182,31
Hajdu-Bihar megye	157,02	160,73	164,59	168,97	173,14	176,82	180,32
Pest megye	158,22	162,70	166,50	170,73	175,68	179,74	181,95
Somogy megye	158,44	162,59	166,57	170,70	174,89	179,00	182,85
Veszprém megye	158,57	163,03	166,73	171,21	175,84	179,72	184,10
Budapest	160,73	164,52	169,00	173,43	178,13	182,47	186,17
Megyei városok együtt	160,03	163,12	167,32	171,29	175,30	179,24	183,77
Összesen	157,93	162,27	166,25	170,52	175,09	179,19	183,64

1.3. A sorköteles fiatalok termete és a szülők foglalkozása

A testi fejlettség és annak társadalmi-gazdasági vonatkozásai szempontjából figyelemre méltó a sorkötelesek testmagasság átlagainak megoszlása a szülők foglalkozása szerint.

A termetátlagok legmagasabbak az értelmiségi vezető állásuak és az egyéb szellemi dolgozók kategóriájában. Különösen vonatkozik ez azon sorkötelesekre, ahol az anya értelmiségi, egyéb szellemi foglalkozásu /175,07; 174,27 cm/. Mindez azt fejezi ki, hogy e kategóriában nem annyira az anyagi helyzet, mint inkább az egészségügyi kulturáltság a meghatározó. Alátámasztja e feltételezést az a tény, hogy a mezőgazdasági fizikai dolgozók, segéd munkások, valamint ahol az anya háztartásvezető /nagyobb részt külterületen és tanyán lakókra vonatkozik/ a termetátlagok a legalacsonyabbak. E csoportokhoz tartozó szülők iskolai végzettsége egyben a legalacsonyabb. A 3. táblázat részletezi az idevonatkozó adatokat.

3. A sorkötelesek megoszlása a szülők foglalkozása és a testmagasság átlaga szerint

A szülők foglalkozása a vizsgálat idején	A sorkötelesek			
	száma	testma- gasság átlaga /cm/	száma	testma- gasság átlaga /cm/
	az apa		az anya	
	foglalkozása szerint			
Mezőgazdasági fizikai dolgozó, mezőgazdasági önálló, segítő család- tag	1 293	169,52	648	170,21
Nem mezőgazdasági szak- vagy betanított munkás, bedolgozó	3 511	171,14	1 882	172,00
Segédmunkás, napszámos	1 009	169,81	1 036	170,51
Nem mezőgazdasági ön- álló, segítő családtag	129	170,61	31	170,39
Értelmiségi és vezető állásu	658	174,66	228	175,07
Egyéb szellemi dolgozó	975	173,58	1 192	174,27
Nyugdíjas, járadékos	897	170,76	173	171,27
Háztartásvezető	-	-	4 038	170,02
Egyéb	1 023	170,52	267	170,07
Összesen	9 495	171,15	9 495	171,15

1.4. A sorköteles fiatalok termete és a katonai szolgálatra való alkalmasság

A katonai szolgálatra való alkalmasság és a termet tekintetében két megállapítás említendő meg. A katonai szolgálatra alkalmatlanok termetátlaga $\bar{X} = 168,59$ cm/ -2,56 cm-rel tér el a teljes minta átlagától. A szakszolgálatra alkalmasnak minősítettek termetátlaga $\bar{X} = 172,29$ cm/ +1,14 cm-rel tér el az országos átlagtól. Az e kategóriába tartozó fiatalok körében észlelt gyorsult hossz-növekedést és így a magasabb testmagasságot a szélességi növekedés nem követve eredményezte jelentős mértékben azokat az egészségi károsodásokat, amelyek a mozgásszervi tünetekkel kapcsolatosak /a jelentés a későbbiekben foglalkozik még e kérdéssel/. Az adatok részletezése a 4. táblázatban.

4. A sorkötelesek megoszlása a katonai szolgálatra való alkalmasság és a testmagasság átlaga szerint

A sorkötelesek katonai szolgálatra való alkalmassága	A sorkötelesek	
	száma	testmagasság átlaga /cm/
Alkalmas	7 444	171,30
Alkalmatlan	391	168,59
Szakszolgálatra alkalmas	546	172,29
Kivizsgálásra szorul	1 114	170,48
Összesen	9 495	171,15

1.5. A sorköteles fiatalok termete és a sportolás

A mozgásszegény életmód tekintetében igen tanulságos a sorköteles fiatalok sportolására vonatkozó adatok ismertetése, a testmagassággal összefüggően /5. táblázat/.

A vizsgált sorköteleseknek alig egyharmada /32,8 %/ folytat sporttevékenységet. Ebből is mindössze 24,6 % sportol egyesületben, egyesületen kívül. Minősített sportoló mindössze 0,2 %. Bács-Kiskun megye és a megyei városok fiataljai közül legkevesebb a sportoló. A vizsgált budapesti fiatalok közül az aktív sporttevékenységet folytatók termetátlaga $\bar{X} = 175,07$ cm, a nem sportoló fiataloké $\bar{X} = 173,68$ cm.

2. A sorköteles fiatalok testsulya

A biológiai állapotnak és minden változásának legérzékenyebben reagáló és számszerűen kifejezhető mutatója a testsúly. A sorkötelesek teljes mintájára megállapított testsúly átlaga \bar{X} / 62,97 kg.

2.1. A sorköteles fiatalok testsulya az összeírás helye szerint

A sorkötelesek testsulya a lakóhely /az összeírás helye/ szerint igen változó /Hajdu-Bihar megye \bar{X} = 61,41 kg, Somogy megye \bar{X} = 64,41 kg, Budapest \bar{X} = 64,34 kg/. A testsúly általános megoszlását tekintve három területi csoport képezhető:

1. Budapest, Somogy és Pest megye, valamint Szeged megyei város;
2. Veszprém, Bács-Kiskun és Borsod-Abauj-Zemplén megye;
3. Hajdu-Bihar megye.

Az első két csoport között a határ nem vonható meg élesen, mivel Pest megye sem Veszprém, sem Bács-Kiskun megyétől nem különbözik 1 %-os szinten szignifikánsan. A testsúly megoszlását az összeírás helye szerint a 6. táblázat foglalja össze.

6. A sorkötelesek megoszlása az összeírás helye és a testsúly átlaga szerint

Az összeírás helye	A sorkötelesek	
	száma	testsúly átlaga /kg/
Bács-Kiskun megye	1 265	62,63
Borsod-Abauj-Zemplén megye	1 788	62,35
Hajdu-Bihar megye	1 348	61,41
Pest megye	792	63,46
Somogy megye	1 039	64,41
Veszprém megye	1 343	62,95
Budapest	1 376	64,34
Megyei városok együtt	544	62,80
Összesen	9 495	62,97

Anélkül, hogy e helyen részleteznénk a sorkötelesek testsúlyának születési hely szerinti megoszlását, kiemelendő a Szabolcs-Szatmár megyében született sorkötelesek testsúly átlaga $\bar{X} = 59,17 \text{ kg/}$, amely legalacsonyabb az egész mintán belül.

2.2. Testsúlyhiány - testsúlytöbblet

A biológiai állapot tekintetében igen lényeges kérdés a súlyeltérés, amely testsúlyhiányban vagy testsúlytöbbletben realizálódik.¹ Ennek megállapítása érdekében történt a sorkötelesek testmagassága és testsúlya közötti korreláció és regresszió számítása, amelynek célja,

¹BRUGSH nyomán normál súly alatt a következők értendők: 155-164 cm testmagasság között testmagasság-100; 165-174 cm-nél testmagasság-105; 175-185 cm-nél testmagasság-110.

hogy matematikai módszerekkel vizsgálja a két változó összefüggésében talált területi különbségeket, azaz a súlyhiány és súlytöbblet jelenségét.

