Életmód és Egészségszociológiai Interdiszciplináris kutatások

II. kötet

Jövőformáló tudomány - Generációk egymásért

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar
4400 Nyíregyháza, Sóstói út 2-4.
2021

Életmód és Egészségszociológiai Interdiszciplináris kutatások II. kötet

Jövőformáló tudomány - Generációk egymásért

2021

Szerkesztette
Rusinné Dr. Fedor Anita

Technikai szerkesztő
Vámosiné Balla Petra

Olvasószerkesztők
Kótisné Plajner Mónika
Páll Andrea
Vámosiné Balla Petra

Lektorok

Dr. Rákóczi Ildikó
Dr. Fábián Gergely
Barth Anita
Kiss Kondás Dóra
Prof. Dr. Láczay Magdolna
Paulikné Varga Barbara
Dr. Mohácsi Bernadett
Jávorné Dr. Erdei Renáta
Gebriné Dr. Éles Krisztina
Rusinné Dr. Fedor Anita
Dr. Kovács-Nagy Klára
Kőműves Zsuzsanna
Dr. Fónai Mihály

©Debreceni Egyetemi Kiadó Debrecen University Press,
beleértve az egyetemi hálózaton belüli elektronikus terjesztés jogát is

ISSN
ISBN
ISBN (pdf)

Kiadta: a Debreceni Egyetemi Kiadó, az 1795-ben alapított
Magyar Könyvkiadók és Könyvterjesztők Egyesülésének a tagja
dupress.unideb.hu

Felelős kiadó: Karácsony Gyöngyi

A nyomdai munkálatokat
a Debreceni Egyetem sokszorosítóüzeme végezte 2021-ben

Tartalom

A fizikai aktivitás és sporttevékenység hatása a tanulók egészségi állapotára és szubjektív egészségérzetére....5
ALMÁSY CSILLA[1], R. FEDOR ANITA[2]

Hátrányos helyzetű, speciális igényű gyermekek egészségmagatartása, egészségi állapota és életminősége....22
BARABÁS ÁGOTA[1], JÁVORNÉ ERDEI RENÁTA[2]

Szupernők és szuperférfiak - Görögkatolikus egyházi fenntartású középiskolás fiatalok családmodellekkel kapcsolatos nézetei....29
BENCZE ÁDÁM

Közösségi tér és társadalmi haszon....52
FEKETE ÉVA

Az Ipar 4.0 hatása a magyar szakképzési rendszerre....66
HENSPERGERNÉ STOMP ÁGNES[1], MÓRÉ MARIANNA[2]

A szexuális attitűd és a szexuális magatartás kapcsolatának vizsgálata serdülőkorúak körében....78
HEGEDŰS RÉKA DÓRA[1], SZERDI MÁRTA[2]

A zenekari zenészek egészségügyi problémái....88
HORNYÁK ERIKA

Nemes nők a kora újkori Erdélyben....101
KIS CYNTHIA

A reziliencia mértékének vizsgálata a Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar hallgatóinak körében....113
KONDÁS ANIKÓ[1], GEBRINÉ ÉLES KRISZTINA[2]

A jól-lét értelmezésének aspektusai a társadalmi egyenlőtlenségek egészségszociológiai vizsgálata során....126
LIBICKI ÉVA[1], R. FEDOR ANITA[2]

Várandósok egészségmagatartásának vizsgálata....140
MOLNÁRNÉ GRESTYÁK ANITA KATALIN[1], JÁVORNÉ ERDEI RENÁTA[2]

A járvány válságkezelési dilemmái, perspektívái....149
PAULIKNÉ VARGA BARBARA

Egészségi állapot összefüggése a táplálkozással és életmóddal....165
PAUWLIK KINGA[1], GYULAI ANIKÓ[2]

A Kölyök Sportoló Program mellékhatásai, avagy értelmi fogyatékos gyermekek és családjaik komplex támogatása egy sportközösségben....176
PÁZMÁNY VIKTÓRIA

Paleopatológiai szempontú metabolikus csontlézió vizsgálatok kutatási tervezete....188
Research plan of metabolic bone diseases from paleopathologycal aspect
SZÉLL RÓBERT FERENC[1], MOLNÁR MÓNIKA JUDIT[2], SZATHMÁRY LÁSZLÓ[3], SZŰCS LÁSZLÓ[4], JÁNOS ISTVÁN[5]

Informatikai rendszerek korszerű és biztonságos üzemeltetése.....193
TANKA BETTINA[1]

A szervezeti kultúra és a munkahelyi stressz vizsgálata ápolók körében, az ápolói pályán maradás tényezői: a konfliktusos kommunikáció, a stressz és a szervezeti problémamegoldás hatásai 205

Exploring the impact of organisational culture on work-related stress among nurses, factors of staying in nursing: Effects of conflictual communication, stress and organisational problem-solving
UJVÁRINÉ SIKET ADRIENN[1], GÁL MÁRIA[2], JAKABNÉ HARCSA ERZSÉBET[3], MÓRÉ MARIANNA[4], ZRÍNYI MIKLÓS[5]

The situation and prospects of health and social workers in Hungary 214
V. BALLA PETRA

A megyei önkormányzatok feladatai és hatásköre a rendszerváltástól napjainkig.....223
ZAKOR-BRODA RITA BARBARA

A fizikai aktivitás és sporttevékenység hatása a tanulók egészségi állapotára és szubjektív egészségérzetére

Almásy Csilla[1], R. Fedor Anita[2]

[1] Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Doktori Iskola, MTA DAB SZSZB Megyei Szakbizottság, Életmód és Egészségkutatások Munkabizottság
Egészségszociológiai Tudományos Koordinációs Központ

[2]Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Egészségtudományi Intézet, Szociális és Társadalomtudományi Intézet, Társadalomtudományi nem önálló Tanszék
MTA DAB SZSZB Megyei Szakbizottság, Életmód és Egészségkutatások Munkabizottság
Egészségszociológiai Tudományos Koordinációs Központ

Absztrakt

A fizikai aktivitás az egészség egyik kulcsténye zője mind fiziológiás, mind mentális tekintetben. Számtalan krónikus vagy súlyos betegség megelőzhető a rendszeres testedzéssel. A serdülőkori jobb fizikai állapot pozitívan befolyásolja a felnőttkori életminőséget.
A kutatás célja a serdülőkori fiatalok fizikai aktivitásának és egészségi állapotának vizsgálata a rendszeresen sportoló (ST) és inaktív tanulók (IT) eredményeinek összehasonlításával.
A kérdőíves felmérésben két középiskola 160 tanulója válaszolt a fizikai aktivitásra és az objektív egészségre, illetve szubjektív egészségérzetre vonatkozó kérdésekre.

A felmérés eredménye alapján a nemzetközi ajánlás szerinti mennyiségű aerob aktivitást a sportolók 57,41%-a végez, míg a nem-sportolóknak csupán 7,69%-a. Izomerősítést a sportolók 51,82%-a, a nem-sportolók 7,69%-a végez a szükséges mértékben. A nem-sportolók átlagosan 84%-kal több fizikai panaszt jeleztek. A szubjektív egészségérzete a sportolók 29,63%-ának kitűnő és 5,77%-nak rossz, míg a nem-sportolók 5,56%-nak kitűnő és 21,15%-ának rossz.

A levonható következtetések szerint a rendszeresen sportoló fiatalok egészségi állapota szignifikánsan jobb, szubjektív egészségérzetük egyértelműen kedvezőbb, mint mozgásszegény életmódot folytató társaiké. Ez az aktív csoport tagjainak jobb életkilátásokat valószínűsít.
Kulcsszavak: fizikai aktivitás, egészség, szubjektív egészségérzet, serdülőkor, életkilátások

Abstract

Physical activity is one of the key factors of health, both physiologically and mentally. Many chronic and severe diseases can be prevented by regular exercise. Good physical condition in adolescence can positively influence quality of life in adulthood.

The aim of this study was the comparison of physical activity and state of health of physically active students (AS) and inactive students (IS).

160 students of two different secondary schools completed the questionnaire about their physical activity, objective state of health and subjective self-estimated health.

Based on the answers, the required amount of aerobic activity suggested by international recommendations is achieved by 57,41% of AS and 7,69% of IS. The required amount of muscle strengthening is performed by 51,82% of AS and 7,69% of IS. The prevalence of physical issues was by 84% higher in the IS group. 29,63% of AS rated his/her subjective state of health „excellent" and 5,77% rated it „poor". In the IS group 5,56% rated it excellent and 21,15% rated it poor.

In conclusion, this survey revealed that active students enjoy significantly better state of health and definitely more positive subjective state of health than inactive students. This indicates a longer life expectancy for active adolescents.
Keywords: *physical activity, health, self-estimated health, adolescence, life expectations*

Bevezetés

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 1946-os definíciója szerint „Az egészség a teljes testi, lelki és szociális jóllét állapota, és nem csupán a betegség vagy fogyatékosság hiánya." (WHO 1946). George L. Engel pszichiáter pedig 1977-ben publikálta a bio-pszicho-szociális modellről szóló megközelítését, mely nagyon összecseng a WHO egészségdefiníciójával, azaz a betegségek kialakulásában és a gyógyításban is hangsúlyozza a fizikai, a pszichés és szociális tényezők együttes hatását (Engel 1977, 1980).

Az egészséges élet tehát egy multifaktoriális kérdés, melyet nem csupán a testünk fizikai állapota határoz meg, de kétségtelen, hogy ez a tényező kiemelkedő jelentőséggel bír. A fizikai jóllét, a testi egészség önmagában is több elvárást támaszt, kiemelve közülük a testmozgás és a táplálkozás szerepét. Bár a holisztikus szemlélet alapvető, jelen tanulmány – a terjedelmi korlátok miatt – elsősorban a testmozgás jelentőségére fókuszál.

Felmérésünk célja, hogy a középiskolai tanulók fizikai aktivitását, objektív egészségi állapotát és szubjektív egészégérzetét vizsgáljuk, majd a különböző aktivitási szintet teljesítő tanulók eredményeit összehasonlítva következtetést vonjunk le a fizikai aktivitási szint és az egészség fiziológiás és pszichés kapcsolatáról.

A fizikai aktivitás

A fizikai aktivitás egyik lehetséges definíciója az Oxford Sporttudományi Szótára szerint: „Minden olyan testmozgás, mely jelentős energiafelhasználással jár. Ide tartozik a sportversenyeken való részvétel és az arra való felkészülés, a megerőltető tevékenységek, a házimunka és a nem sport jellegű szabadidős tevékenységek, melyek fizikai erőfeszítést igényelnek." (Kent 2007 online).

A WHO hasonlóan fogalmaz: „Minden olyan testmozgás, melyet a vázizmok hoznak létre és amely energiaráfordítást igényel. Minden mozgást fizikai aktivitásnak tekintünk, beleértve a szabadidős tevékenységeket, az utazást bizonyos helyekre vagy onnan vissza vagy a munka során végzett fizikai tevékenységeket." (who.int). Az Egészségügyi Világszervezet égisze alatt készült, a fizikai aktivitást támogató globális akcióterv szintén azt a megközelítést hangsúlyozza, mely szerint a fizikai aktivitás nem csupán sporttevékenységet jelent, hanem minden szabadidős aktivitás ide sorolható, mint a gyaloglás, a kerékpározás vagy éppen a jógagyakorlás, de ide értendők a munkánk során vagy a háztartásban végzett tevékenységek is. Ezzel a megközelítéssel azt hangsúlyozva, hogy az egészséges életmódhoz szükséges aktivitás a mindennapjaink részévé tehető könnyedén.

Csányi Tamás (2010) cikkében szintén hangsúlyozza a fizikai aktivitás többféle megjelenési formáját és a hazai, valamint nemzetközi irodalmak alapján kísérletet tesz a fizikai aktivitás tipologizálására. E szerint a fizikai aktivitás fogalomkörébe tartoznak többek között:

- az alap fizikai aktivitás,
- az egészségfejlesztő fizikai aktivitás,
- a testedzés, sportedzés,

- a háztartáshoz kapcsolódó,
- a szabadidős,
- a foglalkozáshoz kapcsolódó,
- a közlekedéses,
- az iskolai stb. fizikai aktivitás (CSÁNYI 2010).

A fizikailag aktív életmód, a testedzés, a sportolás kétséget kizáróan az egészséget támogató magatartásformák közé tartozik. Általánosan elfogadott és tudományosan is bizonyított a rendszeres testedzés jótékony hatása:

- javítja a szív- és keringési rendszer állapotát,
- jobb anyagcserét biztosít, ezzel megelőzve a metabolikus betegségek kialakulását,
- fejleszti az izomerőt és a kardiális állóképességet,
- hozzájárul a csonttömeg növeléséhez, a csonttömegvesztés megelőzéséhez, illetve lassításához,
- támogatja a mozgásrendszer fiziológiás működését,
- segíti az idegrendszer koordinációs képességének fenntartását,
- megakadályozza a kognitív funkciók leépülését,
- javítja a mentális állapotot és az alvásminőséget.

A fizikai aktivitás hiánya nagy mértékben hozzájárul a krónikus betegségek kialakulásához és az idő előtti halálozáshoz, tehát a rendszeres testmozgás mindennapjainkba való beépítése azáltal, hogy segít megelőzni olyan betegségeket, mint a magas vérnyomás, a szívinfarktus, az agyérkatasztrófa (stroke), a cukorbetegség, illetve több daganatos megbetegedés, javítja az életminőséget és az életkilátásokat. A fizikális betegségek mellett csökkenti a depresszió kialakulásának kockázatát, javítja a kognitív funkciókat, segíti a sikeresebb stresszkezelést, fokozza az önbecsülést, az énhatékonyságot (Lubans, Richards és munkatársai 2016, Erickson, Hillman és munkatársai 2019, Ozemek, Lavie és Rognmo 2019, Blumenthal, Babyak és munkatársai 2020, who.int).

Külön kell szót emelni a gyermekkori fizikai aktivitás jelentőségéről. A gyermekkori aktív élet nyilvánvalóan pozitív hatással van az aktuális egészségi állapotra, hiszen kedvezőbb testösszetételt és vitális paramétereket eredményez, jobb fittségi állapotot alakít ki, mely vitathatatlanul segít megelőzni az elhízást és a vele járó metabolikus betegségeket is, de javít a már kialakult I. típusú cukorbetegség mutatóin is (Absil, Robert és Lysy 2019). Mindezek az aktuális állapot mellett kedvezőbb kilátásokat biztosítanak a felnőtt korra is: a serdülőkori aktív életmód nagymértékben hozzájárul a felnőttkori nagyobb csonttömeg, csontsűrűség eléréséhez (Nilsson, Ohlsson és munkatársai 2008), az ideálisabb testösszetételhez (Pietilainen, Kaprio és munkatársai 2008), mindösszesen jobb életminőséget és életkilátásokat biztosít.

Pavlik Gábor 2015-ös publikációjában a rendszeres fizikai aktivitás különböző szervrendszerekre gyakorolt pozitív hatását mutatja be, kiemelve több helyen is, hogy a gyermekkorban megkezdett sporttevékenység, illetve aktív életmód miként járul hozzá a felnőttkori kedvezőbb mutatókhoz és fizikális, mentális állapothoz (Pavlik 2015).

Hasonlóképpen a felnőttekhez, a gyermekeknél sem csupán fizikai előnyökkel jár a rendszeresen testmozgás. A fizikai aktivitás javítja a kognitív és érzelmi funkciókat: pozitív hatással van a figyelemre, az elméleti tudás fejlesztésre és a gyakorlati feladatok végre-

hajtására is (De Greeff, Bosker és munkatársai 2018). Javítja a testérzékelést, fejleszti az önbecsülést és bizonyítottan csökkenti a depresszió tüneteit (Lubans, Richards és munkatársai 2016, Korczak, Madigan és Colasanto 2017). A közösen végzett sporttevékenység vagy szabadidős aktivitások a gyermekek fokozott szociális igényeit is kielégítik, ezáltal emocionális jóllétüket is pozitívan befolyásolják.

Nemzetközi ajánlások a fizikai aktivitás szintjére

Világszerte több szervezet, intézmény fogalmazott meg ajánlásokat a fizikai aktivitás azon szintjére, mely az egészséget pozitívan befolyásolja.
A WHO ajánlása felnőttekre nézve:

- heti 150–300 perc közepes intenzitású (aerob) tevékenység vagy
- heti 75–150 perc magas intenzitású (aerob) tevékenység vagy a kettő kombinációja,
- heti legalább kétszer végzett izomerősítés és
- az üléssel töltött idő csökkentése.

Mindezen mennyiségek növelése további előnyökkel járnak az egészség tekintetében.
Az 5–17 éves korú gyermekekre vonatkozó ajánlások pedig:

- napi átlag 60 percnyi közepes vagy erős intenzitású, főleg aerob tevékenység,
- heti minimum háromszori izomerősítés, valamint
- az üléssel, főleg a szabadidőben történő számítógépes tevékenységgel töltött idő csökkentése (who.int).

Az Angol Sporttudományi Társaság (British Association of Sport and Exercise Sciences) egy szofisztikáltabb ajánlást fogalmaz meg, melyben figyelembe veszi az eltérő kondicionális állapotokat és azokhoz igazítva tesz javaslatot a fizikai aktivitás kívánatos szintjére, ezzel segítve az egészségügyi szakemberek munkáját a megfelelő terhelés és intenzitás kialakításánál. Az ún. ABC-ajánlás csoportjai a következők:

- „A” = all healthy adults – minden egészséges felnőtt
- „B” = beginners – kezdők
- „C” = conditioned individuals – edzett egyének

Az „A” csoport (minden egészséges felnőtt) ajánlása:

- min. 150 perc közepes intenzitású aerob tevékenység vagy
- min. 75 perc magas intenzitású aerob tevékenység és
- kettő vagy több alkalommal végzett izomerősítés.

A „B” csoport (kezdők) ajánlása:

- mindegy, honnan indul az intenzitás, de folyamatos fejlődés legyen megfigyelhető,
- a fejlődés célja az „A” csoport terhelési szintjének elérése,
- a sikerélményért és az önbizalom növekedéséért fontosak az elérhető célok és az olyan aktivitás végzése, mely örömöt jelent az egyén számára.

A „C” csoport (edzett egyének) ajánlása:

- több mint 300 perc közepes intenzitású aerob aktivitás vagy
- 150 perc vagy több magas intenzitású aerob aktivitás vagy
- ezek kombinációja.

Az 5–16 éves gyerekekre hasonló ajánlást fogalmaz meg: napi átlagos minimum 60 percnyi közepes vagy erős intenzitású tevékenység (O'Donovan, Blazevich és munkatársai 2010).

A fenti ajánlásokban a *közepes intenzitású tevékenységen* a szakemberek az olyan aktivitást értik, mely közben a pulzus és a légzésszám ugyan megemelkedett, de a beszéd probléma nélkül kivitelezhető. Pontosan ezt az intenzitási szintet méri az ún. beszéd-teszt. Az *erős intenzitás* alatt a jócskán megemelkedett pulzust és légzésszámot értjük, ilyen tevékenység végzése közben a beszéd már nagyon nehéz. *Aerob tevékenységnek* pedig azt nevezzük, mely legalább 10 percig tart és a szívfrekvencia közepes vagy közepesen magas emelkedésével jár.

Az inaktív életmód

A WHO 2016-os adatai szerint a Föld felnőtt lakosságának kb. egynegyede nem végez az egészség fenntartásához optimális mennyiségű fizikai aktivitást. Ennél is elkeserítőbb a 11–17 éves fiatalok elmaradása, akiknek 81%-a az inaktív csoportba sorolható, hiszen aktivitási szintjük nem éri el a világszervezet által javasolt napi 60 perces mozgást – valamivel rosszabb a lányok mutatója a fiúkéhoz képest (lányok: 85%, fiúk: 78%) (who.int).

Lee és munkatársai tanulmányában sokkoló adatokkal szembesülhetünk. Világszerte az inaktivitás tehető felelőssé

- a szívbetegségek 6%-ának,
- a II. típusú cukorbetegség 7%-ának
- a mell és a végbél daganatos megbetegedésének 10-10%-ának a kialakulásáért, illetve
- kb. 5 millió ember idő előtti elhalálozásáért (Lee, Shiroma és munkatársai 2012).

Amennyiben a szükséges mennyiségű fizikai aktivitást az egészséget támogató magatartásnak nevezzük, akkor annak hiánya az egészséget károsan befolyásoló tényező. A civilizált életmód, a munkafolyamatok és munkakörök átalakulása, a kétkezi munkától az értelmiségi munkakörök felé történő eltolódás, a technológiai fejlődés mind azt hozták magukkal, hogy még a korábban „létezési minimumnak" számító mozgásmennyiség is drasztikusan lecsökkent: közlekedési eszközökkel megyünk dolgozni, így viszik a gyerekeket is iskolába, ülünk a munkánk vagy a tanítás során, a szabadidőnkben, televíziót és különféle digitális eszközöket bámulunk szórakozásképpen, sőt, a tinédzser korosztályban a kapcsolattartás is digitális platformra került. Észrevétlenül veszítettük el aktivitásunkat az elmúlt évtizedek során. Ezt az egyébként is kétségbeejtő helyzetet a pandémia tovább súlyosbította: már munkába és iskolába sem járunk.

Az inaktív életmód negatív befolyással van fizikai és mentális állapotunkra, a közösségi életre, összességében az életminőségre. Számtalan felmérés bizonyítja, hogy a felnövekvő nemzedék esetében még kritikusabb ez a szituáció és egyre romló tendenciát mutat. Ahogy az aktivitásnál azt mondtuk, hogy a jelenlegi állapot mellett pozitívan hat a felnőttkori egészségkilátásokra, úgy szintén igaz ennek ellenkezője is: a gyermekkori, főleg a serdülőkori inaktivitás erőteljes indikátora például a felnőttkori elhízásnak (főleg a hasi elhízásnak) (Pietilainen, Kaprio és munkatársai 2008) vagy a csonttömeg nem kielégítő alakulásának (Nilsson, Ohlsson és munkatársai 2008), mely tényezők további metabolikus és mozgásszervi problémák okai lehetnek.

Kutatási módszer

Összehasonlító kutatásunkban egy elektronikus kérdőív segítségével a tanulók elmúlt féléves fizikai aktivitására, az üléssel töltött idő hosszára, objektív egészségügyi állapotukra és szubjektív egészségérzetükre kérdeztünk rá.

A vizsgálati személyek

A kérdőíveket két középfokú intézményben töltötték ki a 11-12. évfolyamos tanulók: egy egészségügyi technikumban és egy sportgimnáziumban. Összesen 160 tanuló vett részt a felmérésben. Az egészségügyi technikumban a kitöltők 96%-a lány és 4% fiú, a sportgimnáziumban a lányok-fiúk aránya 50-50%.

A kutatás alanyai azonos korosztályba (11-12. évfolyamba) tartozó tanulók. A viszonylag szűk korcsoport választását az a feldolgozott szakirodalmakból merített tapasztalat indokolja, hogy érdemes homogénebb korcsoportot vizsgálni, akik azonos élethelyzetben vannak, azonos feladatokkal (középiskola utolsó két éve, érettségire való felkészülés, járványhelyzet miatti digitális oktatás stb.) és ahhoz már kellően idősek, hogy a szabadidejük eltöltésének módját maguk választják meg. A két iskolatípust az a tény indokolja, hogy a két iskola tanulóinak fizikai aktivitási szintje jelentősen különbözik, hiszen az egyik egy sporttagozatos gimnázium, többnyire egyesületnél igazolt sportoló fiatalokkal, míg a másik egy egészségügyi területre felkészítő intézmény, ahol az iskolai testnevelés órán túli aktivitás nem feltétlenül zajlik szervezett keretek között.

A vizsgálati mérőeszköz

A vizsgálathoz a google felületén szerkeszthető és elérhető elektronikus kérdőívet készítettünk és ennek linkjét küldtük el az érintett iskolákba a kapcsolattartó pedagógusoknak, akik továbbították azt az érintett osztályok tanulóinak. A kérdőív teljesen anonim módon, személyes adatok megadása nélkül, azonosításra alkalmatlan formában volt kitölthető. A kérdésekre előre megjelölt válaszlehetőségek közül kellett kiválasztani az egyénre legjellemzőbb választ. A kérdések többségénél egy válaszlehetőség volt, egy kérdésnél volt lehetséges több választ is bejelölni.

A kérdőív kérdéseit magunk állítottuk össze, részben alapul véve az International Physical Activity Questionnaire (sralab.org) fizikai aktivitásra vonatkozó kérdéseit. Azokat azonban az eredeti „elmúlt 7 nap” intervalluma helyett általánosan tettük fel. A fizikai aktivitásra és inaktivitásra (ülés napi időtartamra) vonatkozó kérdéseket kiegészítettük az objektív egészségi állapotra (7 különböző panasz észlelése) és a szubjektív egészségérzetre vonatkozókkal, illetve hogy ezen panaszok az elmúlt 6 hónapban újonnan jelentkező, súlyosbodó vagy már korábban is fennálló panaszok voltak-e.

A kérdőív tartalmaz kérdést a sportegyesületi tagságra vonatkozóan is, illetve, hogy a családban van-e rendszeresen sportoló közeli hozzátartozó. Ez utóbbiból arra kívánunk következtetni, hogy a szűk szociális környezetben tapasztalható minta mennyire befolyásolja a fiatalok sportolási szokásait.

A vizsgálat módszere

A kérdőíveket a tanulók a google drive-on direkt eléréssel maguk töltötték ki. A beérkezett válaszokat egy excel file-ba importálva, egyszerű statisztikai módszerekkel, az egyes kérdésekre adott válaszok előfordulását és az egyes válaszok százalékos arányát rögzítve dolgoztuk fel. Vizsgáltuk az egyes kérdésekre adott válaszlehetőségek egy intézményen belüli megoszlását, illetve ugyanezeket az adatokat összehasonlítottuk a két intézmény vonatkozásában.

Hipotézisek

Vizsgálódásunk tárgya a fizikai aktivitási szint és az objektív egészség, illetve a szubjektív egészségérzet közötti összefüggések feltárása, összehasonlítva a vélelmezetten szignifikánsan aktívabb, sportgimnáziumi tanulók és a kevésbé aktív egészségügyi technikumi tanulók állapotát.

Felmérésünkkel a következő hipotézisek fennállását vizsgáljuk.

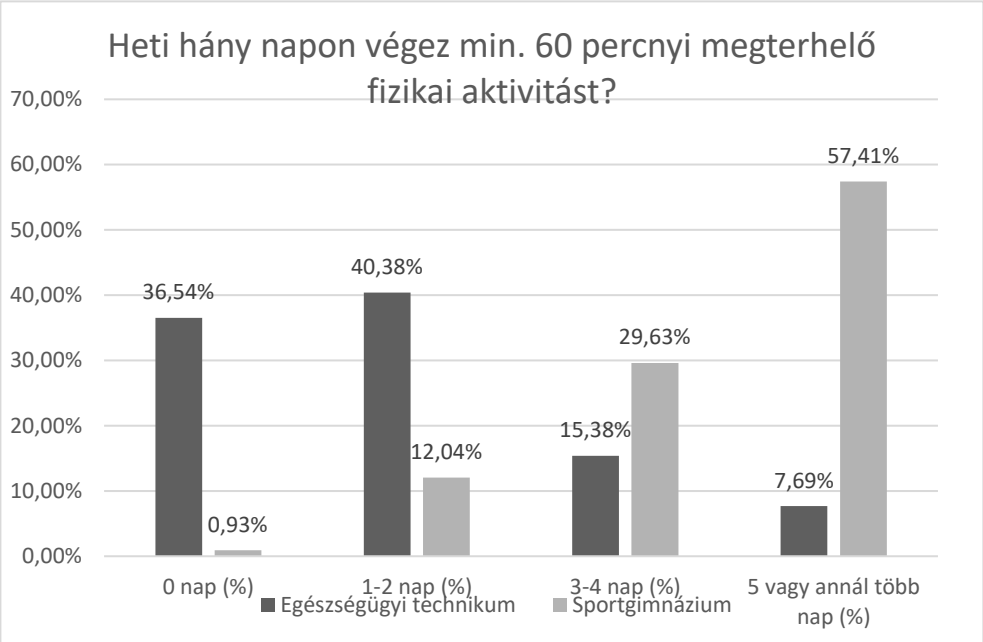
1. Az aktívabb életet élő, rendszeresen sportoló, sportgimnazista fiatalok objektív egészségi állapota jobb, kevesebb fizikális panaszuk van.
2. A jelentkező fizikai tünetek az aktív és kevésbé aktív tanulói csoportokban eltérést mutatnak: a sportolással együtt járó fokozottabb terhelés inkább az ízületi panaszokat predesztinálja, míg a mozgásszegény életmód, az inaktivitás esetén a gerincproblémák (nyak-, hát- és derékfájdalom) a jellemzőbbek.
3. A szubjektív egészségérzet tekintetében szintén különbség mutatkozik az aktív és inaktív tanulói csoportok között, lévén a rendszeres testmozgás, a sportolás a pszichés állapotot is pozitívan befolyásolja, ezért a sportoló diákoknál jobb értéket mutat az egészségi állapot önminősítése.

Eredmények és megbeszélés

Kérdőívünk egyik nagyobb kérdéscsoportja a fizikai aktivitás szintjére kérdez rá, külön vizsgálva a nemzetközi ajánlások szerinti aktivitási szint elérését (aerob tevékenység, izomerősítés), az általánosan elvárható mozgásszintet (gyaloglás) és az üléssel töltött órák számát. Mindezeket egy egészségügyi technikum és egy sporttagozatos gimnázium tanulói körében.

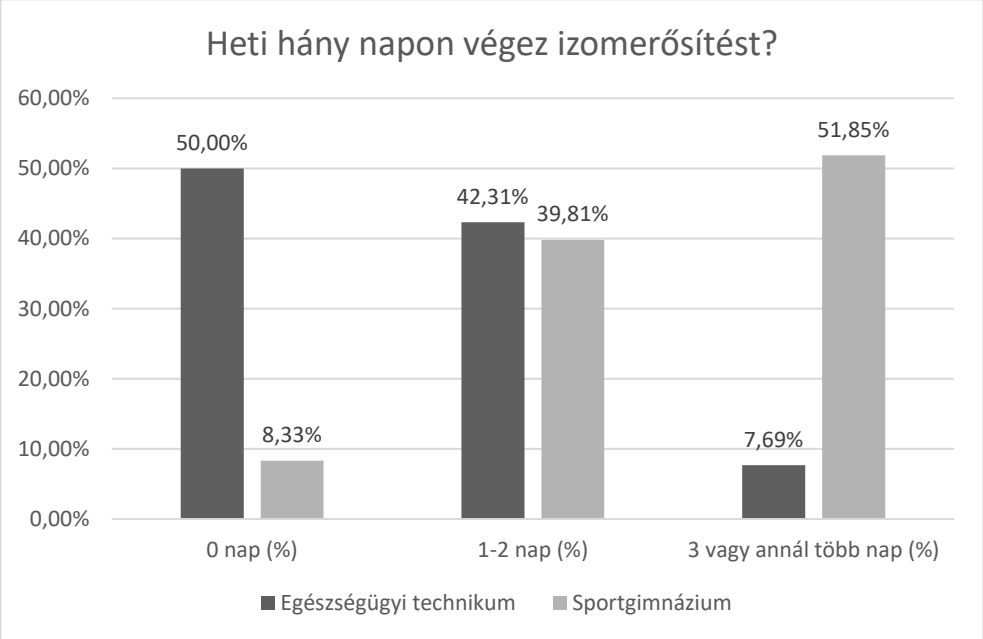
A nemzetközi ajánlások szerinti aktivitási szint az aerob tevékenység szempontjából minden nap legalább 60 perc közepes vagy erős intenzitású tevékenység a gyermekek tekintetében. Ezt a szintet a sportgimnázium tanulóinak 57%-a teljesíti, 30%-a megközelíti (3-4 nap/hét) és csupán 13%-a marad el tőle jelentősen. Ezzel szemben az egészségügyi technikumban a tanulóknak csak a 8%-a végez aerob tevékenységet a szükséges mértékben, 15%-a megközelíti (3-4 nap), és a többség, azaz 77%-a jelentősen elmarad az elvárt aktivitási szinttől. *(1. ábra)*

1. ábra



Az izomerősítés tekintetében heti legalább 3 alkalmat javasolnak a szakemberek. A sportgimnázium tanulóinak 52%-a ezt teljesíti is, 40%-uk az elvárt szinttől kevéssé marad el heti 1–2-szeri erősítő edzéssel és csak 8%-uknál hiányzik teljesen ez az aktivitás. Az egészségügyi technikum tanulóinak fele egyáltalán nem végez izomerősítő gyakorlatokat, 42%-uk az ajánlásokhoz közeli, heti 1-2 alkalommal erősít és csupán kb. 8%-uk éri el az ajánlások szerinti heti 3-szori edzésmennyiséget. *(2. ábra)*

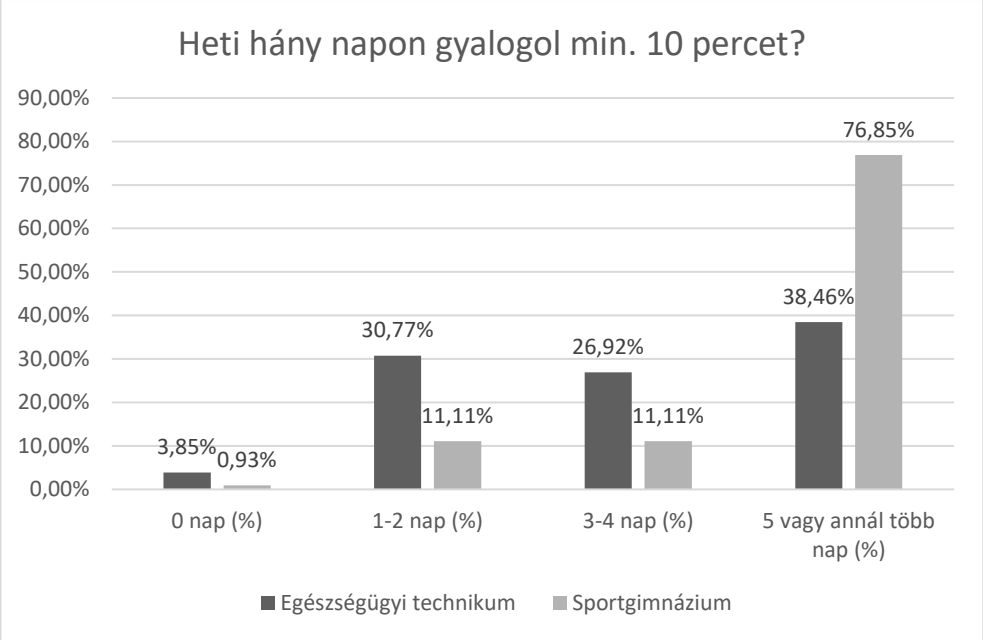
2. ábra



A gyaloglásra adott válaszok alapján azt láthatjuk, hogy a sportgimnázium tanulóinak 77%-a, az egészségügyi technikumiaknak 38%-a szinte a hét minden napján közlekedik gyalogosan

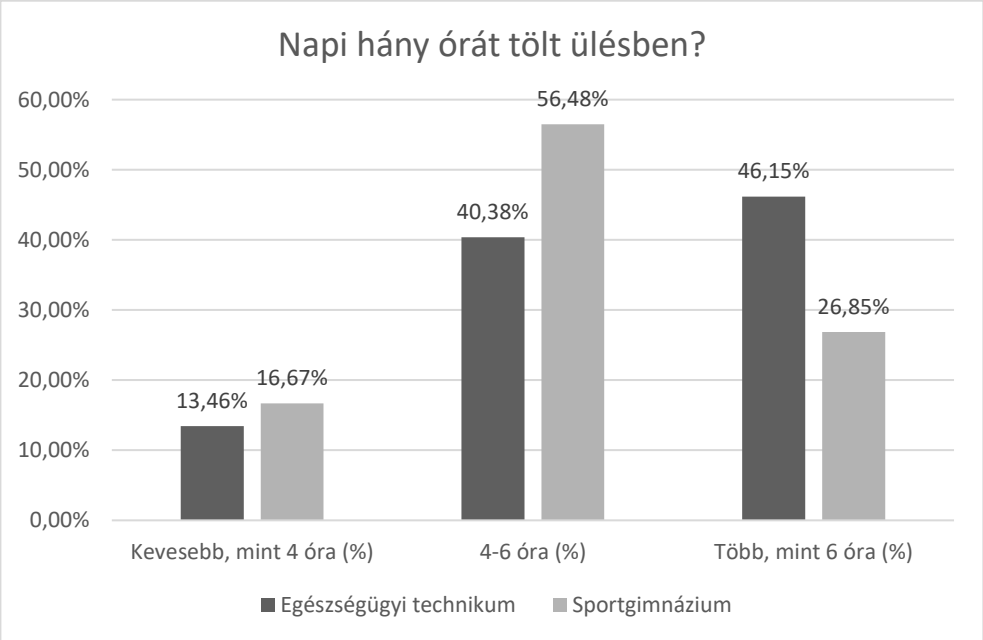
legalább 10 percet. Elenyésző azok száma, akik egyáltalán nem gyalogolnak: alig 1% a sportgimnáziumban, közel 4% az egészségügyi iskolában. *(3. ábra)*

3. ábra



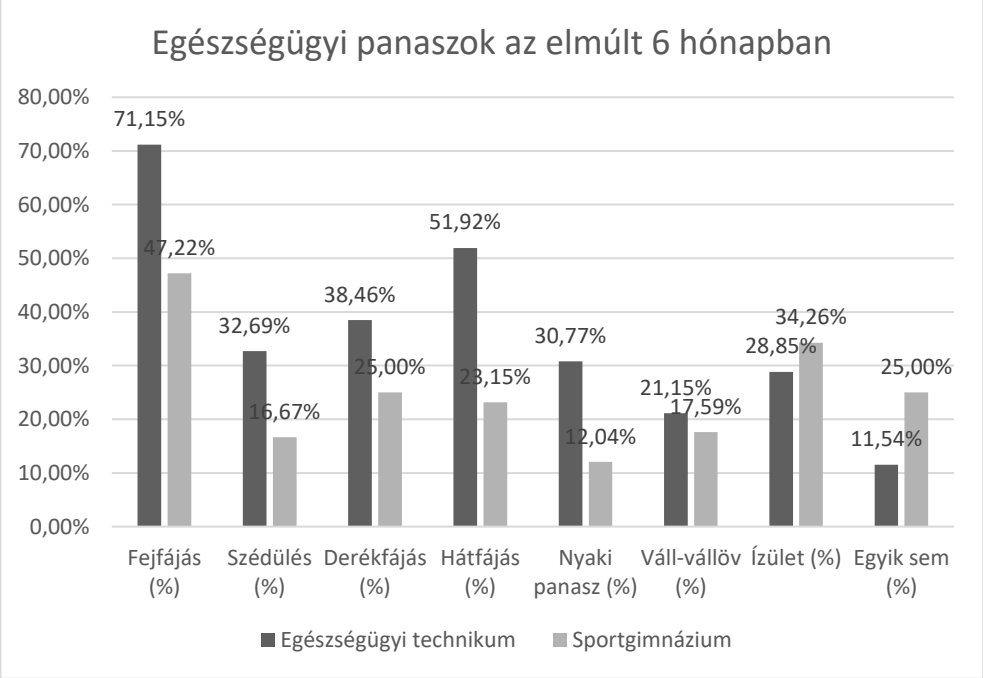
Az ülésben töltött órák száma napi szinten a következőképpen alakult a tanulók válaszai alapján: az elfogadhatónak mondható napi 4-6 órás átlag a sportgimnáziumban a tanulók 56%-ára igaz, míg az egészségügyiseknél a tanulók 40%-ára. A 6 órát meghaladó passzivitást (ülést) az egészségügyi iskolában a tanulók 46%-a jelölte meg, míg a sportgimnáziumban a 27%-a. *(4. ábra)*

4. ábra



A kérdőív másik nagy kérdésköre a tanulók egészségi állapotára vonatkozott, mely az objektív, konkrét tüneteket felsoroló kérdések mellett a tanulók szubjektív egészségérzetére is rákérdezett.

5. ábra



Az objektív állapotfelmérés egy része általánosabb tüneteket vizsgál (fejfájás, szédülés), más részük mozgásszervi problémákra kérdez (gerinc- és ízületi fájdalmak). A diagram eredményeit leolvasva az egészségügyi technikum tanulóinál a fejfájás a leggyakoribb panasz (71%), ezt követi a tanulók több mint felénél jelentkező hátfájás (52%), illetve a több mint harmadukat érintő derékfájás (38%). Csupán 11%-uk nyilatkozott arról, hogy nem volt semmilyen problémája az elmúlt 6 hónapban. A sportgimnázium tanulóinál szintén a fejfájás a leggyakoribb panasz, igaz, jóval alacsonyabb mértékben (47%), a második leggyakoribb tünet az ízületi fájdalmak (34%) és szintén 25%-uk élt ált derékfájásos epizódot az elmúlt fél évben. A negyedük számolt be teljes panaszmentességről. *(5. ábra)*

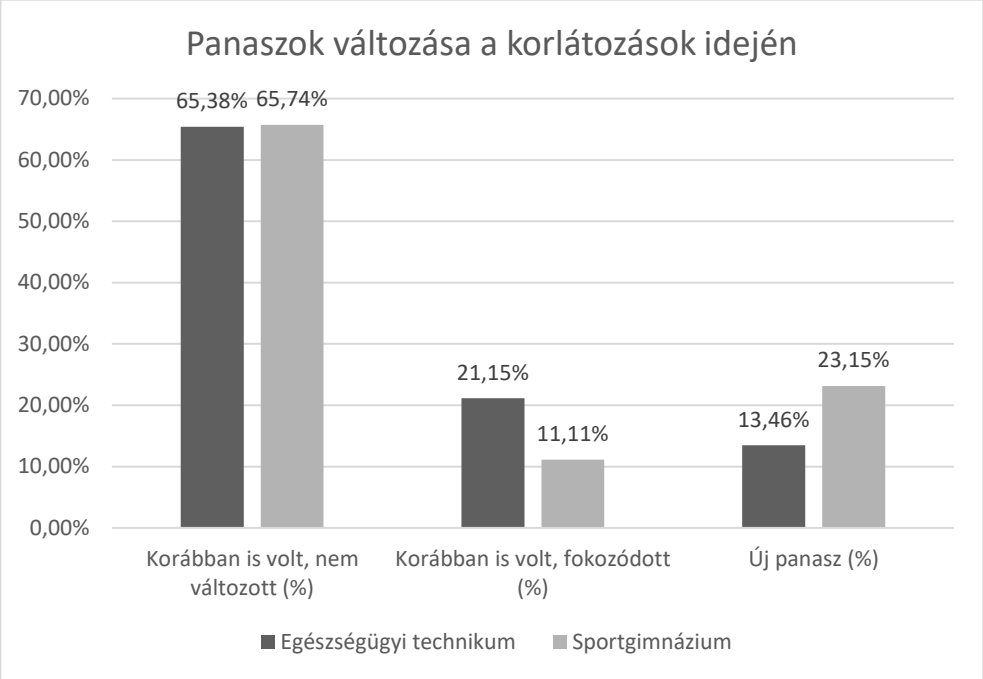
Az egyes iskolák tanulóinak panaszai az előfordulás gyakorisága szerint a következőképpen alakul (a leggyakoribbtól haladva a kevésbé gyakorifelé).

Egészségügyi technikum tanulói körében:
- fejfájás (71%)
- hátfájás (52%)
- derékfájás (38%)
- szédülés (33%)
- nyaki panasz (31%)
- ízületi fájdalom (29%)
- váll-vállövi fájdalom (21%)
- nincs panasz (12%)

Sportgimnázium tanulói körében:
- fejfájás (47%)
- ízületi fájdalom (34%)
- derékfájás (25%)
- nincs panasz (25%)
- hátfájás (23%)
- váll-vállövi fájdalom (18%)
- szédülés (17%)
- nyaki panasz (12%)

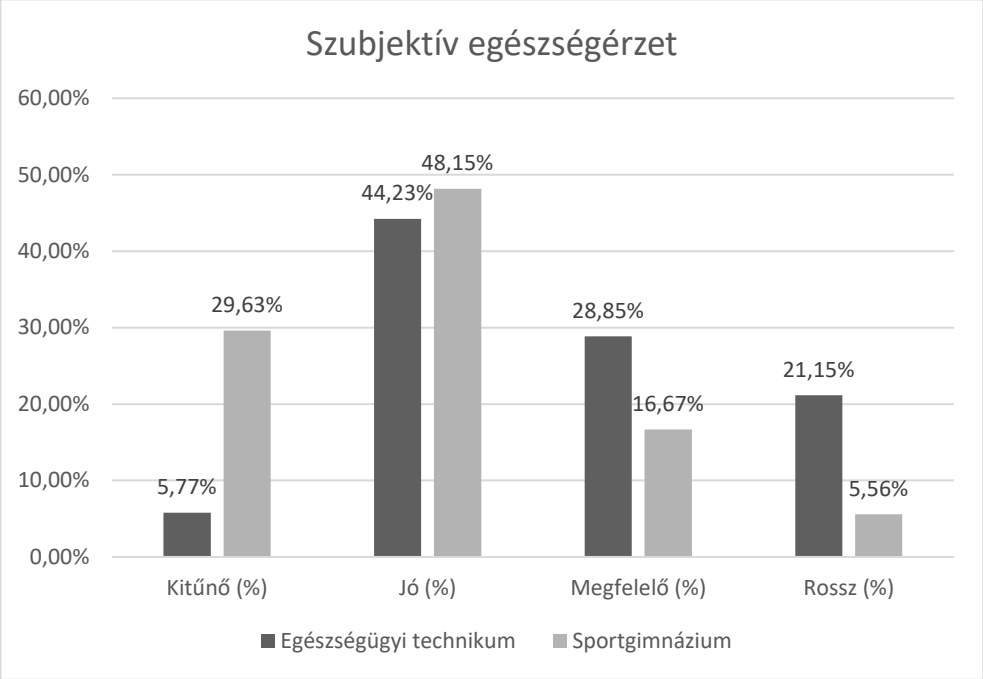
Hogy lássuk, mennyire függ össze a digitális oktatásra való átállással a fizikai állapot változása, rákérdeztünk a fent bejelölt panaszok dinamikájára. E szerint szinte azonos mértékben válaszolták a tanulók a két iskolában (kb. 65%), hogy a panaszok már korábban is fennálltak és nem változtak a vizsgált időszakban. Kis mértékben, az egészségügyiseknél 21%-uknál, a sportolóknál 11%-uknál megvoltak ugyan korábban, de fokozódtak a panaszok. Az újonnan megjelenő tünetek pedig az egészségügyi technikumban a tanulók 11%-ánál, a sportgimnáziumban 23%-uknál jelentkeztek. *(6. ábra)*

6. ábra



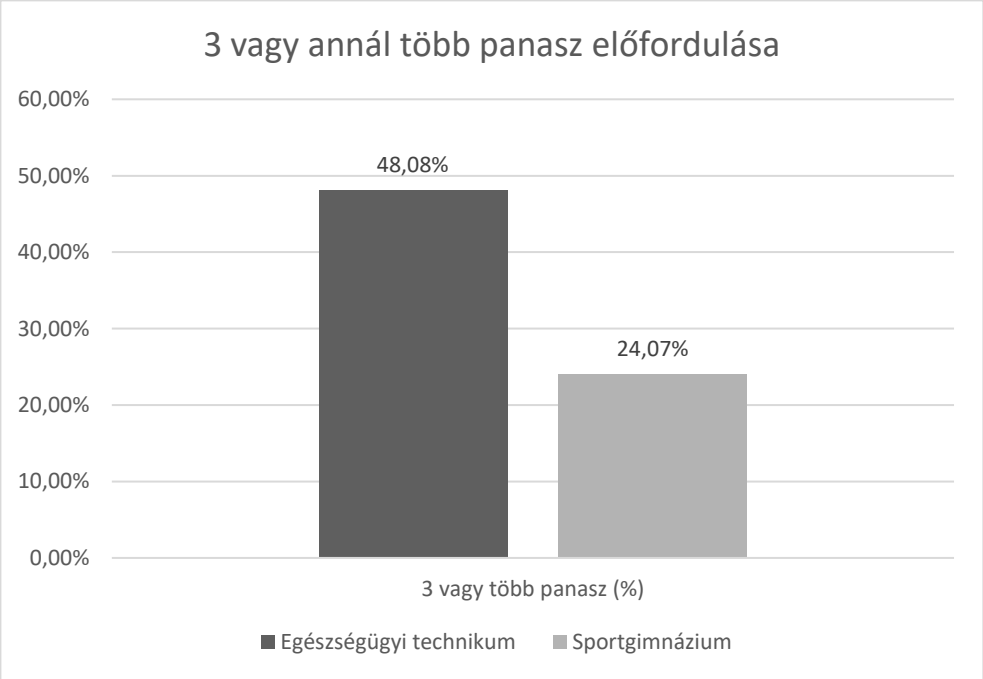
Az objektív tünetek felmérése mellett a vizsgálatunk tárgya volt a tanulók szubjektív egészségérzete, tehát hogy saját véleményük szerint milyen az általános egészségi állapotuk. Az egészségügyi iskolások csupán 6%-a érzi magát kitűnően, 44%-uk jól, 29%-uk megfelelően és 21%-uk minősítette rossznak az állapotát. A sportgimnázium tanulóinak 30%-a kitűnőnek, 48%-a pedig jónak érzi az egészségét, 17%-uk megfelelőnek és csupán 5%-uk érzi rossznak a helyzetét. Ha tehát azt vizsgáljuk, hogy a tanulók közül mennyien nyilatkoztak pozitívan, akkor azt látjuk, hogy az egészségügyisek 50%-a, a sportolóknak pedig 78%-a, azaz a sportolók szignifikánsan nagyobb hányada vélekedik pozitívan a saját hogylétéről. *(7. ábra)*

7. ábra



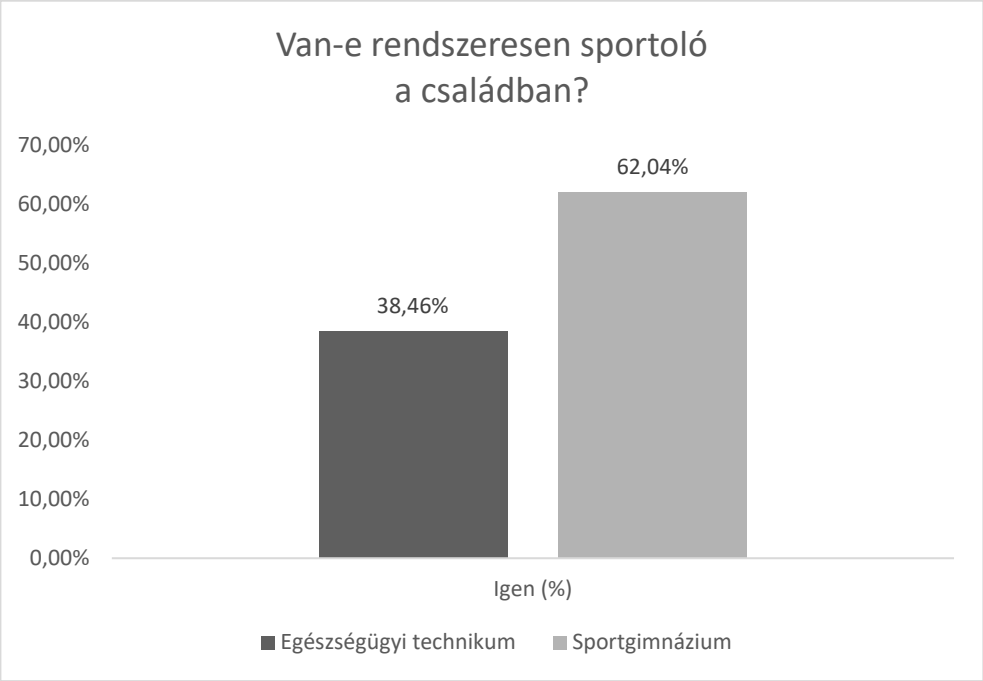
Bár az objektív vizsgálat tárgya a fizikai tünetek felmérése, úgy véljük, a szubjektív állapotról ad tájékoztatást az, ha valaki egyszerre több tünetet is megjelöl. Ezért a fenti, külön-külön tünetekre vonatkozó számadatok mellett megvizsgáltuk azt is, hogy hány tanuló jelzett 3 vagy annál több panaszt is a kérdéses időszakban. Ahogy láthatjuk, az egészségügyi technikum tanulói kétszer annyian (48%) jelöltek meg 3 vagy annál több problémát, mint a sportgimnáziumi tanulók (24%). *(8. ábra)*

8. ábra



A fentebb bemutatott két nagy kérdéskör mellett olyan szociális faktorra is kíváncsiak voltunk, hogy a tanulók szűk környezetében van-e rendszeresen sportoló családtag. A sportgimnáziumi tanulók 62%-ánál van sportoló a családban, míg az egészségügyi szakiskolásoknak csak a 38%-a válaszolt igennel erre a kérdésre. *(9. ábra)*

9. ábra



Következtetések

Az előző részben bemutatott eredmények többnyire megfelelőek voltak az elvárásainknak, illetve bizonyos szempontból nem várt tényeket is feltártak számunkra. Fontos kiemelnünk, hogy a kérdések az elmúlt 6 hónap eredményeire kérdeznek rá. A korábbi időszakkal való összehasonlítás csak a fizikai állapotra vonatkozóan készült el. Vizsgálódásunk középpontjában az elmúlt 6 hónap fizikai aktivitási szintje és az azzal vélelmezetten összefüggést mutató egészségi állapot állt.

A fizikai aktivitás tekintetében az iskolai testnevelésen kívüli aktivitás szignifikánsan magasabb a sportgimnázium tanulói esetében, mely alapvetően érhető, hiszen a tanulók többsége (88%-a) sportegyesület igazolt sportolója. Egészen kis részben, 13%-uk esetében látunk mozgásszegény életmódot a vizsgált időszakban, több mint a háromnegyedük rendszeres testedzést végez, melynek mértéke körülbelül megfelel a nemzetközi ajánlások szerinti aktivitásnak, biztosítva egy kedvezőbb felnőttkori kondíciót. Ezzel éppen ellentétes az egészségügyi technikum tanulóinak aktivitása, akiknek háromnegyede nagyon keveset mozog, izomerősítéssel pedig 90%-uk vagy nem, vagy nem kielégítő mértékben foglalkozik. Valamennyivel kedvezőbb a gyaloglás időtartamának relatív magas értéke (38%), de ez is jóval alatta marad, csupán fele a sportolók heti gyaloglási mennyiségének (77%). Ez utóbbiból arra következtetünk, hogy a rendszeresen mozgó fiatalok számára kevésbé okoz problémát a gyalogos közlekedés, míg a mozgásszegényebb életmódot folytatók számára még akár a hétköznapi tevékenységek (iskolába járás, ügyintézés, bevásárlás) során is a tömegközlekedés

vagy az autóval utazás preferált. Ezek az adatok meglehetősen rossz egészségi kilátásokat valószínűsítenek ezeknek a fiataloknak mind a kardiovaszkuláris és metabolikus betegségek, mind a csonttömeg alakulása és a mozgásszervi problémák prognózisa tekintetében.

Az üléssel (passzívan) töltött idő napi mértéke 4-6 óra között elfogadható ebben a korosztályban, tekintve az iskolai elfoglaltságokat (tanórák, házi feladat, tanulás stb.). A tanulók jelentős része (40–56%-a) ennyi időt tölt így, viszont az amúgy is kevesebbet mozgó egészségügyi technikumi tanulók nagyobb hányadának (46%-ának) az életében az indokoltnál magasabb, azaz a 6 órát is meghaladja a passzív időtöltés aránya. Ez a korábban tárgyalt rossz egészségi kilátásokat tovább rontja.

Az egészségi állapot objektív mérésénél feltüntetett fizikális panaszok között erősen felülreprezentált a fejfájás mindkét iskola tanulói körében. Ez számunkra egy meglepő eredmény volt, hogy ilyen mértékben szenvednek fejfájástól a gyermekek. Felvetődik a kérdés, hogy ez vajon a járványügyi korlátozások miatti kevesebb szabad levegőn töltött idő és pszichés terhelés következménye vagy esetleg egyébként is jellemző erre a korosztályra. Felmérésünk azonban erre nem tér ki, így ez a kérdés nyitott marad számunkra.

Megfigyelve a két iskola tanulói által jelzett testi tünetek előfordulását az *5. ábrán,* láthatjuk, hogy az ízületi fájdalmak kivételével az összes tünet nagyobb arányban fordul elő a mozgásszegényebb életet élő, egészségügyi szakiskolás tanulók körében. Több tünetnél is 50%-nál nagyobb az eltérés, de van olyan panasz (pl. a hát- és nyakfájdalom), mely több mint kétszer nagyobb arányban jellemzi az egészségügyis tanulókat. Ez alátámasztja az 1. számú hipotézisünk állítását, miszerint az aktívabb életet élő, rendszeresen sportoló, sportgimnazista fiatalok objektív egészségi állapota jobb, kevesebb fizikális panaszuk van.

Szintén az előző adatokból leolvashatjuk a 2. számú hipotézisünkben megfogalmazott állítást, mely szerint a jelentkező fizikai tünetek az aktív és kevésbé aktív tanulói csoportokban eltérést mutatnak: az alacsonyabb fizikai aktivitást folytató, egészségügyi technikumi tanulók körében gyakoribbak a mozgásszegény életmódhoz és az alulterheléshez kötődő problémák, azaz a hát- és derékfájás, illetve a nyaki panaszok (ezek egyébként szignifikánsan magasabb előfordulást mutatnak a sportoló társaikhoz képest), míg a sportgimnázium diákjainál jellemzőbbek az ízületi bántalmak, amely általában a túlzott terheléssel van összefüggésben. Így ezek az adatok alátámasztják az 2. számú hipotézisünk állítását.

A 3. számú hipotézisünk a szubjektív egészségérzet eltérését fogalmazza meg. Az erre vonatkozó célirányos kérdésre adott válaszból az derül ki, hogy a saját egészségi állapotukról szignifikánsabb többen nyilatkoztak pozitívan (kitűnő vagy jó) a sportolók körében (78%-uk), mint az egészségügyiseknél (50%-uk). De még figyelemreméltóbb az eltérés a negatív minősítés (rossz) tekintetében: a sportolóknak csupán 5%-a ítéli rossznak az állapotát, míg az egészségügyiseknek a 21%-a (tehát a csoport egyötöde!) véli úgy, hogy az egészsége rossz.
Tudjuk, hogy az önészlelt egészség nem – vagy nem feltétlenül – a valós egészségi állapotot tükrözi, lévén egy szubjektív, sok tényező által befolyásolt vélemény – főleg serdülők esetében! –, sokkal inkább az egyén pszichés állapotával van összefüggésben. A bio-pszicho-szociális modellben külön tényezőként szerepel az egyén betegségtudata, félelmei, hiedelmei, melyek nocebo hatásként valós állapotromlást is okozhatnak, de az egyén saját állapotának megítélését mindenképpen negatívan befolyásolják.

Ugyancsak ezt a negatív egészségképet támasztja alá az a tény, hogy a megkérdezett egészségügyis diákok közel fele (48%-uk) a felsorolt tünetek közül több mint három fennállását jelölte meg. Egy hat hónapos időszakban természetes, hogy több panasz is előfordul, de egyrészt a korosztályt figyelembe véve nem indokolt, hogy serdülőként ilyen sokféle fájdalommal találkozzanak, másrészt gyakorló gyógytornászként, sokéves tapasztalattal és számtalan anamnézissel a hátunk mögött egy valószínűségi jele a pszichés érintettségnek, amikor a páciens egyidejűleg túlzottan sok panaszról számol be.

Mindezeket összevetve kijelenthetjük, hogy a 3. számú hipotézisünkben megfogalmazott állítást a felmérés számadatai alátámasztják, a sportolók önminősített egészsége – vélhetően a fizikai aktivitás általi jobb hangulatnak és pozitívabb énképnek köszönhetően – szignifikánsabb jobb inaktívabb társaiknál.

A vizsgált kérdések mellett még egy fontos pszicho-szociális tényezőt emelnénk ki, ez pedig a szűk családban rendszeresen sportoló családtagok megléte. A sportoló fiatalok jóval nagyobb számban jelölték, hogy a szülőjük vagy testvérük rendszeresen sportol. Újfent utalva a bio-pszicho-szociális modellre, ez az eredmény alátámasztja a szociális faktorok befolyásoló hatását.

Összefoglalás

A 11-12. évfolyamos tanulók által kitöltött kérdőívek rávilágítottak arra a nemzetközileg is riasztó tendenciára, hogy az igazolt sportolóktól eltekintve a serdülő fiatalok fizikai aktivitási szintje nem kielégítő. A mozgásszegény életmód az életkorukhoz képest korán jelentkező testi panaszokat okoz és a felnőttkori egészségi kilátásaikat is rontja. A jelenlegi járványhelyzet a mindennapos testnevelés lehetőségét is elvette ezektől a fiataloktól, így vélhetően ez tovább rontotta az egyébként is rossz statisztikát.

Jelen felmérés megállapításai közül a leginkább szembetűnő és a beavatkozást leginkább sürgető eredmény a tanulók szubjektív egészségérzetének alakulása, hiszen a negatív önminősítés, az indokolatlan betegségtudat, az esetleges lehangoltság negatív irányba befolyásolhatja a tanulók teljesítményét, akadályozhatja őket feladataik ellátásában, az örömteli fiatalkor megélésében.

Összességében úgy gondoljuk, szükséges a fiatalokat is megszólító egészségfejlesztési programok szervezése és a részvételre való ösztönzés. Ez egyrészt edukációs célú előadásokkal, másrészt konkrét, közösségi sportélményekkel kell, hogy megvalósuljon. Véleményünk szerint az ilyen programok a jelenlegi egészségi állapotukat is pozitívan befolyásolnák, énképük, pszichés jóllétük is nagymértékben javulna, mindezek együttesen pedig hozzájárulnának a felnőttkori egészség jó minőségéhez.

Irodalomjegyzék

1. Absil H., Baudet L., Robert A., Lysy P.A. (2019): Benefits of physical activity in children and adolescents with type 1 diabetes: A systematic review. Diabetes Res Clin Pract. Oct;156:107810.
2. Blumenthal J.A., Babyak M.A., Craighead W.E., Davidson J., Hinderliter A., Hoffman B., Doraiswamy P.M., Sherwood A. (2020): The role of comorbid anxiety in exercise and depression trials: Secondary analysis of the SMILE-II randomized clinical trial. Depress Anxiety. Aug 12:10.1002/da.23088.
3. Csányi T. (2010): A fiatalok fizikai aktivitásának és inaktív tevékenységeinek jellemzői. Irodalmi áttekintés. Új Pedagógiai Szemle. (3–4):115–128.
4. De Greeff J.W., Bosker R.J., Oosterlaan J., Visscher C., Hartman E. (2018): Effects of physical activity on executive functions, attention and academic performance in preadolescent children: a meta-analysis. J Sci Med Sport. May;21(5):501–507.
5. Engel G.L. (1977): The need for a new medical model: A challange for biomedicine. Science 196:29–136.
6. Engel G.L. (1980): The clinical application of the biopsychosocial model. Am J Psychiatry 137:535–544.
7. Erickson K.I., Hillman C., Stillman C.M., Ballard R.M., Bloodgood G., Conroy D.E., Macko R., Marquez D.X., Petruzzello S.J., Powell K.E. (2019): FOR 2018 PHYSICAL ACTIVITY GUIDELINES ADVISORY COMMITTEE*. Physical Activity, Cognition, and Brain Outcomes: A Review of the 2018 Physical Activity Guidelines. Med Sci Sports Exerc. Jun;51(6):1242–1251.
8. Kent M. (2007): The Oxford Dictionary of Sport Science and Medicine. Third edition. Oxford University Press, Oxford. Online version
9. Korczak D.J., Madigan S., Colasanto M. (2017): Children's Physical Activity and Depression: A Meta-analysis. Pediatrics. Apr;139(4):e20162266.
10. Lee I.M., Shiroma E.J., Lobelo F., Puska P., Blair S.N., Katzmarzyk P.T., Lancet Physical Activity Series Working Group (2012): Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. Lancet Jul 21;380(9838):219–229.
11. Lubans D., Richards J., Hillman C., Faulkner G., Beauchamp M., Nilsson M., Kelly P., Smith J., Raine L., Biddle S. (2016): Physical Activity for Cognitive and Mental Health in Youth: A Systematic Review of Mechanisms. Pediatrics. Sep;138(3):e20161642.
12. Nilsson M., Ohlsson C., Eriksson A.L., Frandin K., Karlsson M., Ljunggren Ö., Mellström D., Lorentzon M. (2008): Competitive physical activity early in life is associated with bone mineral density in elderly Swedish men. Osteoporosis International,19(11):1557–1566.
13. O'Donovan G., Blazevich A.J., Boreham C., Cooper A.R., Crank H., Ekelund U., Fox K.R., Gately P., Giles-Cori B., Gill J.M., Hamer M., McDermotti I., Murphy M., Mutrie N., Reilly J.J., Saxton J.M., Stamatakis E. (2010): The ABC of Physical Activity for Health: a consensus statement from the British Association of Sport and Exercise Sciences. J Sports Sci. Apr;28(6):573–591.
14. Ozemek C., Lavie C.J., Rognmo Ø. (2019): Global physical activity levels - Need for intervention. Prog Cardiovasc Dis. Mar-Apr;62(2):102–107.

15. Pavlik Gábor (2015): A rendszeres fizikai aktivitás szerepe betegségek megelőzésében, az egészség megőrzésében. Egészségtudomány 59(2):11–26.
16. Pietilainen K.H., Kaprio J., Borg P., Plasqui G., Yki-Jarvinen H., Kujala U.M., Rose R.J., Westerterp K.R., Rissanen A. (2008): Physical inactivity and obesity: A vicious circle. Obesity,16(2):409–414.
17. WHO (1946): Constitution of The World Health Organization. Geneva
18. WHO (2018): Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. World Health Organization, Geneva.

Internetes irodalomjegyzék

1. who.int
   https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity
   (Látogatva: 2021. 02. 08.)
2. sralab.org
   https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/international-physical-activity-questionnaire-long-form (Látogatva: 2021. 02. 05.)

Hátrányos helyzetű, speciális igényű gyermekek egészségmagatartása, egészségi állapota és életminősége

Barabás Ágota[1], Jávorné Erdei Renáta[2]

[1]Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Doktori Iskola

[1,2]Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Egészségtudományi Intézet, Védőnői Módszertani és Népegészségtani nem önálló Tanszék

MTA DAB SZSZB Megyei Szakbizottság, Életmód és Egészségkutatások Munkabizottság

Egészségszociológiai Tudományos Koordinációs Központ

Absztrakt

Hazánk lakosságának várható élettartama elmarad a nyugat-európai szinttől. Vannak olyan speciális élethelyzetben lévő csoportok, melyek egészségmutatói rosszabbak az átlagnépességétől.

A fogyatékossággal élő embereket az egyik leghátrányosabb helyzetű csoportnak tekinthetjük. Az érintettek kedvezőtlen egészségi állapota mellett a társadalmi körülményeikben is számos nehézséggel küzdenek, melyek egyrészt jelentősen befolyásolják a mindennapi életüket, másrészt a társadalom által elfogadott normákhoz való igazodást.

Kutatásom célja a speciális igényű iskoláskorú gyermekek egészségfelmérése, életminőségének vizsgálata, továbbá az egészségi állapotot, egészségmagatartást befolyásoló fő tényezők feltárása.

A kutatás várható eredményei hiánypótló információval szolgálnak majd, hiszen a speciális igényű gyermekek egészségi állapotára, egészségmagatartására és életminőségére irányuló kutatás tudomásunk szerint nem történt Magyarországon. A kutatás eredményei új irányt jelenthetnek a speciális igényű gyermekek közösségeinek, alapjául szolgálhatnak új együttműködéseknek és hatékony egészségfejlesztő programok kidolgozásának.

Kulcsszavak: *speciális igény, iskoláskor, egészségmagatartás*

Abstract

The life expectancy of Hungarian population is under western European level. There are groups is special life situations whose health indicators are worse than avarage population.

People with disabilities can be regarded as one of the most disadvantaged groups. In addition to the unfavourable health of those affected ones, they also face a number of difficulties in their social conditions, which have a significant impact on their daily lives and on the other hand on compliance with the standards adopted by society.The aim of my research is to survey the health of children with special needs, to examine their quality of life and to identify the main factors influencing health and health conduct.The expected results of the research will provide niche information, since research into the health, health condition and quality of life of children with special needs has not been carried out in Hungary so far. The results of the research could provide a new direction for communities of children with special needs, serve as a basis for new collaborations and the development of effective health-promoting.

Keywords*: special need, school-age children, health condition*

Ez a tanulmány a 2020. november 18-án a Magyar Tudomány Ünnepe alkalmából megrendezett „Jövőformáló tudomány – Generációk Egymásért" című interdiszciplináris konferencián elhangzott előadás alapján készült.

Bevezetés

A lakosság egészségi állapotának tekintetében a születéskor várható élettartam és az egészségben eltöltött életévek száma a két legfontosabb mutató. Magyarországon a férfiak, és a nők tekintetében is a várható élettartam stagnálását figyelhetjük meg. Hazánkban a nők születéskor várható átlagélettartama 79,3, a férfiaké 72,5 év volt 2017-ben. Magyarországon a férfiak és nők korai mortalitása kiugróan magas európai viszonylatban. Az egészségveszteségek csaknem fele a munkaképes korú népességre tehető, valamint megállapítható, hogy az egészségveszteségek háromnegyede az életmóddal összefüggő kockázati tényezőkkel összefüggésbe hozható. Az iskolázottság tekintetében nagy eltérések tapasztalhatók a várható élettartamot illetően. A legalacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkező férfiak átlagosan 12 évvel rövidebb ideig élnek, mint a legiskolázottabbak, ez több, mint 6 év különbség a nők esetében. A 2000 óta tapasztalható javulás ellenére hazánkban az egészségi állapotot jelző mutatók elmaradnak a legtöbb uniós országétól, ezekért a lemaradásokért az egészségtelen életmód, valamint az egészségügyi ellátás korlátozott hatékonyság tehető felelőssé. A rizikótényezők közül a dohányzás szintje, a túlzott mértékű alkoholfogyasztás, továbbá az elhízás a legmagasabb értékek között van az Európai Unióban, ezek a kockázati tényezők hozzájárulnak a szív- és érrendszeri betegségekkel és a daganatokkal összefüggő halálozások magas arányához. Az egészségügyi rendszer túlzottan kórházközpontú, az alapellátásra és megelőzésre sokkal nagyobb hangsúlyt kellene fektetni. Az EU többségével szembeni hátrányok csökkentéséhez intervenciókra van szükség, mellyel a lemaradás csökkenthető. (8)

„Az egyén egészségi állapotát alapvetően a genetikai állománya és az életmód határozza meg, melyekre hatnak még külső tényezők, a fizikai és a társadalmi környezet. Az egészséget természetesen befolyásolja az egészségpolitika, a méltányos hozzáférés (equity) az egészségügyi ellátáshoz, valamint az egészségügyi ellátás struktúrájának és folyamatának minősége.” (11)

„Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 1946-os meghatározása szerint az egészség a teljes testi, lelki és társadalmi jól-lét és nem egyszerűen a betegségek vagy fogyatékosságok hiánya. Ez a megfogalmazás egyértelművé teszi, hogy az egészségnek több dimenziója van: ezek a testi egészség, a lelki egészség és a társas, szociális, társadalmi egészség (Pikó 1996; Pikó, 1999). Az egészségnek ez a dimenzionalitása jól tükrözi a biopszichoszociális szemléletet is. Az életminőség mutatók jól követik az egészségi állapot három fő dimenzióját: a biológiai (fiziológiai, testi) struktúrát, a pszichés/mentális állapotot és a szociális/társas funkcionálást (Bowling, 1996). E dimenziók alapján értelmezhetővé és empirikusan megragadhatóvá válik az egészség, ami közelebb visz bennünket az életminőség fogalmához”. (Kopp, Skrabski 2009.)

„Az életminőség az egyén észlelete az életben elfoglalt helyzetéről, ahogyan azt életterének kultúrája, értékrendszerei, valamint saját céljai, elvárásai, mintái és kapcsolatai befolyásolják. Szélesen értelmezett fogalom, amely bonyolult módon magába foglalja az egyén fizikai

egészségét, pszichés állapotát, függetlenségének fokát, társadalmi kapcsolatait, személyes hitét, valamint a környezet lényeges jelenségeihez fűződő viszonyát". (Pikó 2011.)

Az egészségi állapot nagyban befolyásolja az életminőséget. Vannak olyan speciális élethelyzetben lévő csoportok, melyek egészségmutatói rosszabbak, mint az átlagpopulációban. A fogyatékossággal élő embereket az egyik leghátrányosabb helyzetű csoportnak tekinthetjük. A hátrányos helyzetűek egyes csoportjait illetően történtek korábban kutatások, viszont a fogyatékkal élő felnőtt és serdülőkorú populáció egészségmagatartásának vizsgálatáról hazánkban nincs tudomásunk. A speciális élethelyzetben lévő csoportok kiemelt figyelmet érdemlő kutatási terület. Gyakran előfordul, hogy egyszerre több fogyatékosság van jelen az egyén életében, melyhez kedvezőtlen társadalmi körülmények is társulnak, amelyek kihatnak egészségi állapotukra, életminőségükre.

Az egyes társadalmi csoportok egészségi állapotát azért érdemes különböző aspektusok szerint vizsgálni, mert az eredmények tudatában olyan fontos megállapításokra juthatunk, amelyek segíthetik az adott közösség egészségpolitikai stratégiájának kialakítását. (Libicki-R. Fedor, 2020)

Fogyatékos személynek minősül „az a személy, aki tartósan, vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodással - illetve ezek bármilyen halmozódásával - él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja.". (9)

A speciális igényűek kedvezőtlen egészségi állapota mellett a társadalmi körülményeikben is számos nehézséggel küzdenek, melyek egyrészt jelentősen befolyásolják a mindennapi életüket, másrészt a társadalom által elfogadott normákhoz való igazodást. A 2016-os mikrocenzus alapján 408 ezer főre tehető a fogyatékos személyek száma hazánkban. Szakértői becslések és a nemzetközi tapasztalatok ezzel szemben azt mutatják, hogy a lakosságnak átlagosan 10 százaléka él valamilyen fogyatékossággal - a valós szám tehát hazánkban is inkább az 1 milliót közelítheti. A hátrányos helyzetűek csoportján belül a fogyatékkal élők legnagyobb hányadát, csaknem felét a mozgássérültek teszik ki. Szintén jelentős csoportot képeznek a gyengén látók, a nagyothallók és a mentálisan sérültek. Egyik legjelentősebb nemzetközi dokumentum a fogyatékossággal élő emberek jogairól szóló ENSZ-Egyezmény. Az Egyezmény hatására a korábbi évtizedekre jellemző paternalista szemléletmód átalakult. Az Egyezményből megállapítható, hogy a fogyatékos emberek jogok birtokosai, akiket elsősorban az önrendelkezés, az önálló életvitel, a munkához és a szolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés megteremtésével kell támogatni. Minden szükséges intézkedést meg kell hozni, hogy a fogyatékossággal élő gyermekek számára más gyermekekkel azonos alapon biztosítsák valamennyi emberi jog és alapvető szabadság teljes körű gyakorlását. (Janák, Tokaji 2016.)

Tervezett kutatásom hátteréül több - hazai és nemzetközi – kutatás szolgál, melyek közül néhány eredményt alább ismertetek.

Magyarország 1985 óta vesz részt a HBSC az Iskoláskorú Gyermekek Egészségmagatartása (Health Behaviour in School-aged Children, HBSC) című nemzetközi kutatásban, mellyel folyamatosan nyomon követik a serdülőkorúak egészségmagatartását. A kutatás nem tér ki külön a hátrányos helyzetű csoportok vizsgálatára. A serdülőkorúak egészségmagatartását vizsgáló kutatás hazai legfrissebb eredményei szerint mért több változó tekintetében – mint

például a részegség életprevalencia, dohányzás, túlsúlyos tanulók aránya, táplálkozási mutatók, szubjektív jóllét -, jelentős különbségeket találtak a kutatók az egyes iskolatípusok vonatkozásában. Összességében a szakközépiskolában és szakiskolában tanulók adatai kedvezőtlenebbek voltak az érettségit adó gimnáziumi tanulók adataihoz képest. (Németh és Várnai, 2019)

Az iskolai légkör általános mutatója, vagyis az iskolájukat valamilyen mértékben szerető diákok aránya 2001/02-es és 2017/18-as adatok között nem változott jelentősen és a nemzetközi átlag körül mozgott. Az iskolai egészségfejlesztő programok általában viselkedésspecifikus intervenciók, és olyan személyes tényezőket céloznak meg, mint pl. az ismeretek, attitűdök, énhatékonyság. Más intervenciós programok olyan strukturális tényezőkön próbálnak változtatni, mint pl. az egészségügyi szolgáltatások, de a tanulók iskolával való elégedettségét, az iskolai támogatást ritkán állítják középpontba a programok, holott az iskola kedvelése a legtöbb egészség- és rizikómagatartással szorosan összefügg. (Németh és Várnai, 2019.)

A telepszerű körülmények között élő gyermekek egészségmagatartása Északkelet-Magyarországon Vizsgálat eredményei – a korábbi hazai és nemzetközi vizsgálatokhoz hasonlóan – azt mutatják, hogy a telepszerű körülmények között élő gyermekek egészségmagatartása sokkal kedvezőtlenebb az átlag iskoláskorú gyermekpopulációéhoz képest. A telepeken élő gyermekek körében sokkal magasabb volt azoknak az aránya, akik soha, vagy csak nagyon ritkán fogyasztanak zöldséget és gyümölcsöt, másfélszer magasabb volt azoknak a prevalenciája, akik rendszeresen fogyasztanak édességet (a telepen élő gyermekek közel harmada) és kétszer gyakoribb volt a cukros üdítőital fogyasztása (a telepen élő gyermekek több, mint kétharmada). (Sárváry et all, 2019.)

A fogyatékkal élő fiatalok körében, különösen az egészségi állapotukat, egészségmagatartásukat érintő kutatások igen ritkák. A szakirodalom feltárása során az említett csoport sportfogyasztási szokásait ismerhetjük meg az alábbi kutatás eredményeiből: A fogyatékossággal élő gyerekek sportfogyasztási szokásainak vizsgálata az akadálymentesített kínálati elemek tükrében című kutatásban az észak-alföldi régióban fogyatékossággal élő 8-18 éves gyerekek sportolási szokásait vizsgálták, valamint a hozzá kapcsolódó akadálymentesített sportlétesítmények és integrált sportprogramok kínálati elemeit tekintették át. A kutatás bebizonyította, hogy a fogyatékkal élő fiatalok igénylik a sportot, és pozitív a sport iránti attitűdjük. A szabadidős tevékenységek között a sportolás biztosítása a fogyatékkal élők számára nagy jelentőséggel bír, hiszen a képességfejlesztésben, a szocializációban, valamint a hasznos szabadidő-eltöltésben, a mozgás iránti igény kielégítésében és az állapotuk javításában egyaránt fontos eszköz. (Laoues-Czimbalmos és mtsai, 2019.)

A fogyatékkal élő gyermek számára is biztosítani kell a tanuláshoz, a sportoláshoz való hozzáférés lehetőségét, mely számukra az örömszerzésen kívül a társadalmi kohézió, mint mentális védőfaktor jelenik meg életükben. A Speciális Olimpia mozgalom céljául tűzte ki, hogy a 8 éves, és annál idősebb értelmi fogyatékos gyermekek, valamint felnőttek számára egy egész életen át tartó rendszeres sportolási, illetve versenyzési lehetőséget biztosít több olimpiai sportágban. Az egyesület munkáját önkéntesek segítik, és a gyerekeken kívül a szülők, család többi tagjára is pozitív hatással bír, ahol életre szóló barátságok kötődnek, a családok nincsenek egyedül a problémáikkal, közösséghez tartoznak, ami a számtalan problémával, és leterheltséggel küzdő szülőnek támaszt nyújt. (10)

A kutatás célja, fő kérdései

Kutatásomban célul tűztem ki a speciális igényű iskoláskorúak egészségi állapotának, egészségmagatartásának vizsgálatát. Az egészségmagatartást befolyásoló háttértényezők feltárását, az esetleges területi egyenlőtlenségek feltérképezését.

Szeretném megtudni, hogy a pszichoszociális tényezők milyen hatással vannak az életminőségre. A fizikai aktivitás alacsonyabb-e az átlagos fejlődésű társaiktól, és amennyiben igen, mik az okai. A kortárskapcsolatok hogyan alakulnak körükben. Cél az önminősített egészségi állapot megismerése és a mentális egészség állapot feltérképezése.

A kutatás módszere:
Kutatásom során kvalitatív és kvantitatív módszereket tervezek használni. A kérdőív kialakítása előtt fókuszcsoportos interjúk alkalmával a kérdőív témaköreinek pontosítása történik, majd ezt követően a kérdőív tesztelése, amit kérdőíves vizsgálat követ. A tervezett vizsgálat célcsoportját az Észak-Alföldi régióban fogyatékkal élő 12-18 év közötti serdülő fiatalok adják. A fogyatékosság típusát tekintve célunk nem leszűkíteni bizonyos típusokra, összességében szeretnénk a fogyatékkal élő fiatalok egészségi állapotát felmérni. A célcsoport elérése egyes fogyatékos embereket segítő szervezeteken, civil szervezeteken, ellátórendszeren keresztül valósul meg a megfelelő engedélyeztetési folyamatokat követően.