A vizsgált sorkötelesek testmagassága és testsúlya közötti korrelációs együttható értékeinek alakulását az összeírás helye szerint vizsgálva, a következő megállapítások tehetők.

Legkisebb a korrelációs együttható érték a megyei városokban /0,528/, legmagasabb Hajdu-Bihar megyében /0,606/. A mintába került sorkötelesek egészére vonatkozó - átlagnak tekinthető - korrelációs együttható értéknél /0,565/ - a megyei városokon kívül - jelentősen kisebb még Veszprém megyében /0,532/ és Budapesten /0,539/ mért együttható értéke. A Hajdu-Bihar megyében vizsgált sorköteleseknél megállapított legmagasabb korrelációs együttható érték azt jelenti, hogy itt a legszorosabb a testmagasság és a testsúly összefüggése /7. táblázat/.

A sorkötelesek testmagassága és testsúlya között az összeírás helye szerint talált korreláció értékek /0,528-0,606/ közepes erősségű kapcsolatot jeleznek a két vizsgált változó között.

7. A sorkötelesek testmagassága és testsulya közötti korreláció alakulása az összeírás helye szerint

Az összeírás helye	Korrelációs együttható /r/	A korrelációs együttható szignifikancia szintje /p/	Determinációs együttható /r ² /
Bács-Kiskun megye	0,569	0,001	0,324
Borsod-Abauj-Zemplén megye	0,577	0,001	0,333
Hajdu-Bihar megye	0,606	0,001	0,367
Pest megye	0,562	0,001	0,316
Somogy megye	0,576	0,001	0,332
Veszprém megye	0,532	0,001	0,283
Budapest	0,539	0,001	0,291
Megyei városok együtt	0,528	0,001	0,279
Összesen	0,565	0,001	0,319

Kérdés, hogy a két változó között észlelt kapcsolat törvényszerű összefüggésnek tekinthető-e. Ennek érdekében történt a testsúly és testmagasság közötti regresszió vizsgálata. A regresszió-vizsgálat alapján megállapítható, hogy a Bács-Kiskun megyei fiatalok esetében minél nagyobb a testmagasság, viszonylag annál jelentősebb a súlytöbblet. Borsod-Abauj-Zemplén megyében az előbbtől eltérően megállapítható, hogy a testmagasság minden cm esetén jelentősebb a súlyhiány a súlytöbbletnél, különösen kisebb testmagasságok esetén. Hajdu-Bihar megyében 180 cm körül a súlyhiányszúlytöbblet viszonylag az országos értékkel, a 180 cm alatti testmagasságoknál egyre növekvő súlyhiányra lehet következtetni.

Pest megyében a nagyobb testmagasságokhoz súlytöbblet, az alacsony testmagasságokhoz testsúlyhiány párosul. Somogy megyé kiugró példát mutat, amennyiben megállapítható, hogy nagyobb testmagassághoz nagyobb súlytöbblet járul, s ez az országos átlaghoz képest is jelentős. Veszprém megyében jelentősebb a sorkötelesek testsúlyhiánya a testsúlytöbblet viszonyítva. Budapesti fiatalok esetében egyértelműen minden testmagasság cm-nél testsúlyhiány tapasztalható. Ez abban nyilvánul meg, hogy minden budapesti sorkötelesre megállapított testmagasság cm-hez az országos átlagnál valamivel alacsonyabb testsúly átlag tartozik. A vizsgált minta egészére vonatkozóan kiemelendő az a tény, hogy Budapest és Veszprém megye részmintáira testsúlyhiány, Bács-Kiskun és Somogy megyék sorköteleseire a testsúlytöbblet a meghatározó. Egyedi vonatkozásban az egész mintában 154 az olyan egyén, akik esetében természetükhez viszonyítva 21-35 kg a súlytöbblet. Kórosnak mondható /táplálkozási hiányállapot/ testsúlyhiány mindössze 24 sorkötelesnél volt megállapítható.

2.3. A sorköteles fiatalok testsúlya és a szülők foglalkozása

A sorköteles fiatalok testsúlyának a szülők foglalkozása szerinti megoszlásából két jelenség emelhető ki. Legalacsonyabb a testsúly átlag azoknál, ahol az apa segédmunkás, napszámos / $\bar{X} = 62,06$ kg/, legmagasabb ahol az apa értelmiségi és vezető állású / $\bar{X} = 65,30$ kg/. Utalva a testmagasság és testsúly regressziós elemzésének eredményeire, mindkét esetben a helytelen életmód és a táplálkozás rendszertelen, illetve túlzott módja tételezhető fel, s az utóbbi esetben ez párosul a mozgásszegény életmóddal /8. táblázat/.

8. A sorkötelesek megoszlása a szülők foglalkozása és a testsúly átlaga szerint

A szülők foglalkozása a vizsgálat idején	A sorkötelesek			
	száma	testsúly átlaga /kg/	száma	testsúly átlaga /kg/
	az apa		az anya	
	foglalkozása szerint			
Mezőgazdasági fizikai dolgozó, mezőgazdasági önálló, segítő család- tag	1 293	62,50	648	62,88
Nem mezőgazdasági szak- vagy betanított munkás, bedolgozó	3 511	62,92	1 882	63,16
Segédmunkás, napszámos	1 009	62,06	1 036	62,46
Nem mezőgazdasági ön- álló, segítő családtag	129	63,81	31	62,77
Értelmiségi és vezető állásu	658	65,30	228	64,76
Egyéb szellemi dolgozó	975	64,34	1 192	64,95
Nyugdíjas, járadékos	897	62,28	173	63,91
Háztartásvezető	-	-	4 038	62,34
Egyéb	1 023	62,43	267	62,64
Összesen	9 495	62,97	9 495	62,97

2.4. A sorköteles fiatalok testsúlya és a katonai szolgálatra való alkalmasság

A sorkötelesek testsúly átlaga a katonai szolgálatra való alkalmasság fokozatai szerint a termetátlagokkal megegyező sorrendet követ, azaz a szakszolgálatra alkalmasaknál legmagasabb a testsúly /63,66 kg/ és a termet átlaga /172,29 cm/. Ez azzal függ össze, hogy egészségkárosodásuk nagyrészt szanálható és egészségi korlátozással lényegében az alkalmas-

nak minősített kategóriától nem különülnek el /9. táblázat/.

9. A sorkötelesek megoszlása a katonai szolgálatra való alkalmasság és a testsúly átlaga szerint

A sorkötelesek katonai szolgálatra való alkalmassága	A sorkötelesek	
	száma	testsúly átlaga /kg/
Alkalmas	7 444	63,32
Alkalmatlan	391	60,04
Szakszolgálatra alkalmas	546	63,66
Kivizsgálásra szorul	1 114	61,33
Összesen	9 495	62,97

Együttesen elemezve a testmagasság és a testsúly összefüggését a katonai szolgálatra való alkalmasság fokozatai szerint, az állapítható meg, hogy a katonai szolgálatra alkalmas sorkötelesekre megállapított korrelációs együttható érték /0,572/ csaknem azonos a teljes mintára megállapított értékkel /0,565/. A katonai szolgálatra alkalmatlan sorkötelesek esetében legmagasabb a korrelációs együttható /0,640/. Ez az érték arra utal, hogy az alkalmatlanok csoportjának - különböző egészségügyi és egyéb okok miatt történt - szelekciója egyidejűleg a testmagasság és a testsúly kapcsolatának erősödésével járt. Az ezt előidéző ok feltehetően az elégtelen testfejlettség miatti alkalmatlanság. A nagyon alacsony, ugyanakkor alultáplált, testsúlyhiányos sorkötelesek esetében - kisebb részt az igen magas termetű és nagy testsúlyu /100 kg-on felüli testsúly/ sorköteleseknek - anyagcsere vagy keringésszer- vi betegsége adja magyarázatát a katonai szolgálatra való alkalmatlanságnak.

A testmagasság és testsúly közötti összefüggés regressziós vizsgálata szerint összességében az állapítható meg, hogy a katonai szolgálatra alkalmatlanok között az alacsonyabb testmagasság testsúlyhiánnyal és az igen magas termet jelentős súlytöbblettel /III. Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek/ fordul elő. Az együttesen jelentkező hatások közül azonban a súlyhiány dominál.

X X X

A testmagasságra és testsúlyra tett megállapításokat összegezve, az alábbiak kiemelése kívánatos még.

Annak ellenére, hogy a testi fejlettségben a retardáció fokozatos eltűnése, valamint a sorköteles koru fiatalok testösszetételében a homogenizálódás tendenciája észlelhető, a testmagassághoz és testsúlyhoz hasonlóan a város /Budapest, megyei városok/ és a vidék között a további hossz- és szélességi méretekben, s az azokból számitott testarányjelzőkben - főleg azok együttes megjelenésében - eltérések állapíthatók meg.

Területi egységek /megyék, főváros, megyei városok/ szerint vizsgálva a testfejlettség egyes összetevőit - az elmúlt évtizedekben végbement társadalmi átrétegződés és belső vándorlás következtében - a valóban meglévő különbségek az egyes testméretek, testarányjelzők paramétereiben - kiegyenlítődés eredményeként - nem jutnak kifejezésre.

A területi egységeken belül a zártabb etnikai csoportok és tájegységek figyelembevételével differenciáltabban és regionálisan lokalizálhatók azok a résznépességek, amelyeken belül a kedvezőtlenebb vagy kedvező

testfejlődési tendenciák igazoltan megállapíthatók. A 17 kiemelt, nagyobb létszámmal képviselt etnikai egység, tájegység a következő: Bács-Kiskun megye: Kiskunság, Solti síkság és Bácska; Borsod-Abauj-Zemplén megye: Borsodi síkság, Bükkalja, Bodrogköz, Taktaköz és matyók; Hajdu-Bihar megye: Hajdu települések, Hortobágy és Tiszahát, Dél-Nyírség, Bihar; Pest megye: Gödöllői dombság, Kiskunság északi része; Somogy megye: Balaton vidéke, Belső Somogy, Külső Somogy; Veszprém megye: Marcal medence, Bakony vidéke.

A gyorsultabb hossznövekedés eredményeként a városi fiatalok között jellemző a magas termettel párosult keskeny váll- és csipőszélesség, a relativ szűk mellkas és a hosszú alsóvégtaghossz csoportgyakoriságában mutatkozó nagyobb arány. Hasonló jellegzetességek figyelhetők meg Belső és Külső Somogy /Somogy m./, Bakony vidéke /Veszprém m./, Taktaköz és matyók /Borsod-Abauj-Zemplén m./, a Hortobágy és Tiszahát /Hajdu-Bihar m./, valamint a Gödöllői dombság /Pest m./ fiataljai körében.

A teljes minta termetátlagánál lényegesen alacsonyabb termet, középszéles, esetenként keskeny váll, széles mellkas, rövid törzshosszuság, hosszú felső- és rövid alsóvégtaghossz jellemző a Hajdu települések, Dél-Nyírség, Bihar /Hajdu-Bihar m./, Bodrogköz /Borsod-Abauj-Zemplén m./ és részben a Kiskunság /Bács-Kiskun m./ etnikai egységeiből származott fiataljaira. A Hajdu települések résznépességén belül a legkifejezettebb a testi fejlettségben mutatkozó retardáció. Ezen etnikai egységben legalacsonyabb a szülők iskolai végzettsége és a fiatalok tanulmányi átlaga, és legmagasabb a mentálisan retardáltak száma.

A zártabb - mezőgazdasági fizikai dolgozó - népesség párválasztási rendszerei, a természeti, társadalmi

és környezeti tényezők eredményezik e résznépségek fixált testfejlettségi jellemzőit. A monografikus feldolgozás részletesen ismerteti az idevonatkozó eredményeket, megállapításokat.

IV. A SORKÖTELES FIATALOK EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA – EPIDEMIO- LÓGIAI VIZSGÁLAT

Köztudott, hogy az 1970-es évek elejétől kezdődően Magyarországon a halandóság és azon belül is a középkorú férfi népesség halandósága kedvezőtlenül alakult. E jelenség okait illetően nincsenek megbízható ismereteink. Az ismeretek hiánya egyfelől a népesség egészségi állapotára vonatkozó egységes, megalapozott adatbázis kialakítását követeli meg, másfelől a népesség egészségi állapotának mennyiségi és minőségi vonatkozásai oly komplexek, hogy az csakis kitűnően egyeztetett és gyakorlatban megkövetelt módszer alapján lenne megvalósítható.

1. A sorköteles fiatalok 1973. és 1976. évi egészségügyi vizsgálata

A morbiditási - epidemiológiai - vizsgálatok ez irányban jelentős lépést jelentenek, de még mindig tág teret ad a szubjektív megítélésnek. A szelektált és így korlátozott érvényű kutatások nem nyújtanak lehetőséget népességi szinten történő értékelésre, összehasonlításra és méginkább általános érvényű következtetések levonására. A népességi szinten történő morbiditási felvételek, elemzések egyfelől a jelen, másfelől a jövő nemzedék kialakítása érdekében kiemelt fontosságúak. A felnőtt kor határát elért fiatakorúak egészségi állapotára - morbiditására - vonatkozó egzakt kutatások azért is jelentősek, mert annak eredményeiből megfelelő matematikai apparátussal prognosztizálható egy-egy kohorsz későbbi életkorcsoportjaiban - a megfelelő társadalmi-gazdasági feltételek mellett - a halandóság és a várható élettartam alakulása, valamint megítélhetővé válna a népesség genetikai állományában történő változások becslése is. A következőkben a tájékoztató az 1955. évben született, 18 éves férfi népességből kivá-

lasztott 10 %-os minta vizsgálatát, valamint a Magyar Néphadsereg Vezérkara Mozgósítási és Hadkiegészítési Csoportfőnöksége által rendelkezésre bocsátott 1976. és 1979. évi sorozáson egészségileg károsodott sorkötelesek egészségi állapotának alapvető jellemzőit részletezi. Az 1955-ben született és vizsgált sorköteles koruak 21,6 %-ban, az 1958. évi évfolyamból 24,1 %-ban és az 1961. évi évfolyamból 28,9 %-ban állapítottak meg az orvosi vizsgálatokon egészségkárosodást. A három évfolyam esetében megjegyzendő, hogy a morbiditási strukturában a betegségek megoszlása bizonyos mértékig eltérő /BNO 17 betegség főcsoport/. A magasabb arányok bizonyos mértékben utalnak a kedvezőtlen tendenciák érvényesülésére, de megjegyzendő, hogy a katonai szolgálatra történő minősítés új rendszere megalapozottabb egészségi vizsgálatokon alapszik, mint az a korábbi összeírások során gyakorlatban volt.