A kérdőív tervezett fő témakörei:
Demográfiai adatok tekintetében a kor, nem, háztartás összetétele, szülők foglalkozása, iskolázottsága, anyagi-szociális háttér. Egészségmagatartással kapcsolatok kérdések, melyek a táplálkozási szokásokat, a fogápolást, a fizikai aktivitást vizsgálják. Egészségműveltség vizsgálata. Kortárskapcsolatok feltérképezése melyek a kortársbántalmazást, a kortárs támogatást vizsgálják. Szubjektív jóllét vizsgálata, mentális egészség, pszichoszociális tényezők, a családi kapcsolatok, illetve az iskola szerepe.

Az adatok elemzése a kutatáshoz illeszkedő statisztikai programcsomaggal, SPSS programmal történik.

A kutatás lehetséges korlátai:
Nehezítheti a kutatást, hogy a speciális igényű gyermekek kutatására nincs bevett kutatásmódszertan. Az értelmi fogyatékos válaszadók esetében vélhetően jelen kell lennie segítőnek a válaszadásnál, emiatt felmerülhet a válaszok torzulása azáltal, hogy a fogyatékos válaszadók nem tudják valós véleményüket vállalni a jelen lévő segítő jelenlétében. Jelen járványügyi helyzet nehezíti a kutatást, vélhetően online kérdőíveket is be kell építeni az adatfelvételbe. Lehetséges a szülők alul motiváltsága (egyéb leterheltség, sok nehézség nehezedik rájuk), ami nehezítheti a célcsoport elérését.

Összegzés

A kutatás eredményei hiánypótló információkkal szolgálhatnak majd a döntéshozók számára, hiszen a speciális igényű serdülők egészségi állapotára, egészségmagatartására és életminőségére irányuló kutatás tudomásunk szerint még nem történt hazánkban. A kutatás eredményei új irányt jelenthetnek a speciális igényű gyermekek közösségeinek, alapjául szolgálhatnak új együttműködéseknek és hatékony egészségfejlesztő programok kidolgozásának, melyek alapján javulhat a speciális igényű fiatalok és családjuk életminősége.

A kutatási eredmények alapján javaslatokat tudunk majd megfogalmazni esetleges szakmai protokollok bevezetésére.

A hátrányos helyzetű csoportokat tekintve a fogyatékkal élők egyértelműen a marginalizált csoportok között is a leghátrányosabb helyzetben vannak. Az egészségi állapotot és annak meghatározó tényezőit nézve jelentős a területi, a társadalmi-gazdasági tényezők szerinti egyenlőtlenség hazánkban.

A hátrányos helyzetű csoportok egészségmutatóinak javulásához szükséges, hogy elegendő ismerettel rendelkezzünk egészségmagatartásukról és az azt befolyásoló tényezőkről. Munkánkkal célunk az életminőség javítása egyenlő hozzáférés biztosítása, az esetleges területi egyenlőtlenségek csökkentése, továbbá a speciális igényű gyermekekkel foglalkozó szakemberek munkájának támogatása.

Irodalomjegyzék

1. Janák Katalin, Tokaji Károlyné (szerk). (2016) Mikrocenzus 2016 A fogyatékos és az egészségi ok miatt korlátozott népesség jellemzői, KSH https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mikrocenzus2016/mikrocenzus_2016_8.pdf (oldal megtekintve 2021.01.10. 15:20)
2. Kopp Mária, Skrabski Árpád (2000) Magyar lelkiállapot az ezredforduló után http://www.tavlatok.hu/86/86kopp_skrabski.pdf (oldal megtekintve 2021.01.16. 15:06)
3. Laoues-Czimbalmos Nóra, Müller Anetta, Bácsné Bába Éva (2019.) Fogyatékossággal élő gyerekek sportfogyasztási szokásainak vizsgálata az akadálymentesített kínálati elemek tükrében, Economica X. Új évf., 1. sz. 2019. file:///C:/Users/Acer/Downloads/economica-fogyatekkal.pdf (Oldal megtekintve 2021.01.10. 12:10)
4. Libicki, Éva ; R., Fedor Anita (2020): A szubjektív egészségi állapot kutatási hátterének többszintű megközelítése a társadalmi egyenlőtlenségek tükrében. ACTA MEDICINAE ET SOCIOLOGICA 11 : 31 pp. 13-25. , 13 p.
5. Németh Ágnes - Várnai Dóra (szerk.) (2019).: Egészségmagatartás serdülőkorban – Mi történt az ezredforduló után? ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Pszichológiai Intézet https://akjournals.com/downloadpdf/journals/2063/28/3/article-p473.pdf (oldal megtekintve 2021.03.10. 16:26)
6. Pikó Bettina (2011.) Életminőség és egészségvédelem a modern társadalomban Korunk 22. évf. 4. sz. http://epa.oszk.hu/00400/00458/00567/pdf/EPA00458_korunk_2011-04_003-009.pdf (oldal megtekintve 2021.12.20. 18:12)
7. Sárváry A, Kósa Zs, Jávorné Erdei R, Gyulai A,Takács P, Sándor J, Sárváry A, Németh Á, Halmai R, Ádány R (2019.): Socioeconomic status, health related behaviour, and self-rated health of children living in Roma settlements in Hungary, Central European Journal of Public Health 2019; 27 (1): xx–xx

8. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2019), Magyarország: Egészségügyi országprofil 2019, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_hu_hungary.pdf (oldal megtekintve 2021.03.10. 12:06)
9. https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99800026.tv (oldal megtekintve 2021.02.10. 16:22)
10. http://specialolympics.hu/portal (oldal megtekintve 2021.01.08. 12:15)
11. http://www.pro-qaly.hu/az-egeszseg-fogalma-es-determinansai-108.html (oldal megtekintve 2021.03.12. 14:15)

Szupernők és szuperférfiak - Görögkatolikus egyházi fenntartású középiskolás fiatalok családmodellekkel kapcsolatos nézetei

Bencze Ádám

Debreceni Egyetem Humán Tudományok Doktori Iskola

Absztrakt

A tanulmányunk célja annak bemutatása, hogy a megkérdezett fiatalok mit gondolnak az anyák és az apák családon belüli feladatairól, illetve hogy mi a véleményük a különböző családmodellekről, és mennyiben különböznek a hazai ifjúságtól és a magyar társadalom egészétől. Bemutatjuk a családmodellek történeti áttekintését a nők családon belüli szerepeinek változásain keresztül, majd a jelenlegi pluralizált családmodelleket a női életútmodellek tükrében. A kutatásunkban megkérdeztük egy kelet-magyarországi görögkatolikus középiskola minden tizenegyedikes és tizenkettedikes diákját 2014-ben és 2019-ben. Kvantitatív módszerrel vetettük össze a tanulók nézeteit az országban élő többi fiatal és a teljes lakosság elképzeléseivel. Eredményeink azt mutatják, hogy a fiúk fontosabbnak ítélik meg az apa keresőtevékenységét a családon belül, mint a lányok; míg a lányok az apa gyereknevelésbe történő részvételét hangsúlyoznák a fiúknál jobban, még akkor is, ha ez tőlük nagyobb keresőtevékenységbeli aktivitást is igényel. Tehát inkább a lányoknál jelenik meg a szupernő és a szuperférfi ideáljának igénye. A női életútmodellek közül a fiúk a főállású anya és háziasszony életutat tartják a leginkább követendőnek, amire a fiúknál a kutatás öt éve alatt felzárkózott a dolgozó anya modellje is. A lányoknál viszont 2019-re a dolgozó anya életútja került az első helyre, megelőzve a főállású anya és háziasszony modelljét, miközben a karrier gyerek nélkül női életútmodell is nagyobb népszerűségre tett szert, kirajzolva ezzel egy plurális képet arról, hogy a lányok mit gondolnak a nők és a családok életéről.

Kulcsszavak: *családon belüli szerepek, családon belüli munkamegosztás, családmodellek, vallásosság*

Abstract

The aim of our study is to show what young people think about the tasks of mothers and fathers within the family, and what their opinions are about the different family models and how different they are from the Hungarian youth and Hungarian society We present a historical overview of family models, changes in the roles of women within the family, and then current pluralized family models and female life path models. In our research, we interviewed all eleventh and twelfth-graders of a Greek Catholic high school in Eastern Hungary in 2014 and 2019 We used a quantitative method to compare the views of the students with the ideas of other young people and the population living in the country. Our results show that boys consider the father's earning activity within the family to be more important than girls; while girls would place more emphasis on the father's involvement in parenting than boys So it is more in the case of girls that the need for the ideal of the superwoman and superhero appears. Among the female life path models, boys consider the full-time mother and housewife life path to be the most to follow, which the working mother model also caught up with during five years of research. For girls, on the other hand, by 2019, the working mother's career path came

first, ahead of the full-time mother and housewife model, while the career-free female lifestyle model also gained more popularity, so there is a varied picture of what girls think about the lives of women and families.
Keywords: *roles within the family, division of labor within the family, family models, religiosity*

Bevezetés

A tanulmányunk célja a nők és a férfiak, az anyák és az apák egymáshoz viszonyított helyzetén keresztül létrejövő családmodellek történeti bemutatása az iparosodás előtti és utáni időszakban. Előbbiben a termelőtevékenység és az önellátás volt a jellemző a társadalmakban, utóbbiban a keresőtevékenység és fizetett munkavégzés dominál. Ez a változás alapvetően megváltoztatta a nők és a férfiak viszonyát, ami erősen befolyásolja a családon belül az anyák és az apák szerepét, feladatait.

A másik lényeges változás, hogy a modernizáció (elsősorban a fogamzásgátlás) megváltoztatta a demográfia addigi rendjét. A demográfiai egyensúly az ezt megelőző korokhoz képest lényegesen alacsonyabb szinten állapodott meg, alacsony termékenység alacsony halandósággal párosult. E két tényező nagymértékben megváltoztatta a nők helyzetét a társadalmakban és a családokban, ez a változás pedig megváltoztatta a családon belüli szerepeket, feladatokat is. A tanulmányban a női életútmodellek alapján kategorizáljuk be a családmodelleket, melyek napjainkban plurális képet mutatnak a hagyományos és a modern anyai és apai szerepek konfliktusba kerülésével.

Kvantitatív kutatásunkban egy kelet-magyarországi görögkatolikus középiskola tizenegyedikes és tizenkettedikes diákjait kérdeztük 2014 őszén és 2019 őszén az anyai és apai feladatokról, a családon belüli munkamegosztásról és a női életútmodellekről. A populációnk fő sajátossága az országos átlagnál erősebb vallásosság.

A családmodellek történeti áttekintése

A családmodelleket alapvetően a nők és a férfiak, az anyák és az apák egymáshoz viszonyított helyzete határozza meg, melyek a társadalmakban korszakonként eltérő képet mutatnak (Hell 2002, Somlai 2013). Az iparosodás előtti és utáni korszakváltás hozta a legnagyobb változást a nemek tekintetében. Előbbiben a termelőtevékenység, utóbbiban már a keresőtevékenység dominált, mint a megélhetés forrása. Az iparosítás előtti korszak nagyrészt önellátásra épülő, paraszti társadalmaiban *„az asszonynak szerepe van a termelésben, és ez a szerep majdnem fontosabb annál, amit mint nő tölt be”* (Schadt 2005:156). A paraszti munka világában a férfiak és nők *„közösen vannak alárendelve egy munkarendnek”* (Schadt 2005:156). A nők és az anyák szerepei változatosak voltak ezekben a hagyományos társadalmakban, de ugyanakkor jól körülhatároltak. A termelőtevékenységben végzett munkájukkal hozzájárultak a közösség fennmaradásához, és ezek teljesítése alól már akkor sem léphettek ki, feladataik kötelességük is voltak egyben (Schadt 2005, Fényes 2010).

Az iparosodás után a fizetett munka és a társadalmi újratermelés (háztartási és a családdal kapcsolatban végzett munka) közötti egyensúly teljes mértékben a fizetett munka oldalára dőlt el, ami az emberiség korábbi korszakaira nem volt jellemző. A mindent átható piacosítási folyamatok a társadalmi újratermelésnek teljesen elvették a korábbi értékét, viszont ezek ellátásai továbbra is létfontosságúak a társadalmak fennmaradásához és fejlődéséhez. Az

önellátás és a reciprocitás intézményeinek teljes visszaszorulásával a bérmunka maradt az egyetlen formája a szükségletek kielégítésének. Így aki nem vesz részt ebben a termelőmunkában, az függő helyzetbe kerül (Zimmermann 1997). A nők és az anyák hátrányban vannak a piaci, termelő munka világában, leginkább a társadalmi újratermelésben (gyereknevelés, háztartásvezetés) végzett munkájuk miatt, amit a társadalom nem honorál a jelentőségének megfelelően.

Az önellátás visszaszorulásával a „nyilvános" munka merevebb munkarendje és a *„férfi kenyérkeresői bér eszméjének elfogadása"* kezdetben kiszorította a nők nagy részét az „új" munkaerőpiacról (Schadt 2005:157). A keresőtevékenység térnyerésével és a termelőtevékenység visszaszorulásával megszűnt a paraszti (hagyományos) munkarend nemek közötti egyenlőbb viszonyrendszere, és kialakult az eltartó-eltartott dichotómia, annak minden egyenlőtlenség felé tartó következményével.

Az iparosodás idején számos, a modernizáció hozta változás miatt átalakult a demográfia addigi rendje is. A változás nagymértékben hatással volt a nők, az anyák helyzetére és életszakaszaira. Az iparosodás előtti demográfiai korszak fő jellemzője, hogy a demográfiai egyensúly magas szinten volt megállapodva (magas termékenység, magas halandóság), ezzel szemben az új demográfiai korszakban a demográfiai egyensúly alacsony szinten állapodik meg (alacsony termékenység, alacsony halandóság). Amióta átléptünk az új demográfiai modellbe (a XIX. század közepe, vége), leginkább azzal, hogy egyre inkább elterjedtek a fogamzásgátlás eszközei, az anyaság már nem a sors kegyeként jelenik meg, hanem tudatos választásként (Livi-Bacci 1983).

A hipotetikus paraméterek változásai közül a legfontosabbak a gyermekszám drasztikus csökkenése (6-ról 2-re), a halálozáskori modális életkor növekedése (65-ről 85-re) és a házasságkötés átlagéletkorának változása (18-ról 23-ra; ami tovább nőtt Livi-Bacci tanulmánya óta, Magyarországon például 2010-ben a férfiaknál 31,4; a nőknél 28,7. [Magyar ifjúság 2012]) az egész emberiséget tekintetbe véve.

Az új demográfiai állapotnak számtalan következménye volt a nők helyzetére. A fő változás, hogy drasztikusan lecsökkent a gyermekszülésre és az anyai teendőkre fordított idő. Míg az ipari forradalom előtti idők nőinek az életét szinte teljesen kitöltötte a gyermekek világra hozása és felnevelése, addig a modern társadalmakban ennek a „foglalatosságnak" az ideje jelentősen csökkent. A nőknek az új demográfiai korszakban sok energiájuk szabadult fel, ezért megnyílt a társadalom kínálta lehetőségek mind szélesebb köre számukra is. Ugyanakkor az ipari társadalom termelő bérmunkája óta napjainkig a család és a gyermekvállalás mind nagyobb hátránnyal járnak a munka világában, és ezek a hátrányok a nőket még erőteljesebben sújtják (Livi-Bacci 1983).

A magyar nők és anyák életében a következő nagy változást a szocializmus évtizedei hozták. Marx téziseinek megfelelően a társadalmat az anyagi javak termelése határozza meg, amiből következik, hogy minél több értékteremtő munkásra van szükség; és ezen értékteremtő munkásoknak a neme csak egy másodlagos jellemző az értékteremtésük mellett (Marx 1955). A szocializmus ideológiája megteremtette az egyenjogú, független, szocialista dolgozó nőt. Azonban az egyenlőtlenségek *„az egyenlősítő törekvések ellenére is csak csökkentek, de nem tűntek el a férfiak és nők között meglévő különbségek a munkaerőpiacon, illetve az élet más területein"* (Schadt 2005: 157).

A szocialista női identitás első számú jegye az ipari értékteremtés volt, és csak másodrangú identitásként volt jelen az anyai és háziasszonyi szerep, mely lenézett tevékenységek elvégzését is természetesen elvárták az „egyenrangú" szocialista nőktől (Joó 2005). Nyugat-Európában teljesen ellentétes folyamatok zajlottak ekkoriban, az egyedüli közös pontot a nők társadalmi alávetettsége jelentette.

„Nyugaton" a második világháború utáni „keynesiánus jóléti társadalom" fejlődött ki, olyan folyamatokkal, melyek a társadalmi újratermelést betagolták a piac és az állam működésébe. A piacgazdaság mind nagyobb mértékben kielégítette az újratermelési szükségleteket, ezzel párhuzamosan azonban az otthoni szférán belül a női munka nem csökkent, így a nemek közötti egyenlőtlenség továbbra is fennmaradt. Ausztriában és Németországban a nő egyre inkább „csak" háziasszonnyá és anyává vált (Zimmermann 1997). Anyagilag jobban éltek a nők, mint bármikor, de egyúttal ki is voltak szolgáltatva a férjeiknek, függő helyzetbe kerültek. *A skandináv országokban ezzel szemben gazdasági és jogi értelemben a nő egyenjogúságot élvezett. A szociális államtól viszont függőségbe került, illetve nagy munkaerőpiaci hátrányokkal kellett megküzdenie (Zimmermann 1997).*

Az 1980-as évektől kezdve „nyugaton" a nők bérmunka vállalását egyre inkább gazdasági kényszer szülte. Ez a munkavállalás azonban a férfiakhoz viszonyítva egyenlőtlen feltételek mellett valósult meg. A „keynesiánus" kiscsalád felbomlását segítette sok folyamat (reáljövedelem csökkenése, szociális juttatások csökkentése, csökkenő vásárlóerő, rugalmasabb életvitel), és a családok stratégiái és lehetőségei széles spektrumban mozognak a mai napig (Zimmermann 1997, Shelton–John 1996, Young–Willmott 1999, Hell 2002, Hobson 2002, Kroska 2004, Greenstein 2009, Murinkó 2014*).*

A rendszerváltás utáni családmodellek Magyarországon

Magyarországon a szocializmus utáni időszakban a tradicionális női szerepek a reneszánszukat élték (a hagyományos munkamegosztás, a családon belüli tradicionális férfi-női szerepek elkülönítése (Sipos 2005), melyet a rendszerváltás okozta gazdasági nehézségek is erősítettek (Blaskó 2006). Ugyanakkor a szocialista felemás egyenjogúságot már nem lehetett visszavonni. Ennek eredményeként létrejött egyfajta posztszocialista ambivalens női identitás (Joó 2005), ami nem nemzeti sajátosságunk, Johanna Brenner már 1993-ban is hasonlókat írt a „nyugati" nőkről. A növekvő autonómiájuk növekvő gazdasági bizonytalanságot hozott magával, míg az anyagi függetlenségük a kétműszakos leterheltséget a munka és az otthon világában egyaránt (Brenner 1993, Blaskó 2006, Pongrácz 2005, Pongrácz-Murinkó 2009, Pilinszki 2014).

A tradicionális női szerepeket a társadalmi nyomás is erősíti. A mai magyar társadalom elvárásai szerint a tradicionális szerepek betöltése nélkülözhetetlen egy nő elismertségéhez (Pongrácz 2005, Pongrácz-Murinkó 2009). A szocializmus megteremtette az intézményi feltételeit a nők munkavállalásának, de el is várta a kettős terhelés (munka, család) vállalását (Koncz 2005). A posztszocialista helyzetben, bár az új lehetőségekkel való élést semmi sem garantálja (Schadt 2005), ezzel szemben van a nőknek választási lehetősége:

- tradicionális női életforma (a szocializmus bukásával egyre elismertebb, hátránya az anyagi kiszolgáltatottság, a monotónia és a bezártság),
- karrier gyerek nélkül (előnye az anyagi függetlenség, a nyitottság, a változatosság; viszont a társadalom nem ismeri el),

- kettős identifikáció („szupernő” modell: a hagyományos szerepek - gyereknevelés, a háztartást vezetése - mellett helytállás a munkaerőpiacon is; szembetűnő hátránya a modellnek az elkerülhetetlen túlterheltség) (Joó 2005).

Más megközelítésben az anyák szerepével kapcsolatban felállíthatjuk a „tradicionális és a modern” ellentétpárokat is (Blaskó 2005). Tradicionálisnak, konzervatívnak vagy hagyományosnak tekintik azt a szerepfelfogást, amely a nők anyai és háziasszonyi szerepvállalását és a férfiak kizárólagos keresőtevékenységét támogatják. A modell negatívan ítéli meg a kisgyermekes anyák munkavállalását, és legitimálja azt, hogy a keresőtevékenységet végző férj minimális energiát fordítson az otthoni termelőtevékenységgel kapcsolatos munkákra (háztartás, gyereknevelés). Ezzel szemben modernnek tekinthető az a szemlélet, amely a családon belüli szerepeket ennél nyitottabbnak, akár felcserélhetőnek látja. Ebben a modellben a munka és az otthon tevékenységei alku kérdései a szülők között (Blaskó 2005). A modell vélhetően a Ronald Inglehart általi dichotóm felosztásra épül, mely alapján az országokat az uralkodó értékszerkezetük alapján „tradicionális” és „szekularizált/modern” társadalmakra osztotta, és az így kapott társadalmak szerepfelfogásai hasonlóak az imént leírtakhoz (Inglehart-Baker 2000). Koncz Katalin (Joó Mária besorolásához hasonló) típusai a választható női karrierek alapján:

- családi karrier (megegyezik a tradicionális női életformával),
- munkaerőpiaci karrier (megegyezik a „karrier gyerek nélkül” női életformával),
- kettős kötődésű karrier (megegyezik a kettős identifikációs női életformával) (Koncz 2005).

Koncz hangsúlyozza, hogy az iskolázottság kiterjedésével emelkedik a kettős karrierű családok száma és aránya (Koncz 2005), mely családokban a siker elsődleges feltétele a családtagok kölcsönös támogatása egymás keresőmunkájában, valamint az otthoni feladatok megosztásában (Koncz 2005). Koncz a kettős kötődésű karriert folytató nők csoportját tovább bontotta. Ez megfeleltethető a Joó által írt kettős identifikációjú női életforma továbbgondolásának is:

- „alkalmazkodók” (a nő a kereső munka mellett inkább a családi feladatokra, a férfi inkább a keresőmunkára koncentrál),
- „szövetségesek” (a nő is, a férfi is a keresőmunkára koncentrál, az otthoni tevékenységeket főként mással végeztetik),
- „ellenfelek” (a keresőmunkára koncentrálnak, a másiktól várják el az otthoni feladatok ellátását),
- „akrobaták” (a kereső munka és az otthoni feladatok közös összehangolása) (Koncz 2005).

R. Fedor és Hajnal (2014) a kisgyermeket nevelő nők munkaerőpiaci integrációját fókuszba állító empirikus munkájuk eredményeként az *alkalmazkodó,* a *családcentrikus*, az *összehangoló-egyensúlyozó* valamint a *karrierépítő* női karaktercsoportokat különítették el. Vizsgálatuk a munkavállalói és a magánéleti szerepek párhuzamos fontosságát erősítette meg.

A modern individualizálódott társadalmak a munkára épülnek, amelyekben az életút vált a munkára épülő társadalom lényegi intézményévé. A női életutak választható lehetőségeiből láthatjuk, hogy a foglalkozási és családi élettervek milyen nagymértékben összekapcsolódtak a modern korban, ha ehhez még hozzávesszük a válások számának drasztikus növekedését és

az első házasságkötési életkor folyamatos kitolódását, akkor az életutaknak egyre nagyobb sokszínűsége figyelhető meg (Schadt 2005).

Ezen sokszínűségek mellett is a mai magyar társadalom által egyetlen igazán elismert női életforma a dolgozó anya ideálja. Azonban a fizetett (nyilvános) munka és az otthoni munka összeegyeztetéséből különféle konfliktusok fakadhatnak (Sipos 2005). Továbbá a dolgozó anyákra a nyilvános munka után még vár a természetes hivatásuk és az ebből származó elfoglaltságok (Sipos 2005). Érdekesség, hogy a férfiakkal szemben kevésbé jellemzőek az ilyen „szuperítő" társadalmi elvárások, nincs „szuperférfi" ideál. A férfi csak a karrierre koncentrálva is el tudja érni a társadalom elismerését (Joó 2005). Ezzel szemben a karrierista nő képeként rendszerint az érdekeit agresszívan védő, nőietlen/férfias, a hagyományos szerepeit elhanyagoló nőt vetíti elénk a közfelfogás (Koncz 2005). Szóval hiába mondhatjuk, hogy a gazdasági és társadalmi változások mérsékelték a hagyományos szerepek kényszerítő jellegét, ugyanakkor ezek, mint a nők természetéből adódó sajátosságok, ma is megkérdőjelezhetetlen elvárásként vannak jelen a társadalomban (Schadt 2005).

Az utóbbi években más kutatások viszont a „szuperférfi" fokozatos megjelenését hangoztatják (Hobson 2002, Szabó-Tóth 2010, Spéder 2011, Falussy–Harcsa 2000, Makay – Spéder 2018). Szabó-Tóth Kinga kutatásának (Szabó-Tóth 2010) eredménye alapján a következő férfit határozta meg az újabb társadalmi elvárások szerint: az ideális férfi tehát jól keres, jó karrierje van, de van annyi szabadideje, hogy közben besegítsen a gyermeknevelésbe és a házimunkába is, azt azonban úgy teszi, hogy eközben nem válik férfiatlanná, de mindig segít a feleségének és a gyerekeinek. A leírás alapján is látható, hogy ezek valóban egymásnak sokszor ellentmondó elvárások, amelyeknek nem könnyű megfelelni (Szabó-Tóth 2010). Ezek alapján úgy tűnik, Magyarországon is jelen van az „érzelmes" apa modellje („szuperférfi"), aki nem csak anyagi, hanem érzelmi biztonságot is teremt a gyermekeinek. Láthatjuk, hogy a férfiakkal szembeni társadalmi elvárások így sokszor ellentmondásosak lehetnek, fokozatosan közelítve a női szerepek között feszülő ellentmondásossághoz (Szabó-Tóth 2010).

Spéder Zsolt is felhívja a figyelmet az újonnan kialakuló, átalakuló és bizonytalan apaképekre. Az apák sokszor ellentmondó elvárásokkal kerülnek szembe, és az ellentétes szerepeknek nehéz megfelelni (például keressen sokat, de töltsön is sok időt a családjával). Ráadásul a nők szemében a „férfias" és a „szimpatikus" férfiviselkedés sokszor szétválik (Spéder 2011). Ilyen például a pelenkázás, mely tevékenységet a nők nem tartanak férfiasnak, ugyanakkor szimpatikus az az apa, aki ezt az egyik legősibb női feladatnak tartott gyermekgondozási tevékenységet ellátja (Fahey–Spéder 2004). Ilyen és ehhez hasonló ellentétes elvárások jellemezhetik a kialakulóban lévő „szuperférfi" modelljét (Falussy–Harcsa 2000, Fényes-Fehérvári 2018).

Spéder vizsgálatából úgy tűnik, hogy napjainkban a többség (48%) már a „szuperférfi" modellt (családcentrikusság és pénzkeresés egyszerre) várja el az apáktól. Kisebbségbe kerültek azok, akik vagy csak a jövedelemszerzést (24%) vagy csak a családcentrikusságot (18%) preferálják az apákkal szemben (Spéder 2011, Makay – Spéder 2018). Egy brit kutatás már a kilencvenes évekből is hasonló eredményeket hozott: a brit tinédzserek az apa legfontosabb feladatának az anyagi biztonság megteremtését, aztán pedig második legfontosabbnak a gyermekeivel való foglalkozást, nevelést tartják (Spéder 2011, Makay – Spéder 2018).

Láthatjuk, hogy a nők és férfiak családon belüli szerepeinek kérdése korántsem olyan egyértelmű, és e szerepek éppen átalakulóban vannak. A férfiak az otthon, a nők a munka világában néznek szembe új kihívásokkal. Jelenleg azonban ez a kettős terhelés a nőket jobban érinti, a férfiak hasonló terheltsége még csak kialakulóban van (Blaskó 2006, Pongrácz 2005, Pongrácz-Murinkó 2009, Falussy–Harcsa 2000, Kroska 2004, Pongrácz - S. Molnár 2011, Albert – Dávid –Havasi - Kóczé 2011). Azonban a nőknek sokkal inkább lehetőség van a kettős terhelés alól „menekülni" a társadalom által elismert főállású anyaság, háziasszonyság intézményébe. *„Ezeknek a funkcióknak a betöltésében – melyek valójában meglehetősen komplex szervezési, tervezési készségeket igényelnek – sok nő több örömét leli, több sikerélményt talál benne, mint esetleg monoton, fárasztó vagy éppen túl sok idegfeszültséggel járó keresőmunkájában"* (Blaskó 2006: 80). A férfiaknak hasonló legitim „visszavonulási" lehetősége nincs, nekik minden körülmény között helyt kell állni a munkaerőpiacon.

Az utóbbi időben hiába javult a nők helyzete a munka világában, mert ehhez nem igazodtak még a tradicionális családi szerepek átalakulásai. A nőknek az otthoni feladataikat továbbra is el kell látniuk, így az egyenlőtlen helyzetek továbbra is fennállnak (Schadt 2005:162). Napjainkban jellemző egyfajta kettősség a társadalmi nemi egyenlőtlenségekkel kapcsolatban: *„a nemek azonos lehetőségének tudati szinten történő igenlése"* (Schadt 2005: 165) együtt él *„az egyenlőtlen viszonyokon keresztül megélt társadalmi valóság elfogadásával"* (Schadt 2005: 165). Az új egyenlőségeszmény elfogadása és a hagyományos családi szerepek továbbélése bizonytalan (Becker-Landes-Michael 1977), és sokféle szerepmintához vezet, melyek ugyanilyen bizonytalan viszonyokat okoznak a nők és a férfiak, az anyák és az apák között. A család és a munka közötti harmónia megteremtése ugyanakkor elengedhetetlen az egyének és a közösségek jól-létéhez is (Greenhaus-Collins 2003, Barakonyi 2007, Tardos 2014, Engler 2017, Engler 2018).

A vallásosság és a családalapítási attitűdök kutatása hosszú múltra tekint vissza. Így számos előzetes megállapítással rendelkezhetünk a témát illetően a vizsgált vallásosabb fiataljainkról. A vallásosak a házasságot jobban preferálják mint az együttélést, illetve mint az egyedüllétet. A homogám vallásgyakorló házaspárok között a házasságok nagyobb stabilitást mutatnak. A vallásos családokban több gyermek születik a hazai és a nemzetközi statisztikák szerint is. A kutatások szerint a vallásos embereknek konzervatívabb a világnézetük, az értékrendjük, illetve az anyai és az apai családon belüli szerepekről hagyományosabb felfogást vallanak. Az átalakuló hazai értékrendszerben a vallásosak körében erőteljesebben vannak jelen azok a preferenciák, hogy a férfi keressen több pénzt, és tartsa el a családját; valamint, hogy egy nő számára a kiteljesedéshez fontos az anyaság. Ugyanakkor a hagyományosan elutasítandó női munkavállalás is elfogadottabb lett az utóbbi évtizedekben a vallásosak körében, illetve az a modernebb nézet is, hogy az apa vegye ki a részét a gyermeknevelésben (Sullivan 2001, Tárkányi 2006, Kalmijn 2007, Branas-Shoshana 2007, Hayford-Morgan 2008, Zhang 2008, Soons-Kalmijn 2009, R. Fedor 2015, Pusztai 2016, Bacskai 2018).

A kutatás jellemzői

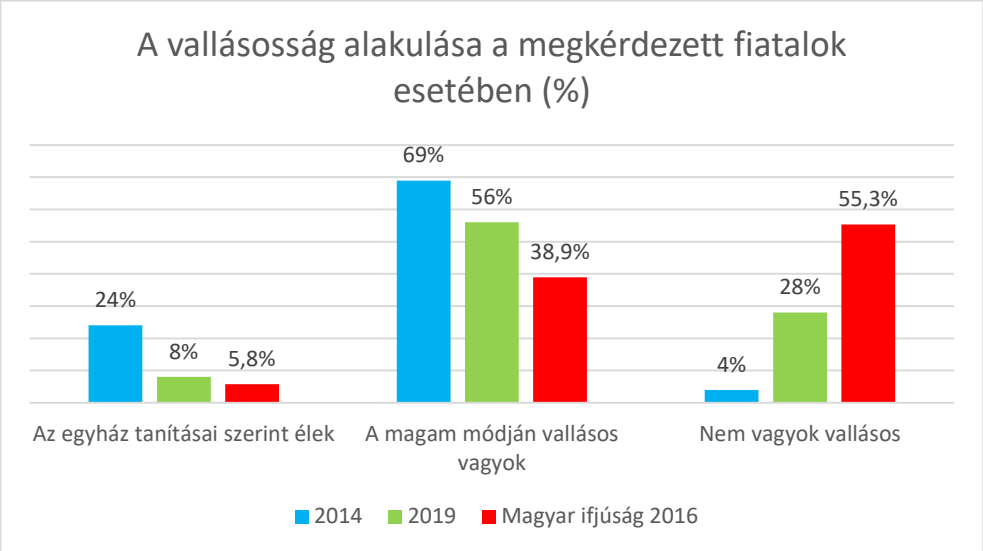
A kutatásunk egy kvantitatív kutatás, melyben a mélyebb információkért, és azért, hogy a tanulókat válaszkategóriákkal ne befolyásoljuk nyitott kérdéseket is alkalmaztunk. Ezeket a nyitott kérdéseket utóbb kódoltuk.

A kutatás alanyainak egy kisebb, speciális populációt választottunk, és minden egyes tagját bevontuk a mintába. Egy kelet-magyarországi görögkatolikus középiskola tizenegyedikes és tizenkettedikes diákjait kérdeztük le 2014 őszén és 2019 őszén. A középiskola két felsőbb éves évfolyamából 2014-ben 100 főt, 2019-ben 105 főt sikerült megkérdeznünk. Az évfolyamokon mindkét adatfelvétel idején két gimnáziumi osztály, és egy szakgimnáziumi (2014-ben még szakközépiskolainak hívott) osztály volt. A megkérdezett fiatalok a korukból kifolyólag sok, a kérdőívben szereplő kérdést saját életükben még nem tapasztaltak meg, ezért szemléltethetik azokat az előzetes elképzeléseket, amiket a társadalom és a család közvetít számukra.

A nemek tekintetében a lányok enyhe többsége figyelhető meg a kutatásunkban (2014-ben: 56% lány, 44% fiú; 2019-ben 55% lány, 45% fiú), ami nyilvánvalóan abból következik, hogy a minta 65%-a (2014-ben) illetve 76% (2019-ben) gimnáziumi képzésre jár, ahol a Magyar Ifjúság 2016 kutatás eredményei (16-19 évesek) szerint a lányok túlsúlyban (59,7% lány, 40,3% fiú) vannak országosan is (Magyar Ifjúság 2016).

A populáció fő sajátossága az iskola vallásos jellegéből adódhat. Ugyanakkor a kutatást felölelő öt évben lényegesen csökkent a megkérdezett diákok vallásossága szubjektív válaszaik alapján. Míg 2014-ben a fiatalok 24%-a válaszolta azt, hogy az egyház tanításai szerint él, ez az arány 2019-ben 8%-ra csökkent. Míg 2014-ben a diákok 69%-a a maga módján vallásosnak vallotta magát, addig 2019-ben 56% mondta ezt. Így a kutatásunk eredményei szerint 2014-ben a fiatalok 93%-a valamilyen formába vallásosnak tartotta magát a középiskolában, addig ez az arány 2019-re 64%-ra csökkent. Ezzel párhuzamosan, míg 2014-ben a diákok 4%-a válaszolta azt, hogy nem vallásos, addig 2019-re ez az arány 28% lett. Azonban a megkérdezettek vallásossága még így is erősebb a fiatalok országos átlagánál, ami egyértelműen a populáció iskolájának vallásos jellegéből adódik. A Magyar Ifjúság 2016-os adatai szerint a magyar fiatalok (16-19 éves korosztály) 5,8%-a az egyház tanításai szerint él, 38,9%-a a maga módján vallásos, így valamilyen formában vallásos a 16 és 19 éves kor közötti magyar fiatalok 44,7%-a, míg a 55,3%-uk nem vallásos (Magyar Ifjúság 2016) (1. ábra).

1. ábra: A vallásosság alakulása a megkérdezett fiatalok esetében a Magyar ifjúság 2016 kutatás hasonló korú (16-19 éves korosztály) válaszadóval összehasonlítva (%) (N=199)



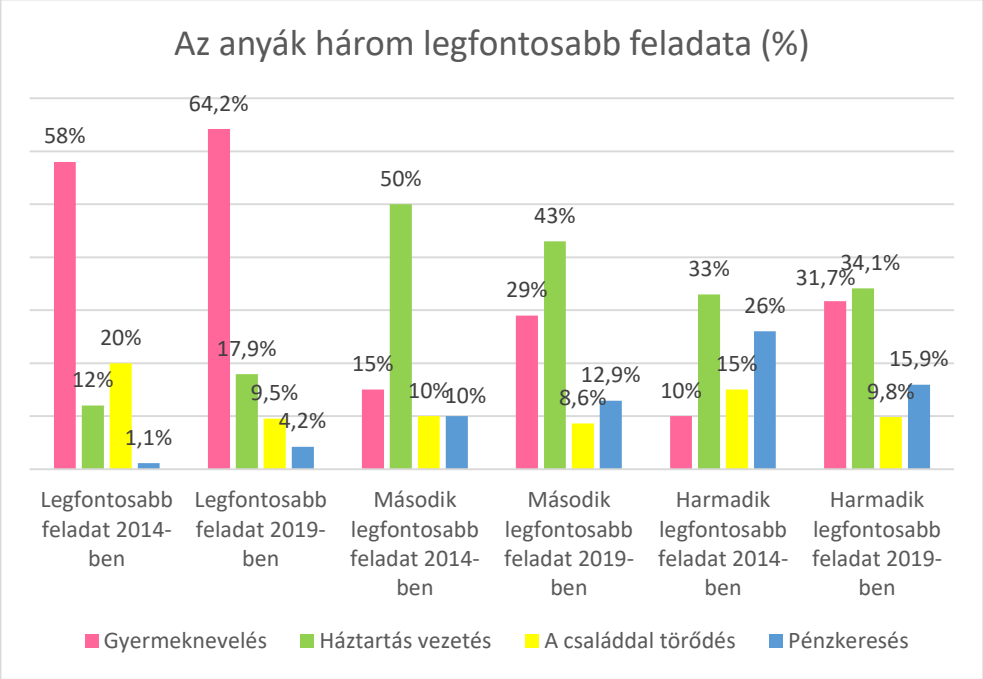
Az első hipotézisünk az volt, hogy 2014-hez képest az apák legfontosabb feladatainál markánsabban meg fognak jelenni a modernebb apaképhez kapcsolódó feladatok (gyermeknevelés, házimunkák) a keresőtevékenység változatlan dominanciája mellett, míg az anyák feladatát továbbra is sokrétűnek és kettős terhelés alattinak fogják megítélni a fiatalok. Azaz a szupernők mellett a szuperférfiak ideálja is meg fog erőteljesebben jelenni a válaszok alapján.

A második hipotézisünk szerint a fiúk és a lányok között szignifikáns eltérés fog mutatkozni a női életút modelleket illetően. A fiúk a főállású anya és háziasszony, a lányok a dolgozó anya női életútmodelljét, és az ezekből következő családmodelleket fogják inkább előnyben részesíteni.

Az anyák és az apák legfontosabb feladatai

A tanulóktól az anyák és az apák legfontosabb három feladatára kérdeztünk rá. Ezek nyitott kérdések voltak, és a megkérdezetteknek fontossági sorrendben kellett a feladatok meghatározni, melyeket a későbbiekben kategóriákba csoportosítottunk (2. ábra).

2. ábra: Az anyák három legfontosabb feladata (%) (N=160)

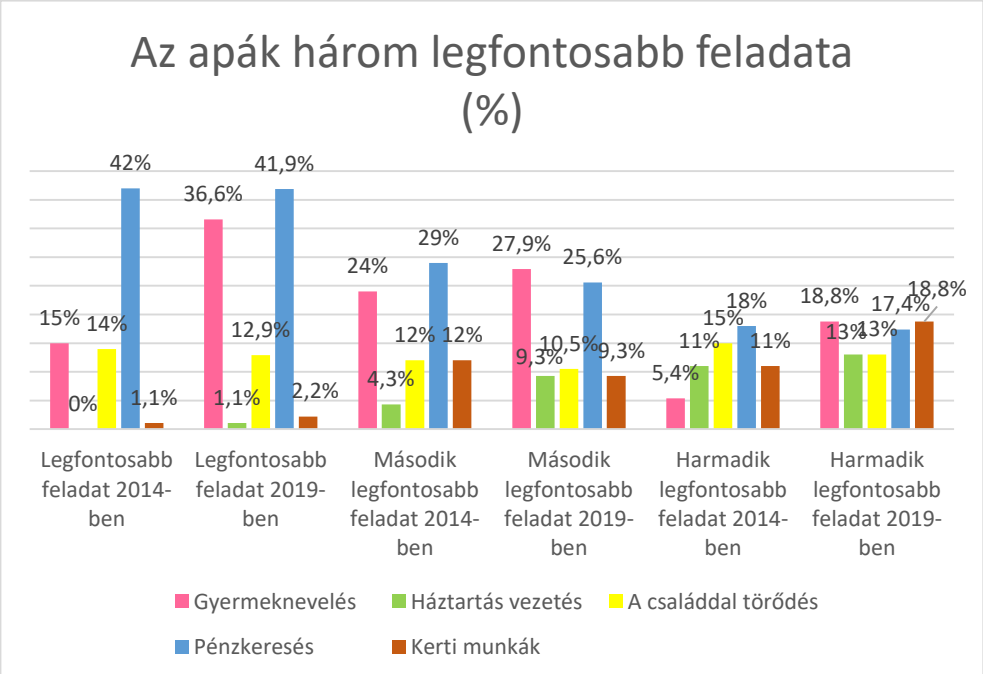


Mind 2014-ben, mind 2019-ben az anyák messze első számú feladata a válaszadók 58%-a illetve 64,2%-a szerint a **gyereknevelés**, ezt követi 2014-ben a „családdal törődni" kategória 20%-kal, majd a házimunka 12%-kal. 2019-ben ez a két feladat felcserélődött, és a legfontosabb feladatnál 17,9% válaszolta a házimunkát, míg 9,5% a családdal törődést. Az anyák második számú feladatának is lett egy magasan kiemelkedő első helyezettje 2014-ben, mégpedig a **háztartás** vezetése, a házimunkák 50%-kal. Ezt követi 2014-ben a gyereknevelés (15%), a „munka, pénzkeresés" és a „családdal törődés" (egyaránt 10%). 2019-ben a házimunkát már csak 43% nevezte meg a második legfontosabb anyai feladatnak, míg gyereknveléssel kapcsolatos tevékenységet 29%. A pénzkeresés 12,9%-ra nőtt, míg a

családdal törődés 8,6%-ra csökkent. A harmadik legfontosabb anyai feladatként 2014-ben és 2019-ben is a **háztartás** vezetése végzett az élen (33% illetve 34,1%), azután a „munka, pénzkeresés" (26% illetve 15,9%), amelynek csökkent a jelentősége a kutatás öt évében, míg a gyereknevelésé jelentősen nőtt a harmadik legfontosabb feladatnál 10%-ról 31,7%-ra. Ezzel párhuzamosan a „családdal törődés" aránya is csökkent 15%-ról (2014) 9,8%-ra (2019). Láthatjuk, hogy mind a három feladatnál a gyereknevelés mellett a házimunka szerepel legnagyobb arányban (2. ábra), mely arányok nem is változtak sokat az öt év alatt. A nők férfiakhoz képest egyenlőtlenül nagyarányú házimunkáját számos kutatás alátámasztják (Brenner 1993, Blaskó 2006, Pongrácz 2005, Pongrácz-Murinkó 2009, Pilinszki 2014), tehát a fejlett országokban a házimunka legnagyobb része a nők feladata a nemi emancipáció egyéb színterein történt jelentős változások ellenére (Blaskó 2006).

Az apák első számú feladatához ezzel szemben a **munka, pénzkeresés** került (42% illetve 41,9%), de míg 2014-ben azután a gyereknevelés 15%-kal követte ezt a tevékenységet, addig 2019-ben a gyereknevelést 36,6% írta az apák legfontosabb feladatának. A „családdal törődni" mindkét évben hasonló arányban szerepelt (14% illetve 12,9%). 2014-ben a második legfontosabb feladat szintén a **munka, pénzkeresés** (29%) a fiataljaink szerint, míg ezt követi a gyereknevelés (24%). 2019-re a két feladatkör felcserélődött: a pénzkeresés 25,6%-ot, a gyereknevelés pedig 27,9%-ot kapott. Mindkét évben hasonló arányban választották a második legfontosabb apai feladatnak a „családdal törődést" (12% illetve 10,5%) és a kerti munkákat (12% és 9,3%). Itt 2019-re erősödött a házimunkát választók aránya. A harmadik legfontosabb apai feladat a megkérdezettek válaszai alapján sokszínű képet mutat. 2014-ben a **munka, pénzkeresést** (18%), a „családdal törődés" (15%), a házimunka (11%) és a kerti munka (10%) követte. Addig 2019-ben a gyereknevelés és a kerti munka került az apák harmadik legfontosabb feladatánál az élre 18,8%-kal. Ezt követte a pénzkeresés (17,4%), a „családdal törődés" és a házimunka egyaránt 13%-kal (3. ábra).

3. ábra: Az apák három legfontosabb feladata (%) (N=135)



Tehát ha össze szeretnénk állítani egy tipikus szülői feladatsort, akkor az anyák esetében az a következő lenne fontossági sorrendben 2014-ben és 2019-ben is: gyermeknevelés (58% és 64,2%), háztartásvezetés (50% és 43%) és pénzkeresés (26% és 15,9%). Az apák esetében pedig fontossági sorrendben a következő 2014-ben: pénzkeresés (42%), gyermeknevelés (24%), „a családdal törődés" (15%). Az első két helyezett maradt 2019-ben is a pénzkeresés (41,9%) és a gyermeknevelés (27,9%), de a gyereknevelésnek, mint apai feladatkörnek nagy arányban nőtt a jelentősége. A harmadik legfontosabb feladat közé bekerült a kerti munkák elvégzése 18,8%-kal.

A kapott eredmények hasonlítanak a Spéder Zsolt által felvázoltakhoz, melyek szerint az apák első számú feladatának a magyarok az anyagi biztonság megteremtését tartják. Emellett azonban Spéder kutatásában második és harmadik helyen megjelentek a „modernebb" apaképet erősítő feladatok: a szeretet kimutatása és az életre való felkészítés (melyhez nyilvánvalóan ott kell lenni a gyerekkel, így ez megfeleltethető a gyereknevelés feladatkörrel). A feladatok elosztásánál is látszik, hogy a „hagyományos" apakép hogyan vegyül a „modernebbel", lehetőséget teremtve ezzel szerepfeszültségek okozására az apáknál is. Az első hipotézisünk is beigazolódni látszik, mely szerint a fiataloknál 2014-hez képest markánsabban megjelenik a szupernő mellett a szuperférfi ideálja is, annak ellenére, hogy a vallásosságuk miatt a fiataljainkra jellemzőbb a hagyományosabb családi szerepek elfogadása (Falussy–Harcsa 2000, Spéder 2011, Fényes-Fehérvári 2018).

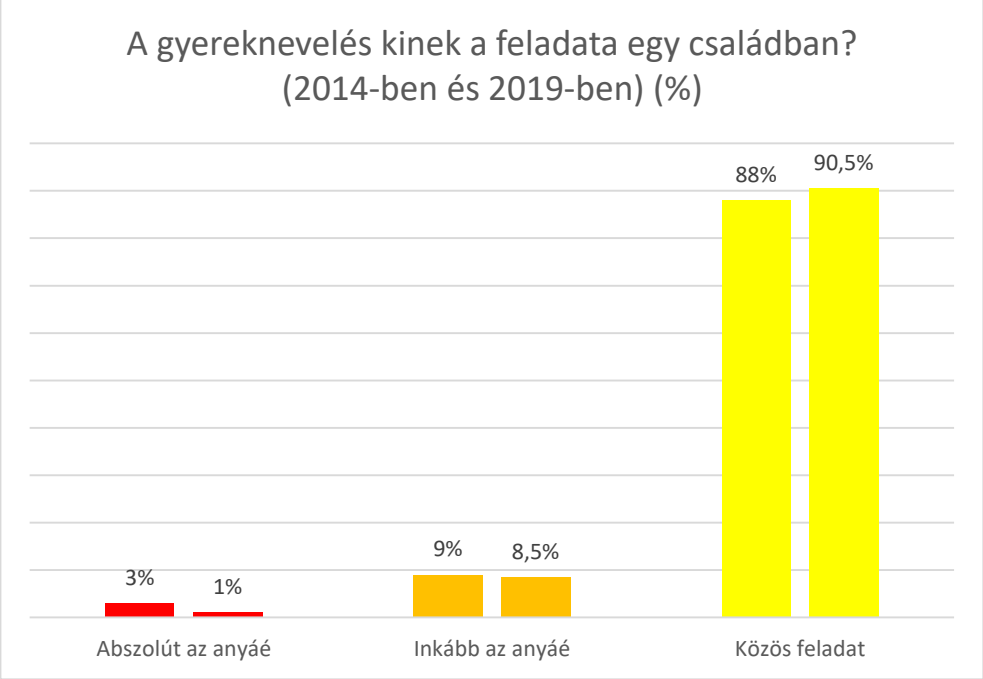
Szabó-Tóth Kinga is hasonló eredményekre jutott, mely szerint az apa feladata az általában vett biztonság nyújtása a családja számára, ám szinte majdnem ugyanilyen fontos, hogy jelen legyen a családja életében. Ezek mellett fontos az anyagi biztonság megteremtése, és hogy segítse gyermekei sikerességét (Szabó-Tóth 2010). Az eredményeinkből is az látható, hogy a gyereknevelést majdnem olyan arányban mondták a tanulók az apa legfontosabb feladatának, mint a pénzkeresést.

Mindenesetre úgy tűnik, hogy a mintánkban szereplő fiatalok 2014-ben még inkább egy „konzervatívabb" családmodell képét követik, az apa keresőtevékenységének dominánssá tételével, ami valószínűleg összefügghet a vallásos neveltetésükkel, illetve az erősebb vallásosságukkal. A kapott „konzervatívabb" hozzáállása a fiataljainknak megfelel azoknak a kutatási megállapításoknak, melyek szerint a kétezres évek második felében a hagyomány értéke erősödött hazánkban (Kapitány-Kapitány 2012). 2019-re viszont egy „modernebb" családmodell felé indultak el az apai feladatokat tekintve a gyereknevelésbe való bekapcsolódás erősödésével. Míg a nők első két feladata 2019-ben is a termelőtevékenység területén, az otthoni munkákban jelenik meg: gyereknevelés, háztartás; és csak ezek után, úgymond mellékesen van jelen a keresőtevékenység, a „nyilvános" munka világa, a pénzkeresés, aminek az aránya még kis csökkentést is mutat 2014-hez képest. Amíg 2014-ben egyértelműen úgy tűnt, hogy inkább az anyák dolga a gyereknevelés, és a házimunka is, míg a férfiaktól csak azt várják el a fiataljaink, hogy ebbe besegítsenek bizonyos mértékig, mint ahogy a nőktől is elvárják, hogy besegítsenek bizonyos mértékig a pénzkeresésbe. Ez 2019-re némiképp megváltozott azzal, hogy a férfiak feladatainál sokkal markánsabban jelent meg a gyereknevelés, míg a háztartás vezetése maradt inkább női feladat, a pénzkeresés pedig a férfiaknál maradt a fő tevékenység. Így úgy láthatjuk, hogy a vallásosság csökkenésével párhuzamosan a hagyományosabb családi munkamegosztás is némiképp teret veszített a megkérdezett fiataljaink körében.

A családban az anyai és az apai szerepekre egy másik kérdéssel is foglalkoztunk. Egy ötfokozatú skálán („abszolút az anyáé, inkább az anyáé, közös feladata az anyának és az apának, inkább az apáé, abszolút az apáé") kellett a gyereknevelés, a háztartásvezetés és a pénzkeresés feladatait az anya és az apa között arányaiban elosztani a megkérdezetteknek. Az adatlap első részében a szülők feladatait nyitott kérdés formájában tettük fel. Úgy gondoljuk, hogy az ott kapott válaszok sokkal inkább tükrözik a tényleges helyzetet a fiatalok valós tapasztalatai alapján, mivel nem befolyásoltuk a válaszadókat semmilyen válaszlehetőségekkel; míg ebben a formában, ahol külön felhívtuk az alanyok figyelmét a munkamegosztás lehetőségére, az igények is megjelenhettek a valós tapasztalatok mellett.

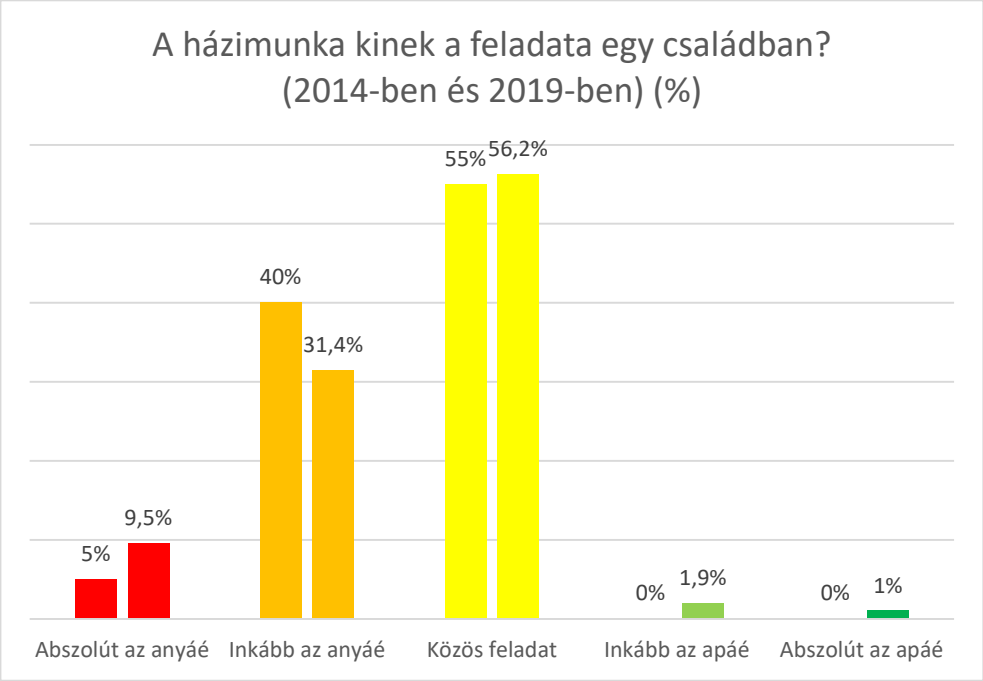
Láthattuk a korábbiakban, hogy az anyák első számú feladataként a válaszadók a gyereknevelést jelölték meg, mégpedig igen magas 58%-kal (2014) és 64,2%-kal (2019). Ezzel szemben a férfiak feladatai között az első helyen 15%-kal (2014) és 36,6%-kal (2019) szerepelt. Ebből arra a következtetésre juthatunk, hogy a valóságban inkább az anya végzi a gyereknevelést a családban, legalább kétharmad arányban. Ezzel szemben a skálán kiválasztott lehetőségek közül 2014-ben a gyereknevelést 88%, 2019-ben 90,5% közös feladatnak nyilvánította, és csak 9% (2014) illetve 8,6% (2019) választotta az „inkább az anyáé" lehetőséget, amely utóbbi opció jobban kifejezte volna a korábbiakban meghatározott anyai és apai feladatok kétharmados arányait (4. ábra). Úgy tűnik, hogy az apáktól nagyobb szerepvállalást kívánnak meg a fiataljaink a gyereknevelésben, mint azt a feladatok nyitott formában feltett kérdéseinél megjelent arányoknál meghatározták, ami jobban utalhat a valóságos állapotokra. Az viszont látszik, hogy a kutatás öt évében pontosan ebbe az irányba is változtak az arányok, amit az apai feladatoknál látható gyereknevelés válaszok növekvő aránya is mutatott.

4. ábra: A gyereknevelés kinek a feladata egy családban? (2014-ben és 2019-ben) (%) (N=203)



A házimunkák tekintetében már nem volt ilyen nagy egyetértés a fiatalok között. Először is emlékezzünk vissza, hogy a nők második legfontosabb feladatáról beszélünk az alanyok szerint, mégpedig 50%-kal (2014) és 43%-kal (2019) jelölték ezt. Ezzel szemben a férfiaknál alig jelent meg a házimunka, mint apai feladat. Ebből egyértelműen látszik, hogy a háztartás vezetését a fiatalok női tevékenységként határozták meg még nagyobb arányban, mint a gyereknevelést. Ezzel szemben a megkérdezettek 55%-a (2014) és 56,2%-a (2019) választotta azt a későbbi kérdésnél, hogy közös feladata a szülőknek a háztartásvezetés. A tanulók 40%-a (2014) és 31,4%-a (2019) mondta azt, hogy „inkább az anyáé", 5%-uk (2014) és 9,5%-uk (2019) pedig azt, hogy abszolút az anyáé, ami sokkal inkább kifejezi a nyitott kérdésnél kapott válaszok arányait (5. ábra). Míg a feladatoknál anyai teendőnek sorolták ezt a tevékenységet, ami utalhat arra, hogy a valóságban ez így is van, addig az igényeknél már sokkal több segítséget kívánnak meg az apáktól ezen a területen is.

5. ábra: A házimunka kinek a feladata egy családban? (2014-ben és 2019-ben) (%) (N=203)



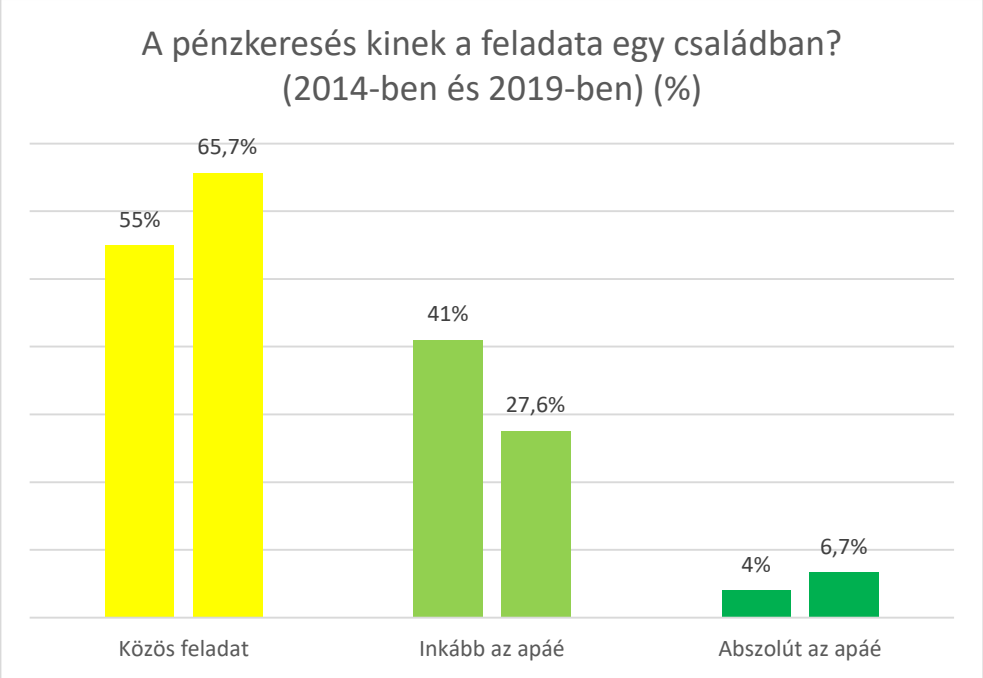
A pénzkeresésnél is hasonló eltolódás figyelhető meg. Míg a nyitott kérdéseknél az apa legfontosabb feladata a pénzkeresés lett 42%-kal (2014) és 41,9%-kal (2019), addig az anyánál mindhárom feladatnál sokkal alacsonyabb arányban jelent meg. Ez alapján abszolút a férfi feladataként definiálták a pénzkeresést a fiatalok, a későbbi kérdésnél azonban az 55%-uk (2014) és 65,7%-uk (2019) mondta azt, hogy ez közös feladata az apának és az anyának, és csak 41%-uk (2014) és 27,6%-uk (2019) választotta azt, hogy ez „inkább az apa" feladata (6. ábra). Hasonlóan az előző két kérdéshez, itt is a nyitott kérdésekhez képest sokkal nagyobb egyenlőség és egyenlő munkamegosztás figyelhető meg.

A két másképp megfogalmazott kérdésre adott válaszokból látszik, hogy napjainkban milyen bizonytalanság van a családi szerepekben, és hogy hogyan ütközik össze az új egyenlőség eszmény elfogadása és a hagyományos családi szerepek továbbélése. A nyitott kérdésnél meghatározott anyai és apai feladatoknál sokkal inkább *„az egyenlőtlen viszonyokon keresztül megélt társadalmi valóság"* fejeződött ki (Schadt 2005: 165). Míg a felkínált - akár

egyenlő - munkamegosztási lehetőségek választásaiból *„a nemek azonos lehetőségének tudati szinten történő igenlése”* mutatkozott meg (Schadt 2005:165).

Más kutatások is megfogalmazzák ezt a kettősséget a családon belüli szerepekkel, munkamegosztásokkal kapcsolatban: *„a házimunka megosztásának ma Magyarországon kialakult arányai a legtöbb nő számára elfogadhatóak, és csak kisebbségük érzi igazságtalannak a fennálló helyzetet. Fokozatos emancipálódásuk igénye inkább csak általánosságban, elvi szinten jelenik meg, mintsem saját párkapcsolatuk megreformálásának szükségleteként”* (Blaskó 2006:72).

6. ábra: A pénzkeresés kinek a feladata egy családban? (2014-ben és 2019-ben) (%) (N=202)



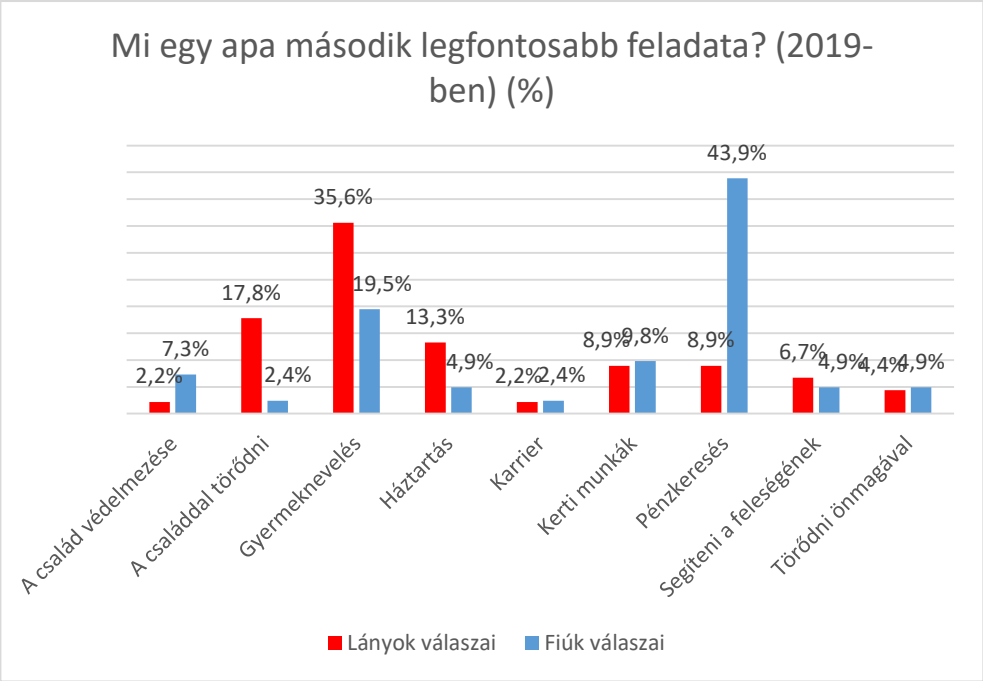
Lányok és fiúk az anyák és az apák feladatairól

Felvetődik a kérdés, hogy az anyák és az apák családon belüli feladataiban és a munkamegosztásban vajon a megkérdezett lányok és fiúk egyetértenek-e. A következőkben erre fogunk választ kapni.

Az anyák három legfontosabb feladatának a megítélésében nem volt lényeges eltérés a lányok és a fiúk válaszai alapján 2014-ben és 2019-ben sem. Tehát mondhatjuk, hogy az anyák családon belüli feladatában a fiúk és a lányok egyetértenek annak megfelelően, amit a korábbiakban láttunk. 2014-ben az apák feladatai sem mutattak kapcsolatot a válaszadó fiatal nemével. Ugyanezt az egyetértést láthatjuk 2019-ben is az apák legfontosabb és harmadik legfontosabb feladatainak a megítélésében is. Az apák második legfontosabb feladatában viszont szignifikáns eltérés látható a lányok és a fiúk véleménye között ($p=0,01$). A korábbiakban láthattuk, hogy az apák második legfontosabb feladatánál a keresőtevékenység mellett 2014-hez képest 2019-re erőteljesen megjelent a modernebb apaképhez kapcsolódó gyereknevelés feladatköre. Nemenként megvizsgálva a válaszokat láthattuk, hogy ez az igény inkább a lányok részéről jelenik meg ez a modernebb apakép, ugyanis míg a lányok 35,6%-a szerint ez az apa második legfontosabb feladata a családban, addig a fiúknak csak a 19,5%-a osztja ezt a véleményt. Ezzel szemben a fiúk 43,9%-a szerint az apának a pénzkeresés a második legfontosabb feladata is a családban, addig a lánynak mindössze a 8,9%-a mondta ezt.

A lányok nagyobb segítséget várnának el a fiúktól a házimunkák és a családdal törődés területén is, mint ahogy azt a fiúk megválaszolták (7. ábra). A kapott eredmények árnyalják az első hipotézis igazolódására tett korábbi kijelentésünket. Úgy tűnik, hogy inkább a lányok részéről merül fel mind a szuperférfi, mind a szupernő ideáljának igénye; míg a fiúk leegyszerűsítettebb szerepeket vállalnának el, ahol a férfi a kenyérkeresésben, a nő a családi otthonban vállalna nagyobb szerepeket. Tehát a fiúkra jellemzőbb a hagyományosabb családi szerepek preferálása.

7. ábra: Mi egy apa második legfontosabb feladata? (2019-ben) (%) (N=166)



Az alapmegosztások során már említettük, hogy véleményünk szerint az anya és az apa legfontosabb feladatait kérdező változó esetében sokkal inkább következtethetünk a fiatalok tapasztalata által megfogalmazott szülői funkciókra; míg a későbbi ötfokozatú skálával feltett családi munkamegosztással kapcsolatos három változó esetén főként a fiatalok igényeivel találkozhatunk. Ennek a három változónak a nemekkel kapcsolatos összefüggései következnek.

A gyereknevelés anya és apa közötti elosztásában nagy egyetértés volt a fiatalok között, 2014-ben 88%-uk, 2019-ben pedig 90,5%-uk szerint ez közös feladata az anyának és az apának, és ebben nemenként sem volt közöttük eltérés. A fiúk és a lányok 2014-ben is és 2019-ben is nagy arányban egyetértettek abban, hogy a gyereknevelés közös feladat (p=0,000)

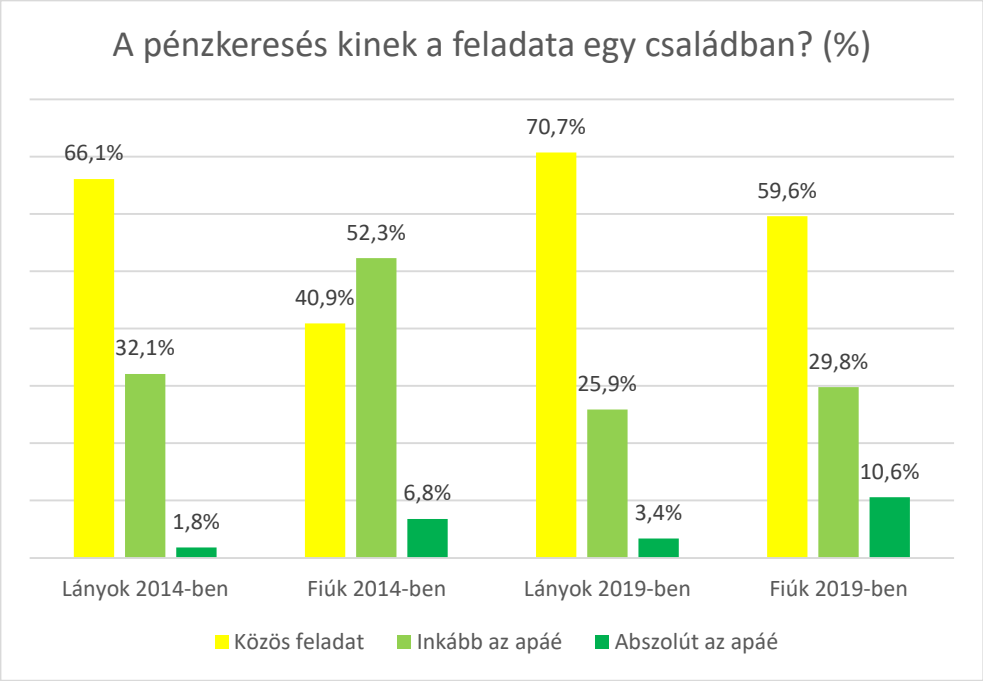
A háztartás vezetésében már kevésbé volt egy véleményen a lekérdezett fiatalok. 55%-uk (2014) és 56,2% (2019) szerint ez közös feladat, míg 40%-uk (2014) és 31,4%-uk (2019) szerint inkább az anya feladata. Ennek ellenére nem találtunk szignifikáns összefüggést, tehát az, hogy az egyén szerint kinek a feladata a házimunka, nem attól függ, hogy mi az fiatal neme.

A pénzkeresés feladatának anya és apa közötti arányainak elosztása és a „nem” között viszont volt szignifikáns kapcsolat (p=0,033) 2014-ben. Az eredmény megerősíti az előző két elemzés megállapítását, mely szerint a fiúk nagyrészt magukra vállalnák a pénzkeresést, míg a lányok ezt nem szeretnék. A fiúk 52,3%-a szerint inkább az apa dolga, míg 6,8%-uk szerint abszolút az apa dolga a pénzkeresés. A lányoknak csak a 32,1%-a, illetve 1,8%-a vallja ezt. A

lányok 66,1%-a ezzel szemben azt válaszolta, hogy a pénzkeresés közös feladata az anyának és az apának. A fiúknak csak a 40,9%-a képviseli ezt az álláspontot.

2019-re a lányok és a fiúk válaszai között már nem volt szignifikáns eltérés (p=0,266). A fiúk 59,6%-a szerint ez közös feladat egy családban (a lányok 70,7%-a szerint is), míg csak 29,8%-uk válaszolta azt, hogy ez inkább az apa feladata. A fiúk 10,6%-a szerint pedig abszolút az apáé (8. ábra).

8. ábra: A pénzkeresés kinek a feladata egy családban? (%) (N=202)

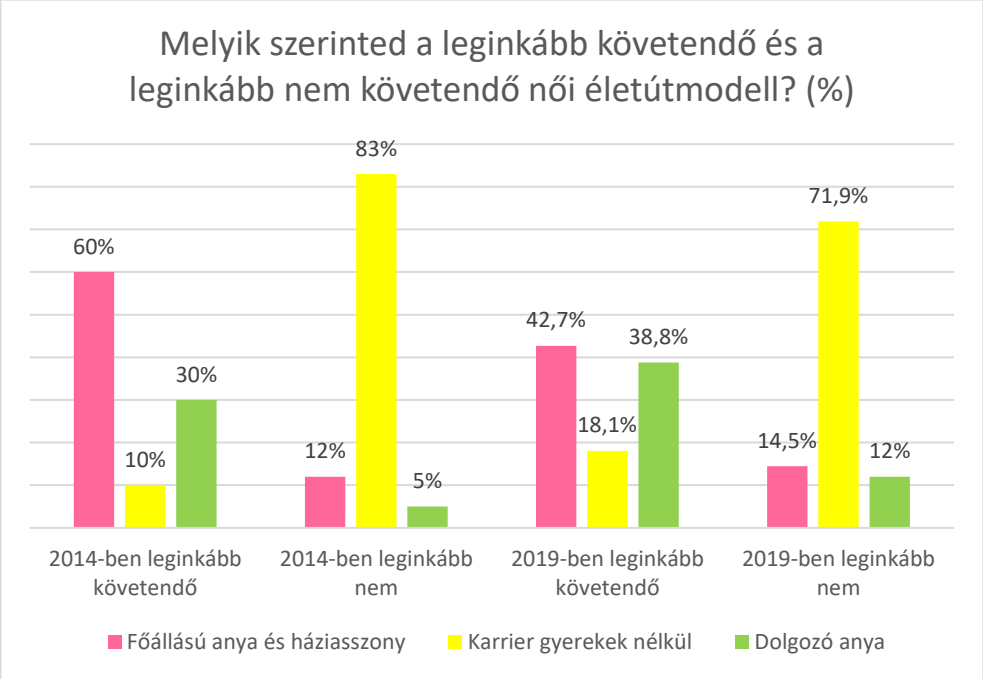


Családmodellek megítélése

A kutatás másik kérdésénél arra kértük meg a tanulókat, hogy állítsák sorrendbe a három posztszocialista női életút modellt aszerint, hogy melyik a leginkább követendő szerintük. 2014-ben a válaszadók 60%-a tette első helyre a „főállású anya, háziasszony" válaszlehetőséget, azaz a tradicionális női életformát (családi karriert). 2019-re 42,7%-ra csökkent azok aránya, akik ezt a női életutat tartják a legjobbnak, de még így is ez a leginkább követendő modell. Ebből a magas arányból igazolódni látszik az a megállapítás, hogy Magyarországon a szocializmus utáni időszakban a tradicionális női szerepek a reneszánszukat élik (a hagyományos munkamegosztás, a családon belüli tradicionális férfi-női szerepek elkülönítése) (Sipos 2005). Ennek a magyarázata lehet még, hogy a magyar társadalom tagjainak anyai és apai családon belüli szerepekkel kapcsolatos nézetei mind nyugat-európai viszonylatban, mind a volt szocialista országok tekintetében tradicionálisabb beállítottságú, a hagyományos szerepmegosztást preferálja (R. Fedor - Hajnal 2014, R. Fedor - Toldi 2017). A tradicionális női életforma magas elfogadottsághoz figyelembe kell vennünk az iskola vallásossága és a vidéki, kisvárosi környezete miatti „konzervatívabb" légkört is. Ellenben a válaszadók 12%-a (2014) és 14,4%-a (2019) az utolsó helyre sorolta a főállású anyákat, vélhetően kifejezve ezzel a keresőtevékenységben folytatott passzivitásuk, illetve munkájuk monotonitása miatti nem tetszésüket.

A „dolgozó anya” életút lehetősége 2014-ben a fiatalok 30%-ánál, 2019-ben 38,8%-ánál került az első helyre, mint leginkább elismert női életforma. A viszonylag alacsony arány válasz lehet a társadalom túlzó igényeire a nők szerepvállalásaival kapcsolatban. A fiatalok 5%-nál (2014) és 12%-nál (2019) került utolsó helyre ez a kettős identifikációjú választás. Ezen válaszadók azt a véleményt látszanak kifejezni, hogy egy nő válasszon karrier és gyerek(ek) között, miközben megnőtt azok aránya is, akik szerint ez az életút a leginkább követendő. A „karrier gyerek nélkül” válaszlehetőség a fiatalok 10%-ánál (2014) és 18,1%-ánál (2019) került az első helyre. Míg a „karrier gyerek nélkül” válaszlehetőség a fiatalok 83%-ánál (2014) és 71,9%-ánál (2019) az utolsó helyre került. Ez igazodik ahhoz a megállapításhoz, hogy a mai magyar társadalom nem fogadja el a gyerek nélküli női létet még egy esetlegesen virágzó karrier mellett sem. Ez a modell a populáció tekintetében nem számít követendő mintának, de a megítélése javult az eltelt öt évben (9. ábra).

9. ábra: Melyik szerinted a leginkább követendő és a leginkább nem követendő női életútmodell? (%) (N=201)



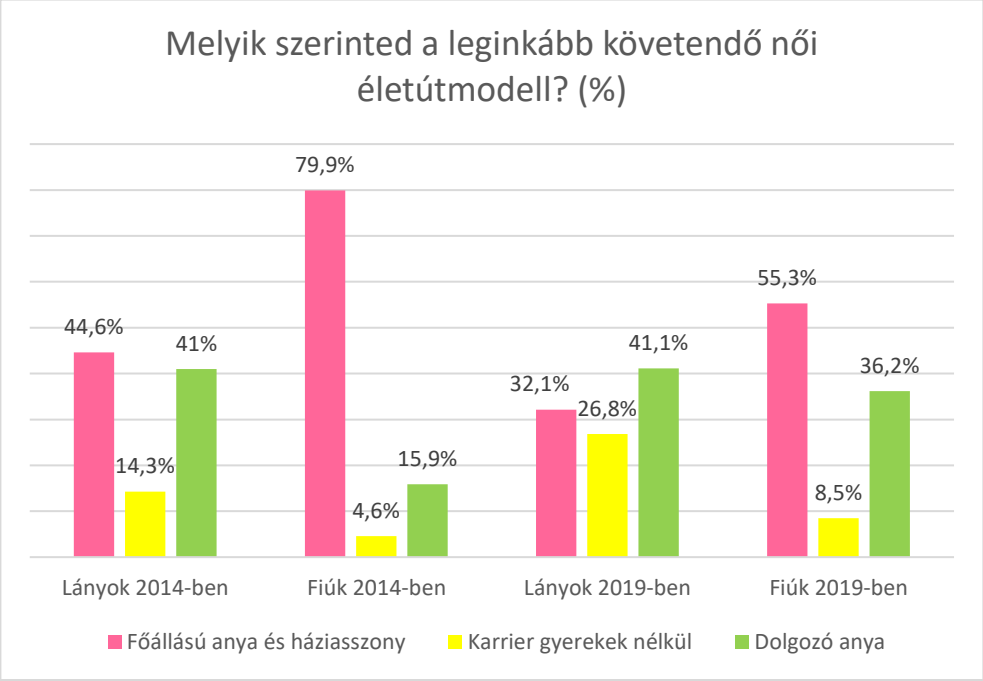
Spéder Zsolt kutatásából kiderül, hogy a magyarok 50%-a a „szuperférfi” modellt részesíti előnybe, mely valószínűsíti, hogy a feleség nem főállású anya és háziasszony, hanem szintén kiveszi a részét a keresőtevékenységből. Ezért úgy tűnik, hogy a magyar lakosság legalább fele a kétkeresős családmodellt és a dolgozó anya modelljét támogatja. Ezzel szemben a vizsgált fiatal populáció ennél „konzervatívabb”, mert csak 30%-nál (2014) illetve 38,8%-nál etalon a dolgozó nő, mely modell feltételezi az apával szembeni „szuperítőbb” elvárásokat is. Spédernél 24,5% a jövedelemszerzésben dominánsabb apa ideálja, ami a magyar felnőtt lakosságot reprezentálja, a mintámban 60% (2014) és 42,7%-a (2019) a főállású anya modelljét ismeri el leginkább, mely modell feltételezi az apa domináns munkaerő-piaci helyzetét (Spéder 2011).

Más kutatások ennél még magasabb arányban mutatják a kétkeresős családmodell elismertségét, mely szerint a férjnek és a feleségnek egyaránt hozzá kell járulnia a család

jövedelméhez. Ezzel 80 százalékos az egyetértés. Azonban felvetődik annak a lehetősége is, hogy nem annyira a nő és a férfi feladataival kapcsolatos meggyőződés, hanem az anyagi kényszer befolyásolhatta a válaszokat (Blaskó 2006). Feltételezésem szerint a populációnk fiataljainak „hagyományosabb", vallásos neveltetése és az átlagnál magasabb arányú vallásossága az oka annak, hogy a magyar társadalom egészéhez képest ilyen nagy arányban az egykeresős családmodell, a főállású anya és a „szuperítésektől" mentes, főkereső férj modellje mellett állnak ki. Ugyanakkor vannak kutatások, melyek szerint a konzervativizmus és a konformizmus teret hódít a fiatalok körében, és lehet, hogy ez az oka annak, hogy a populáció fiataljai eltérő véleményen vannak, mint a magyar társadalom többsége, mert maguk a fiatalok összessége is eltérő véleményen van (Kapitány-Kapitány 2012).

Ha a fiataljaink válaszait nézzük nemenként a női életútmodelleket illetően, akkor 2014-ben és 2019-ben is szignifikáns eltérést találhatunk a lányok és a fiúk véleménye között (p=0,034 2014-ben, p=0,018 2019-ben). A fiúk bár 2014-hez képest 2019-re csökkenő arányban, de egyértelműen a főállású anya, háziasszony női karriert preferálják (2014-ben: 79,6%, 2019-ben: 55,3%), míg a lányoknál ez az életpálya 2014-ben csak 44,6%-uknak, 2019-ben 32,1%-uknak volt etalon. A lányok 41%-a (2014) és 41,1%-a (2019) szerint leginkább a dolgozó anya modellje követendő. Ezzel a fiúknak a 15,9%-a (2014) és 36,2%-a ért egyet. A lányok 14,3%-a (2014) és 26,8%-a (2019) szerint a „karrier gyerek nélkül" életút a legideálisabb. A fiúknál ez a női életpályát kevésbé preferált (2014-ben: 4,6%, 2019-ben: 8,5%) (10. ábra).