Arra vonatkozóan, hogy a magyarországi sorkötelesek közül 21,6 % egészségileg károsodott és ez az arány kedvezőtlen-e vagy sem, megnyugtató módon választ adni - a korábbi és a népességre vonatkozó epidemiológiai adatok hiányában - igen nehéz feladat.

Az 1970-es évekre vonatkozó tájékoztató adatok szerint a katonakötelesek közül egészségileg károsodott fiatalok aránya a Lengyel Népköztársaságban 20-21 %, Csehszlovákiában 18 %, a Német Demokratikus Köztársaságban és Bulgáriában 10-11 % volt. Ausztriában 1980-ban a sorozottak 18 %-ánál állapítottak meg egészségkárosodást.

Az 1955-ben született sorkötelesek 10 %-os mintájából /9 495 fő/ 78,4 % bizonyult korlátozás nélkül katonai szolgálatra alkalmasnak, azaz egészségesnek. A 18 éves

sorköteles kora fiatal közül 391 /4,1%/ minősült egészségi állapota, testi fejlettségének elégtelensége miatt katonai szolgálatra alkalmatlannak.

1976-ban az 1973. évi vizsgálat egészségileg károsodott sorköteles kora fiataljainak egészségügyi ellenőrző vizsgálatára került sor. Ezen ellenőrző orvosi vizsgálatot négy szakorvosból álló bizottság végezte, ily módon kívánva biztosítani a vizsgálat és a diagnózis felállításának egységes szemléletét. Az egészségügyi ellenőrző vizsgálatok kijelölt egészségügyi intézményekben, kórházakban, klinikákon történtek, ahol a szükséges laboratóriumi és egyéb vizsgálatok elvégzése biztosított volt. A Magyar Néphadsereg Vezérkara Mozgósítási és Hadkiegészítési Csoportfőnökség biztosította a kijelölt vizsgálati helyekre az egészségileg károsodott sorköteles fiatalok berendelését.

Az 1973. évi összeíráskor tett orvosi megállapítások szerint 2 051 egészségileg károsodott egyént rendeltek be az 1976. évi ellenőrző egészségügyi vizsgálatra, akik közül 1 552 jelent meg /75,9 %/. A meg nem jelent 499 egyén nagyobb részénél, 1973-1976. évek között - gyógykezelés során - egészségi károsodásukat szanálták, illetve 33 egyén esetében megállapítást nyert, hogy az összeíráskor minősített egészségkárosodásuk nem helytálló. Az ellenőrző egészségvizsgálatról távolmaradtak kisebb részét képezték azok a sorkötelesek, akik súlyos egészségi állapotuk, gyógykezelésük miatt nem jelenhettek meg /71 katonai szolgálatra "alkalmatlan"-nak minősített/, valamint azok, akik külföldre távoztak, vagy akiket szabadságvesztésre ítélték.

Mindent egybevetve, 1 552 egyén esetében történt teljes értékű egészségügyi ellenőrző vizsgálat, s a 499 távolmaradt sorkötelesre vonatkozóan a vizsgálat idején be-

szerzett korábbi laboratóriumi vizsgálatok eredményei, valamint a kórházi, klinikai zárójelentések szolgáltak alapul az egészségi állapot megállapításában.

Az ellenőrző egészségügyi vizsgálat, tekintettel arra, hogy az összeírás alkalmával tett orvosi megállapításokon túl általános jellegű volt, feladatának tekintette az egyének egészségkárosodási diagnózisának pontosságát, megkülönböztetve a fő- és többszörös tüneteket, állapotokat. A megállapított betegségek, állapotok, fogyatékoságok, tünetek jelölése a BNO /Betegségek Nemzetközi Osztályozása 1975. évi revízió/ betegség főcsoportjai és az azokhoz tartozó négy számjegyű altételek jegyzéke szerint történt. Az ellenőrző vizsgálat ezuton kívánta biztosítani a vizsgált sokaság morbiditási adatainak, megoszlásának nemzetközi összehasonlíthatóságát.

A megjelenő monográfia területi egységek bontásában, szövegesen és táblázatokba foglalva, a betegség főcsoportok sorrendjében, a négy számjegyű altételek megnevezésével részletes tájékoztatást nyújt az egészségileg károsodottak fő- és többszörös tüneteiről, állapotairól, fogyatékoságairól. E helyen csupán a legfontosabb eredményekre szorítkozva az alábbi megállapítások emelhetők ki.

Az 1 552 ismételten vizsgált, egészségileg károsodott sorkötelesek 78,9 %-a a főtünetet, állapotot tekintve, öt betegségfőcsoport között oszlik meg. Csökkenő előfordulási arányban sorrendjük az alábbi.

1. Legnagyobb előfordulási aránnyal képviselt a VI. betegségfőcsoport /Az idegrendszer és az érzékszervek betegségei/, 23,0 % /az 1973. évi vizsgálatkor 21,4 %/. A teljes mintára számított arány 4,6 %. E betegségfőcsoportot tekintve, területi bontásban első helyen áll Budapest /31,5 %/, ezt követi Bács-Kiskun megye /26,2 %/ és végül a

megyei városok /25,0 %/.

2. Jelentős az V. betegségfőcsoport /Elmezavarok/ előfordulási aránya is, 20,4 % /1973-ban 17,9 %/. A teljes mintán belül e betegségfőcsoport előfordulása 3,9 %. Az V. főcsoporton belül legnagyobb arányban a szellemi elmaradottság fordul elő, nem csekély a súlyos és mély mentális elmaradottság, mint főtünet. Területi bontásban a sorrend a következő: Hajdu-Bihar /30,6 %/, Veszprém /21,6%/ és Bács-Kiskun megye /20,5 %/. Hajdu-Bihar megyén belül a Hajdu településekhez tartozó sorkötelesek között különösen magas a szellemi elmaradottság előfordulása.

3. A XIII. betegségfőcsoport /csontváz-izomrendszer és a kötőszövet betegségei/ százalékos aránya a teljes mintán belül 2,8 %; az egészségileg károsodott sorköteleseken belül a betegségfőcsoport aránya 16,1 % /1973-ban 13,2 %/. Az összeírás soránt tett orvosi megállapítások, e betegségfőcsoportot illetően, leginkább az ismételt ellenőrző vizsgálat alkalmával módosultak. Területi megoszlásban, egyenlő százalékos aránnyal első helyen áll Pest megye és Budapest /22,8 %, 22,5 %/, ezt követi Somogy /19,8 %/, majd Bács-Kiskun és Hajdu-Bihar megye /16,0 %, 16,3 %/.

4. A VII. betegségfőcsoport /keringési rendszer betegségei/ előfordulása a teljes mintán belül 2,6 %. Az ismételten vizsgáltak körében a gyakoriság 11,6 % /1973-ban 11,9 %/. Területi megoszlásban e betegségfőcsoportot illetően első helyen említendő Veszprém /16,7 %/, ezt követi Somogy /13,0 %/ és végül Borsod-Abauj-Zemplén megye /12,6 %/. Kiemelt fontosságu a hypertonia essentialis, a hypertoniás vesebetegség, valamint az idült reumás szivbetegségek nagyobb aránya Budapesten és az említett megyék fiataljai körében.

5. Főtünetként jelentős végül a XIV./veleszületett anomáliák/előfordulása. A sorkötelesek összességében ez az arány 1,3 %, az egészségileg károsodottak között 7,8 % /1973-ban 6,1 %/. A katonai szolgálatra alkalmatlannak minősítettek körében a maior, a többi egészségileg károsodottnál, mint többszörös tünet /9,2 %/ a maior és a minor anomáliák állapíthatók meg. A veleszületett anomáliák, területi bontásban, Pest és Somogy megyék /13,0 %, 12,2 %/ sorköteleseinél a legmagasabb arányúak. Budapesten a legkedvezőbb a helyzet, 4,6 %.

Az I-XVII. betegségcsoportokba² sorolt főtünetek, betegségek, állapotok részletezése a 10., 11. és 12. táblázatokban.

Az 1976. évi ellenőrző vizsgálaton megjelent sorkötelesek fő- és többszörös tünetek szerinti százalékos megoszlása a 13. táblázatban.

Végül, az egészségileg károsodott sorköteleseknek, az összeírás helye szerinti alakulását tekintve, három területi csoport képezhető, az 1976. évi ellenőrző és diagnosztikailag differenciáló vizsgálat alapján. Ezek a következők:

1. Budapest, Borsod-Abauj-Zemplén megye
≈ 19-20 %
2. Hajdu-Bihar, Veszprém és Bács-Kiskun megye
≈ 10-15 %
3. Somogy, Pest megye és a megyei városok
≈ 6-8,5 %

² Kivétel a XI. Terhesség, szülés és gyermekágy szövődményei betegségcsoport.

10. A sorkötelesek egészségi állapota az 1973. és 1976. évi ellenőrző egészségügyi vizsgálat alapján

Főtünet /BNO, 1975. évi revízió/	Az összeíráskor egészségileg károsodott / 1973/			Az 1976. évi ellenőrző vizsgálaton			
				résztevtek e- gészségi káro- sodása		nem vettek részt	
	N	%	a teljes minta %-ában	N	%	N	%
I. Fertőző és elősdiék okozta betegségek	57	2,8	0,6	33	2,1	24	4,8
II. Daganatok	6	0,3	0,1	5	0,3	1	0,2
III. Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek, és az immunrendszer zavarai	57	2,8	0,6	54	3,5	3	0,6
IV. A vér és a vérképző szervek betegségei	6	0,3	0,1	6	0,4	-	-
V. Elmezavarok	367	17,9	3,9	316	20,4	51	10,2
VI. Az idegrendszer és az érzékszervek betegségei	440	21,4	4,6	357	23,0	83	16,7
VII. A keringési rendszer betegségei	245	11,9	2,6	180	11,6	65	13,0
VIII. A légzőrendszer betegségei	39	1,9	0,4	37	2,4	2	0,4
IX. Az emésztőrendszer betegségei	40	2,0	0,4	29	1,9	11	2,2
X. A húgy-ivarrendszer betegségei	33	1,6	0,3	26	1,7	7	1,4
XII. A bőr és a bőr alatti szövet betegségei	34	1,7	0,4	29	1,9	5	1,0
XIII. A csontváz-izomrendszer és a kötőszövet betegségei	272	13,2	2,8	250	16,1	22	4,4
XIV. Veleszületett anomáliák	125	6,1	1,3	122	7,8	3	0,6
XV. A perinatális időszakokkal összefüggő bizonyos állapotok	5	0,2	0,1	5	0,3	-	-
XVI. Tünetek és rosszul meghatározott állapotok	40	2,0	0,4	40	2,6	-	-
XVII. Sérülések és mérgezések	76	3,7	0,8	63	4,0	13	2,6
Betegsége ismeretlen	176	8,6	1,9	-	-	176	34,3
Nem volt beteg	33	1,6	0,3	-	-	33	6,6
Összesen	2051	100,0	21,6	1552	100,0	499	100,0

11. Az 1976. évi ellenőrző vizsgálaton résztvett sorkötelesek egészségi károsodása az összeírás helye szeri

Főtünet /BNO, 1975. évi revízió/	Az összeírás helye								Össze- sen
	Bács- Kiskun	Borsod- Abauj- Zemplén	Hajdu- Bihar	Pest	Somogy	Veszprém	Buda- pest	Megyei városok együtt	
	m e g y e								
I. Fertőző és élősdiek okozta betegségek	5	10	8	3	4	2	-	1	33
II. Daganatok	1	1	-	-	-	1	-	2	5
III. Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek, és az immunrendszer zavarai	3	8	9	2	6	8	10	8	54
IV. A vér és a vérképző szervek betegségei	-	-	2	1	-	-	1	2	6
V. Elmezavarok	32	62	71	22	19	48	46	16	316
VI. Az idegrendszer és az érzékszervek betegségei	41	63	29	25	30	51	95	23	357
VII. A keringési rendszer betegségei	18	37	18	10	17	37	31	12	180
VIII. A légzőrendszer betegségei	1	7	2	1	2	15	5	4	37
IX. Az emésztőrendszer betegségei	4	5	4	2	1	5	7	1	29
X. A húgy-ivarrendszer betegségei	1	5	9	3	1	1	5	1	26
XII. A bőr és a bőr alatti szövet betegségei	2	6	5	1	2	5	6	2	29
XIII. A csontváz-izomrendszer és a kötőszövet betegségei	25	31	38	28	26	24	68	10	250
XIV. Veleszületett anomáliák	10	23	26	16	16	11	14	6	122
XV. A perinatális időszakkal összefüggő bizonyos állapotok	1	-	1	-	-	3	-	-	5
XVI. Tünetek és rosszul meghatározott állapotok	3	20	1	3	-	4	8	1	40
XVII. Sérülések és mérgezések	9	16	9	6	7	7	6	3	63

13. Az 1976. évi ellenőrző vizsgálaton megjelent sorkötelesek megoszlása a BNO 1975. évi betegségcsoportjai alapján megállapított fő- és többszörös tünetek szerint, százalékban

A betegségek nemzetközi osztályozása /1975. évi revízió/	Főtünet	Többszörös tü- net
I. Fertőző és élősdiek okozta betegségek	2,1	2,2
II. Daganatok	0,3	0,2
III. Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek, és az immunrendszer zavarai	3,5	3,0
IV. A vér és a vérképző szervek betegségei	0,4	0,1
V. Elme zavarok	20,4	7,1
VI. Az idegrendszer és az érzékszervek betegségei	23,0	10,7
VII. A keringési rendszer betegségei	11,6	10,6
VIII. A légzőrendszer betegségei	2,4	3,6
IX. Az emésztőrendszer betegségei	1,9	1,3
X. A húgy-ivarrendszer betegségei	1,7	0,9
XII. A bőr és a bőr alatti szövet betegségei	1,9	2,8
XIII. A csontváz-izomrendszer és a kötőszövet betegségei	16,1	44,2
XIV. Vele született anomáliák	7,8	9,2
XV. A perinatális időszakkal összefüggő bizonyos állapotok	0,3	-
XVI. Tünetek és rosszul meghatározott állapotok	2,6	3,5
XVII. Sérülések és mérgezések	4,0	0,6
Összesen	100,0	100,0