10. ábra: Melyik szerinted a leginkább követendő női életútmodell? (%) (N=201)



Ez az adat alátámasztja az anyák harmadik legfontosabbnak ítélt feladata közötti eltéréseket is, ahol a fiúk egy inkább főállású anyai teendőt választottak (háztartás), míg a lányok egy dolgozó anyai feladatot ítéltek fontosabbnak (keresőtevékenységet). Az adatok bebizonyítják a második hipotézisünket, mely szerint a fiúk a hagyományosabb anyai életutat és az egykeresős családmodellt fogják előnyben részesíteni, míg a lányok a dolgozó anya életútját és az ebből

következő kétkeresős családmodellt. Ugyanakkor a lányok válaszainak sokszínűsége a vártnál is magasabb, a három női életútmodell nagyságrendjében szinte azonos mértékben elfogadott és követendő a számukra.

A 2014-es eredmények alátámasztják azt a korábban megállapított tényt a populációval kapcsolatban, hogy a fiúk sokkal jobban a saját feladatuknak érzik a keresőtevékenységben való részvételt, és ezzel együtt a család eltartását, de ezzel a lányok náluk kisebb arányban értenek ezzel egyet. A Magyar Ifjúság 2016 kutatás adatai a 2014-es eredményeinket erősítik meg a korosztállyal kapcsolatban. A fiúk az egykeresős családmodell változatát választanák legnagyobb arányban, cserében a feleségük teljes mértékben a családon belüli termelőtevékenységek minél magasabb szintű ellátásáért. Ezt támasztják alá Pongrácz Tiborné kutatási eredményei is, melyek szerint *„a férj, mint családfenntartó, a nő, mint háziasszony" – felfogás, óhaj a fiatal, 30 éven aluli, az országos átlagnál magasabb képzettséggel rendelkező népesség körében is igen népszerű"* (Pongrácz 2005: 78). Bár ezt később anyagi szempontok fölülírhatják (Pongrácz 2005).

A modell egy „konzervatívabb" mintát követ, ahol a dolgozó apa és a háztartásbeli anya egyértelmű szerepeket vesz fel. Ezt a modellt preferálja a mintába bekerült fiúk nagyobb része, ami 2019-re némiképp megváltozott, és a fiúk is elindultak a kétkeresős családmodell felé. Az már 2014-ben is látszott, hogy a lányok ezzel szemben nem szeretnének ebben a „konzervatívabb" családmodellben ilyen mértékben részt venni, és a dolgozó anya, illetve a kétkeresős családmodellt preferálnák nagyobb arányban. Besegítenének a férjüknek a keresőtevékenységbe, cserében elvárnák, hogy a férjük is segítsen be az otthoni termelőtevékenységekbe (gyermeknevelés, házimunkák), ami 2019-re még erősödött is.

A kutatásban szereplő lányok a három női életútmodellt szinte azonosan ítélték meg, a fiúknál lényegesen alacsonyabb eltéréssel közöttük. Így a fiúknál jobban preferálják a dolgozó anya és a karrier gyerekek nélkül női életutakat. A megkérdezett fiúk nincsenek hasonló véleményen, mint a magyar lakosság döntő többsége, akiknek a véleménye inkább a megkérdezett lányok álláspontját követi. A magyar társadalomra a rendszerváltást követő négy-öt évben volt jellemző ez a fajta „konzervatívabb" közvélekedés, mely a főállású anyák, háziasszonyok modelljét preferálta. Ennek legvalószínűbb okát a munkaerőpiac átalakulásának sokkja jelentette, a növekvő munkanélküliség alternatívája volt a főállású anyaság.

A kétezres évek elejére a munkaerőpiac stabilizálódott, és teret engedett a nők „modernebb" szerepeinek. Eltűntek a korábban jellemző nemek szerinti különbségtételek, a sokáig jóval tradicionálisabban gondolkodó férfiak fokozatosan elfogadóbbá váltak a nők munkavállalásával szemben, míg a nők erőteljes, de átmeneti visszafordulás után a kétezres évek elején újra a szélesebb női szerepfelfogások támogatása felé mozdultak el (Blaskó 2005). Így a megkérdezett fiúk véleménye a korábbi „konzervatívabb" nézeteket tükrözi, annak ellenére, hogy a társadalom nagyobbik része már ennél „modernebb" nézeteket vall a nők szerepeiről. Ennek két oka is lehet, egyrészt a sajátos vallásos neveltetés, és ebből következően az erősebb vallásosság, ami eredményezheti a „hagyományosabb" nézetekkel való rokonszenvezést a fiúk esetében; másrészt a 2008-as világválság sokkja a rendszerváltáshoz hasonló traumát jelenthetett az azt megélőknek, és a növekvő munkanélküliségével a rendszerváltáshoz hasonló hatásokat okozhatott az emberekben, és a „tradicionálisabb" női szerepekhez terelhette vissza a fiúkat (Blaskó 2005).

Összegzés

A tanulmányunk első részében a családmodellek történeti áttekintését adtuk elkülönítve az iparosodás előtti és utáni, illetve a modernizáció előtti és utáni korszakot. Előbbiben a termelőtevékenyég és az önellátás volt a jellemző, utóbbiban pedig a keresőtevékenység és a fizetett munkavégzés. Illetve míg a modernitás előtt az anyaság a sors kegyeként jelent meg, addig a modernitás után már tudatos választásként. Ezeknek a változásoknak a hatására teljesen megváltozott a nők és az anyák helye és szerepe a társadalmakban és a családokban. Ebből kifolyólag változott a férfiak és az apák szerepe is, illetve a két nem egymáshoz viszonyított helyzete is átalakult, illetve a mai napig átalakulóban van.

Napjaink családmodelljeit a nők helyzetén keresztül határoztuk meg. A hagyományos szerepek és az emancipáció egyenlősége, a konzervatív családképek és a modern szerepfelfogások ütközéseiből a nők előtt számos a társadalom által többé-kevésbé elfogadott életút áll a főállású háziasszony és anya szereptől a karrierrét építő gyermektelen nőig. A nők változatos szerepvállalásán keresztül pedig változatos családmodellek alakultak ki, és a mai napig is formálódnak. Ennek a sokszor ellentmondásos, szerepkonfliktusokkal teli anyai és apai szerepek, és rajtuk keresztül kialakuló családtípusok bemutatására tettünk kísérletet a tanulmányunkban.

Kvantitatív kutatásunkban egy kelet-magyarországi görögkatolikus középiskola tizenegyedikes és tizenkettedikes diákjait kérdeztük 2014 őszén és 2019 őszén az anyai és apai feladatokról, a családon belüli munkamegosztásról és a női életútmodellekről. A populációnk fő sajátossága az országos átlagnál erősebb vallásosság.

Az első hipotézisünk részben beigazolódott, ugyanis 2014-hez képest az apák legfontosabb feladatainál markánsabban megjelentek a modernebb apaképhez kapcsolódó feladatok (gyermeknevelés, házimunkák) a keresőtevékenység változatlan dominanciája mellett, míg az anyák feladatát továbbra is sokrétűnek és kettős terhelés alattinak ítélik meg a fiatalok. Azaz a szupernők mellett a szuperférfiak ideálja is megjelent erőteljesebben a válaszok alapján, azonban erről nemenként eltérő véleményeket láthattunk. Míg a fiúk erősen a keresőtevékenység és egy hagyományosabb szerepfelfogás dominált, addig a lányoknál a gyermeknevelés szerepelt hangsúlyosabban, mint apai feladat, erősítve ezzel a modern apakép (szuperférfi) iránti igényt.

A második hipotézisünk is igazolást nyert, ugyanis a fiúk és a lányok között szignifikáns eltérés mutatkozott a női életútmodelleket illetően, és az ezekből következő családmodellek tekintetében. Bár a nézőpontok a kutatás öt éve alatt közelítettek egymáshoz, a fiúk még mindig egyértelműen a főállású anya és háziasszony női életutat preferálják, és ezzel együtt inkább felvállalják az egykeresős családmodellt. A lányok ezzel szemben inkább a kétkeresős családmodell mellett szavaznak, a női életútmodelleken belül pedig nagyon színesen gondolkoznak a modellben felvázolt három lehetőséget szinte azonos mértékben követendőnek tartva.

A tendenciák további nyomon követése fontos eredményeket hozhat azzal kapcsolatban, hogy a jövő anyái és apái hogyan is gondolkodnak a családról, a családon belüli szerepekről, a munkamegosztásról és az ezekből következő családmodellekről, ugyanis ezeknek a konszenzusa segítheti elő az anyák és az apák család és munka közötti harmóniáját, valamint végső soron a családok jól-létét.

Irodalomjegyzék

1. Albert Fruzsina – Dávid Beáta – Havasi Éva & Kóczé Angéla (2011): „Az asszony átveszi lassan a kalapot”. In (Nagy Ildikó - Pongrácz Toborné szerk.): *Szerepváltozások: Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 2011*. Tárki, Budapest
2. Bacskai Katinka (2018): A vallásosság hatása a családalapítással és a gyermekvállalással kapcsolatos attitűdökre. In (Engler Ágnes szerk.): *Család és Karrier.* Debrecen, Felsőoktatási Kutató és Fejlesztő Központ 191–202. oldal
3. Barakonyi Eszter (2007): A munka és a magánélet egyensúlyának megteremtése. *Tudásmenedzsment,* 8 (2), szám 79–90.
4. Becker, Gary S. – Landes, Elisabeth M. & Michael, Robert T. (1977): An economic analysis of marital instability. *The Journal of Political Economy*, 6 (85), 1141–1187.
5. Blaskó Zsuzsa (2005): *Dolgozzanak-e a nők? A magyar lakosság nemi szerepekkel kapcsolatos véleményének változásai 1988, 1994, 2002.* KSH Népességtudományi Kutatóintézet, 48 (2-3). 159–186.
6. Blaskó Zsuzsa (2006): *Nők és férfiak – keresőmunka, házimunka. A „család” tematikájú ISSP 2002-es adatfelvétel elemzése. Budapest,* KSH, Népességtudományi Kutatóintézet
7. Branas, Pablo & Shoshana, Neuman Garza (2007): Parental religiosity and daughters' fertility: The case of Catholics in southern Europe. *Population Studies,* 5 (3), 305– 327.
8. Brenner Johanna (1993): The Best of Times, the Worst of Times: US Feminism Today. *New Left Review,* 200. 101– 159.
9. Fahey, T. & Zs. Spéder (2004): *Fertility and family issues in an enlarged Europe.* Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. (Letölthető: http://eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/pubdocs/2003/115/en/1/ef03115en.pdf) Utolsó letöltés:2020.03.27.
10. Falussy Béla & Harcsa István (2006): Háztartás és háztartásgazdaság az időfelhasználás tükrébe. In (Kolosi Tamás, Tóth István György, Vukovich György szerk.): *Társadalmi riport,* 2000. Budapest: TÁRKI, 158–176.
11. Fényes Hajnalka (2010): *A nemi sajátosságok különbségének vizsgálata az oktatásban. A nők hátrányainak felszámolódása?* Debreceni Egyetemi Kiadó, Debrecen
12. Fényes Hajnalka & Fehérvéri Brigitta (2018): Apaszerepek megítélése. In (Engler Ágnes szerk.): *Család és Karrier.* Debrecen, Felsőoktatási Kutató és Fejlesztő Központ 170–190.
13. Engler Ágnes (2017): *Család mint erőforrás.* Gondolat, Budapest
14. Engler Ágnes (2018): Magyar egyetemisták szakmai és magánéleti jövőtervei. In (Engler Ágnes szerk.): *Család és Karrier.* Debrecen, Felsőoktatási Kutató és Fejlesztő Központ 5–11.
15. Greenhaus, J. & Collins K.M. (2003): The Relation Between Work-Family Balance and Quality of Life. *Journal of Vocational Behavior,* 63 (4), 510–531.
16. Greenstein, Theodore N. (2009): National Context, Family Satisfaction, and Fairness in the Division of Household Labor. *Journal of Marriage & Family,* 4 (71), 1039–1051.
17. Hayford, R. Sarah & Morgan, S. Philip (2008): Religiosity and Fertility in the United States: The Role of Fertility Intentions. *Social Forces,* 86 (3), 1163–1188.
18. Hell Judit (2002): „Egy-testvér lesz minden ember” A nemek viszonya a globalizálódó világban. *Magyar Tudomány* 2002/3. 322–332.

19. Hobson, Barbara (2002): *Making Men into Fathers. Men, Masculinities and Social Politics of Fatherhood.* University Press, Cambridge
20. Inglehart, Ronald & Wayne, E. Baker (2000): *Modernization, cultural change and the pesistence of cultural values. University of Michigan American Sociological Review*, 65 (1), 19–51.
21. Joó Mária (2005): Simone de Beauvoir és a posztszocialista helyzet. In (Palasik Mária – Sipos Balázs szerk.): *Házastárs? Munkatárs? Vetélytárs? A női szerepek változása a 20. századi Magyarországon.* Budapest, Napvilág Kiadó
22. Kalmijn, Matthijs (2007): Explaining cross-national differences in marriage, cohabitation and divorce in Europe 1990-2000. *A Journal of Demography,* 61 (3), 243–263.
23. Kapitány Ágnes & Kapitány Gábor (2012): Konszenzusok és ambivalenciák. Reflexiók egy értékkutatás eredményeihez. *Társadalomkutatás,* 30(3), 199–223.
24. Koncz Katalin (2005): Női karrierjellemzők: esélyek és korlátok a női életpályán. In (Palasik Mária – Sipos Balázs szerk.): *Házastárs? Munkatárs? Vetélytárs? A női szerepek változása a 20. századi Magyarországon.* Budapest, Napvilág Kiadó
25. Kroska, Amy (2004): Divisions of domestic work: revising and expanding the theoretical explanations. *Journal of Family Issues,* 7(25), 900–932.
26. Livi-Bacci, Massimo (1983): A demográfiai korszakváltás és a női életciklus. In (Sullerot, Evelyne szerk.): *A női nem. Tények és kérdőjelek.* Budapest, Gondolat Kiadó
27. Makay Zsuzsanna & Spéder Zsolt (2018): Apaság: A férfiak gyermekvállalása és családi szerepei. In (Monostori Judit, Őri Péter, Spéder Zsolt szerk.): *Demográfiai portré 2018.* KSH Népességtudományi Kutatóintézet, Budapest
28. Marx Károly (1955): *A tőke.* Szikra Kiadó, Budapest
29. Murinkó Lívia (2014): A nemi szerepekkel és a családdal kapcsolatos attitűdök európai kitekintésben: értékek és gyermekgondozás. *Szociológiai Szemle*, 24(1), 67–101.
30. Pongrácz Tiborné (2005): Nemi szerepek társadalmi megítélése. Egy nemzetközi összehasonlító vizsgálat tapasztalatai. In (Nagy Ildikó, Pongrácz Tiborné, Tóth István György szerk.): *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről.* Budapest, TÁRKI 73–86.
31. Pongrácz Tiborné & Murinkó, Lívia (2009): Háztartási munkamegosztás. Azonosságok és különbségek Európában. In (Nagy Ildikó & Pongrácz Tiborné szerk.): *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről,* 2009. TÁRKI, Budapest. 95–116.
32. Pongrácz Tiborné & S. Molnár Edit (2011): Nemi szerepek és a közvélemény változásának kölcsönhatása. In (Nagy Ildikó - Pongrácz Toborné szerk.): *Szerepváltozások: Jelentés a nők és férfiak helyzetéről*, 2011. Tárki, Budapest
33. Pilinszki Attila (2014): A háztartási munkamegosztás, a kapcsolattal való elégedettség és a párkapcsolati instabilitás összefüggése. *Erdélyi társadalom*, 12(1), 31–43.
34. Pusztai Gabriella (2016): A szülők vallásossága, mint a hatékony gyermeknevelés tőkeforrása. In (Földvári Mónika – Hakkel Tünde szerk.): *Riport a családokról.* L'Harmattan, Budapest, 427–447.
35. R. Fedor Anita & Hajnal Béla (2014): *A kisgyermeket nevelő nők karaktercsoportjai.* Statisztikai Szemle, 92(6), 541–568.
36. R. Fedor Anita (2015): *Egyensúlyban? - A munkaerő-piaci karriertől a familiarizmusig.* Debreceni Egyetemi Kiadó, Debrecen, 252 p.

37. R. Fedor, Anita & Toldi, Andrea (2017): Labour market opportunities of women with young children after childbirth. *Kontakt,* 19(3), 236–243.
38. Schadt Mária (2005): A „házi tücsöktől" a dolgozó nőig. Az individualizációs folyamatok hatása a családi szerepekre. In (Palasik Mária & Sipos Balázs szerk.): *Házastárs? Munkatárs? Vetélytárs? A női szerepek változása a 20. századi Magyarországon.* Budapest, Napvilág Kiadó
39. Shelton, Beth Anne & John, Daphne (1996): The division of household labor. *Annual Review of Sociology,* 1(22), 299–322.
40. Sipos Balázs (2005): „Asszonyfejjel férficélokért…" Olvasatok és ábrázolások egy újkonzervatív korszakról. In (Palasik Mária – Sipos Balázs szerk.): *Házastárs? Munkatárs? Vetélytárs? A női szerepek változása a 20. századi Magyarországon.* Budapest, Napvilág Kiadó
41. Somlai Péter (2013). *Család 2.0.* Napvilág Kiadó, Budapest
42. Soons, Judith P. M. & Kalmijn, Matthijs (2009): Is Marriage More Than Cohabitation? Well-Being Differences in 30 European Countries. *Journal of Family Psychology*, 15(4), 610–626.
43. Spéder Zsolt (2011): Ellentmondó elvárások között. Családi férfiszerepek, apaképek a mai Magyarországon. In (Nagy Ildikó - Pongrácz Toborné szerk.): *Szerepváltozások: Jelentés a nők és férfiak helyzetéről* 2011. Tárki, Budapest
44. Sullivan, K.T. (2001): Understanding the relationship between religiosity and marriage: An investigation of the immediate and longitudinal effects of religiosity on newlywed couples. *Journal of Family Psychology,* 15(4), 610–626.
45. Szabó-Tóth Kinga (2010): *... de mi van a férfiakkal? Férfiszerepek a változó Magyarországon.* Utolsó letöltés: 2021.03.23. (Letölthető: https://www.haromkiralyfi.hu/upload/files/dr_-szabo-toth-kinga---___de-mi-van-a-ferfiakkal.pdf)
46. Tardos Katalin (2014): *Esélyegyenlőség és családbarát vállalati gyakorlatok.* Budapest: MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont, Szociológiai Intézet
47. Tárkányi Ákos (2006): A gyermekszám és a vallásosság kapcsolata. *Demográfia,* 49(1), 68–84.
48. Young, Michael & Willmott, Peter (1999): *Család és rokonság Kelet-Londonban.* Új Mandá-tum, Budapest
49. Zhang, Li (2008): Religious Affiliation, Religiosity, and Male and Female Fertility. *Demographic Research,* 18 (8), 233–250.
50. Zimmermann, Susan (1997): A család bálványától a piac bálványáig. A nemek közötti viszonyok változása a fejlett ipari társadalmakban. Eszmélet, 9 (33).

Közösségi tér és társadalmi haszon

Fekete Éva

Eötvös Lóránd Tudományegyetem Társadalomtudományi Kar

Absztrakt

A kutatás középpontjában a közösségi terek által létrehozott társadalmi profit mérésének lehetőségei, és az értékek dimenzióinak vizsgálata áll. Megérthető-e a társadalmi fontossága egy olyan projektnek, melynek alap motívuma, a közfelfogás szerint nem létszükséglet?
Az előadás alapjául szolgáló kutatás célja egy olyan mérési és értékelési rendszer lézrehozása, mely a hagyományos közgazdaságtani fogalmaktól eltérve alkalmas a közösségi terek által létrehozott társadalmi értékek kimutatására, a társadalmi szervezetek célrendszerének fogalmai alapján.

A kutatás módszere a résztvevő megfigyelés és interjúzás. Várható eredmény egy az egyes szervezetek által létrehozott külső és belső értékek bemutatására alkalmas, egyes elemeiben általánosan alkalmazható keretrendszer. A társadalmi szervezetek finanszírozásának közösségi alapok felé tolódása indokolja, hogy létrejöjjön egy komplex értékelési mátrix, mely segíti a misszió-vezérelt szervezeteket hatásuk tudatos szervezésében, növelésében.
Kulcsszavak: *közösségi tér, társadalmi haszon, társadalmi profit*

Abstact

The research focuses on the possibilities of measuring the social profit created by community spaces and examining the dimensions of values. Is it possible to understand the social importance of a project whose basic motive, according to the public perception, is not a necessity?

The aim of the research on which the lecture is based is to create a measurement and evaluation system that, unlike traditional economic concepts, is suitable for demonstrating the social values created by community spaces, based on the concepts of the target system of social organizations.

The research method is participant observation and interview. The expected result is a framework suitable for presenting the external and internal values created by each organization, which is generally applicable in some of its elements. The shift of funding of social organizations towards community funds justifies the creation of a complex evaluation matrix, which helps mission-driven organizations to consciously organize and increase their impact.
Keywords: *community space, social benefit, social profit*

Bevezetés

A globalizáció folyamatai a 21. századra számos jelentős változást hoztak életünk minden szegmensére a gazdaságtól és társadalomtól az ökológiai értelemben vett életterünkig. A piac domianciájával drasztikus változásokon mentek keresztül mindennapjaink prioritásai, megváltoztak fogyasztási szokásaink, megváltozott kommunikációnk formája és csatornái, kapcsolataink és értékrendünk is. A 21. századra az individualista, egocentrikus szemléletmód vált uralkodóvá, melynek központi eleme az egyén gyarapodása, növekedése, a közösségben,

közösségért való együttműködés bármely formája pedig már nem hagyomány, hanem innováció. Az egyén kapcsolatai és a szubjektív életminőség érzete, ha úgy tetszik, boldogság érzete között kimutatható összefüggés látszik, mégis a gazdaság átalakulásával együtt átalakultak kapcsolataink, azoknak prioritásába vetett hitünk, sőt a boldogság értelmezése és tartalma is jelentősen megváltozott. Dolgozatom elméleti kitekintés a gazdaság, jóllét és boldogság, valamint a közösség összefüggéseinek témakörében.

Közösség és gazdaság

A lokális, jól működő közösségek túlzás nélkül állíthatjuk, jövőnk zálogai. A globalizáció okozta társadalmi és gazdasági tünetek közösségi kezdeményezések, társadalmi vállalkozások sorát hívták életre. Hankiss már 1982-ben, Dignózisok címmel kiadott kötetében torzulásokról és válságról beszél, mely mind globálisan, mind magyarországi szinten fellelhető különböző mértékben a társadalomban. Hankiss a legkomolyabb értékválságként és hiánybetegségként már 1979-ben a közösségek hiányát azonosítja, majd húsz évvel később, 2009-ben, Társadalmi csapdák című könyvében pontos képet ad arról is, mi az egyének, az állampolgárok erkölcsi felelőssége abban, hogy a képtelenek vagyunk kilábalni a válságból, melyben évtizedekre bennragadtunk (Hankiss, 1979, 1982, 2009). A Schelling nyomán megfogalmazott „hiányzó hős csapdájának" példája remekül szemlélteti azt az apatikus állapotot, melyben vagyunk. A minimális erőfeszítéssel, egyének szintjén megtehető legapróbb, változást hozó cselekedet is elmarad a hiányzó hősök miatt. A hiányzó hősökkel együtt pedig elmaradnak az azok mögé betagozódni akaró közösségek, vagyis a weberi (Weber, 1987) társadalmi cselekvésen, értelmi tartalmuk szerint összekapcsolódó cselekvésen alapuló közösségek.

Az egyik oka ennek az apátiának az lehet, hogy nincsenek víziók a társadalom előtt, nincs kézzel fogható, reális, pozitív jövőkép. Ahogyan Takács-Sánta András (2017) írja, pozitív víziók hiányában ugyanabba az irányba tartunk ötven éve. Utasi Ágnes pedig így fogalmaz: „Az évek múlásával mind világosabbá vált, hogy a közösségi lét és az állampolgári tudat területén nincs előrelépés, sőt, a tradicionális közösségek is beszűkültek, redukálódtak. Az emberi kapcsolatok hálójának szűkülése és ritkulása, az atomizálódás, a közösségek hiánya immár nemcsak a társadalmi integrációt veszélyezteti, de akadálya a többségi közéleti részvételnek, a saját életet érintő ügyekkel kapcsolatos véleménynyilvánításnak, gátja a demokratikus közélet működésének." Közösség nélkül – összegzi - nincs közélet. A hazánkban tapasztalható apátia, a közösségek felbomlása és az atomizáció a COVID 19 járvány okozta izolációban tovább mélyült. Pedig, ahogy a cseh közgazdász, Tomáš Sedláček (2015) fogalmaz, a valóság nem adott, nem passzív, a „teremtés" utolsó lépéseit az embernek kell megtenni, vagyis az emberi gondolkodás, elemzés, az emberi tevékenység az a hozzáadott érték, mely változásokat okoz a világban. Elengedhetetlen tehát ezen felelősségünkre ráébredni és tudatosan készülni mind egyéni, mind közösségi szinten.

A jólét, a boldogság, a társadalmi jól-lét, a méltányosság és a jó társadalmi élet eredendően a gazdaság központi témái voltak és bizonyos értelemben ma is azok. Kapcsolat van a boldogság, a társadalmiság és a közgazdaság mutatói, mint a GDP között[1] (Bruni – Zamagni, 2016:85). A fenntartható társadalmi és gazdasági törekvésekre a piaci logika és a fogyasztás alapú

1 A fordítást a szerző végezte, így az nem meríti ki a szakfordítás igényességét.

társadalom értékrendszerének alternatívájaként tekinthetünk, melyeknek legfontosabb szintjei a lokális közösségek. Az informális önszerveződő közösségek, melyeknek tagjai képesek egymást segítő, egy az egyéni érdekeiken túlmutató, hosszabb távon megvalósuló össztársadalmi jól-lét érdekében együttműködni, tudatos döntéseket hozni, a globalizáció káros hatásai ellen is nagyobb sikerrel képesek védekezni. Ezen közösségek létrejöttéhez elengedhetetlenül szükségek, de legalábbis nagyban elősegítik kialakulásukat, bizonyos értelemben katalizátorai a nyitott közösségi terek. A közösségi terek, melyek az önzetlen segítségnyújtásra törekvő kezdeményezések, társadalmi ügyek mentén szerveződő folyamatok színterei, lehetőséget adnak az egyéneknek arra, hogy hajlamosak és képesek legyenek viszonozni azt, amit másoktól kapnak. Problémákat vessenek fel és azokra maguk adjanak válaszokat, szolidáris közösségek működtetésével saját boldogságukért és az össztársadalmi jól-létért tevékenykednek. Ez a cselekvő, tudatos egyénekből álló szövedék lehet alapja a napjainkban égetően szükségessé vált változásoknak. A közösségi terek hozzájárulnak a gazdasági és társadalmi átalakuláshoz azzal, hogy ennek a szövedéknek kialakulását segítik, a társadalmi szövedéknek, melyben a homo oeconomicustól átveszi a terepet a homo reciprocans.

Polányi (1946) a Nagy átalakulás című könyve pontos képet arról a gazdaságtörténeti folyamatról, melynek során a gazdaság kiágyazódott a társadalom környezeti és kulturális kontextusából, vagyis ahogyan a gazdasági racionalitásból folyamatosan kivonódik az etikai megfontolás. Hogyan gyűri le a piac logikájából eredő folyamatos növekedés kényszere társadalmunkat, az azt egybentartó morális és etikai szövedéket. Ez az a folyamat, melynek végeredménye a piac, a növekedés uralma és a kiteljesedő, anyagi javak megszerzésére törekvő individum. A fentebb már hivatkozott Sedláček nem választja el a társadalomtudományoktól, hanem, mint civilizációnk, történelmünk formálóját ismerteti. A jelenlegi gazdaság, mint szükségtelenül és ahogy ő fogalmaz „mániásként" és esztelenül növekvő rendszer fenntarthatatlan és pusztító, újragondolása, szerepének átértékelése elengedhetetlen. A piaci logika az egyén szintjén is a társadalom értékeinek hanyatlásához vezet. Frey (1997) kiszorításos modellje, vagy kiszorításos elve szerint a profit-követés egy ponton túl kontraproduktívvá válhat. Írásában kirajzolódik az egyén motivációjának hatása a gazdaság alakulására, a gazdaság résztvevőinek saját tevékenységükhöz való viszonyulásának szükséges megváltoztatása és ettől a ponttól nem nehéz eljutnunk ahhoz a globálisan tapasztalható társadalmi krízishez, melyben az elidegenedés, az elszegényedés és a társas kapcsolatok kiüresedése tapasztalható.

Az ír társadalom filozófus Charles Handy (2015) azt mondja, hogy az előrejutás az élet számos területén megkívánja, hogy a már jól ismert problémákra merőben új, az eddigiektől eltérő módon tekintsünk. A társadalmi, közösségi vállalkozások, melyek nem ritkán egyben társadalmi innovációk is, merőben új megközelítéssel keresnek válaszokat problémákra, és a megoldásaikban – jó esetben - markánsan jelen van az etikusság és fenntarthatóság, mint központi szervező és rendező elv. A régi problémákra új eszközökkel megfogalmazott válaszok szükségességét hangsúlyozza Boda Zsolt (2004) Globális ökopolitika című könyvében. Mint írja, „ha igaz az, hogy a mai világkrízist az instrumentális racionalitás hozta létre, akkor a megoldást nem várhatjuk ugyanettől a racionalitástó", vagyis szükséges más alapokra helyeznünk társadalmi és gazdasági berendezkedésünket, melyben nagyobb szerepet kapnak a

modernitás értékkészletéből átvett eszmék, mint a globális elosztási igazságosság, az egyenlőség, a döntéshozatali folyamatok ellenőrzésének és a döntéshozatalban való részvételnek az igénye. Mára égetővé vált, hogy nagyobb teret kapjon az ökológiai közgazdaságtan, a fenntarthatóság, mint mindent meghatározó és szabályozó elv, valamint a társadalom egészének és ezzel együtt a gazdaságnak is etikus és fenntartható alapokra való helyezése. Ehhez azonban új, ökologista társadalmi-gazdasági fordulathoz Takács-Sántha András szerint (2017) új társadalmi szereplőkre van szükség, a társadalomnak át kell strukturálódnia az atomizálódás enyhítése érdekében. Ebben lehetnek kulcsfontosságóak a helyi közösségek. Olyan közösségekre van szükség, mint írja, melyek nem pusztán virtuálisak, rendszeres személyes interakcióban állnak egymással, közösek céljaik, világnézetük, értékrendjük hasonló. Ezen közösségek tagjai saját boldogulásukat mind anyagi, mind társadalmi értelemben a közösségre alapozva, etikusan, fenntartható rendszerben képzelik el.

A boldogság tartalmi változásai – az erkölcsös állampolgártól az egocentrikus fogyasztóig

A fenntartható, etikus társadalmi megújulás elkerülhetetlenül szükségessé vált a 21. századra. Az egocentrikus, fogyasztásalapú társadalom nyilvánvaló kudarcot vallott, törékenységét és értékeinek megkérdőjelezhetőségét bizonyította a COVID 19 járvány miatti globális leállás 2020 tavaszán. Időszerű tehát újragondolni értékrendszerünket, boldogságfogalmunkat, visszanyúlni az alapvető értékekhez, melyekre boldogságunkat alapozhatjuk. De melyek ezek az értékek és hogyan jutottunk odáig, hogy a boldogság fokmérője, az anyagi megelégedettség és egyéni teljesítményünk vagyontárgyakban való tárgyiasultása? Dolgozatomnak ebben a részében a teljesség igénye nélkül térek ki a boldogság azon vonatkozásaira, melyek egybevágnak hipotézisemmel, vagyis azzal, hogy az egyén boldogsága nem érhető el a közösség nélkül, a közösségben, a közösségért való cselekvés nélkül.

A boldogság legfőbb meghatározója több kutatás tanúbizonysága szerint nem az anyagi javak gyarapodása, hanem az emberi kapcsolatok minősége, mégis, mindenütt a pénzben kifejezhető eredményeket erőltetik a pénzben nem, vagy csak nehezen kifejezhető dolgokkal szemben (Zsolnay, 2010). Ha bárkit megkérdezünk az élet céljáról, a válaszok között rendre fel fog bukkanni a boldogság, mint az élet célja, mégis, azt már sokkal nehezebben tudja bárki meghatározni, mi maga a boldogság. Ha azonban tudjuk azt, hogy egész életünkkel a boldogság, a jóllét eléréséért tevékenykedünk, szükséges a boldogság fogalmának meghatározása.

A boldogság szó jelentését az Etikai kislexikon, az erkölcsi tudat fogalmának oldaláról definiálja: „az embernek azt az állapotát jelöli, amely a létfeltételeivel való legnagyobb belső elégedettségnek, élete teljességének és értelmes voltának, emberi rendeltetése megvalósulásának felel meg.”[2] A teológusok és a filozófusok nézőpontja merőben eltér a boldogság kérdésének tekintetében egymásétól. A filozófusok a boldogság jelenben betöltött szerepére fókuszálnak, mint végső cél evilági vonatkozását vizsgálják, összevetve azt a világegyetem valóságával és az egyén létalakításával. A teológusok ezzel szemben annak túlvilági vetülete nélkül nem nyilatkoztatnak ki a boldogságról, hiszen az, a maga teljességében

2 Etikai kislexikon, Budapest, 1984, 25

az üdvösség formájában valósul meg, mely nem evilági. A földi boldogság csak az üdvösség felé vezető út, az üdvösség a földi élet jutalma, a földi, erényes és kiteljesedett élet végső beteljesedése.

A boldogság, mint erény van jelen a filozófia történetének kezdeti szakaszában. Az eudaimonia, a boldogság olyan tevékenység, amelyben az ember legkiválóbb képessége irányul a legkiválóbb tárgyra. - mondja Arisztotelész (MacIntyre, 1999). A legkiválóbb emberi képesség az ész, az ember boldogsága ésszerű, az észnek megfelelő tevékenyég. Ebben az esetben tökéletes és önmagában elégséges valami a boldogság, minden cselekvésnek a végcélja. Arisztotelésznél szerint a boldogságra az ember alapjában véve és természete szerint törekszik cselekvései által. A közösségért, a poliszban végzett értelmes társadalmi és politikai élet, a közjóért munkálkodó ember ésszerű tevékenysége a családban, barátságban, szomszédságban, a városállamban. A boldogságot nem egy konkrét cselekvésen, például értékes munkán keresztül érhetjük el, hanem minden cselekvés végcélja a boldogság. Ennek eléréséhez az egyetlen út az erényes élet. Az erény azon tulajdonságok összesége, melyek által elérhető az ember számára az eudaimonia. Erényesen élni és erényesen cselekedni maga a boldogság, mondja Arisztotelész. Vagyis boldog csak az, ki cselekszik, másokért cselekszik, a közjóért cselekszik.

A keresztény valláserkölcs a boldogság elérését a túlvilági életbe helyezi. A földi lét átmenet a végső boldogsághoz vezető úton, mely maga az üdvösség. Az üdvösség elérésének módjáról másként vélekedik a katolikus és a protestáns egyház. A katolikus hit szerint az üdvösséget a keresztségen, a parancsolatok betartásán, gyónáson és sákramentumokon keresztül érheti el a halandó, ezzel szemben a protestáns hit szerint az üdvösséghez nem elegendő a a parancsolatok betartása és a szertartásokon való részvétel, egyedül kegyelemből, egyedül hit által, egyedül Krisztusban érhető az el. Ennek feltétele a földi élet során tanúsított erényes élet. A boldogság filozófiai és teológiai szintézise Szent Ágoston nevéhez fűződik. A boldog életről című munkájában végső soron arról ír, hogy a boldogság, amelyre természeténél fogva a lélek törekedik, nem az erény önmagában, nem is az érzéki élvezet, hanem a lélek egyesülése Istennel. A transzcendens boldogságfogalom mellett megjelenik művében az arisztotelészi etika alapvetése is, melyszerint boldog az, aki erényesen, a lélek mértékével él. Az ágostoni boldogság fogalomának gyökereiből származó domonkos rend tagja Aquinói Szent Tamás, a középkor egyik legjelentősebb gondolkodója. Aquinói Szent Tamás Summa Theologiae című műve hittudományi alapgondolatait foglalja össze. Művének etikai részében (ST II.) az ember végső célját kutatja. Szent Tamás szerint az ember végső célja az ember teljes boldogságának az elérése. Ebben az értelemben elmondható, hogy minden ember végső célja ugyanaz, vagyis a számára legteljesebb boldogság elérése. Ezzel kapcsolatban ugyanakkor felvetődik a kérdés, ki miben látja a boldogságot és Szent Tamás megvizsgálja az emberek által adott lehetséges válaszokat. (ST I-II q. 2). Ezek: a közvetlen vagy mesterségesen alkotott anyagi javak birtoklása, az emberektől kapott tisztelet, a hírnév, az emberi dicsőség, a hatalom, a testi egészség, jólét és erő, a lelki javak. Egyetemes válaszként azt mondja, hogy az ember végső célja nem lehet semmi teremtett dolog, mert az ember szellemi létezése miatt a korlátlan igazságra és a korlátok nélküli jóra vágyik. Az ember végső célja tehát a földi életen túl van, de végső soron az ember minden evilági, erényes cselekedetének e túlvilági végső cél felé kell mutatnia. Az erényes cselekedet pedig nem lehet önző, vagyis az erényes, boldog ember

túltekint saját egyéni boldogulásán, mások sorsa iránt nem érzéketlen. Mondhatjuk tehát, hogy az antik hagyományokon nyugvó boldogságképben helyet kap az egyén közösségben betöltött szerepe, a közös jólétért való cselekedetei.

Némiképp megváltozik ez a boldogságkép a reneszánsz ember felfogásában és a boldogság érzelemmé alakul át. A reneszánsz ember boldogságképének középpontjában - mint a kor gondolodásának általában – az ember áll. A saját korát és önmaga személyiségét alakítani képes gondolkodó ember. Ebből következően a kor nagy gondolkodói az ember végső célját az evilági feladatok megoldásában látják. Ez nem jelenti a vallásosságtól elfordulást, de az kevésbé dogmatikusan és egyre személyközelibben jelenik meg. Petrarca Orvosságok jó és balsors idejére című művében (Vajda, 1984) az Ész folytat vitát az Örömmel és Reménnyel, hogy a boldogság elérése nem lehet evilági, annak minden evilági vetülete illékony, látszat csupán, az egyetlen mód a boldogság elérésére az üdvözülés. Művében az Észt a boldogság és lélek kapcsolatáról a középkori boldogságfogalom meghaladására készteti azzal, hogy ösztönzi, ne önámítással érje el a boldogság érzetét, ismerje fel a hamis boldogságot, örömöt. A reneszánsz ember számára már nem az a kérdés, mi a boldogság, hanem annak elérési módjai, hogyan és miként válhat valaki boldoggá. A XVI. századtól egyre inkább az agnoszticizmus jellemzi a gondolkodást, az autonóm tudat szerepe erősödik a tudományokban és filozófiában egyaránt. Az elkövetkező századok boldogságképét olyan gondolkodók határozzák meg, mint Benedictus de Spinoza, aki humanistaként, de modern módszerekkel keresi Isten és a boldogság összefüggéseit. Megkerülhetetlen gondolata a témában Etika című művéből származik: „a boldogság nem az erény jutalma, hanem maga az erény” (Spinoza, Etika, V, 42.).

A XVIII. századtól új erkölcsi világrend kezdődik, melyben a transzcendens irányultságot felváltja a racionalitás, az ész vezérelte gondolkodás, egy evilági erkölcs kezd kibontakozni. A kor gondolkodói szentül hiszik, hogy az ember természeténél fogva a földi boldogságra teremtetett, melyet valóra is kell váltania. Ez a korszak olyan gondolkodókat adott, mint Montesquieu, Voltaire, Diderot és Rousseau, valamint Helvetius, Holbach és Kant, akik új minőséget hoztak, teljesen új világképet alkottak az egyetemes emberi szellem történetéhez. Boldogságképüket áthatja a racionalizmus. Voltaire azt mondja: „A gyönyör egy kellemes és múló érzelem, a boldogság, érzelemnek tekintve, a gyönyörök sorozata” (Gábor, 1997:199). A boldogság tehát nem elmélkedés, nem is cselekvés, hanem érzelem.

A felvilágosodás kiemelkedő és meghatározó gondolkodója. Kant kritikai filozófiájáról ezt olvashatjuk a szakirodalomban: „Immanuel Kant a felvilágosodás alapgondolatát fejezte ki szállóigévé vált mondatával, miszerint 'Legyen bátorságod a saját értelmedet használni!' ” (Boros-Lendvai, 2009) „*Kant rámutat* – írja a szerző -, *hogy az emberi autonómia és Isten léte nem feltétlenül zárják ki egymást. A morális cselekvés, az autonómia pusztán a morális törvény tiszteletéből ered, mégis „elkerülhetetlenül a valláshoz vezet". A vallás azonban nem alapja, hanem következménye a morálnak”* (Boros-Lendvai, 2009:121).

Kant megközelítése szerint a moralitás és a boldogság nem mint eszköz és cél függnek össze egymással. Az eudaimonia nem lehet a moralitás célja, mert moralitás általánosságának sérülésével együtt sérülne annak az emberi autonómiában való megalapozottsága. Így a moralitás pedig pusztán eszköz lenne valami tapasztalati jó állapot eléréséhez. Állítja, a morális

ember méltó a boldogságra de számára ez pusztán egy opció, a morális ember nem feltétlenül boldog. A beteljesedett és végigvitt erény, és az etikai törvényekre való teljes ráhangolódás a legfőbb jó feltételei Kant logikája szerint. „*Ez a ráhangolódás 'szentség, teljesség, amelyre az érzéki világ egyetlen lénye egyetlen pillanatra sem képes. Mivel azonban ezt szükségszerűként követeljük, így azt csak egy a végtelenbe menő folyamatban találhatjuk. [...] Ez a végtelen folyamat azonban csak ezen értelmes lénynek a végtelenbe tartó egzisztenciája által (amit a lélek halhatatlanságának neveznek) lehetséges',,* (Boros-Lendvai, 2009:143). Az ember egy tiszta észlény, létezésének egyetlen bizonyítéka, hogy képes egyetemes érvényű szabályoknak engedelmeskedni. (Lányi, 2020)

Az emberi gondolkodásmódban számos paradigmaváltás követte egymást az eszmetörténetben, melyek egyes olvasatok szerint eredménye a 21. századi ember önazonossága. Egyes vélemények szerint fordulópont a 18. században kibontakozó utilitarizmus, melynek atyja Jeremy Bentham és John Stuart Mill voltak. Baritz Laura fordulópontként azonosítja az utilitarizmus megjelenését. Mint írja, „Ez a két fogalom (önérdek és boldogság) veszti el az utilitarizmusban eredeti tartalmát és válik az önzés fedőnevévé." (Baritz, 2013:6). A XIX. századi angolszász etikai irányzat alapelve, hogy az ember cselekedeteit a boldogság maximalizálása és a szenvedés, a boldogtalanság minimalizálása vezérli. Az irányzat gondolatmenete, mely szerint a tett helyességét az eredmény igazolja, szembe megy az arisztotelészi és a keresztény etikával. A haszonelvűség értelmezhető individualista és kollektivista szemszögből is. Individualista szemszögből minden egyén cselekvéseinek célja, saját boldogságának és jóllétének maximalizálása.

Gazdaság és boldogság – vágyak kielégülése

„Az mindenképpen elgondolkoztató, hogy - a maga talmi csillogásával - a jelenkori fogyasztói civilizáció sok hasonlóságot mutat a hajdani reneszánsszal. Hasonló magatartásmodelleket, életstratégiákat sugall. Sok a felületes, triviális, megtévesztő hasonlóság, de mintha volnának fontos, lényegbeli párhuzamok is. Ami annak idején a kiváltságos kevesek lehetősége és életélménye volt, annak ma - igaz, különös, torz, gyakran üresen kongó formában - százmilliók lehetnek a részesei" (Hankiss, 2012:195).

Byung-Chul Han A kiégés társadalma című esszéjében nyomasztó kórképet rajzol arról, a folyamatról, ahogyan az ember a boldogság keresése közben eltévelyedve önmaga rabszolgatartójává válik. Az önérdekvezérelt, fogyasztásorientált egyén a „pozitivizmus diktatúrájában" a boldogságot keresi, mely egybeforr a megszerzett anyagi javak mennyiségével és ennek az elérhetetlen állapotnak hajszolása közben nem csak önmagát, de az egész bolygót kizsákmányolja (Han, 2016). Baritz Laura, a dolgozatom korábbi részében már idézett tanulmányában Erich Fromm gondolatait citálja e folyamat leírására:

„Az utolsó háromszáz évben az önérdek fogalma egyre gyorsabb ütemben szűkült le... azonossá vált az önzés fogalmával, a materiális gyarapodásban, hatalomban és sikerben megtestesülő érdekkel, és ahelyett, hogy az erény szinonimájává vált volna, az önérdek fogalmának leigázása az etika egy parancsává vált...Ezt az értékvesztést az tette lehetővé, hogy az objektivista önérdek-megközelítést a helytelen szubjektivista megközelítés váltotta fel. Az önérdek már nem az emberi természet és szükségletek alapján lett meghatározva. Hasonlóan,

az a nézet, miszerint az ember tévedhet, megszűnt, és helyére az a gondolat került, hogy amit az ember úgy érez, hogy az az ő érdekét jelenti, szükségszerűen az az ő valós önérdeke. ... Azt hiszi, hogy saját érdeke szerint cselekszik, amikor valójában legfőbb érdeke a pénz és siker; becsapja önmagát: legfontosabb emberi lehetőségei beteljesedés nélkül maradnak, és elveszti önmagát abban a keresési folyamatban, amely a számára legmegfelelőbbet akarja elérni" (Baritz, 2013:6).

A modern kultúrában a boldogság és megelégedettség érzése elválaszthatatlan a fogyasztástól. A mai kor embere a jobb életminőség fogyasztással történő megszerzésének illúziójában él, mindennapjait kitölti a vágyakozás és a fogyasztásra irányuló törekvés. A tartalmas élet helyett a „szerzés" ideig-óráig tartó öröme elleplezi az élet valódi célját és értelmét (Hankiss, 1997). A boldogság fogyasztás mennyiségével történő azonosításával azonban együtt jár a szorongás, a depresszió és az elszalasztott lehetőségek okozta frusztráció. Lassan fel kell ismerni, hogy nem lehet a megszerzett javak mennyisége a boldogság kulcsa, nem lehet az egyetlen jóléti mutató a GDP.

A tudományok királynője az Egyesült Államokban – írja Apichai Puntasen – a közgazdaságtan a második világháború óta (Puntasen, 2007). A boldogság szinonímái a vagyon, a gazdagodás, a hasznosság. Az arisztotelészi erényes élethez kapcsolódó boldogsága csak kicsinyke pont a horizonton a 21. század embere számára. A mértéktelen fogyasztásra alapozott gazdasági megközelítés, individualista, önző, az egyéneket, közösségeket és összességében a teljes bolygót leigázó, kizsákmányoló volta egyre többször téma, ám egyelőre csak az alternatív gazdasági modellek lehetséges vízióit felvázoló szakirodalomnak. Az azonban tagadhatatlan, hogy a globális mozgalmak, melyek sürgetik egy átmenet nemzeteken átívelő stratégiájának kidolgozására egy fenntarthatóbb jövőért, egyre hangosabban jelennek meg a médiumokban. A COVID 19 vírus okozta járvány megmutatta, hogy jelenlegi gazdasági berendezkedésünk a globalizáció kényelmének leple alatt rendkívül törékeny. Ágazatok bénulnak meg a nemzetközi áruszállítás leállásával, akadoznak, vagy eltűnnek szolgáltatások, ha nem elérhetőek több ezer kilométerről beszerzett alapanyagaik. A rendszer törékenysége, kiszolgáltatottsága nyilvánvaló, a „zöldek" által több évtizede felvázolt nyomasztó utópiát saját bőrén tapasztalta meg az ember. Számos lehetséges modell kidolgozása kezdődött meg a gazdaság megújítására, de az már látható, hogy a folyamat nagyon lassú és semmiképp sem fájdalommentes megoldásokat igényel. Ahhoz, hogy bármilyen a fenntarthatóság felé meginduló változás beindulhasson, az ember, az egyén és a gazdaság szereplőinek szintjén és az állami struktúra szintjén is változásoknak kell beindulni. Olyan szemléletmódra van szükség, melyben az ember nem eszköz, az önérdeket felváltja a közösség, a profitmaximalizálást a közjó elérése.

Az egyik lehetséges utat egy fenntarthatóbb világ felé a Mindful Economic Movement, a Tudatosságalapú Gazdaság Mozgalom vázolja fel, melynek alapjai a buddhizmushoz köthetők.

A buddhizmus a boldogtalansággal, a szenvedéssel, azok okaival és az okok megszüntetésével foglalkozik. Buddha filozófiai és gyakorlati útmutatásainak egyetlen célja, hogy hozzásegítse az embert a boldogtalanságtól, illetve a szenvedéstől való megszabaduláshoz.

A szenvedés oka a buddhizmus tanai szerint a folyamatosan változó világ tünékeny jelenségei utáni vágyakozás. A Buddha tanításai elismerik az anyagi jólétnek a boldogság létrehozásában

játszott szerepét, ám mivel a buddhizmus az emberi lehetőségek megvalósítását tűzi ki célul, az anyagi vagyon ebből a szempontból másodlagos jelentőséggel bír. Az egyén számára a megélhetés célja az emberi léthez elengedhetetlen négy alapfeltétel megszerzése (élelem, ruházat, lakhely, betegség esetén gyógyszer). Technikai értelemben tehát a gazdálkodásnak nem a nyereség növelésére, mint inkább a veszteségek csökkentésére kellene irányulnia e filozófia szerint. A pozitívnak vélt hatások hajszolása helyett a negatív hatások csökkentése kellene legyen a cél (Zsolnai, 2010).

A kapitalizmus egyik sajátossága a növekedéskényszer, és verseny, melynek végzetes eredményét és fenntarthatatlanságát Lloyd klasszikusa, a Közlegelők tragédiája írja le legszemléletesebben (Lloyd, 1968, Hankiss, 1983:24). A folyamatos profit utáni hajsza, a versengés a nagyoknak kedvez, míg a kisebb gazdaságok, családi vállalkozások a verseny okozta terhek alatt összerogynak. A kapitalizmus másik rendszerjellemzője az egyenlőtlenség is, mely nem csupán a javak eloszlásának aránytalanságait, de a döntéshozatali folyamatokban való részvétel és befolyás egyenlőtlenségeit is jelenti. Mindezek együttesen okozták azt a végzetes kombinációt, melynek eredményeként jött létre az az ökológiai katasztrófa, mely jelenleg is zajlik. Az ökológiai katasztrófából való kilábalás egyik lehetséges útja a közösségek újrafelfedezése (Takács-Sánta, 2017). A buddhista közgazdaságtan horizontja című írásában Magnuson megmutatja, hogy az emberek alternatív intézmények létrehozásával sokat tehetnek a rendszer jellemzőinek megváltoztatásáért. Az ehhez vezető út helyi szinten kezdődik, ahol az egyének és a közösségek tudatosságuk révén új intézményeket alakítanak ki, amelyek az emberi és ökológiai jól-lét eléréséhez, a rendszerjellemzők megváltozásához vezetnek (Magnuson, 2007).

A közösség, boldogság, jóllét - közösségi tér, mint innováció a boldogságért

„Az ökológiai nézőpont érvényesítése azonban lényegesen többet jelent a humán tudományok számára, mint a természeti és társadalmi rendszerek közötti kölcsönhatások figyelembevételét." - írja Lányi András (Lányi, 2020:69). Mint mondja, a paradigmaváltás kiindulópontja, hogy a modernitást uraló világnézeti felvetéseket kell megkérdőjeleznünk, melynek első lépése az individualizmus meghaladása. Az ember társas lény, és mint ilyen, aktívan viszonyul a társakhoz, a társadalom pedig nem egyénekből áll, hanem az egyének közötti viszonyok összességéből. Az ember esetében, még annak természeti környezetéhez történő alkalmazkodása is „a népesség tagjai között létrejött kölcsönös függőségi viszonyok útján megy végbe" (Hawley, Lányi 2000). Társai nélkül a ember ideig-óráig képes létezni, egyedül előbb-utóbb elpusztul, szerencsétlen, magányos. Mint láttuk, korábban, a Szent Tamás-i, arisztotelészi emberképet, az embert a közössége határozta meg, a modern kor emberének Én fogalma egyre szűkül, identitását birtokolt vagyona, tárgyai adják (Baritz, Fromm 2013). A jelen kor embere, a hatékonyságra, sikerességre, gazdagságra optimalizált egyén, aki saját sorsának kovácsa. A cél érdekében az őt személyes sikerének elérésében gátló, őt visszahúzó vélemények és személyek, életútjának elhanyagolható, mitöbb, kiiktatni való ballasztjai. A „motivációs trénerek" világában az egyén szélsőségesen elszakad mindentől és mindenkitől, ami és aki megakadályozza énjének kiteljesedését. De mi marad az Énből – teszi fel a kérdést Lányi -, ha függetlenedik társadalmi és természeti meghatározottságaitól? Marad a kanti észlény és „emberkerülő társas hajlama"(Bruni – Zamagni, 2013:45).

A társadalom fenntarthatatlan, ha pontszerű individuumok alkotják, nincs közöttük együttműködésre való képesség és szándék, és az ezek alapfeltételét jelentő bizalom. A 21. századra szükségszerűvé vált fordulatban, a fenntarthatóság felé vezető átmenetben a közösségeknek jelentős szerepe van. Az egyes nemzetek gazdaságának fejlettsége, valamint a társadalmuk alapját képező közösségek hálózata közötti összefüggésről Fukuyama két, társas hajlamuk szempontjából látszólag ellenpólust jelentő állam, Japán és az USA összehasonlításával szemlélteti. Az USA-t bár individualistának láthatjuk, Japánt pedig államközpontúnak, valójában mindkettő „alatt" ott húzódik egy rendkívül erős, sűrű és komplex önkéntes szervezetekből (Fukuyama, 1997). A modern életminőség vizsgálatok bizonyították, hogy nincs egyenes és lineáris összefüggés a gazdasági növekedés és az életminőség változásai között. Nem igaz az állítás, hogy a gazdaság fejlődése a boldogság és jóllét növekedését vonja maga után, a pozitív életminőség ugyanakkor hatással van a gazdaság növekedésére. Az aktív, szolidáris, együttműködő közösségek hálózata erős társadalmi tőke.

Az utóbbi évtizedekben vált a szociológiai, közgazdasági irodalom egyik központi fogalmává a társadalmi tőke, mely dolgozatomban megkerülhetetlen kapocs a közösség, a társadalmi jóllét és a boldogság között. A társadalmi tőke ugyanis jelentős erőforrás, a bizalmon és együttműködésen alapuló emberi kapcsolatok hálózata, az emberi jóllét, boldogság lényegi összetevője. A társadalmi tőke, a társadalom jólléte és a gazdasági fejlettség, gazdasági tőke között is kapcsolat mutatható ki. A társadalmi tőke meghatározásának négy fő megközelítése van, az antropológiai, a szociológiai, a közgazdasági és a politológiai (Skrabski, 2003). Olvasatomban a társadalmi tőkék megerősödése hozzájárul ahhoz a fenntartható fordulathoz, mely napjainkra sürgetővé, elengedhetetlenné vált. Ehhez a megerősödési folyamathoz, és a társadalmi tőkék létrejöttéhez, a meglévők erősödéséhez járulhatnak hozzá a kölcsönösségen és bizalmon alapuló közösségi terek, melyek a társadalom és gazdaság megújítását célzó, alulról jövő innovatív kezdeményezések helyszínei.

Világszerte urbánus jelenség napjainkban a közösségi terek létrejötte, melyek általában befogadó, közösségi munkára és együttműködésre épülő kulturális találkozóhelyek. A modern városi ember városi élettel összefüggő szükségleteit kielégíteni igyekvő kezdeményezések működésükben, szellemi tartalmukban, és gyakorlati megoldásaik szintjén is innovatívak, rendszerint alulról jövő, nonprofit kezdeményezések. Alapvető funkciójuk a találkozó- és szórakozó hely szerep, melyhez nemegyszer művészek számára alkotói közösségi terek, kiállítóterek, képző-, táncművészeti és zenés programokat befogadó és létrehozó műhelyek kapcsolódnak. Egyre több köztük a fenntarthatóságot, ökológiai szemléletet, szolidaritást gyakorlatba ültető megoldás a közösségi kávézótól, közösségi javítóműhelyen át a bevásárló közösségig és közösségi kertig, de ami mindegyikben közös, az a civil kezdeményezés és a közös munka. Mindezek együttesen a társadalmi tőke „termelő egységeiként" is felfoghatók, hiszen minden ismert, a társadalmi tőkét leíró definíciónak megfelelnek előállított értékeik. A társadalmi tőke ugyanis, mint kapcsolati tőke olyan erőforrások összessége, amelyekkel az adott egyén (közvetlen vagy közvetett) társadalmi kapcsolatai révén rendelkezik (Bourdieu, 1990), míg Putnam szerint: a társadalmi tőke kifejezés „a társadalmi szerveződés olyan jellemző vonásaira utal, mint bizalom, szabályok és hálózatok, amelyek az összehangolt cselekvés elősegítése révén javíthatják a társadalom hatékonyságát". (Putnam 1993: 167) Ezt

a felfogást képviseli Fukuyama is, aki szerint a társadalmi tőke olyan képesség, amely az adott társadalomban vagy az egyének adott körében kialakult bizalomból származik.

A jóllétet felfogásként, értékelésként, illetve dinamikus állapotként is kezeli a szakirodalom. Olyan időben változó állapot, mely az egyén saját életével való általános megelégedettsége mellett magában foglalja az egyén környezete és a társadalom által kölcsönösen befolyásolt fizikai és mentális állapotát. Emellett az egyén közösségi életben való részvételét, életének objektív és szubjektív érzetét is. A társadalomtudományok, azon belül a szociológia és a pszichológia egyik központi kérdése az egyén életének, életminőségének, céljainak, végeredményben boldogságának a leírása, mérhetőségének kialakítása. A jóllét, a boldogság fogalma nehezen megragadható, de egészen biztosan túlmutat az anyagi javak kielégítésén (Baritz, 2013). A jóllét koncepciójába bele tartozik minden olyan tényező, mely befolyásolja a körülöttünk és bennünk élő világ átélését. Ilyen tényező az egyén és az öt körülvevő társadalom, szűkebb és tágabb értelemben vett közösségeivel való kapcsolatainak száma és minősége. Az életminőségnek, akár objektív akár szubjektív megközelítését vesszük alapul, a társas kapcsolatok szerepe egyre hangsúlyosabbá válik annak meghatározásában (Utasi 2006; Huszti 2014). Martin Seligman, a pozitív pszichológia atyja, a PERMA betűszóval leírt életvezetési modelljében kiemelt jelentőséget tulajdonít a szociális kapcsolatoknak, melyek a boldogság egyik legmegbízhatóbb fokmérői. A társas kapcsolatok számának, minőségének alacsony szintje az egyén elszigetelődéséhez, marginalizációjához vezet, a mozgósítható, biztonságot adó kapcsolatok hiánya az egyén erőforrásainak hiányát is okozza, s ez az életminőség szubjektív érzetére negatívan hat. Az életminőséghez szorosan hozzátartozik a társadalmi integráció kérdése, mely az elmúlt évek változásainak tükrében különösen aktuális téma. A társadalmi integráció foka, a szubjektív integrációs érzet hatással van a szubjektív életminőségre (Huszti, 2020). Huszti Éva, a társadalmi integráció kérdését az egyén kapcsolati hálójának, erős és gyenge kötődéseinek vizsgálatán keresztül megközelítő tanulmánya jól megmutatja, hol lehet szerepe az informális közösségi tereknek például egy vidéki, szegregált városrészben élő egyén kapcsolati tőkéjének erősítésében. A tanulmányból többek között kiderül, hogy a családon, munkához, életvitelhez kapcsolódó formális kapcsolatokon kívül (orvos, családsegítő, stb.) kevés és gyenge kötődéssel rendelkező egyén kitörési lehetőségei szűkösek. A szűkös kapcsolatrendszer nehezíti, szélsőséges esetben ellehetetleníti a társadalmi mobilitást, vagy például egy szegregátumból kitörést és integrációt.

A szolidaritáson, önkéntességen alapuló informális közösségi terek mind az urbánus környezetben, mind pedig a nagyvárosok peremkerületeiben és a kistelepüléseken egyaránt kiemelkedő szerepet játszhatnak abban, hogy kiszélesítsék az egyén kapcsolatainak körét. Miközben egyéni életminősége nő együttműködései által, a társadalom szövedéke erősödik, az egyén körül védőhálót képez, a társadalmban pedig társadalmi tőkét.

Következtetések

Amikor nonprofit szervezetekről, nonprofit kezdeményezésekről, folyamatokról beszélünk, az azokat kezdeményező közösségekre és a törekvést előhívó ok-okozati összefüggésekre, társadalmi, gazdasági, politikai folyamatokra gondolunk. Ezeknek léte kétségtelenül kiemelkedően fontos, ha a jelen kor problémáira válaszokat, megoldásokat nyújtó fordulat megvalósulása a cél. A magasztos, nagyratörő szellemi tartalom mellett elsikkad egy

triviálisnak mondható, mégis nagyon gyakorlatias kérdés, melyen akár állhat vagy bukhat egy-egy kezdeményezés sorsa. Ez pedig az egyes szellemi közösségekhez, ügyekhez való csatlakozás kérdése a fizikai térben, a hol kérdése. A közösségi platformok és a virtuális térbe szorult kapcsolataink dominanciája mellett mindinkább háttérbe szorul a fizikai térben való találkozás fontossága, de a valódi, aktív cselekvő közösség számára elengedhetetlen egy a fizikai térben is léztező, nyitott, befogadó bázis, mely lehetőséget ad a csatlakozásra. A nyitott közösségi terek, melyek ügyek mentén szerveződő szellemi közösségeket kapcsolnak össze, megismerve mindazt, amit dolgozatomban eddig a boldogság, életminőség, társadalmi jól-lét kapcsolatáról a teljesség igénye nélkül összefoglaltam, egyértelműen katalizátorai lehetnek a változásoknak. A szellemi síkról elmozdulva egyes kezdeményezések fizikai térben való megnyilvánulásai is, melyekhez könnyedén csatlakozhatnak az arra fogékonyak, vagy ismerkedhetnek mindazok, akik környezetében élnek.

Az arisztotelészi boldogságra törekvő, a cselekvő erényes ember, aki baráti kapcsolatai és a poliszban, a poliszért tett jócselekedetei okán éri el az eudaimóniát a jelen kor embere számára innovációként, a tudatos, etikus és szolidáris, cselekvő ember (fogyasztó) képében tér vissza, aki lokális közösségében keresi kapcsolódását a társadalomhoz és az új utakat egy boldogabb, egészségesebb, talán „zöldebb" világ felé. A közösségi terek, az azok köré szerveződő közösségek, valamint ezeknek az értékalapon szerveződött közösségi tereknek és szellemi műhelyeknek hálózata segítheti a glokalizációs folyamatot, mely végső soron a gyakorlatban megvalósuló változáshoz vezet. A közösségbe tartozás, az egyén kapcsolati hálózatának mérete és minősége az életminőségre is kihat. A Layard neve által fémjelzett boldogságkutatás, mely nem az eddig jólétként azonosított fogalmat, mint inkább a boldogság megfoghatatlan, misztikus formáját kívánta behatárolni, arra jutott, hogy külső és belső tényezők egyaránt befolyásolják a boldogság érzését. Az általa meghatározott hét tényező között a közösségi és baráti kapcsolatok is helyet kapnak és Layard, mint az egyik legnagyobb boldogságot azonosítja a rajtunk kívül álló célban való feloldódást (Layard, 2007). A kölcsönösségen, szolidaritáson és önkéntességen alapuló közösségi terek szervezésében, működtetésében való részvétel ezalapján olvasatomban közvetlenül hozzájárul az egyén megelégedettségéhez, boldogság érzetéhez.

Atomizált társadalmunkban az egyén visszatérése a közösséghez, a közösségek újra felfedezése nem csupán saját kiteljesedése okán kiemelkedően fontos, hanem a teljes társadalmi és gazdasági megújulás szempontjából kiemelkedő jelentőséggel bír. A szabadon szerveződő, elfogadó, szolidáris és nyitott terek, mivel nem kirekesztőek, elősegíthetik a társadalmi mobilitást azzal, hogy generációkat, társadalmi csoportokat, a gazdaság különböző szereplőit, vagy csupán az adott környéken élőket képesek összehozni. A közösségi terek az általuk megfogalmazott témákkal alkalmat, technikailag pedig helyet biztosítanak ahhoz, hogy az egyén közösségre találjon, visszataláljon eredendő természetéhez, melynek alapja a társas viszonyulások megléte, a közösségi lét. Az ügyek mentén szerveződő, nonprofit közösségi terek tehát a társadalom megújítását célzó innovációként is felfoghatók. A közös gondolkodás, az együttes cselekvés és a változásra, változtatásra irányuló szándék színterei.

Irodalomjegyzék

1. Arisztotelész (1975): Eudemoszi Etika, Nagy Etika, II. 2, Budapest, 13.
2. Aquinói Szent Tamás Summa Theologiae, 479, Epub., https://sites.google.com/site/esexsetheger6/809000341003-86obusGEefer87
3. Baritz Laura (2016): Három dimenziós gazdaság, Budapest, 42
4. Baritz Laura (2013): Új bor régi tömlőkbe, Keresztény Társadalmi Elvek a Nagyvilágban https://www.keteg.hu/system/files/cikk/2013/ujbortujtomlokbe.pdf
5. Boros János - Lendvai L. Ferenc szerk. (2009): Bevezetés a filozófia történetébe. A preszókratikusoktól Derridáig, IV. A német klasszikus filozófia , Budapest, 121.
6. Bourdieu, Pierre (1999): Gazdasági tőke, kulturális tőke, társadalmi tőke. In: Angelusz Róbert (szerk.): A társadalmi rétegződés komponensei. Budapest: Új Mandátum Könyvkiadó, 156-177.
7. Bruni, Luigino, Zamagni, Stefano (2016): Civil Economy, Newcastle upon Tyne, 85.
8. Etikai kislexikon (1984): Budapest, 25.
9. Fromm, E.: Önzés, önszeretet és önérdek, in: Kindler, J.–Zsolnai, L. (1993): Etika a gazdaságban, Keraban, Budapest, 20.
10. Fukuyama, Francis (1997): Bizalom, Budapest: Európa Könyvkiadó, 79.
11. Gábor György (1997): Gondolatok könyve, Budapest, 199.
12. Han, Byung-Chul (2019): A kiégés társadalma, Budapest: Typotex Kiadó
13. Hankiss Elemér (2012): Egy ország arcai, 2012. Budapest: L'Harmattan Kiadó – Könyvpont Kiadó 195.
14. Hankiss, E. (1997): Az emberi kaland — Egy civilizáció-elmélet vázlata. Budapest: Helikon
15. Hankiss Elemér (1983): Társadalmi csapdák, Diagnózisok Budapest: Helikon, 24.
16. Huszti, É. (2014): Társas kapcsolatok Nyíregyházán. Acta Mediciane et Sociologica. Vol.5. No.12-13. pp. 143-165.
17. Katolikus Egyház Katekizmusa, 1711, II. Vatikáni Zsinat: Gaudium et spes lelkipásztori konstitúció, 15.
18. Krizsánné Deák Judit dr., Szabadpart online folyóirat 22-23. szám, http://www.kodolanyi.hu/szabadpart/22/22_muv_deak.htm#_ftnref16
19. Lányi András (2020): Bevezetés az ökofilozófiába, Budapest: L'Harmattan Kiadó, 69-71.
20. Layard, R. (2007): Boldogság. Fejezetek egy új tudományból. Győr: Lexekon Kiadó
21. MacIntyre, A. (1999): Az erény nyomában, Osiris, Budapest, 202.
22. Magnuson, J.C. (2007): „Pathways to a Mindful Economy" *Society and Economy* 29(2), pp. 253–284.
23. Puntasen, A. (2005): Buddhist Economics, Evolution Theories, and Its Application Other Economic Subject. Bankok: Amarin Publisher
24. Putnam, Robert (1993): *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modem Italy.* Pinceton: Princeton University Press.

25. Rahula, W. (1958): *What the Buddha Taught*. Grove Press, New York.
26. Sedláček, Tomáš (2012): A jó és a rossz közgazdaságtana. Budapest, HVG Könyvkiadó Zrt., 25.
27. Skrabski, Á. (2003): Társadalmi tőke és egészségi állapot az átalakuló társadalomban. Budapest: Hét szabad mûvészet könyvtára
28. Szent Ágoston (1997): A boldog életről, Budapest, 7—42.
29. Spinoza, Benedictus de (1979): Etika, Budapest
30. Takács-Sánta András (2017): Építőkockák egy új világhoz, Budapest: Andron Könyv Kft., 15.
31. Utasi, Á. (2006): A minőségi élet feltételei és forrásai. In: Utasi Á. (szerk.): *A szubjektív életminőség forrásai. Biztonság és kapcsolatok.* Budapest: MTA PTI. 13- 49.
32. Vajda Mihály (1984): Reneszánsz etikai antológia, vál. és szerk., Budapest, 51—55.
33. Weber, Max (1987): Gazdaság és társadalom. Budapest: Közgazdasági és jogi kiadó.
34. Zsolnai László (2020): Boldogság és gazdagság, A buddhista közgazdaságtan eszméi, Budapest

Az Ipar 4.0 hatása a magyar szakképzési rendszerre

Henspergerné Stomp Ágnes[1], Móré Marianna[2]

[1] Debreceni Egyetem Ihrig Károly Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola

[1,2]Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Szociális és Társadalomtudományi Intézet, Gerontológia nem önálló Tanszék,

Absztrakt

A digitális technológiák egyre nagyobb mértékű elterjedésének vagyunk szemtanúi az egész világon, amelyet a negyedik ipari forradalomnak, röviden Ipar 4.0-nak neveznek. Ez a jelenben kibontakozó folyamat nem csupán a termelékenységre vagy a munkaerőpiacra hat, hanem komplex jelenség. Az Ipar 4.0 kihívásaira akkor tud sikeresen reagálni egy ország gazdasága, ha a piaci szereplők új típusú üzleti modelljei és folyamatai, a kormányzatok szabályozói tevékenysége és az oktatás új funkciói képesek alkalmazkodni az új körülményhez. Az Európai Bizottság számos stratégiát dolgozott ki és intézkedést valósított meg a digitális fejlődés elősegítésére. Tanulmányunkban számba vesszük Magyarország kormányának azokat a kezdeti lépéseit, törekvéseit, amelyeket az Ipar 4.0 kihívásra válaszul tettek. Magyarország kormánya kidolgozta a Szakképzés 4.0 stratégiát, amely a szakképzés és felnőttképzés olyan rendszerszintű megújítását és tovább fejlesztését határozza meg, ami hivatott biztosítani a szakmai és kulcskompetenciák fejlesztésén alapuló modern szaktudást. A tanulmány célja annak elemzése, hogy a Szakképzés 4.0 stratégia sikeresen kidolgozta-e azt a keretet, amelyben az Ipar 4.0 által támasztott elvárás, a digitális kompetenciák oktatása megvalósulhat az iskolarendszerű szakképzési rendszer vonatkozásában.

Abstract

We are experiencing the expanding spread of digital technologies around the world, known as the fourth industrial revolution, in short Industry 4.0. This process, which is emerging today, does not only affect productivity or the labour market, but is a complex phenomenon. The economy of a country can successfully respond to the challenges of Industry 4.0 if new types of business models and processes of market participants, regulatory activities of governments and new functions of education are able to adapt to the new circumstances. The European Commission has developed a number of strategies and measures to promote digital development. In this study, we take into account the initial steps and efforts of the Hungarian Government in response to the Industry 4.0 challenge. The Hungarian Government has drawn up the Vocational Training 4.0 strategy, which defines the system-wide renewal and further development of vocational and adult education, which is intended to provide modern professional knowledge based on the development of professional and key competences. The aim of this study is to analyse whether the Vocational Training 4.0 strategy has successfully developed the framework within which the requirement of Industry 4.0, the education of digital competences can be achieved in relation to the formal school-based vocational training system.

Bevezetés

A digitális technológiák egyre nagyobb mértékű elterjedésének vagyunk szemtanúi az egész világon. Az elmúlt években a gazdaság egyre több ágazatában jelennek meg a hálózatokban összekapcsolt egymással kommunikálni tudó eszközök. Ezt a folyamatot a gazdaság, az IT és az ipar területén dolgozó szakemberek a negyedik ipari forradalomnak, röviden Ipar 4.0-nak nevezik, amely átformálja az ipart, a társadalmi és gazdasági életet. Az Európai Unió tagállamaiban a digitális fejlődés terén jelentős különbségek figyelhetők meg az egyes régiók és ágazatok között. A *versenyképesség megőrzése érdekében az Uniónak támogatnia kell az iparágak folyamatban lévő digitális átalakulását. Az Európai Bizottság ennek felelősségét felismerve számos stratégiát dolgozott ki és intézkedést valósított meg.* Az Európai Unió iránymutatásaiban az oktatáspolitikát illetően fontos célként megfogalmazza a munkaerő-piaci igényeknek megfelelő, képzett munkaerő, az egész életen át tartó tanulás ösztönzését és a képzési lehetőségekhez való jobb hozzáférés megerősítését. A negyedik ipari forradalom új munkakörök és foglalkozások megjelenését vonja maga után, amely nagymértékben megváltoztatja a jövő munkavállalóival szemben támasztott minőségi elvárásokat. Tanulmányunkban számba vesszük Magyarország kormányának azokat a kezdeti lépéseit, törekvéseit, amelyeket az Ipar 4.0 kihívásra válaszul tettek. A gazdaság versenyképességének egyik legfontosabb kulcsa a minőségi szakemberképzés, amelyhez illeszkedve Magyarország kormánya kidolgozta a Szakképzés 4.0 stratégiát, amely a szakképzés és felnőttképzés olyan rendszerszintű megújítását és tovább fejlesztését határozza meg, ami hivatott biztosítani a szakmai és kulcskompetenciák fejlesztésén alapuló modern szaktudást. A tanulmány célja annak elemzése, hogy a Szakképzés 4.0 stratégia sikeresen kidolgozta-e azt a keretet, amelyben az Ipar 4.0 által támasztott elvárás, a digitális kompetenciák oktatása megvalósulhat az iskolarendszerű szakképzési rendszer vonatkozásában.

1. Az ipari forradalmak

A klasszikus közgazdaságtan egyik legnagyobb alakja Adam Smith elsőként foglalkozott az emberi tőke és a gazdasági növekedés fogalmával az 1776-ban megjelent Nemzetek Gazdagsága című művében. Smith úgy vélte, hogy a tudás és szakértelem egyre magasabb foka létrehozza a munkamegosztás egyre kiterjedtebb intézményét, amely együttesen az előállított javak növekedéséhez vezet a gazdaságban. Ez a mű akkor született, amikor Nagy-Britanniában átfogó társadalmi, gazdasági és technológiai változások mentek végbe, amelyet az első ipari forradalomnak neveztek. Az első ipari forradalom fő jellemzője a gőzgép és annak felhasználása volt. Smith úgy vélte, hogy az ipari forradalom során bekövetkezett technológiai fejlődés együtt jár a munkaszervezés új formáival, vagyis a munkamegosztással (Fekete, 1998). Közel száz évvel később a második ipari forradalmat az árutermelés, a munkamegosztás, az elektromos áram felfedezése és használata vitte sikerre. A megnövekedett fogyasztói igények a termelés mennyiségének növelését tette szükségessé, amelynek következményeként gyártó vállalatokat, komplexumokat hoztak létre (Nagy, 2017). A tömegtermelés maga után vonta számos tevékenység gépiesítését és új szervezeti megoldásokat az alkalmazottak tevékenységének koordinálására (Kapás, 2010).

A következő évszázad második felében az elektronika, az automatizálás, a számítógépek megjelenése eredményezett komplex forradalmi változást, amelyet harmadik ipari

forradalomnak nevezünk. Az infokommunikációs forradalom hatására a tudás vált a legfontosabb inputtá, amely a csoportos munkavégzésén alapuló új szervezeti formát igényel (Kapás, 2010). Az információtechnológia térhódítása és a robotok megjelenése a gyártásban megágyazott a következő ipari forradalom számára (Nagy, 2017).

Napjainkban a gazdaság egyre több ágazatában jelennek meg a hálózatokban összekapcsolt egymással kommunikálni tudó eszközök. Az alkalmazott eszközök térnyerése olyan folyamatot generált, amelyet a gazdaság, az IT és az ipar területén dolgozó szakemberek a negyedik ipari forradalomnak, röviden Ipar 4.0-nak neveznek, utalva, a gyártási módszerek megváltozására és az információs technológia és automatizálás összefonódására. Az Ipar 4.0 néven megjelent újabb változást az internet, a digitalizáció, a High Tech megoldások determinálják. Az Ipar 4.0 német nyelven „Industrie 4.0" kifejezést eredetileg a német kormány alkotta meg és 2010-ben az iparpolitikájába építette be. A kifejezés magában foglal számos technológiai változást a gyártásban és meghatározza az iparpolitika prioritásait a német ipar globális versenyképességének fenntartása érdekében. Az Ipar 4.0 leírja a gyártási folyamatoknak a technológián és az egymással az értéklánc mentén önállóan kommunikáló eszközökön alapuló szervezését. A jövő „intelligens" gyárának olyan modelljét vázolja fel, ahol számítógép-vezérelt rendszerek figyelik a fizikai folyamatokat, virtuális másolatot hoznak létre a fizikai világról, és decentralizált döntéseket hoznak önszervező mechanizmusok alapján (Smit et al., 2016). Oláh (2019) úgy véli, hogy az Ipar 4.0 a gyártási és infokommunikációs technológiai fejlődésen túl az ipari folyamatok teljes digitalizációját jelenti, egy olyan gyártási filozófiát és működési módot, amelynek folyamatában az erőforrásokat, a gépeket és logisztikai rendszereket online integrált rendszerré kötik össze. Hasonlóan fogalmaz Nagy (2017) is, aki az Ipar 4.0 -t olyan jelenségnek írja le, amely a technológiai eszközök és tevékenységek révén a digitalizáció lehetőségének kiaknázásával egy magasabb szintre emeli a vállalati folyamatok átláthatóságát és a vállalati értéklánc és az ellátási hálózat integrálásával új szintre emeli a vevői értékteremtést.

1.1. Az Ipar 4.0 gazdaságra és társadalomra gyakorolt hatása

Az Ipar 4.0 elsősorban az iparra gyakorolt hatást, de már napjainkban látható annak társadalomra gyakorolt következményei is. Perkin szerint az ipari forradalomnak azon túl, hogy a termékek és szolgáltatások megújítását generálta, a társadalomban is tovagyűrűző hatása van (Mokyr, 1985). Az Ipar 4.0 jelentős technológiai forradalom, amely szélesebb körben átformálja az ipart, a társadalmi és gazdasági életet, erősen pezsdítően hat a fejlesztésekre és hosszú távú lehetőségeket biztosít az érintettek számára. További jelentős hatásokként említhetjük meg a hatékonyság – és kapacitás-növelést, a technológia és infrastruktúra fejlesztést, új üzleti modellek megjelentését, a gyártás és a hozzá kapcsolódó K+F+I szolgáltatások fejlődését és digitalizációs programok kifejlesztését. A vállalkozások és vállalatok tekintetében elmondható, hogy a hatékony Ipar 4.0 alapú gyártás és logisztika jelentős beruházást igényel, azonban a piaci szereplők ennek finanszírozásában tartózkodóak, nehezen meggyőzhetők (Fülep et al., 2018).

Molnár (2018) a negyedik ipari forradalom hatásait számba véve, már egy borúsabb képet ír le a jövőt illetően. Tanulmányában arra hívja fel a figyelmet, hogy az első, második és harmadik ipari forradalom során a növekvő termelékenység növekvő foglalkoztatással járt együtt, annak ellenére, hogy munkahelyek szűntek meg, más szektorokban bővült a

foglalkoztatás. A negyedik ipari forradalom során is jelennek meg új munkakörök, szakmák, de ezek speciális kompetenciával, szaktudással rendelkező szakembereket igényelnek, amellyel az adott pillanatban a munkavállalók csak nagyon kevés százaléka rendelkezik. Ez a munkaerőpiac drasztikus átalakulását prognosztizálja (Fregán et al., 2018). Számos munkakör eltűnik és számos új munkakör jelenik meg, nő a feladatok automatizálódása (Balla, 2020). Az automatizálás és a technológiai fejlődés időnként a foglalkoztatás csökkenéséhez vezethet rövid távon ugyanakkor megnőhet az igény IT szoftvereket alkalmazni képes munkavállalók iránt. (Bene, 2020; Rüßmann et al., 2015). A World Economic Forum 2016-ban végzett felmérése szerint a munkaerőpiacon azok a munkavállalók lesznek versenyképesek, akik magas végzettséggel, szaktudással, kompetenciákkal rendelkeznek. Ennek következtében a munkaerőpiac szegmentálódik, ami tovább erősíti a társadalmi rétegek közötti szakadékot. A munkahelyek jövőbeli prognosztizálását illetően számos egymásnak ellentmondó elemzések jelentek meg az elmúlt években. Ezek közül kiemelnénk az Oxford Egyetem 2013-ban készített pesszimista előre jelzését, amelyben a becsléseik szerint a teljes foglalkoztatás mintegy 47 % - a magas kockázatú kategóriába tartozik, ami alatt azokat a munkahelyeket értik, amelyek automatizálhatók a következő húsz évben (Frey és Osborne, 2013). Ezt cáfolja a PwC 2018-ban készített elemzése, miszerint a mesterséges intelligencia hatásának következtében a létrehozott munkahelyek száma kb. ugyanannyi lesz, mint amennyi megszűnik, azonban a munkahelyek eloszlásában az egyes szektorokban nagy változás megy majd végbe (Molnár, 2018). Molnár (2018) úgy véli, hogy amennyiben kevesebb munkahely kerül létrehozásra, mint amennyi megszűnik, az a fogyasztás visszaesésében, szegénység növekedésében, a középosztály meggyengülésében realizálódik. Ennek a hatásnak a kiküszöbölésére az államnak különböző politikai eszközökkel be kell avatkozni az egyensúly fenntartása érdekében (Molnár 2018; Móré 2018).