1.1. A katonai szolgálatra alkalmatlannak minősített sorköteles fiatalok morbiditása

Az ellenőrző orvosi vizsgálaton megjelent és katonai szolgálatra alkalmatlannak minősített 320 sorköteles fiatal körében az V. betegségfőcsoport /Elmezavarok/ áll az első helyen, főtünetként 41,9 %, többszörös tünetként 7,9 %. A teljes mintában az értelmi fogyatékosok /317-319/ aránya 2,5 %. Az összeírás helye szerint, azaz területi bontásban lényeges eltérések állapíthatók meg. Hajdu-Bihar és Veszprém megyékben az értelmi fogyatékosok aránya, az összes sorköteles arányában, 4,2-4,1 %. Pest és Borsod-Abauj-Zemplén megye közepén foglal helyet, 3,3-2,8 %. Az országos minta arányszámának megfelelő értékek adódnak Bács-Kiskun, Somogy megyékben és Budapesten /2,4-2,1-2,2 %/. A Hajdu-Bihar és Veszprém megyékben megállapított magas arányok beható vizsgálatot igényelnek a tekintetben, hogy a genetikai, teratogén, biológiai, családi, társadalmi tényezők milyen mértékben hatottak a mentális retardáltság arányának alakulásában. A monografikus közlés az értelmi fogyatékoság prevalencia értékeket külön is részletezi szocio-kulturális, foglalkozási kategóriák, valamint falusi, városi és etnikai csoportok bontásában. A katonai szolgálatra alkalmatlannak minősített sorkötelesek fő- és többszörös tüneteinek betegségfőcsoportok szerinti megoszlását a 14. táblázat részletezi.

14. Az 1976. évi ellenőrző vizsgálaton megjelent, katonai szolgálatra alkalmatlannak minősített sorkötelesek megoszlása a BNO 1975. évi betegségcsoportjai alapján megállapított fő- és többszörös tünetek szerint

A betegségek nemzetközi osztályozása /1975. évi revízió/	Főtünet		Többszörös tünet		Főtünet és többszörös tünet együtt		Egy főre jutó fő- és többszörös tünet
	N	%	N	%	N	%	
	I. Fertőző és élősdiek okozta betegségek	13	4,1	8	1,2	21	
II. Daganatok	2	0,6	-	-	2	0,2	0,01
III. Endokrin, táplálkozási és anyagcserebetegségek, és az immunrendszer zavarai	8	2,5	22	3,4	30	3,1	0,09
IV. A vér és a vérképző szervek betegségei	3	0,9	-	-	3	0,3	0,01
V. Elmezavarok	134	41,9	51	7,9	185	19,1	0,57
VI. Az idegrendszer és az érzékszervek betegségei	84	26,3	79	12,2	163	16,9	0,51
VII. A keringési rendszer betegségei	16	5,0	69	10,7	85	8,8	0,27
VIII. A légzőrendszer betegségei	1	0,3	21	3,2	22	2,3	0,07
IX. Az emésztőrendszer betegségei	2	0,6	9	1,4	11	1,1	0,03
X. A húgy-ivarrendszer betegségei	7	2,2	5	0,8	12	1,2	0,04
XII. A bőr és a bőr alatti szövet betegségei	1	0,3	6	0,9	7	0,7	0,02
XIII. A csontváz-izomrendszer és a kötőszövet betegségei	15	4,7	275	42,5	290	30,0	0,90
XIV. Veleszületett anomáliák	21	6,6	71	11,0	92	9,5	0,29
XV. A perinatális időszakkal összefüggő bizonyos állapotok	2	0,6	-	-	2	0,2	0,01
XVI. Tünetek és rosszul meghatározott állapotok	2	0,6	23	3,6	25	2,6	0,08
XVII. Sérülések és mérgezések	9	2,8	8	1,2	17	1,8	0,05
Összesen	320	100,0	647	100,0	967	100,0	3,02

1.2. Az egészségileg károsodott sorköteles fiatalok gerinc- elváltozásai

Miután az egészségileg károsodott sorkötelesek között feltűnőek a főtünetek mellett a többszörös tünetként előforduló gerincelváltozások, ezért a tájékoztató kiemelten is részletezi e károsodás előfordulását.

Az 1973. évi összeíráskor és még inkább az 1976. évi ellenőrző vizsgálat során orthopaed szakorvos végezte e vizsgálatokat. Kifejezésre jutott, hogy a sorkötelesek 16,1 %-ánál /1973-ban 13,2 %/ állapíthatók meg a csontváz-izomrendszer és a kötőszövet betegségei /XIII. betegségfőcsoport/ mint főtünet. A teljes mintára számított arány 2,8 %. Többszörös tünetként, azaz más betegségekkel együttesen a XIII. betegségfőcsoport előfordulása még magasabb arányú, 42,5 %. A katonai szolgálatra alkalmatlanok körében e magas arányból következően az orthopaed szakember véleménye szerint a katonai szolgálatra alkalmasnak minősítettek esetében is feltételezhető ezen elváltozásoknak - mint többszörös tünetnek - megléte, amelyet az akkori vizsgálatok nem tártak fel.

A csontváz-izomrendszer és kötőszöveti betegségben /XIII. betegségfőcsoport/ károsodott 250 sorköteles közül 26,9 %-nál állapítható meg hátgerincferdülés. E kóros elváltozás fontossága miatt a hátgerincferdülés gyakoriságával külön is foglalkozik a jelentés.

A hátgerincferdülésnek /XIII. 737.0-737.9/ ki-lenc kóros megjelenési változata közül leggyakoribb az oldalirányú /jobbra, illetve balra convex/ gerinchajlás. A megállapított hátgerincferdülések 30,0 %-a tartozik e változatba /scoliosis dorsolumbalis/. A megállapított scoliosisok egyrészt idiopathikusak, másrészt congenitálisak és habitualisak. Ez utóbbi a gyermek- és serdülő-

mozgásformák tanulása, rutinvégzése/.

A mozgásszervi tünetek, állapotok magas arányára utal az endogén tényezőkön túl az, hogy a fiatalok jelentős többsége nem rendelkezik azzal az izomerővel, gyorsasággal, állóképességgel, amely megfelelő testedzéssel, testneveléssel, sportolással, életmóddal elérhető volna.

Sajnálatos, hogy az 1973. évi első vizsgálat során kirendelt orvosok végezték ezen kóros elváltozás megállapítását és az esetek többségében e kórformákat nem diagnosztizálták. Az adatokat a 15., 16. táblázatok területi bontásban részletezik.

15. Az egészségileg károsodott sorköteles fiatalokon megállapított hátgerincváltozások megoszlása az összeírás helye szerint

A hátgerincváltozás megnevezése /BNO. 1975. évi revízió - XIII. 737.0-737.9/	Az összeírás helye							Össze- sen	
	Bács- kiskun	Borsod- Abauj- Zemplén	Hajdu- Bihar	Pest	Somogy	Veszprém	Buda- pest		Megyei városok együtt
	m e g y e								
Scoliosis, jobbra convex /dorsolumbalis/	-	1	5	3	2	3	10	-	24
Scoliosis, balra convex /dorsolumbalis/	6	12	15	21	1	6	44	4	109
Scoliosis, jobbra dorsalis, balra lumbalis	1	-	4	-	1	1	1	-	8
Scoliosis lumbalis	-	1	-	-	3	-	-	1	5
Scoliosis oldaljelzés nélkül	-	-	-	6	2	-	3	-	11
Kyphoscoliosis, jobbra convex	1	-	-	1	-	-	-	-	2
Kyphoscoliosis, balra convex	-	2	2	7	1	2	6	-	20
Kyphoscoliosis, oldaljelzés nélkül	-	1	-	8	2	1	3	-	15
Kyphozis, enyhe vagy fokozott /dorsalis/ Hanyagtartás	7	8	15	17	4	9	54	6	120
a/ fokozott kypholordotikus hát /Fokozott háti kyphozis és ágyéki lordosis/	3	2	-	1	1	4	5	1	17
b/ nyerges hát /fokozott ágyéki kyphozis/	3	-	1	-	-	1	2	-	7
c/ domboru hát /fokozott háti kyphozis/	-	-	1	1	-	1	5	-	8
d/ hanyagtartás k.m.n.	19	6	16	1	16	19	11	9	97
Összesen	40	33	59	66	33	47	144	21	443

1.3. A sorkötelesek epidemiológiai vizsgálatának összefoglaló értékelése

A tájékoztató a felnőttkor határán levő sorköteles koru fiatalok - közel 10 %-os országos reprezentatív vizsgálat - kutatási eredményei alapján egyes, kiemelt jelentőségű testfejllettségi és morbiditási jellemzőit foglalja össze.

A 10 %-os reprezentatív mintakiválasztás alapján, az 1955-ben született férfi népességre vonatkoztatva az egyes **betegségfőcsoportok** intenzitási viszonzyszámai, a megbízhatósági határok figyelembevételével a következők:

IV. A vér és a vérképző szervek betegségei	60- 100 fő
V. Elmezavarok	3700-4000 fő
VI. Az idegrendszer és az érzékszervek betegségei	4400-4700 fő
VII. A keringési rendszer betegségei	2400-2700 fő
XIII. A csontváz-izomrendszer és a kötőszövet betegségei	2700-2900 fő

Összegezve, e kohorsz felnőttkor határát elért fiataljai közül egészségileg károsodott 20 500 - 22 300 fő.

Az ifjúság testi fejlettségének és morbiditásának vizsgálata azért érdemel megkülönböztetett figyelmet, mert a változó társadalmi-gazdasági feltételekkel együttesen jelentkező pozitív tendenciák mellett jelentkeznek negatív jelenségek is, amelyek a változott életfeltételekkel, életmóddal, táplálkozással függenek össze. A tények ismerete lehetőséget nyújt a megelőzésre és a korrekcióra. Nem utolsó sorban kívánja felhívni a figyelmet arra, hogy az ifjúság általános testi fejlettségére és morbiditására megadott egyes jellemzőktől az ország egyes területéről származó fiatalok jellemzői /Hajdu-Bihar, Bács-Kiskun, Veszprém megye/

lényegesen eltérnek. A testi fejlettségben a multból öröklött testi és értelmi retardáció még nem számolódott fel és az egészségügyi kulturáltság nem érte el azt a mértéket, amely ma már kívánatos lenne.

Az előzetes tájékoztatóban a sorköteles fiatalok testi fejlettségére, morbiditására tett megállapítások részletes tárgyalását - a már említett - megjelenő monográfia tartalmazza.

A monográfia négy fő-, s az azon belüli alfejezetek az alábbiak szerint részletezik a befejezett kutatást és annak eredményeit.

I. A kutatás tárgya, célja; a testfejlődés, növekedés elméleti, módszertani kérdései; akceleráció, retardáció, szekuláris trend, adaptáció; a sorköteles koru ifjuság korábban végzett vizsgálatainak áttekintése; a kutatás alapjául szolgáló minta kialakítása; a kutatás szervezeti felépítése, végrehajtása; az antropometriai, morbiditási adatok, megállapítások feldolgozása során követett módszerek, eljárások ismertetése.

II. Az 1955-ben született és 1973-ban sorköteles koruak, valamint szüleik fontosabb demográfiai, társadalomstatisztikai jellemzői. A vizsgált 10 %-os mintán belül a katonai szolgálatra történt minősítés szerinti megoszlás.

III. A vizsgált sorkötelesek testi fejlettsége, biológiai állapota. Az antropometriai adatok /magassági-, hosszúsági-, szélességi-, kerületi méretek, testarányjelzők/ variációs statisztikai elemzése; a regresszió-, faktoranalízis- és cluster elemzések a testi fejlettséget, testösszetételt meghatározó endogén és exogén tényezők összefüggései terén tett megállapításokat részletezik, támasztják alá.

IV. A sorköteles fiatalok egészségi állapota. A monográfia e fejezete az 1973. évi általános, a morbiditási, epidemiológiai megállapításokon túl az 1976. évi ellenőrző vizsgálatok megállapításait tárgyalja, a katonai szolgálatra való alkalmasság minősítése és területi egységek szerint. A BNO 1975. évi revíziója alapján a fő- és többszörös tünetek, állapotok differenciált diagnózisait betegségcsoportok és altételek rendjében ismerteti a tanulmány.

A 180, mellékletben adott elemző tábla részletezi az 1973. évben vizsgált sorkötelesek demográfiai, társadalmi, testfejlettségi és morbiditási adatait.

X X X

V. LEKTORI VÉLEMÉNYEK

dr. Józán Péter

A szerzők igen jelentős tudományos és gyakorlati értékű vállalkozásról számolnak be. A sorköteles koru fiatalok testi fejlettségét és biológiai, egészségi állapotát az 1955-ben született férfi kohorsz 10 százalékos képviselői mintáján vizsgálták 1973-ban, majd a katonai szolgálatra alkalmatlannak minősített sorköteleseket 1976-ban.

Teljes mértékben egyet lehet érteni a szerzőkkel, akik ennek a vizsgálatnak a relevanciáját hangsúlyozzák, mert ilyen nagy volumenű, színvonalas tudományos apparátussal végzett vizsgálat még nem történt hazánkban, s így módon az eredmények alapvető információkat közölnek mind a testi fejlettségről, mind a biológiai, egészségi állapotról. Ezeknek az adatoknak nemcsak valóság-feltáró szerepük van, de előrejelző funkciójuk is.

Elismerésre méltó a tanulmány szép, világos, jól érthető és szabatos stílusa, amely nagy mértékben megkönnyíti az elmondottak befogadását. Az olvasmányos stílus jól megfér a szakmai igényességgel és a tudományos pontossággal.

A tájékoztató számos érdekes és fontos adatot közöl. Sorra veszi az 1955. évben élveszületettek demográfiai jellemzőit, testmagasságát /termetét/, testsúlyát, a két antropológiai paraméter egymáshoz való viszonyát, majd a morbiditási viszonyokat tárgyalja. Mindezeket differenciáltan teszi, összefüggésben a gazdasági-társadalmi-kulturális területi tényezőkkel.

A vizsgálat interdiszciplináris és a tények közlésén kívül problémafelvető, figyelem-ébresztő funkciót is szántak neki a szerzők. Másképpen fogalmazva: feltehetőleg nemcsak a szakemberek szűk köréhez, hanem egy ezt meghaladó tudományos közvéleményhez is kívánnak szólni.

Amennyiben ez a feltételezés helytálló a szerzőknek figyelemmel kell lenniük arra, hogy a nem szakemberek számára a szakmai dolgok nem magátólértetődőek, bármilyen egyszerűek legyenek is azok. Kivánatos lenne - ha korlátozottan is - a rövid háttérinformáció, amely segítene eligazodni azoknak, akik a tanulmányozott területen nem otthonosak.

A tanulmány nagyjából leíró jellegű. Természetesen egy előzetes dolgozatban nem feltétlenül szükséges a részletes elemzés, de úgy tűnik a szerzők nem azért választották a deskriptív megközelítést, mert a közreadott anyag előzetes, hanem - mondjuk így - szemléleti megfontolásból. Az olvasót orientálni kell - vállalva bizonyos kockázatot - és állást kell foglalni abban, mi a viszonylag sok és kevés, mi az az arány, amely tolerálható és mi az, ami már nem, ha az elfogadott /vagy csak feltételezett/ átlagostól-normális-tól való eltérés részaránya jön szóba. Különösen igaz ez az egészségi állapotot tárgyaló rész esetében.