A technológiai fejlődés miatt a technológia társadalmivá válása figyelhető meg (Molnár, 2018). A termékekbe olyan technológiai elemeket építenek be, amelyek révén komplex szolgáltatásokat tudnak nyújtani a vevőknek (Nagy, 2017). Az újabb technológiák olyan gyors fejlődnek, hogy mire a felhasználó megtanulja alkalmazni, addigra már egy újabb változat jelenik meg. Ehhez azonban a társadalom tagjai különböző gyorsasággal és képességgel tudnak alkalmazkodni, ami a gazdasági, társadalmi hátrányokat, egyenlőtlenségeket növeli és elmélyíti a társadalmi különbségeket (Molnár, 2018).

1.2. Az Ipar 4.0 kihívásaira választ adó EU-s kezdeményezések

Az Európai Unió tagállamaiban a digitális fejlődés terén jelentős különbségek figyelhetők meg az egyes régiók és ágazatok között. Ahhoz, hogy a vállalkozások lépést tudjanak tartani ezzel a fejlődéssel, jelentős beruházásokat kell végrehajtani, ezért a *versenyképesség megőrzése érdekében az Uniónak támogatnia kell az iparágak folyamatban lévő digitális átalakulását. Az Európai Bizottság ennek felelősségét felismerve számos intézkedést hozott és valósított meg.* Az Európai Unió „EURÓPA 2020" stratégiája célul tűzte ki olyan gazdaság létrehozását, amely az intelligens, fenntartható és inkluzív növekedés útján halad és biztosítja a magas szintű foglalkoztatottságot, termelékenységet és társadalmi kohéziót. Az iránymutatásokban az oktatáspolitikát illetően fontos célként megfogalmazza a munkaerő-piaci igényeknek megfelelő, képzett munkaerő, az egész életen át tartó tanulás ösztönzését és a képzési lehetőségekhez való jobb hozzáférés megerősítését (R. Fedor, 2018 b).

Az első uniós kezdeményezésként 2010-ben elindították az Európa 2020 stratégia keretén belül a „Digitális menetrend Európa számára" programot, amelynek célja, hogy fenntartható gazdasági és társadalmi előnyöket biztosítson a digitális egységes piacon. Az Európai Unió évek óta támogatja a fejlett gyártás területén folytatott kutatási együttműködést, amelynek keretében 2013-ban létrehozott egy európai munkacsoportot. A munkacsoport kidolgozta a „A gyártás fejlesztése – Európa fejlesztése" című dokumentumot, amelyben három stratégiai célkitűzést fogalmazott meg: a fejlett gyártási technológiák gyorsabb kereskedelmi hasznosítása, valamint azok iránti kereslet akadályainak felszámolása; továbbá a szakképzettség hiányának és a kompetencia hiányának a kezelése a fejlett gyártásban. (Smit et al., 2016). Az Európai Bizottság számos kezdeményezése tűzte ki célul a szakoktatás és szakképzés minőségének javítását, a szakképzés előmozdítását és fejlesztését Európában, az egész életen át tartó tanulás fontosságát, amely elengedhetetlen az innováció sikeres megvalósításához és a gyorsan fejlődő készségekre vonatkozó követelmények teljesítéséhez. *A 2014-2020 közötti időszak regionális politika 11 prioritásként kezelt célja között is megjelenik a digitalizáció, összekapcsolva azt a képzéssel és a munkaerőpiaci folyamatokkal (R. Fedor, 2018 a).* Az Európai Bizottság 2015-ben szintén az Európa 2020 stratégia keretében elindította a digitális egységes piac (DSM) megvalósítására irányuló stratégiáját, amely az ipari digitalizálás javítását tűzte ki célul olyan területeken, mint adatgazdaság, felhőalapú számítástechnika, szabványok, készségek és az e-kormányzat. Ennek a stratégiának a részeként indult el az „európai ipar digitalizálása" kezdeményezés, amely a különböző nemzeti és regionális kezdeményezésekre épül, azokat kiegészíti és összefogja. A tagországokban Európai Digitális Innovációs Központok kerülnek létrehozásra, amelyeken keresztül az Európai Bizottság fejleszti a tagállamok gazdaságainak és társadalmainak digitális fejlődését 2021-2027 között. Magyarország esetében 26,8 millió eurós keretösszegű támogatás valósulhat meg. A központok célja, hogy segítse a vállalatokat, kisebb vállalkozásokat, hogy javítsák üzleti és termelési folyamataikat a digitális innováció terén, továbbá, hogy megerősödjenek a mesterséges intelligencia, a kiberbiztonság és a korszerű digitális készségek terén (European Court of Auditors 2019).

1.3. Az Ipar 4.0 hatása a jövő munkavállalóival szemben támasztott elvárásokra

A World Economic Forum 2016-os elemzése szerint az oktatás és a foglalkoztatás közötti átmenet bizonytalanná vált világszerte, ezért az oktatás és foglalkoztatás közötti szakadék megszüntetését sürgeti. Az elemzés arra hívja fel a figyelmet, hogy a politikai döntéshozóknak, valamint az üzleti és a civil társadalom vezetőinek egyre inkább figyelembe kell venniük a lakosság különböző korosztályainak felkészültségét és szükség esetén át kell képezni a munkavállalókat azokra a képességekre és készségekre, amelyeket a negyedik ipari forradalom készségekkel kapcsolatos kihívásai generálnak. Az elemzés felhívja a figyelmet arra is, hogy a vállalatoknak át kell gondolniuk azt a szerepüket, hogy a munkaerőpiacon „fogyasztóként" megjelenve „kész" előre kiképzett munkavállalót szerezzenek be. Ehelyett a jövőben együtt kell dolgozniuk az oktatókkal és kormányzattal, hogy segítsék az oktatási rendszereket lépést tartani a munkaerőpiac igényeivel. Az elemzés szerint az üzleti vállalkozásoknak kritikus szerepük van az oktatásba történő beruházások fokozásában is, valamint a kívánt tantervi eredmények egyértelmű megfogalmazásában. Ahogy a mai gazdaságok egyre inkább tudásalapúvá és technológia vezérelté válnak, a következő generációt olyan képességekkel kell

felkészíteni, amely az egész életen át tartó tanulást biztosítja. Az akkreditációnak és tanúsításnak olyan új formáit is ki kell dolgozni, amelyek elismerik az online képzési felületen teljesítetett kurzusokat (World Economic Forum, 2016). Az integrált rendszerbe kötött technológiai eszközök működtetése olyan újfajta képességeket igényelnek a vállalattól és munkatársaiktól, mint folyamatos innováció, élethosszig tartó tanulás, bizalom, adatmegosztás (Nagy, 2017). A technológiai eszközök és rendszerek nagy mennyiségű adatokat tárolnak és dolgoznak fel, amelynek az értelmezése jelentős kihívásokat támaszt a munkavállalókkal szemben (Bhalla et al., 2017). A negyedik ipari forradalom új munkakörök és foglalkozások megjelenését vonja maga után, amely nagymértékben megváltoztatja a munkatársakkal szembeni minőségi elvárásokat. Az új technológiák javítják a munkavégzés hatékonyságát, amelyben olyan szakemberekre lesz szükség, akik a hatékonyabb, magasabb hozzáadott értéket előállító termelést és szolgáltatást támogatni, működtetni tudják. A digitalizált munkakörnyezetben történő munkavégzés a szakemberektől olyan új típusú kompetencia elvárásokat igényel, mint például a kritikus gondolkodás, kreativitás, érzelmi intelligencia, csapatmunka, felelősségteljes ítélet és döntéshozatal (Ujváriné Siket A. et al., 2020).

A World Economic Forum 2016-ban kutatást végzett a legnagyobb foglalkoztató vállalatok körében, amelyből megállapították, hogy a napjainkban használt tudás egy része szükségtelenné válik és új képességek és tudás iránt nőni fog az igény (Fülep et al., 2018). A Boston Consulting Group humán erőforrás szakértője úgy véli, hogy az iskolából vagy átképzésből kikerülő jövő munkavállalójának olyan kompetenciákkal kell rendelkeznie mint például gyors és rugalmas munkavégzés, kooperáció, kockázatvállalási hajlandóság. Fontos készségként említi a digitális technológiákhoz, mesterséges intelligenciához, adatelemzéshez kapcsolódó készséget. Harmadik elvárásként említi meg a gyors változásokhoz alkalmazkodni tudó gondolkodásmódot (Csurgó, 2017).

2. Az Ipar 4.0 Magyarországon és hatása az iskolarendszerű szakképzési rendszerre

Az Ipar 4.0 hazai elindulásának egyik jelentős lépésének tekinthetjük a kormány által 2016-ban elfogadott iparstratégiát, az Irinyi Tervet, amely célja, hogy megteremtse a magyar gazdaság hosszú távú növekedésének hajtó erejét. Ugyanebben az évben a Nemzetgazdasági Minisztérium támogatásával jött létre az Ipar 4.0 Nemzeti Technológiai Platform (NTP), amely az információcserén alapuló tudásmegosztás és fejlesztések ösztönzését határozza meg a digitalizációban és termelési folyamatokban. A 2017-ben készült „Ipar 4.0 – Iparfejlesztési stratégia” célja a digitalizációs átalakítás támogatása, azzal a szándékkal, hogy Magyarország minél hatékonyabban tudjon hozzájárulni az innovatív újraiparosításhoz (Fülep et. al., 2018).

Az alábbi 2.1. táblázat az Ipar 4.0 Iparfejlesztési stratégia pillérszerkezetét mutatja.

2.1. táblázat: Az Ipar 4.0 fejlesztési stratégia pillérszerkezete

Pillér → **Dimenzió ↓**	**Ipar 4.0 digitalizáció és vállalkozás-fejlesztés**	**Ipar 4.0 gyártás és logisztika megvalósítása**	**Ipar 4.0 munkaerőpiaci fejlesztések**	**Ipar 4.0 kutatás-fejlesztés-innováció**	**Ipar 4.0 ökoszisztéma**
Technológia	Célzott ipari digitalizációs fejlesztési programok	Hatékonyság- és kapacitás-növelés	Infrastruktúra-fejlesztés az Ipar 4.0 szemléletű képzések elterjesztése érdekében	Gyártás és a hozzá kapcsolódó K+F+I szolgáltatások	Technológia és infrastruktúra fejlesztés
Társadalom, szabályozás, fenntarthatóság	Felmérés és szemlélet-formálás	Koncentrált stratégiai projektek, beszállítói programok	***Ipar 4.0 szemléletű elméleti és gyakorlati ismeretek a szakképzésben, a felnőttképzésben – különös tekintettel a munkaerőpiaci képzésre -, és a felsőoktatásban***	Tudományos szféra megerősítése, Ipar 4.0 K+F+I programok	Szabályozás eszköz-rendszere
Üzlet	KKV-k üzleti és működési modelljének megújítása	Vállalkozások, ipari szereplők, klaszterek	Vállalati képzések	Új üzleti modellek és K+F+I inkubációs tevékenység	Ipar 4.0 digitális hálózatépítő platformja

Forrás: Saját szerkesztés Fülep et al., 2017 alapján

A 2.1. táblázatot elemezve megállapíthatjuk, hogy az Ipar 4.0 által generált változási folyamat három nagy dimenzióját különböztetjük meg. A technológiai változást a digitalizáció indukálja, amely a termelési értékláncokat integrálva fejti ki hatását. A társadalmi változások kapcsán kiemelt szerepet kapnak az Ipar 4.0 által érintett érdekeltek: vállalatok, szakmai szervezetek, közpolitikai intézmények, akik a szakképzés, a munkaerőpiaci feltételek megújításában és a szakképzés reformjában járulhatnak hozzá a stratégia sikeres megvalósításához. Az üzleti paradigma és modellek változása komplex hatást gyakorol a vállalati szektor szereplőire a vállalkozások működtetését illetően. A stratégia 5 pillért definiál a fejlesztések megvalósításának tekintetében, amelyek a következők: digitalizáció és vállalkozásfejlesztés, Ipar 4.0 gyártás és logisztika megvalósítása, Ipar 4.0 munkaerőpiaci fejlesztések, Ipar 4.0 kutatás, fejlesztés, innováció és Ipar 4.0 ökoszisztéma. Ha a szakképzést elhelyezzük a stratégia pillérszerkezetében, azt mondhatjuk, hogy a szakképzés a társadalom dimenzióján belül az Ipar 4.0 munkaerőpiaci fejlesztések területén helyezkedik el. Az oktatási, humánerőforrás- és munkaerőpiaci stratégia az Ipar 4.0 koncepció sikeres megvalósításának előfeltételét biztosítja. Ennek értelmében az „Ipar 4.0 – Iparfejlesztési stratégia” célként jelöli meg az Ipar 4.0 szemléletű elméleti és gyakorlati ismeretek beépítését a szakképzésben, a felnőttképzésben és a felsőoktatásban (Fülep et. al., 2018).

A digitalizáció olyan jelenséggé vált, amely alapvetően meghatározza a gazdasági és társadalmi szektor szervezeteinek működését és azok szereplőinek tevékenységét. Magyarország kormánya 2015 végén elindította a Digitális Jólét Programot, amelynek célja az internet hozzáférhetősége és megfizethetősége minden állampolgár és szervezet számára, az infrastruktúra-fejlesztés és az oktatás digitalizálása. Ezen program keretében kidolgozták a digitális fejlesztés irányait meghatározó stratégiákat, amelyek a következők:
- Magyarország Digitális Oktatási Stratégiája (DOS),
- Magyarország Digitális Exportfejlesztési Stratégiája (DES),
- Magyarország Digitális Startup Stratégiája (DSS),
- Magyarország Digitális Gyermekvédelmi Stratégiája (DGYS).

A Kormány a 1536/2016. (X. 13.) kormány határozattal elfogadta Magyarország Digitális Oktatási Stratégiáját, amelynek célja, hogy az oktatási rendszer minden szintjén megteremtse a digitális írástudás elterjesztésének lehetőségét összehangolva azt az ágazati stratégiákkal és szakmai célkitűzésekkel. Ez a stratégia a teljes magyar oktatási-képzési rendszerre kiterjed, amelynek okán öt beavatkozási területet/pillért neveztek meg, amelyek a következők: köznevelés, szakképzés, felsőoktatás, felnőttkori tanulás és horizontális pillérek (Magyarország Kormánya, 2016). Minden pillér vonatkozásában egy helyzetelemzést készítettek el. Jelen tanulmány szempontjából a szakképzés pillér bír jelentőséggel, ezért ennek a helyzetelemzésére térünk ki. A szakképzés esetében a helyzetelemzés a következőket állapította meg:

- A tanulók jelentős része digitális írástudatlanként hagyja el a köznevelést és csatlakozik a szakképzésbe, ahol magasabb a digitális írástudatlanok aránya, mint a gimnáziumi tanulók körében. A szakképzésben tanulók nagyon alacsony óraszámban tanulnak informatikát, amelyben nem lehet elvégezni a megfelelő kompetenciafejlesztést.
- A szakképző iskolák nem rendelkeznek az adott szakmák legújabb technológiáinak szemléltetéséhez szükséges feltételekkel. Az eszközrendszer elavult, ezért nem képes garantálni a tanulók számára a szükséges digitális kompetenciák átadását.
- A szakmai tantárgyak elméleti és gyakorlati oktatói nem rendelkeznek megfelelő digitális tudással és pedagógiai módszertani ismeretekkel.
- Számos szakma esetében a munkaerőpiaci elvárások nem jelennek meg a kimeneti követelményekben és a kerettantervekben.

A 2016-ban készült Magyarország Digitális Oktatási Startégiájának helyzetelemzése összességében megállapította, hogy a szakképzési rendszer nem biztosítja a digitális kompetenciák fejlesztését (Magyarország Kormánya, 2016).

2.1. A Szakképzés 4.0 stratégia elemzése a digitális kompetenciák oktatásának tükrében

A szakképzési rendszer átalakítása már 2011-ben elindult egy új szakképzési törvénnyel, majd a 1168/2019. (III.28) kormány határozatával elfogadta a kormány a „Szakképzés 4.0 - A szakképzés és felnőttképzés megújításának középtávú szakmapolitikai stratégiája, a szakképzési rendszer válasza a negyedik ipari forradalom kihívásaira” című dokumentumot, amely a szakképzés és felnőttképzés rendszerszintű megújítását és továbbfejlesztését határozza meg a vázolt kihívásoknak való megfelelés okán (1168/2019. korm. hat.). A Szakképzés 4.0 stratégia

megvalósítása 10 kiemelt fejlesztési területet és azon belül 40 beavatkozást határoz meg (ITM, 2019).

Jelen fejezetünk célja annak vizsgálata, hogy a Szakképzés 4.0 stratégia valóban követi-e és sikeresen kidolgozata-e azt a keretet, amelyben a digitális kompetenciák oktatása megvalósulhat az iskolarendszerű szakképzési rendszer vonatkozásában. Éppen ezért eltekintünk attól, hogy a Szakképzés 4.0 stratégiát részletesen bemutassuk, ehelyett a stratégiának azon aspektusait vizsgáljuk, amelyek a fentebb ismertetett helyzetelemzésben megnevezett hiányterületek fejlesztését elősegítik ezáltal biztosítani hivatottak a digitális kompetenciák oktatását.

A Szakképzés 4.0 stratégia aspektusai a digitális kompetenciák fejlesztésének vonatkozásában:

- A Szakképzés 4.0 stratégia előírja, hogy minden képzésbe be kell épülnie az Ipar 4.0 követelményeinek és a szakmában elvárt digitális tartalmaknak. Ehhez ágazatonként szükséges meghatározni, hogy milyen tudást, képességeket és készségeket igényel a digitalizáció. Minden szakmai képzésbe be kell építeni a digitális tartalmakat. A szakmai képzésben az informatika tantárgy helyett a szakmai tantárgyak oktatásában kell megjelennie a digitalizációnak, valamennyi tantárgy részévé kell válnia az IKT eszközök alkalmazásának. A stratégia előirányozza a digitális tananyagbázis létrehozását nemzetközi tananyagok adaptációjával és a duális képző partnerekkel együttműködve (ITM, 2019).
- A helyzetelemzés során feltárt eszközrendszer hiányosságát és elavultságát figyelembe véve a Szakképzés 4.0 stratégia kiemelt prioritásként kezeli a szakképzés infrastruktúrájának és felszereltségének intenzív és gyors fejlesztését. A szakképző intézmény tanulóinak a vállalatoknál és szolgáltatásokban alkalmazott legkorszerűbb technológiát, eszközöket és szoftvereket kell megismerniük, ami szükségesség teszi az iskolai tanműhelyek korszerűsítését. Ezt a fejlesztést biztosítani hivatott a „21. századi szakképző iskola” 10 éves fejlesztési program, amelynek célja az állami fenntartású szakképző iskolák megújítása. Ez a program magában foglalja az iskolaépületek energetikai és építészeti állapotának fejlesztésén túl a professzionális tantermek és korszerű iskolai tanműhelyek kialakítását, a korszerű IKT és elektronikus tananyagok használatának eszközeit és a szélessávú internetelérést az oktatók és tanulók részére egyaránt (ITM, 2019).
- Tekintettel arra, hogy a szaktárgyi oktatók nem rendelkeznek megfelelő digitális tudással, ezért a Szakképzés 4.0 stratégia az oktató-továbbképzések megújítását irányozza elő. Ezzel kapcsolatosan három fontos intézkedés szükségességét fogalmazza meg: a szakmai elméleti és gyakorlati tantárgyakat oktatók vállalati helyszínű továbbképzése, a szakmai továbbképzéseknek az új technológiák megismerését, oktatásba történő beépítését kell támogatnia és harmadik fejlesztési területként a végzettség nélküli iskolaelhagyás csökkentésével kapcsolatos felkészültség erősítése az alapkompetenciák fejlesztésén keresztül. A szakmai tantárgyak oktatóit fel kell készíteni a digitális tananyagok alkalmazására és arra, hogy részt tudjanak venni a közösségi tananyagfejlesztésben. A digitalizációnak meg kell jelennie a tanári módszertanban, az adminisztrációban is. A módszertani kultúra megújításának kiemelt eleme a digitális kompetenciák fejlesztése. A stratégia előirányozza a vállalati szakemberek szakmai képzésbe történő nagyobb arányú

bevonását is, akik naprakész és a legkorszerűbb technológiai ismeretekkel rendelkeznek (ITM, 2019).

- A rendszer átláthatóságát és összehangolását célozza az Ágazati Készségtanácsok létrehozása, amelyek feladata a munkaerőpiaci igények és a képzési rendszer összhangjának megteremtése. A Tanács feladata többek között a szakképesítések szakmai követelményeinek és tananyagtartalmának gazdasági elvárásokkal való összhangjának megteremtése. A szakképzés 4.0 stratégia kiemelkedő prioritásként határozta meg azt, hogy minden szakmai képzésbe épüljenek bele a digitális tartalmak és a kimeneti követelményként határozza meg a gyakorlatban alkalmazható digitális tudást. Az ITM létrehozta a Szakképzési Innovációs Tanácsot is, amely javaslatot tesz az Ipar 4.0 kihívásaira hatékonyan reagálni képes képzési rendszer kialakítására, a szakmai képzésekre az oktatók számára, valamint szakmai követelmények, tananyagok, új eljárások kifejlesztésére (ITM 2019).
- A Szakképzés 4.0 stratégia kiemelt fejlesztési területként jelöli meg a duális képzés fejlesztését, amelynek keretében a szakmát tanulók korszerű szakmai gyakorlati ismereteket és munkahelyi tapasztalatot szereznek. Ezt a célt az oktatási bázissal rendelkező nagyvállalatok szerepvállalásának erősítésével, vállalati helyszínű képzéssel, Ágazati Képzőközpontok létrehozásával és modern tanműhelyek kialakításával kívánják elérni (ITM, 2019).
- A Szakképzés 4.0 stratégia egy beavatkozási területként jelöli meg a középfokú szakmai képzés együttműködésének fejlesztését a felsőoktatással. Figyelembe véve azt, hogy az innovációk jelentős része a felsőoktatásban születik, az egyetemi és középiskolai oktatóknak a szoros együttműködése révén korszerű digitális ismeretek és tudás birtokába juthatnak a szakképző intézmény tanulói. A stratégia előírja azt, hogy minden technikum esetében ki kell jelölni annak régióbeli partner egyetemét, akik szakirányú képzést nyújtanak számukra (ITM, 2019). A helyzetelemzést összevetve a Szakképzés 4.0 stratégiával a digitális kompetenciák oktatásának vonatkozásában, kijelenthető, hogy a Szakképzés 4.0 stratégia sikeresen kidolgozta azt a keretet, amelyben a digitális kompetenciák oktatása megalapozódik. Azonban maga a stratégia sikeresnek akkor tekinthető, ha az teljes mértékben, sikeresen megvalósításra kerül. Ennek hatását, tapasztalatait csak évek múlva tudjuk értékelni.

Összegzés

A digitalizáció egyre nagyobb mértékű terjedése zajlik a világon. A gazdaságban működő néhány tőkeerős vállalatnál már a számítógépek összekapcsolt rendszere irányítja a gyártási folyamatokat, amelyet számos szakember negyedik ipari forradalomnak, röviden Ipar 4.0-nak nevezi. Tanulmányunk első részében az Ipar 4.0 fogalmi meghatározását, annak értelmezését kíséreltük meg. Ezt követően annak a gazdaságra és társadalomra kifejtett hatását vettük számba, amely a gazdaság fejlődését és kockázatot is prognosztizál a jövőre nézve. Az ipar digitalizációja következtében a munkaerőpiacon jelentős változások prognosztizálhatók, amelynek során felértékelődik az emberek készségeibe és kompetenciáiba való befektetés. A digitalizált munkakörnyezetben történő munkavégzés a szakemberektől olyan új típusú kompetencia elvárásokat igényel, mint például a kritikus gondolkodás, kreativitás, érzelmi intelligencia, csapatmunka, felelősségteljes ítélet és döntéshozatal. Tanulmányunkban számba

vettük Magyarország kormányának azokat a kezdeti lépéseit, törekvéseit, amelyeket az Ipar 4.0 kihívására válaszul tettek. Az „Ipar 4.0 – Iparfejlesztési stratégia" öt fejlesztendő pillérének egyikeként az Ipar 4.0 munkaerőpiaci fejlesztések területét jelölték meg, célként kitűzve az Ipar 4.0 szemléletű elméleti és gyakorlati ismeretek beépítését a szakképzésbe, a felnőttképzésbe és a felsőoktatásba. Magyarország kormánya a Digitális Jólét Program keretein belül kidolgozta Magyarország Digitális Oktatási Stratégiáját, **amelynek szakképzésre vonatkozó helyzetelemzése megállapította, hogy** az akkori szakképzési rendszer nem biztosította a digitális kompetenciák fejlesztését. Röviddel ezután a kormány elfogadta a Szakképzés 4.0 stratégiát, amely a szakképzés és felnőttképzés rendszerszintű megújítását és tovább fejlesztését határozta meg. Tanulmányunk a Szakképzés 4.0 stratégiának azon aspektusait vizsgálta, amelyek a helyzetelemzésben megnevezett hiányterületek fejlesztését elősegítik ezáltal biztosítani hivatottak a digitális kompetenciák oktatását. A helyzetelemzést összevetve a Szakképzés 4.0 stratégiával a digitális kompetenciák oktatásának vonatkozásában, kijelenthető, hogy a Szakképzés 4.0 stratégia sikeresen kidolgozta azt a keretet, amelyben a digitális kompetenciák oktatása megalapozódik. Azonban maga a stratégia sikeresnek akkor tekinthető, ha az teljes mértékben, sikeresen megvalósításra kerül. Ennek hatását, tapasztalatait csak évek múlva tudjuk értékelni.

Irodalomjegyzék

1. Balla Petra (2020): A munkavállalói elégedettség többszintű megközelítése az Ipar 4.0 tükrében. Értékteremtő Tudomány: Életmód és Egészségszociológiai Interdiszciplináris kutatások. 1 sz. pp. 88-99.
2. Bene Ágnes (2020): Fiatalos IT vállalatok? Milyennek látják a fiatalok az IT szektor szervezeteit? Új Munkaügyi Szemle 1(3), pp. 54-63
3. Bhalla V. - Dyrchs S. - Strack R. (2017): Twelve Forces That Will Radically Change How Organizations Work. The New New Way of Working Series. https://www.bcg.com/publications/2017/people-organization-strategy-twelve-forces-radically-change-organizations-work Letöltés dátuma: 2021.05.19.
4. Csurgó D. (2017): Az asztalosnak is értenie kell a robotokhoz. https://index.hu/gazdasag/2017/10/20/rainer_strack_bcg_interju/
5. European Court of Auditors (2019): Audit Preview - Digitising European Industry https://www.eca.europa.eu/Lists/ECADocuments/AP19_13/AP__digitising_industry_EN.pdf
6. Fekete L. (1998). Adam Smith: Nemzetek gazdagsága és a felvilágosodás filozófiája. Replika, 31, 99-120.
7. Fregán, B. - Kocsis, I. - Rajnai, Z. (2018). Az Ipar 4.0 és a digitalizáció kockázatai. Műszaki Tudományos Közlemények vol. 9. (2018) 87–90.
8. Frey C.B. – Osborne M. A. (2013): The Future of employment: How susceptible are jobs to computerisation? University of Oxford. Oxford Martin School. pp.79. http://sep4u.gr/wp-content/uploads/The_Future_of_Employment_ox_2013.pdf
9. Fülep I. - Nick G. - Várgedő T. (2018). Zászlón a digitalizáció-Ipar 4.0. Új Magyar Közigazgatás, 11(2), 45-55.
10. ITM (2019). Szakképzés 4.0, https://ikk.hu/files/Szakkepzes_4.0.pdf Letöltés dátuma 2020.11.12

11. Kapás J. (2010). A technológiai és intézményi fejlődés kölcsönhatásai–az elmúlt ipari forradalmak tapasztalatai. Kapás Judit (szerk.): Technológiai fejlődés és intézmények. Competitio könyvek, 10, 11-38.
12. Magyarország Kormánya (2016). Magyarország Digitális Oktatási Stratégiája. https://digitalisjoletprogram.hu/hu/rolunk Letöltés dátuma: 2021.05.20
13. Mokyr, J.I. (ed.) (1985): The economics of the industrial revolution. Rowman & Littlefield Publishers Inc., USA
14. Molnár S. (2018). A negyedik ipari forradalom nem várt hatásai. Új Magyar Közigazgatás, 3, 43-51.
15. Móré M. (2018): A foglalkoztatáspolitika helye, szerepe a társadalomban In: Sebők, Marianna (szerk.) A munka világa a 21. század elején: Foglalkoztatáspolitikai és munkaerőpiaci kézikönyv Budapest, Magyarország : SAXUM pp. 31-50
16. Nagy, J. (2017). Az ipar 4.0 fogalma, összetevői és hatása az értékláncra-----Industry 4.0: definition, elements and effect on corporate value chain. http://unipub.lib.uni-corvinus.hu/3115/1/Nagy_167.pdf
17. Oláh J. (2019). Az Ipar 4.0 keretrendszere, valamint a kapcsolódó technológiák. International Journal of Engineering and Management Sciences, 4 (4), 213-223.
18. R. Fedor A. (2018 a): A foglalkoztatáspolitika finanszírozása az Európai Unióban. In: Sebők, Marianna (szerk.) A munka világa a 21. század elején: Foglalkoztatáspolitikai és munkaerőpiaci kézikönyv Budapest, Magyarország : SAXUM pp. 151-167.
19. R. Fedor A. (2018 b): Foglalkoztatáspolitikai stratégiák Európában In: Sebők, Marianna (szerk.) A munka világa a 21. század elején : Foglalkoztatáspolitikai és munkaerőpiaci kézikönyv Budapest, Magyarország : SAXUM (2018) 431 p. pp. 113-150. , 38 p.
20. Rüßmann, M. - Lorenz, M. - Gerbert, P. - Waldner, M. - Justus, J. - Engel, P. - Harnisch, M. (2015). Industry 4.0: The future of productivity and growth in manufacturing industries. Boston Consulting Group, 9(1), 54-89.
21. Smit, J. - Kreutzer, S. - Moeller, C. - Carlberg, M. (2016). Industry 4.0–study for the ITRE committee. Brussels: Directorate General for International Policies, Policy Department A: Economic and Scientific Policy, European Parliament. Accessed February, 14, 2019. https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/570007/IPOL_STU(2016)570007_EN.pdf
22. Ujváriné Siket A. - Gál M. - Jakabné Harcsa E. - Sárváry A. - Zrínyi M. - Fullér N. - Oláh A. (2020): Staying with nursing: the impact of conflictual communication, stress and organizational problem-solving., International Nursing Review, 67 (4), 495-500.
23. World Economic Forum (2016): The Human Capital Report. Insight Report. http://www3.weforum.org/docs/HCR2016_Main_Report.pdf Letöltés dátuma: 2021.05.19.
24. 1168/2019. (III.28) kormány határozat: „Szakképzés 4.0 - A szakképzés és felnőttképzés megújításának középtávú szakmapolitikai stratégiája, a szakképzési rendszer válasza a negyedik ipari forradalom kihívásaira”. https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A19H1168.KOR &txtreferer =00000001.txt Letöltés dátuma: 2021.05.17.

A szexuális attitűd és a szexuális magatartás kapcsolatának vizsgálata serdülőkorúak körében

Hegedűs Réka Dóra[1], Szerdi Márta[2]

[1,2]Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Egészségtudományi Intézet, Ápolástudományi Tanszék

Absztrakt

Napjainkban a szexuális élet kezdete egyre fiatalabb életkorra tehető. Mindemellett emelkedett azon fiatalok aránya, akik a legutóbbi szexuális aktus során nem védekeztek, mely a nem kívánt terhességek és a nemi betegségek kockázatát egyaránt növeli. A szexuális magatartás egyik fő meghatározója a szexuális attitűd. Jelen kutatás célja felmérni három hajdúszoboszlói intézmény tanulóinak szexuális attitűdjét, szexuális magatartását, valamint ezek összefüggését megvizsgálni. A keresztmetszeti vizsgálatunkban összesen 624 hajdúszoboszlói tanuló vett részt. A szexuális attitűdök mérésére a Rövidített Szexuális Attitűd Skálát (BSAS), a szexuális magatartás felmérésére az Egészség és Egészségmagatartás Iskoláskorban (HBSC) kutatás során használt kérdőív szexuális magatartásra vonatkozó kérdéseit közül került néhány felhasználásra. A vizsgálatban részt vevő tanulók átlagéletkora 17,5 év (szórás: 1,4) volt. A válaszadók 42%-nak (N=265) már volt élete során szexuális kapcsolata. A szexuálisan aktív tanulók 67%-a (N=177) védekezett a legutóbbi aktus során. A legtöbb válaszadó (40%, N=105) óvszert alkalmazott az együttlétek alkalmával. A szexuális aktivitás alapján történő vizsgálat a bensőségesség alskála esetében mutatott szignifikáns különbséget (p=0,007). A védekezés vonatkozásában azonban nem tapasztaltunk szignifikáns eltéréseket a BSAS egyes alskálái tekintetében (megengedő attitűd: p=0,904; fogamzásgátlás: p=0,169; bensőségesség: p=0,389; instrumentalitás: p=0,237). A kapott eredményeink alapján elmondható, hogy azok a tanulók, akik már létesítettetek szexuális kapcsolatot pozitívabb szemlélettel bírnak a szexuális kapcsolatról. A kapott eredményeket figyelembe véve elmondható, hogy továbbra is kiemelten fontos a hazai intézményekben a szexualitással kapcsolatos ismeretek bővítése megfelelő egészségnevelési módszerek használatával, különös tekintettel a szakközépiskolában tanulók körében.

Kulcsszavak: *szexuális magatartás, szexuális attitűd, serdülők, gimnázium, szakközépiskola*

Abstract

Nowadays the researchers reported the first sexual intercourse at very young age. In addition, there is a growing trend in the proportion of young people who did not use contraception during the last sexual intercourse. These have been associated with an increased risk of sexual transmitted diseases and teenage pregnancies. The aim of the present study is to assess the sexual attitudes and behaviours of the students of three institutions in Hajdúszoboszló and to examine the factors that may influence it. The Brief Sexual Attitudes Scale (BSAS) was used to measure the sexual attitudes. The sexual behaviour was measured with the questions from the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study questionnaire. A total of 624 people participated in our cross sectional study. The mean age of the students in the study was 17.5 years (SD=1.4). Our results show that 42% (N=265) of respondents had a sexual relationship. Only 67% (N=177) of sexually active students used contraception during their

last sexual intercourse. Most respondents (40%, N=105) used condoms. Our study show that there were differences in internality ($p < 0.007$) subscale with respect to sexual activity. A significant difference was not found in the BSAS subscale (permissiveness: $p=0.904$; birth control: $p=0.169$; communion: $p=0.389$; instrumentality: $p=0.237$) with respect to contraception. Taking into consideration the obtained results, it can be said that students who have already had sexual relations have a more positive view of sexual relations. Moreover it is still extremely important to increase the knowledge about sexuality in Hungarian institutions by using appropriate health education methods, especially among students in vocational secondary schools.
Keywords: *sexual behaviour, sexual attitude, adolescents, high school, vocational school*

Bevezetés

A serdülők szexuális magatartását célzó vizsgálatok

Számos hazai és nemzetközi kutatás készült a fiatalok szexuális szokásainak, viselkedésének vizsgálata céljából. Mind a hazai, mind a nemzetközi vizsgálatok eredményeiről összefoglalóan elmondható, hogy a fiatalok egyre fiatalabb életkorban kezdik a szexuális életet. Az Egyesült Államokban végzett 2013-as kutatás eredményei alapján megállapítható, hogy a 15-16 éves lányok jelentős százalékának volt már szexuális kapcsolata (Finer és Philbin, 2013). Korai szexuális aktivitás figyelhető meg Svédországban is, ahol a megkérdezettek egyharmada élt már nemi életet. A svéd lányok 23%-nak, míg a fiúk 20%-nak 14 vagy annál fiatalabb korban volt az első szexuális kapcsolata (Makenzius és Larsson, 2013). Hazánkban pécsi középiskolások körében végzett kutatás eredményei alapján elmondható, hogy a tanulók átlagos életkora az első szexuális kapcsolat során 15 év volt (Jäger és Dr. Tigyi, 2012). Egy kiskunhalasi gimnáziumban végzett felmérés szerint a fiúk átlagosan 15 évesen, a lányok 16 évesen veszítették el a szüzességüket (Rácz és Németh, 2015). A nyíregyházi fiatalok esetében a szexuális élet kezdete 14-17 éves korra tehető. A válaszadók közel fele alkalmaz valamilyen védekezési módot az együttlétek során. A fiúk esetében azonban magasabb volt a kockázatos szexuális magatartást gyakorlók aránya. A felmérésben résztvevő fiatalokra intenzív szexuális élet a jellemző (Hüse, 2016). A „Magyar ifjúság 2012” kutatás adatbázisán folytatott elemzés alapján kapcsolatot fedeztek fel a szexuális irányultság és a védekezés között. A felmérésben a válaszadók 81%-a védekezett minden együttlét során, 12%-a nem minden alkalommal és 7% volt a nem védekezők aránya (Hüse és mtsai, 2016). Egy 2017-es fókuszcsoportos interjú során megerősítették az eddigi szakirodalmi eredményeket, mely szerint a hátrányos helyzetű fiatalok körében magasabb a rizikó magatartások megjelenése. Esetükben a szexuális töltetű viselkedések kora gyermekkorban már megjelennek. Hamarabb kezdenek el szexuális életet élni és hamarabb vállalnak gyermeket is (Ludescher, 2017). Egy hajdúszoboszlói gimnáziumban készült felmérés adatai szerint a tanulók közel fele 15 évesen, vagy annál fiatalabb életkorban kezd nemi életet élni. A tanulók körében a leggyakrabban alkalmazott fogamzásgátló módszer a kondom volt. Ugyanakkor igen magas azok aránya, akik egyáltalán nem védekeztek (Hegedűs és Szerdi, 2020). Több országra kiterjedő, egyik legjelentősebb nemzetközi felmérés, a HBSC kutatás, amelynek célja az iskoláskorúak egészségmagatartásának vizsgálata, a kortárskapcsolatokat, ideértve a szexuális magatartás és a romantikus tapasztalatok feltérképezését is célul tűzte ki. A legutóbbi felmérés eredményei

alapján elmondható, hogy Magyarországon a tanulók 45%-nak már volt szexuálisan aktív kapcsolata, a két nemnél közel azonos arányban (fiúk 46%; lányok 45%). Évfolyam szerint vizsgálva, megállapítható, hogy az idősebb életkorban a tanulók között szignifikánsan nagyobb a szexuálisan aktív tanulók aránya. A 9. évfolyamban 8%-kal több fiú, a 11. évfolyamon 5%-kal több lány él szexuálisan aktív életet. A szexuálisan aktív tanulók leggyakrabban óvszerrel védekeznek. A válaszadók 48%-a önmagában, 18%-a pedig más módszerrel kombinálva használt óvszert a szexuális együttlét során. Az óvszer használat a korábbi vizsgálatokhoz képest 10%-kal csökkent, viszont a kombinált módszert alkalmazók köre 3%-kal emelkedett. A 2006-os vizsgálat óta a nem védekezők aránya folyamatosan nő. Az utolsó szexuális együttlét során a nem védekezők aránya 2006-ban 7%, 2010-ben 10%, 2014-ben pedig 14% körül volt (Németh és Költő, 2016). A korai szexuális élet a nem kívánt terhességek számának emelkedését is eredményezheti. Egy 21 országra kiterjedő nemzetközi összehasonlító vizsgálat alapján, Magyarországon kiemelkedően magas a 10-14 év közötti lányok terhességének aránya, a terhesség megszakítások és kihordott terhességek számát tekintve. A vizsgált országok közül második helyen hazánk állt (Sedgh és mtsai, 2015).

Szexuális attitűd a serdülők körében

A szexuális attitűd jelentősen meghatározza az egyén szexuális magatartását (Wang, 2007), például liberális szexuális attitűd esetén a házasság előtti szexuális kapcsolat és a kockázatos szexuális magatartás a jellemző (Whitbeck, 1999). Az attitűd vizsgálatok 1985-ig általában egy-egy témára fókuszálva készültek, mint például a házasság előtti szexuális élet, szexuális szabadosság, serdülők szexualitása. Hendrick és munkatársai 1985-ben kifejlesztettek egy több faktorra fókuszáló szexuális attitűd skálát (röviden SAS), amelyet folyamatosan fejlesztettek. Az első skála 150 elemből állt, amely 9 faktort fedett le. Az 1985-ben véglegesített kérdőív 43 elemből és 4 alskálából állt. Az alskálákat a skálában szereplő faktorok alapján alkották, melyek a következők: megengedő attitűd, szexuális szokások, bensőségesség és instrumentalitás (Hendrick és Hendrick, 1987). A végleges skálából 2006-ban Hendrick és munkatársai egy rövidebb és hatékonyabb skálát alkottak. A Rövidített Szexuális Attitűd Skála (BSAS) összesen 23 kérdést tartalmaz és a skálában szereplő faktorok alapján szintén 4 alskála különíthető el. Az első alskála a Megengedő attitűdre kiterjedő kérdéseket tartalmazza, mint például az elköteleződés és kötődéshez kapcsolódó kérdések. A következő alskála a Bensőséggel foglalkozik, mely a szexualitással kapcsolatos bensőséges, idealisztikus attitűdöt méri fel, vagyis az érzelmi aspektusokra fókuszál. Az Instrumentális alskála hasonlóan a megengedő attitűd alskálához az alkalmi szexualitásra és elköteleződésre kérdez rá, azonban jelen esetben a testi-fizikai vonatkozások vannak a középpontban. A rövidített skála esetén a szexuális szokásokra vonatkozó alskála nagyobb arányban tartalmaz fogamzásgátlással kapcsolatos kérdéseket. Ezáltal ezt az alskálát Fogamzásgátlásra nevezték át (Hendrick és mtsai, 2006). Magyarországon 2013-2014 között végeztek kutatást serdülők és egyetemisták körében. A kutatásban összesen 1017 fő vett rész ebből 668 főnél alkalmazták a rövid szexuális attitűd skálát. A vizsgálat során a BSAS alskáláinak összefüggéseit vizsgálta a nem, az életkor, a szexuális tapasztalat, valamint a pornóhasználat vonatkozásában. Az elemzés különbséget talált a nemek esetén a megengedő attitűd, a fogamzásgátlás és az instrumentalitás között. Az életkori különbséget az instrumentális alskálákon találtak. A szexuális tapasztalattal és a

megengedő attitűd, valamint bensőségesség alskálával is összefüggéseket találtak a kutatók. Mindemellett a pornófogyasztás és a megengedő attitűd, a bensőségesség, az instrumentalitás között találtak még kapcsolatot. A felmérés alapján a megengedő attitűd és instrumentalitás alskálákon a férfiak értek el magasabb eredményeket. A fogamzásgátlás skála estén pedig a nők értek el magasabb pontszámot (Csonka és mtsai, 2017).

Szexedukációs és felvilágosító programok Magyarországon

A szexuális nevelés hazánkban a pedagógia számos más területeihez képest mellőzött területnek tekinthető. Az Országos Egészségfejlesztési Intézet reprezentatív kutatást végzett 2010-ben mely során megállapították, hogy az iskolai szexuális nevelés komoly fejlesztésre szorul hazánkban. A szexedukáció kezdetén alkalmazott programok főleg amerikai programokat mintájára valósultak meg. Ilyen program volt a középiskolai egészségnevelési program, melyet Susan Shapiro és Carol Flaherty dolgoztak ki. Ennek keretében került sor a 12-18 évesek egészségnevelésére, az alábbi területekre fókuszálva: szexuális nevelés, alkohol és drog megelőzés, egészséges táplálkozás, dohányzás prevenció. Később magyar szerzők is készítettek edukációs programokat. Ilyen volt Csendes Éva Magyarországon megvalósult szex edukációs programja a „Beszéljünk erről…", a „Fiatalok az élet küszöbén", az „A-HA!" Országos Szexuális és Mentálhigiénés Felvilágosító programja és a Szex Edukációs Alapítvány programja. A legtöbb program megjelent kézikönyv formájában, a fiatalok hatékony oktatásának elősegítése érdekében. Ugyanakkor néhány honlaphoz interaktív CD, szórólap, weblapok is tartoznak, mely a könnyebb elérést teszi lehetővé. A különféle programban az oktatói szerepet a védőnők, orvostanhallgatók és nőgyógyászok töltik be (Simich és Fábián, 2010). A felnőtté válásban a családnak is fontos szerepe van. Azáltal, hogy meghatározó szerepe van gyermek testi-lelki fejlődésében, a társadalmi értékek átadásában, a személyiség jegyek kibontakozásában és megerősítésében. Megfelelő védelmi hálóval a család megakadályozhatja, hogy az erősen befolyásolható fiatalok önveszélyes és káros tevékenységekre szánják el magukat (Láczay és R. Fedor, 2017). Az oktatás fontosságára hívja fel a figyelmet egy hazai kutatás is. A miskolci tanulók körében végzett felmérés kapcsolatot fedezett fel a védekezéssel kapcsolatos tájékozottság és a szexuális élet kezdete között. A megfelelő ismerettel rendelkező diákok később kezdenek nemi életet élni. Mindemellett a tanulók rendelkeztek bizonyos ismeretekkel a védekezési módokról, de a szexuális úton terjedő betegségek terjedésével kapcsolatban nem voltak megfelelő ismereteik (Kiss-Kondás és mtsai, 2018).

Kutatás célja

Jelen kutatásunk célja egyrészt három hajdúszoboszlói intézményben megvizsgálni serdülőkorú fiatalok szexuális attitűdjét és szexuális magatartását, valamint ezek összefüggését elemezni. Mindemellett célunk felhívni a figyelmet a téma aktualitására és szorgalmazni azon tevékenységeket, amelyek a fiatalok szexuális egészségének fejlesztését célzó programok fejlesztéséhez, kidolgozásához járulnak hozzá.

Anyag és módszer

Minta és mintaválasztás bemutatása

Keresztmetszeti vizsgálatunkat három hajdúszoboszlói intézményben végeztük. A BSZC Közgazdasági Szakgimnázium, a BSZC Bocskai István Szakgimnázium és Szakközépiskolája és a Hőgyes Endre Gimnázium 9., 10., 11. és 12. évfolyamos tanulói körében. A végleges mintanagyságot befolyásolta az adatfelvétel napján hiányzó tanulók, illetve a kérdőív kitöltését visszautasító tanulók száma. Csoportos mintavételi eljárás keretében került sor az adat felvételre 2020. január és február hónapjaiban. A papír alapú kérdőív kitöltése a tanulók számára önkéntes és anonim volt. A kérdőívek kitöltése az iskolai osztálytermekben történt, osztályfőnöki óra keretén belül, előre egyeztetett időpontban.

Alkalmazott kérdőív bemutatása

A kutatásunk során alkalmazott kérdőív három nagy témakört érintett. A kérdőív első része a szocio-demográfiai adatokra vonatkozó kérdéseket tartalmazta, és az alábbi területekre kérdezett rá: nem, életkor, képzéstípus, évfolyam. A második rész a szexuális attitűd felmérésére szolgált, melyhez a BSAS kérdőív került alkalmazásra. A kérdőív 23 tételből áll, mely az alábbi négy alskálát jelöli: megengedő attitűd, fogamzásgátlás, bensőségesség, instrumentalitás. A résztvevők egy 5 pontos Likert-skálán jelölték a válaszukat, ahol az 1-es válasz esetén az állítással egyáltalán nem ért egyet, az 5-ös válasz esetén pedig teljesen egyetért. A magasabb pontszám a liberális szexuális attitűdöt jelzi. A harmadik rész a tanulók szexuális magatartásra vonatkozó kérdéseket tartalmazta. A kérdőívben szereplő kérdések alapjául a HBSC (Iskoláskorú Gyermekek Egészségmagatartása) kutatások (Németh és Költő, 2016) során alkalmazott kérdőívek kérdései szolgáltak, melyek zárt, eldöntendő kérdések voltak. A kérdések között szerepelt, az első szexuális kapcsolatra („Volt-e már szexuális kapcsolata?”), és a legutóbbi alkalommal alkalmazott védekezési módra („A legutóbbi alkalommal használt-e te vagy a partnered óvszert?”, ”A legutóbbi alkalommal használt-e te vagy a partnered fogamzásgátló tablettát?”, ”A legutóbbi alkalommal használt-e te vagy a partnered megszakításos közösülést (coitus interruptus) védekezési módszert?”, „A legutóbbi alkalommal használt-e te vagy a partnered valamilyen más módszert a védekezésre?”) vonatkozó kérdés.

Statisztikai módszertan

Az adatok feldolgozása és elemzése a Stata Statistical Software: Release 13. statisztikai szoftvercsomag alkalmazásával történt. A kérdésekre adott válaszok a megjelölt válaszok függvényében részarányokkal kerülnek bemutatásra. A kategorikus változók gyakoriságbeli eltéréseit Khí-négyzet próbák segítségével értékeltük. Az eredmények közötti eltérést abban az esetben tekintettük szignifikánsnak, ha az adott statisztikai eljárásból származó p-érték kisebb volt, mint 0,05.

Eredmények

A résztvevők szocio-demográfiai háttere

A felmérésben összesen 624 fő vett részt. A tanulók átlagéletkora 17 év (szórás: 1,40). A nemek aránya közel azonos volt (51% lány; 49% fiú). Az évfolyamok közötti eloszlásról elmondható, hogy közel azonos arányban történt a kitöltés. A képzés típusok esetében sem látható nagyobb eltérés, a kitöltők 49%-a gimnáziumban és 51% szakgimnáziumban tanul (1. táblázat).

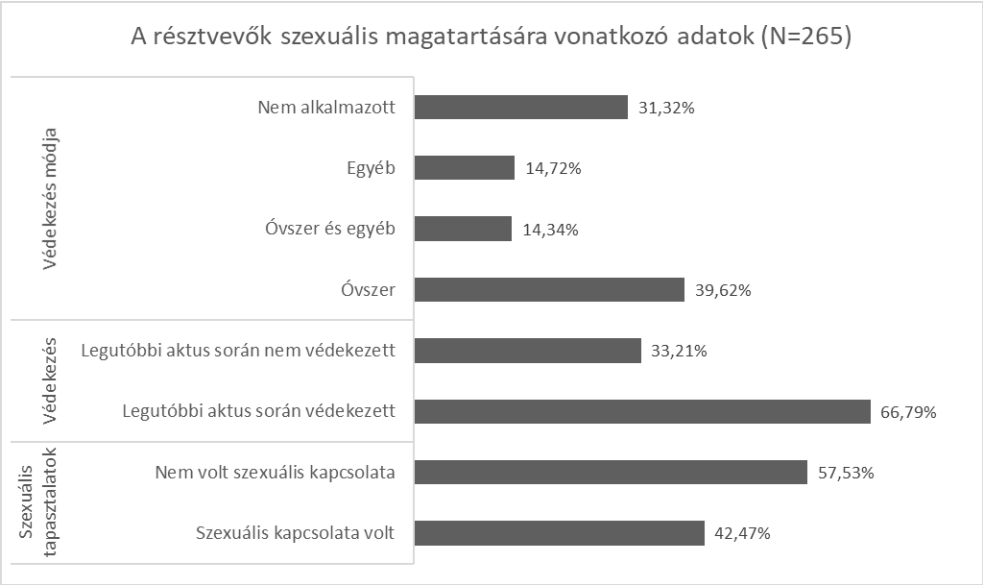
1. táblázat: a résztvevők szocio-demográfiai adatai

Változók		**Elemszám**
Életkor	Átlagéletkor	17,46 év
Nem	Lány	50,96% (N=318)
	Fiú	49,04% (N=306)
Képzéstípus	Gimnázium	48,88% (N=305)
	Szakgimnázium	51,12% (N=319)
Évfolyam	9. évfolyam	25,00% (N=75)
	10. évfolyam	22,33% (N=67)
	11. évfolyam	19,67% (N=59)
	12. évfolyam	33,00% (N=99)

Szexuális tapasztalat és védekezési mód a résztvevők körében

A válaszadók 42%-nak (N=265) már volt szexuális kapcsolata. A szexuálisan aktív tanulók mindössze 67%-a (N=177) védekezett a legutóbbi aktus során. A legtöbb válaszadó (40%, N=105) óvszert alkalmazott az együttlét során. A tanulók 14%-a (N=38) a legutóbbi aktus során az óvszert egyéb módszerrel kiegészítve alkalmazta. Egyéb védekezési módszert (pl. fogamzásgátló tabletta) csupán a tanulók 15%-a (N=39) alkalmazott (2. táblázat).

2. táblázat: A résztvevők szexuális magatartására vonatkozó adatok



A BSAS alskáláin elért pontszámok a szexuális aktivitás vonatkozásában

A szexuális aktivitás alapján történő vizsgálat során a bensőségesség alskálánál mutatott szignifikáns különbséget (p=0,007). A szexuális kapcsolattattal rendelkezők magasabb pontszámot értek el (átlag: 3,60; szórás: 0,85) a szexuális kapcsolattal nem rendelkező válaszadókhoz képest (átlag: 3,39; szórás: 0,92) (3. táblázat).

3. táblázat: A BSAS alskáláin elért pontszámok a szexuális aktivitás vonatkozásában

A BSAS alskáláin elért pontszámok az aktus során történő védekezési mód vonatkozásában

	Szexuális kapcsolata volt Átlag (szórás)	Nem volt szexuális kapcsolata Átlag (szórás)	p érték
Megengedő attitűd	2,66 (1,08)	2,48 (0,95)	p=0,060
Fogamzásgátlás	4,00 (0,90)	4,08 (1,21)	p=0,613
Bensőségesség	**3,60 (0,85)**	**3,39 (0,92)**	**p=0,007**
Instrumentalitás	0,79 (0,18)	0,79 (0,17)	p=0,881

Az alskálák **védekezés** vonatkozásában történő vizsgálata esetében sem találtunk szignifikáns különbséget. Vagyis jelen kutatás esetében elmondható, hogy szexuális attitűd független a védekezés módjától (4. táblázat).

4. táblázat: A BSAS alskáláin elért pontszámok az aktus során történő védekezés vonatkozásában

	Védekezett Átlag (szórás)	Nem védekezett Átlag (szórás)	p érték
Megengedő attitűd	2,65 (1,04)	2,68 (1,17)	p=0,904
Fogamzásgátlás	4,07 (0,84)	3,86 (1,01)	p=0,169
Bensőségesség	3,59 (0,81)	3,65 (0,93)	p=0,389
Instrumentalitás	0,79 (0,17)	0,81 (0,19)	p=0,237

Összegzés

A szexuális attitűd a szexuális aktivitás vonatkozásában történő vizsgálat a bensőségesség alskála esetében mutatott szignifikáns különbséget (p=0,007). Tehát azok, akik már létesítettek szexuális kapcsolatot a bensőségesség vonatkozásában magasabb pontszámokat értek el (átlag: 3,60; szórás: 0,85) azokhoz képest, akik saját állításuk szerint még nem létesítettek (átlag: 3,39; szórás: 0,92). A védekezés esetében azonban nem találtunk jelentős eltérést (megengedő attitűd: p=0,904; fogamzásgátlás: p=0,169; bensőségesség: p=0,389; instrumentalitás: p=0,237). Amely alapján elmondható, hogy vizsgálatunkban a szexuális attitűd független a védekezés módjától. Adler és munkatársai azonban mindkét nemnél összefüggést találtak a bensőségesség alskála és a védekezés módja között (Adler és Hendrick, 1991). Megítélésünk szerint nem csupán az adott egyén, de a partner is jelentős befolyásoló tényezővel bír a védekezés módját tekintve. Ez is állhat annak hátterében, hogy jelen vizsgálatban nem volt kimutatható összefüggés a BSAS alskálái és a védekezés módja között.

Javaslatok

A vizsgálatunk során kapott eredményeink alapján elmondható, hogy a BSAS alskálái esetén a szexuális aktivitás és a védekezési mód tekintetében különbségek figyelhetőek meg. A kapott eredmények során az alábbi javaslatokat fogalmaztuk meg. Egyfelől kiemelt jelentőségű a szexuális nevelés során a serdülőket felelősségteljes szexuális viselkedésre felkészíteni, mely segítségével életük során képesek lesznek olyan kapcsolat kialakítására, amely mindkét fél részéről egyetértésen alapul, betegség és nem kívánt terhesség szempontjából pedig nem kockázatos. Ennélfogva az edukáció során ismeret átadáson kívül az attitűd és magatartás kialakítással is foglalkozni szükséges. Az egyes oktatási intézmények között a szexuális magatartás és/vagy attitűd vizsgálata során eltéréseket tapasztalnak a kutatók, melyek olyan területekre hívják fel a figyelmet, ahol az oktatásnak kiemelt szerepe lehet. Jelenleg a szexuális nevelés különféle programok formájában zajlik, nincs folyamatos és egységes iskolai oktatás. Éppen ezért javaslataink között szerepel egy egységes program kidolgozása, mely rendszeres információátadásból áll. A hatékonyság mérésére pedig megfelelő mérőeszköz kidolgozása, a jelenleg rendelkezésre álló eszközök felhasználásával. Mindemellett a napjainkban zajló technológiai fejlődés miatt fontos lehet az internetes lehetőségek fejlesztése is. Jelenleg Magyarországon a már korábban említett Hintalovon Gyermekjogi Alapítvány nyújt információt, tájékoztatást és tanácsot ad az interneten keresztül. Ezen a felületen a fiataloknak lehetőségük van szakemberekkel beszélgetni kötöttségek és tabuk nélkül, ezáltal könnyebben jutnak valós információkhoz. Javasolt lehet akár újabb, az adott oktatási intézmény által kialakított weboldal, online tanácsadás alkalmazása. Kiemelendő továbbá, hogy a szexuális nevelésben nemcsak az iskoláknak van fontos szerepe, hanem a szülőknek is. Az iskolában zajló programok önmagukban csak részleges felvilágosítást tudnak adni, ezért érdemes lenne bevonni a szülőket a szexuális nevelésbe. Például a szülői értekezletek keretén belül tanácsadások tartásával. Ezen alkalmak során felkészíthetőek a szülőket arra, hogyan kommunikáljanak a gyermekükkel ilyen és ehhez hasonló témákról. Ezzel is segítve, hogy a szexualitással kapcsolatos témákat megfelelően tudják kezelni otthon, mellyel csökkenthető lenne a témával kapcsolatos ellenszenv. Ezzel egyrészt biztosítva a gyermekeik számára egy megbízható információforrást, másrészt csökkentve a környezet (például barátok, internet) esetleges károsító hatását. A hazai egységes szexuális oktatás hiányának megoldása lehetne a franciaországi „Szabad Szerda” program bevezetése és alkalmazása az egyes oktatási, nevelési intézményekben. Ez a program lehetőséget biztosít a diákoknak arra, hogy szükség esetén tanácsokat tudjanak kérni szakemberektől. A tanulóknak minden szerda délután lehetőségük van felkeresni egy egészségügyi központot vagy klinikát. Ezekre a találkozókra nem kell időpontot kérniük és mehetnek egyedül, párban vagy a csoportosan is (Gyarmati, 2012). Összességében tehát elmondható, hogy továbbra is kiemelten fontos a hazai intézményekben a szexualitással kapcsolatos ismeretek bővítése megfelelő egészségnevelési módszerek alkalmazásával. A kapott eredmények fontosak lehetnek a jövőbeni szexuális nevelési kampányok tervezésében, és új megelőző stratégiák kidolgozásában egyaránt.

Irodalomjegyzék

1. Adler N. L., Hendrick S. S. (1991). Relationships between contraceptive behavior and love attitudes, sex attitudes, and self-esteem. Journal of Counseling & Development, 70(2), 302-308.
2. Albright A. E., Allen R. S. (2018): HPV misconceptions among college students: The role of health literacy. Journal of Community Health, 43(6), 1192-1200.
3. Csonka Balázs., Szabó Mónika, Szabó Ágnes, Hevesi Krisztina (2017): A Rövid Szexuális Attitűdök Skála (BSAS) magyar adaptációja. Alkalmazott pszichológia, 17(1), 101-113.
4. Finer, L. B., Philbin, J. M. (2013): Sexual initiation, contraceptive use, and pregnancy among young adolescents. Pediatrics, 131(5), 886-891. DOI: 10.1542/peds.2012-3495.
5. Gyarmati Orsolya (2012): Szexuális felvilágosítás itthon és külföldön. Letöltés: 2020.10.13.
   Web: https://csaladhalo.hu/hatter/szexualis-felvilagositas-itthon-es-kulfoldon/
6. Hegedűs Réka Dóra, Barth Anita, Szerdi Márta, Szőllősi Gergő József (2020). Fiatalok szexuális magatartásának vizsgálata gimnáziumban tanuló fiatalok körében–egy vizsgálat kezdeti eredményei. OXIPO: INTERDISZCIPLINÁRIS E-FOLYÓIRAT, 2(3), 31-41.
7. Hendrick C., Hendrick S. S., Reich D. A. (2006): The Brief Sexual Attitudes Scale. The Journal of Sex Research, 43, 76–86.
8. Hendrick S. S., Hendrick C. (1987): Multidimensionality of sexualattitudes. The Journal of Sex Research, 23, 502–526.
9. Hüse Lajos (2016): A fiatalok rizikómagatartása Nyíregyházán. Acta Medicinae et Sociologica Vol. 7. No. 20-21: 131-153. 10.19055/ams.2016.7/20-21/7
10. Hüse Lajos, Huszti Éva, Takács Péter (2016): A gyermekvédelem peremén – Negatívéletesemények hatása a kamaszok és fiatalok egészségkárosító magatartására. Metszetek Vol. 5. No. 4:80-108. Doi 10.18392/METSZ/2016/4/5
11. Jäger Anett, DR. Tigyi Zoltánné (2012): Szexuális magatartás vizsgálat középiskolások körében. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar
12. Kiss-Kondás Dóra, Rusinné Fedor Anita, Kiss-Tóth Emőke (2018): Középiskolás diákok szexuális magatartásának és tájékozottságának vizsgálata. Egeszsegtudományi Közlemények, 8(2), 19-32.
13. Láczay Magdolna, R. Fedor Anita (2017): A szabolcs-szatmár-beregi fiatalok bizalmi kapcsolatainak bemutatása kockázati tényezők elemzése alapján. Fábián Gergely, Szoboszlai Katalin, Hüse Lajos (szerk.) A társadalmi periférián élő gyermekek és fiatalok rizikómagatartásának háttere, 73-90.
14. Ludescher Gabriella (2017): Rizikó- és protektív tényezők a szegregátumban: az élvezeti szerek használatának mérése kvalitatív módszerrel. A kutatás a Periféria Egyesület és a Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar Nyíregyháza Szociális Munka Kutatócsoport közös munkája. 199-216.
15. Makenzius, M., Larsson, M. (2013): Early onset of sexual intercourse is an indicator for hazardous lifestyle and problematic life situation. Scandinavian journal of caring sciences, 27(1), 20-26. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2012.00989
16. Németh Ágnes, Költő András (2016): Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban. Az iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi

Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felmérésről készült nemzeti jelentés. Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, Budapest.
17. Petersen J. L., Hyde J. S. (2011): Gender differences in sexual attitudes and behaviors: A review of meta-analytic results and large datasets. Journal of Sex Research, 48(2-3), 149-165.
18. Rácz Patrícia, Dr. Németh, Anikó. (2015): A fogamzásgátlással kapcsolatos ismeretek és a párkapcsolatról alkotott vélemények felmérése különbözô iskolatípusokban. EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS, 56(1-2), 38-46
19. Sedgh, G., Finer, L., Bankole A., Eilers M. A., Singh, S. (2015): Adolescent pregnancy, birth and abortion rates across countries: levels and recent trend. Journal of adolescent Health, 56, 223-230. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2014.09.007
20. Simich Rita, Fábián Róbert (2010): Iskola–egészségfejlesztés–szexedukáció. Veszélyeztetett korú diákok prevenciós igényei és szükségletei. Országos Egészségfejlesztési Intézet.
21. Wang B., Li X., Stanton B., Kamali V., Naar-King S., Shah I., Thomas R. (2007): Sexual attitudes, pattern of communication, and sexual behavior among unmarried out-of-school youth in China. BMC public health, 7(1), 189.
22. Whitbeck L. B., Yoder K. A., Hoyt D. R., Conger R. D. (1999): Early adolescent sexual activity: A developmental study. Journal of Marriage and the Family, 934-946.

A zenekari zenészek egészségügyi problémái

Hornyák Erika

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar

Absztrakt

Kutatásaimban a zenekari zenészek egészségügyi problémáival foglalkozom, szakmájuk okozta károsodásokat vizsgálom. Rávilágítok a zeneiskolás kortól előforduló problémákra. Felmérem a lehetséges megoldásokat. A kutatás egy szimfonikus zenekar tagjai között történt. Hangszercsoportonként megvizsgáltam, hogy a zenészeknek milyen egészségügyi problémát jelent a mindennapi munkavégzés. A megbízható eredmények érdekében többféle kutatási módszert alkalmaztam. Három egyéni interjút készítettem, emellett egy általam elkészített kérdőívet, amit 66 fő szimfonikus zenekari tag töltött ki, anonim módon. A kutatásom során a tapasztalatom, hogy hazánkban jóval kisebb hangsúlyt fektetnek a muzsikusok egészségének védelmére, a zenészek egészségügyi helyzetének javítására, mint külföldön, pl. Németországban.

Kulcsszavak: *zenész, egészség, Kovács módszer, Alexander technika, kultúra*

Abstract

In my research I deal with orchestral musicians health problems. I research the professional thing, which demage to their health. I'm looking for the problems from music school ages and I try to find solutions. My research was in an orchestra. I examine the healty problems in every instrument groups. My research methods are some interview and a questionnaire, what 66 orchestra's members filled in anonimously.

Keywords: *orchestral musician, health, Kovacs method, Alexander technics, culture*

> *"A zene életveszélyes foglalkozás. Sok, szépen indult pálya tört ketté a testi kondíció elhanyagolása miatt!"*
>
> *(Schumann)*

Bevezetés

Tudományos kutatómunkám során a zenekari zenészek egészségügyi problémáival foglalkozom, azokat a zenész szakma okozta elváltozásokat, egészségügyi károsodásokat kutatom, amik megnehezítik, esetleg megakadályozzák a zenekari zenészként dolgozó művészek munkahelyi feladatainak ellátását. Rávilágítok arra is, hogy mik azok a problémák, amik esetlegesen már zeneiskolás kortól előfordulhatnak. Ezen kívül kutatom a lehetséges megoldásokat ezen problémákra, amiknek a bevezetését munkahelyi szinten kezdeményezni szeretném.

Témaválasztásomat az indokolja, hogy korábban egy szimfonikus zenekar zenekari titkáraként dolgoztam. Munkaköri feladataim közé tarozott, hogy kapcsolatot tartsak a zenészekkel. Ennek következtében napi szinten szembesültem azzal, milyen nehézségekkel kell szembenézniük a kollégáimnak, a próbafolyamatok, a koncertek milyen hatással lehetnek a fizikai állapotukra. Tudomást szereztem róla, melyek azok az egészségügyi problémák, amik szinte minden zenészt

érintenek és melyek azok, amik inkább csak egy-egy hangszercsoporton belül érvényesülnek. Mindezek mellett azt is módomban állt megfigyelni, milyen hangszer specifikus nehézségekkel kell megküzdeniük.

1. A zenekari művészek egészségügyi helyzete Magyarországon

Magyarországon nem rendelkezünk elkülönített zenész egészségügyi szervezettel, sem az oktatás, sem a zenekarok, sem az egészségügy terén. Hazánkban kevésbé fordítanak figyelmet arra, hogy milyen fontosságú a zenekari zenészek egészségmegőrzése és annak fontossága, hogy már zeneiskolás korban elkezdődjön ennek az oktatása.

1.1 Kodály Zoltán munkássága a zenei munkaképesség gondozását illetően

Ha a zeneművésszé válás feltételeiről van szó, a tehetség és a szorgalom megléte az, ami rögtön az eszünkbe jut. Ám ha alaposabban a dolgok mögé nézünk, magunk is beláthatjuk, hogy kemény munkabírásra is szükség van a fent említett két tulajdonság mellett. Ezt a nézetet vallotta Kodály Zoltán is. Tudta, hogy a zenei pálya terheléseit csak edzett szervezet bírja (http 1). Saját maga is erősítette magát, többféle sportot űzött, köztük úszott, korcsolyázott, hegyet mászott, naponta tornázott. Mindemellett nagy figyelmet fordított az egészséges táplálkozásra is. Felfigyelt arra is, hogy a Zeneakadémia hallgatói és tanárai körében sűrűn fordulnak elő zenei foglalkozási ártalmak, derül ki Pásztor Zsuzsa a zenei foglalkozási ártalmakról szóló írásából (PÁSZTOR 2017).

A zenészek többsége elutasította a mozgást a sérülés, megerőltetés veszélye miatt. Abban a régi hagyományokat idéző szellemben éltek, amikor még nem tartották fontosnak a fizikum gondozását. Még ma is sokan közülük ilyen életformában élnek. A sok foglalkozási ártalom éppen ennek a következménye volt, olvasható a Parlando zenepedagógiai folyóiratban (KOVÁCS 2009). Kodály Zoltán hatására a Zeneakadémia vezetősége keresett egy alkalmas szakembert, aki segíteni tud a tönkrement egészségű zenészeken. Hosszan keresgélés után sikerült rátalálni dr. Kovács Géza testnevelési tudományos kutatóra, aki 1959-től kezdve 40 évig szolgálta a zenészek ügyét és lerakta a zenei munkaképesség gondozás alapjait. Ez az új tudományterület Kodály Zoltán keze nyomán született, évtizedekkel megelőzve a Nyugat-Európában és az Egyesült Államokban létrejött hasonló törekvéseket. A Kovács módszer koncepciója abban is eltér a külföldi kutatásoktól, hogy pedagógiai oldalról közelíti meg a zenészek egészséggondozását (PÁSZTOR 2012). A megelőzéssel foglalkozik, a pedagógusokat tanítja meg az egészségmegőrzés eszközeire.

1.2 A Kovács módszer kialakulása és elterjedése a köztudatban, valamint a gyakorlatban

A Zeneakadémián 1959-től új tantárgy került bevezetésre, fakultatív kondicionáló testnevelés címmel, melynek vezetője dr. Kovács Géza, ahogy tanítványai nevezték, „Géza bácsi” volt.
A tantárgy kezdetben a hallgatóknak és tanáraiknak szólt, mozgásfoglalkozásokból állt, ahol megszűntek a panaszosok panaszai, és megerősödtek, akik gyengébbek voltak. A mozgásfoglalkozás hamarosan kinőtte a kezdeti kereteket, már az első alkalommal látható volt az alapvető eltérés más egészséggondozó tevékenységtől (GYÖNGYÖSSY 1994).

Kovács tanár úr pedagógiai módszerét a tanítványai Kovács módszernek nevezték el. Kovács Géza tevékenységi köre és kutatási területe egyre bővült, ahogy újabb és újabb felmerülő szükségletek jelentkeztek az évek elteltével. Fokozatosan kialakult egy komplex zenére épülő életmódmodell természettudományos elméleti háttérrel. Ennek különböző elemeit

ma egyetemeken, zenei szakközépiskolákban és zeneiskolákban is alkalmazzák és tanítják. Az oktatást kormányrendelet is támogatja. A Kovács módszer célja a zenével foglalkozó emberek szolgálata, a sikeres életpályához szükséges testi, lelki, szellemi alkalmasság fejlesztése és fenntartása, valamint a foglalkozási ártalmak megelőzése (http 2).

A kutatás

1. A kutatás célja és kérdései

Az általam végzett kutatás egy szimfonikus zenekar tagjai között történt. A szimfonikus zenekar 1923-ban alakult, az évek előrehaladtával igen sok változáson ment keresztül (BAKÓ 2002). Mára már nemzeti kategóriába sorolt együttesként működik. Az intézmény által foglalkoztatott zenészek létszáma 73 fő, köztük 15 fő I. hegedűs, 11 fő II. hegedűs, 7 fő brácsás, 7 fős csellista, 4 fő bőgős. A fúvósok között 3-3-3-3 fő fuvola, oboa, klarinét és fagott hangszeren játszó zenész, 6 fő kürtös, 3 fő trombitás, 4 fő harsonás, 3 fő ütős és 1 fő hárfa művész. A zenekar minden évadban többféle bérletet értékesít, köztük felnőtteknek és gyermekeknek, családoknak szóló programokkal is színesíti a város kulturális életét. Ezen koncertek helyszíne a várható látogatószámhoz mérten más és más. A zenekar számos külső felkérésnek is eleget tesz az évad során, belföldön és külföldön egyaránt. Mindezek mellett pedig rendszeresen szolgálatot teljesítenek a városi színházban is. A felsorolt leterheltségek fényében, arra kerestem a választ, hogy a zenekari zenészeknek milyen egészségügyi problémát jelent a mindennapi munkavégzés. Hangszercsoportonként próbáltam felmérni a problémákat, valamint azt, hogy a rendszeresen végzett bármilyen jellegű sporttevékenység pozitív hatással van-e az egészségmegőrzésre. Szerettem volna választ kapni arra is, hogy a megelőzés miként lehetséges, vannak-e olyan zenészek, akik napi szinten foglalkoznak ezzel a témakörrel. Ezen kívül azt is feltérképeztem, hogy milyen próbatermi, koncerttermi eszközökkel, berendezésekkel lehet megóvni a muzsikusokat, hogy színvonalas munkát tudjanak folytatni időskorukig.

2. Interjú

2.1 Módszertan

Az interjúkat személyesen, egyéni interjúként készítettem, többnyire nyitott kérdések hangzottak el, teret adva a válaszadóknak. Az interjú alanyok kiválasztása különböző szempontok alapján történt. Az első interjú alany vendégzenészként szerepelt abban a szimfonikus zenekarban, ahol dolgozom, de Németországban él, tanít és játszik több zenekarban is. Őt a külföldi zenekarok helyzetéről, az ottani munkaviszonyokról, személyes tapasztalatairól, amik alátámasztják a korábban ismertetett külföldi egészségügyi helyzetre vonatkozó adatokat. A második interjú alanya rézfúvós hangszeren játszik már több mint négy évtizede, emellett zeneiskolában is tanít. A hangszer használatából és az ezzel eltöltött időszakból adódóan sok hasznos és érdekes információval szolgált egészen a gyermekkortól a felnőttkorig. A harmadik, egyben utolsó interjú alanya klarinéton játszik a zenekarban, ahol dolgozom és főállásban tanít a helyi szakközépiskolában. Őt a hangszer okozta konkrét egészségügyi problémákról kérdeztem meg, amikkel szembe kell nézniük a pályájuk során.

2.2 Interjúk elemzése

Az általam készített interjúk során arra a következtetésre jutottam, hogy a németországi zenekarok többségénél nagyobb hangsúlyt fektetnek a zenészek egészségének megőrzésére. Mind a próba és koncerttermek felszereltsége miatt, mind a személyes fejlődés és információk birtokába jutásának lehetősége miatt.

„A zenekarokban nagy hangsúlyt fektetnek arra, hogy a legmegfelelőbb és legszínvonalasabb székeket és kellékeket biztosítsák a zenészek munkavégzéséhez. „

Németországban nagy teret hódít az Alexander technika (http3, http4, http5), amit különóraként el tud sajátítani az a muzsikus, aki valamilyen ok miatt ennek szükségét érzi. Az interjúalanytól megkérdeztem, hogy van-e valamilyen egészségügyi panasza, ami a hivatásával kapcsolatba hozható? Válasza alátámasztja azt az elméletet, miszerint a fent említett technika rendszeres használata csökkenti, akár meg is előzi a vonósok mozgásszervi panaszait.

A fúvós hangszeren játszó zenészek tüdeje mellett a fogazat is erőteljesen igénybe van véve. Már a zeneiskolai évektől kezdve elkezdődik az a folyamat, ami a későbbi évek során a korábban említett egészségügyi problémákhoz vezethet. Ennek megelőzésőre különböző módszerekről, praktikákról számoltak be a megkérdezett zenészek.

„ Igen. Vannak zenészek, akik többnyire cigi papírt hajtogatnak rá az alsó metsző fogakra, mint pl. a bokszolók, ezzel védve az ajkakat.”

„ Valamint létezik olyan. fogorvos által készített fogszabályzó szerű eszköz, ami ellennyomást gyakorol a hangszer okozta belső nyomásra.

Az interjúkból kiderül, hogy a zenész szakma kezdetén, már a szakközépiskolai évek alatt megismerkednek a tanulók a stressz hatásaival. Minden félév és év vége vizsgákkal, vizsga koncerttel záródik. Már fiatal korban szembesülnek vele, hogy milyen egészségügyi hatásokat von maga után egy-egy ilyen helyzet. A főiskolai és egyetemi évek alatt pedig fokozódik ez a stressz, hisz a korábban felsorolt tényezők mellett, már az álláskeresés igénye is megjelenik.

„ A sok vizsgahelyzet stressz helyzetet okoz, ami érthető, hisz magasan kvalifikált vizsgabizottság előtt kell teljesíteni. Emellett a diploma hangverseny és az arra való felkészülés is igen komolyan igénybe veszi az idegrendszert.”

2.3 Összegzés- az interjúk tapasztalatai

Az első interjú elkészítése során világossá vált számomra, hogy hazánkhoz képest sokkal nagyobb hangsúlyt fektetnek Németországban a zenekari zenészek egészségének megőrzésére és a problémák megelőzésére. Több lehetőség van arra, hogy a zenészek elsajátítsák azt a technikát, ami segítségükre lehet az egészségmegőrzés terén. A második interjú arra adott bizonyosságot, hogy nagyon fontos a megelőzés, már zeneiskolás kortól kezdve figyeljünk oda szülőként is gyermekünk egészségére. Rézfúvósként nagyon nagy igénybevételben van a fogazat és a tüdő. Megfelelő figyelmet kell fordítani a prevencióra. A stressz, mint egészségügyi probléma szintén megmutatkozik már zeneiskolás kortól kezdve, és a kor előrehaladtával egyre inkább jelen van a mindennapokba. Legyen szó egy vizsgáról, az arra való felkészülésről, egy koncertről, diploma koncertről vagy próbajátékról. A harmadik interjúból konkrét választ kaptam arra, hogy a klarinét hangszer használata hosszútávon a

fogak elmozdulását, fogínysorvadást okozhat a fúvóka által generált szájüregben történő rezgés miatt, valamint arra is, hogy milyen jól bevált módszerek léteznek ezek megelőzésére, kezelésére, amiket a zenészek saját tapasztalataik alapján találtak ki.

3. Kérdőívek

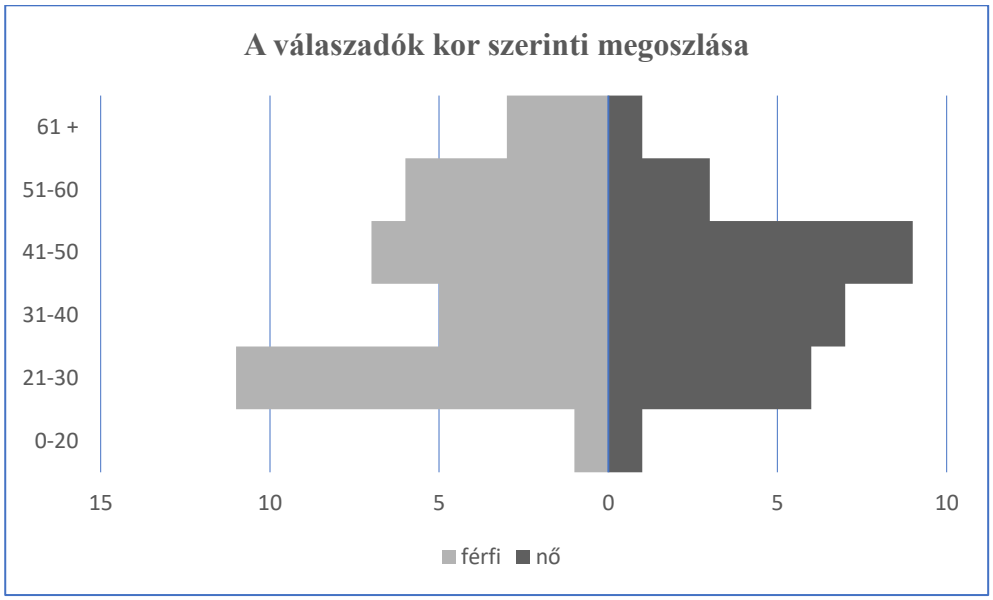
3.1 Módszertan

Az általam elkészített kérdőívet 66 fő szimfonikus zenekari tag töltötte ki anonim módon. A kutatásban majdnem a teljes zenekar részt vett, nők és férfiak kb. fele-fele arányban. Életkorukat tekintve megtalálhatók a fiatalabb korosztálytól, 18 éves kortól egészen 65 éves korig. A hangszerek viszonylatában minden zenekari hangszeres megtalálható, így vonósok, fa és rézfúvósok, ütősök és húros hangszeren játszó zenészek is részesei voltak a kutatómunkának. A kérdőívek segítségével feltérképeztem, hogy milyen hangszer specifikus problémákkal küzdenek a zenészek. Sportolnak-e rendszeresen, konkrétan milyen sportot űznek. A stressz milyen problémákat vet fel. Hipotézisvizsgálatot végeztem Khí- négyzet próba segítségével, ahol a sport és a gerincferdülés kapcsolatára kerestem a választ. Kitértem arra is, hogy milyen megoldásokat javasolnak ők maguk saját egészségi helyzetük javítására. A kérdőív adatainak kiértékelését a Microsoft Office Excel nevű programmal végeztem el.