Az ellenőrző vizsgálatra berendelt, ténylegesen megjelent sorkötelesek közül - összesen 1644 fiatalember-ről van szó - 320 fő bizonyult katonai szolgálatra alkalmatlannak.

Egyébként valamilyen módon, esetleg lábjegyzetben ki kellene térni arra például, mik azok az Elmezavarok, mert idetartoznak nemcsak az olyan súlyos u.n. "nagy",

pszichiátriai kórképek, mint a Schizophrenia és a Paranoid állapotok, de az olyan u.n. "kis" kórképek is, mint a Neurozisosok.

Összefoglalva: nagy értékű, igen sok munkát igénylő, színvonalas vállalkozás rövid, előzetes bemutatásáról van szó. A fentemlitett észrevételek nem csökkentik a vizsgálat szakmai és gyakorlati jelentőségét és csak arra szolgálnak, hogy néhány vonatkozásban egyértelműbbé, a nem beavatottak számára is követhetővé tegyék a tanulmányt.

Dr. Lengyel Imre

Dr. Nemeskéri János és Dr. Juhász Attila jelentése 52 gépelt oldal terjedelemben, ezen belül 16 táblázatba foglaltan ismerteti a sorköteles koru fiatalokon, 1973-ban és 1976-ban végzett demográfiai, humánbiológiai és epidemiológiai vizsgálatának az eredményeit.

Maga a tájékoztató négy alapvető szempontra tagoltan épül fel: mérések adatait ismerteti a vizsgált kohorsz testi fejlettségére, biológiai, egészségi állapotára vonatkozóan. Ismerteti a feldolgozás elméleti és módszertani vonatkozásait; vizsgálja az akceleráció és a szekuláris trendek érvényre jutását, a genetikus kódok kérdését a természeti és a társadalmi környezet változásait. Mindezek nagymértékben fokozzák a tájékoztató komplexitását.

A tájékoztató alapvető célkitűzései közé tartozik, hogy felhívja a figyelmet a regisztrált környezeti változások által előidézett kedvező és kedvezőtlen hatásokra, valamint, hogy körvonalazza az ezekből adódó kutatási és egyéb feladatokat.

Általános megjegyzéseim:

1. Méreteiben és jelentőségében egyedülálló felmérés, aminek a publikálását feltétlenül javaslom.

2. Az 1955-ben születettek 1973-ban és 1976-ban történt vizsgálata a lakosság férfi szubpopulációjának egyetlen kohorszát érinti csupán, mégis az értékes információk olyan tárházát jelenti, amelyből bőséges kutatási anyaghoz lehet jutni még hosszú éveken át. Ezért három alapvető fel-

adatot lehetne kijelölni ezen jelentés tanulságai alapján:

a/ hasonló jellegű felmérések folyamatos végzését a sorkötelesek kohorszaira vonatkozóan, illetve időnként megfelelő utánvizsgálatok végzését a már vizsgáltak csoportjain;

b/ hasonló vizsgálatok végzését a nők szubpopulációjának egy-egy kohorszán;

c/ a már elvégzett vizsgálatok eredményeinek multidimenzionális összefüggések szempontjából történő beható elemzését /pl.: a súlyhiány miatt alkalmatlanok között különböző megbetegedések gyakorisága, az egyes betegségecsoportok átlagos gyógytartamának viszonya a normál súlyúknál észlelhető gyógytartamhoz; a testvérek antropometriai adatai különös tekintettel a testsúly és a testmagasság viszonyára; hányadik gyermek volt az illető; mi volt az anya foglalkozása a terhessége idején stb./

3. Ez a "Tájékoztató" remélhetőleg egy a begyűjtött adathalmaz részletes feldolgozását rövidesen közreadó monográfia előfutára csupán. Jószerevel jelenleg még meg sem ítéltető, hogy például a betegellátás egyik alapelveként szereplő prevenció szempontjából a feldolgozott és a biológiai logika, a pathológiai összefüggések valamennyi lehetőségét számítógéppel kielemező munka milyen információkat rejthet magában. Ehhez azonban az egészségügyi vonatkozású adatok felvételének, értelmezésének és kombinációinak is olyan színvonalúnak kell lennie - a maga nemében - mint amilyen értékes a tanulmány demográfiai és anthropometriai, valamint statisztikai része. Feltételezhető, hogy csak hely hiányában és a "Tájékoztató" előzetes jellegére tekintettel maradt el az orvosi feldolgozás színvonala a többitől és egy későbbi monográfiában ez az aránytalanság kiegyenlítődik majd.

4. Sajnos nincs adat a súlytöbblettel születettekre vonatkozóan, holott számukat a veleszületett, ifjúkorban manifesztálódó, vagy latens diabetesesek számával tanulságos lehetne egybevetni.

5. A "Tájékoztató" stílusa világos, tömör, mondanivalója végig magas színvonalu.

6. A kézirat minden szempontból, beleértve az alakai, szerkezeti felépítést is, publikálásra közvetlenül alkalmas.

Végső konkluzióként Dr. Nemeskéri János és Dr. Juhász Attila munkáját igen alapos, kiváló, a maga nemében egyedülálló dolgozatnak tartom és közlésre feltétlenül javasolom, jelenlegi formájában is.

A sorkötelesek antropológiai és 1976. évi egészségügyi
ellenőrző vizsgálatában közreműködtek:

Dr. Balogh Erzsébet, Debreceni Orvostudományi Egyetem,
Debrecen

Dr. Bodzsár Éva, Eötvös Lőránd Tudományegyetem, Budapest

Dr. Buday József, Gyógypedagógiai Főiskola, Budapest

Csikós Zsuzsanna, Heim Pál Gyermekkorház, Budapest

Dr. Eiben Ottó, Eötvös Lőránd Tudományegyetem, Budapest

Dr. Farkas Gyula, József Attila Tudományegyetem, Szeged

Dr. Gyenis Gyula, Eötvös Lőránd Tudományegyetem, Budapest

Joubert Kálmán, KSH Népeségtudományi Kutató Intézet, Bu-
dapest

Dr. Kelemen András, Fejér megyei Tanács Központi Kórház -
- Rendelő Intézet, Székesfehérvár

Koncz István, Kossuth Lajos Tudományegyetem, Debrecen

Dr. Kurunczi Sándor, Semmelweis Orvostudományi Egyetem,
Budapest

Dr. Pap Miklós, Kossuth Lajos Tudományegyetem, Debrecen

Dr. Papp László, Kossuth Lajos Tudományegyetem, Debrecen

Dr. Pálóczi-Horváth András, Magyar Nemzeti Múzeum, Budapest

Dr. Pintér József, Semmelweis Orvostudományi Egyetem, Bu-
dapest

Dr. Sallay Péter, Semmelweis Orvostudományi Egyetem, Buda-
pest

Dr. Szilágyi Katalin, Kossuth Lajos Tudományegyetem, Deb-
recen

X X X

A sorkötelesek morbiditási adatainak értékelésében közre-
működtek:

Dr. Sallay Péter, Semmelweis Orvostudományi Egyetem, Budapest

Dr. Nemeskéri Ágnes, Semmelweis Orvostudományi Egyetem, Bu-
dapest

Dr. Kurunczi Sándor, Semmelweis Orvostudományi Egyetem, Bu-
dapest