3.2 A kérdőívek elemzése

A válaszadók között 36 férfi és 30 női zenekari tag volt. Az életkorok tekintetében a korfa is mutatja, hogy a válaszadók jellemzően a 20-50 éves korosztályba tartoztak. A legfiatalabb kitöltő 18, a legidősebb pedig 65 éves volt (1. ábra).

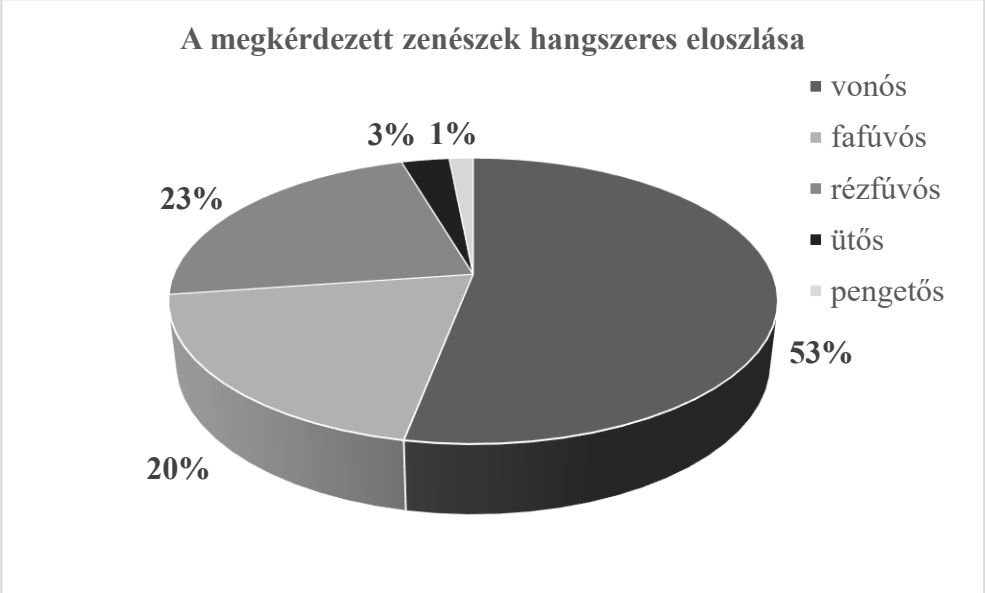
1. ábra



Forrás: saját szerkesztés a kitöltött kérdőívek alapján

A hangszercsoportokat figyelembe véve az alábbi diagram (2. ábra) mutatja, hogy a megkérdezettek 53 %-a vonós, 23 %-a rézfúvós, 20 %-a fafúvós, 3%-a ütős és 1%-a pengetős hangszeren játszik.

2. ábra



Forrás: saját szerkesztés a kitöltött kérdőívek alapján

A 66 fő zenekari muzsikust két nagy csoportban osztottam. Az egyik a fúvósok csoportja, a másik pedig a vonósok csoportja, akiket összevontam az ütős és pengetős hangszeren játszó zenészekkel.

A kérdőívben azt a nyitott kérdést tettem fel, hogy fúvósoknál a hangszer megszólaltatása jár-e egészségügyi problémával? A válaszokból kirajzolódó főbb problématerületeket az alábbi példák mutatják:

„ Fogászati problémákat: a fúvóka nyomásának következtében az első fogak fölött sipolyjáratok alakulhatnak ki, mely állapot a fogak elvesztésével járhat, ezeket implantátumokkal pótolják. Emellett hosszútávon tüdőtágulatot is okoz, ami rontja a munka minőségét."

„ Hosszútávon, sport nélkül nagyon komoly gerinc és nyaki problémákat tud okozni."

Továbbá a fent említett panaszok mellett a 40 év feletti zenészek asztmáról, fogromlásról, tartásbeli problémákról, szívnagyobbodásról és magas vérnyomásról tettek említést.

A fiatalabb 20-30 éves korosztály egyelőre még kevésbé részese ezeknek az ártalmaknak.

Megkérdeztem, hogy folytat-e valamilyen sportot rendszeresen a kitöltő. És amennyiben igen, milyen típusú sportot. A kitöltők közül 37 fő nemleges választ adott és 29 fő válaszolt igennel. Ez az eloszlás 56 % és 44 %. Többnyire a rendszeresen sportolók a futást, jógát, focit, úszást, aerobikot és tornát említették. De van köztük olyan, aki táncol, squashol, karatézik vagy edzőterembe jár.

A látás romlásával kapcsolatos kérdésnél 29-en azt válaszolták, hogy foglalkozásukból eredően nem romlik a látásuk, 37-en pedig azt, hogy igen romlik. Ennek a megoszlása hangszercsoporttól független, idősebb korosztályban jellemző inkább. Itt meg kell viszont jegyeznem, hogy az időskori szemromlást nem egyértelmű, hogy kifejezetten a zenekari munka okozza.

A halláscsökkenés kérdésénél a válaszadók 61 %-ának, azaz 40 főnek nincs halláscsökkenése. A maradék 39 %-nak, azaz 26 főnek viszont van. Ők mind a fúvósok

csoportjába tartoznak, ezzel szintén igazolva a fent említett fúvósokra jellemző foglalkozásból eredő egészségügyi ártalmakat. Az egyéb fül orr gégészeti problémák közül 3 fő fülzúgásra egy pedig a bal fül hallászcsökkenését említette panaszként. Mind a négy fő rézfúvós hangszeren játszik, tehát a fúvósok csoportjába tartozik, ezzel szintén alátámasztva a fentieket.

Feltettem azt a kérdést is a kérdőívben, hogy a stressznek milyen egészségkárosító hatásai lépnek fel a zenekari muzsikusok körében.

A válaszadók a folyamatos stressz hatásaként izomgörcsre, magas vérnyomásra, gyomorpanaszokra, feszültségre, a koncertet megelőző néhány napban álmatlanságra, idegrendszeri panaszokra, és emiatt túlzott fáradékonyságra hivatkoztak. A zenészek életviteléhez hozzátartozik, hogy szinte általánossá válik maga a tudat, hogy nehezebb koncertek előtt a stressz helyzet jelei mutatkozni fognak. Az évek során gyakorlatilag megtanulnak ezzel együtt élni, és ezt különféle módszerekkel enyhíteni, kezelni. De vannak közöttük olyan szerencsések is, természetesen jóval kisebb számban, akiknél a stressz nem jelentkezik semmilyen negatív tünettel. Sőt olykor kifejezetten motiváló, serkentő hatása is lehet a stressznek.

Megkérdeztem, hogy ők maguk mit javasolnának a zenész szakmával járó egészségügyi problémáknak az enyhítésére, kezelésére.

A kérdésre adott válaszok alapján leginkább a zenekari masszőr alkalmazását, úszási lehetőség biztosítását, úszóbérlet, aerobik vagy jógabérlet béren kívüli juttatását tartanák megfelelő megoldásnak. Alátámasztva a Kovács módszer jótékony hatását a zenész életvitelben, voltak olyan zenekari zenészek, akik ennek a módszernek az alkalmazását gondolják segítségnek az egészségük megőrzése érdekében. A megfelelő világítás mind a próbatermekben, mind a koncertek helyszínein nagyban elősegítené azt, hogy ne romoljon a zenészek látása a folyamatosa kottaolvasás miatt.

Nyitott kérdést tettem fel az egészségvédelmi felszerelésekkel, eszközökkel kapcsolatban, melyek azok, amikkel segíteni lehetne a megfelelő testtartást a próbatermek, koncerttermekben töltött idő alatt.

„Vannak már zenekari zenészek számára készített székek, de abból véleményem szerint csak az állítható változat megfelelő. A stabil azért nem jó, mert nem egyforma a testalkat, még nők és nők között is lehetnek nagy különbségek, nem hogy férfi és nő között. És nem mindegy, hogy hol tudjuk a hátat megtámasztani. (Persze vannak, akiknek erre nincs szükségük vagy nem szeretik használni.)”

„Zenészeknek kifejlesztett székekkel, állítható kottaállványokkal, megfelelő világítással, megfelelő hőmérséklet beállítással.”

„ Megfelelő székek használata a próbák és koncertek során, a próbák szünetében pár perces testmozgás, rövid torna; zenészek számára kifejezetten ajánlott a Kovács módszer mozgáspihenő gyakorlatok.”

„MBT párna, megfelelően állítható székek és kottapultok, pultvilágítás, minden esetben zajcsökkentés plexivel.”

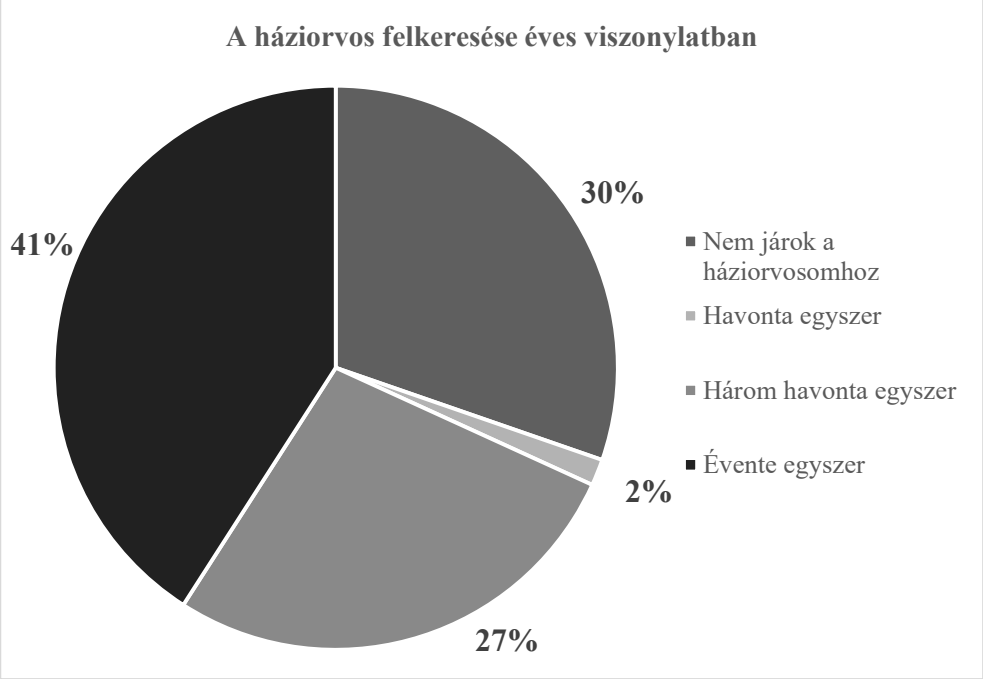
A válaszadók szinte egyöntetűen az ergonomikusan kialakított, állítható székek beszerzését tanácsolták, valamint a tartásjavító MBT párnát, a megfelelő világítást az elegendő hely meglétét és a plexi használatát tartották a legfontosabb tényezőknek, hogy a próba és

koncerttermek hozzá tudjanak járulni az egészség megőrzéséhez, az egészségügyi panaszok csökkentéséhez. Mind érthető javaslatok, hisz napi szinten órákat töltenek a próbateremben vagy a koncertek helyszínén egyetlen széken ülve, és többnyire természet ellenes testtartásban. Teljesen indokolt, hogy a hangszereken kívül nagyon fontos munkaeszközük az a szék, amin ülve ellátják a munkaköri feladataikat.

Megkérdeztem a muzsikusoktól, hogy milyen gyakran keresik fel a háziorvosukat (3. ábra) és évente milyen összeget fordítanak az egészségük megőrzésére.

A kitöltők 30%, azaz 20 fő azt válaszolta, hogy nem jár egyáltalán a háziorvosához. 2%. azaz 1 fő jár havonta egyszer, 27 %. azaz 18 fő jár háromhavonta egyszer és 41%, azaz 27 fő keresi fel évente egyszer a háziorvosát.

3. ábra



Forrás: saját szerkesztés a kitöltött kérdőívek alapján

A válaszadók 65 %, azaz 37 fő évente átlagosan 0 Ft és 10.000 Ft közötti összeget költ el az egészségügyi problémái miatt, 23 %, azaz 13 fő 10.001 Ft és 50.000 Ft közötti összeget, 12%, azaz 7 fő pedig 50.001 Ft feletti összeget fordít rá évente.

A kérdőív adatait kereszttáblás lekérdezés segítségével is elemeztem, így sikerült kinyernem azokat az adatokat, hogy bizonyos hangszercsoportokra milyen stressz hatás jellemző koncertek előtt (1. táblázat).

1. táblázat

A stressz hatásai hangszercsoportonként					
	fafúvós	**rézfúvós**	**ütős**	**vonós**	**pengetős**
izomgörcs	x	x		x	
idegrendszeri fáradtság	x	x		x	
magas vérnyomás		x	x	x	
kézremegés			x		
gyomorproblémák		x		x	
alvászavar	x			x	
nyak, váll, hát fájdalma		x		x	
fáradékonyság	x			x	
reflux		x			
nincs panasz	x	x		x	x

Forrás: saját szerkesztés a kitöltött kérdőívek alapján

A táblázatból látszik, hogy szinte minden hangszercsoportnál előfordul izomgörcs, idegrendszeri fáradtság és magas vérnyomás.

A vonósok többnyire fájdalomra a váll környékén és a kézben, hátfájdalomra az ütősök pedig kézremegésre panaszkodnak. A másik nagy csoportba tartozó fa és rézfúvósok idegi fáradtságot, idegi kimerültséget említenek, alvászavart, valamint a refluxot.

Az előzőekben leírtakhoz hasonlóan azt is összevetettem, hogy sportolnak-e a zenészek, ha igen, akkor milyen sportot űznek rendszeresen. Van-e szakmájukkal összefüggő egészségügyi problémájuk? Valamint a rendszeres sport függvényében kialakult-e gerincferdülés vagy sem? Azok a zenekari zenészek, akik rendszeresen sportolnak, azok többnyire fociznak, futnak, úsznak, edzőterembe járnak, táncolnak vagy jógáznak.

A válaszadó zenekari tagok közül 36 főnek van foglalkozásából eredően egészségügyi problémája és 30 főnek nincs.

3.2.1. Hipotézisvizsgálat

A zenekari zenészek körében a rendszeresen sport és a gerincferdülés kialakulásának összefüggését hipotézisvizsgálat segítségével támasztottam alá. A null hipotézisem (H0), hogy a rendszeres sport és a gerincferdülés összefüggésben állnak egymással. Ezzel szemben az első hipotézisem (H1) pedig, hogy a rendszeres sport és a gerincferdülés nem állnak összefüggésben egymással. Microsoft Excel táblázatkezelő program segítségév Khí négyzet próbát végeztem, ahol a szabadságfokok száma 1, a szignifikancia szint pedig 0,05. Az általam számított p érték 0.3358 ami nagyobb, mint 0,05, így a null hipotézisemet megtartom. Azaz a rendszeres sport és a gerincferdülés összefüggésben állnak egymással.

Ezt támasztja alá a kérdőív alapján elkészített kereszttáblás lekérdezés is (2. táblázat), miszerint a megkérdezett zenészek 48 %-ának, azaz 32 főnek nincs, 52%-ának, azaz 34 főnek pedig van gerincferdülése. Az utóbbi választ nagy részben vonósok adták. Ehhez hasonlóan az ínhüvelygyulladásra adott 35%-os igen válasz 23 fő vonós hangszerestől származik. A fennmaradó 65 % -nak, azaz 42 főnek nem volt még ilyen jellegű problémája.

2. táblázat: A rendszeres sport és a gerincferdülés kapcsolata

	sportol	**nem sportol**	**összesen**
gerincferdülése van	20 %	32 %	**52 %**
gerincferdülése nincs	24 %	24 %	**48 %**
összesen	**44 %**	**56 %**	**100** %

Forrás: saját szerkesztés a kitöltött kérdőívek alapján

A gerincferdülés problémakört tovább vizsgálva, kereszttáblás lekérdezés segítségével megállapítottam (3. táblázat) azt is, hogy a 66 fő zenekari tag közül 34 főnek van ilyen panasza, közülük 19 fő vonós hangszeren játszik, ami a panaszosok több mint fele. A fúvósok körében nagyobb részüknek nincs gerincferdülése.

3. táblázat: A gerincferdülés előfordulása hangszercsoportonként

Van-e gerincferdülése?	**nincs**	**van**	**összesen**
fafúvós	8	6	14
pengetős		1	1
rézfúvós	8	7	15
ütős	1	1	2
vonós	15	19	34
összesen	**32**	**34**	**66**

Forrás: saját szerkesztés a kitöltött kérdőívek alapján

4. Javaslatok

A zenésszé válás folyamata már gyermekkorban elkezdődik. A szülő zeneiskolába íratja a gyermekét, aki pedig hangszert választ. Elkezdődik az ismerkedés, a folyamatos gyakorlás, jó esetben a gyermek megszereti a zenét és lelkesen veszi elő nap, mint nap a kiválasztott hangszert. Majd néhány év elteltével, amikor már a tudása elérte az ehhez megfelelő szintet, az iskolai zenekarban meg is kezdeni a zenekari zenélést.

A folyamatos plusz órák, a gyakorlás és fellépések miatt jóval kevesebb szabadideje marad, ezáltal kevesebb lehetősége a mozgásra. Amint a szakdolgozatban idézett egyik tanulmány is mutatja, már 15-25 éves korban elkezdődnek a foglalkozásból eredő egészségügyi problémák. Emiatt szülőként is nagyon fontos tudni, és odafigyelni, hogy a hangszeres tanulmányokat a tudatos egészségmegőrzéssel párhuzamosan érdemes folytatni. Ahogy több külföldi iskolában beépítik már a tanórákba is, Magyarországon is érdemes lenne nagyobb hangsúlyt fektetni erre már a zeneiskolákban. A megfelelő tartás, a mozgáspihenő, a merev és görcsös testhelyzetek elkerülése mind nagyon lényeges, hogy gyermekeink egészségét hosszú távon megőrizhessük. Ha már kiskorban beépül a mindennapjaikba, az évek folyamán szinte már természetes lesz az előbb említett néhány tevékenység. A stressz kezelése, annak megtanítása szintén nagyon

lényeges már fiatal korban is. Hisz minden félévi és év végi vizsga egy stressz helyzet a fiatal muzsikusok számára, akárcsak a felnőtt zenészeknek egy-egy koncert, vagy próba. Intézményi szinten, de szülőként is oda kell figyelnünk arra, hogy elősegítsük a gyermekek stresszel szembeni helytállását.

A tanulmányok elvégzése után a zenészek többnyire zenekarokban helyezkednek el, munkaviszonyt létesítenek. A napjaikat gyakorlással, próbákkal és koncertekkel töltik. Az a tudás, amit már zeneiskolától kezdve hallgattak és gyakoroltak egész életük során hasznosítható lesz. Emellett a munkáltató köteles a munkavégzés helyén, azaz a próbateremben a megfelelő eszközöket biztosítani. Tapasztalatom alapján sajnos ezek nem feltétlenül járulnak hozzá teljes mértékben a zenészek megfelelő egészségügyi helyzetének megőrzéséhez. Ahogy a kérdőívre adott válaszokból is kiderült, megfelelő, ergonomikusan kialakított és állítható székek beszerzése lenne a megoldás a tartás javítására és az órákon át tartó ülő helyzet egészségre káros hatásának csökkentésére. Emellett sokan a megfelelő világítást említették, amit jó minőségű kottapult lámpákkal lehetne megoldani. A halláskárosodás elkerülése érdekében zajvédő állvány és plexi lap beszerzését és használatát javasolták a zenészek. Ezáltal a rézfúvósok és ütősök által kibocsátott hangerősség csökkenthető.

A rézfúvós hangszeren játszó zenekari zenészek igen jelentős összegeket költhetnek fogászati problémáik megoldására, implantátumok behelyeztetésére. Nekik jelentős segítség lenne, ha egy bizonyos mértékű támogatást tudnánk igénybe venni az ilyen jellegű problémájuk megoldására. Ez nagyban hozzájárulna ahhoz, hogy minél tovább tudják színvonalasan ellátni a feladatukat a zenekarban.

A megkérdezett szimfonikus zenekari tagok szinte egyöntetűen egy zenekari masszőr alkalmazását javasolták. Ez indokolt lenne, mert mind a napi több órányi helytelen, erőltetett testtartásból, mind a stresszhelyzetből eredő izomgörcsök kialakulásából kiindulva számos zenekari zenész problémáját megoldaná, ha rendszeresen részesülhetne ilyen szolgáltatásban. Emellett javulna a zene minősége is, mert már nem lennének ezek a hátráltató negatív egészségügyi tényezők, amik elvonhatják a figyelmet a színvonalas megvalósítástól. Valamint prevenciós hatása, hogy az idő múlásával kisebb valószínűséggel alakulnak ki mozgásszervi problémák, panaszok. A válaszadókkal egyetértve a stresszes helyzetek kezelésére, a panaszok csökkentésére vagy megoldására pszichológus alkalmazása nyújthatna megoldást, aki figyelemmel követhetné a lelki hatásait ezeknek a helyzeteknek.

A zenészek véleményével alátámasztva úgy gondolom, hogy nagyban előmozdítaná az egészséges életvitel lehetőségét, ha a munkáltató munkabéren kívüli juttatásként úszóbérletet, aerobik bérletet, de legalább valamilyen mértékű hozzájárulást adna a dolgozóinak ezek megvásárlásához. A rendszeres sporttal a zenészek folyamatosan tennének valami pluszt a foglalkozási ártalmak megelőzéséért. Így tovább munkaképes egészségi állapotban lehetnének, idős korukig színvonalasan el tudnák látni a munkaköri feladataikat, emellett kevesebb időt töltenének ebből adódó egészségügyi problémáik miatt táppénzen.

Hosszú távon jó befektetés lehetne akár kötelezővé tenni a gyógytornát, esetlegesen beépíteni a zenészek munkaidejébe, szolgálataiba. A kérdőíves kutatások alapján maguk a zenészek is ezen a véleményen vannak:

„ Gyógytornát, akár kötelezően is!”

Magyarországon nincs a svájci és németországi kezdeményezésekhez hasonló példa. Úgy vélem, hogy a zenekari zenészek egészségét országosan összefogó intézkedésekre lenne szükség. Egy szervezetre, akik a külföldi mintákhoz hasonlóan itthon is jóval nagyobb hangsúlyt fektetnének a muzsikusok pályafutására egészségügyi szempontból. Szükséges lenne egy egységes iránymutatás a zenekari próbatermek és koncerttermek felszereltségének minimum feltételeiről, hogy a muzsikusok a megfelelő körülmények között tudják ellátni a munkájukat. Plusz álláshelyet kellene kiírni egy fő masszőr, egy fő pszichológus és egy fő gyógytornász számára minden profi szimfonikus zenekarban. A gyógytornán való részvételt a havi foglalkozási rendbe beépítve és a zenészek szolgálatszámaiba beszámítva kellene kötelezővé tenni mindenki számára. Javaslataim közé tartozik a svájci minta átültetése magyarországi viszonylatba, aminek segítségével elkezdődhetne az átalakítás folyamata Magyarországon is egy egységes egészségmenedzsment létrehozása a szimfonikus zenekarokra vonatkozóan.

Összegzés

Kutatásomban a zenekari művészek egészségügyi problémáit tártam fel. A magyarországi vonatkozás tanulmányozása során azt tapasztaltam, hogy a külföldi viszonylatokhoz képest sokkal kisebb hangsúlyt fektetnek a zenekari muzsikusok egészségének védelmére. Nincs központilag összefogott egészség menedzsment. Nincs akkora hagyománya az egészségtudatos gondolkodásnak, mint külföldön.

Kodály Zoltán életvitelére jellemző, hogy nagy hangsúlyt fektetett a rendszeres sportra és az egészséges táplálkozásra. Emellett észrevette, hogy a Zeneakadémián tanuló zenészek igen sok foglalkozásukból adódó egészségügyi problémával küszködnek. Kézbántalmakkal, tartásbeli problémákkal és a stressz negatív hatásaival. Az ő munkásságának köszönhetően a Zeneakadémián dr. Kovács Géza által megkezdődött a zenészek és a pedagógusok egészségtudatos életmódra való felkészítése. A módszer az évek során egyre szélesebb körben kezdett foglalkozni a zenész társadalomban felvetődő problémák kezelésével.

A kutatásom során interjút készítettem egy Németországban dolgozó zenekari zenésszel. A német zenekarokban jóval nagyobb fektetnek a megfelelő testtartást elősegítő, minőségi berendezések beszerzésére, még inkább az egészségügyi problémák megelőzésére, mint hazánkban.

Interjút készítettem egy Magyarországon dolgozó, rézfúvós hangszeren játszó zenekari zenésszel, aki a hangszeres tanulmányok folyamatában előforduló nehézségekre hívta fel a figyelmet, és mutatta be őket a saját tapasztalataira és élményeire támaszkodva. Valamint interjú alanyom volt egy fafúvós hangszeren játszó kolléga is, aki a klarinét hangszer megszólaltatásából eredő konkrét fogászati problémákat mondott el, valamint ennek megelőzésére bevált trükköket, eszközöket.

A kutatás része volt egy zenekari zenészekkel felvett kérdőív, ahol különféle megvilágításból mértem fel az előforduló egészségügyi problémákat. Feltérképeztem, hogy mennyire van jelen a rendszeres sport az életükben és konkrétan milyen típusú mozgást részesítenek előnyben. Ezen kívül a kérdések között szerepelt a háziorvossal, orvosi ellátással való kapcsolatuk is. Különválasztottam a vonósok és fúvósok problémáit, a rájuk vonatkozó hatásokat is külön csoportokra osztottam.

Megkérdeztem őket, mint ezt a hivatást minden nap folytató gyakorló zenészeket, hogy az ő szempontjukból mi az, ami elősegítené, hogy az egészségi állapotuk a lehető legtovább megfelelő szinten tudják tartani. Időskorukig magas színvonalon tudják folytatni a munkájukat. Szinte egybehangzóan azonos javaslatokat tettek, amiknek a megvalósítására remélem mihamarabb lesz mód és lehetőség az adott mintavételi csoportot illetően legalább.

A fenti kutatásra támaszkodva javaslatokat tettem a Magyarországon dolgozó zenekari zenészek egészségügyi helyzetének javítására. Felsoroltam, hogy milyen tényezők változtatásával, eszközök beszerzésével, álláshelyek kiírásával lehetne hozzájárulni ahhoz, hogy a muzsikusok a szakirodalom által is igazolt egészségügyi problémái megoldódjanak, mérséklődjenek. Ezáltal a lehető legtovább magas színvonalon tudják végezni a hivatásukat, aminek az egész életüket szentelték.

Irodalomjegyzék

1. BAKÓ ENDRE (2002): A Debreceni Filharmonikus Zenekar története 1923-2001. Kinizsi Nyomda, Debrecen
2. GYÖNGYÖSSY ZOLTÁN (1994): Meghívó egy ünnepi koncertre. Parlando zenepedagógiai folyóirat, 36. szám, 19-24.
3. KOVÁCS G. (2009): A foglalkozási ártalmak szemléleti háttere. Parlando zenepedagógiai folyóirat, 51. évf. 4. szám, 32-34.
4. PÁSZTOR ZSUZSA (2012): A Kovács- módszer a fejlesztő pedagógiában. Budapest, Kovács- módszer Stúdió
5. PÁSZTOR ZSUZSA (2017): A zenei foglalkozási ártalmak megelőzése. Budapest, Kovács- módszer Stúdió

Internetes irodalomjegyzék

1. Psalmus Hungaricus Művészetpedagógiai Egyesület; www.psalmusarts.hu
2. A foglalkozási ártalmak szemléleti háttere; www.parlando.hu/2009-4-007-Kovacs.htm
3. Az Alexander- technika weboldala, www.alexandertechnika.hu/alexander-modszer
4. Előadóművészek(színészek,zenészek,énekesek,táncosok); www.alexandertechnika.hu/eloadomuveszek-szineszek-zeneszek-enekesek-tancosok
5. Kiknek nyújt segítséget az Alexander- módszer?; www.alexander-technique.hu/?page_id=184

Nemes nők a kora újkori Erdélyben

Kis Cynthia

Babeș-Bolyai Tudományegyetem, Történelem és Filozófiai Kar, Kolozsvár Kultúra Doktori Iskola

Absztrakt

Jelen írás doktori kutatásom tervét tartalmazza, amely a kora újkorban élő erdélyi nemesasszonyok életét igyekszik felderíteni. Kutatásom során célom a 16. század második felétől egészen a 17. század végéig terjedő periódusban tevékenykedő hölgyek helyzetét, mindennapjait megvizsgálni, ezzel is betöltve egy kutatási rést, hiszen Erdélyben e téma nem volt behatóbban tanulmányozva. A kutatás során a losonci Bánffy család nőtagjaira helyezem a hangsúlyt, az alanyokat egy társadalmi réteg típusaiként, az erdélyi nemesség képviselőiként megjelenítve. Célom, hogy az említett família női tagjainak elkészítsem a történeti életrajzát, kiknek sorsa sok tekintetben lehet jellemző a teljes kora újkori erdélyi nemes és főnemes nők életútjára. További célkitűzéseim közé tartozik egy kapcsolati háló felállítása, amelynek a középpontjába szintén a Bánffyakat állítanám, a házasodásra fektetve a hangsúlyt, azt vizsgálva, hogy mely nők születtek és házasodtak be a családba, vagyis, hogy mely famíliákkal kerültek kapcsolatba a Bánffyak frigyek révén. Adatgyűjtésemet az Erdélyi Fejedelemség területére vonatkozóan tervezem, több forrástípust megvizsgálva, a mozaikforrásokra támaszkodván, amelyeknek köszönhetően kialakítható egy többé-kevésbé egységes kép a kora újkori erdélyi nemes nőkről.

Kulcsszavak: *nőtörténet, kora újkor, Erdély, nemesség, Bánffy család*

Abstract

This paper contains the plan of my doctoral research, seeking to explore the lives of Transylvanian noble women living in the early modern age. In my research, my goal is to examine the situation and everyday lives of the gentlewomen who were active in the period from the second half of the 16th century to the end of the 17th century, thereby filling a research gap, since in Transylvania this topic has heretofore not been studied in depth. In my research, I focus on the female members of the Bánffy family of Losonc, portraying them as human types belonging to a distinctive social layer, i.e., as the representatives of the Transylvanian nobility. My aim is to create a historical biography for the female members of the aforementioned family, as their fate may in many respects be characteristic of the life paths of the noble and peer women of Transylvania in the entire early modern age. My other goals include setting up a network of contacts, focused also on the Bánffy family and with an emphasis on marriages, examining which women were born and married into the family, viz. what families the Bánffys have come in contact with through marriages. I plan to collect my data from the territory of the Principality of Transylvania, based on the analysis of several types of historical sources and relying especially on mosaic sources, which make it possible to create a more or less unified picture of the Transylvanian noble women of the early modern age.

Keywords: *women's history, early modern period, Transylvania, aristocracy, Bánffy family*

1. A kutatási célkitűzéseim bemutatása

Jelen írás doktori kutatásom tervét foglalja magába, amely a nemes és főúri hölgyek helyzetének, életének, mindennapjainak a feltérképezése a fejedelemségkori Erdélyben. Lényegesnek tartom elsődleges források alapján megvizsgálni a kora újkorban élő, vékony főnemesi réteg, valamint a kisebb vagyonnal, befolyással rendelkező közép- és kisnemességhez tartozó nők leánykorát, a korabeli erdélyi nemesség házasodási politikáját, ugyanakkor a kutatásra kerülő frigyek minőségét is. Nagyító alá kerül a hölgyek társasági élete is, akiknek a köztéren való megjelenésükhöz tartoztak a menyegzők, keresztelők, temetések, mulatságok, illetve különféle vendégek fogadása. Kutatni tervezem mindennapi tevékenységüket, amelybe beletartoztak a tipikusan női elfoglaltságok, mint például a házi teendők igazgatása, a gyermekek mindennapjaival, nevelésével kapcsolatos intéznivalók, a vallási élet gyakorlása, a rokonsággal való kapcsolattartás és időtöltés.

A kialakult politikai viszonyoknak megfelelően, a férfiak távollétében a nőkre gazdasszonyi teendők is hárultak. A nők állandó tartózkodási helye az udvarházban volt, amikor pedig sikerült kimozdulniuk otthonról, többnyire a birtokok között utaztak és különféle ügyeket intéztek. Nagy hangsúlyt fektetnék a házasság előtt álló, hajadon nemesleányok hozományának feltérképezésére, ezek mennyiségére és minőségére, amely nyilvánvalóan az adott család anyagi helyzetétől függött. Tulajdonképpen a kora újkori erdélyi nemes és főnemes asszonyokról kívánok tágabb képet alkotni, főleg művelődéstörténeti szempontból, a korabeli férfivilággal párhuzamba állítva.

Célom, hogy minél teljesebb kapcsolati hálót állítsak össze az erdélyi fejedelemség történetében kiemelkedő szerepet betöltő, a közügyekben, a gazdasági és kulturális életben jelentős szerepet játszó, befolyásukat vagyoni helyzetüknek, valamint katonai és hivatali pályafutásuknak köszönhető losonci Bánffy család házasodási politikájáról, amely során nyomon követhető a családba született, illetve a beházasodott hölgyek esete, mi több, az erdélyi arisztokrácia családi kapcsolatrendszerének egy szelete. Tulajdonképpen a kora újkori erdélyi nemesi családok hálózatának a modellezésére törekednék, a Bánffyak középpontba állításával. A Bánffy család belső és külső, azaz társadalmi kapcsolati hálózatának a megvizsgálását is lényegesnek tartom. Mindezek mellett fontosnak tartom megjegyezni, hogy a célkitűzések változhatnak a levéltári anyaghoz való hozzáférés, illetve a levéltári anyag tartalmának függvényében.

Ami a témaválasztást illeti, a kutatási téma tulajdonképpen személyes érdeklődés hozadéka, mindemellett pedig korábbi, szintén e korra koncentráló tanulmányok és szakdolgozatoknak köszönhetően fogalmazódott meg.

A tervezett kutatás fontossága abban rejlik, hogy e szempontból az erdélyi nemes és főnemes famíliák nőtagjainak története nem volt megvizsgálva, mindezek mellett a losonci Bánffyak történetéről igen keveset lehet tudni, a család 16–17. századi nőtagjaira vonatkozó, behatóbb írás egyelőre nem készült. E rést, ún. r*esearch gap*-et kívánom betölteni az előzőleg említett szempontok alapján, amellyel célom nyomon követni az erdélyi társadalmi ranglétra tetején elhelyezkedő nők szerepének a jelentőségét, különös tekintettel házasságukra, családjukra és esetleges válásukra. Egyéni életrajzokra építve teszek kísérletet egy átfogóbb történeti kapcsolati háló megalkotására, hiszen a kora újkorral foglalkozó történetírás még adós ezzel.

Adatgyűjtésemet az Erdélyi Fejedelemségre korlátozom, a Magyar Királyságból párhuzamként használnék fel adatokat. A kora újkori, Magyar Királyságban élő hölgyek életéről és házasságáról korábban már születtek kutatások, tanulmányok. Ezeket az eredményeket mindenképpen figyelembe veszem, hiszen információközlési és módszertani szempontból is tanulságosak. Ugyanakkor nem szabad elfelejteni, hogy több, Erdélyben, a kora újkorban befutott család a Magyar Királyságból telepedett át, és kapcsolatait megőrizte az „anyaországbeliekkel". A 16–17. század periódusát legfőképp azért választottam, mert a magyar történelem egyik meghatározó korszakának számít, mialatt Erdélyben létrejött a fejedelemség, az ország nagyrészén pedig török uralom volt. Érdemes figyelembe venni, hogy Erdélyben a fejedelem volt az egyetlen nagybirtokos, e tény pedig egyfajta aránytalanságot eredményezett. Örökös főrend ebben az időben még nem létezett, a fejedelmi tanács tagjai számítottak nagyságosoknak, azonban rangjuk nem öröklődött.

A kutatás célja, megismerni és első kézből nyomon követni az erdélyi társadalomban jelentős szerepet betöltő nemes hölgyek életét. A kutatáshoz felhasználni kívánt információk a levéltári forrásokban, az asszonyok levelezéseiben, hivatalos okiratokban (kérvények, házasságra vonatkozó okiratok, végrendeletek, hagyatéki leltárak, hozományjegyzékek, magánlevelezés, számadások, kelengyelajstromok stb.) találhatók. A kutatás alapját szolgáló levéltári forrásanyagok – amelyből legfőképp a Bánffy család levéltárára támaszkodnék–, ma az Erdélyi Nemzeti Múzeum Levéltárában, a Kolozsvári Nemzeti Levéltár Kolozs Megyei Hivatalának őrizetében van Kolozsvárott – és az ehhez tartozó segédlet sajnos, a jelenlegi járványhelyzet miatt nem kutatható, így ezeknek gondos tanulmányozása még várat magára. Az arhivamedievala.ro című internetes adatbázis kora újkori anyagát is szükségesnek találom átvizsgálni. Úgy vélem, hogy a Magyar Nemzeti Levéltár Országos Levéltárában is érdemes lenne átvizsgálni az Erdélyi Kancelláriai Levéltárhoz tartozó, a témámhoz kapcsolódó forrásokat.

Célom, hogy további lépéseket tegyek a premodern nőtörténet kutatásában. Szándékomban áll fényt deríteni a 16–17. században élő hölgyek köz-, ugyanakkor magánéletére is, hangsúlyt fektetve házasságukra, amelyből társadalmi kapcsolataikat is fel kívánom tárni. Fontosnak tartom felfedezni az esetleges mozaikcsaládok létrejöttét, továbbá fel szeretném térképezni az erdélyi nemesasszonyok mindennapjait, életkörülményeiket, valamint életük minden stádiumát, beleértve a gyerekkort, hajadonkort, a feleségként megélt éveket, vénleány státuszt, valamint az esetleges özvegységet is. Az anyaként megélt évek esetében a gyermeknevelést is igyekszem számba venni, beleértve az erkölcsi és a vallási nevelést, különös tekintettel a lányok nevelésére, akiknek oktatásából természetesen nem maradhatott ki az illem. Azoknál a nőknél, akik gazdasszonyként is tevékenykedtek, szándékomban áll kutatni a család anyagi helyzetétől függően a háztartási munka ellenőrzését, irányítását, a pénzzel való bánást és egyéb, szervezést igénylő tényezőket. Továbbá figyelembe veszem az erdélyi nemesasszonyok tartózkodási helyeit, így bővülhet a kora újkori erdélyi nemesi és főúri élet színtereinek listája, és a nők szemszögéből bemutatható mindennapi élet. Tekintettel kívánok lenni arra is, hogy mennyire volt jelen a hölgyek életében a kultúra, a művelődés, a nyomdák, iskolák támogatása, vagy esetleg a művészet képviselőinek a felkarolása. A nők érzelmi világának a megvilágítására törekszem, missilisek, személyes feljegyzések révén.

Az erdélyi nemes hölgyek világát személyes adatokkal kívánom kiegészíteni, missilisekből nyert információkkal, amelyek tükröt mutatnak az asszonyok családi kapcsolatairól, az adott

famíliában betöltött funkciójáról és a férfiakéhoz képest a háttérben végzett tevékenykedéséről. Célom, hogy megértsem az erdélyi, kora újkori történelem női csoportjának betöltött funkcióját, és ezzel egy átfogóbb, a nemes és főnemes nőkre vonatkozó társadalomrajzot készítsek. Ehhez azonban elsősorban szükséges meghatároznom azokat a női személyiségeket, akiknek elkészíthető az életrajza, amely során nagy hangsúlyt kívánok fektetni a Bánffy lányokra, asszonyokra. A portrék elkészítésében fontosnak tartom meghatározni a vizsgált alanyok származását, a családi mellett a vagyoni hátterüket, házasságuk körülményeit, gyermekeik számát és ezek kiházasítását. Továbbá minden általános adatot lényegesnek tartok összegyűjteni, legyen szó a kutatott nők átlagéletkoráról, a szüleiknek köszönhetően előkészített frigyükről és ennek stratégiájáról, valamint özvegységük során a fennálló lehetőségekről, a közéletben betöltött szerepüket. Ezeknek az életrajzoknak az elkészítése egyénenként történik, majd ezek alapján általános és összegző megállapításokat szeretnék kiemelni, amely valamelyest nehézségekbe is ütközhet, hiszen a korabeli levelezések hiányosan maradtak fenn. A rendelkezésre álló, nagyon változatos jellegű, mozaikforrásokra szükséges támaszkodni, és ezekből összerakni egy többé-kevésbé egységes képet a kora újkori erdélyi nemes asszonyokról.

Célszerű, hogy az adatok gazdagságából kiválasszak egy jól meghatározott és belátható időn belül eredményesen leírható csoportot. Választásom a már említett erdélyi nemes és főnemes hölgyekre esett. Teljes feldolgozást azonban az erdélyi nemesség és főnemesség nőtörténetéről nem lehetséges adni, ennek az elkészítése hosszas évek munkáját venné igénybe. Így általánosan tervezem bemutatni az erdélyi kora újkori nő-, a házasság- és családtörténetet. Esettanulmány formájában közlöm a Bánffy családdal kapcsolatos tudnivalókat, a nagytémák szempontjaira építve. Mivel a család ismert famíliának számít, egy társadalmi réteg típusaiként szánom nekik a főszerepet.

Célom, hogy az elemzés során a felhasznált források közül a legkorábbi 16. század eleji, míg a legkésőbbi 17. század végi legyen, meglátásaim szerint ezáltal sikerül alaposan körbejárni a kora újkorban élő erdélyi hölgyek életét, mindennapjait és magát a házasság jelenségét, amely legfőképp a család és a férfi örökösök érdekét szolgálta. Szándékomban áll tényszerűen összegyűjteni minden adatot az említett tényezőkről, majd ezeket értelmezve kívánom leírni az eredményeket.

A téma kutatástörténete

A nemzetközi történetírás behatóan kutatta a nők történetét, mind a középkorban, mind az azt követő újkorban. Ezzel szemben Erdélyben, a nemességhez tartozó, késő középkorban és kora újkorban élő asszonyok életéről keveset lehet tudni. Szükségesnek vélem azoknak a forrásoknak a felmérését, amelyek az erdélyi nemes és főnemes hölgyekről beszélnek. Családi feljegyzésektől a törvényeken és prédikációkon át az uradalmi összeírásokig a legkülönbözőbb természetű anyagokat szeretném megvizsgálni. Minden forrástípust igyekszem szúrópróbaszerűen megtekinteni, azt a feltételezést tartva szem előtt, hogy a nők az élet legtöbb területén megfordultak, így hát tulajdonképpen majdnem mindenütt feltételezhetők róluk fennmaradt adatok. Kisebb egységekre, résztémákra bontva a kutatást, összesen három nagyobb témát szeretnék körbejárni a kutatás során, pontosabban egy nő-, egy házasság- és egy családtörténeti szempontot.

A nőtörténet kora újkori periódusával számos magyar szakember foglalkozott. E kutatási tervben a hazai, illetve a magyarországi kiadványokat veszem számba, ugyanis a pandémiás helyzet korlátozza a nemzetközi írásokhoz való hozzáférhetőséget. Elsősorban kiemelném az 1879-ben Deák Farkas által közölt *Magyar hölgyek levelei* című művet, amely a kiadott források kategóriájába tartozik, és amely csokorba szedi a magyar történelem kiemelkedő hölgytagjainak levélváltásait. Ezen gyűjtemény tükröt mutat a korabeli nők mentalitásáról, felmerülő, megoldandó gondjaikról, illetve a mindennapok feladatairól. Egyébként a közölt levelek jelentősen lefedik kutatásom mindhárom alaptémáját.

Takáts Sándor *Régi magyar nagyasszonyok* című műve szintén a kiadott források kategóriájába tartozik, legfőképp a kora újkor kiemelkedő nőalakjaival foglalkozik. A lényegre törő leírások a magyar történelem hölgyeit a nemzeti hagyományok, szokások és a nemzeti nyelv leghűségesebb őrzőiként mutatják be. Igaz, hogy Takáts Sándor a Magyar Királyságban élő személyekkel foglalkozott, de nagy valószínűséggel, e nemesasszonyok élete nem sokban térhetett el erdélyi társaikétól. A 16–17. századbeli főasszonyok élete az örökös munkálkodásból, igazgatásból állt, „a 16. század magyar asszonyainak otthon az unalomra nemigen maradt idejük. A nemes lányokkal, lányasszonyokkal és szolgálólányokkal egyetemben ezernyi foglalatosságuk akadt."[3] A kötet sorra veszi azokat a foglalatosságokat, amelyek elintézése a nők kezében állt, beszél a hozományról, a kora újkori összejövetelekről, illetve az árván maradt gyermekekről, akikről általában családon belül igyekeztek gondoskodni.

Tüdős S. Kinga Erdélyi testamentumok című forrássorozatának II. és III. kötete 2006-2008 között került megjelenésre, amelyben erdélyi nemesek és főemberek végrendeleteit közli. A kiadvány segítségemre lehet a nőtörténeti tematika vizsgálata során. Szintén a kiadott források listáját bővítve említeném meg Radvánszky Béla *Magyar családélet és háztartásá*nak II. és III. kötetét, amely a forrásokat tartalmazza. A Horn Ildikó, Kreutzer Andrea, valamint Szabó András Péter által összeállított kiadvány, *Politika és házasság. Menyegzőre hívogató levelek a 16. századi Erdélyből* című munka 16. századi forrásokat közöl, amely az erdélyi házasságtörténet kutatásához járul hozzá.

A forrásokhoz lehetne sorolni az erdélyi emlékirat-irodalmat is, többek között Bethlen Farkas *Erdély történetét* (II-V. kötet), Bethlen János munkáját (*Erdély története 1629-1673*), Bethlen Miklós önéletírását, Kemény János erdélyi fejedelem önéletírását, Szalárdy János *Siralmas magyar krónikáját*, Apor Péter *Metamorphosis Transilvaniae, azaz Erdélynek változása (1736)* című művét, valamint Bethlen Miklós és Teleki Mihály leveleit is.

Az erdélyi fejedelmek királyi könyvei több kötetben jelentek meg az Erdélyi Múzeum-Egyesület kiadásában. Ezek a másolati könyvek[4] (másnéven *Libri Regii*) a budai királyi udvarban, a 14. század során meghonosított gyakorlatot folytatták, a megnevezés pedig tovább élt, annak ellenére, hogy a vazallus országként önálló államiságot élvező Erdélyi Fejedelemség

[3] Takáts Sándor (2003): *Régi magyar nagyasszonyok*, Vál. és kiad. Réz Pál, Bp., Génius Kiadás, 14.

[4] A fejedelmi kancellária nagyobb kancelláriáján örökérvényű jogokat, kiváltságokat biztosító, illetve a fejedelmek kegyelmi ténykedésével kapcsolatos okleveleket másoltak be, vagyis tisztségek, méltóságok, nemesség és/vagy birtokadományozásokat, mentességeket, kiváltságokat, céhek szabályzatait, de megtalálhatók bennük a végrendeletek és különféle magániratok is (cserék, ingatlan adásvételek, ajándékozások, gyámságok, elzálogosítások), amelyekhez a fejedelem jóváhagyása szükségeltetett.

élén nem királyok, hanem választott fejedelmek álltak. Az I. kötet János Zsigmond, Báthory Kristóf, Báthory Zsigmond, vagyis az 1569-1602 közötti időszak királyi könyveit tartalmazza, amelyektől a nőtörténeti tényfeltárás további elszórt adataira számítok.

Megvizsgálandó, kiadott forrásként tekintek Bogdándi Zsolt szerkesztésében megjelent *A kolozsmonostori konvent fejedelemség kori jegyzőkönyvei* I. kötetére, amely az 1326-1590 közötti periódusra fókuszál. A kiadvány időrendbe szedve közli a jegyzőkönyvek összes bejegyzésének kivonatát. A kiválóan összeállított mutató az előforduló személyneveket is tartalmazza, feltüntetve a kötetben megjelenő szereplők társadalmi helyzetét, rokonsági fokát, amely a kutatásom családtörténeti részéhez, illetve a kapcsolati háló kialakításához járulhat hozzá.

Kihagyhatatlan elsődleges forrás a kétkötetes *Oklevéltár a Tomaj nemzetségbeli losonczi Bánffy család történetéhez,* amely Varjú Elemér és Iványi Béla szerkesztésében jelent meg. A szerzőpáros az iratok összeválogatásakor azon volt, hogy a történetírás számára hasznot jelentő dokumentumokat gyűjtse össze. Az oklevelek javarészt latin nyelvűek, és a Magyar Országos Levéltárból, az Erdélyi Nemzeti Múzeumból, hiteles helyekből, valamint városi és családi levéltárakból származnak. Ezen belül bármelyik apró adatot lényegesnek találom, amelyek elősegítik megvilágítani kutatási témámat.

Ami a történelmi szakirodalmat illeti, első körben lényeges a 16–17. századok ismertetéséhez Makkai László és Szász Zoltán szerkesztésében megjelent *Erdély története* című I., illetve II. kötetét átnézni, amely a kezdetektől 1606-ig, illetve az 1606-tól 1830-ig terjedő időszakot mutatja be. A kötet második kiadása 1988-ban, Budapesten, az Akadémiai Kiadó gondozásában jelent meg. Mindemellett Köpeczi Béla *Erdély rövid története* című 1993-ban, Budapesten megjelent műve is remek segítséget nyújtott az önálló fejedelemség megismeréséhez. A kora újkori általános erdélyi helyzetkép bemutatásához feltétlenül szükséges lesz átvizsgálni Trócsányi Zsolt *Erdély központi kormányzata 1540-1690* című művét, amely 1980-ban, Budapesten, az Akadémiai Kiadó által jelent meg.

Egy mainak számító tanulmánykötet, Fábri Anna és Várkonyi Gábor szerkesztésében látott napvilágot, *A nők világa: Művelődés- és társadalomtörténeti tanulmányok* címmel, Budapesten, 2007-ben. E kutatási témához kapcsolódó tanulmányok közül összesen öt foglalkozik a kora újkorban élő hölgyekkel, többek között a nemesség udvartartásért felelős úgynevezett vénasszonyokkal, az arisztokrata hölgyek írástudásával, házasságával, valamint özvegységével is. Tehát e műben ismét megjelenik mindhárom résztéma.

Szeretném megemlíteni Constanța Ghitulescu történészt, aki 2002-ben publikált egy tanulmányt a román nők 17–18. századi helyzetéről (*Evul mediu românesc şi istoria femeii (secolele XVII - XVIII)* [*A román középkor és nőtörténet (17–18. századok*]. Az írás legfőképp a hölgyek hozományára fektet nagy hangsúlyt, ezek eredetét, minőségét, mennyiségét és az ezekből fakadó lehetőségeket vizsgálja, amely irányt mutathat a nőtörténet kutatásában, különösképpen a házasság felé vezető életszakaszban való elmélyedéskor.

Láczay Magdolna magyarországi történész személyesen is segítő kezeket nyújtott egyik tanulmánykötetének eléréséhez. A *Rendi társadalom – polgári társadalom 16.* sorozatban megjelent *Nők és férfiak… avagy a nemek története* című Nyíregyházán, 2003-ban megjelent kötet egy ötszekciós, 'gender'-konferencia során bemutatott előadásokat közli, tanulmányok formájában. A hasznomra váló közlemények közül több foglalkozott a házassággal, szerelemmel, családdal és válással, konkrét eseteket taglalva.

Radvánszky Béla *Magyar családélet és háztartás* I. kötete jelentősen előmozdíthatja a kutatást, hiszen mind nő-, mind házasság- és családtörténetre vonatkozó adatokkal szolgál. A magyarországi és az erdélyi tények párhuzamba állíthatók. Rengeteg adatot közöl a hozományokra vonatkozóan, de fellelhetők benne a háztartásra, az esküvőkre és a társasági életre vonatkozó információk is.

A női társadalommal behatóbban egy 2014-ben megjelent tanulmánykötet, *A zsoltártól a rózsaszín regényig* című mű foglalkozott, Papp Júlia szerkesztésében, amely a magyar női művelődésre, a nőknek szánt olvasmányok tartalmára, a nők általános megítélésére, a kulturális mecénási tevékenységükre, illetve a hölgyeknek a családban elfoglalt helyére fektet nagyobb hangsúlyt. A kötetben helyet kaptak az olvasás irodalomtörténeti aspektusai, amelyek tulajdonképpen a régmúlt idők hölgyeinek magánéletébe engednek betekintést. A tanulmánykötet az olvasni tudó nők történetét mutatja be, a középkortól egészen a 20. századig, ezáltal voltaképpen a kutatás nőtörténeti aspektusaihoz járul hozzá.

Ami a házasságtörténetet illeti, egy egészen kivételes, legfőképp a kora újkorban köttetett frigyekre koncentráló kötet született az idén elhunyt Péter Katalin tollából, *Házasság a régi Magyarországon. 16-17. század* címmel, még 2008-ban. A történész csakis a Magyar Királyságra vonatkozó forrásokkal dolgozott, erdélyi adatokat nem használt, mindezek ellenére módszertadónak vélem. Péter Katalin több szempontból is megközelítette a házastársi viszonyt, sok vizsgálódást szentelt a házassági „piacnak", a házasságot megelőző eljárásoknak, a házasságkötési szertartásnak, az érzelmeknek, mindezeket párhuzamba állítva napjaink elvárásaival és meglátásaival. Kutatási alanyai közé nem csupán a királyi Magyarország arisztokratái, hanem jobbágyai is beletartoztak. Annak ellenére, hogy a kutatók zöme teljesen elkülönülő világként tekint e két társadalmi rétegre, Péter Katalin sok hasonlóságot vélt felfedezni közöttük, és mindkettőről kívánt írni.

R. Várkonyi Ágnes szerkesztésében jelent meg a *Nők a magyar történelemben* című kötet, amely egyéni portrékból tevődik össze. A tudományos alapossággal megírt könyv női sorsokat mutat be, különböző korokból, valamint más és más gazdasági, politikai, társadalmi és szellemi közegből. Megjelennek benne népszerűbb és a szélesebb közvélemény előtt kevésbé ismert alakok is. A biográfiák több szempontból közelítik meg e történelmi személyiségeket, és alapot nyújthatnak az egyéni életrajzok elkészítésében, amelyek a későbbiekben hozzájárulhatnak egy kapcsolati háló kialakításához.

Rendkívül fontos viszonyítási pontnak tartom Violeta Barbu, Maria Magdalena Székely, Tüdős S. Kinga és Angela Jianu közös tanulmánykötetét, a *Grădina rozelor. Femei din Moldova, Țara Românească și Transilvania (sec. XVII-XIX)* [*Rózsák kertje. Nők Moldovából, Havasalföldről és Erdélyből (17–19. századok)*] című tanulmánykötetet, amely 2015-ben jelent meg. Ebben a 17. századi erdélyi nők is jelentős szerepet kaptak. A kiadvány sorra veszi a történelmi régiókat, és kiemel belőlük egy-egy kimagasló alakot, akikről életrajzot közvetít, majd a fejezetek végén egy kollektív portré keretén belül igyekszik tükröt mutatni az adott vidék jellegzetes női alakjairól, Erdély esetében hangsúlyt fektetve a nemesasszonyok gazdasszonyi mivoltára. A mű azzal a meggyőződéssel született, hogy a nők jelenléte tulajdonképpen az élet mindenik területén fellelhető, mind a gazdaságban, a politikai eseményekben, mind a vallási és kulturális életben is. Nagy hangsúlyt fektettek a megjelenített nők mikrokörnyezetében betöltött szerepére. A hölgyek többféle szerepkörben tűnnek fel, életük különböző stádiumaiban, hol életük hajnalán, hol középkori asszonyként, feleségként,

anyaként, testvérként, nagyszülőként, anyósként, szeretőként, özvegyként, kultúrakedvelőként vagy éppen írástudatlan egyénként. A tanulmánykötet sokoldalú forrásokat használ fel, beleértve a magánlevelezéseket, végrendeleteket vagy éppen temetési beszédeket, közelebbi képet alkotva a korabeli hölgyek családi eredetéről, hétköznapjairól, öltözetéről, életszínteréről, lakberendezéséről, mecénási tevékenységükről, kézírásukból kikövetkeztethető belső jellemvonásaikról, fontosabb eseményeken való megjelenésükről vagy odaadóan gondozott kertjükről. A szerzők a forrásadottságok révén sorakoztatják fel a tudnivalókat, amelyeket több szempontból is igyekeznek megközelíteni. Nagy hangsúlyt fektettek a hölgyek kvalitásaira, kiemelve karitatív tevékenységüket, családjuk iránti kötődésüket.

Az erdélyi vonalat bemutató fejezet remek kiindulási és viszonyítási pontnak minősül, módszertanilag példát mutat. A tanulmányokat alaposan összeállító szerzők hagyományos módszerekkel dolgoztak, tulajdonképpen nem igazán nézték behatóan a vizsgált alanyok családi hálózatát, pályafutását, hanem a rendelkezésre álló források alapján építették fel történeti életrajzaikat.

Az erdélyi részt taglaló fejezet egyik főszereplője Bulcesti–Székely–Haller Sára, akinek az esetében a családi szálak összefonódását is szem előtt tartották – például azt, hogy fia, Ádám, Bánffy György gubernátor lányát vette el feleségül. A tanulmányban képet kapunk arról, hogy miképpen helyeztek örök nyugalomra egy erdélyi nemesasszonyt, amelynek megszervezése több hónapot vett igénybe, mi több, végrendelete részleteibe is betekintést lehet nyerni. Ez utóbbi – a felsorolt javak alapján – az említett asszony alakját körvonalazza, hiszen nemcsak öltözete, hanem használati tárgyai is tisztázódnak, vagyis belső világa körvonalazódik. Egy másik fontos górcső alá vett hölgy nem más, mint Lázár Erzsébet, gróf Kálnoki Sámuel neje. A pár már gyerekkoruk óta ismerte egymást, gyakran találkoztak a fejedelmi udvarban, országgyűlések alkalmával vagy egyéb fontos ünnepek, események alkalmával. Házasságuk, a kor szokásának megfelelően, a család vagyonának gyarapítását szolgálta. A tanulmányban fény derül a pár változó életszínterére és gyermekeik sorsára is. Érdekesnek tartottam, hogy a szerzők nem hagyták figyelmen kívül az újkorban élő, erdélyi nemes hölgyek gazdasszonyi szerepkörét, részletesen bemutatva ezáltal őket férjük támaszaként, de megjelentek az alkalmazottakkal fenntartott kapcsolataik is.

Úgy vélem, hogy érdemes megemlíteni az MTA BTK Történettudományi Intézet „Lendület” Családtörténeti Kutatócsoport szorgalmas tevékenységét is, akik nemrég egy online adatbázist hoztak létre, amely családrekonstrukciók és családi kapcsolathálók elemzését szolgálja.[5] A kutatócsoport egodokumentumokat, többek között családi levelezéseket, naplókat, visszaemlékezéseket tár fel, majd tudományos apparátussal teszi ezeket publikussá. Céljuk a mozaikcsaládok szerkezetének elemzése, illetve a családtagok és a rokonok közötti kapcsolatok vizsgálata, így az általuk készített adatbázis segítségemre válhat mind a nőtörténeti, mind a családtörténeti kutatások során. Megnézni, ha vannak erdélyi vonatkozású publikációk, azokat esetleg kiemelni.

A kutatási kérdések és módszerek ismertetése, megjelölése

Kutatásom során a korábban ismertetett nagyobb témák köré csoportosulnak azok a kérdések, amelyekre keresem a választ. A nőtörténet kapcsán szeretném, ha világossá válna, hogy

[55] „Lendület” Családtörténeti Kutatócsoport, www.families.hu

miképpen zajlott egy nemesasszony élete a kora újkori Erdélyben, különös hangsúlyt fektetve a női sorsok főbb stádiumainak: a leánykornak, majd figyelembe véve életüket, feleségként, anyaként, gazdasszonyként és esetleg özvegyként, különös tekintettel a losonci Bánffy család nőtagjait figyelembe véve. Legfőképp személyes feljegyzések, levelezések, gazdasági jellegű iratok, hozományjegyzékek, végrendeletek alapján kívánok választ adni az előbbi tárgykörre.

Másodsorban, szándékomban áll feltárni, hogy mi határozta meg a kora újkorban élő erdélyi nemesek házasodását, milyen házassági stratégiát alkalmaztak, milyen előnyöket tartottak szem előtt frigyek megkötésénél. Fontosnak tartom megvizsgálni, hogy miképpen épült fel a losonci Bánffy család kapcsolati hálója a megkötött frigyek által, azaz, hogy mely családokkal került kapcsolatba a Bánffy család házasodás útján, milyen hölgyek házasodtak be az említett famíliába a 16–17. században, illetve a családba született hölgyeknek kiket választottak örök társul. Érdekes lenne megvizsgálni, hogy miként élhetett együtt két ember harmonikusan, ha frigyükről nem ők, hanem a kor hagyományainak és gyakorlatának megfelelően mások döntöttek helyettük. Továbbá kíváncsi vagyok arra is, hogy megfigyelhető-e törekvés arra vonatkozóan, hogy a házasságok azonos vagyoni szituáción és felekezeten belül köttettek-e meg, vagy, mennyire zárkóztak el a távolról házasodástól, amely egyébként általánosnak számított nemcsak az főnemesek, hanem a jobbágyok körében is (gyakran születtek vegyes házasságok a királyi Magyarországon is felekezeti szempontból, de társadalmiból is, a középnemesség és az főnemesség között.)

A fennmaradt kiadatlan, a kiadott források, valamint a szakirodalom alapján kívánom rekonstruálni a Bánffy család női tagjainak történeti életrajzait. Kísérletet teszek arra, hogy sorsukat több aspektusból is megvizsgáljam, amely reményeim szerint mélyebb betekintést enged a korábban is hangsúlyozott részterületekbe, a nő-, a házasság- és a családtörténetbe. Természetesen a részletességet a forrásadottságok határozzák meg. A kutatandó hölgyek sorsa sok tekintetben jellemző lehet a teljes kora újkori erdélyi nemes és főnemes nők életútjára. Az egyéni életutak feldolgozása, ezek rendszerezése, illetve megállapításaim segíthetnek jobban megérteni a kutatott alanyok tetteinek mozgatórugóit, erkölcsi tanulságot is nyújthatnak, mindemellett pedig alaposabban megvilágíthatják a kort. Célom – a doktori disszertációban és azt folytatva is –, hogy statisztikát készítsek a Bánffy-hölgyekkel kapcsolatos adatokról, amelyek számszerűsítve, ugyanakkor kvalitatív módon is mérhetők, különös tekintettel hozományokról, átlagéletkorról, házastársak közötti korkülönbségéről, házasság minőségéről és időtartamáról, gyermekszámról stb.

Levéltári források és szakirodalom

Levéltári források

1. Bánffy család levéltára, az Erdélyi Nemzeti Múzeum Levéltárában, ma a Román Nemzeti Levéltár Kolozs Megyei Hivatalában, Kolozsvár
2. www.arhivamedievala.ro
3. www.familes.hu

Primer kiadott források

1. Apor Péter (1978): *Metamorphosis Transylvanie*. Bukarest, Kriterion Könyvkiadó.
2. Bethlen Farkas – Kruppa Tamás (2002): *Erdély története*. II-V. Szerk. Jankovics József. Bp. – Kolozsvár, Enciklopédia Kiadó – Erdélyi Múzeum- Egyesület.
3. Bethlen János (1993): *Erdély története 1629-1673*. Szerk. Jankovics József – Nyerges Judit. Bp., Balassi Kiadó.
4. Bogdándi Zsolt (2018): *A kolozsmonostori konvent fejedelemségkori jegyzőkönyvei I. 1326-1590*. (Erdélyi Történelmi Adatok). Kolozsvár, Erdélyi Múzeum- Egyesület.
5. Bogdándi Zsolt – Gálfi Emőke (2006): *Az erdélyi káptalan jegyzőkönyvei: 1222-1599.* Kolozsvár, Erdélyi Múzeum- Egyesület.
6. Cserei Mihály (1983): *Erdély Históriája [1661-1711]*. Jegyz. Bánkúti Imre. Bp., Európa.
7. Dáné Veronka (2009): *Torda vármegye jegyzőkönyvei I. 1607-1658*. (Erdélyi Történelmi Adatok IX.1.) Kolozsvár, Erdélyi Múzeum- Egyesület.
8. Uő (2014): *Torda vármegye jegyzőkönyvei II. 1659-1707.* (Erdélyi Történelmi Adatok IX.2.) Kolozsvár, Erdélyi Múzeum- Egyesület.
9. Deák Farkas (1879): *Magyar hölgyek levelei*. Bp., MTA.
10. Mikó Imre – Szabó Károly (szerk.) (1855-1862): *Erdélyi Történelmi Adatok I-IV*. Kolozsvár, Erdélyi Múzeum- Egyesület.
11. Fejér Tamás – Rácz Etelka – Szász Anikó (szerk.) (2003): *Az erdélyi fejedelmek királyi könyvei I. 1569-1581. János Zsigmond és Báthory Kristóf királyi könyvei.* (Erdélyi Történelmi Adatok VII.1-2.) Kolozsvár, Erdélyi Múzeum- Egyesület.
12. Fejér Tamás – Rácz Etelka – Szász Anikó (szerk.) (2005): *Az erdélyi fejedelmek királyi könyvei I. 1569-1602. Báthory Zsigmond királyi könyvei 1582–1602.* (Erdélyi Történelmi Adatok VII.3.) Kolozsvár, Erdélyi Múzeum- Egyesület.
13. Gálfi Emőke (2016): *Az erdélyi káptalan jegyzőkönyvei 1600-1613* (Erdélyi Történelmi Adatok). Kolozsvár, Erdélyi Múzeum- Egyesület.
14. Gergely Sámuel (szerk.) (1905-1926): *Teleki Mihály levelezése.* I-VIII. Bp., Magyar Történelmi Társulat.
15. Horn Ildikó – Kreutzer Andrea – Szabó András Péter (2005): *Politika és házasság. Menyegzőre hívogató levelek a 16. századi Erdélyből*. Bp., ELTE BTK.
16. Nagy Iván (1857-1865): *Magyarország családai czímerekkel és nemzékrendi táblákkal*. I.–XII. Pest, Friebeisz István. https://www.arcanum.hu/hu/online-64kiadvanyok/Nagyivan-nagy-ivan-magyarorszag-csaladai-1/potlek-kotet-D207/banffy-csalad-losonczi-D3A3/ (2021.01.05.).
17. Radvánszky Béla (1879): *Magyar családélet és háztartás a XVI. és XVII. században*. II-III. Bp., Hornyánszky Viktor Könyvkereskedése-Knoll Károly.Szakály Ferenc (1980): *Szalárdy János siralmas magyar krónikája*. Bp., Magyar Helikon Könyvkiadó.
18. Szalay László (szerk.) (1858): *Gróf Bethlen Miklós Önéletírásának Első Fele.* (Magyar Történelmi Emlékek.) Pest, Heckenast Gusztáv.

19. Uő (1856): *Kemény János Önéletírása*. (Magyar Történelmi Emlékek.) Pest, Heckenast Gusztáv.
20. Takáts Sándor (2003): *Régi magyar nagyasszonyok*, Vál. és kiad. Réz Pál, Bp., Génius Kiadás.
21. Tolnai Gábor – Jankovics József (szerk.) (1987): *Bethlen Miklós levelei*. Bp., Akadémiai Kiadó.
22. Tüdős S. Kinga (szerk.) (2006-2008): *Erdélyi testamentumok. Erdélyi nemesek és főemberek végrendeletei*. II-III. Marosvásárhely, Mentor Kiadó.
23. Varjú Elemér – Iványi Béla (szerk.) (1908-1928): *Oklevéltár a Tomaj nemzetségbeli losonczi Bánffy család történetéhez.* I-II. Hornyánszky V. R.–T, Bp., M. Kir. Udvari Könyvnyomda.
24. W. Kovács András – Valentiny Antal (2006): *A Wass család cegei levéltára.* Kolozsvár, Erdélyi Múzeum-Egyesület.

Szakirodalom

1. Badinter, E. (1999): *A szerető anya. Az anyai érzés története a 17-20.században*. Debrecen, Csokonai Kiadó.
2. Barbu, V. – Székely, Maria Magdalena és munkatársai (2015): *Grădina rozelor: Femei din Moldova, Țara Românească și Transilvania (sec. XVII-XIX)* [*Rózsák kertje. Nők Moldovából, Havasalföldről és Erdélyből (17–19. századok)*]. Bukarest, Editura Academiei Române, 241-331.
3. Bobula Ida (1933): *A nő a XVIII. század magyar társadalmában*. Bp., Magyar Társadalomtudományi Társulat.
4. Cserei Farkas (1800): *A magyar és székely asszonyok törvénye*. Kolozsvár.
5. Davis, N. Z. (1995): *Women on the Margins: Three Seventeenth-Century Lives*. Cambridge, Harvard University Press,
6. https://www.academia.edu/37216220/Natalie_Zemon_Davis_Women_on_the_Margins_Three_Seventeenth-Century_Lives_Harvard_University_Press_1995_ (2021.01.07.).
7. Duby, G. - M. Perrot (szerk.) (1992-4): *A History of Women in the West*. I-V. Massachusetts, Cambridge.
8. Erdős Zoltán (2002): *Magyar mentalitás és életmód a 16. és 17. században*. Pécs, Kódex.
9. Fábri Anna - Várkonyi Gábor (szerk.) (2007): *A nők világa: Művelődés- és társadalomtörténeti tanulmányok*. Bp., Argumentum.
10. G. Etényi Nóra – Horn Ildikó (szerk.) (2005): *Idővel paloták… Magyar udvari kultúra a 16-17. században*. Bp., Balassi Kiadó.
11. Ghițulescu, C. (2002): *Evul mediu românesc și istoria femeii (secolele XVII - XVIII)*. http://www.nec.ro/data/pdfs/publications/relink/directii-si-teme-de cercetare/CONSTANTA_GHITULESCU.pdf (2021.01.15.).
12. Horn Ildikó (2007): *A könnyező krokodil – Jagelló Anna és Báthory István házassága*. Bp., L'Harmattan Kiadó.
13. Uő (2007): „Nemesasszonyok végrendelkezési szokásai az Erdélyi Fejedelemségben." In: Erdélyi Gabriella – Tusor Péter (szerk.): *Mindennapi választások: tanulmányok Péter Katalin 70. Születésnapjára*. Bp., MTA Történettudományi Intézete.

14. Jacobson Schutte A. – Kuehn T. – Menchi S (szerk.) (2001): *Time, Space, and Women's Lives in Early Modern Europe*. Kirksville, Truman State University Press.
15. Kempelen Béla (1911): *Magyar nemes családok*. I. Bp., Grill Károly Könyvkiadóvállalata.
16. Kenyeres Ágnes – Bortnyik Sándor és munkatársai (szerk.) (1967): *Magyar Életrajzi Lexikon*. I. Bp., Akadémiai Kiadó. https://mek.oszk.hu/00300/00355/html/ (2020.05.03.).
17. Kéri Katalin (2015): *Női élet, leánynevelés az újkorban*. Bp., Gondolat.
18. Köpeczi Béla (főszerk.) (1989): *Erdély rövid története*. Bp., Akadémiai Kiadó.
19. Láczay Magdolna (szerk.) (2003): *Nők és férfiak... avagy a nemek története*. (Rendi társadalom – Polgári társadalom 16.) Nyíregyháza, Nyíregyházi Főiskola.
20. Lengyel Tünde (2019): „A kora újkori női műveltség problémái – elvárások, határok és lehetőségek." In: Sipos Balázs – Krász Lilla (szerk.): *A női kommunikáció kultúrtörténete.* Bp., Napvilág Kiadó.
21. Nagy Péter (1994): „Bethlen Miklós és Önéletírása." *Irodalomtörténeti Közlemények*, 445–478. https://iti.btk.mta.hu/images/bethlen300/linkek/itk_EPA00001_1994_04_445-478.pdf (2021.01.04.).
22. Papp Júlia (szerk.) (2014): *A zsoltártól a rózsaszín regényig*. Bp., Petőfi Irodalmi Múzeum.
23. Papp Klára (2006): *„Minden örömöm elegyes volt bánattal" Csáky Kata levelezése*. Debrecen, Az Erdély-történeti Alapítvány és a Debreceni Egyetem Történelmi Intézetének kiadása, 408.
24. Petri Mór (1901): *Szilágy vármegye monográphiája*. Bp., II. K. n. http://mek.niif.hu/04700/04750/html/143.html (2021.01.05.).
25. Péter Katalin – Trócsányi Zsolt – R. Várkonyi Ágnes (1988): *Erdély története.* II. Szerk. Makkai László – Szász Zoltán. Bp., Akadémiai Kiadó, 3. kiadás.
26. Péter Katalin (szerk.) (1996): *Gyermek a kora újkori Magyarországon*. Bp., MTA Történettudományi Intézete.
27. Péter Katalin (2008): *Házasság a régi Magyarországon. 16-17. század*. Bp., L'Harmattan Kiadó.
28. Uő (2008): Házassághalmozók. Előkelő nők házasságai a kora újkori Magyarországon. *Rubicon.* 4: 72-77.
29. Uő (2001): Nők önállósága, férfiak önállósága a társadalomban. *Rubicon*, 6: 20-24.
30. R. Várkonyi Ágnes (1997): *Nők a magyar történelemben*. Bp., Zrínyi Kiadó.
31. Radvánszky Béla (1896): *Magyar családélet és háztartás a XVI. és XVII. században*. I. Bp., Helikon.
32. Shahar, S. (2004): *A negyedik rend. Nők a középkorban*. Bp., Osiris Kiadó.
33. Solcan, S. (2005): *Femeile din Moldova, Transilvania şi Ţara Românească în Evul Mediu.* [Nők Moldovában, Erdélyben és Havalföldön a középkorban]. Bucureşti, Editura Universităţii.
34. Szabó András Péter (2010): Menyegzőtől menyegzőig. Gondolatok a házasságkötési szokásrend magyarországi fejlődéséről. *Századok*, 144. 5: 1027-1083.
35. Trócsányi Zsolt (1980): *Erdély központi kormányzata 1540–1690*. Bp., Akadémiai Kiadó.
36. Tüdős S. Kinga (1999): *Székely főnemesi életmód a XVII. század alkonyán*. Bukarest – Kolozsvár, Kriterion.
37. Uő (2001): *Erdélyi hétköznapok.* Bp., Osiris.
38. Várkonyi Gábor (2009): *Ünnepek és hétköznapok. Művelődés és mentalitás a török kori Magyarországon*. Bp., General Press Kiadó.

A reziliencia mértékének vizsgálata a Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar hallgatóinak körében
A reziliencia az észlelt stressz mértékének tükrében

Kondás Anikó[1], Gebriné Éles Krisztina[2]

[1,2]Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Egészségtudományi Intézet, Védőnői Módszertani és Népegészségtani nem önálló Tanszék

Absztrakt

A lelki rugalmas ellenállóképesség, vagyis a reziliencia szükséges a stresszel való megküzdés során.

Célkitűzés: Kutatómunkánk során a hallgatók körében vizsgáljuk a reziliencia mértékét a Debreceni Egyetem Egészségügyi Karán.

Anyag és módszer: Keresztmetszeti vizsgálatot végzünk a szülésznő, a védőnő, a mentőtiszt és az ápoló hallgatók körében, saját szerkesztésű és standardizált kérdőívek alkalmazásával. A standardizált kérdőívek közül fel szeretnénk használni a Connor-Davidson Resiliancia Skála (CD-RISC) 10 itemes változatát, valamint az Észlelt Stressz (PSS10) kérdőívet. Ezen kérdőíveket már több kutatásban alkalmazták, tehát megfelelőnek bizonyultak kutatási területeken.

A kutatás ideje: 2020 októberétől – 2021 áprilisáig terjedő időszak. Az eredmények az SPSS 23.0 program segítségével kerülnek feldolgozásra.

Eredmények: Kutatásunk eredményeként várhatóan képet kapunk arról, hogy az Egészségügyi Kar hallgatóinak milyen mértékű a reziliencia készsége. Befolyásolja-e a szakirány választást? Évfolyamonként hogyan nő, fokozódik az észlelt stressz mértéke körükben? Milyen tanácsot, javaslatot tudnánk adni a stresszel való megküzdésre, illetve hogyan lehet a reziliencia készségét fejleszteni?

Kulcsszavak: *reziliencia, észlelt stressz, hallgatók, 10 itemes Connor-Davidson Resiliancia Skála (CD-RISC), Észlelt Stressz Kérdőív (PSS10)*

Abstract

Mental flexibility that is resilience is needed to be able to cope with stress.

Aims: Our aim was to examine the degree of resilience among students at the Faculty of Health University of Debrecen.

Methods: We applied cross sectional examination among midwife, health visitor, paramedic and nurse students by using standardized and our own questionnaires. Our questionnaire included questions on specialization, age, year of studies and health behaviour, and two standardized questionnaires: the 10-item version of Conor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) and the Perceived Stress Scale (PSS10). These questionnaires have already been used in several studies, so they have proven to be appropriate in research areas. The examination period was from October 2020 and April 2021, and the target group consisted of 2nd, 3rd and 4th year full-time students of the Faculty of Health University of Debrecen. The statistical analysis of the results was conducted by using SPSS 23.0 software.

Results: We expected to get a view on the resilience of the students at the Faculty of Health. We wanted to know whether resilience has had an influential factor when choosing

specialization. We wondered how perceived stress increased in the successive years, what advice can be given to students so that they can cope with stress, and how resilience can be developed.
Keywords: *resilience, perceived stress, students, 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), Perceived Stress Scale (PSS10)*

Bevezetés

A reziliencia, valamint az észlelt stressz mértékét hazánkban egyre több területen kutatták, vizsgálták és publikálták már szakemberek az elmúlt években (Kövesdi, 2017; Zautra, Hall and Murray, 2010; Urbán és Kovács, 2016; Pikó és Hamvai, 2012). Ezen kutatások, főként különböző betegségek kialakulását, meglétét hozták összefüggésbe a rezilienciával, valamint az észlelt stressz mértékével. A kutatásuk során különböző korcsoportokat, betegségeket emeltek ki, s vizsgálták a rugalmas ellenállóképesség tükrében.

A Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar hallgatóinak körében azonban még nem végeztek ebben a témában, ilyen jellegű kutatást. Ezen oknál fogva szeretnénk vizsgálni a hallgatók tanulmányaik során alkalmazandó készségeiket.

Kutatási céljainkat figyelembe véve az alábbi hipotéziseket fogalmaztuk meg:

1. Feltételezem, hogy a magasabb reziliencia érték észlelhető hatással van a hallgatók egészségmagatartására elsősorban a dohányzás és a sportolás tekintetében.
2. Feltételezem, hogy a szülésznő hallgatók reziliencia értéke magasabb lesz, mint az egyéb szakirányokon tanuló hallgatóké, mert a gyakorlataik során több pozitív élmény éri őket.
3. Feltételezem, hogy a szülésznő hallgatók körében az észlelt stressz mértéke alacsonyabb, mint az ápoló, védőnő vagy a mentőtiszt hallgatók körében.
4. Feltételezem, hogy a IV. éves szülésznő hallgatók észlelt stressz mértéke magasabb, mint a II. vagy III. éves szülésznő hallgatóké.

Szakirodalmi áttekintés

A reziliencia

A rezilienciát magát úgy definiálhatnánk, mint rugalmas ellenállóképesség, rugalmas lelki megküzdés, a nehéz helyzetekből való tanulás képessége. Jelentősége abban rejlik, hogy a magasabb reziliencia szint jobb egyéni teljesítményt eredményez, megelőzhető általa a nemkívánatos stressz, s egy-egy nehéz élethelyzetben az érzelmek nem kerekednek felül az egyénen. Mindezek mellett pozitív hatással bír az egészségre, a teljesítőképességre, a kapcsolatokra. Továbbá segíti a kreativitást, a párhuzamos munkaképességet (multitasking), a negatív hatások feldolgozását (például: a kritikát, az elutasítást, a csalódottságot), a teammunkát, valamint a változásokhoz való rugalmas hozzáállást (Donders, 2019).

Talán az egyik legfontosabb dolog már hallgató korban is a stresszhelyzetekkel való megküzdés, valamint azok kezelése, illetve a későbbi munkavégzés során a különböző lelki eredetű, pszichés nehézségek megelőzése, elkerülése. A rugalmas ellenállóképesség, vagyis a reziliencia ezen helyzetek elkerülésében, esetleg leküzdésében játszik hatalmas szerepet.

Seelisch Wetterfest megfogalmazása szerint: *„A reziliens fiatalok ésszerűségről, kötelességtudatról, önuralomról és az élet különböző területeit érintő fegyelmezettségről*

tesznek bizonyságot. Ezenkívül nagy igyekezettel próbálnak magas színvonalon teljesíteni a mindennapok során" [6] (Donders, 2019).

A reziliencia mindazon jellemzőket magába foglalja, melyek enyhítik a stressz negatív hatásait, segítik a nehéz helyzetekhez való alkalmazkodóképességet, valamint elősegítik a változásokkal járó élethelyzetek könnyebb átélését. A reziliencia mindemellett fontos szerepet játszik a lelki megbetegedések (mint például a depresszió) leküzdésében, valamint fontos az egyén saját önbecsülésének fejlesztésében is. E megfogalmazásból az is kikövetkeztethető, hogy a reziliencia a pozitív érzelmekkel is összefüggésbe hozható, hiszen ezek mind-mind befolyásolják az egyén önmagával szembeni megbecsülését, s ezáltal a különböző élethelyzetekkel való megküzdését. Nem mindegy tehát, hogy egyes emberek (legyen szó fiatal, vagy éppen idősebb korosztályról), milyen ellenálló-, alkalmazkodó-, vagy épp stressztűrő képességgel rendelkeznek, melyek (mint fent említettem) főképp a pozitív érzelmek hatására fejleszthetők. Azok a személyek, akik nagyobb reziliencia szinttel rendelkeznek, általában a pozitív érzelmeiket jobban ki tudják fejezni, s ezáltal a nehéz élethelyzetekhez is jobban tudnak alkalmazkodni (Kiss és mtsai, 2015).

A reziliencia, mint rugalmas ellenállóképesség az eddig végzett kutatások alapján összefüggésbe hozható különböző megbetegedéssel, köztük a kiégés szindrómával is. Kutatások támasztják alá, hogy a magasabb reziliencia hányadossal rendelkező egyének kevésbé hajlamosak a kiégésre mind érzelmi, mind pedig munkahelyi viszonylatban vizsgálva. E készség elsajátításának hiánya tehát szoros összefüggésbe hozható a kiégés egyre magasabb arányával. Ezen túlmenően több kutatás is alátámasztja, hogy a reziliencia hiánya, vagy annak alacsony szintje pszichés zavarokkal és a stresszhelyzetekhez való rossz alkalmazkodással is együtt jár (Győrffy, 2019). A kiégés sajnos napjaink egyik legnagyobb problémája, mely nem csak az egyént, de munkahelyét is érinti. Magát a kiégést legtöbbször öt szakaszra osztják, melynek első szakaszaként a hiperaktivitást említik. A reziliencia elsajátítása segítséget nyújthat az idejében észrevett kiégés „tüneteit" produkáló egyénnek abban, hogy túl messze jusson ebben a folyamatban (Donders, 2019). De nem kell és nem is szabad eljutni a kiégésig, ám a munkahelyi stressz előbb-utóbb a Burnout-szindrómához vezet. Az egészségügyi dolgozók még inkább ki vannak téve ennek a kockázatnak, így már a tanulmányaik során fontos, hogy elsajátítsák a rugalmas ellenállóképességet, vagyis a rezilienciát. Crowther és munkatársai kihangsúlyozták ennek jelentőségét, valamint azt is, hogy ez a képesség, vagy készség elsajátítható és tanulható (Crowther és mtsai.,2016).

A témában eddig végzett kutatások kimutatták, hogy a reziliencia szignifikánsan korrelált a szívósság magas értékeivel és az észlelt stressz, valamint a sérülékenység alacsonyabb fokával (Járai és mtsai.,2015).

A vizsgálat célja

Kutatásunk során célként határoztuk meg azt, hogy felmérjük a Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar hallgatóinak reziliencia mértékét. Vizsgálni szeretnénk, hogy a rugalmas ellenállóképesség összefüggésbe hozható-e a hallgatók egészségmagatartásával, valamint hogy a hallgatóknak milyen mértékű a reziliencia készségük. Ezen értékeket szeretnénk összevetni,

[6] Paul Ch. Donders: Reziliencia - Hogyan fejlesszük lelki ellenálló képességünket és előzzük meg a kiégést?, Harmat Kiadó, Budapest, 77. oldal.

illetve a szakirányok és évfolyamonkénti eltéréseket vizsgálni. Az Észlelt Stressz Kérdőív a személy stressz észlelését jellemzi az elmúlt hónap során, mely véleményünk szerint szintén befolyásolja, hogy az adott időpontban az egyén mennyire érzi reziliensnek, illetve értékesnek önmagát.

Úgy gondoljuk már az egyetemi évek során fontos, hogy kiderüljön milyen mértékben képesek elsajátítani a hallgatók a rezilienciát, hiszen kutatások igazolják, hogy ezen készség tanulható, elsajátítható. Ha időben képesek a hallgatók magukévá tenni ezt a készséget, a későbbiekben egyre kevesebb lenne a pályaelhagyók száma, s a kiégést, a munkahelyi stresszt, a kialvatlanságot, a Post Traumás Stressz Szindrómát (PTSD) és még rengeteg negatív eseményt lehetne csökkenteni, esetleg elkerülni a hivatásuk végzése során.

Anyag és módszer

Kutatásunk első szakaszában kidolgoztuk a kutatás eszközét, valamint tíz hallgató bevonásával végeztünk egy próbafelmérést, melyben a hallgatók véleményére voltunk kíváncsiak a kérdőívvel kapcsolatban. Mivel a próbafelmérés során a hallgatóktól azt a véleményt kaptuk, hogy jól értelmezhető kérdések és válaszok találhatóak a kérdőívben, valamint kitöltése csupán 3-5 percet vesz igénybe, létrehoztunk a Google drive felületén egy online kérdőívet, mely tartalmazott nyolc általános, illetve egészségmagatartásra irányuló kérdést, továbbá a Connor-Davidson Resiliancia Skála 10, illetve az Észlelt Stressz kérdőív 10 kérdését. Ezt a megosztott kérdőívünket 80 hallgató töltötte ki. Jelen tanulmányban ezen 80 hallgató által kitöltött kérdőív eredményeit szeretnénk ismertetni.

A kutatás első fázisában keresztmetszeti vizsgálatra került sor 2021 februárjában, anonim, online, önkitöltős kérdőív alkalmazásával, a Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar ápoló, mentőtiszt, szülésznő, illetve védőnő hallgatóinak körében.

A kérdőívek feldolgozása, valamint a statisztikai próbák elvégzése az SPSS 23.0 statisztikai program segítségével történt. Leíró statisztikai próbákat, kereszttábla elemzést, illetve Khí-négyzet próbát alkalmazva elemeztük az eredményeket. A statisztikai elemzések során 5%-os szignifikancia szinttel számoltunk ($p<0,05$).

A kutatás eszköze

A kérdőív tartalmaz nyolc saját szerkesztésű kérdést, mely a nemre, életkorra, évfolyamra, szakirányra, valamint egészségmagatartásra (kiváltképp a dohányzásra, testmozgásra) kérdez rá. Ezt követően a Connor-Davidson Resiliancia Skála (CD-RISC) 10 itemes változatának kérdéseit tartalmazza, mely információt ad számunkra az egyén reziliencia mértékéről. Az itemek a Connor-Davidson Resiliancia Skálájának (CD-RISC) 25 itemes változatából származnak, s ennek is a magyar nyelvű fordítása (Járai és mtsai.,2015). Ezen kérdőív olyan kérdéseket tartalmaz, melyek nagy valószínűséggel nyújtanak információt az egyén reziliencia értékéről, valamint reziliens viselkedésének mértékéről. Vizsgálatok kimutatták, hogy ezen a reziliencia skálán elért magasabb pontszámok egy traumát követően alacsonyabb szorongásértékkel, valamint kevesebb pszichopatológiai tünettel járnak együtt (Campbell-Sills és mtsai., 2006). A 10 itemes CD-RISC kérdőív során magas pontszámot elérő egyének képesek mérsékelni a gyermekkorban elszenvedett érzelmi elhanyagolást és a jelen pszichiátriai tünetek között lévő kapcsolatot. Az adaptációs vizsgálat során megerősítették, hogy a kérdőív rövidített változata megbízható a reziliencia mértékének vizsgálata során. A 10

tételes kérdőív kitöltése és értékelése rövid időt vesz igénybe, s megfelelőnek bizonyult mind klinikai, mindpedig kutatási területek alkalmazása során (Járai és mtsai., 2015). E standardizált kérdőív önmagunkra vonatkozó állításokat tartalmaz, amelyekre a válaszadók az egyetértésüket jelölhették meg válaszként. Azt, hogy mennyire értenek egyet egy-egy kérdéssel egy 5 fokú-Likert skálán 0-tól 4-ig jelölhetik, melyben a 0-az egyáltalán nem igaz, míg a 4-a szinte mindig igaz választ foglalta magába.

Kérdőívünk továbbá tartalmazta az Észlelt Stressz Kérdőív 10 kérdését (Perceived Stress Scale-PSS10), amelyre a válaszadók szintén egy 5 fokú Likert-skálán 0-tól 4-ig fejezhették ki egyetértésüket, ahol a 0-a soha, a 4-pedig a nagyon gyakran választ foglalta magába. A PSS kérdőív nagyszerű alapja lehet a stressz felmérésének, értékelésének, valamint a különböző szakirányok hallgatói közötti eltérések vizsgálatának is. A kérdőív azokra a gondolatokra, érzésekre kérdez rá, amelyek egy adott személy stressz észlelését jellemzik. Ez alatt értendő, hogy mennyire tartja túlterheltnek, befolyásolhatatlannak, kiszámíthatatlannak a mindennapjait, az elmúlt hónapokban szubjektíven mennyi stresszhelyzetet élt át. A kérdőívben alkalmazott kérdések jól érthetők és egyszerűek. A napi események nem módosítják érdemben a válaszok összességét, ugyanis a kérdések egy hónapos időszakra vonatkoznak. Közép és hosszabb távon viszont a kérdőív összpontszámának változása jelzi a stressz-szintben bekövetkező lényegesebb változásokat. Tehát a kérdőív alkalmas egyes csoportok összehasonlítására (lsd.: szakirányok), egészségi állapotukban, gondolkodásmódjukban, életmódjukban, valamint a megküzdő készségeikben bekövetkező változások kimutatására és ezekkel a változásokkal összefüggő stressz-szint mérésére. Az eredeti kérdőív 14 tételt tartalmaz (Cohen és Williamson, 1988), melynek kutatásunk során a 10 tételes változatát alkalmaztuk. A PSS egy-egy tételeire adott válaszok pontszámait összeadjuk, melyből számoljuk az összpontszámot és ez adja az észlelt stressz globális mutatóját (Stauder és Konkoly, 2006).

Az egyes kérdésekre adott válaszokat és a szakirányok, valamint az évfolyamok közötti kapcsolatot vizsgálva kereszttábla elemzést, illetve Khí-négyzet próbát végeztünk.

Eredmények

80 kitöltött kérdőívre alapozva végeztünk különböző statisztikai elemzéseket. A kérdőív első négy kérdése a hallgatók általános adataira vonatkoznak. Az első kérdés a kitöltő nemére (1. táblázat), a második kérdés az életkorára, a harmadik a hallgató évfolyamára (2. táblázat), míg a negyedik a szakirányra (3. táblázat) vonatkozott.

1. táblázat: A hallgatók nem szerinti megoszlása a kérdőívet kitöltők körében.

	Nő	Férfi	Összesen N= 80 fő
Létszám	77	3	80
%-os megoszlás	96,3 %	3,8 %	100 %

2. táblázat: A kérdőívet kitöltő hallgatók évfolyamonkénti megoszlása.

	II. évfolyam	III. évfolyam	IV. évfolyam	Összesen N= 80 fő
Létszám	15	45	20	80
%-os megoszlás	18,8 %	56,3 %	25 %	100 %

3. táblázat: A kérdőívet kitöltő hallgatók szakirányonkénti megoszlása.

	Ápoló	Mentőtiszt	Szülésznő	Védőnő	Összesen N= 80 fő
Létszám	7	16	31	26	80
%-os megoszlás	8,8 %	20 %	38,8 %	32,5 %	100 %

A következő kérdések egészségmagatartással kapcsolatos szokásokra irányultak. Rákérdeztünk a hallgatók sportolási, illetve dohányzással kapcsolatos szokásaikra. A táblázat jól szemlélteti, hogy a megkérdezettek 18,8%-a dohányzik, illetve 15%-a csak bulik alkalmával, míg többségükben (66,3%) egyáltalán nem dohányoznak. (4. táblázat)

A sportolási szokásukat figyelembe véve azt az eredményt kaptuk, hogy a hallgatók körülbelül fele (48,8%) rendszeresen végez valamilyen sporttevékenységet. (5. táblázat)

4. táblázat: A hallgatók dohányzással kapcsolatos szokásai.

	Dohányzik	Nem dohányzik	Csak bulik alkalmával dohányzik	Összesen N= 80 fő
Fő	15	53	12	80
%-os megoszlás	18,8 %	66,3 %	15 %	100 %

5. táblázat: A kérdőívet kitöltő hallgatók sportolási szokásai.

	Sportol	Nem sportol	Összesen N= 80 fő
Létszám	39	41	80
%-os megoszlás	48,8 %	51,2 %	100 %

Az általános, saját szerkesztésű kérdéseket követően a Connor-Davidson Resiliancia Skála 10 itemes változatának kérdéseit feltüntetve, azok megválaszolására kértük meg a hallgatókat. A kérdésekre az egészségügyi kar hallgatói egy 5 fokú Likert-skálán 0-tól 4-ig jelölhették meg az elmúlt hónap során rájuk leginkább jellemzőnek vélt választ. A kérdések a kitöltőre vonatkozó állításokat tartalmaznak. Tekintve, hogy „egyáltalán nem igaz” válasz a kitöltők

körében nem, vagy csupán nagyon elvétve fordult elő, az értékelés során két csoportot hoztunk létre. Az „Általában nem igaz” körbe az „0-egyáltalán nem igaz”, a „1-ritkán igaz”, valamint a „2-néha igaz” válaszok, míg az „Általában igaz” körbe a „3-gyakran igaz”, illetve a „4-szinte mindig igaz” válaszlehetőségek kerültek. A kérdéseket évfolyamonként vizsgálva láthatjuk, hogy arra a kijelentésre, miszerint „Erős emberként gondolok magamra.” a II. évesek 80%-a, a III. évesek 62,2 %-a, míg a IV. évesek csupán fele (50%) jelölte meg az „általában igaz” válaszlehetőséget. Az évfolyamonkénti csoportok között ezen kérdésben mutatkozott szignifikáns különbség, ($\chi^2(8,N=80)=21,104$ $p=0,007$). (6. táblázat)

6. táblázat: Connor-Davidson Resiliancia Skála 10 itemes változatának kérdéseire adott válaszok a hallgatók évfolyam szerinti megoszlásában.

Mennyire volt jellemző Önre az adott kijelentés az elmúlt egy hónap során?	**Általában nem igaz***			**Általában igaz****		
	Évfolyam					
	II.	**III.**	**IV.**	**II.**	**III.**	**IV.**
1. Képes vagyok arra, hogy alkalmazkodjak a változásokhoz.	0 (0%)	6 (13,3%)	3 (15%)	15 (100%)	39 (86,7%)	17 (85%)
2. A stresszel való megküzdés megerősít.	7 (46,7%)	23 (51,1%)	9 (45%)	8 (53,3%)	22 (48,9%)	11 (55%)
3. Mindig a legnagyobb erőbedobással cselekszem, mindegy, hogy miről van szó.	3 (20%)	16 (35,5%)	4 (20%)	12 (80%)	29 (64,4%)	16 (80%)
4. Amikor a dolgok reménytelennek tűnnek, akkor sem adom fel.	2 (13,3%)	18 (39,9%)	4 (20%)	13 (86,7%)	27 (60%)	16 (80%)
5. Tisztán gondolkodom és koncentrálok, amikor nyomás alatt vagyok.	5 (33,3%)	25 (55,5%)	9 (45%)	10 (66,7%)	20 (34,5%)	11 (55%)
6. Erős emberként gondolok magamra.	**3 (20,1%)**	**17 (37,8%)**	**10 (50%)**	**12 (80%)**	**28 (62,2%)**	**10 (50%)**
7. A megérzéseim alapján kell cselekednem.	3 (20%)	17 (37,8%)	9 (45%)	12 (80%)	28 (62,2%)	11 (55%)
8. Nagyon céltudatos vagyok.	6 (40%)	16 (35,5%)	4 (20%)	9 (60%)	29 (64,5%)	16 (80%)
9. Úgy érzem, én irányítom az életemet.	4 (26,7%)	19 (42,2%)	9 (45%)	11 (73,3%)	26 (57,8%)	11 (55%)
10. Dolgozom azért, hogy elérjem a céljaimat.	0 (0%)	8 (17,8%)	1 (5%)	15 (100%)	37 (82,2%)	19 (95%)

A következő táblázat ugyanezen kérdőív kérdéseire adott válaszokat szemlélteti, itt azonban a hallgatókat a szakirányuknak megfelelő csoportba soroltuk. Általánosságban elmondható,

hogy az egyes szakirányok hallgatói többségében az „Általában igaz” csoportba tartozó válaszokat tartották igaznak. Az elvégzett Khí-négyzet próba azonban a 10. kijelentésre, vagyis hogy ” Dolgozom azért, hogy elérjem a céljaimat” szignifikáns különbséget mutatott (χ^2 (9, N=80)=24,755 p=0,003). Az ápoló hallgatók 85,7%-a, a mentőtiszt hallgatók 68,8%-a, a szülésznő hallgatók 90,3%-a, míg a védőnő hallgatók 100%-a ért egyet ezzel a kijelentéssel. (7. táblázat)

7. táblázat: Connor-Davidson Resiliancia Skála 10 itemes változatának kérdéseire adott válaszok a hallgatók szakirány szerinti megoszlásában.

Mennyire volt jellemző Önre az adott kijelentés az elmúlt egy hónap során?	**Általában nem igaz***				**Általában igaz****			
	Szakirány							
	Ápoló	**Mentőt.**	**Szülésznő**	**Védőnő**	**Ápoló**	**Mentőt.**	**Szülésznő**	**Védőnő**
1. Képes vagyok arra, hogy alkalmazkodjak a változásokhoz.	2 (28,6%)	2 (12,5%)	4 (12,9%)	1 (3,8%)	5 (71,5%)	14 (87,5%)	27 (87,1%)	25 (96,2%)
2. A stresszel való megküzdés megerősít.	2 (28,6%)	5 (31,3%)	18 (58%)	14 (53,9%)	5 (71,5%)	11 (68,8%)	13 (42%)	12 (46,2%)
3. Mindig a legnagyobb erőbedobással cselekszem, mindegy, hogy miről van szó.	4 (57,2%)	5 (31,3%)	10 (32,3%)	4 (15,4%)	3 (42,9%)	11 (68,8%)	21 (67,8%)	22 (84,6%)
4. Amikor a dolgok reménytelennek tűnnek, akkor sem adom fel.	3 (42,9%)	7 (43,8%)	7 (22,6%)	7 (26,9%)	4 (57,2%)	9 (56,3%)	24 (77,4%)	19 (73,1%)
5. Tisztán gondolkodom és koncentrálok, amikor nyomás alatt vagyok.	5 (71,4%)	7 (43,8%)	17 (54,8%)	10 (38,4%)	2 (28,6%)	9 (56,3%)	14 (45,2%)	16 (61,5%)
6. Erős emberként gondolok magamra.	2 (28,6%)	6 (37,6%)	12 (38,7%)	10 (38,4%)	5 (71,5%)	10 (62,6%)	19 (61,3%)	16 (61,5%)
7. A megérzéseim alapján kell cselekednem.	2 (28,6%)	7 (43,8%)	12 (37,9%)	8 (30,8%)	5 (71,5%)	9 (56,3%)	19 (61,3%)	18 (69,2%)
8. Nagyon céltudatos vagyok.	3 (42,9%)	5 (31,3%)	10 (32,3%)	8 (30,8%)	4 (57,2%)	11 (68,8%)	21 (67,7%)	18 (69,2%)
9. Úgy érzem, én irányítom az életemet.	3 (42,9%)	6 (37,6%)	12 (38,7%)	11 (42,3%)	4 (57,2%)	10 (62,6%)	19 (61,3%)	15 (57,7%)
10. Dolgozom azért, hogy elérjem a céljaimat.	**1 (14,3%)**	**5 (31,3%)**	**3 (9,7%)**	**0 (0%)**	**6 (85,7%)**	**11 (68,8%)**	**28 (90,3%)**	**26 (100%)**

A kérdőív következő tíz kérdése az Észlelt Stressz Kérdőív 10 kérdését tartalmazta, mely az egyén stressz észlelését méri az elmúlt egy hónap során. A kérdőív bár tartalmaz fordított tételeket, mely az összpontszám számolásánál jelentős, kutatásunk jelen fázisában a kérdéseket még csak egyesével elemeztük, így nem fordított tételként tüntettük fel ezeket a kérdéseket. A kitöltő hallgatók a kérdőív ezen 10 kérdésére is egy 5 fokú Likert-skálán 0-tól 4-ig jelölhették a rájuk leginkább jellemző válaszokat, ahol a 0 számjegy jelzi a ”soha”-, a 4-es szám pedig a ” nagyon gyakran” válaszlehetőséget. Ahogyan az előző kérdőívnél is tapasztaltuk a 0-t szinte senki, vagy nagyon elvétve jelölték a hallgatók. Éppen ezért ezen kérdőív szemléltetésénél is két nagy csoportot hoztunk létre a jobb átláthatóság érdekében. (A statisztikai próbák elvégzésénél nem használtunk önmagunk által létrehozott csoportokat). A „Nem túl gyakran” csoportba soroltuk a „0-Soha”, „1-Szinte soha” és „2-Néha” válaszokat, a „Gyakran” csoportba pedig az „3-Elég gyakran” és a „4-Nagyon gyakran” válaszlehetőségeket. A válaszokat az évfolyamok körében vizsgálva, azt az eredményt kaptuk, hogy a II. évesek a negatív kérdésekre (értjük ez alatt az 1., 2., 3., 6., 9., és 10. kérdést) nagyrészt a „Nem túl gyakran” választ jelölték, míg a III. évesek ugyan ezekre a kérdésekre a „Gyakran” választ gondolták leginkább megfelelőnek. A IV. éves hallgatók körében a válaszok felettébb érdekesen alakultak. A 3. kérdésre miszerint „Az elmúlt hónap során milyen gyakran érezte magát idegesnek és „stresszesnek”?” a IV. éves kitöltő hallgatók 80%-a válaszolta azt, hogy „Gyakran”, míg arra a kérdésre, hogy „Az elmúlt hónap során milyen gyakran érezte úgy, hogy nem tud eleget tenni minden kötelezettségének?” ugyancsak a negyedéves hallgatók csupán 35%-a jelölte meg a „Gyakran” válaszcsoportba tartozó számok valamelyikét. Bár az első kérdésre, miszerint „Az elmúlt hónap során milyen gyakran volt feszült valamilyen váratlan esemény miatt?” megosztó vélemény született az évfolyamok között, a Khí-négyzet próba elvégzése során nem találtunk szignifikáns eltérést ($\chi^2(6,N=80)=11,786$ $p=0,067$). (8. táblázat)

Az évfolyamok és az Észlelt Stressz Kérdőív kérdései közti összefüggések vizsgálata során a különböző évfolyamok válaszai között nem találtunk szignifikáns eltérést.

8. táblázat: Az Észlelt Stressz Kérdőív kérdéseire adott válaszok a hallgatók évfolyam szerinti megoszlásában.

Az elmúlt hónap során milyen gyakran…	**Nem túl gyakran***			**Gyakran****		
	Évfolyam					
	II.	**III.**	**IV.**	**II.**	**III.**	**IV.**
1. …volt feszült valamilyen váratlan esemény miatt?	**9 (60%)**	8 (17,8%)	7 (35%)	6 (40%)	**37 (82,3%)**	13 (65%)
2. …érezte úgy, hogy képtelen kézben tartani azokat a dolgokat, amelyek fontosak az életében?	**12 (80%)**	21 (46,6%)	13 (65%)	3 (20%)	**24 (53,3%)**	7 (35%)
3. …érezte magát idegesnek és „stresszesnek”?	**9 (60%)**	12 (26,7%)	4 (20%)	6 (40%)	**33 (73,3%)**	16 (80%)
4. …bízott magában, hogy képes megoldani személyes problémáit?	4 (26,7%)	22 (48,9%)	9 (45%)	11 (73,3%)	23 (51,1%)	11 (55%)
5. …érezte úgy, hogy a dolgok az Ön kedve szerint alakulnak?	6 (40%)	34 (75,6%)	13 (65%)	9 (60%)	11 (24,5%)	7 (35%)
6. …érezte úgy, hogy nem tud eleget tenni minden kötelezettségének?	**8 (53,3%)**	22 (48,9%)	13 (65%)	7 (46,6%)	**23 (51,1%)**	7 (35%)
7. …tudta kezelni a bosszúságokat életében?	5 (33,4%)	23 (51,1%)	7 (35%)	10 (66,7%)	22 (48,9%)	13 (65%)
8. …érezte úgy, hogy a helyzet magaslatán áll?	7 (46,7%)	35 (77,7%)	12 (60%)	8 (53,4%)	10 (22,2%)	8 (40%)
9. …dühítették fel olyan dolgok, amelyeket nem tudott befolyásolni?	**10 (66,7%)**	16 (35,6%)	9 (45%)	5 (33,4%)	**29 (64,4%)**	11 (55%)
10. …érezte úgy, hogy a nehézségek úgy felhalmozódtak, hogy már nem tudott úrrá lenni rajtuk?	**12 (80%)**	22 (48,9%)	14 (70%)	3 (20%)	**23 (51,1%)**	6 (30%)

Ugyancsak az Észlelt Stressz Kérdőív 10 kérdését vetettük statisztikai próbák alá, azonban most a szakirányok közötti különbségeket szerettük volna vizsgálni. Az alábbi táblázat (9. táblázat) a kérdőívre érkezett válaszokat szemlélteti a hallgatók szakiránya szerinti megoszlásban, ahol az „Á.”=Ápoló, a „M.”=Mentőtiszt, a „Sz.”=Szülésznő és a „V.”=Védőnő hallgatókat jelöli. Általánosságban elmondható, ha egy szakirányt emelünk ki, s vizsgáljuk, láthatjuk hogy az általunk létrehozott válaszlehetőségeket körülbelül fele-fele arányban választotta egy-egy szakirány. Ám itt is vannak kivételek. Ha az első kérdést vizsgáljuk, az ápoló hallgatók 57,2 %-a, a védőnő hallgatók 42,3%-a, illetve a mentőtiszt hallgatók 31,3%-a „Nem túl gyakran” volt feszült valamilyen váratlan esemény miatt. A szülésznő hallgatók 87,1%-a azonban „Gyakran” volt feszült valamilyen váratlan esemény miatt. A Khí-négyzet próbánk azonban nem mutatott szignifikáns különbséget e kérdés tekintetében ($\chi^2(9,N=80)=10,390$ $p=0,320$). A kérdőív további három kérdését tekintve csupán a 3. kérdésnél van egy kiemelhető érték, melyben szintén a szülésznő hallgatók 83,9%-a „Gyakran” érezte magát idegesnek és „stresszesnek”.

Arra a kérdésünkre, hogy „Az elmúlt hónap során milyen gyakran érezte úgy, hogy a dolgok az ÖN kedve szerint alakulnak?” a mentőtiszt , illetve a szülésznő hallgatók kevesebb, mint fele (18,8% és 19,4%) válaszolta azt, hogy „Gyakran”, míg az ápoló, illetve a védőnő hallgatók több mint fele gondolta úgy, hogy „Gyakran” alakultak az Ő kedvük szerint a dolgok (57,2% és 53,8%). Erre a kérdésre a hallgatók szakirányuknak megfelelő csoportokba sorolva, szignifikáns különbséget mutató válaszokat adtak ($\chi^2(12,N=80)=22,703$ p=0,030).

9. táblázat: Az Észlelt Stressz Kérdőív kérdéseire adott válaszok a hallgatók szakirány szerinti megoszlásában.

Az elmúlt hónap során milyen gyakran…	**Nem túl gyakran***				**Gyakran****			
	Szakirány							
	Á.	**M.**	**Sz.**	**V.**	**Á.**	**M.**	**Sz.**	**V.**
1. …volt feszült valamilyen váratlan esemény miatt?	4 (57,2%)	5 (31,3%)	4 (12,9%)	11 (42,3%)	3 (42,9%)	11 (68,8%)	27 (87,1%)	15 (57,7%)
2. …érezte úgy, hogy képtelen kézben tartani azokat a dolgokat, amelyek fontosak az életében?	4 (57,2%)	9 (56,4%)	16 (51,6%)	17 (65,3%)	3 (42,9%)	7 (43,8%)	15 (48,4%)	9 (34,6%)
3. …érezte magát idegesnek és „stresszesnek”?	3 (42,9%)	8 (50%)	5 (16,1%)	9 (34,6%)	4 (57,2%)	8 (50%)	26 (83,9%)	17 (65,4%)
4. …bízott magában, hogy képes megoldani személyes problémáit?	3 (42,9%)	7 (43,8%)	16 (51,6%)	9 (34,6%)	4 (57,2%)	9 (43,8%)	15 (48,4%)	17 (65,4%)
5. …érezte úgy, hogy a dolgok az Ön kedve szerint alakulnak?	**3 (42,9%)**	**13 (81,4%)**	**25 (80,7%)**	**12 (46,1%)**	**4 (57,2%)**	**3 (18,8%)**	**6 (19,4%)**	**14 (53,8%)**
6. …érezte úgy, hogy nem tud eleget tenni minden kötelezettségének?	6 (85,8%)	8 (50%)	15 (48,4%)	14 (53,8%)	1 (14,3%)	8 (50%)	16 (51,6%)	12 (46,2%)
7. …tudta kezelni a bosszúságokat életében?	1 (14,3%)	12 (75,1%)	14 (45,2%)	8 (30,8%)	6 (85,7%)	4 (25%)	17 (54,9%)	18 (69,2%)
8. …érezte úgy, hogy a helyzet magaslatán áll?	3 (42,9%)	14 (87,5%)	29 (93,6%)	18 (69,2%)	4 (57,2%)	2 (12,6%)	2 (6,5%)	8 (30,8%)
9. …dühítették fel olyan dolgok, amelyeket nem tudott befolyásolni?	6 (85,8%)	6 (37,6%)	9 (29,1%)	14 (53,9%)	1 (14,3%)	10 (62,5%)	22 (71%)	12 (46,1%)
10. …érezte úgy, hogy a nehézségek úgy felhalmozódtak, hogy már nem tudott úrrá lenni rajtuk?	6 (85,8%)	11 (68,9%)	15 (48,4%)	16 (61,5%)	1 (14,3%)	5 (31,3%)	16 (51,6%)	10 (38,4%)

Összegzés

A Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar hallgatói körében először történt ilyen vizsgálat, melyben a stressz észlelését, valamint a reziliencia mértéke is felmérésre került. A vártnál azonban kevesebben töltötték ki a kérdőívet, valamint a férfi és nő, illetve az évfolyamok és

szakirányok közötti nagy elemszám eltérés is befolyásolhatta az eredmények végkimenetelét. Éppen ezért szeretnénk tovább vizsgálni, bevonni a kutatásunkba a Rosenberg Önbecsülés Skálát, s a különböző kérdőívekre kapott válaszokat összefüggésbe hozni egymással (ha lehetséges).

A feltüntetett eredmények arra engednek következtetni, hogy a szakirányok, illetve az évfolyamok véleménye közel azonos. Ám ezt az eredményt befolyásolhatta az is, hogy a kérdőívet a hallgatók a vizsgaidőszakban töltötték ki. A kiindulási hipotézisünk azt feltételezte, hogy a szülésznők körében alacsonyabb az észlelt stressz mértéke, illetve ezen szakirányon belül a IV. éves hallgatóké viszont magasabb. Ezen hipotézisek beigazolódására szeretnénk tovább folytatni a kutatásunkat és felmérni a hallgatók önbecsülését is, valamint az észlelt stressz mértékét a vizsgaidőszak utáni időkben, illetve különböző szakirányokról még több hallgató bevonásával szeretnénk vizsgálódni. A feltételezéseink beigazolódásához szükség lenne még további hallgatók bevonására, mely a kutatásunk második fázisában reményeink szerint teljesülni is fog. Ha a szakirányok, illetve évfolyamok között kisebb elemszám eltérés fog mutatkozni véleményünk szerint az ellenőrző vizsgálataink igazolni fogják a megfogalmazott hipotéziseinket.

Az eredmények között azonban mégis akadtak olyan kérdések, melyeket ha egyesével vizsgáltunk szignifikáns eltérést mutattak. Ezen kérdések arra engednek következtetni, hogy bár összességében nem, azonban mégis vannak különbségek egy-egy szakirány, vagy épp évfolyam között. Azonban ezeknek a háttértényezői szintén további vizsgálatokat igényelnek.

Irodalomjegyzék

1. Campbell-Sills L., Cohan L. S. and Stein B. M. (2006): Relationship between resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. Behaviour Research and Therapy 44, 585–599.
2. Cohen S. and Williamson G. (1988): Perceived stress in a probability sample of the United States In: Spacapan S Oskamp S (eds): The Social Psychology of Health. Newbury Park, CA: Sage, 31-67.
3. Crowther S., Hunter B., McAra-Couper J.,Warren L., Gilkison A., Hunter M., Fielder A. and Kirkham M. (2016): Sustainability and resilience in midwifery: A discussion paper. Midwifery 40, 40–48.
4. Donders P. CH. (2019): Reziliencia - Hogyan fejlesszük lelki ellenálló képességünket és előzzük meg a kiégést?, Harmat Kiadó, Budapest.
5. Győrffy Zs. (2019): Kiégés és reziliencia (rugalmas ellenállás) a magyarországi orvosok körében. Orvosi Hetilap 160 (3). 112-119.
6. Járai R., Vajda D., Hargitai R., Nagy L., Csókási K., Kiss E.CS. (2015): A Connor-Davidson reziliancia kérdőív 10 itemes változatásnak jellemzői. Alkalmazott Pszichológia, 15 (1). 129-134.
7. Kiss E. CS., Vajda D., Káplár M, Csókási K., Hargitai R., Nagy L. (2015): A 25-itemes Connor—Davidson Rezíliencia Skála (CD-RISC) magyar adaptációja. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 16 (1) 93-95.
8. Kövesdi A. (2017): Reziliencia a serdülőkori anorexia nervosaban. Pécs, 2017.
9. Pikó B., Hamvai Cs. (2012): Stressz, coping és reziliencia korai serdülőkorban. Iskolakultúra 22(9), 24-33.
10. Stauder A., Konkoly T. B. (2006): Az észlelt stressz kérdőív (PSS) magyar verziójának jellemzői. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 7 (3), 205-206.
11. Urbán N., Kovács L. (2016): A pszichológiai reziliencia, mint integrált alkalmazkodó rendszer. Honvédorvos (68), 3-4. szám, 43-50.
12. Zautra A. J., Hall S. J. and Murray K. (2010). Resilience: A new definition of health for people and communities. Handbook of Adult Resilience (pp. 3-30).

A jól-lét értelmezésének aspektusai a társadalmi egyenlőtlenségek egészségszociológiai vizsgálata során

Libicki Éva[1], R. Fedor Anita[2]

[1] Debreceni Egyetem, Humán Tudományok Doktori Iskola, Szociológia és Társadalompolitika Doktori Program, MTA DAB SZSZB Megyei Szakbizottság, Életmód és Egészségkutatások Munkabizottság Egészségszociológiai Tudományos Koordinációs Központ

[2] Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Szociális és Társadalomtudományi Intézet, Társadalomtudományi nem önálló Tanszék, MTA DAB SZSZB Megyei Szakbizottság, Életmód és Egészségkutatások Munkabizottság Egészségszociológiai Tudományos Koordinációs Központ

Absztrakt

A társadalmi egyenlőtlenségek egészségszociológiai vizsgálatára irányuló kutatásomban számos olyan alapfogalmat alkalmazok, amelyeken keresztül mérhetővé válnak az életminőség, a szubjektív egészségi állapot különböző dimenziói, ezért fontos a korrekt értelmezésük.

A jól-lét mérése számos korábbi kutatás témája volt; ennek ellenére továbbra sem figyelhető meg egyetértés arra vonatkozóan, hogy melyek azok az objektív és szubjektív aspektusok, amelyeket szem előtt kell tartani a jól-lét mérésekor. A tanulmány feldolgozása során bemutatom, hogy az európai társadalomtudományok hogyan használják és határozzák meg a jól-lét fogalmát.

A kutatás eredményei arra utalnak, hogy a jól-lét fogalmát többféle módon használja a szakirodalom. A tanulmányok egy része konkrétan meghatározza a jól-lét fogalmát valamilyen területi koncepció alapján, ez leggyakrabban pszichológiai eredetű; és csak kis mértékben vannak jelen a szociális vonatkozású mutatók.

***Kulcsszavak*:** *társadalmi egyenlőtlenségek, egészségszociológia, jól-lét*

Abstract

During my research concerning the social inequalities in the context of health sociology, I use some concepts through the quality of life, the different dimensions of health condition become measurable, so it's essential to define these concepts correctly.

There were several former studies about well-fare, but there's still no consensus about the objective and subjective aspects regarding the concept of well-fare. Inquiring this study, I perform the use and definition of this special concept by the European social science.

The results reflects that the concept of well-fare is used in several contexts. Certain studies define well-fare concretly by a certain field of specialization; most common is psychology; and just a few of them contains social indicators.

***Keywords*:** *social inequalities, sociology of health, well-fare*

Bevezetés

A jól-lét fogalmát széles körben alkalmazzák mind a társadalomtudományok, a gazdaságtudományok, vagy akár az egészségügyi tudományok is. Az európai szakirodalomban számos olyan tanulmánnyal találkozhatunk, amelynek fókuszában a jól-lét meghatározása áll; illetve szintén nagy számban történnek utalások erre a fogalomra, különböző kontextusokban; amelyek a legtöbbször az életminőség különböző dimenzióit igyekeznek feltárni. A jól-lét tehát egy rendszeresen előforduló téma a szakirodalomban, ennek ellenére azonban azt tapasztalhatjuk, hogy a kutatók között nincs valódi konszenzus azzal kapcsolatban, hogy a jól-létnek valójában milyen összetevői vannak, illetve milyen dimenziók segítségével mérhetjük pontosan. Általánosságban azt mondhatjuk, hogy a jól-lét mérésekor a szubjektív és objektív szempontokat is figyelembe kell venni (Giddens 2008). Objektívnek tekintjük azokat a szempontokat, amelyeket a személyes értékítélet nem befolyásol; vagyis az életminőséget anyagi, társadalmi, környezeti, fizikai és egészségi szempontból meghatározó aspektusok. A szubjektív szempontok ezzel szemben arra alapoznak, amit az egyén saját maga tapasztal vagy gondol; vagyis maga dönti el, hogy az életminőségének jellemzése során mit tart fontosnak, meghatározónak (Szántó 2016).

A kutatók sokszor szembesülnek azzal, hogy ha nem határozzák meg pontosan a jól-lét fogalmát, nem szabják meg az értelmezési tartományát, akkor nehézségekbe ütközhetnek kutatásaik során. Az is igaz azonban, hogy pontosan meghatározni ezt a fogalmat, komoly kihívást jelenthet. A jól-lét konkrét mérésével foglalkozó kutatások során tehát akadályt jelenthet, ha nincs egyértelmű meghatározás a fogalomra vonatkozóan.

Az európai szakirodalomban alkalmazott jól-lét értelmezését több tanulmány is vizsgálta; amelyek összefoglalását kívánom bemutatni; rávilágítva arra, hogy a társadalomtudományok hogyan határozzák meg ezt a fogalmat, és milyen körülmények között alkalmazzák.

Tudjuk-e valójában definiálni a jól-létet?

A jól-lét fogalmának definiálásakor nincs könnyű dolgunk, hiszen a szakirodalomban számos megközelítéssel találkozhatunk, akár gazdasági, társadalmi vagy éppen egészségügyi vonatkozásban tekintünk rá. Az általános megközelítés szerint „*a jól-lét egy olyan állapotot jelöl, amelyben kényelmesen, egészségesen és boldogan érezzük magunkat*" (Oxford Dictionary, 2000). Tekinthetjük továbbá gyűjtő-fogalomnak is, amely leírja az egyén, vagy a csoport, vagy akár az egész társadalom állapotát, mind gazdaságilag, társadalmilag, vagy akár spirituális értelemben is. A szakirodalmak nagyobb részben közgazdaságtani jelentését használják, amely azt sugallja, hogy ez valójában egy mérhető jelenség, amely segítségével az egyén, vagy a társadalom, vagy egész országok életminőségét tudjuk mérni, és az eredmények alapján össze is hasonlíthatók (Schuchmann 2014). A mentális jól-lét fogalmát ugyanakkor a WHO határozza meg, amely szerint egy olyan állapotot jelent, amelyben az egyén, a csoport vagy a társadalom érvényesíteni tudja jogait, a környezetével harmóniában él, és jól tolerálja a mindennapi stressz hatásait, azokat sikeresen és hatékonyan képes kezelni (WHO 2013).

A jól-lét egy olyan összetett fogalom, amely önmagában is komplex, és több tényezőn alapul. Ennek modellezését Hall et al. dolgozta ki, 2010-ben. Az általuk kidolgozott modell szerint a jól-lét társadalmilag igazságos és mindenki számára fenntartható jelenség; tehát nem önmagában tekintenek rá, hanem egy olyan tényezőként, amely társadalmilag, gazdaságilag,

illetve ökológiai szempontból is rendszerbe illeszthető, és a rendszer kölcsönhatásaiból adódóan folyamatosan változik, alakul. Következésképpen az egyén, illetve maga a társadalom szorosan függ a környezetének összetételétől, illetve annak fenntarthatóságától; vagyis a jól-létet meghatározó tényezők valójában a társadalmi-gazdasági rendszerek, a társadalmi viszonyok, illetve az egyén szabadsága (Bourdieu 1978). Jól látható, hogy a jól-lét ténylegesen egy dinamikus fogalom, vagyis ezeknek a komplex tényezőknek a folyamatos változása, egymásra hatása határozza meg. Az egyén jól-létének feltétele az, hogy a társadalmi jól-lét fenntartható legyen, illetve a társadalmi jól-lét sem valósítható meg az egyén jól-léte nélkül (Ambrus 2012). A dinamikus jól-lét alapja tehát egy magas fokú társadalmi boldogságérzet; amelyhez hozzájárul a családi élet biztonsága, a munkahely meglétének érzése, a közbiztonság és bizalom a hatóságok iránt, valamint a jogi biztonság is. A kedvező szociális és gazdasági feltételek teljesülésén kívül elengedhetetlen az egyén személyes egészségének a megléte is; ahhoz, hogy ez a magas szintű elégedettség és biztonságérzet megvalósulhasson (Schuchmann 2014).

A WHO (World Health Organization) szerint a *„mentális egészség a jól-lét állapota, amelyben az egyén meg tudja valósítani képességeit, meg tud birkózni a normális élet stresszhelyzeteivel, termékenyen képes dolgozni, és hozzá tud járulni a közösségének életéhez”* (WHO, 1998). Az erre irányuló kutatások bebizonyították, hogy azok az egyének, akik a jól-lét magasabb szintjén helyezkednek el, jóval produktívabbak az életben; több, szorosabb minőségi emberi kapcsolatot tudnak létesíteni, és jóval kisebb eséllyel szenvednek valamilyen mentális eredetű betegségben az életük során. (Seeman 2000)

Az egészségügyi meghatározás mellett két uralkodó elmélet is létezik a jól-lét szubjektív definiálására. Az egyik a *hedonisztikus elmélet*, amely főleg a szubjektív elemekre koncentrál, és a pozitív emóciókat, hangulatokat, megtapasztalásokat emeli ki. Azt tartja, hogy a kevés negatív élmény megtapasztalása azt eredményezi, hogy az egyén elégedett az életével, és pozitívan értékeli a szubjektív jól-létét. A jól-lét tehát egy szubjektív boldogságérzetet jelent; amelyet az befolyásol, hogy milyen értékítélet-készlettel rendelkezik az egyén a jó és a rossz élmények megtapasztalása során. Az egyén boldogsága valójában azt jelenti, hogy eléri az életében kitűzött célokat, és hogy cselekedetei értékesek a társadalom számára. (Deci-Ryan 2000)

A másik elmélet ezzel szemben pszichológiai megközelítésű, vagyis *eudemikus*. Ez az egyén társdalomban betöltött szerepét tartja fontosnak, illetve azt, hogy milyen sikereket képes elérni önmegvalósítása során, és ezeket a sikereket hogyan tudja kamatoztatni, valamint beépíteni a saját életvitelébe, életmódjába; tud-e profitálni belőle, esetleg feljebb lépni, előrébb jutni, további szerepeket betölteni. Ryff (1989) és Keyes (1995) szerint a mentális jól-lét nem csupán azt jelenti, hogy az egyén boldog és elégedett az életével. A szubjektív jól-lét valójában egy olyan komplex lelkiállapot, amely az egyén mindennapi életre adott válaszait, minden pozitív és negatív érzelmeit tartalmazza. A jól-lét mutatója az életminőség, amely az egyén életét meghatározó objektív és szubjektív behatások együttes értékelése. A pszichológiai megközelítés szerint a jól-lét tehát egy multidimenzionális konstrukció, amely az autonómia, az önelfogadás, az önbizalom, a személyiség-fejlesztés és –kiteljesedés, az életcélok, az emberi kapcsolatok együttes hatásából ered. A két elmélet kombinációjából született meg az önmeghatározás elmélete, amely többek között azt feltételezi, hogy az egyén boldogsága számos személyiségvonással áll kapcsolatban, tehát a személyiség jellemzők alapján az adott személy szubjektív jól-léte előrejelezhető.

A jól-lét mérésének összetevői

A jól-lét definiálása során nyilvánvalóvá vált, hogy egy ilyen komplex fogalom esetében, annak mérése is nehézségekbe ütközhet. Az azonban egyértelműen kiderül, hogy csak több mutató együttes használatával lehet hatékonyan mérni, és az eredményeket összehasonlítani. A jól-lét egyéni és társadalmi szinten is megvalósul, valamint a társadalmi-gazdasági-politikai viszonyok is hatnak rá, együttes hatásuknak köszönhetően tud megvalósulni. A jól-lét mérésének szükségességét 2004-ben, a palermoi világkonferencián vitatták meg, ahogy egyértelműen a társadalmi versenyképesség és az életminőség indikátoraként azonosították a fogalmat. A létrejövő nemzetközi egyezmény (Isztambuli deklaráció) öt közös társadalmi célt fogalmazott meg. A közösségeknek, társadalmi csoportnak segítséget kell nyújtani abban, hogy pontosan meg tudják határozni, mit jelent számukra a fejlődés, és ezt milyen eszközök segítségével tudják elérni. A társadalmi fejlődés egyúttal az egyén fejlődését is jelentheti, ha az egyéni feltételek is adottak ehhez. A világkonferencián megfogalmazottak alapján nem csupán a jól-lét mérése, illetve mérőszámainak kidolgozása a fontos, hanem egyúttal arra is törekedni kell, hogy a kapott eredményeket nemzetközi szinten is össze lehessen hasonlítani. 2011-ben az OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) publikálta az általa kidolgozott egységes mérőrendszert, a „Better Life Index”-et. A rendszer 11 indikátort tartalmaz, amely az egyén életének valamennyi fontosabb területét lefedi (gazdaság, család, munka, szabadidő, közélet). A 11 indikátor:

1. Lakhatás (egy főre jutó szobaszám)
2. Jövedelmi viszonyok (háztartás havi nettó jövedelme)
3. Munka (munkanélküliség, munkahelyi biztonság)
4. Közösségi élet (társadalmi kapcsolatok, társadalmi tőke megléte/hiánya, szolidaritás)
5. Oktatás (elvégzett iskolák száma, illetve a végzettség munka erőpiaci értéke
6. Környezet (környezet minősége, környezet-egészségügyi kérdések)
7. Kormányzás (civil részvétel a döntéshozatalban)
8. Egészségi állapot
9. Élettel való általános elégedettség mértéke
10. Biztonság (bűncselekmények népességre vetített aránya)
11. Munka és a szabadidő aránya

Ennek a mérőrendszernek az egységessége adott lehetőséget arra, hogy nemzetközi szinten, több ország esetében is össze lehessen hasonlítani a jól-lét jelenlétét vagy esetleges hiányát. Megjelenésével egy időben azonban már kritikával is illették, hiszen a társadalmi egyenlőtlenségek mértékének kimutatására ez a rendszer nem alkalmas (Schuchmann 2014).

Szántó Zsuzsa és mtsai 2016-ban megjelent tanulmánya *A jól-lét fogalmának értelmezése az európai szakirodalomban (2009-2014)*. Publikációjának feldolgozásával azt szándékozom bemutatni, hogy a jól-lét rendkívül sokrétű és összetett fogalom, amelyet több dimenzió mentén lehet értelmezni; és amely szükségessé teszi, hogy az ezzel a fogalommal foglalkozó tanulmányok pontosan meghatározzák, hogy mit tekintenek valójában jól-létnek. A konceptualizálás minden esetben fontos lépése a tudományos munkák megírásának, hiszen ezekkel az alapfogalmakkal biztosítjuk tanulmányunk teljes átláthatóságát és korrekt értelmezését.

A tanulmány azzal foglalkozik, hogy az európai társadalomtudományok hogyan határozzák meg a jól-lét fogalmát, és miként, milyen módon alkalmazzák azt.

Kutatási anyag, kutatási módszerek

A jól-lét fogalmának nemzetközi szakirodalmi szintű áttekintése komoly kihívást jelent, éppen ezért a megfelelő kutatási módszert és kutatási anyag kiválasztása elengedhetetlen fontosságú. Jelen esetben a tanulmány során a szisztematikus áttekintés módszerét alkalmazták, vagyis megvizsgálták a részt vevő országok erre vonatkozó tudományos adatbázisait, illetve felhasználták az elektronikus adatbázisokat is (EBSCO, Sociological Abstracts, Web of Science, stb.). Az idő rövidsége miatt gyorsított áttekintést végeztek, amelynek lényege, hogy a vizsgálni kívánt szakirodalmak tartalmában több kulcsfontosságú keresőszót futtattak végig, majd ezeket az eredményeket értelmezték. A tanulmányban használt keresőszavak között volt a jól-lét, jólét, életminőség, élettel való elégedettség, egészség, boldogság, fiatal, gyermek, serdülő, diák, tanuló, stb. Az eredmények adatbázisban kerültek rögzítésre, majd előre meghatározott kritériumok alapján választották ki a tanulmány szempontjából releváns cikkeket. A részt vevő országok Horvátország, Észtország, Grúzia, Németország, Görögország, Portugália, Szlovákia, Spanyolország, Katalónia, Anglia illetve Magyarország. A kiválasztási kritériumok meghatározták többek között a publikáció idejének időintervallumát (2009-2014); a vizsgált célcsoport életkorát (10-25 év), valamint a kutatási területet (EU-tagállam vagy kutatási partner ország). A kiválasztott tanulmányok több szűrési metóduson estek át, amelynek eredményeként 95 olyan tanulmány maradt, amelyet alkalmasnak találtak a szerzők arra, hogy valid képet mutassanak az európai szakirodalom jól-léttel kapcsolatos alkalmazásáról.

Kutatási eredmények

A kiválasztott tanulmányokban tehát azt vizsgálták a kutatók, hogy a gyermekek és fiatalok jól-létét hogyan határozza meg az adott ország, illetve milyen környezetben alkalmazzák azt. A kutatók több álláspontot is vizsgáltak ezzel kapcsolatban:

- a jól-lét meghatározása
- a jól-lét értelmezési tartománya és indikátorai
- a jól-lét mérésének eszközei

A jól-lét meghatározása

A tanulmányok kb. egyharmadában konkrétan megjelenik a jól-lét fogalma, és az alkalmazott kifejezések sok hasonlóságot mutattak. Több kifejezéscsoportot is sikerült azonosítani, amelyek a jól-lét definíciójára utalnak. Egyes tanulmányok magára a jól-létre utalnak, illetve annak szubjektív összetevőire; a pszichológiai, mentális, és egyéni vonatkozásban. Valamivel kevesebb tanulmányban találtak utalást az elégedettségre, az élettel való elégedettségre, és annak összetevőire. Néhány vizsgált tanulmányban pedig az életminőség, és az egészséggel összefüggő életminőség jelenik meg, mint a jól-lét meghatározására használt fogalomtár. A kifejezések használatától függetlenül a cikkek legnagyobb része úgy tekinti a jól-létet, mint szubjektív természetű jelenséget, amelyet szubjektív felmérésre alkalmas eszközökkel lehet mérni.

A tanulmányok között szerepelt olyan is, amely egyszerre azonosította a jól-létet szubjektív és objektív szempontok alapján; valamint elsődlegesen inkább a viselkedési jellegét emelte ki. Az egy dimenzión alapuló meghatározások jellemzően a pszichológiai aspektust emelik ki, vagyis az érzelmi töltetet tartják fontosnak. A pszichológiai konstrukció az elégedettséget, a boldogságot, az érzelmeket, az önbizalmat, a társas együttlétet azonosítja, mint a jól-létet meghatározó koncepciók (Szántó 2016).

A kutatók néhány olyan tanulmányt is találtak, ahol két vagy annál több dimenziót alkalmaztak a jól-lét definiálása során. Az egyik dimenzió a mentális egészség, amely kiterjed a boldogságra, az elégedettségre, a különböző érzelmi állapotokra, az önbecsülésre, önértékelésre. További dimenzióként jelennek meg a kognitív tényezők, a szocializációs környezet (család, iskola, munkahely), a viselkedési mintázat, a társadalomban betöltött szerep; valamint az egyén fizikai egészsége, a test megfelelő működése is. A legösszetettebb és egyben legegyszerűbb megfogalmazása a jól-létnek, hogy az egyén életének minden elemét magában foglalja.

Összességében elmondható, hogy az európai társadalomtudományok főként szubjektív tartalmú fogalomként tekintik a jól-létet, és elsősorban pszichológiai koncepcióként jelenik, amelynek kognitív tartalma is van, illetve jellemzően egészséggel, viselkedéssel, és egyéb társadalmi aspektusokkal is bír. A szerzők az anyagi és spirituális jellegű dimenziókat sem hagyták figyelmen kívül.

A jól-lét értelmezési tartománya és indikátorai

A szakirodalmi tanulmányok feldolgozása során a kutatók vizsgálták azokat a területeket, amelyeken a jól-létet alkalmazták. Ennek során hat különböző alkalmazási területet azonosítottak (Szántó 2016).

Pszichológiai alkalmazási terület

A pszichológiai jól-lét annak az indikátora, hogy az egyén mennyire elégedett az életével. Ennek mérésére leggyakrabban skálákat alkalmaznak (Likert-skála). A pszichológia a hangulati ingadozásokat is figyelembe veszi a jól-lét mérésekor, vagyis a hangulati zavarokból eredő depresszió is megjelenik indikátorként. Szintén felmerül az önbecsülés, a boldogság vagy éppen a boldogtalanság, illetve annak a szintje is, hogy az egyén hol tart az önmegvalósítás terén, milyen az önbecsülése.

Szociális alkalmazási terület

A tanulmány a gyermekek és fiatalok jól-létének meghatározására és vizsgálatára fókuszál. Ennek megfelelően a szociális terület indikátoraiként jelenik meg a társas illetve társadalmi támogatás, a társas kapcsolatok (szülők, kortársak), a környezeti behatások, a társadalmi viselkedésmintázat, illetve a kirekesztődés, magányosság érzete. A leggyakrabban a magányosságot használták, ez hűen tükrözi az átmenetet az értelmezési tartományok között. Nincs éles határ, hiszen a magányosság egyértelműen kapcsolódik a pszichológiában használt depresszió vagy boldogtalanság fogalmához.

Fizikai egészség alkalmazási terület

A mentális jól-lét mellett a fizikai jól-létet is több tanulmányban mérték, leginkább az egészségi állapotra vonatkozó kérdőívek vagy kérdéssorok részeként. Az erre irányuló kérdések főleg a szomatikus panaszokra vonatkoztak; milyen jellegűek, milyen gyakran fordulnak elő, stb. Szintén az egészség kapcsán vizsgálták azt is, hogy az egészségi állapot hogyan befolyásolja az életminőséget.

Kognitív alkalmazási terület

A gyermekek és fiatalok körében kiemelkedően fontos indikátor a kognitív terület. Esetükben azt vizsgálták, hogy milyen az iskolához való hozzáállásuk, a tanuláshoz való viszonyuk, milyen kompetencia szinteken mozognak, és hogy ezeken a területeken mennyire önállók.

Viselkedési alkalmazási terület

A viselkedési területek vizsgálata hasonló gyakoriságot mutatott, mint a kognitív területé. Az egészséges és a deviáns magatartásformák vizsgálata fontos indikátora a fiatalok jól-létének, hiszen ez a korosztály kiemelkedően fogékony a környezetének hatásaira. Ebben a korban ismerkednek a kockázatvállalással, valamint a hiperaktivitás is jellemző lehet, így ezeket a területeket is vizsgálták a tanulmányok.

Anyagi alkalmazási terület

Az anyagi terület tulajdonképpen passzívan jelenik meg ebben a korcsoportban, hiszen nagyobb részük nem aktív keresőként vesz részt a család életében. Három indikátort alkalmaztak ennek a területnek a mérésére: a család mennyire nélkülözi a létszükségleti cikkeket; milyen a család anyagi helyzete, és milyen életszínvonalon élnek, milyen a családi jól-lét. Ez a terület inkább háttér változóként jelenik meg, és magyarázó indikátorként funkcionál, nem pedig a jól-létet határozza meg közvetlenül (Szabó 2016).

A jól-lét mérésre használható eszközök

A vizsgált tanulmányok komplex kutatási eszközöket használtak; pl. speciálisan összeállított kérdőívek, értékelő skálák, indexek, stb. A megfelelő mérőeszköz kiválasztásakor fontos szempont volt, hogy ne általános információkat tartalmazzon, hanem konkrétan a jól-lét mérésére legyen alkalmas.

2007-ben Bergvist részletes elemzést készített arra vonatkozólag, hogy a tudományos lapok szívesebben publikálnak olyan tanulmányokat, amelyekben a kutatáshoz többtételes mérőeszközöket használnak. A többtételes, kifinomultabb skálák egyértelmű előnye az, hogy jóval részletesebben tudják felmérni az adott jelenséget, ezáltal csökkennek a mérési hibák, és az értelmezés során is jóval kevesebb félreértés vagy bizonytalanság keletkezik. Az egytételes skálák jóval egyszerűbbek, de ezeket is széles körben alkalmazzák, mivel megszerkesztésük és értelmezésük is könnyebb, valamint könnyebben adaptálhatók az egyes vizsgálatok során. A skálák kiválasztásakor szintén fontos szempont, hogy mennyire költséghatékonyak; ebből a szempontból az egytételes skálák nyilván kevesebb anyagi vonzattal járnak. Előnyt jelent az is, hogy a rövidebb kérdőív kitöltésére mindig magasabb a válaszadási hajlandóság, mivel kitöltésük jóval kevesebb erőfeszítést igényel (Ittzés 2014). A többtételes skálák hátránya

főként abból adódik, hogy gyakran sok egymáshoz nagyon hasonló kérdésblokk szerepel, ez unalmassá válhat a kitöltők számára, hamarabb elfáradnak, ebből pedig az következik, hogy válaszaik hiányosak lesznek, és csökkentik a kérdőív megbízhatóságát (Christophersen & Konradt, 2011).

A jól-lét mérésére alkalmas egytételes skálák tehát megfelelő és megbízható mérőeszközök; egészségi állapot mérésére kifejezetten előnyös a használatuk. Egyszerű kérdéseket tartalmaznak; pl. Összességében mennyire elégedett jelenleg az egészségi állapotával? Ezek az egyszerű kérdések kiválóan alkalmasak arra, hogy jelezzék azokat a várható összefüggéseket, amelyeket a kérdések feldolgozása során várunk. Ami még fontosabb, hogy az egyszerű skálák magas korrelációt mutatnak a bonyolultabb, többtételes skálák eredményeivel (Ittzés 2014).
Nem kizárólag numerikus mérőeszközöket lehet alkalmazni a jól-lét vizsgálatakor; vannak különböző vizuális skálák is, amelyek közös jellemzője, hogy önbevalláson alapulnak. Ezzel mérhetők pl. a különböző hangulati állapotok, a boldogságérzet, a depresszió, vagy akár a fájdalom is (VAS-Vizuál Analóg Skála). Szintén a vizuális megjelenítési formák közé tartozik a Cantril-létra, amely egy 9 fokú létrán méri a jól-léttel kapcsolatos érzéseket. A válaszadók egy létra különböző fokain tudják elhelyezni magukat, attól függően, hogy éppen jól vagy kevésbé jól érzik magukat az adott élethelyzetükben. Hasonlóan az egytételes numerikus skálákhoz, a vizuális skálák is egyszerűek, átláthatók, és a válaszadók gyorsan ki tudják tölteni; nem igényel hosszabb időt, illetve nagy motivációt sem; mégis pontosan és megbízhatóan tükrözi a válaszadók véleményét (Ahearn 1997). A vizsgálatok során szintén előnyt jelent, hogy nagy érzékenységgel bírnak, nem tartalmaznak előre meghatározott kategóriákat, és a kommunikációs nehézségekkel küzdő emberek is könnyen tudják alkalmazni.

Egy másik jól-lét mérésére alkalmas skála az ún. Szubjektív Boldogság Skála (Subjective Happiness Scale, SHS), amelyet 1999.ben dolgozott ki Lyubomirsky és Lepper. Ez tulajdonképpen az átfogó boldogságot méri; összesen 4 kérdésblokkot tartalmaz (Kun 2017). A válaszadók konkrét kérdéseket kapnak egy-egy tétellel kapcsolatban, és egy hétfokú skálán kell elhelyezniük a véleményüket. A válaszok minden esetben két szélsőérték közé voltak besorolva (1=nem vagyok nagyon boldog; 7=nagyon boldog vagyok).

Általánosságban elmondható, hogy a tanulmányban vizsgált cikkek jelentős hányadában egyidejűleg több eszközt is alkalmaztak, és ezek eredményeinek együttes értékelése jelezte a jól-lét valamilyen szintjét.

Az eredmények összefoglalása

Az európai szakirodalom szisztematikus áttekintése azt az eredményt hozta, hogy a jól-lét fogalmát többféle módon és többféle környezetben is alkalmazzák. A tanulmány célja az volt, hogy meghatározza a jól-lét jelentéstartományát, és egyúttal betekintést nyújtson abba, hogy a kutatók milyen módon alkalmazzák ezt a fogalmat.

Az eredmények továbbá azt mutatják, hogy egyfajta ellentmondás figyelhető meg a kutatók között. Néhányan olyan normatív jelenségként tekintenek a jól-létre, amelynek értelmezéséhez nincs szükség konkrét fogalommeghatározásra; definíció nélkül alkalmazzák a tudományos munkákban, és vizsgálatuk során valóban nem volt megfigyelhető egyértelmű meghatározás. Ezzel ellentétben a vizsgált tanulmányok kb. harmadában megjelent a jól-lét valamilyen definiálása, körülírása. A fentebb felsorolt hat alkalmazási területet, valamint az ehhez kapcsolódó indikátorokat sikerült azonosítani (pszichológiai, szociális, fizikai egészség,

kognitív, viselkedési és anyagi terület). Az összegzett eredmény alapján a leggyakrabban a pszichológiai területet alkalmazták, a legritkábban pedig az anyagi terület jelent meg. A jól-lét ez alapján tehát elsősorban pszichológiai jellegű fogalom, amely bizonyos részben tartalmaz kognitív aspektusokat is. Mindemellett egészséggel kapcsolatos, szociális és viselkedési mintázatot is mutat (Falus 2015).

A jól-létet meghatározó tényezők vizsgálata során az az eredmény született, hogy ha csökkentjük a jól-létet zavaró, befolyásoló tényezőket, akkor annál nagyobb az esélye annak, hogy a jól-lét mértéke javulni fog (Pikó 2002). A tanulmányok legnagyobb része a jól-létet szubjektív jelenségként azonosítja, ebből adódóan szubjektív mérőeszközökkel mérhető, szemben az objektív mérésekkel, amelyek jelen esetben nem adnak megbízható választ, és amelyekkel nehezebben, vagy egyáltalán nem azonosítható a jól-lét jelentéstartománya.

Kulturális különbségek a jól-lét mérése során

Több alkalommal is megállapításra került, hogy a jól-lét alapvetően szubjektív természetű fogalom; ebből adódóan főként az emberi percepciókra, észlelésekre épül. Ezek a mérések arra alapoznak, hogy az egyén saját maga dönti el, hogy mit tart értékesnek és fontosnak a saját életében; azonban nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy a szubjektív észlelést nagymértékben meghatározza a szocializációs értékkészlet, illetve a kulturális jellemzők. A nyugati társadalmakban a kultúra individualista jellegű, ezek a nemzetek sokkal inkább a kellemes élményeket veszik alapul, ha saját boldogságukat vagy jól-létüket kell megítélni, illetve elégedettségüket értékelni. Ezzel szemben a közösségelvű társadalmak (pl. keleti, ázsiai) kultúrájukból adódóan erősebben érvényesítik a társadalmi normákat, és elégedettségük, szubjektív jól-létük mérése során a családi, baráti kapcsolatok jelenlétére és minőségére helyezik a hangsúlyt. Ezekből a kulturális különbségekből nyilvánvalóan adódik az a tény, hogy az önbecsülés és az élettel való elégedettség közötti összefüggés jóval erősebb a nyugati társadalmak esetében (Zhang 2005).

Az egyének, illetve a különböző szerveződésű társadalmi csoportok esetében megfigyelhető, hogy eltérő módon tulajdonítanak jelentőséget a jól-létnek, amelynek hátterében a hagyományos vagy modern kulturális irányzatok állnak. Az eltérő kultúrák számos különböző módon határozzák meg a jól-létet, és ezekből az egyéni eltérésekből kevésbé érzékeny mérések adódhatnak. Megoldást jelenthet, ha felmérjük ezeket a változatos definíciókat, és ismereteinket beépítjük a mérések kidolgozásának folyamatába. A jól-lét különböző konstrukcióit kulturális kontextusában kell értelmezni és megérteni, mert ez biztosítja azt a dinamikus folyamatot, amely segíti a jól-lét holisztikus koncepciójának megalkotását. Ez a folyamat hosszú, és több bonyolult lépést is tartalmaz, azonban elvezet minket a jól-lét teljességében történő megértéséhez, azonban nem szabad figyelmen kívül hagyni a különböző kulturális jellemzőket és különbségeket, hiszen csak ebben az esetben kaphatunk megfelelően értékelhető eredményt (Szántó 2016).

Mit hozhat a jövő?

Az európai társadalomtudományos szakirodalom tanulmányozása során az az eredmény született, hogy a kutatók legnagyobb részben pszichológiai koncepcióként azonosították a jól-létet, vagyis indikátorként jelentek meg az érzelmek, az önbecsülés, az önbizalom, az önszabályozás. Ez a tendencia azt mutatja, hogy a jövőbeni kutatások során fontos lehet

figyelembe venni azt, hogy a jól-lét különböző koncepciói miként kerülnek alkalmazásra, és ezeket a különbségeket hogyan lehet a gyakorlatba átültetni. A különböző önszabályozási stratégiák és a jól-lét kapcsolatának összefüggéseit vizsgálva, fontos lehet, hogy milyen koncepcióként tekintünk a jól-létre. Az önszabályozás Pintrich (2000) szerint egy aktív és konstruktív folyamat, amely során az egyén megfigyeli és szabályozza saját viselkedését és gondolkodásmódját. Ezt a szabályozási folyamatot feltételezhetően nagymértékben befolyásolja a jól-lét koncepciója. Amennyiben a jól-létre pozitív emócióként tekintünk, akkor a vizsgált fiatalok esetében jó példa lehet rá a kudarcok elkerülése. A fiatalok olyan viselkedésmintákat alkalmaznak, amely arra ösztönzi őket, hogy elkerüljék a kudarccal végződő élethelyzeteket. A jól-létre más aspektusból is tekinthetünk; ha azt vesszük alapul, hogy a negatív élmények, a szenvedés személyiségfejlesztő hatással bírhatnak, akkor az egyének arra fognak törekedni, hogy erősítsék jellemüket, és minél jobban megismerjék belső erőforrásaikat. Ennek érdekében keresik a kihívást jelentő élethelyzeteket.

A jól-lét fogalmának meghatározása befolyásolja a fiatalok által kitűzött életcélokat is. A hedonisztikus szemlélet szerint a célok és a javak hajszolása jellemző lehet a fiatal korosztályra; főként az egyéni célokra fókuszálva. Ez egyúttal csökkenti a társas interakciókat, a társadalmi kapcsolatokat, és elősegítheti a marginalizációt. Más esetben úgy vélték a kutatók, hogy a jól-létet akár egyfajta szerzeménynek is tekinthetik, és az anyagi javak hajszolása válhat elsődlegessé (Swinyard 2001).

Ezek az összefüggések mind azt támasztják alá, hogy a jól-létet az eltérő koncepciók alapján értelmezve, eltérő célok válhatnak fontossá.

A modernizáció új kihívásai

A jól-lét szubjektív megközelítése nem veszi figyelembe azokat a klasszikus társadalomelméleteket, amelyek a modernizáció kihívásaira irányulnak. A pszichológiai koncepció alapja az, hogy a jól-lét elsősorban szubjektív faktorokból tevődik össze, azonban ezeket ki lehet egészíteni olyan objektív szempontokkal, amelyek az integrációs kereteket segít átértelmezni. Az társadalmi integrációt befolyásoló faktorok pl. azok az alrendszerek, amelyek az önkifejezés során jelennek meg (Luhmann 1971). A kommunikáció demokratikus megnyilvánulása szintén olyan társadalmi jelenség, amely befolyásolja az egyén jól-létét (Habermas 1984).

A társadalmi integráció valójában a társadalmi újratermelés egyik alapfeltétele, amely mind intézményi, mind kapcsolati és mind egyéni szinten is megvalósul. Ehhez együttműködés és társadalmi biztonság szükséges, amelyet az elfogadott írott és íratlan szabályok, normák és társadalmi értékek biztosítanak (Kovách 2017). Ebből adódóan ezekhez az új társadalmi jelenségekhez (egyenlőtlenségek, együttműködés, újraelosztás) olyan vizsgálati módszerek szükségesek, amelyek ezek mérésére alkalmasak. A szociológusok korábban számos olyan modellt alkalmaztak kutatásaik során, amelyekkel a társadalom jellegzetességeit tudták vizsgálni. Ezek az ún. stratifikációs modellek, amelyek a foglalkozások besorolásával jöttek létre, azonban a társadalmi szerkezet dinamikus változásával párhuzamosan magyarázó erejük jelentősen gyengült, és nem tükrözik teljes valójában az új társadalmi mozgásokat, normákat, értékeket. Az elmúlt években számos olyan elméleti tanulmány született, amelyek szorgalmazták a paradigmaváltás szükségességét és időszerűségét (Kovách-Kuczi-Jókuthy 2006, Sik 2015, Éber 2015). Ennek eredményeként az új társadalmi jelenségek vizsgálatához

az integráció és dezintegráció fogalma került választásra. Ezt a társadalmi változások és egyenlőtlenségek megértése motiválta, illetve ezek kiváltó okainak feltárása és elemzése. A dezintegráció a korábbi, rétegződésen alapuló társadalmak szerkezetének széthullását, valamint egyes emberek, csoportok egymástól való eltávolodását jelenti. A társadalmi integráció fogalmának bevezetésén keresztül megérthetjük ezeket az új, vagy inkább újonnan előtérbe kerülő társadalmi változásokat és egyenlőtlenségeket, valamint ezek lehetséges kiváltói okait. (Kovách 2017). *„A feladat lényege olyan fogalmi rendszer megtalálása és/vagy kidolgozása, amely alkalmas a társadalmi egyenlőtlenségek kifejezésére és azok újabb kutatási módszereinek a befogadására, egyszersmind arra, hogy az új redisztribúció és piaci rend, a fogyasztói társadalom, az értékváltozások, és a 'posztmodernnek' tekintett társadalmi jelenségek, a kapcsolati társadalom szintézisére törekvő elemzésének kerete legyen."* (Kovách-Dupcsik 2012:7). Az integrációs modellek vizsgálata természetesen nem a jól-lét mérőeszközeivel történik, azonban az ezzel kapcsolatos következtetések hasznosak lehetnek a jól-lét kutatása során. A dominánsabban megjelenő szubjektív aspektusok kiegészíthetők a szociális modellekkel; ezáltal hozzájárul az egyén fejlődéséhez, énképének megalkotásához.

A szubjektív jól-lét értelmezésének új irányvonalai

Az integrációs modellek vizsgálata során számos olyan faktor azonosítható, amely elősegítheti a szubjektív vonatkozású jól-lét meghatározását. Ebből adódóan a szociális jellegű indikátorokat hasznos lenne kibővíteni a későbbi vizsgálatok során. Az adott korcsoportra vonatkozóan fontos információkat nyerhetünk pl. a kortárs kapcsolatokról, a viselkedési zavarokról, a családi háttérkörnyezetről.

A család, mint szocializációs színtér, elsősorban támogatói szereppel bír, amely alapjaiban befolyásolja a gyermekek mentális és fizikai jól-létét (R. Fedor 2016). A szocializációs folyamat és a személyiségfejlődés a családi közegben kezdődik, majd a gyermek fejlődésének ütemében fokozatosan bővül. Megjelennek a tágabb családi kapcsolatok, majd az oktatási intézmények újabb közege, ahol szintén egy másfajta szocializációs folyamat indul, hiszen a baráti vagy kortárs kapcsolatok egy idő után első helyre léphetnek a gyermekek vagy fiatalok életében. A párhuzamosan, egyszerre több színtéren zajló szocializáció során kialakul a reális énkép, a gyermekek megküzdési stratégiákat sajátítanak el, és lelki egészségük folyamatosan fejlődik (Bánlaky 2001). Ezek a folyamatok alapjaiban járulnak hozzá a szubjektív jellegű jól-lét meghatározásához.

A családi és kortárs kapcsolatok szerepe mellett azonban arra is érdemes lenne nagyobb hangsúlyt fektetni, hogy a közeg, amelyben társadalmi szerepét betölti, hogyan hat az egyénre; és milyen kommunikációs mintákat használ az adott közegben.

Az integráció során említett társadalmi változások új korszakot jelentenek mindenki számára. A Beck által megjósolt modernizáció beköszönésével új jelenségek figyelhetők meg, amelyek több szempontból is befolyásolják a jól-létet. Az új korszak az információ kora, amely egy értékorientált, előítéletekkel teli, nehezen átlátható információs társadalom kialakulásához vezetett (Castells 2005). Ebből adódóan ez az új jelenség befolyással lesz az ebben a korszakban szocializálódó egyének értékítéletére. Az információs hálózat értelmezésére új fogalmi rendszerek megjelenésére van szükség, hogy a szubjektív aspektusokat (pl. a jól-létet) befolyásoló új koncepciók mérésére alkalmas rendszereket tudjunk kidolgozni. Castells úgy véli, hogy az információs társadalom a társadalmi lét egyik új formája, az emberek

együttélésének új módja. Alapja az információ előállítása, megszerzése, feldolgozása, tárolása, valamint a közösséggel történő megosztása (Pintér 2007). Sokan vitatták ennek az újfajta társadalmi jelenségnek a létezését, azonban Castells azzal érvelt, hogy egyszerre jelentek meg mennyiségi és minőségi változások, amelyek képesek megváltoztatni az egyének között fellépő társadalmi viszonyokat, valamint az egyén szubjektív felfogását az őt körülvevő folyamatokról, amelyek befolyásolják a mindennapi életmódját, életvitelét és ez által a jól-lét érzését is. Mennyiség változást jelent pl. az elektronikai eszközök (számítógép, mobiltelefon, televízió, televíziós csatornák) robbanásszerű elterjedése; amelyek áramlási közegként funkcionálnak az információ tekintetében. Ez természetesen magával hozza a társadalom szerkezetének minőségi változását is; vagyis megváltoznak a társadalmi viszonyok; megváltozik a társadalmi együttélés, akár a kultúrát, szokásokat, normákat vagy a politikai-gazdasági rendszert tekintjük. Ez valójában az információs társadalom. A szerkezeti változások hátterében elsősorban az infrastrukturális fejlődés, az információs és kommunikációs technológia fejlődése áll; az ehhez szükséges anyagi alapot pedig az új hálózati gazdaság biztosítja; amely szintén a globalizáció egyik hozadéka. A szubjektív jól-lét, a mentális (és fizikai) egészség jelentősen megváltozhat annak a fényében, hogy az egyén hol helyezkedik el az információs társadalomban. Sikerül-e integrálódni vagy egyre inkább a kirekesztődés felé sodródik. Ez növeli a társadalomban előforduló bizonytalanságot, és mélyítheti a meglévő társadalmi egyenlőtlenségeket, amely növeli a társadalmi feszültséget. Erre a növekvő feszültségre válaszként a társadalmi mozgalmak is reagálnak; a hagyományos normákat, vallási értékeket hangsúlyozó csoportok elzárkóznak, és a változatlanságot támogatják, szemben az új társadalmi változásokkal. A proaktívabb jellegű csoportok, akik szintén elutasítják a globalizáció vívmányait, saját eszközeikkel próbálnak meg harcolni, és kultúrájukat állítják szembe a hálózati társadalommal. Az információs társadalom tehát mindenkire hatással van; de ebben az újfajta társadalmi együttélésben nem mindenki vesz részt, és a hálózati társadalomnak sem válik mindenki a részévé. Ez az új korszak a gazdasági fejlődésre van leginkább hatással, azonban egyúttal a kulturális szféra konfliktusait is növeli, hiszen a kialakuló egyéni és csoportidentitások sok esetben egymással szemben állhatnak. Castells szerint emiatt bizonytalanná válik a társadalmi együttélés intézménye, annak működése; amely nem kizárólag az állam szintjén jelenik meg, hanem a családi színtereken is okozhat bizonytalanságot. A társadalmi berendezkedés változása az egyének életkörülményeit is befolyásolják, így az egyes emberek életében is változások következnek be; amely arra enged következtetni, hogy ha megszűnik a biztosnak hitt háttér, akkor az egyén szubjektív megítélése is megváltozik (Pintér 2007).

A tanulmányokban szubjektív koncepcióként azonosított jól-lét jövőbeni vizsgálatakor tehát nagyon fontos szerepet játszanak a különböző szociális indikátorok, hiszen a társadalmi környezet változása alapjaiban befolyásolja azt, hogy az egyén hogyan értékeli az önmagára vonatkozó mutatókat. A szociális indikátorok egyfajta interszubjektív tényezőként jelennek meg, hiszen a domináló szubjektív pszichológiai faktorok mellett kiegészítést nyújtanak, és valódi alapot jelenthetnek a jól-lét újfajta értelmezéséhez.

Irodalomjegyzék

1. Ahearn, E. (1997). The use of visual analog scales in mood disorders: A critical review. Journal of Psychiatric Research, 31(5), 569-579.
2. Ambrus Zoltán (2012): Egészségszociológia. Kolozsvár, Ábel Kiadó.
3. Bánlaky Pál (2001): Családszociológia. Budapest, Wesley János Lelkészképző Főiskola.
4. Bourdieu, Pierre (1978): A társadalmi egyenlőtlenségek újratermelődése. Tanulmányok. Budapest, Gondolat Kiadó.
5. Castells, Manuel (2005): A hálózati társadalom kialakulása. Budapest, Gondolat Könyvkiadó Kft.
6. Christophersen, T., & Konradt, U. (2011). Reliability, validity, and sensitivity of a single-item measure of online store usability. International Journal of Human-Computer Studies, 69(4), 269-280.
7. Deci, Ryan, Ryan, R. (2000): Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. Contemporary Educational Psychology25,54–67.
8. Falus András (2015): Sokszínű egészségtudatosság. Budapest, SpringMed Kiadó.
9. Giddens, Anthony (2008): Szociológia. Budapest, Osiris Kiadó Kft.
10. Habermas, Jürgen (2011): A kommunikatív cselekvés elmélete. Budapest, Gondolat Kiadó.
11. Ittzés András, Markos, T. (2014): Elégedettséget és hangulatot mérő egytételes skálák használhatósága jóllétre vonatkozó vizsgálatokban. Budapest, Semmelweis Egyetem
12. Keyes, Corey (1995): The structure of psychological well-being revisited. Journal of Personality and Social Psychology, 69(4), 719–727.
13. Kovách Imre (2017): Társadalmi integráció. Szeged, Belvedere Meridionale Kiadó.
14. Kovách Imre, Hajdu, G., Gerő, M., Kristóf, L., Szabó, A. (2016): A magyar társadalom integrációs és rétegződésmodelljei. Szociológiai Szemle, 26(3):4-27.
15. Kun Ágota, Szabó, A. (2017): Boldogság tényezők a pedagógusok munkájában. Magyar Pszichológiai Szemle, 2017, 72; 3/1. 281-310.
16. Luhmann, Niklas (1984): Social systems. Stanford, Stanford University Press.
17. Pintér Róbert (2007): Az információs társadalom. Budapest, Gondolat-Új Mandátum Kiadó.
18. Pikó Bettina (2002): Egészségszociológia. Budapest, Új Mandátum Könyvkiadó.
19. Pintrich, P. R. (2000): The role of goal orientation in self-regulated learning. In Boekaerts,
20. M. – Pintrich, P. – Zeidner, M. (eds.): Handbook of self-regulation (451–502). San Diego, CA: Academic Press
21. R. Fedor Anita (2016): Családalapítás és gyermekvállalás a fiatalok körében. ACTA MEDICINAE ET SOCIOLOGICA 7 : 20-21 pp. 11-28. , 18 p.
22. Szabó Pálma (2016): Egészségműveltség a magyar népesség körében. Orvostovábbképző szemle, 23. évfolyam, 2. szám, pp. 66-72., 7 p.

23. Ryff, Carol (1989): Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology.
24. Schuchmann Júlia (2014): Jól léti mérések és a közpolitikai folyamatok komparatív elemzése. Székesfehérvár, Kodolányi János Főiskola
25. Seeman, T. E. (2000): Health promoting effects of friends and family on health outcomes in older adults. American Journal of Health Promotion, 14(6): 362–370.
26. Swinyard, W. R. – Kau, A. K. – Phua, H. Y. (2001): Happiness, materialism, and religious experience in the U.S. and Singapore. Journal of Happiness Studies, 2: 13–32.
27. Szántó Zsuzsanna, Susánszky, É., Berényi, Z., Sipos, F., Murányi, I. (2016): A jól-lét fogalmának értelmezése az európai szakirodalomban (2009-2014). Metszetek – Társadalomtudományi Folyóirat 5: 1 pp. 16-47. Paper: ISSN 2063-6415, 32 p.
28. Zhang, L. (2005): Prediction of Chinese life satisfaction; contribution of collective self-esteem. International Journal of Psychology, 40(3): 189-200.

Várandósok egészségmagatartásának vizsgálata

Molnárné Grestyák Anita Katalin[1], Jávorné Erdei Renáta[2]

[1] Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Doktori Iskola

[1,2]Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Egészségtudományi Intézet, Védőnői Módszertani és Népegészségtani nem önálló Tanszék,
MTA DAB SZSZB Megyei Szakbizottság, Életmód és Egészségkutatások Munkabizottság
Egészségszociológiai Tudományos Koordinációs Központ

Absztarkt

Az egészségi státusz hatással van az egyén szociális kapcsolataira, társadalmi státuszára, gazdasági pozíciójára, várandósok esetén pedig a megszületendő magzatra, a kora gyermekkori, valamint a felnőtt kori egészségi állapotra. A 2014-ben megjelent 26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról alapján a várandósok gondozásának szerves részét képezi a tanácsadás, és az egészséges életmód kialakítására való ösztönzés, ugyanakkor a gyakorlati tapasztalat és egyes vizsgálatok eredményei a várandósok összességét érintően nem megfelelő egészségmagatartást mutatnak. Vizsgálatommal célom a regionális különbözőségek analizálása, a területi különbségek okainak vizsgálata, a szülésznők várandósgondozással kapcsolatos attitűdjének feltárása, majd az eredményekre alapozottan a szülésznői várandósgondozás fejlesztése.
Kulcsszavak: *várandós, egészség, egészségmagatartás, szülésznői attitűd*

Abstract

Health status affects an individual's social relationships, social status, economic position, and in many cases, the unborn fetus, early childhood, and adult health. 26/2014, published in 2014. (IV. 8.) EMMI Decree on Pregnancy Care, counseling and encouragement for the development of a healthy lifestyle are an integral part of the care of pregnant women, however, practical experience and the results of individual studies show the overall inadequate health behavior of pregnant women. My aim is to analyze regional differences, to investigate the causes of territorial differences, to explore the attitudes of midwives towards pregnancy care, and to identify the results of health sociology that can lead to the reduction of inequalities through midwifery care
Keywords: *pregnant, health, health behavior, midwifery attitude*

Ez a tanulmány a 2020. november 18-án a Magyar Tudomány Ünnepe alkalmából megrendezett „Jövőformáló tudomány – Generációk Egymásért" című interdiszciplináris konferencián elhangzott előadás alapján készült.

Bevezetés

Az egészségi állapot a társadalom tagjainak az alapvető napi tevékenységét, életvitelét befolyásoló tényező. Az egészség megléte, károsodása, vagy akár hiánya az élet minden színterén kiemelt fontossággal bír. Hatással van az egyén szociális kapcsolataira, társadalmi státuszára, gazdasági pozíciójára, várandósok esetében pedig a megszületendő magzatra, később a kora gyermekkori, de

még az időskori egészségi állapotra is (Bacsó és mtsai., 2018). Éppen ezért az átlag populáción belül a várandósok esetén még inkább előtérbe kerül az egészségtudatos magatartás, illetve a magzatot érintő káros tényezők, hatások csökkentése, kiszűrése. Már régóta az egészségpolitika legfőbb célkitűzései között szerepel a várandósgondozás átalakítása, annak érdekében, hogy a rizikóval szövődött várandósságok száma csökkenjen, hogy megvalósulhasson minden gyermek esetében az egészséges életkezdet valamint, hogy a várandósok egészségesen éljék meg a várandósság, a szülés és gyermeknevelés időszakát.

Mindehhez tudnunk kell, mit jelent az egészségmagatartás fogalma. Gochman mindazon magatartási mintákat, cselekvéseket és szokásokat érti az egészségmagatartás fogalma alatt, amelyek hozzájárulnak az egészség fenntartásához, az egészség helyreállításához vagy javításához (Gochman, 1997).

Ahhoz, hogy az egyén egészségmagatartásához kapcsolódó pozitív értékrendet alakíthasson ki, megfelelő tájékozottság, tudás szükséges.

Ehhez hozzájárul az egészségügyi ellátó rendszer keretein belül alkalmazott preventív tevékenység, melynek célja, hogy a kockázatok megelőzésével és a betegségek elkerülésével alakítsa az egyén egészségmagatartását. Az emberi viselkedés, magatartás hátterében roppant változatos mozgató erőket vélhetünk felfedezni, a személyiség belső sajátosságaiból vagy külső környezeti körülményekből eredő tényezőket egyaránt. Számos szempontot sorakoztathatunk fel, melyek alakítják az egyéni, személyes egészségmagatartást, mint a társadalmi tényezők, biológiai tényezők, szociológiai tényezők, demográfiai változók, életkörülmények, vagy az egyén öntudatos viselkedése. Az Egészségügyi Világszervezet (EVSZ) számszerűen is kimutatta, hogy a vezető halálokok következtében fellépő halálozás nagy részét az egyéni magatartás okozza, azonban ezek a magatartási tényezők alakíthatóak, megváltoztathatóak (Conner és Norman, 1996).

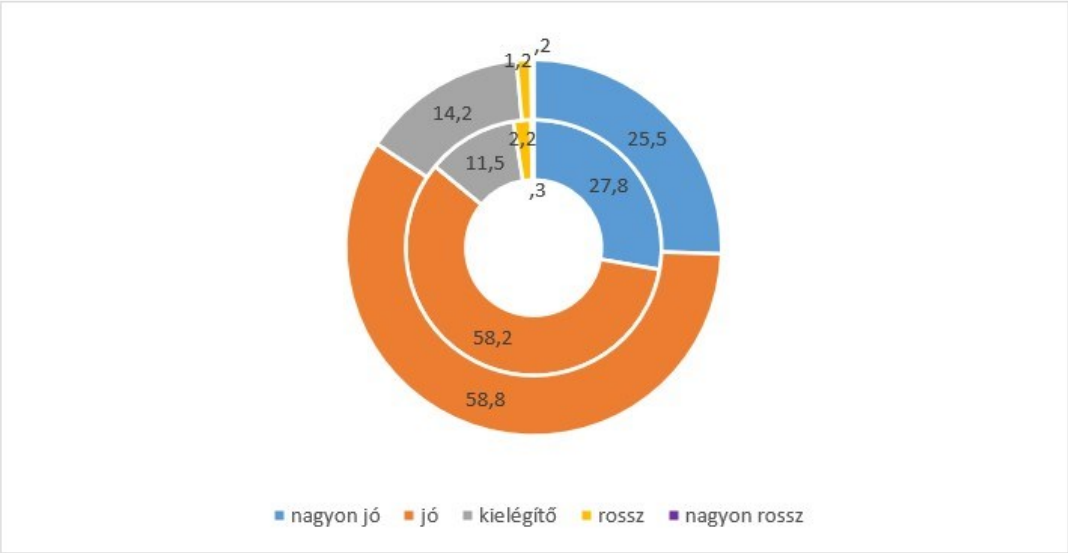
Jelen tanulmány előzményének tekinthető több tudományos kutatás is, melyek közül a következőkben bemutatok néhány fontos eredményt, amely vizsgálatom megalapozásához vezetett. A Kohorsz'18 Magyar Születési Kohorsz vizsgálat előzetes eredményei alapján a várandósok túlnyomó többsége úgy ítélte meg, hogy saját egészsége jó vagy nagyon jó, és csak igen kis hányaduk értékelte kimondottan rossznak vagy nagyon rossznak az egészségét. Ez az állítás a várandósság hetedik hónapjában lévő megkérdezett kismamákra, és ugyanezen kismamák esetében a terhességet megelőző 12 hónap vonatkozásában is érvényes volt (I. ábra). Azok közül, akik jónak, vagy nagyon jónak ítélték meg saját egészségi állapotukat, legtöbben magasabb iskolai végzettségűek voltak, több jövedelemmel rendelkeztek, illetve nagyobb településeken laktak, legtöbben házasságban éltek, és első gyermeküket várták. A vizsgálatból kiderült, hogy összességében kismértékben rosszabbnak ítélték meg az egészségüket a várandósság idejére, mint az azt megelőző évre vonatkozóan.

Annak ellenére, hogy a többség jónak értékelte egészségi állapotát, a várandósok jelentős hányada küzd valamilyen egészségi állapotot érintő problémával. Az anyák 34 százaléka számolt be a várandósságot megelőzően, 36 százalékuk a várandósság idején fennálló krónikus betegségéről (1. ábra), (13).

R. Fedor (2015) a kisgyermekes nők körében végzett kutatásában azt találta, hogy az anyák önminősített jóllétét nagymértékben befolyásolta, hogy a szülést követően tudták-e érvényesíteni az optimális gyermekgondozás időtartamáról vallott elképzeléseiket.

1. ábra: Várandósok szubjektív egészségi állapota

A várandósok szubjektív egészségi állapota a várandósságot megelőző 12 hónapban (belső kör), illetve a várandósság hetedik hónapjában (külső kör) (%)



Forrás: https://kohorsz18.hu/eredmenyek/elozetes-eredmenyek/74-a-varandosok-egeszsege.html

A 2014-ben megjelent 26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelet alapján a várandósgondozás olyan összetett egészségügyi szolgáltatás, amely a védőnő, a háziorvos, a szülész-nőgyógyász szakorvos, a várandós választása esetén a szülésznő, valamint a várandós együttműködésén alapul. A rendelet 5. alpontja alapján a várandósgondozás szerves részét képezi a tanácsadás, és az egészséges életmód kialakítására való ösztönzés. A várandósgondozás résztvevői kiemelt figyelmet fordítanak többek között: a várandósok folsav és D-vitamin bevitelére, az egészséges táplálkozására. Emellett tájékoztatják a várandóst a várandósság alatt követendő egészséges életmódról, különös tekintettel a dohányzás, az alkohol- és kábítószer fogyasztás várandósságra gyakorolt káros következményeiről, a fizikai aktivitás és mozgás jótékony hatásairól. Feladataik körébe tartozik továbbá, hogy egyéb egészségmagatartási tényezőkkel kapcsolatos tájékoztatást végeznek, szülésre felkészítő programokat javasolnak és felkészítik a várandóst a szülésre és az újszülött fogadására (12).

A várandósgondozásban résztvevő szakemberek naprakész tanácsokkal tudnak szolgálni a várandósok számára, kompetenciájuknak megfelelően tudnak információkat nyújtani az egészséges életmóddal kapcsolatos ajánlásokról, melyek követendőek lennének a várandósság alatt. A várandósgondozáson kapott tanácsokat, ajánlásokat a gravidák nagy része nem tartja be. A várandósok közül még mindig nagyon sokan dohányoznak, és a várandós tanácsadáson is jelentősnek mondható azoknak a száma, akik nem jelennek meg, vagy alulgondozottak, illetve az információkat sokszor nem megbízható forrásokból szerzik. Fogarasi - Grenczer kutatási eredményei – mely kutatás során észak és kelet-magyarországon élő várandósok dohányzási magatartását vizsgálta -, azt mutatják, hogy a vizsgált populáció rendszeres dohányzási gyakorisága 26,2%. A vizsgálat további, lesújtónak mondható eredménye, hogy a várandósság kiderülésekor a cigarettázók csupán 35,8%-a döntött a szüneteltetés mellett. Azok, akik romának vallják magukat, a várandósság teljes ideje alatt jóval magasabb arányban

dohányoznak, továbbá a környezeti dohányfüst expozícióban élők aránya is magasabb a nem romákhoz képest, az említett kutatás eredményei alapján (Fogarasi-Grenczer, 2015).

Danilás 2017-ben végzett kutatási eredményei alapján, amely az internetet használó várandósok körében zajlott, elmondható, hogy a megkérdezettek legfőbb információforrása a várandóssággal kapcsolatban az internet.

Meglepő, hogy az egészséges táplálkozással kapcsolatos tanácsok forrásaként legkisebb arányban a szülésznőt jelölték meg (a válaszadók 28 százaléka), illetve a szülész-nőgyógyász szakorvos is az utolsók között szerepelt. Az egészséges táplálkozással kapcsolatosan a családtagoktól, és internetről sokkal több információt szereztek a várandósok, holott a táplálkozás az egyik legfontosabb egészségmagatartást befolyásoló tényező (Danilás 2018).

A hiányos ismeretek, és a hiányos tájékozódás egyik fő oka, hogy a kötelező várandósgondozáson van, aki nem vesz részt, vagy később kapcsolódik be, esetleg nem minden előírt vizsgálaton jelenik meg. Halász János országgyűlési képviselő 2012-ben így összegezte a problémát: „2005 és 2008 között a várandósok 76,2 százaléka került gondozásba a 13. terhességi hét előtt, a várandósok másfél százaléka nem került egyáltalán gondozásra, ami mintegy 1500 gondozatlan terhességet jelent. Ez azt jelenti, hogy a várandós nők 23 százaléka nem vett részt a 12. héten kötelező genetikai Down-szűrésen, pedig Magyarországon a Down-betegek kiszűrési aránya 60 százalék körül mozog, jelentős eredményeket érhetnénk el ezen a területen is” (Halász, 2012). Sajnos a gondozatlan terhességek számát pontosan megállapítani nem lehet, de következtetni tudunk több módon is. Egy ilyen tájékoztató adat lehet például, ha kivonjuk az adott évben történt szülések számából az igénybe vett anyasági támogatások számát, mivel ez a támogatás csak akkor vehető igénybe, ha az édesanya igazolni tudja, hogy megfelelő számú várandós tanácsadáson járt. Igazolás nélkül a várandósság gondozatlannak számít, ez a szám 2002-ben például 5858 fő volt (Gunderlach 2003).

A korai életszakaszt jellemző paraméterek tekintetében is elmondható, hogy mennyire fontos a várandósok egészségmagatartásának fejlesztése, és a várandósgondozás. Magyarország 29 fejlett országgal összehasonlítva egyike a négy legrosszabb statisztikát mutató országoknak, ahol a 8 %-ot meghaladja a kis súlyú újszülöttek aránya (UNICEF 2013).

Bizonyított, hogy az elégtelen magzati súlyfejlődés esetén későbbi életkorban megnő a diabetes mellitus, a magas vérnyomás és a szívinfarktus előfordulásának gyakorisága (Ágoston 2005).

A nagyobb születési testtömeg újszülött korban hajlamosíthat későbbi elhízásra, míg a kisebb születési testtömeg esetén a hasi típusú elhízás kialakulásának fokozottabb a veszélye. Az alacsony születési testtömeg esetében fontos megemlíteni az ún. Barker hipotézist: az alacsony születési testtömeg és a felnőttkorban jelentkező szív- és érrendszeri megbetegedések gyakorisága, és az ezzel összefüggésben álló betegségek gyakorisága között szoros összefüggés van (Barker, 1997).

Az alacsony születési testtömeg és a méhen belüli „éhezés” olyan folyamatokat indíthat el, amelyek a későbbi életszakasz során az anyagcsere rendszer megváltozásához vezethetnek (Kormos-Tasi 2018).

Ezek mellett lényeges megemlítenünk azokat a fertőző betegségeket is, melyek hatással vannak a magzati fejlődésre is. Miért is különösen veszélyesek a fertőzések a terhesség alatt? Léteznek olyan kórokozók, amelyek a várandóst megfertőzve *a magzatnál betegséget* fejlődési rendellenességeket, vetélést, koraszülést vagy akár halvaszülést is okozhatnak. Egy terhesség

során a várandós szervezetében rengeteg fiziológiás változás következik be, és ennek része az is, hogy az immunrendszer megváltozik, átalakul a védekezőképesség, esetleg fogékonyabb lehet egyes vírusfertőzésekre, így tehát az átlagpopuláción belül a várandós nők saját egészségük mellett magzatuk egészségére is figyelemmel kell lenniük (Farkas, 2019).

Napjainkban a vírusfertőzéseknek, azon belül a koronavírus fertőzések várandósokra kifejtett hatásának van különösen nagy aktualitása, így tanulmányunkban, illetve kutatásunk során is szeretnénk kitérni a Covid-19 vírus okozta járvány alatti időszakot érintően a várandósok egészségmagatartására.

A várandósság három trimesztere egy nő életének legboldogabb, izgalommal teli időszaka, azonban ezt az időszakot a jelenleg is zajló koronavírus járvány kitörésével félelem, szorongás és bizonytalanság árnyékolja be. A Covid-19 egy légzőszervi, légúti megbetegedés, melyet a SARS-CoV-2 nevű koronavírus okoz. A WHO 2020. március 11-én hirdette ki a világjárvány megjelenését, melyet a vírus terjedése okoz (14). A fertőző betegek a vírust cseppfertőzéssel terjesztik, és sajnos a védőoltás még nem elérhető mindenki számára. A WHO adatai szerint a megbetegedés általában lázzal, száraz köhögéssel, fáradékonysággal jár, előfordulhat nehézlégzés, torokfájás, fejfájás, hasmenés, gyakran a szaglás és ízérzékelés elvesztésével együtt. A megbetegedések körülbelül 14%-a súlyos lefolyású, a letalitás pedig 2-3% között változik (6).

Mára a vírus több mint 100 millió embert betegített meg, sokaknak súlyos légzési elégtelenséggel járó megbetegedést, és hosszan tartó kórházi kezelést, legsúlyosabb esetben halált okozva.

Az amerikai egészségügyi tisztviselők nemrég felvették a várandósságot azon állapotok közé, mely kockázatot jelent a vírusfertőződés során súlyos betegség kialakulására beleértve a halálozás fokozott kockázatát is. A koronavírussal fertőzött kismamák többsége tünetmentesen vészelte át a megbetegedést, azonban mégis óvatosnak kell lenni. A tanulmány alapján, mely terhes nők tízezreit vizsgálta (23434 várandós), kiderült, hogy lényegesen nagyobb arányban igényeltek a várandósok intenzív kezelést a nem terhes nőkkel szemben, akiknek tüneteik voltak (Roni, 2020). A várandósoknak különösen fontos lenne tehát betartani a higiéniás rendszabályokat, megelőzni a megbetegedést és folyamatosan informálódni a járványügyi helyzettel kapcsolatosan.

Mindezek alapján elmondható, hogy a várandósok számára elengedhetetlen a helyes egészségmagatartás, a szakemberek által biztosított gondozás és tanácsadás, a megfelelő, hiteles információszerzés, az egészséges táplálkozás, a megfelelő fizikai aktivitás, a várandósgondozáson való részvétel, és a jelenlegi járványhelyzetben a megfelelő óvintézkedések betartása. Bár a várandósgondozás fontosságát és annak kedvező hatását a terhességek kimenetelére több szakértő és kutató kiemelte az elmúlt időszakban, hatékonyságát csökkentheti, hogy sok nő már a várandósság előtt is kedvezőtlen egészségmagatartással rendelkezik, amelyek hátrányosak a várandós és a magzat számára, illetve megnehezítik a szakemberek munkáját. A várandósok ismereteinek bővítése és az információk számukra érthető formában való átadása kulcsfontosságú, azonban nem elhanyagolható az sem, hogy a szakemberek tanácsadási tevékenységét, illetve magát az egészségmagatartást befolyásolják többek között olyan tényezők, mint például a genetika, egészségügyi ellátás, életmód, amelyeket a területi egyenlőtlenségek, vagy olyan környezeti tényezők, mint például az iskolai végzettség vagy szociális háttér még inkább megosztanak.

Kutatás célja

Az eddigiekre alapozottan hasznosnak tartom egy átfogó kutatás lebonyolítását, melyben célom kiemelten kezelni a reproduktív korú nők egészségmagatartását, mivel a várandósok életmódja összefüggést mutat a koraszülés előfordulásával és az intrauterin fejlődéssel, továbbá, ismert, hogy a magzati fejlődés és a felnőtt-időskori krónikus betegségek között is összefüggés van. Céljaim között szerepel a várandósok egészségmagatartását befolyásoló tényezők feltárása, a regionális különbözőségek analizálása, a területi különbségek okainak vizsgálása, illetve célom az egészségszociológia tárgykörén belül az eredményekre alapozottan meghatározni azokat a lehetőségeket, melyek az egyenlőtlenségek csökkentéséhez vezethetnek. Lényeges felmérni a Covid-19 járvánnyal kapcsolatban alkalmazott óvintézkedésekkel szemben a várandósok attitűdjét, illetve azt, hogy milyen változások következtek be egészségmagatartásukban a kialakult járványügyi helyzetben.

Ezek alapján a kutatásom fő kérdései:

- Milyen a várandósok életminősége, az egészségi állapotuk szubjektív megítélése, önértékelése, milyen a betegségtudatuk?
- Mennyiben változott meg a várandósok egészségmagatartása attól kezdve, hogy megállapították a várandósságukat, illetve hatással van-e életmódjukra az, hogy magas, vagy alacsony rizikójú várandósként vannak nyilvántartva?
- Milyen biológiai, társadalmi és demográfiai változók hatnak az egészségmagatartásra, és milyen területi egyenlőtlenségek figyelhetőek meg ennek tükrében? Hogyan hat a várandósok iskolai végzettsége, társadalmi és anyagi helyzete az egészségmagatartásukra, egészségkulturáltságukra?
- Mennyire figyelnek oda a gravidák az óvintézkedések és higiéniás rendszabályok betartására, az egészséges táplálkozásra, hogyan vélekednek a bevezetett rendkívüli szabályokról?
- Változott-e a várandósok egészségmagatartása a Covid-19 vírus megjelenésével, mennyire félnek a vírus által okozott megbetegedéstől, mennyire féltik magzatuk egészségét, illetve milyen intézkedések, információk töltik el leginkább aggodalommal őket?

Kutatás módszertana

Kutatásomban kvalitatív és kvantitatív módszerek alkalmazására egyaránt sor kerül. A kutatás első fázisában fókuszcsoportos interjúk segítségével kerül sor a kérdőív főtémaköreinek kialakítására. Ezt követően kerül sor a kérdőív elkészítésére, majd az engedélyeztetést követően az adatfelvételre.

A kutatás során az adatfelvétel lehetőséget biztosít arra is, hogy az egészséget a demográfiai, társadalmi, gazdasági tényezőkkel összefüggésben vizsgáljuk. Az önértékelés szubjektív jellegű ugyan, de jól kiegészíti az intézményi egészségügyi statisztikai adatokat. Az önkitöltős kérdőíves prospektív vizsgálaton kívül önértékelésen alapuló felmérés segítségével képet alkothatunk többek között a várandósok (fizikai és mentális) egészségi állapotáról, a körükben leggyakrabban előforduló krónikus betegségekről, valamint az életvitel jellemzőiről. A kutatás kiterjed olyan várandósok vizsgálatára, akik Covid-19 vírussal fertőzött várandósokat ellátó osztályon fekszenek.

Azokat a várandósokat szeretnénk megkérdezni, akik a várandósgondozás alkalmával jelen vannak a kórházakban, terhes ambulanciákon, terhes patológiai osztályokon, várandósgondozókban, és önként vállalják a kérdőív kitöltését. Az Észak-Alföldi régió várandósai adják a célpopulációt. A kutatás legfőbb színterei, a kötelező vizsgálatok helyszínei: a Debreceni Egyetem Klinikai Központ, a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház- Rendelőintézet, és a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház, Jósa András Oktatókórház, Nyíregyházán, és a várandósgondozási központok. A kérdőív kitöltése nem kötött életkorhoz, a részvételt önként vállaló várandós nők között történik a kutatás. A kérdőív online elérhetőségével biztosítjuk, hogy a jelenlegi járványügyi helyzetben is minden várandósnak lehetősége legyen a kérdőív kitöltésére.

Jelenleg a forráskutatás, a szakirodalom elemzése és feldolgozása zajlik. A hazai és nemzetközi szakirodalom tanulmányozása után kerül sor a fókuszcsoportok megszervezésére, majd ezt követően a kérdőív kialakítására.

Az adatfelvétel, adatbevitel, adattisztítás és elemzés után történik meg az eredmények összefoglalása, a kutatás eredményeinek végső dokumentálása és a felmerülő javaslatok megfogalmazása.

Kutatás korlátai

A kutatás korlátait adhatja a már említett szubjektív jellegű önértékelés, ami azonban lehetővé teszi, hogy az intézményi statisztika által le nem fedett területek számbavételével teljesebb helyzetképet kapjunk a várandósok egészségi állapotáról, egészségmagatartásáról. A kutatás során az egyik fő korlát lehet a vizsgálatba bevont szülésznők, illetve várandósok alulmotiváltsága. Alacsony válaszadási kedv lehet amiatt, mert a témát nem tartják elég fontosnak, jelentőségét alulértékelik. A jelenlegi járványhelyzet miatt kevesebb a szülésznő-várandós kapcsolatok száma, emiatt nehezebb lehet a kutatásba bevonni kívánt várandósok elérése.

Összegzés

A kutatás során a szülésznők és a várandósok közötti kapcsolati minták feltérképezésre kerülnek, ezáltal javulhat a tanácsadás, amely elősegítheti a várandósok kedvezőbb egészségmagatartását. Sajnos a szülésre felkészítő tanfolyamok illetve a kórházi látogatások jelenleg nem elérhetőek a kismamák számára, így sokszor magukra maradnak kérdéseikkel, pedig a jelenlegi összevonások és változások mellett ezek most még nagyobb jelentőséggel bírnának.

A vizsgálat a korábbi egészségi állapotot feltáró tanulmányok kiterjesztését, továbbfejlesztését, illetve a szülésznői várandósgondozás fejlődési irányainak meghatározását jelentheti, új szakmai protokoll kialakításához nyújthat kedvező alapot. Az eredmények közzétételével nagyobb hangsúly kerül a várandósok egészségére, életminőségére, a várandósgondozás fontosságára, bízom abban, hogy a kutatásban kapott eredmények tükrözni fogják a szülésznők munkájának jelentőségét és megmutatják a hivatásban rejlő, még nem teljesen kiaknázott lehetőségeket.

Irodalomjegyzék

1. Ágoston Helga és mtsai (2005): Táplálkozási ajánlások várandós és szoptató anyáknak. Országos Egészségfejlesztési Intézet
2. Bacsó Ágnes és mtsai (2018): Egyéni Egészségfejlesztés Módszertan. Népegészségügyi ellátórendszer és szolgáltatások fejlesztése alprojekt. (Látogatva: 2021. 01. 17.)
3. https://efop180.antsz.hu/attachments/article/120/Egyeni_egeszsegfejlesztes_modszertana_ET_V1_Publ.pdf
4. Barker D. J. P. (1997): Maternal nutrition, fetal nutrition and disease in later life. Nutrition.
5. Conner M, Norman P. (1996): Predicting Health Behaviour. Open University Press, Buckingham, UK
6. Danilás Ilona (2018): Internethasználó várandósok egészségmagatartása, különös tekintettel a táplálkozási szokásokra. Diáktudomány 3. Szerk.: Balogh Erzsébet, Jávorné Dr. Erdei Renáta, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar
7. Emberi Erőforrások Minisztériuma (2020): (Látogatva: 2020. 12. 10.)
8. koronavirus.gov.hu/sites/default/files/sites/default/files/imce/magyar_koronavirus_kezikonyv.pdf
9. Farkas Ágnes (2019): Fertőzések a terhesség alatt. (Látogatva: 2021. 03. 12.) https://www.webbeteg.hu/cikkek/terhesseg/24326/fertozesek-a-terhesseg-alatt
10. Fogarasi-Grenczer Andrea (2015): Várandósság alatti dohányzás okai és perinatális kimeneteli eredményei, Doktori értekezés, Semmelweis Egyetem Patológiai Tudományok Doktori Iskola, (Látogatva: 2021. 03.01.) https://repo.lib.semmelweis.hu/bitstream/handle/123456789/3999/fogarasigrenczerandrea.d_DOIs.pdf?sequence=1
11. Gochman D. S. (1997): Handbook of Health Behavior Research. Plenum Press, New York
12. Gunderlach Judit (2003): „Sok bába közt elveszve…”-Ellátatlanok-e a gondozatlan terhesek? Család, gyermek, ifjúság 12. évfolyam, 3. szám
13. Halász János (2012): Országgyűlési Napló, 2012. május 29. 195. szám (Látogatva: 2021. 03. 10.)
14. https://www.arcanum.hu/hu/online-kiadvanyok/OGYNaplo-orszaggyulesi-naplo-1990-2019-4/20102014-2227AC/2012-evi-tavaszi-ulesszak-26EDA6/2012-majus-29-195-szam-27DB24/dr-stagel-bence-kdnp-az-emberi-eroforrasok-miniszterehez-egyszerusodhet-e-es-koltsegkimelobbe-valhat-e-a-varandosgondozas-magyarorszagon-cim-27DF45/halasz-janos-27DF4E/
15. Kormos-Tasi Judit (2018): Doktori értekezés. Elhízás és társbetegségei, egy serdülőkori szűrőprogram eredményei. Budapest
16. MAGYAR KÖZLÖNY 52. szám MAGYARORSZÁG HIVATALOS LAPJA (2014): Az emberi erőforrások minisztere 26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelete a várandósgondozásról
17. Magyar Születési Kohorszvizsgálat (2018): (Látogatva: 2021. 03. 15.) https://kohorsz18.hu/eredmenyek/elozetes-eredmenyek/74-a-varandosok-egeszsege.html

18. nnk.gov.hu/attachments/article/555/COVID19_varandosok_kismamak_csecsemok_EMMI_20200311.pdf (Látogatva: 2020.10.11)
19. Roni C. R. (2020): Pregnant Women Face Increased Risks From Covid-19. (Látogatva: 2020. 09. 27)
20. nytimes.com/2020/11/02/health/Covid-pregnancy-health-risks.html
21. R. Fedor A. (2015): Egyensúlyban? A munkaerő-piaci karriertől a familiarizmusig. Debrecen: Debreceni Egyetemi Kiadó, 252 p.
22. UNICEF (2013): Child well-being in rich countries. A comperative overview

A járvány válságkezelési dilemmái, perspektívái

Paulikné Varga Barbara

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Egészségügyi Informatikai nem önálló Tanszék
Debreceni Egyetem Ihrig Károly Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola

Absztrakt

Hazai és nemzetközi mutatók már régóta felhívták a figyelmet hazánk egészségügyi ellátásának problémáira. Az egészségesen eltöltött évek száma, az egészségügyi ellátások igénybevételének hatásossága és más egészségügyi mutatók az elmúlt években mind elmaradtak az Európai Unió tagállamainak értékeihez képest. Kutatóként az az előzetes véleményem, hogy a COVID-19 járvány terhe megroppantotta a változtatásra váró egészségügy szerkezetét, és mára nem a változtatásnak, hanem a válságkezelésnek jött el az ideje! A válságkezelés egyik lehetséges megoldása az egészségügyi informatika nyújtotta lehetőségek kihasználása. Az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) precíz, biztos működése a szakma és a lakosság számára is elengedhetetlenné vált. A bevezetett jó gyakorlatok méltán maradhatnak fenn és szolgálhatják a társadalom érdekét. A másik és egyben szorosan összefüggő út a lakosságközeli egészségügy újragondolása. A két járványkezelési módszer (az egészségügyi szervezeti reform és az egészségügyi informatika) együttesen megteremtheti a biztonságos egészségügyi ellátás igénybevételének alapját.

***Kulcsszavak**: egészségügy, pandémia, válságkezelés, reform, Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér*

Abstract

Domestic and international indicators have long drawn attention to the problems of healthcare in Hungary. The number of healthy years spent, the effectiveness of access to health care and other health indicators have all lagged behind those of the Member States of the European Union in recent years. As a researcher, my preliminary opinion is that the burden of the COVID-19 epidemic has shattered the structure of healthcare waiting to be changed, and now is the time for crisis management, not change! One possible solution to crisis management is to take advantage of the opportunities offered by health informatics. The precise, secure operation of the Electronic Healthcare Service Space has become essential for both the profession and the population. The good practices already in place can survive and serve the interests of society. Another and closely related path is to rethink health care close to the population. Together, the two epidemic management methods (health care organizational reform and health informatics) can form the basis for access to safe health care.

***Keywords:** health care, pandemic, crisis management, reform, Electronic Healthcare Service Space*

Bevezetés

Egy menedzsment aspektusú kutatással kezdtem az egészségügy szervezetfejlesztésének az igényét, a lehetőségeit, a felismerhető problémáinak összegyűjtését, feltárását, hogy

megpróbáljam kideríteni, hol és hogyan lehetne elkezdeni, növelni az egészségügy működésének a hatékonyságát. A témám túlságosan szerteágazónak tűnt, de kiderült, hogy a reformokon dolgozó szakemberek elsősorban részterületeket vizsgáltak: finanszírozás, orvoshiány, kórházfejlesztések, magán- és közellátás, stb. A részek reformigénye csak az utóbbi időkben kezdett rendszerszintűvé összeállni. A problémák száma valóban igen nagy. Az egészségügyi ágazatban sokféle szervezet van, akiknek együtt kell működniük. Az általam feltárt, megoldást sürgető jelenségekből alkotható lenne egy atlasznyi problématérkép vagy egy jelképes nagy fa, sok-sok ággal, amelyre 2020 tavaszán egy „vadhajtás" nőtt, a világméretű Covid járvány.

Járványok és dilemmák történelmi vonatkozásai

A jelen helyzethez hasonlóan, különösen nagy szakmai és erkölcsi kihívás elé állították az orvosokat a középkor pusztító járványai. Mint valláserkölcsi probléma merült fel akkor, hogy vajon az orvos szembeszállhat-e egy isteni büntetés (a pestis) következményeivel? Komoly orvosetikai dilemma volt, hogy az orvos egy páciensért kockáztassa-e az életét, annak tudatában, hogy az ő halálával sokan mások maradnak orvosi segítség nélkül? Több olyan orvos is volt, aki nem talált–semmi kivetnivalót abban, ha az orvos elmenekül a halálos járvány elől (Kapocsi, 2004). Ugyanakkor a XIV. századból származó orvosi kollégiumi esküszöveg kárhoztatja, ha egy orvos megszökik a pestis elől. Valószínűleg a középutat jelenti a két álláspont között Jacobi „Minimalethos" című munkájának (1370) vonatkozó része, miszerint az orvos kötelessége, hogy mindenkor segítsen a pestises betegeken, de közben minden lehetséges óvatossági előírást és rendszabályt tartson be (Bergdolt, Honnefelder, Fuchs, & Engelhardt, 1998). Ez utóbbi összefügg a jelenlegi helyzetben a védőeszközök alkalmazásával, sőt tágabban értelmezve a járványhoz való viszonyulásunknak ma is ez az alapja.

Az orvosi felelősség: élet-halál kérdése

A járvány legnehezebb döntési szituációját szerencsére a pandémia első és második hullámában nem élték meg a magyar orvosok. Az Olaszországban zajló események rávilágítottak arra, hogy az orvostechnikai eszközök és a megfelelő szakképzettség hiánya emberéletek elvesztésével járhat. Hozhat az élet olyan döntési szituációt, hogy akár egy orvosnak, vagy orvosi teamnek kell felvállalnia azt a döntést, hogy ki kaphat lélegeztetőgépes kezelést, és ezzel esélyt arra, hogy életben maradjon. Egy előre átgondolt tervezési, felkészülési, döntési mechanizmussal a technikai eszközök előteremtése megvalósítható, ez egy gazdasági, esetenként technológiai kérdés, azonban a hozzáértő szakszemélyzet biztosítása már problémába ütközhet, hiszen a szaktudás és a gyakorlat csak hosszabb idő alatt szerezhető meg.

A történelem nem sokszor produkált még a mostanihoz hasonló szituációt. Nem voltak a társadalmak felkészülve arra, amivel először az 1960-as években, az első dialízis kezelések bevezetése során találkoztak, ami olyan etikai kérdést vetett fel, amikor az eszközök szűkös kapacitása nem tette lehetővé, hogy minden beteg életfenntartó egészségügyi ellátást kapjon. Abban a szituációban is arra a konkrét kérdésre kellett választ találni: ki kapjon kezelést és ki nem. A hemodialízis az életet jelentette a krónikus veseelégtelenségben szenvedő betegek számára, de ez együtt jár a folyamatos és élethosszig tartó géphez kötöttséggel. A

pácienseket kiválasztó bizottságban nemcsak orvosok, hanem laikusok is helyet kaptak, akik az orvos-szakmai kritériumokon kívül szociális és egyéb szociodemográfiai szempontokat (kor, nem, iskolázottság, stb.) is figyelembe vettek. A seattle-i dialízis program az új orvosi technika és a hagyományos orvosi etika drámai találkozását jelentette. A szelekciós kényszer – az életről és halálról való döntés - a társadalmat, az orvosokat is „sokkolta" (Kapocsi, 2004).

A járvány szempontjából legfontosabb probléma a technikai és személyi feltételrendszert igénylő betegek intenzív osztályos ellátása. Elégedettséggel töltheti el a szakmai döntéshozókat, hogy hazánkban a járvány kezdete óta a 100 ezer lakosra jutó lélegeztetőgépek száma hatalmas növekedést mutat, de ezen eszközök kezelésére képes és alkalmas személyzet oktatásával már problémák adódnak. Az idő és az erőforrás rendelkezésre állt volna az oktatásra az első hullám után, a nyári időszakban, de az akarat és az előrelátás hiányzott hozzá. A gépeket működtető személyi feltétel rendelkezésre állása és a személyzet betegarányos leterheltsége alapvető követelmény, hogy a betegek kikerülhessenek az intenzív osztályról. A lélegeztetett betegek számának emelkedése rendkívüli terhet ró az egészségügyi ellátórendszerre. A személyi feltétel hatékonyságához egy intenzív terápiás orvos mellé egy vagy két intenzív terápiás szakápoló és egy segédápoló szükséges. Az információk alapján megvalósult az aneszteziológia és az intenzív terápiás orvosok ismereteinek felfrissítése, valamint az ápolók és asszisztensek lélegeztetőgép működtetésére való átképzése, de mégis az látható, hogy kevesen vannak. A másik feltétel a megfelelően alkalmazott terápia, illetve ennek elterjedése. Ez az új Covid-19 terápia a lélegeztetőgépen lévő súlyos betegek kezelésére is hatásosan alkalmazható. A két gyógymód: a citokinterápia és a plazmavízcsere együttesét ötvözi, amit eredményesen alkalmaznak a legtöbb hazai kórházban. A módszernek köszönhetően az esetek többségében így nem indul be a túlzott immunreakció, és megkezdődhet a gyógyulás. Az új módszernek köszönhetően mintegy háromszor annyi lélegeztetett Covidos beteget tudnak megmenteni, mint korábban. Az ellátás eredményességét a technikai-személyi-módszertani megvalósítás egyaránt meghatározza. A kutatóknak köszönhető vakcinák, a tömeges oltás lehetősége reményt adott a lakosság számára, azonban a világjárvány hullámai túlterheléssel, kiégéssel, sőt a szakemberek elvesztésével fenyegetnek.

A COVID-19 járvány kezelésének fázisai hazánkban

Az első hullám intézkedései:

2020. január elején a kínai egészségügyi hatóságok ismeretlen etiológiájú tüdőgyulladásos betegek csoportjáról értesítette az Egészségügyi Világszervezetet (WHO). 2020. február elején az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) elnevezte a megbetegedést „koronavírus-betegség 2019"-nek, melynek rövidített változata Covid19.

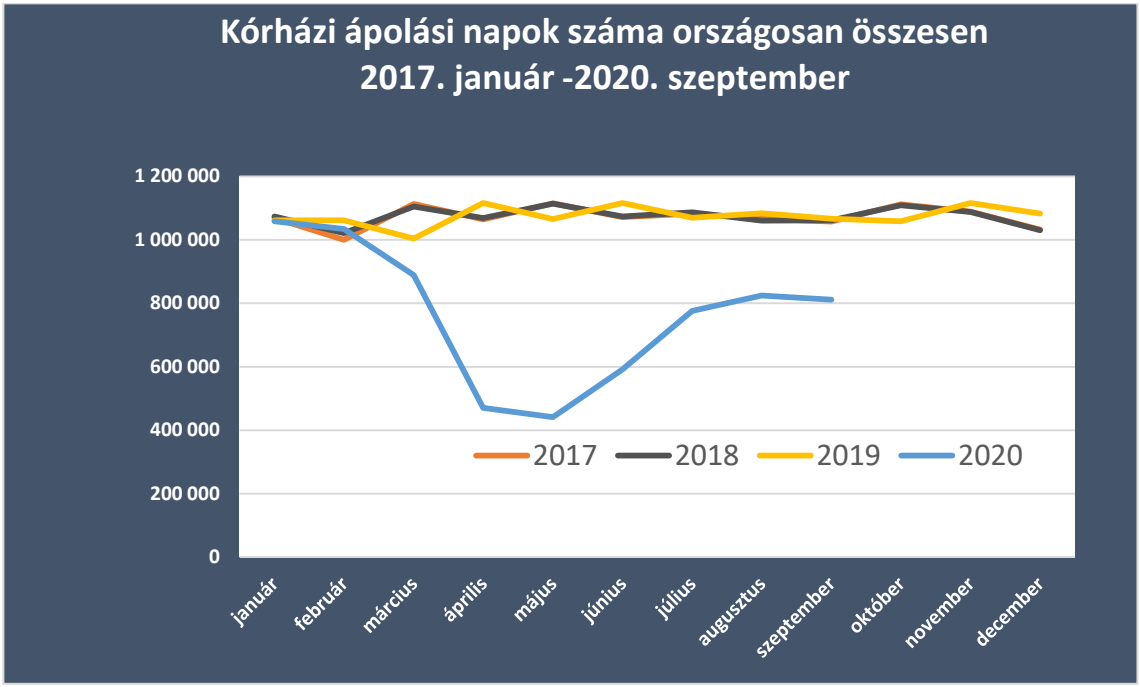
Hazánk viszonylag gyorsan reagált a kialakult helyzetre. A parlament elfogadta a koronavírus elleni védekezésről a 2020. évi XII. törvényt, ami rendkívüli jogrend bevezetését eredményezte, azaz az Alaptörvény 53.§-ban is megnevezett vészhelyzetnek tekintve a járványt, felhatalmazta a kormányt, ezen belül a miniszterelnököt a rendeletekkel történő kormányzásra. 2020. január 31-én tartotta első ülését a Koronavírus-fertőzés elleni Védekezésért Felelős Operatív Törzs. Vezetői a belügyminiszter és az emberi erőforrások

minisztere. Az operatív törzs tagja az országos tisztifőorvos, az országos rendőrfőkapitány, az Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóság, az Országos Idegenrendészeti Főigazgatóság és a Terrorelhárítási Információs és Bűnügyi Elemző Központ, valamint a Dél-Pesti Centrumkórház Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet, az Állami Egészségügyi Ellátó Központ és az Országos Mentőszolgálat főigazgatói. (http 1)
Az országos tisztifőorvos 2020. március 8-tól hazánk valamennyi fekvőbeteg ellátó és a bentlakásos szociális intézményében látogatási tilalmat vezetett be, mivel az első hullámban a megbetegedés súlyos formája elsősorban az idős és/vagy krónikus megbetegedésben szenvedőket érintette. A korlátozás június 13-ig maradt érvényben. Már a kezdeti időszakban megállapításra került, hogy a vírus elsősorban zárt közösségekben terjed gyorsabban, és képes nagyszámú, súlyos, akár végzetes kimenetelű megbetegedést okozni. A látogatási tilalom alól csak a különösen méltányolandó esetek jelentettek kivételt (http 2). Ez a rendelkezés a vírus elleni védekezés egy nagyon fontos elemeként kezelendő, de a látogatási korlátozás egyben félelmet, elmagányosodást jelentett a bennfekvő betegek részére. Ezt követően felgyorsultak az események, és talán ez a gyors cselekvés hozta meg a későbbiekben tapasztalható kedvező eredményeket.

A kezdeti szakaszban a két kiemelt kórházba – a Szent László Kórházba és az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézetbe – szállították az új, súlyos állapotú koronavírus fertőzéssel kezelt betegeket. 2020. március 11-én megtörtént a koronavírus járvány miatti veszélyhelyzet bevezetése, mely egészen május 3-ig maradt érvényben, és később többször meghosszabbították. A kórházak számára előírták a felszabadítandó ágyak számát, így a fekvőbeteg gyógyintézetekből hazabocsátották a nem életmentő és életfenntartó ellátást igénylő betegeket, s ennek következtében jelentős mértékben csökkent 2020 március és július között az ápolási napok száma (1. ábra), amely már a márciusi adatokon is szembetűnő.

Ez az intézkedés nagy visszhangot váltott ki, hiszen a krónikus betegek otthoni ápolására nem voltak felkészülve sem a hozzátartozók, sem az alapellátás. Már ekkor kiderült, hogy hiányzik az egészségügynek néhány olyan szolgáltatása, amely leválasztható lenne a centralizált kórházi szervezetről, illetve kevés vagy nincs megfelelő krónikus betegeket ellátó vagy rehabilitációt végző intézményrendszerünk, otthoni ápolást biztosító szolgáltatásunk.

1. ábra: Kórházi ápolási napok száma 2017 és 2020 évi adatok figyelembevételével



Forrás: Saját szerkesztés, KSH

Március 12-tól elrendelhetővé vált a hatósági házi karantén, amelyet a rendőrség ellenőrzése alá helyeztek. Március 16-án megvalósult a tantermen kívüli, digitális oktatásra történő átállás (http 3), amely példanélküli a hazai oktatás történetében. Nem rendelkezett minden pedagógus informatikai eszközökkel támogatott tanítási tapasztalattal. Nem csak arról volt szó, hogy nem készültek fel a digitális eszközök alkalmazására (Kristóf, 2020), hanem az országos digitális szolgáltatást is meg kellett szervezni. Tanulóidő volt a tanulóknak-tanároknak, hallgatóknak-oktatóknak egyaránt. (A digitális oktatás a tanév végéig fennmaradt.)

Elkezdődtek a gazdasági intézkedések. Bezárták a kulturális, szórakoztató egységeket, bevezették az üzletek korlátozott nyitvatartását, a vásárlói időkorlátokat, s ezzel együtt döntöttek bizonyos boltok bezárásáról (http 4), amelyek vidéken május elejéig, Budapesten május végéig maradtak érvényben. A kijárási korlátozás legtovább Budapesten maradt érvényben, egészen május 17-ig. Bevezetésre került a lakossági és vállalkozói hitelmoratórium.

Egészségügyi szempontból megtörtént egy helyzetfelmérés, ami 2020. márciusában 22 millió pár kesztyű, 1,2 millió sebészi maszk rendelkezésre állását jelentette, és egyik napról a másikra vált láthatóvá, hogy folyamatos utánpótlása elengedhetetlen a biztonságos egészségügyi ellátáshoz (http 3), illetve 2-2 ezer lélegeztetőgép és altatógép, illetve a működtetésükhöz szükséges személyzet meglétét fogalmazta meg az Operatív Törzs. (Május végére a lélegeztetőgépek számát 5 ezerre, később 8-9 ezerre kívántak felfejleszteni.) Egy májusi közleményből már 17,5 millió maszk és 100 ezer teszt beszerzéséről lehetett olvasni.

Március közepétől az emberi erőforrások minisztere felkérte az egészségügyi szolgáltatókat, hogy mentesítsék a 65 év feletti orvosokat és szakdolgozókat a személyes betegtalálkozások alól, helyette telefonon illetve elektronikus csatornákon vegyék fel a beteg kórelőzményét, illetve rendelhetnek e-receptet. Ez a korlátozás július 24-vel került feloldásra.

Március végén kinevezésre kerültek a kórházparancsnokok, akik a készletgazdálkodás, információáramlás és az objektumvédelem területén kaptak feladatot (http 5.). A rendkívüli

állapot kezelésébe egyre nagyobb szerepet játszanak a belügyminisztériumi szervezetek és maga a belügyminiszter is. Az emberi erőforrások minisztere döntött az egészségügyi válsághelyzeti feladatok ellátásába bevonható egészségügyi szakképzésben, főiskolai vagy egyetemi alapképzésben, felsőoktatási szociális alapképzésben részt vevő hallgatók felméréséről és nyilvántartásba vételéről.

Első ízben március 28. és április 11. között lépett életbe a munkavégzés és az alapvető szükségletek beszerzésének kivételével a kijárási korlátozás.

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma által kiadott utasítás alapján az egészségügyi intézményekben 2020. március 16-tól csak akkor kerülhetett sor tervezett (előjegyzett) egészségügyi ellátás elvégzésére, ha sürgős szükség miatt (életveszély vagy tartós egészségkárosodás elkerülése érdekében) történt. Ez a rendelkezés május 3-ig maradt érvényben, ami a felelősség kérdése miatt komoly etikai és szakmai problémákat vet fel? A Magyar Orvosi Kamara már ebben az időszakban nyilatkozott a láthatatlan áldozatokról, akik a kezelések elmulasztása miatt élnek át nagyobb fájdalmat, szenvednek el egészségkárosodást vagy idő előtti elhalálozást. Ezt a tényezőt nem mérik a járványkezelés hatásaként, ezzel csak a betegek, illetve a betegek hozzátartozói szembesültek. Április 11-re elkészült az új járványügyi mobil-konténerkórház Kiskunhalason. Májustól a telefonos előjegyzés útján indulhattak újra a háziorvosi és fogászati ellátások, a szakrendelések, a transzplantációs beavatkozások bizonyos formái és az egynapos sebészeti ellátások (http 6). Május végére lecsengett az első hullám, azonban számítani kellett a „farkasfogszerű" levonulásra, azaz előfordultak néhány napig tartó emelkedések, s ez indokolttá tette az egészségügyi kapacitás rugalmasságát az azonnali intézkedés garanciájával. (Október végéig 106 orvost és 170 ápolót vezényeltek át munkavégzésre (http 7).) A megbetegedések számának csökkenése lehetővé tette a márciusban kiadott ágyszám-felszabadítás után az ágyak hagyományos gyógyításra való felhasználását (http 8).

Az első hullám alatti védekezés olyan hatékony volt, ami megelőzte a tömeges fertőzés bekövetkezését, s ezzel több ezer idős ember életét mentette meg. A járvány alatti védekezésben részt vevő egészségügyi dolgozók igénylés alapján egyszeri, bruttó 500 ezer Ft-os juttatásban részesülhettek, de sajnos a szabályozatlanság inkább problémákat okozott, mint egyöntetű megelégedettséget (http 9). Június 18-án megszüntették a veszélyhelyzetet, eltörölték a sokszor bírált 65 év felettiekre vonatkozó vásárlói idősávot.

A nyár bár maszkviseléssel és a 1,5 m-es védőtávolság betartásával telt, de nem volt jelentős megbetegedés emelkedés, így szeptember 1-én normál tanrendben, hagyományos oktatás formájában indult el az oktatás, de járványügyi érdekből a gyermekek és pedagógusok körében is bevezetésre került a kötelező lázmérés, és kézfertőtlenítés. Elővigyázatosságból, a betegek védelme érdekében szeptember elejétől ismételten látogatási tilalmat rendeltek el a kórházakban és a szociális intézményekben.

A második hullám intézkedései:

A kormány 2020. november elején benyújtotta a koronavírus világjárvány második hulláma elleni védekezésről szóló törvényjavaslatot, amely lehetővé tette a rendkívüli jogrend, a veszélyhelyzet ismételt bevezetését. Ebben az időszakban naponta 4 ezer körüli volt az új fertőzött betegek és 300 körül a lélegeztetőgépen lévő betegek száma. Folyamatosan zajlott a célzott tesztelés, amelyet orvos- és egészségtudományi egyetemi hallgatók segítettek. Hat

szűrőbuszt vezettek be a háziorvosok által beutalt, koronavírus-fertőzés gyanús betegek szűrésére Budapesten és Pest megyében. Megkezdődött az egészségügyi, oktatási és szociális intézmények dolgozóinak tesztelése is. Az emberi erőforrás miniszter elrendelte a halasztható műtétek felfüggesztését. Elrendelték a kizárólag középiskolai feladatot ellátó köznevelési intézmények tantermen kívüli digitális munkarendjét. A járvány terjedésének megakadályozása érdekében bevezették a kijárási tilalmat, azaz este 8 órától reggel 5 óráig a munkavégzés kivételével mindenkinek a lakóhelyén kell tartózkodnia.

A koronavírus elleni védőoltásra való jelentkezésre 2020. december 7-től nyílt lehetőség, amelynek következtében elkészülhetett a sokat bírált oltási terv. Dömötör Csaba, a Miniszterelnöki Kabinet államtitkára elmondta, hogy az oltások sorrendjét nem a regisztráció időpontja, hanem a veszélyeztetettség mértéke befolyásolja (http 10). Az oltási tervben elsőbbséget élveznek az egészségügyben dolgozók, a szociális otthonok dolgozói, 60 évesnél idősebb krónikus betegek, rendvédelmi szervek dolgozói, 18-60 év közötti krónikus betegek, kritikus infrastruktúrában dolgozók, s végül a 18-60 éves lakosok. Ettől többet azonban nem tudott meg a lakosság, még azt sem, hogy hogyan és hol történik majd a lakossági oltási rend kialakítása. December végén már elkezdődött az egészségügyi dolgozók, majd a nagyobb szociális intézmények bentlakóinak és dolgozóinak oltása.

A harmadik hullám intézkedései

Magyarországon a világ más országaihoz hasonlóan erőteljesen emelkedik a megbetegedések és halálozások száma a koronavírus-járvány harmadik hullámában a vírusvariánsok, egyebek között a brit mutáció megjelenése miatt.

Az emberi erőforrások minisztere február 3-án elrendelte az egynapos sebészeti ellátások újraindítását, de ezt a fertőzések számának emelkedése miatt március 5-én vissza is vonta. Az oltópontok tevékenységének támogatása miatt kiadták az utasítást, hogy minden háziorvos köteles részt venni a védőoltási programban, a lakosság immunizálásában. A kórházi oltópontok mellett, már több mint ötezer háziorvos vesz részt az oltási programban. A járványügyi feladat magában foglalja az érintett személy előzetes kivizsgálását, oltását, megfigyelését és az oltással kapcsolatos adminisztrációt. Február 28-án döntöttek arról, hogy a háziorvosok hétvégén napi 80000 Ft díjazásban részesülnek a regisztrált idősek és a 60 év alatti krónikus pácienseik oltásáért, 50% alatti megjelenés esetén az összeg felét kapják (http 11).

2020. májusában érkezett először hazánkba, az a Japánban törzskönyvezett Avigan nevű, favipiravir összetevőjű készítmény, amelyet klinikai vizsgálatok keretében, ellenőrzött körülmények között száz beteg gyógyítása során alkalmaztak a Pécsi Tudományegyetemen (http 12).

Ezt követően 2020. novemberében 1 millió tabletta érkezett a készítményből (http 13). A gyógyszer olyan hatékonynak bizonyult, hogy 2021. első negyedévében már a háziorvosok is felírhatják – kellő óvatosság mellett – az otthonukban lábadozó, enyhe vagy középsúlyos tünetekkel rendelkező betegeiknek (http 14).

A kormány az emberi életek védelme és a fertőzések számának csökkentése érdekében a köznevelési intézményekben is bevezette a digitális munkarendet március 8. és 31 között. Az óvodákban rendkívüli szünetet rendeltek el, valamint sor került az üzletek bezárására is.

A járvány első hullámában a tetőzéskor is maximum 50-60 beteg volt lélegeztetőgépen, ez a harmadik hullámban már 800-900 beteg (http 15) .

Szomorú hír, hogy sajnos egyre telítődnek a kórházak intenzív osztályai és egyes kórházakban szükség lehet a rangsorolásra, ki kerüljön lélegeztetőgépre. A legfontosabb kérdés a védekezésben, lesz-e elég orvos és ápoló?

A járványkezelés össztársadalmi hatása

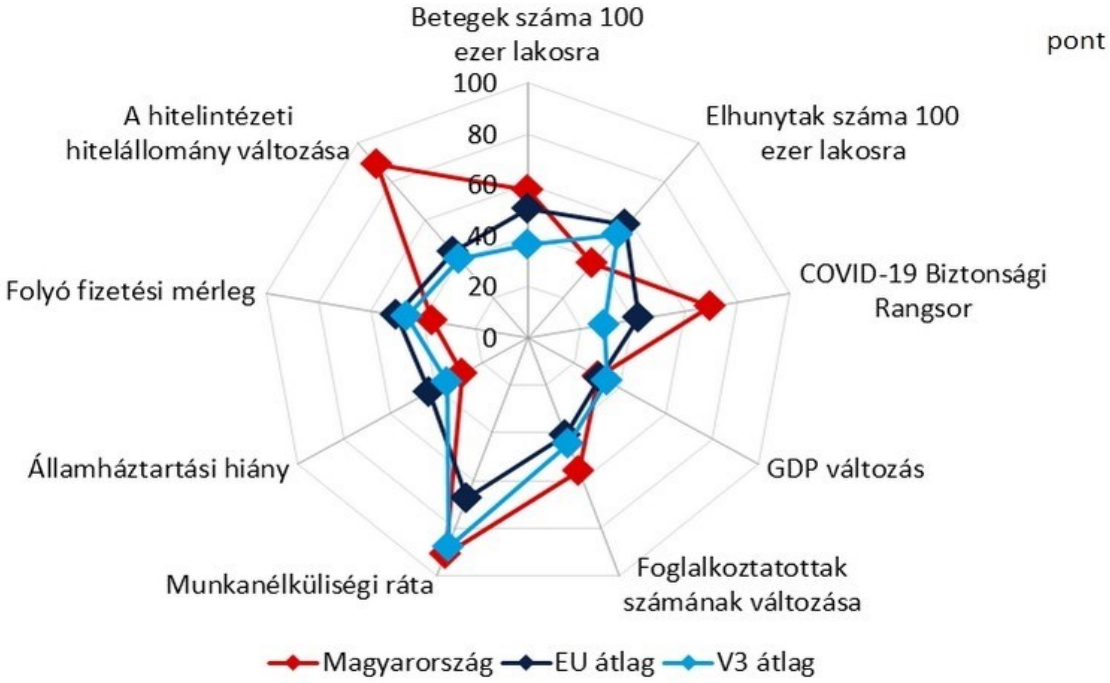
A járványkezelés elsődleges hatását a John Hopkins Egyetem már a pandémia kezdeti időszakától folyamatosan nyomon követi. Alapvetően 2 mutatót vizsgálnak a 100 ezer lakosra eső COVID-19 megbetegedések és halálozások számát. 2021. január 11-ig a járvány kezdete óta az uniós és régiós országok átlagánál is kevesebb személynél diagnosztizálták a megbetegedést, azonban ez is tízszeres emelkedés a 2020. októberi adatokhoz viszonyítva, de megállapítható, hogy a bevezetett korlátozó intézkedések hatására a növekedés üteme csökkent.

Az első hullám idején még a 80-90 évesek voltak a legrosszabb állapotban, a második hullámban az 50-60 évesek, most pedig a 30-50 évesek. A harmadik hullámban sokkal súlyosabb állapotban vannak a kórházba kerülő betegek, gyorsan romlik az állapotuk, és sajnálatos módon hazánk a lakosságarányos mortalitásban rosszul áll.

A világ szinte minden országában a koronavírus-járvány korlátozó intézkedések bevezetését indikálta, amelynek az egészségügyben észlelhető hatásain kívül az emberek életére, a gazdaságra, a költségvetésre is hatást gyakorol. Az országok eltérő stratégiák alapján hozták meg a számos területre kiterjedő intézkedéseiket, amelyek összehasonlítása átfogó megközelítést kíván. Az európai uniós tagországok bevezetett intézkedéseinek összehasonlítására a Magyar Nemzeti Bank (MNB) Járványkezelési Versenyképességi Mutatót (Pandemic Treatment Index, PATRI-X) dolgozott ki, ami kiterjed a legfőbb egészségügyi mutatókra, a munkaerőpiaci folyamatokra, a gazdasági növekedésre, a pénzügyi egyensúly helyzetére illetve a bizalom helyreállítására bevezetett lépésekre. A mutató egységes keretben kezeli a járványkezelés eredményességét és az ezek eléréséért hozott áldozatokat. A magasabb érték kedvezőbb helyzetet jelent.

Első ízben 2020. júliusában számították a Járványkezelési Versenyképességi Mutatót, amely azt mutatta, hogy hazánk sikeresen kezelte a pandémia első hullámát, hiszen az első helyen (73 pont) végzett. A második hullám már kihívások elé állította hazánkat, hiszen 2020. októberében már a 3. helyen (65 pont) állt. A 2021. januári eredményeket figyelembe véve az uniós országok rangsorában 58 ponttal még az előkelő 9. helyen állt a mutató, de hónapról hónapra romlik a pozíciónk. A pontszám csökkenésének hátterében a megbetegedések számának növekedése valamint az államháztartási hiány növekedése áll.

2. ábra A járványkezelés versenyképességét mérő legfontosabb mutatók (2020. január)



Forrás: MNB

Magyarország a vizsgált mutatók többségében még most is megelőzi az uniós és a többi visegrádi ország mutatóját és kiugró értékeink is vannak (2. ábra). Az utóbbi számításoknál elmaradás mutatkozik a koronavírus miatt elhalálozás és a pénzügyi egyensúlyi mutatók alakulásában. A legjobb eredményeket Németország, Dánia és Finnország, míg a legrosszabbakat a déli tagországok (Spanyol, Olaszország, Horvátország) prezentálják. A – statisztikák szerint az egyes országok járványkezelésének sikerességében egyre nagyobbak a különbségek. Az egészségügyi mutatók kedvezőtlen alakulása indokolja a bevezetett korlátozó intézkedéseket. Ennek ismeretében mindenképpen az egészségügyi rendszer pillanatnyi állapotát kellene befolyásolni. Foglalkozni kell az ellátás nélkül maradt betegekkel, illetve a betegek pszichés állapotával, a félelmeikkel. Meg kell szervezni a betegek ellátását. Biztosítani kell azt a „nyugodt" környezetet, amihez a COVID-19 előtt hozzászoktak. Az orvosok leterheltségét ütemezni kell a távkonzultáció alkalmazásával. Mindenki számára megterhelő a jelen időszak. A folyamatos stressz, a leterheltség, az aggódás, a kimerültség mindenkit feszültté tesz. Az egészségügyi ellátórendszer átszervezésére, működtetésére van szükség, mert a pandémia után hatalmas egészségügyi teherrel fognak szembesülni az egészségügyi dolgozók.

A pandémia hozadéka

A telemedicina elfogadottsága nőtt

A COVID-19 időszak alatt megváltozott a társadalom és az egészségügyi dolgozók véleménye az egészségügyi informatikával kapcsolatban. Jelenleg már nem az egészségügyi informatika jelenti a negatívumot, hanem a rengeteg adminisztráció, ami az egészségügyi dolgozók mindennapjait terheli. Az adminisztráció megváltoztatása azonban ismét az egészségügyi informatikával foglalkozó szakemberek számára jelent feladatot. A társadalom elfogadta a

papíralapú recept nélküli gyógyszerkiváltást. A 2020. március óta eltelt időszak alatt elfogadták, hogy nem szükséges a laborleletért személyesen megjelenni. Változik a társadalmi elvárás és elfogadás. Ezt az időszakot kell kihasználni a következő változás elindításához, a kevesebb adminisztrációval járó egészségügy megteremtéséhez. Az emberi erőforrások minisztere rendeletben foganatosította a telefonon történő gyógyszerfelírás lehetőségének véglegesítését 2020. szeptemberében. Az EESZT következő vívmánya az e-Beutaló. Az e-Recept nem jelentett problémát a betegek számára, mert bármely patikában kiválthatóvá vált a gyógyszer. Azt is könnyedén elfogadták, hogy meghatalmazás szükséges egyes esetekben. Az e-Beutaló más. Betegirányítási rendszernek kell működnie. A praxisközösségeknek nagyobb feladata lesz ebben, mint gondolnák.
Bevezetésre került a telemedicinális ellátás, így az ellátás sajátosságait és orvosszakmai indokoltságát figyelembe véve a beteg távollétében lehet előszűrést végezni, diagnózist vagy terápiás javaslatot felállítani, távmonitoringot folytatni, gyógyszert rendelni vagy védőnői gondozást ellátni távmonitoring eszközökkel, egyéb infokommunikációs technológiákkal.
A COVID-19 járvány alatt bebizonyosodott, hogy milyen fontos szerep hárul az egészségügyi informatikára és a digitális egészségügyre. Az egészségipar informatikai területe, vagyis az E-Health, hatalmas növekedés előtt áll, Magyarország pedig gyors tempóban halad előre a digitális technológia felhasználásában az egészségügy területén.

A legfontosabb aktív területek:

1. Kommunikáció (központi, egységes, kétirányú, hiteles, azonnali)
2. Adatvezérelt döntéshozatal (ellátási kapacitás átszervezése, utánpótlások szervezése, személyi átcsoportosítás)
3. Információgyűjtés (bármiről azonnal)
4. Az orvos-beteg találkozások kiküszöbölése, a telemedicina kiemelt támogatása (pl. appon keresztüli finanszírozott orvos-beteg találkozás, stb.)
   Felgyorsult az e-recept és az e-lelet társadalmi elfogadottsága.

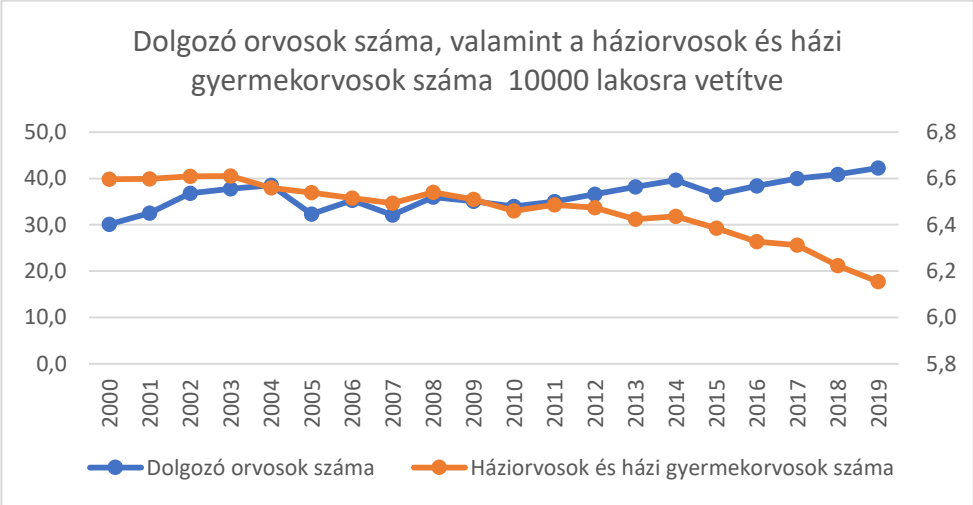
Az orvostársadalomban végbementő változások

A társadalmi esélyegyenlőség, az ellátáshoz való hozzáférés területi eltérései miatt egyre fokozottabban jelennek meg más rendezendő kérdések is, így a finanszírozás átalakításának az igénye, a közfinanszírozás-magánfinanszírozás problematikája, a szakember ellátottság, a strukturális változások szükségessége.

A szakember ellátottság jelentős, kimutatható változáson esett át a 2004-es Európai Uniós csatlakozást követően. Megnövekedett – más szakmákhoz hasonlóan – az orvosok körében a kivándorlási kedv. Ebben az időszakban az elvándorló orvosok jellemzően a fiatalabb, családdal még nem rendelkező korosztályból kerültek ki, s ez a dolgozó orvok számának csökkenésén túl, jelentősen befolyásolta az orvosszakma korösszetételét (Girasek, Csernus, Ragány, & et al., 2013). Golovics és társa kutatása a 2010-19 közötti időszakban elemezte a magyar állampolgárságú orvostársadalom körében a kivándorlási trendet. A kivándorlási hajlandóság 2012-es évig nem mutatott változást. A hatóságnyi igazolványt újonnan igénylő magyar állampolgárságú orvosok száma minden évben meghaladta a 800 főt. A 2013-as évben történt meg az első jelentős csökkenés (-25%), amit 2016. után egy olyan kedvező trend követett, aminek az lett az eredménye, hogy a 2018-19-es években már 400 fő alá esett a

hatósági bizonyítványt igénylők száma. Két, vizsgálatom szempontjából fontos megállapítást szeretnék kiemelni kutatásukból. Az egészségügy társadalmi fenntarthatósága és a szakmai utánpótlás szempontjából aggasztó, hogy az igénylők között még mai is igen jelentős (kb. 28%) a 30 alatti, frissen diplomázó orvosok aránya. A másik megállapítás a szakorvosi képesítések szempontjából – a vizsgált tíz év alatt – a belgyógyászati és a háziorvostani szakterületről igényeltek legtöbben hatósági bizonyítványt, s ez a magyar állampolgárok lakosságközeli ellátása miatt jelent problémát, hiszen a legtöbb háziorvos ilyen szakképesítéssel rendelkezik. A kiadott bizonyítványok száma alapján ez a két szakterület vezet, de a 2018. évi működési engedéllyel rendelkező orvosokhoz viszonyítva az aneszteziológia és intenzív terápia, a sebészet, a fül-orr-gégészet, a patológia és ortopédia szakterület érintett leginkább (Golovics & Zsinkó, 2021). Ez az elismerés hiánya és a szakmai kihívások keresése alapján nem meglepő. Ha a fiatal orvosok továbbra is ilyen arányban hagyják el hazánkat, akkor súlyos kihívások elé állítják a magyar egészségügyet. Az orvosszakma fokozatos elöregedése, a pandémia miatt megjelenő új ellátási probléma, s a bevezetett egészségügyi szolgálati jogviszony mind olyan megoldandó problémát vet fel, ami veszélyezteti a minőségi, betegközpontú egészségügyi ellátást

3. ábra A dolgozó orvosok és háziorvosok száma 10000 lakosra vetítve



Forrás: saját szerkesztés, KSH

A dolgozó orvosok száma 2015 óta folyamatos növekedési pályát követ. A 2005-2007-es mélyponthoz képest 10000 lakosra levetítve 10 orvossal több tevékenykedik ma az egészségügyi ellátásban, de ez a növekedés sajnos a háziorvosok és házi gyermekorvosok esetében ellentétes folyamatot mutat. Az elmúlt 20 év alatt folyamatosan csökken a számuk (1. ábra). Számszerűsítve 2000-ben 6729, míg 2019-ben 6013 háziorvos és házi gyermekorvos dolgozott hazánkban. Ezen adatok és a betöltetlen háziorvosi állások területi elhelyezkedése olyan beavatkozások elvégzését sürgeti, ami a lakosságközeli ellátás megvalósítását és a minőségi javítását célozza.

Az alapellátás reformja – a háziorvosi praxisok fejlesztési perspektívái

Az emelkedő COVID fertőzött betegek száma elengedhetetlenné teszi a szigorító intézkedések bevezetését, ugyanakkor szükséges a nem fertőző betegek ellátásának a megszervezése, a szakember állományunk (a háziorvosok) biztosítása.

A tavaszi intézkedések alapján várható volt az elektív, halasztható műtétek szüneteltetése, valamint a járóbeteg ellátások ismételt felfüggesztése. Erre az esetre jelenthetne megoldást a praxisközösségi háziorvosok szakorvosi képesítéseinek kihasználása. A praxisközösség háziorvosai elláthatnák az érvényes szakorvosi képesítésük alapján az ellátásra szoruló betegeket.

Az elmúlt időszakban a helyzet kezelését két esemény szolgálja vagy befolyásolja?

a) A jelenlegi hivatali utat az egészségügyi szolgálati törvény determinálja

A válságkezelés során egyre elfogadottabbá vált az egészségügyi ágazat átfogó reformjának a szükségszerűsége. Ilyen meggondolásból elfogadható lenne az ágazat számára egy új törvény. A 2020. évi C. törvény azonban nem tudta teljesíteni ezt az igényt. Rögtön a törvény elnevezése magyarázatra szorul. Hiszen sokféle működési formában dolgoznak az egészségügyben. A legtöbben 2020. március 1-ig a közalkalmazotti jogviszony keretében, főleg a kórházakban, rendelőintézetekben alkalmazottak, míg a háziorvosok nagy többségben vállalkozóként látják el feladatukat. Így egy új jogviszony kialakítása a reform irányító eseménye lehetett volna, ha a terület presztízsét szolgálná, ha kellő motiválást és áttekinthető egyéni karrier utakat kínálna mind az orvosoknak, mind az egészségügyi szakdolgozóknak. Az orvosi bérek emelésének szükségességével jelentkező Magyar Orvosi Kamara lepődött meg leginkább, amikor igen rövid időn belül elfogadták javaslatait, de az egy sor lényeges területen egyeztetés nélkül beterjesztett és elfogadott törvény csak újabb veszteségeket eredményezett. Feszültség alakult ki a különböző orvosi professzió tagjai között. A minden idők legnagyobb béremeléseként bejelentett orvosi fizetések harmonizálás nélkül nem eredményezte a várt elismerést, hiszen ebben a formában a szakdolgozók és az orvosok közös munkáját fenyegeti. A szigorú rendelkezések hosszú sora megszorításaival inkább a pálya elhagyását okozza, és nem eléggé motiváló. Az orvosok egységes béremelésével a teljesítmények elismerését nem differenciálták. A munkaidő megemelése, a vezénylés lehetősége, a másodállások visszaszorítása, stb. inkább még akadályozza is a pandémia visszaszorítását, sőt egyelőre az egészségügy közszolgálati kötelezettségét is veszélyezteti.

Az egészségügyi szolgálati törvény működik a katonai, rendvédelmi szervek esetében, viszont nincs háború, nincs vérontás, nem kell hadi sebesüléseket ellátni, nem kell harcban megsebesült katonákat eltemeti. COVID-19-ben szenvedő betegek egészségügyi ellátása maga jelenti a napi harcot. Harcot a betegséggel, saját magukkal a betegért, hogy megmentsék. Az orvosoknak, ápolóknak jó néha fellélegezni, nem lehet folyamatos 110%-os munkát elvárni tőlük. Szükségük van a pihenésre a kiégés és a pályaelhagyás elkerülése érdekében. A vezénylés lehetősége folyamatosan fenntartja azt a belső feszültséget, amit fokoz a tény, hogy nem tudják kipihenni magukat. A krízis helyzet feloldására azonban szükség lenne a tanulságok beépítésére, a reformok következetes előkészítésére, bevezetésére.

b) A csoportpraxisok kialakítása, mint lehetőség

A háziorvosi ellátás egy bonyolult közszolgálati konstrukció. Bevételük a társadalombiztosítási alapból keletkezik, az infrastruktúrát sok esetben az önkormányzatok bocsátják a praxis rendelkezésére, rendszeresen jelentéseket készítenek a különböző hatóságok számára, de mindezt legtöbben profit-orientált vállalkozói formában teszik. A háziorvosi ellátás ismert, valamint a koronavírus járvány által előidézett problémái sürgető intézkedéseket igényelnek a betegek egészségi állapota, valamint az egészségügyi ellátórendszer fenntarthatósága érdekében.

Egy alternatíva, hogy a magyar egészségügy szervezetfejlesztését az alap és szakellátás kombinálásával, a csoportpraxis keretei között egy új működési szabályozással lehetne elkezdeni. A csoportpraxisban a háziorvos meglévő szakorvosi képesítései alapján magasabb szintű, szakellátási feladatok ellátására lenne kompetens. A csoportpraxisok kialakításának azonban a megfelelő humánerőforrás megtalálása a legfontosabb pillére. Kutatásom során arra keresem a választ, hogy a csoportpraxis modellben dolgozó háziorvosok képesek és motiváltak-e a bővülő feladatkör ellátására, azon belül is a háziorvosi hivatás jellemzőivel foglalkozom.

Arra keresem a választ, és ezen belül azt kutatom, hogy milyen motivációs eszközök segíthetik a betegközpontú, lakossághoz közeli csoportpraxisban működő orvosi ellátás létrehozását.

A modern menedzsment irányzatok világszerte kiemelten foglalkoznak a humánerőforrás motiválásával. Ezek közül a Kék Óceán Stratégia vált világszerte ismertté (Chan Kim & Mauborgne, 2014), hiszen a motiváció és a hatékonyság kapcsolatát tényszerűen kimutatták. Az általuk ajánlott módszereket érdemes a magyar egészségügyi reform előkészítésénél hasznosítani.

Koncepciójukat egy több ezer mintás felmérés alapján alakították ki. Egy 2013-ban Észak-Amerikában végzett GALLUP felmérés után azt írták, hogy az alkalmazottaknak csak a 30%-a volt aktívan elkötelezett, az alkalmazottak 50% -a csupán a kötelező munkaidejét tölti le, míg a fennmaradó 20% kontraproduktív módon, negatívan hat a többiekre, gyakran hiányzik, gyengén teljesít. A Kék óceán stratégia megalkotói a megoldást a vezetés átalakításában látják. Reformjuk kiinduló pontja az úgynevezett „vezetői vásár", hogy a vezető és a beosztottak közötti viszonyt is megvásárolható áruként kezelik. A beosztottak lojalitása abból adódik, hogy „megveszik-e" a főnökük vezetői kvalitásait, megbíznak-e benne. Amikor az emberek értékelik a vezetési gyakorlatát, valójában megveszik a vezetését, és inspirálódnak arra, hogy elkötelezetten cselekedjenek. Aztán kifejtik, hogy egy adott vállalkozás feltérképezett helyzetének megismerése után 12-15 fős felső vezetői csapatot választanak azok közül, akiket jó vezetőként tisztelnek, majd őket 3-4-5 fős alcsoportba osztják. Ők megkeresik a forró pontokat, azaz a munkatársakat energetizáló tevékenységeket, majd felvázolják a felső, a közép és a végrehajtást irányító vezetői tevékenységet. A Nobel díjjal elismert, világszerte egyre népszerűbb változásmenedzsment módszert tovább nem is elemezve, megállapíthatjuk, hogy nem tekintélyelven, hanem a személyiséget és a szaktudást egyaránt megfelelőnek tartó alkalmazottak véleményét nem érdemes figyelmen kívül hagyni. Vizsgálatukban meggyőző eredményekről számolnak be, nőtt a termelékenység, csökkent a fluktuáció, stb. Az egyes vezetési szintekről egyszerre újszerű, másrészt több ezer éves ismert tanulságokat mondanak el. Az Egyiptomból kivonuló zsidó nép vezetőjének, Mózesnek apósa adott tanácsot, amiben

elmondja, hogy nem jó az, ha mindent egyedül csinál, ezért arra kéri, hogy a vezetési feladatok megosztására nevezzen ki derék, istenfélő, igazságos férfiakat, akik gyűlölik a haszonlesést, és szervezze meg a munkájukat (Mózes II. könyve 18). Összességében a centralizálás helyett napjaink és az ókori bölcsek is az együttműködést, az egyes szinteken dolgozók megbecsülését és bevonását ajánlják.

Ebben a szellemben a magyar egészségügyi reform következő feladatairól a következőket emelhetjük ki.

1. Az alap- és szakellátás kombinálásával a közellátás javulna, és ezzel egyúttal egy laposabb szervezeti struktúra alakítható ki
2. A háziorvosok és a szakellátásban dolgozók státuszát közelíteni kellene, a háziorvosok presztízsét növelni, és a praxisuk finanszírozását javítani kell. Az egészségügyi informatikai rendszer már ma is alkalmas lenne arra, hogy a különböző helyen elvégzett szűrések és vizsgálati leletek az érintett orvosok számára elérhető legyen.

Az egészségügyi szolgálati törvény tartalmi módosításával növekedhetne a háziorvosok száma, és a meglévő szakvizsgájuk alapján magasabb szakmai tevékenységek elvégzésére is mód nyílna.

Mindezekhez a saját koncepcióm szerint megfontolásra ajánlom a már ismert tényeket:

- A jelenlegi háziorvosi praxisok komoly személyes anyagi befektetésekkel alakultak ki,
- Egyszerű átszervezés az idősödő korosztályban nem ajánlott,
- A közös rendelő (egészségház) kialakítása, induló műszerezettségének a támogatását indokolt központi, költségvetési feladatként kezelni, nem hárítható át az önkormányzatokra, az ő költségvetésükben még az ügyeletek megszervezésére, finanszírozására sincs forrás,
- A csoportpraxisok megalapítása, az ott dolgozók plusz finanszírozása a fejkvóta alapú finanszírozásból nem elvárható,
- Az állam feladata ennek a modellváltásnak az elindítása és a működés bérének a társadalombiztosításból történő finanszírozása, átcsoportosítása.

Összefoglalás

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma és a Belügyminisztérium nemzetközi és magyar szakértők bevonásával elkezdte az egészségügyi rendszer áttekintését, és megújításának előkészítését. A koronavírus-járvány több olyan lépésre kényszerítette az egészségügyi ellátást, amelyek felhívták a figyelmet az ellátás sérülékeny pontjaira. A pandémia időszaka alatt több jó megoldás és folyamat is utat tört magának. A telemedicinális ellátás kiterjesztésével a betegek és háziorvosi szolgálatok is kedvező következményekről számolhatnak be. Az értékalapú egészségügy felé kell elindulnunk, mind a képzésben, mind az egészségügy fejlesztésében!

Irodalomjegyzék

1. A S, N., M, S., N D, B., S, G., R, S., & S, B. (1999. 08 29). *https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov.* Forrás: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10446033/
2. Barnard, N., Cohen, J., David J A, J., Gabrielle , T.-M., Lise , G., Brent , J., . . . Stanley, T. (2006. 8 29). *A low-fat vegan diet improves glycemic control and cardiovascular risk factors in a randomized clinical trial in individuals with type 2 diabetes.* Forrás: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16873779/
3. Bergdolt, K., Honnefelder, I., Fuchs, M., & Engelhardt, D. (1998). Lexikon der Bioethik. Band 2. In *Medizinische Ethik.* (old.: 647-662). Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
4. Campbell, T., & Campbell, T. (2018). *Kína tanulmány.* Budapest: Park könyvkiadó.
5. Chan Kim, W., & Mauborgne, R. (2014). *Blue Ocean Strategy.* Boston, Massachusetts: Harvard Business Review Press.
6. Dr. Greger, M., & Stone, G. (2020). *Hogy ne halj meg.* Budapest: Édesvíz kiadó.
7. Girasek, E., Csernus, R., Ragány, K., & et al. (2013). Migráció az egészségügyben. *Magyar Tudomány*, 292-298.
8. Golovics, J., & Zsinkó, M. (2021). A magyar orvosmigráció kérdése a 2010-es években. *Magyar Tudomány*, 240-248.
9. http 1. (2020). *koronavirus.gov.hu*. Forrás: https://koronavirus.gov.hu/cikkek/koronavirus-fertozes-elleni-vedekezesert-felelos-operativ-torzs
10. http 10. (2020). *koronavírus.gov.hu.* Forrás: https://koronavirus.gov.hu/cikkek/mar-lehet-koronavirus-elleni-oltasra-regisztralni-az-interneten
11. http 11. (2021. 03 12). *Koronavirus.gov.hu.* Forrás: https://koronavirus.gov.hu/cikkek/nnk-hivatalosan-kijeloltek-hetvegeket-oltasra-haziorvosoknak
12. http 12. (2020. 05 23). *Koronavirus.gov.hu.* Forrás: https://koronavirus.gov.hu/cikkek/szijjarto-magyarorszag-elsok-kozott-tesztelheti-japan-avigan-gyogyszert
13. http 13. (2020. 11 09). *Koronavirus.gov.hu.* Forrás: https://koronavirus.gov.hu/cikkek/szijjarto-egymillio-favipiravir-tabletta-erkezett-kinabol
14. http 14. (2021. 03 09). *Koronavirus.gov.hu.* Forrás: https://koronavirus.gov.hu/cikkek/haziorvos-felirhatja-ezentul-koronavirus-betegeknek-favipiravir-hatoanyagu-gyogyszert
15. http 15. (2020. 05 28). *Koronavírus.gov.hu.* Forrás: https://koronavirus.gov.hu/cikkek/elindul-magyar-fejlesztesu-lelegeztetogep-gyartasa-magyarorszagon
16. http 2. (2020. 03 08). *Nemzeti Népegészségügyi Központ.* Forrás: https://koronavirus.gov.hu/cikkek/orszagos-latogatasi-tilalom-lepett-ervenybe
17. http 3. (2020. 03 13.). *Koronavírus.gov.hu.* Forrás: https://koronavirus.gov.hu/cikkek/orban-tanulok-hetfotol-nem-mehetnek-iskolaba-tiz-akciocsoport-allt-fel
18. http 4. (2020.. 03 27). *Magyar Közlöny.* Forrás: https://magyarkozlony.hu/dokumentumok/19f1d27b1584ffb22ff468a3635013b9f1813b5e/megtekintes

19. http 5. (2020.. 03. 29). *Koronavírus.gov.hu.* Forrás: https://koronavirus.gov.hu/cikkek/megkapjak-megbizoleveleiket-korhazparancsnokok

20. http 6. (2020. 04 04). *koronavirus.gov.huhttp7.* Forrás: https://koronavirus.gov.hu/cikkek/kasler-telefonos-elojegyzessel-indulhat-ujra-az-egeszsegugyi-ellatas

21. http 7. (2020. 10 10). *Koronavirus.gov.hu.* Forrás: https://koronavirus.gov.hu/cikkek/orban-jarvany-felfutasa-jellemezte-az-elmult-ket-hetet-es-varhatoan-ez-jellemzi-majd

22. http 8. (2020. 05 14). *Koronavírus.gov.hu.* Forrás: https://koronavirus.gov.hu/cikkek/kormanyinfo-ujabb-enyhitesek-videken-pest-megye-pedig-tobbi-megyevel-azonos-szabalyok-ala

23. http 9. (2020. 06 05). *Koronavírus.gov.hu.* Forrás: https://koronavirus.gov.hu/cikkek/kasler-julius-1-jevel-kapjak-meg-500-ezer-forintos-juttatasukat-az-egeszsegugyi-dolgozok

24. Kapocsi, E. (2004). *Orvosi hivatás és hivatásetika a XX-XXI. században.* Budapest: Semmelweis Egyetem 4. Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola.

25. Kristóf, Z. (2020). International Trends of Remote Teaching Ordered in Light of the Coronavirus (COVID-19) and its Most Popular Video Conferencing Applications that Implement Communication. *Central European Journal of Educational Research 2, 2*, 84-92.

26. KSH. (dátum nélk.). *www.ksh.hu*. Forrás: http://www.ksh.hu/docs/hun/xtabla/halalozasok/tablha07_01.html

27. Lin, Y., Jiajia, C., & Bairong, S. (2017. 09 16). Forrás: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28916933/

28. Macknin, M., Kong, T., Weier, A., Worley, S., S.Tang, A., Alkhouri, N., & Mladen, G. (2015. 02 12). *Plant-based, no-added-fat or American Heart Association diets: impact on cardiovascular risk in obese children with hypercholesterolemia and their parents.* Forrás: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25684089/

29. MTI. (2011. 09 29). Forrás: https://www.webbeteg.hu: https://www.webbeteg.hu/cikkek/genetikai_betegseg/4155/fejlodo-gendiagnosztika

30. Rusinné, F. d., & Huszti, É. d. (2016). *Hogyan és mit kutassunk?* Debrecen: Debreceni Egyetemi kiadó.

31. S, M., J., X., Agarwal, U., Gonzales, J., & S., L. (2013). A multicenter randomized controlled trial of a plant-based nutrition program to reduce body weight and cardiovascular risk in the corporate setting: the GEICO study. *European Journal of Clinical Nutrition*.

32. Szabó , Z., Erdélyi, A., Gubicskóné Kisbenedek, A. d., Ungár Tamás Lászlóné, P. d., Szekeresné Szabó, S. d., Kovács, R., . . . Figler, M. d. (2016). A növényi alapú étrendről. *Orvosi hetilap*, 157. évfolyam, 47. szám.

33. www.heart.org. (2016. 12 08). Forrás: www.heart.org: https://www.heart.org/en/news/2018/05/01/heart-disease-stroke-death-rates-increase-following-decades-of-progress

34. www.prove.hu. (dátum nélk.). Forrás: https://prove.hu/vegan-etrend-tanulmanyok/

35. https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A2000100.TV&searchUrl=/gyorskereso

Egészségi állapot összefüggése a táplálkozással és életmóddal

Pauwlik Kinga[1], Gyulai Anikó[2]

[1]Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Doktori Iskola, MTA DAB SZSZB Megyei Szakbizottság, Életmód és Egészségkutatások Munkabizottság
Egészségszociológiai Tudományos Koordinációs Központ

[2]Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Egészségtudományi Intézet, Védőnői Módszertani és Népegészségtani nem önálló Tanszék, MTA DAB SZSZB Megyei Szakbizottság, Életmód és Egészségkutatások Munkabizottság

Absztrakt

Számomra az egészségmagatartáshoz nagyon szorosan kapcsolódik a táplálkozás, sőt talán a legfontosabb alappillérének tartom. Azt gondolom, hogy az egészségtudatos táplálkozás otthon alakul ki a családi asztalnál, sőt az, hogy mit viszünk be a szervezetünkbe már a magzatra is nagy hatással van az anyaméhben. Az iskola a másik hely, ami a táplálkozási szokásaink kialakulásában jelentős szerepet játszik. Nagyon foglalkoztat évek óta az, hogy mit jelent az egészséges táplálkozás? Megelőzhetünk, visszafordíthatunk betegségeket? Megnövelhetjük élettartamunkat? Javíthat-e a táplálkozás a szív-érrendszeri betegségeken és a diabéteszen? Szeretnék bemutatni különböző kutatásokat és összehasonlításokat az egészségi állapotra vetítve abból a szemszögből, hogy a táplálkozásunk megváltoztatásával mennyit tudunk javítani az általános állapotunkon és felhívni a figyelmet arra, hogy az, hogy mit viszünk be a testünkbe hosszú távon milyen következményekkel járhat.
Kulcsszavak: *táplálkozás, cukorbetegség, szív-érrendszeri betegségek, prevenció*

Abstract

Relationship between health status and nutrition and lifestyle

For me, nutrition is very closely related to health behaviors, and I even consider it to be it's the most important pillar. I think that a health-conscious diet develops at home at the family table, and even what we bring into our body already has a big impact on the fetus in utero. School is the other place that plays a significant role in shaping our eating habits. I have been wondering for years what a healthy diet means? Can we prevent and reverse diseases? Can we extend our lifespan? Can nutrition improve cardiovascular disease and diabetes? I would like to present various researches and comparisons on health from the perspective of how much we can improve our overall condition by changing our diet and to draw attention to the long-term consequences of what we bring into our bodies.
Keywords: *nutrition, diabetes, cardiovascular disease, prevention*

Bevezetés

Edison 1903-ban azt jósolta, hogy a jövő orvosai már nem gyógyszert fognak felírni, hanem tanácsot adnak a betegeknek, hogyan táplálkozzanak, illetve ellátják információval. Őket, hogyan tudják megelőzni a betegségeket. (Dr. Greger & Stone, 2020) Ezzel szemben napjainkban azt látjuk, hogy folyamatosan emelkedik a gyógyszeralkalmazás, a televízióban egyre több a gyógyszer reklám, gyógyszergyárak nőnek ki a földből, amik hatalmas profitokat termelnek. De ha ennyire fejlett az orvostudomány és kiváló új generációs gyógyszerek vannak a piacon miért van ennyi beteg ember? Természetesen a gyógyszerekre szükségünk van,

hiszen, ha belegondolunk mi lenne velünk többek között például antibiotikumok, új generációs diabétesz/vérnyomás gyógyszerek nélkül? A modern gyógyszeralkalmazásnak rendkívül fontos szerepe van a betegségek, panaszok kezelésében és abszolút pártolom az innovációkat. Saját tapasztalatról is tudok beszámolni, hiszen miután szülésznő diplomát szereztem, éveket dolgoztam a szakmában, azután pedig két gyógyszergyárnál helyezkedtem el és jelenleg is egy világhírű dermokozmetikai cégnél dolgozom, tehát van rálátásom ezen cégek működésére. Felmerül bennem a kérdés: amellett, hogy nagyon hasznosnak tartom a gyógyszereket és pártolom az ésszerű gyógyszeralkalmazást, vajon mennyi felesleges gyógyszert alkalmazunk illetve megelőzhetőek lennének-e azok a betegségek, amire mondjuk az orvos egyből erős gyógyszeres kezelést ír akár megelőzésre is, illetve számolunk-e hosszú távon a mellékhatásokkal? Ha már kialakult valamilyen betegség, megfelelő táplálkozással segíthetünk-e az állapotunkon és visszafordíthatjuk-e azt?

Tudjuk, hogy a genetikának fontos szerepe van az egészségi állapotunkban, de vajon az életmód vagy a genetika befolyásolja jobban azt, hogy milyen betegségekre leszünk hajlamosak és egyes betegségek száma az utóbbi időben miért nő szignifikánsan ennyire fejlett tudomány mellett?

A táplálkozás, táplálás fontossága már a születéskor nagy hangsúlyt kap. Az anyatejes táplálás protektív jellegének bizonyítása azt mutatja, hogy nemcsak a gyermekkorban megjelenő betegségekkel (pl.allergia), de felnőttkori problémákkal (elhízás, cukorbetegség) szemben is védőfaktorként jelenik meg az anyatejes tápálás. (Moravcsik-Kornyicki-R. Fedor 2021a) A környezeti hatások közül ki kell emelni az egyén mikrokörnyezetét, ezen belül is a családi miliő hatást, mely nagymértékben alakítja az egészségtudatosságot egészen a gyermekkortól kezdődően. (R. Fedor 2019, Libicki-R. Fedor 2020, Moravcsik-Kornyicki- R. Fedor 2021b) A környezeti hatások, életvitel, táplálkozás szerepe mindemellett nagyon jelentős a tekintetben, hogy a gének működése miként alakul. "A genetika a hangszer, a környezet pedig a játékos, akin múlik, milyen hangokat hoz elő belőle" (MTI, 2011) Mondta ezt Prof. Dr. Falus András, immunológus, egyetemi tanár, MTA rendes tagja.

A vonatkozó szakirodalom kutatása során azt találtam, hogy nem feltétlenül a szüleinktől örökölt gének a legfontosabb meghatározói annak, hogy áldozatul esünk-e valamelyik vezető haláloknak.

Génjeink zöme általában néma és csak környezeti hatásra lép működésbe. (MTI, 2011) Ilyen lehet a nem megfelelő táplálkozás is, az elhízás illetve jól ismert egészségkárosító tényezők, mint például a dohányzás, jelentős mennyiségű alkoholfogyasztás, akár drogfogyasztás is.

A betegségek előfordulása és progressziója szorosan összefügg a genetikai, életmódbeli és környezeti tényezők kombinációjával. A genetikai és a nongenetikus komponensek kölcsönhatásának megértése mély betekintést nyújt a betegség patogenezisébe, és elősegíti az emberek egészségének személyre szabott stratégiáit. A közelmúltban a rendszermedicina paradigmáját, amely az orvosbiológiai adatokat és ismereteket többdimenziós szinten integrálja, a precíziós orvoslás korában a betegség kezelésének és a klinikai döntéshozatal optimális módjának kellene mindenhol tekinteni. (Lin, Jiajia, & Bairong, 2017)

Nagyon fontosnak gondolom, hogy ahol csak lehet, mint egészségügyi szakember, komplexen, holisztikus módon próbáljak meg segíteni embertásaimon akár ezen kutatások, összehasonlítások összegyűjtésével is. Ha már egy ember egészségesebben kezd el étkezni ezáltal, vagy egy előadásom, tanítási órám során fel tudom erre hívni a figyelmet, máris

megérte. Szeretném bemutatni a teljes értékű növényi táplálkozás előnyeit illetve, hogy már kúraszerű alkalmazásával is milyen eredményeket tudunk elérni az egészségi állapotunkra vonatkoztatva.

Kutatási célok

Célom felderítő vizsgálatot végezni szakirodalmi kutatások, adatok alapján és megvizsgálni, hogy a táplálkozás, mint az egészséget, egészségmagatartást meghatározó faktor milyen szerepet játszik a vizsgált populáció egészségi állapotában.

Célom megvizsgálni, hogy a van-e hatással a szív és érrendszerre a növényi étrend.
Célom megvizsgálni, hogy van-e hatással a cukorbetegségre a teljes értékű növényi alapú étrend.

Kutatás fajtája, kutatási logika, módszer

Szakirodalomkutatást végeztem munkám során, mely elméletorientált. Irodalomkutatási módszereim közé tartozott az úgynevezett „hólabda technika", a szerzőkövetéses módszer, az online keresés és az adatbázis kutatás is. Kutatási logikám deduktív, adatgyűjtési módszerem pedig kvalitatív. (Rusinné & Huszti, 2016)

Hipotézisek

1. Feltételezem, hogy a növényi alapú étrend pozitív befolyással bír a szív és érrendszeri betegségekre.
2. Feltételezem, hogy a növényi alapú étrend pozitív egészségügyi hatással van a cukorbetegségre.

Téma aktualitása, kifejtése

Azt gondolom, talán nem is lehetne aktuálisabb a téma, hiszen a magyar illetve külföldi statisztikák alapján is azt láthatjuk, hogy még mindig a vezető halálokok közé tartozik a szív-érrendszeri betegségek, folyamatosan nő a cukorbetegek száma, még mindig küzdünk a daganatos betegségekkel és még sorolhatnám azokat a különböző kórképeket, amik relevánsan összefüggnek a társadalom negatív egészségi állapotával és destruktív hatással vannak arra.

A szív és érrendszeri betegségek rizikójának összefüggése a táplálkozással

Minden harmadik amerikai állampolgár szívbetegség miatt hal meg. Az Amerikai szív társaság állásfoglalása szerint jelenleg is több, mint hatvanmillió amerikai szenved szív és érrendszeri betegségek valamelyik formájától, ide értve az agyi történéseket, a hipertóniát és egyéb szívbetegségeket. A közelmúlt talán legdrámaibb felfedezései, melyek szerint ezek a szívbetegségek akár visszafordíthatók vagy megelőzhetők lehettek volna az egészséges táplálkozás segítségével. (Campbell & Campbell, 2018) A Mayo klinika becslései szerint az amerikaiak körülbelül 70 százaléka szed legalább egy vényre kapható gyógyszert. (Dr. Greger & Stone, 2020) Az Egyesült Államok Járványügyi és Betegség-ellenőrzési központja (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), hozzávetőleg 8 ezer 20 éves vagy idősebb amerikai állampolgárt követett nyomon körülbelül 60 éven keresztül. Azt az eredményt publikálták, hogy 3 kardinális életmódbeli szokásnak volt nagyon nagy hatása a halandóságra: az emberek alapvetően csökkentik a korai elhalálozás kockázatát, ha nem dohányoznak, egészségesebb

étrendet folytatnak és elegendő fizikai aktivitásban vesznek részt. (Dr. Greger & Stone, 2020, old.: 22-23).

Az Amerikai Szív társaság közleménye szerint 2015-ben 633,842 ember halt meg szív és érrendszeri betegslg következtében, ez az amerikai társadalom 23,4%-a. Ez volt a vezető halálok. Cukorbetegségben pedig 79,535 ember halt meg, ez az populáció 2,9 %-a, hetedik vezető halálokként. (www.heart.org, 2016). Többet költenek egészségügyi ellátásra, mint bárhol máshol a világon. (Campbell & Campbell, 2018)

Az Amerikai Egyesült Államok világelső a szív és érrendszeri betegségek tekintetében,de hazánkban is ez a betegség áll a haláloki statisztikák élén.

A következő KSH adatbázisból láthatjuk, hogy 1949-2007-ig vizsgálva, hogy a keringése rendszer betegségei első helyen szerepelnek a mortalitási listán. (KSH, dátum nélk.)

1. táblázat: A halálozások száma és aránya haláloki csoportok szerint, 1949–2007*

Év	Fertőző és élősdiek okozta betegségek	Daganatok	A keringési rendszer betegségei	A légzőrendszer betegségei	Az emésztő-rendszer betegségei	A morbiditás és mortalitás külső okai	Egyéb halálokok	Összesen
1949	11 801	12 238	28 220	11 259	5 913	5 512	30 781	105 718
1960	4 509	17 390	45 249	10 402	3 551	6 002	14 422	101 525
1970	2 771	22 639	64 273	5 843	4 553	9 499	10 619	120 197
1980	1 523	27 937	76 901	10 031	7 038	12 284	9 641	145 355
1990	963	31 221	76 240	6 644	9 015	13 275	8 302	145 660
2000	659	33 679	68 873	5 168	10 047	9 541	7 634	135 601
2001	611	33 757	67 423	4 334	9 548	9 455	7 055	132 183
2002	576	33 537	67 826	4 701	9 189	9 513	7 491	132 833
2003	499	34 062	69 050	5 439	9 445	9 435	7 893	135 823
2004	490	34 056	67 165	5 215	9 144	9 097	7 325	132 492
2005a)	501	32 057	70 938	6 502	8 504	7 990	9 240	135 732
2006	435	32 396	66 561	6 287	8 638	7 595	9 691	131 603
2007	480	32 747	66 547	6 771	8 814	7 438	10 141	132 938

Forrás: http://www.ksh.hu/docs/hun/xtabla/halalozasok/tablha07_01.html

Szeretnék kutatásokat is bemutatni a témával kapcsolatosan és összefüggésbe hozni a táplálkozást az egészségi állapottal kivetítve a szív és érrendszeri betegségekre. A Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Táplálkozástudományi és Dietetikai Intézete megjelentett egy összefoglaló közleményt melyben ezt publikálják előző kutatások alapján: „A Lifestyle Heart Trial kutatásban súlyos atherosclerosissal diagnosztizált betegeket vizsgáltak, akik egy h.c.l.f.- nek nevezett étrendet (high-carb, low-fat diet – magas szénhidráttartalmú-alacsony zsírtartalmú étrend) tartottak. A kísérleti csoportban a táplálkozással bevitt energia 10%-a zsírokból, 15–20%-a fehérjékből és 70–75%-a komplex szénhidrátokból állt. Az étrenddel bevitt maximálisan fogyasztható koleszterint 5 mg/nap mennyiségre korlátozták.

A kontrollcsoport energiabevitelének 25%-a zsírokból, 18%-a fehérjékből és 52%-a szénhidrátokból állt.

A kontrollcsoport esetén az alapbetegségben 53%-os mértékű progresszivitás volt tapasztalható, a h.c.l.f.- étrendet tartó csoportnál viszont 82%-os regressziót figyeltek meg. Ötéves kontrollt követően a coronariastenosis értéke a kísérleti csoportban 37,8%-ról 34,7%-ra csökkent, a kontrollcsoportban 46,1%-ról 57,9%-ra nőtt. A kísérleti csoportnál az LDL-

koleszterin-szint az első év után 40%-kal csökkent, 5 éves kontroll után 20%-kal a maximális érték alatt volt tartható. Azoknál, akiknél lipidcsökkentő gyógyszert alkalmaztak, hasonló hatást írtak le." (Szabó , és mtsai., 2016, old.: 1863)

Ez a kutatás is bizonyítja, hogy szív érrendszeri betegségek esetén mennyire fontos a megfelelő étrend és az étkezésen belül is a zsír/fehérje/szénhidrát aránya.

A következő kutatásban véletlenszerű vizsgálat történt annak megállapítására, hogy van-e szív- és érrendszeri betegségben (CVD) kockázatcsökkenés a növényi alapú (PB), zsírmentes étrend és az American Heart Association (AHA) gyermekek étrendjét összevetve.

Négy hetes (2013. április 20. és 2013. május 18.), prospektív randomizált vizsgálatot végeztek egy nagy, közép-nyugati kórházi rendszer túlnyomórészt középosztálybeli járóbeteg-gyermekgyógyászati gyakorlatában. Harminc gyermek (9-18 éves) és szülőpár vett benne részt. (Macknin, és mtsai., 2015)

Eredmény: Mind az AHA étrendje, mind a növényi étrend nagyon jó hatással volt a családokra. A kutatók azonban megállapították, hogy a gyerekeknél a magas vérnyomás, koleszterinszint, vércukorszint és súly csak a növényi alapú étrenden csökkent igazán jelentős mértékben.

A szülők esetében is szignifikánsan alacsonyabb volt a növényi étrendet követők között a koleszterinszint és a vércukorszint, mint az AHA-étrendet követőknél. (www.prove.hu, dátum nélk.) Különösen azért tetszik ez a kutatás, már a gyerekeket is belevonta, hiszen nagyon sok szív és érrendszeri probléma már a gyermekkorban elkezdődik.

A Journal of the American Medical Association című orvosi lapban publikált tanulmány 1953-ban gyökeresen változtatta meg a szívbetegségek kialakulásával kapcsolatos felfogásunkat. Kutatók a koreai háború 300, átlagosan 22 éves amerikai áldozaton végeztek el boncolási folyamatot. Az eredmény sokkolta a szakembereket: a katonák 77% esetén már ennyire fiatalon látható bizonyítékai voltak láthatóak a szívkoszorúér atherosclerosisnak.

Néhányuknál még súlyosabban elzáródott artériákat detektáltak. Balesetek halálos áldozatain (3-26 éves korcsoport esetén) végzett tanulmányok alapján, az úgynevezett „zsíros csíkokat"-az atherosclerosis első stádiuma- találtak szinte mindegyik 10 éves amerikai gyermeknél. (Dr. Greger & Stone, 2020, old.: 40) Mivel alapvégzettségem szerint szülésznő vagyok és éveket dolgoztam a szakmában, ezért a táplálkozás mellett a másik szívügyem a várandósság. Számomra ezért elképesztő meglepő adat a következő: Olasz kutatók vizsgálták a koraszülés vagy vetélés következtében elhunyt magzatok artériáit. Kiderült, hogy abban az esetben, ahol az édesanya LDL-koleszterinszintje magas volt, magasabb volt a léziók előfordulási valószínűsége az erekben, ez az adat arra utal, hogy már a várandósság alatt is elkezdődhet ez a kóros folyamat. Ma már teljesen természetes, hogy felhívjuk a figyelmet, hogy egy várandós kismama ne fogyasszon alkoholt, drogot, ne dohányozzon, de a következő generáció érdekében sokkal jobban fel kell hívnunk a figyelmet a táplálkozásra is. (Dr. Greger & Stone, 2020)

Szeretnék még egy nagyon látványos randomizált kutatást bemutatni, amely az European Journal Of Clinical Nutrution-ban jelent meg 2013-ban: A kutatók egy amerikai biztosítási cég 291 alkalmazottját gyűjtötték össze 10 különböző irodából, azért, hogy teszteljenek rajtuk egy növényi alapú (plant based) táplálkozási programot. A cél az volt, hogy kiderüljön, van-e

hatással az elhízásra és a szív- és érrendszeri megbetegedések kockázatára a növényi étrend. A kísérlet 18 hétig tartott, a kontrollcsoport egy másik iroda dolgozócsoportja volt.

Eredmény: a növényi étrendet követők átlagosan 4.3 kilogrammot fogytak, szemben a kontrollcsoporttal, ahol egyáltalán nem volt jelentős súlyvesztés (0.06 kg). A növényi étrendet követőknek csökkent a koleszterinszintje és a vércukorszintje is. (www.prove.hu, dátum nélk.) A növényi étrend alkalmazásával a vállalati környezetben javult a testtömeg, a plazma lipidek állapota és cukorbetegeknél a glikémiás kontroll is. (S, J., Agarwal, Gonzales, & S., 2013)

A cukorbetegség rizikójának összefüggése a táplálkozással

A diabétesz egy másik fontos egészségügyi probléma, magam is kettes típusú cukorbeteg vagyok és azt látom, hogy nagyon sok fiatal rajtam kívül még küzd ezzel.

Az utóbbi években nyilván fejlődött a diagnosztika is, de azt látjuk ettől függetlenül is, hogy folyamatosan nő az anyagcsere problémák száma. Nagyon sok inzulinrezisztenciával, hiperinzulinameival és kettes típusú cukorbeteggel találkoztam már a kórházban is, hiszen megfigyelhető volt a fertilis korú nőknél, hogy kialakulhattak fogamzási problémák illetve a várandósság alatt is figyeltük ezeket a kórképeket és látható volt a növekedés a várandós populáció körében is Nem is kérdés, hogy a táplálkozással szignifikánsan összefügg ez a jelenség. Magam is be tudok róla számolni, hogy az éjszakai műszakok alatt anno a kórházban nagyon sok és nem megfelelő ételeket fogyasztottam. Szinte borítékolható volt a hízás és az anyagcserezavar. Ez már 5-6 éve volt és azóta is küzdök ezzel a problémával, dietetikushoz és endokrinológushoz járok, gyógyszert szedek, diétáznom kell, vizsgálni a vércukor szintem és bevezettem a mozgást is az életembe. Mindamellett, hogy a genetikai háttér is szerepet játszhat, úgy tűnik, hogy a kettes típusú diabétesz esetén az életmód sokkal nagyobb rizikó, mint a genetika.

A diabetes mellitus nevű betegség a görög *diabetes* (jelentése: „átkelni, csövön áthaladni”) és a latin *mellitus* (jelentése: „mézédes”) szavakból áll össze. A kórkép egyik jellemzője a krónikus magas vércukor vagy inzulinszint vagy mindkettő. Okozhatja, hogy a hasnyálmirigy nem termel elég inzulint, vagy a szervezet már ellenáll az inzulinhatásnak. A 2-es típusú diabéteszt a „21. század fekete halálának” is nevezik világszerte tapasztalt exponenciális terjedése és az egészségre gyakorolt negatív hatásai miatt. A pestissel ellentétben azonban az obezitás és a kettes típusú diabétesz kórokozóiként a „magas zsír és magas kalóriatartalmú étrendeket” azonosították. Amerikában már több, mint 20 millió ember szenved diagnosztizált cukorbetegségben, ez azt jelenti, hogy az 1990-es évek óta ez megháromszorozódott. Az USA-ban a diabétesz jelenleg évente körülbelül 50 ezer veseelégtelenségért, 75 ezer alsóvégtag amputálásért, 650 ezer látásvesztésért és körülbelül 75 ezer halálesetért felel. (Dr. Greger & Stone, 2020, old.: 139-140).

„A kutatók úgy találták, hogy a fokozott zsírbevitel a II-es típusú cukorbetegség gyakoribb előfordulásával társul 1300 Coloradóban élő, San Luis völgyi ember körében. Azt írták, hogy: Ezek az eredmények alátámasztják a hipotézist, mely szerint a zsírokban gazdag, szénhidrátokban szegény étrend összefüggésben van a nem-inzulinfüggő [II-es típusú] cukorbetegség kialakulásával emberek esetében.

- Japánban az elmúlt huszonöt évben, a gyermekek körében jelentkező II-es típusú diabétesz gyakorisága több, mint háromszorosára emelkedett. A tudósok megfigyelték, hogy az állati fehérjék és állati zsírok bevitele drasztikusan megnőtt az utóbbi ötven évben. A kutatók szerint ez az étrendváltozás – ami a testmozgás csökkenésével társul – lehet a felelős a cukorbetegség robbanásáért.
- Angliában és Walesben a cukorbetegség gyakorisága jelentősen lecsökkent 1940 és 1950 között, vagyis a II. Világháború alatt, amikor az étrendi mintázatok figyelemreméltóan megváltoztak. A háború alatt és után a rost és gabonabevitel megnőtt, miközben a zsírfogyasztás lecsökkent. Az emberek „lejjebb" kerültek a táplálékláncban a nemzeti ínség miatt. 1950 körül aztán szakítottak a gabona-alapú táplálkozással és visszatértek a több zsírhoz, a több cukorhoz és a kevesebb rosthoz. Persze hogy a cukorbetegség rátái újra emelkedni kezdtek.
- A kutatók hat évig vizsgáltak 36000 Iowa-i nőt. A tanulmány elején senki nem volt közülük cukorbeteg, a hat év alatt azonban több, mint 1100 új eset alakult ki. Azok a nők voltak a legkevésbé hajlamosak a diabétesz kialakulására, akik a legtöbb gabonafélét és rostot fogyasztották – vagyis akik étrendje a legtöbb szénhidrátot (a teljes táplálékok komplex formáját) tartalmazta.

Mindezek az eredmények alátámasztják az elképzelést, hogy a populációk között és az adott populációkon belül a rostokban gazdag, teljes értékű, növényi alapú táplálékok védelmet nyújtanak a cukorbetegség kialakulásával szemben, míg a zsírokban és fehérjékben dús, állati alapú ételek a diabétesz kialakulásának kedveznek." (Campbell & Campbell, 2018, old.: 86)
Szeretnék bemutatni ezzel kapcsolatos publikációkat illetve azt, hogy a növényi étrendnek milyen hatása lehet a diabéteszre.

A következő vizsgálatban kutatók arra voltak kíváncsiak, hogy milyen hatással van a kettes típusú diabéteszben szenvedők vércukorszintjére és szív- és érrendszerére az alacsony zsírtartalmú növényi étrend.

A résztvevők számára véletlenszerűen jelölték ki azt, hogy ezt az étrendet, vagy az American Diabetes Association (ADA) által ajánlott étrendet kövessék. A kísérlet 22 hétig folyt.

Eredmény: a vegán étrendet követők 43%-a, míg az ADA étrendjét követők 26%-a csökkentette a gyógyszeradagját a kísérlet következtében. A növényi étrendet követők átlagosan 5.8 kilogrammot fogytak: ami azt jelenti, hogy 134%-kal többet, mint az ADA-csoport. A koleszterinszint mindkét csoportban csökkenő tendenciát mutatott.
A növényi étrenden lévők vércukorszintje 71%-kal csökkent, mint a másik csoporté.
Ennél a kísérletnél, csak úgy, mint az előzőnél, a növényi étrendet követőket nem utasították kalóriacsökkentésre, mégis átlagosan 400 kalóriával kevesebbet fogyasztottak, mint korábban. (Barnard, és mtsai., 2006) (www.prove.hu, dátum nélk.)

A következő kutatás: Toward improved management of NIDDM: A randomized, controlled, pilot intervention using a lowfat, vegetarian diet (A S, és mtsai., 1999)

Háttér: ez a tanulmány szintén a növényi alapú étrend hatását vizsgálta 2-es típusú cukorbetegeknél. A kísérlet összesen 11 résztvevővel folyt 12 héten keresztül: közülük heten

alacsony zsírtartalmú növényi étrendet követtek, 4-en pedig hagyományos, de mindenképp alacsony zsírtartalmú étrendet.

Eredmény: a növényi étrendet követő résztvevők éhomi (éhgyomorra mért) vércukorszintje átlagosan 28%-kal csökkent, míg a hagyományos étrendet követőké 12%-kal. Az átlagos súlyvesztés a vegán csoporton belül 7.2 kilogramm volt, a kontrollcsoportban pedig 3.8 kilogramm.
A növényi étrendet követők közül hatan szedtek gyógyszert: közülük a kísérlet hatására egy páciens teljesen abbahagyhatta, hárman pedig csökkenthették az adagjukat. A kontrollcsoportban senki nem csökkenthette adagját. (A S, és mtsai., 1999) (www.prove.hu, dátum nélk.)

Megbeszélés, következtetések

Maga a teljes értékű növényi táplálkozás kérdésköre az egészségügyben azt gondolom elég innovatív és egy olyan tudományágról beszélünk, aminek még rengeteg felfedezetlen aspektusa van. Azt jelenleg detektálhatjuk, hogy ezen és egyéb szakmai adatok alapján a társadalmunkban, táplálkozásunkban, életmódunkban igenis van változtatni való és arra kell törekednünk, hogy befogadjuk az új információkat, kutassunk minél többet a témával kapcsolatban és a legújabb adatokat felhasználva igyekezzünk egy teljes, egészéges életet élni- hiszen ez mindenkinek az érdeke. Természetesen a táplálkozásnak több aspektusa van és minden szervezet más, nem csak egyféle irányzat jelenthet megoldást és nem is szabad úgy gondolom ebben beszűkültnek lennünk. Magam is alkalmazom gyógyító terápiának nagyon gyakran a teljes értékű növényi étrendet, de hozzáteszem, abszolút elfogadható és érthető, hogy valakinek más a hatékony és növényi étrend mellett is táplálkozhat az egyén egysíkúan és egészségtelenül (például csak csokoládét és pizzát fogyasztva) és valaki mindenevőként is táplálkozhat kiválóan. Azt gondolom a lényeg a tápanyagok ismerete, megválogatása, a megfelelő makro és mikrotápanyagok, teljes értékű szénhidrátok/zsírok/fehérjék aránya és az optimális kalóriabevitel.

Célkitűzések, hipotézisek vizsgálata

Célom volt felderíteni szakirodalmi adatok és kutatások alapján illetve megvizsgálni, hogy a táplálkozás milyen hatással van az egészségi állapotunkra illetve, hogy a megváltozott táplálkozási szokásunk hatással van-e a szív-érrendszeri betegségekre és a kettes típusú diabéteszre. Úgy vélem a feltáró szakirodalmi adatok alapján egy komplex képet kaphattunk afelől, hogy mennyire jelentős a táplálkozás e tekintetben.

A felvázolt kutatások alapján a növényi étrend pozitív egészségügyi hatással bír mind a szív és érrendszeri mind a diabétesz esetén is. A kutatások, új és régi szakirodalmak mind-mind bizonyítják ezt így ezek alapján kijelenthetjük, hogy a kutatásom sikeresnek bizonyult és a hipotéziseim igazoltnak látszanak.

Összefoglalás

Dolgozatom bevezetésében olyan kérdésekkel foglalkoztam többek között, hogy a táplálkozásnak milyen preventív illetve gyógyító szerepe lehet a hétköznapjainkban, megelőzhetőek-e korunk mortalitási rátáinak vezető betegségokai. Szerettem volna

megvilágításba helyezni, hogy a táplálkozásnak milyen szerepe van a szív-érrendszeri betegségekben és a kettes típusú diabéteszben kialakulásában.
Kutatási célom volt egy átfogó felderítő vizsgálatot végezni a jelenleg fellelhető szakirodalmak, kutatások alapján, megvizsgálni, hogy a táplálkozás megváltoztatása milyen hatással lehet a szív-érrendszeri betegségekre és a cukorbetegségre. A szakirodalmi adatok által vizsgált populáción belül olyan kutatást is bemutatok, ahol gyermekek is be lettek vonva, ezt tettem azzal a szándékkal, hogy felhívjam a figyelmet, hogy ezek a megbetegedések már gyermekkorban elkezdődnek és ennek domináns oka lehet a nem megfelelő táplálkozás, helytelen életmód.

Szakirodalmi kutatásom során olyan fontos konklúziókat vonhatunk le, miszerint atherosclerosissal küzdő páciensek esetén nagyon pozitív hatással bír az alacsony zsírtartalmú étrend az alapbetegségre, koleszterinre egyaránt. Vizsgálatot mutattam be, miszerint a növényi étrend a gyermekekre is nagyon jó hatással van, csökkenthető vele a koleszterin, vércukor, vérzsír szintje egyaránt. Felnőtteknél is kiválóan kordában tartható a testsúly, a koleszterinszint, vérnyomás, vércukorszint is a növényi táplálkozással.

Prezentáltam a dolgozatomban azt is, hogy diabétesz esetén a növényi táplálkozás rendkívül pozitív hatást tud biztosítani, kiválóan csökkenthető általa az inzulin és vércukorszint, javíthatja, sőt visszafordítja az ilyen jellegű anyagcsere problémák negatív státuszát.

Hipotéziseim, miszerint a szív-érrendszeri betegségekre és a cukorbetegségre is pozitív egészségügyi hatással bír a teljes értékű növényi étrend, igaznak bizonyultak a prezentált kutatások alapján.

Egészségügyi tanárként fontosnak tartom az ezzel kapcsolatos edukációba bevonni a szülőket, pedagógusokat, egészségügyi szakembereket és természetesen a gyermekeket is. Javaslatom alapján már a várandós kismamák is kaphatnának táplálkozással kapcsolatos oktatási anyagokat, javaslatokat, tájékoztatókat, hiszen a magzat már az anyaméhben is a reagál a tápanyagokra, amiket az édesanyja bevisz a szervezetébe és ez hatással van később a gyermek egészségi állapotára. Úgy vélem már az óvodában, iskolában is elkezdődhetne egy folyamat, ahol játékosan lehetne a gyermekeket (akár a szülőket bevonva) tanítani, milyen is a helyes táplálkozás. Ebben nagy segítségére lehet a pedagógusnak egy a témában jártas orvos és dietetikus szakember bevonása. Az iskolai programokba szükséges lenne beépíteni sokkal több táplálkozással kapcsolatos tanórát. Átgondolandó a menzán kapott ételek megreformálása is azok minőségére, tápanyagtartalmára való tekintettel, hiszen nagyon sokszor találkozhatunk a jelenséggel, miszerint a gyermekek nem megfelelő minőségű, feldolgozott, szénhidrátdús és tápanyagszegény ételt kapnak. Azt gondolom ez évről évre már az iskolákban pozitív irányba változik, de ezzel mindig van feladatunk.

Kiemelném a prevenciós előadások jelentőségét. Mint egészségügyi tanár elengedhetetlennek tartom és preferálom az olyan szakórák megtartását, melyek a dohányzás, alkohol, kábítószer, a mozgásszegény életmód és a nem megfelelő táplálkozás káros hatásaira hívja fel a figyelmet. Nekünk, akik egészségügyi szakemberek, mintát kell mutatnunk, segítenünk kell a társadalmat a lehető legmagasabb szintű tudásunkkal, hogy közösen egy holisztikus szemléletet tekintve élhessünk teljes életet.

„A táplálékod legyen az orvosságod, és az orvosságod a táplálékod.” Hippokratész

Irodalomjegyzék

1. A S, N., M, S., N D, B., S, G., R, S., & S, B. (1999. 08 29). *https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov.* Forrás: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10446033/ Látogatva:2021.04.09.
2. Barnard, N., Cohen, J., David J A, J., Gabrielle , T.-M., Lise , G., Brent , J., . . . Stanley, T. (2006. 8 29). *A low-fat vegan diet improves glycemic control and cardiovascular risk factors in a randomized clinical trial in individuals with type 2 diabetes.* Forrás: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16873779/ Látogatva:2021.04.3.
3. Campbell, T., & Campbell, T. (2018). *Kína tanulmány.* Budapest: Park könyvkiadó.
4. Dr. Greger, M., & Stone, G. (2020). *Hogy ne halj meg.* Budapest: Édesvíz kiadó.
5. KSH. (dátum nélk.). *www.ksh.hu*. Forrás: http://www.ksh.hu/docs/hun/xtabla/halalozasok/tablha07_01.html Látogatva:2021.04.01.
6. Libicki, Éva, R., Fedor Anita (2020): A szubjektív egészségi állapot kutatási hátterének többszintű megközelítése a társadalmi egyenlőtlenségek tükrében. ACTA MEDICINAE ET SOCIOLOGICA 11 : 31 pp. 13-25., 13 p.
7. Lin, Y., Jiajia, C., & Bairong, S. (2017. 09 16). Forrás: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28916933/ Látogatva:2021.04.02.
8. Macknin, M., Kong, T., Weier, A., Worley, S., S.Tang, A., Alkhouri, N., & Mladen, G. (2015. 02 12). *Plant-based, no-added-fat or American Heart Association diets: impact on cardiovascular risk in obese children with hypercholesterolemia and their parents.* Forrás: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25684089/ Látogatva: 2021.03.27.
9. MTI. (2011. 09 29). Forrás: https://www.webbeteg.hu: https://www.webbeteg.hu/cikkek/genetikai_betegseg/4155/fejlodo-gendiagnosztika Látogatva: 2021.04.04.
10. Moravcsik-Kornyicki, Ágota, R., Fedor Anita (2021a): Az egészség komplex megközelítése, mint az egészségszociológiai vizsgálatok elméleti kerete. ACTA MEDICINAE ET SOCIOLOGICA 12 : 32 pp. 1-14., 14 p.
11. Moravcsik-Kornyicki, Ágota, R., Fedor Anita (2021b): A csecsemőkori anyatejes táplálás időbeli alakulása és térségi egyenlőtlenségei. Statisztikai Szemle. 99. ÉVFOLYAM 8. SZÁM 759–782.
12. R. Fedor Anita (2019): A szubjektív egészségi állapot egészségszociológiai aspektusai. EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS 60:5 pp. 99-110., 12 p.
13. Rusinné, F. d., & Huszti, É. d. (2016). *Hogyan és mit kutassunk?* In. R. Fedor –Huszi (szerk). Kutatásmódszertani kézikönyv.Debrecen: Debreceni Egyetemi kiadó.
14. S, M., J., X., Agarwal, U., Gonzales, J., & S., L. (2013). A multicenter randomized controlled trial of a plant-based nutrition program to reduce body weight and cardiovascular risk in the corporate setting: the GEICO study. *European Journal of Clinical Nutrition*. Látogatva: 2021.04.02.

15. Szabó , Z., Erdélyi, A., Gubicskóné Kisbenedek, A. d., Ungár Tamás Lászlóné, P. d., Szekeresné Szabó, S. d., Kovács, R., Figler, M. d. (2016). A növényi alapú étrendről. *Orvosi hetilap*, 157. évfolyam, 47. szám.
16. www.heart.org. (2016. 12 08). Forrás: www.heart.org: https://www.heart.org/en/news/2018/05/01/heart-disease-stroke-death-rates-increase-following-decades-of-progress Látogatva: 2021.04.03.
17. www.prove.hu. (dátum nélk.). Forrás: https://prove.hu/vegan-etrend-tanulmanyok/ Látogatva: 2021.04.10.

A Kölyök Sportoló Program mellékhatásai, avagy értelmi fogyatékos gyermekek és családjaik komplex támogatása egy sportközösségben

Pázmány Viktória

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Védőnői Módszertani és Népegészségtani Tanszék
MTA DAB SZSZB Megyei Szakbizottság, Életmód és Egészségkutatások Munkabizottság

Absztrakt

A fogyatékos gyermek léte megbolygatja egy család működését. Az általában a társadalmat jellemző negatív attitűdök a mássággal érkező gyermek családjában, szülei érzéseiben, gondolataiban is jelen vannak. Az értelmi sérült gyermekeket nevelő családok bekerülve az ellátórendszerbe egy örök körforgás részeivé válnak. A szülők belefáradnak, apatikussá válnak, beszűkülnek. A gyermekek az idő előrehaladtával tükörként adják vissza a szülők belső világát, ami befolyásolja fejlődésüket is.

Kutatásunkban a Speciális Olimpia mozgalom Kölyök Sportoló Programjához tartozó családok vettek részt. A fókuszcsoportos interjút használó vizsgálatban arra kerestük a választ, tapasztalható-e különbség az értelmi fogyatékos gyermeket nevelő szülők gyermekükkel és a fogyatékossággal kapcsolatos attitűdjeiben, és ez köthető-e a sportközösséghez tartozáshoz. Jelen vizsgálatban regionálisan 14 család vett részt, akik mindegyike a Magyar Speciális Olimpia mozgalom Kölyök Sportoló Programjának a tagjai.

A vizsgálat eredményei markánsan megmutatják azokat a lényegi elemeket, amikben feltételezéseink szerint a Speciális Olimpia pozitívan hat a családok életére, és ami alátámasztja, hogy a mozgalom nem egyszerűen sportolási és versenyzési lehetőséget biztosít, hanem erős családgondozó hatása is van. A mozgalomban résztvevő családok esetében a szülők és családtagok számára a Szövetség a család egészséges működésében, a fogyatékkal élő családtag és magának a fogyatékosságnak az elfogadásában, a jövőkép pozitív alakításában vállal jelentős szerepet.

Kulcsszavak: *értelmi fogyatékos**,** sport**,** Speciális Olimpia, család*

Abstract

Living with a child with a disability rummages the performance of a family. The negative attitudes generally characteristic of societies present themselves in the very families, the feelings and thoughts of parents bearing children with differences. On entering the care system, families raising intellectually challenged children will maintain a never-ending cycle. Parents tend to become weary and lethargic, their lives frustrated. Children will mirror their parents' internal lives thus influencing their own development.

Families of the Special Olympics Young Athletes Program have taken part in our research. In our focus group interview study we are attempting to identify differences in the attitudes of parents of children with intellectual disabilities towards their children and towards disabilities and if those are linked to belonging to a sports community. 14 families took part in the present survey regionally, all of whom are participants of Hungarian Special Olympics Family Program.

The results of the study highlight the relevant aspects in which, according to our hypothesis, Special Olympics affects its participants positively, and which sustain the movement not only being an opportunity to do sports and to compete, but also a strong family support potential. For the families participating in the movement it contributes to the fulfilling family life of parents and relatives, to the acceptance of a family member with a disability and disability itself, and it plays a significant role in forming a positive vision of the future.
Keywords: *intellectual disability, sport, Special Olympics, family*

Bevezetés

Hazánkban – a 2016-os mikrocenzus alapján – közel fél millióra tehető azon személyek száma, akik valamilyen fogyatékossággal élnek, egyötödük, közel százezer ember értelmi fogyatékos. Ez a szám hazánk teljes népességének egy százaléka. Magyarországon a leghátrányosabb helyzetű csoportot a fogyatékos személyek képezik. Integrációjukat nehezíti a társadalom és a fogyatékos személyek közötti kétirányú információáramlás hiányos mivolta, valamint a magyar történelem során kialakult hagyományos szegregáció, melynek következtében az értelmi fogyatékos emberek rejtve maradtak, a többségi társadalomtól elzártan éltek. Ez szinte feloldhatatlan tabuvá tette az ép és fogyatékos emberek közötti kapcsolatot és elősegítette számos előítélet kialakulását, téves információk rögzülését. (Bass 2009)

Amikor egy családba értelmileg sérült gyermek születik, a szülőknek és családtagoknak ezekkel a rögzült sztereotípiákkal és az ezekhez kapcsolódó érzelmekkel kell megküzdeniük. A feladat nehéz, hiszen nem csak a környezetben, hanem önmagukban is fel kell oldani azokat a gátakat, amik akadályozhatják gyermekük teljes elfogadását és ezáltal a kiteljesedést.

Magyarországon a fogyatékos gyermek és családja számára működő ellátórendszer komplex fejlesztést tesz lehetővé. Ugyanakkor nagyon kevés azoknak a szerveződéseknek a száma, melyek által egy érintett család társadalmi visszaintegrálódása könnyítve lenne.

A fogyatékos személyek integrációjára törekvő fogyatékos ügyi politika változása abban nyilvánul meg az új évezredben, hogy a fogyatékosságot már nem egészségügyi vagy szociálpolitikai kérdésként tekinti, hanem a fogyatékkal élő személyek jogait az emberi jogok közé sorolja, és akként deklarálja. (Horváth 2009) Integrációjuk, azaz emberi jogaik biztosítása kétirányú folyamatot feltételez: a társadalom fogyatékossággal élők felé irányuló figyelmét és a pozitív diszkrimináción keresztül realizált fogyatékos ügyi politikát, másfelől a fogyatékkal élő személyek visszajelzését és érdekartikulációját. (Horváth 2009) Az előítéletek lebontásában, a fogyatékos személyek megismertetésében nagy szerepe van a politikán túl a médiának, az érdekvédelmi szervezeteknek, és maguknak az érintetteknek is. Pozitív megítélésüket nagyban javíthatják a sporttevékenységek során elért eredmények.

A fogyatékossággal élő emberek mindössze 2%-a sportol különféle sportszervezeti keretek között. (Wisinger 2014) A Magyar Speciális Olimpiai Szövetség kb. 2000 leigazolt versenyzőt tart számon. Versenyrendszerű csúcsrendezvényei a Speciális Olimpia világjátékai, amelyet a 2014. I. tv. a sportról is elismer speciális világjátékként, így az itt érmet szerző olimpikonok teljesítményeikkel sikert és megbecsülést szerezhetnek a társadalomban.

Ugyanakkor a mozgalom a sportot, mint eszközt igyekszik felhasználni az értelmi fogyatékos emberek társadalomba való beilleszkedésének elősegítéséhez, a társadalmi szemléletváltás megvalósításához és az integráció erősítéséhez. Ennek okán a Speciális

Olimpia mozgalom világszerte nem csupán a versenysportra koncentrál, hanem társadalmi érzékenyítő programokat szervezve ad tapasztalati élményszerzési lehetőséget a fogyatékos emberek világáról, egyesített sport keretében szervezi ép értelmi fogyatékos emberek közös sportoltatását, valamint kiemelt figyelmet fordít az egész éven át tartó mindennapos aktív testmozgásra és a szabadidős sportra is, de programjai között helyet kapnak az egészséges életmódra nevelő aktivitások.

Vizsgálatunk egy nemzetközi összehasonlító kutatás részeként elsősorban a társadalmi integráció terén felvállalt célnak az eredményességét kívánta azzal a fő kérdéssel felmérni, hogy vajon azok a fogyatékos gyermeket nevelő szülők, akik a Magyar Speciális Olimpia Szövetség Kölyök Sportoló programjában gyermekükkel részt vesznek, saját megítélésük szerint a mozgalomhoz csatlakozás előtthöz képest tapasztaltak-e változást önmaguk és családjuk fogyatékossággal kapcsolatos érzéseiben, működésükben.

Fogyatékosság és család

A Speciális Olimpia mozgalom elismeri a szervezetben a családok értékét. A családtagok edzőként, szervezőként, finanszírozóként és mentorként szolgálnak. Valójában a Speciális Olimpia Szövetség a családokat a legerőteljesebb és legértékesebb természetes erőforrásnak tartja. Másrészről az is kimondható, hogy a családok sem csupán azokért az előnyökért értékelik a mozgalmat, amelyet az a gyerekeiknek, családtagjaiknak nyújt, hanem mindazért, amit az egész családnak kínál. A szülők és testvérek a Szövetséget olyan lehetőségként tekintik, ahol egyrészt szemtanúi lehetnek speciális igényű családtagjaik kompetenciáinak, ugyanakkor saját maguknak egyfajta társadalmi támogatást szereznek. Sajnos eddig kevés kutatási bizonyíték támasztotta alá a családi nézőpontot.

Annak ellenére, hogy hiányterület a Speciális Olimpia családjainak kutatása, jelentős mennyiségű kutatás irányult az értelmi fogyatékos egyének családjainak kutatására általában. Ezek a kutatások főleg a deficit modellen alapultak, az egyének csökkent teljesítményét, valamint a családot érintő kihívást érintették. Történetileg a kutatók föltételezték a pszichológiai nyomást és a családok gyenge alkalmazkodását az értelmi fogyatékkal élő gyermekeikhez. Például egy korai kutatás azt sugallja, hogy a szülők krónikus szomorúságot éltek meg a fogyatékos gyermekük miatt. (Olshansky 1962) Újabban a pozitív pszichológia iránti érdeklődéssel párhuzamosan azok a kutatók, akik a fogyatékossággal élő személyek családját kutatják, olyan munkákat keresnek, melyek a pozitív eredményekre koncentrálnak.

A kortárs kutatók nemzetközi színtéren újabban az értelmi fogyatékos gyermekek szüleinek pozitív tapasztalataira kezdtek fókuszálni és céljuk azonosítani azokat a módokat, ahogyan ezek a családok élnek, bemutatva a pozitív fejlődésüket és életszeretetüket. A szülők számos pozitív változásról számoltak be a fogyatékos gyerekük születésének eredményeképpen, többek között személyes nyereség, fejlődés, mélyebb kapcsolatok a családon belül és kívül is, valamint az értékrend átalakulása. (Taunt és Hastings 2002) Hasonló változást dokumentáltak testvérek kapcsán is. Afölött és azon túl, hogy a sérült testvérrel jellemzően mély kapcsolat a jellemző, a testvérek azt nyilatkozták, hogy türelmet, elfogadást, jóindulatot, és egészséges családi életet nyertek. (Van Riper 2000) Ezek által, a sérült személyek családjának pozitív eredményeket bemutató kutatások által sokkal kiegyensúlyozottabb és így pontosabb képet kapunk erről a populációról. A magyar kutatások ez irányú érdeklődése – talán éppen a magyar hagyományos szemlélethez kötődően - még gyerekcipőben jár.

A család fontos forrása az értelmi fogyatékos emberek támogatásának, akik közül sokan a felnőtt korukon túl is a családdal élnek. Ahhoz, hogy a családok megbirkózzanak a fogyatékosságból adódó speciális élethelyzettel, az azzal járó kihívásokkal, és leküzdjék az egyébként társadalmilag beléjük ívódott érzéseket, félelmeket, tabukat alapvető fontosságú a jó mentális egészség és a pozitív szülő-gyermek kapcsolatok kialakítása.

A Kölyök Sportoló Program

A Magyar Speciális Olimpia Szövetség 2015-ben honosította meg a nemzetközi gyakorlatból a Young Athletes, azaz a Kölyök Sportoló Programot. A hazánkban 4 éve működő program elsősorban korai fejlesztő központokban és óvodákban zajlik csoportos, illetve kiscsoportos mozgásfejlesztés keretében, valamint egy csoportnak egy befogadó sportegyesület ad otthont. Egyelőre két angol és egy magyar nyelvű kiadvány, nemzetközi konferenciákon kapott anyagok, továbbá a Magyar Speciális Olimpia elnöksége és szakág-vezetői segítik munkánkat. A Kölyök Sportoló program elsődleges célja az utánpótlás felkészítése a sportéletre, iránymutató a családok számára a Speciális Olimpia, és a versenyzés felé. (MSOSZ 2016)

A vizsgálatban szereplő szülők gyermekei hazai vonatkozásban a többiekhez képest eltérő módon kapcsolódtak be a Magyar Speciális Olimpia Szövetség életébe, hiszen nem intézményhez kötődve vesznek részt a mozgalom ezen programjában, hanem egy befogadó többségi sportegyesületen keresztül. A Magyarországon működő hat csoport közül ez az egyetlen, ahol a gyermekek nem óvodai vagy iskolai térben és időben vesznek részt a rendszeres edzéseken, hanem a szabadidő terhére munka, óvoda és iskola után van erre lehetőségük. Ez a fajta szerveződés a nemzetközi gyakorlatban bevált módszer.

A Speciális Olimpia versenyzői, így az utánpótlás programban részt vevők is az értelmi fogyatékos személyek csoportjába tartoznak. (Regényi, Virányi és Jády 2017) A hazai programban tanulásban és értelmileg akadályozott gyermekek, és még pontos besorolást nem kapott óvodások vannak jelen. A nemzetközi terminusok szerint a Kölyök Sportoló program egészen kiskortól, 2-3 éves kortól 7- 8 éves korig foglalkozik értelmi fogyatékos gyermekekkel és családjaikkal. (MSOSZ 2016) A hazai gyakorlatban azonban az intézményes jelleg miatt óvodáskorú és alsó tagozatos gyermekek vesznek részt a foglalkozásokon 10 éves korig.

A vizsgálat

A Speciális Olimpia mozgalom világszerte segíti az értelmi fogyatékossággal élő személyeket és családjaikat a szabadidő, sport és társadalmi integráció terén. Jelen tanulmány a Speciális Olimpia egy hazánkban néhány éve meghonosodott tevékenységének, a Kölyök Sportoló Programnak a résztvevő családokra gyakorolt hatását mutatja be egy az Észak-Alföldi régióban működő Kölyök sportoló csoport vizsgálatán keresztül. A tanulmányhoz felhasznált adatok és a bemutatott eredmények egy átfogó kutatás részeredményei egy speciális környezetben.

A munka kiemelt célja annak megvizsgálása volt, vajon az értelmileg sérült gyermeket nevelő családok esetében milyen motiváció vezet a Programban való részvételhez, valamint, hogy mindennapi életükben felfedezhető-e a Program hatása, miben látják annak előnyeit.

Vizsgálatunk abból az előfeltételezésből indult ki, hogy a megváltozott élethelyzetben lévő szülők és a teljes család számára a kiszakadás a mindennapok fogyatékossághoz kötődő kihívásaiból, a másság érzéséből, a „fogyatékos” életből a Speciális Olimpia világába kerülve új lehetőségeket, új érzéseket, új sikereket kínálhat. A Kölyök Sportoló gyermekek szülei a

másságból következő élethelyzetnek a kezdetén vannak. Már megtapasztalták azt a kiszolgáltatottságot, azokat a terheket és kihívásokat, melyeket gyermekük speciális szükségletei okozhatnak, és megélték a gyásznak a kezdeti gödreit, talán már a gyászfolyamatnak a feldolgozásában előrehaladott állapotban vannak. Ugyanakkor még van bennük tetterő, hit, és hajlandóak kitartóan energiát tenni gyermekük jobb életminőségének elősegítésébe. Általában igaz, hogy a Speciális Olimpia mozgalom épít a közösség, így a legszűkebb közösség, a család erejére. De hatványozottan igaz ez a legfiatalabb, az utánpótláskorú sportolók esetében. Mindezek az okok vezettek oda, hogy a fókuszcsoportos interjúkat Kölyök Sportolók szüleivel végezzük el.

A vizsgálatban 14 családból 21 szülő vett részt, akik mindegyike egy többségi amatőr befogadó sportegyesület speciális programjának, a Kölyök Sportoló Programnak a tagjai. A megkérdezett szülők az érintett családtag tekintetében heterogén csoportot alkotnak mind életkort, mind a sérülés típusát (értelmi fogyatékosság) tekintve.

A vizsgálat módszere fókuszcsoportos interjú volt, melyet a tartalomelemzés módszerével dolgoztunk fel. Az adatgyűjtés 2020 szeptember és október hónapjaiban zajlott. A kvalitatív kutatás során egy próba fókuszcsoportos interjú tapasztalataira építve további 2 fókuszcsoportos beszélgetést szerveztünk Nyíregyházán. A beszélgetéseket diktafonnal rögzítettük, majd legépeltük. A legépelt szöveget a tartalomelemzés módszerével tematikus egységekre bontottuk, majd az így meghatározásra került témákat csoportosítottuk. Az elemzés során ezeknek a fő témáknak a leírását, összegzését végeztük el. Az elemzésben használt idézetek a beszélt nyelv sajátosságait tükrözik. Az egyes részletek etikai megfontolásokból anonimizálva kerültek felhasználásra.

Az interjúk alkalmanként körülbelül 2 órát vettek igénybe. Mindhárom csoportban 7-7 fő vett részt. Az összesen 21 résztvevő közül 7 férfi és 14 nő volt. Minden résztvevő házasságban él, és az érintett gyermek minden esetben a szülők édes gyermeke. Az érintett gyermekek mindegyike a Kölyök Sportoló Program tagja. A gyermekek 5-10 év közöttiek. Közülük 2 fő középsúlyos értelmi fogyatékos, 12 fő tanulásban akadályozott. Az értelmi sérülés mellé 4 esetben autizmus, 1 gyermek esetében mozgássérülés társul. Az interjúalanyok családjaikkal Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében élnek. Négy család Nyíregyházán, nyolc család a megyeszékhely vonzáskörzetében, két család több, mint 40 kilométerre attól.

A kötetlen, félig irányított beszélgetés vázát egy olyan kérdéssor adta, melyben igyekeztünk fényt deríteni az interjúalanyok motivációira, attitűdjeire. A kérdése négy fő csoportba sorolhatók:

- Mi motiválta a családot a Speciális Olimpiához és azon belül a Kölyök Sportoló Programhoz való csatlakozásban?
- Milyen ismeretei vannak általában a Speciális Olimpia mozgalomról? Hol látják gyermekük és családjuk helyét abban?
- A szervezethez való csatlakozás óta tapasztaltak-e változást gyermekük fejlődésében, illetve a család életében?
- Tapasztaltak-e változást a fogyatékossághoz, valamint gyermekükhöz való viszonyukban?

A kutatás kérdéseinek a fentebb vázolt nemzetközi kutatások és saját tapasztalataink mentén megfogalmazott hipotéziseink adták az alapját. Eszerint feltételeztük, hogy a mozgalomhoz kötődés:

- átalakítja a fogyatékkal élő gyermekről alkotott képet,
- ezáltal a hagyományos “fogyatékos” életút kitágul.
- A családi kapcsolatok minőségileg megváltoznak.
- Mindez megkönnyíti a család társadalmi “vissza”integrálódását.

Vizsgálati eredmények

A fókuszcsoportos interjún való részvételre önkéntes alapon jelentkezhettek a Programban résztvevő gyermekek szülei. Az a tény, hogy mind a 14 érintett gyermek családjából legalább az édesanya részt vett a beszélgetéseken, önmagában jelzésértékű. További hét gyermek édesapja is jelentkezett, ami még inkább megerősítette a kutatást végzőket arról, hogy a mintául szolgáló személyek fontosnak tartják a vizsgálat által feldolgozandó témát és van mondanivalójuk ezzel kapcsolatban.

Mivel egy egymást jól ismerő közösségről van szó, a beszélgetések hangulata a kezdetektől fesztelen volt. Bár a beszélgetést számukra idegen, erre a célra felkért személy vezette, nem volt érzékelhető jele a visszafogottságnak, tartózkodásnak. Az interjú tervezett kérdéskörei zökkenőmentesen követhették egymást. A beszélgetés közben gyakran érzelmi megnyilvánulásokat lehetett megfigyelni, úgymint az öröm, vidámság, megilletődöttség, hála jeleit. A résztvevők gyakran gesztusokkal vagy akár szavakkal igazolták vissza egymásnak egyetértésüket: bólogatás, kacsintás, összemosolygás.

Motiváció

Az első kérdéskörre mindhárom csoportban egyöntetű választ kaptunk. A családok elsődleges motivációja a Speciális Olimpiához és azon belül a Kölyök Sportoló Programhoz való csatlakozásban a gyermek hasznos szabadidős tevékenységének megalapozása volt. Minden szülő egyetértett abban, hogy a sportot az egészséges életmód alapjának tekintik, és ily módon az egyetlen elvárásuk a Kölyök Sportoló Programmal kapcsolatban az volt, hogy gyermekük a terápiás ellátáson túl is mozoghasson, esetleg olyan sportágra találjanak, ami később is beilleszthető a gyermek életébe. Döntésük fő mozgatórugója a gyermek volt, két csoportban 5 szülő részéről elhangzott az az egyértelmű kijelentés, miszerint semmi többletet nem vártak a Programtól, nem tervezték a család bevonódását egy mozgalomba. Mindhárom csoportban volt azonban 1-2 olyan szülő, akik kiemelték azt a tényt, miszerint a Kölyök Sportoló Program nem az első próbálkozásuk. Más, elsősorban többségi sportszervezeteknél is próbálkoztak abból a célból, hogy gyermeküknek szabadidős elfoglaltságot találjanak, de ezek egyike sem járt sikerrel.

Ismeretek a Speciális Olimpia mozgalomról, az SO a család életében

A második kérdéskör arra világított rá, hogy az interjúalanyok milyen kapcsolatban vannak a mozgalommal, az országos szervezettel, illetve a gyermeken kívül a családtagok bevonódnak-e a Szövetség életébe. A beszélgetés élményekben gazdag elbeszéléseket produkált ebben a témában. A résztvevők mindegyike büszkeséggel és örömmel mesélte el mindazokat a programokat, amikben gyermekük és családjuk részt vehetett, kiemelve az akár nemzetközi vagy országos programokat. A szülők pontosan ismerték a Szövetség szervezeti felépítését, a versenyek menetét, és sok programlehetőséget, melyek szintén a Magyar Speciális Olimpia Szövetséghez kötődnek: a Családi Programot, a Eunice Kennedy Emléknapokat, a „Szállj be

te is” Programot. Kiderült, hogy nem csak helyi szinten aktívak, hanem fontosnak tartják, hogy a tágabb közösség részesei legyenek, és ezért családi szinten az ország más területeire is elutaznak.

Kiemelendő információnak tartjuk azt, hogy a szülők hangsúlyt fektetnek arra, hogy ők maguk, illetve a család más tagjai is tevékenyen vegyenek részt az országos szervezet és a helyi csapat életében. Az interjúalanyok erre vonatkozóan sokféle tevékenységet említettek: edzések segítése, támogatók toborzása, kampányokban való részvétel, a mozgalom megismertetésének és az érzékenyítésnek a fontossága és az ezekhez kapcsolódó aktivitások.

Minden beszélgető csoportban kiemelték, hogy vonzó számukra az, hogy szülőként partnerek lehetnek a mozgalomban és nem csupán szemlélődőként, „kívülállóként kell” részt venniük a programokon, ahogy azt általában a fejlesztéseken, terápiákon megszokták. Az a tény, hogy ők maguk irányíthatják a gyermekük sorsát és a közösség aktív életéhez és sikereihez hozzájárulhatnak, nagy motivációt jelent számukra: „hasznosnak érzem magam, végre nem csak robotként végrehajtok, hanem igazán tehetek valami fontosat.

Változás a gyermek fejlődésében és a család életében

A gyermekek fejlődésére vonatkozóan a szülők a vártnál több területet említettek. Mindenki egyetértett abban, hogy a gyermekek motoros képességeiben gyors változás volt tapasztalható. „Ügyesebb, és ezáltal bátrabb. Olyan dolgokat is kipróbál, amire korábban nem tudtam rávenni. Megtanult biciklizni és már kéri, hogy menjünk együtt kisebb túrákra. Ez mindannyiunknak jó, mert végre nem kell megtagadnunk a többi gyerekünktől a közös programot.” Az idézet rávilágít arra, hogy a mozgás fejlődésének egy másik hozadéka is volt, mégpedig a családi életre vonatkozóan. Kimozdította a családot a speciális élethelyzetből, és a korábban elérhetetlennek tűnő közös szabadidős tevékenység megvalósulhatott.

A második említett fejlődési terület a szociális és emocionális készségek terén volt. A szülők mindannyian arról számoltak be, hogy gyermekük nyitottabb lett, érdeklődőbb, könnyebben teremt kapcsolatokat. Az egyik szülő meghatódva mesélte el, hogy az addig zárkózott kisfia spontán kezdeményez kortárs kapcsolatokat és míg korábban nem voltak meg a technikái a közeledésre más gyerekekhez, „most nem jelent neki problémát megszólítani másokat és beszélgetni velük”. Az elbeszélések arra is utaltak, hogy a gyermekeknek fejlődött a verbális kommunikációs készsége mind a beszédértés, mind a beszédprodukció terén. „Hirtelen új szavakat kezdett használni és sokkal összetettebben tudja most magát kifejezni” – meséli az egyik anyuka. „Már elég egyszer kérnem valamit, nem csak megismétli, mint egy kis gép, hanem érti és csinálja, amit kérek.” – meséli egy édesapa.

A harmadik fontos terület a kognitív funkciók terén körvonalazódik. A szülők mindegyike kiemelt olyan készségeket, melyek fejlődését a Kölyök Sport Programhoz kapcsolnak, és melyek számukra meglepőek. Ilyenek a figyelem, a kudarctűrés, az emlékezet és a logikai készségek.

Az alábbi táblázatban a gyermek fejlődésében bekövetkezett változásokat mutatjuk be:

Motoros képességek	futás labdázás ugrás egyensúly
Szociális készségek	Nyitottabb lett, motiváltabbá vált, barátkozik, érdeklődőbb, jobban tűri a kudarcot
Kognitív készségek	figyelemtartás emlékezet kudarctűrés monotónia tűrés logikus gondolkodás
Kommunikáció	bővebb aktív és passzív szókincs beszédértés kifejező beszéd differenciáltabb nonverbális kommunikáció
Önellátás	öltözködés döntésképesség

A szülők beszámoltak arról, hogy nem csak gyermekeik között, hanem közöttük is baráti kapcsolatok alakultak ki. Az egyik fő nyereségként azt nevezték meg, hogy a kölyöksportolók szülei más családokkal való együttműködés kapcsán támogatást szereznek. Az egyik szülő megjegyezte: "Lehetőséget nyújtott, hogy kommunikáljak a fogyatékos gyerekem szükségleteiről más szülőkkel. A kapcsolat és az információ megosztása nagyon jelentős nyereség, azt a lehetőséget kínálja, hogy olyanokkal beszéljek, akik értik, milyen fogyatékos gyereket nevelni."

Megerősítették ugyanakkor, hogy a külső kapcsolatokon kívül a Speciális Olimpia lehetőséget nyújt arra, hogy a családtagok egymással is kapcsolatot alakítsanak ki, és arra, hogy megerősítse a kötődést a családon belül. A sportolók szülei és testvérei érzékelték, hogy a családtagok lehetőséget kapnak a közös munkára, ami erősebb családi kapcsolatokat eredményez. Arról is beszámoltak, hogy lehetőséget kaptak más családokkal való együttműködésre, és hogy hathatósan részt vegyenek a közösségben. A szülők elmondása alapján a sportolók felének testvérei is úgy érzik, hogy a Speciális Olimpia közelebb hozta a családtagokat. A testvérek szívesen vesznek részt a programokon, szurkolnak a fogyatékos sportolónak, büszkék rá. A testvéri kapcsolatok javultak, mélyebbek lettek.

Fogyatékos gyermek iránti attitűd

Végül a kutatás szempontjából egyik legfontosabb kérdésünkre adott válaszokat mutatjuk be. Feltételezéseink szerint a fogyatékos gyermeket nevelő szülők laikusként bekerülve a fogyatékosság világába egyéni adottságoktól függően, de mindenképpen gyászként élik meg a tervezett család, élet, jövő elvesztését. Az alkalmazkodás a speciális szükségletű gyermekhez, az új élethelyzethez minden esetben különböző, azonban nagymértékben determinálja azt a korábbi tudás, tapasztalat, ismeret és a környezet ráhatása. A magyar szegregáló rendszer, melybe a fogyatékos gyermeket nevelő családok korán betekintést nyernek, hamar lerombolja a szülők ambícióit és megváltoztathatatlan elfogadására kényszeríti őket.

A beszélgetések során az interjúalanyok megerősítették ezen hipotézisünket, és egymáshoz nagyon hasonló módon mesélték el, mit éltek át, mikor szembesültek gyermekük diagnózisával. A tényleges ismeretek hiánya, a félinformációk, tévhitek félelmet, szorongást váltottak ki, amit csak tovább erősített az ellátórendszer merev volta, és az a realitás, miszerint a döntés már nem lesz sosem az ő kezükben. „Hiába minden, nem befolyásolhatom a sorsát. Mindegy, mit szeretne ő, bele lesz kényszerítve egy korlátozott életbe, ahol mindig másokra utalva kell majd élnie." A sötét jövőkép emléke többeknél könnyeket hozott elő a beszélgetés során. Arról is beszámoltak a szülők, hogy bár ez már a múlt, még mindig gyakran meg kell küzdeniük a környezet stigmáival. „Ennek a harcnak sosem lesz vége." – fogalmazza meg az egyik édesapa. – „Azt viszont már megtanultuk, hogy nem adjuk fel."

Rátérve jelen érzéseikre kiemelik többen, hogy a Speciális Olimpia abban segített nekik, hogy reális képet kapjanak gyermekükről. „Nem skatulyákban gondolkodunk, hanem lehetőségekben." – idézet egy édesanyától. „Ő nem egyenlő a fogyatékosságával, és attól, hogy tanulásban akadályozott, még nem ugyanolyan, mint egy másik gyerek, akinek ugyanez a diagnózisa. A SO megtanított minket arra, hogy mindenkinek a saját képességei szerint kell segíteni, mindenkit aszerint kell értékelni." – teszi hozzá egy másik édesanya.

A fenti idézetek nem csupán a szülők megváltozott látásmódját mutatják be, hanem azt is, hogy kezükbe vették az életüket és tudatosan formálják a család jövőjét. Nem elszenvedői már a külső tényezőknek, hanem törekednek megismerni gyermeküket, családjukat és a számukra legmegfelelőbb megoldást megtalálni.

Sokszor elhangzik a beszélgetésben a versenyeken való siker fontossága. „Olyat élünk át, amiről nem is álmodhattunk." – említi egy édesapa. Fontosnak tartják a testvérek számára is demonstrálni, hogy fogyatékos testvérük mire képes. Hangsúlyozzák, hogy a Speciális Olimpia szemlélete az ő gondolkodásukat is átalakította gyermekükkel, a fogyatékossággal kapcsolatban, és a teljes család számára nyitottabb jövőt adott.

A Speciális Olimpia a sportolóknak lehetőséget nyújt képességeik fejlesztésére és bemutatására. Ez viszont a szülők részéről megnöveli az elvárásokat. A szülők azt jelezték vissza, hogy a Kölyök Sport lehetővé tette, hogy meglássák gyermekük függetlenségét és alkalmasságát. A részvétel reményt hozott nekik a gyermekük jövőjével kapcsolatban. Megfogalmazzák továbbá, hogy annak demonstrálása, hogy az értelmi fogyatékos gyerek részt tud venni és előnyt tud szerezni a csoportos tevékenységből, megkönnyítette számukra, hogy gyerekeiket társadalmi szituációkba vigyék. Egy szülő így fogalmazott: "Meglepett, hogy mennyit változott az első csoportos élménye kapcsán. Egyértelmű, hogy több csoport tevékenységet kell folytatnunk, amitől ezt megelőzően féltem."

A fentiekben részleteztük az interjú fő kérdéseire kapott válaszokat. Az alábbi táblázatban összefoglaltuk a szülők idézeteit felhasználva mindazt az információt, ami véleményünk szerint a szülők megítélése alapján a mozgalomban való részvételhez köthető. Az összegzéshez kategóriákba soroltuk a legfontosabb adatokat.

kategóriák	***idézetek az interjúalanyoktól***
életérzés	Sport, ami *örömet* hoz a család életébe
	Feltölt *szeretettel*
	Egy *világ nyílt ki* számomra
	Reményt ad
	Újra van *kedvem* élni, elmúlt a fájdalom
jövőkép	*lényegre* törés, meglátom, mik a fontos kérdések, mire koncentráljunk
	sportolhat**,** *barátkozhat*, szeretetben van
	Lehetőséget kaptunk egy *teljesebb***,** *más élet* megismeréséhez
	jobb *egészség*, tartalmasabb időtöltés
	A sporttal javulhat az egészsége és egy jó lehetőség, hogy *elismerjék* tehetségét
	Ez az első olyan dolog, am
	i nagyon sokat segít az élethelyzetünk javításán
	Teljes életre lesz lehetőségünk
családi kohézió	Életmód megváltoztatása, *szeretet*, *összetartás*
	közös játék, sportolás
	együtt éljük át az *örömöt*
	a *testvérei* is részt vesznek a programokban
„szemüveg”	*elfogadás*
	Tolerancia vele és magunkkal szemben
	sikerek, ő is *képes* új dolgokat tanulni
	meglepően *ügyes*
	elkezdtünk együtt tanulni, és képes olvasni
	lehet, hogy sokkal többre képes, mint gondoltam
kapcsolatrendszer	*Együttműködés* családok és szakemberek között
	Barátságok, Közösség összetartó ereje a csapatban
	SO és a család együttműködése
	Csapatban az erő, kitartással bármi elérhető
	Segítő, egymásra figyelő közösség
	Új emberek megismerése és mások gondjai és gondolatai megértése
	Kapcsolat – *összefogás*, amit csak együtt lehet megváltoztatni
	Közösség összetartó ereje az SO-ban
információ, ismeret	Az egészség és a mozgás *összefüggése* és a ránk váró teendők
	Sok új információ a gyerekünkről, arról, hogy miben és hogyan *segíthetünk*
	figyelnek a kisfiamra, és elmondják, *miben ügyes*
	pontos *képet kapunk* a gyerekről
	együtt gyakorolhatunk
	Nem csak a sport kapcsán beszélgetünk: *egészség*, *egészségügy*, *oktatás*
	Tapasztalatot cserélhetünk, együtt többet tudunk

Összegzés

A Speciális Olimpia mozgalom lehetőséget nyújt a családoknak, hogy megerősítsék a családon belüli kapcsolatokat és támogató közösségeket hozzanak létre más sorstárs családokkal. “Azért éreztük elesettnek magunkat korábban, mert nem tudtuk, hogy mi lesz a jövő. Amióta részt vesz a Speciális Olimpián, a fiam jelentősen megváltozott és már reményt látunk. A társadalom részévé válhat. Ők integrálódhatnak a társadalomba.”

A Speciális Olimpia pozitív hatást gyakorolt a családon kívüli szociális kapcsolataikra. A szülők azt nyilatkozták, hogy barátságot alakítottak ki más sportolók szüleivel, akiknek gyakran hasonló tapasztalataik voltak, és akik gyerekei hasonló kihívásokkal néznek szembe.

A mozgalom lehetőséget teremt arra, hogy a családok egymás között megosszák az ismereteiket, és bizonyos esetekben tanuljanak az értelmi fogyatékosságról. Ezen túl bizonyos programok célul tűzik ki, hogy az értelmi fogyatékossághoz kötődő speciális témák ismeretanyagát fejlesszék. Ez a tudásnyereség nem csak a sportolót, hanem az egész családot segíti.

Mind a Kölyöksportoló Programról, mind a hagyományos speciális olimpiai sportmozgalomról bebizonyosodott, hogy olyan szülői hálózatokat és fejlesztő támogató rendszert hoz létre, ahol a szülők új kapcsolatokat alakíthatnak ki, megismerhetik az elérhető támogató szolgálatokat és olyan közösség tagjai lehetnek, amely segíti a szülői tapasztalatokat az értelmi fogyatékos személy mellett.

Irodalomjegyzék

1. Bass László (2009): Fogyatékos emberek társadalmi befogadása – a szociális ellátórendszer feladatai, lehetőségei. Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány
2. Horváth Péter (2009): A társadalom fogyatékosságügyi (köz)gondolkodása alakulásának és alakításának néhány aspektusa. In: Fogyatékosság-politikai szakismeretek. Budapest, ELTE-BGGyK
3. Hastings, Taunt (2002): Positive Perceptions in Families of Children With Developmental Disabilities. American journal of mental retardation, 2002.4. 116-27
4. Magyar Speciális Olimpia Szövetség (2016): Speciális Olimpia Kölyök Sportoló program- Gyakorlati útmutató. Budapest.
5. Olshansky: Chronic Sorrow: A Response to Having a Mentally Defective Child. 1962. https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/104438946204300404 (2020.08.20)
6. Regényi Enikő- Virányi Anita- Jády György (2017): Tanulásban akadályozott, valamint értelmileg akadályozott személyek testkultúrája In.: Benczúr Miklósné (szerk.): Az adaptált testkultúra és sport fogyatékosságspecifikus alapismeretei Budapest, ELTE-BGGYK
7. Van Riper (2000): Family Variables Associated With Well-Being in Siblings of Children With Down Syndrome.
   https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/107484070000600305 (2020.08.11)
8. Wisinger János (2014): A 4. sz. Szociális Füzet előkészítő munkálatai, Budapest

Paleopatológiai szempontú metabolikus csontlézió vizsgálatok kutatási tervezete
Research plan of metabolic bone diseases from paleopathologycal aspect

Széll Róbert Ferenc[1], Molnár Mónika Judit[2], Szathmáry László[3], Szűcs László[4], János István[5]

[1,2]Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Egészségtudományi Intézet, Elméleti és Integratív Egészségtudományi Tanszék

[3,4]Debreceni Egyetem, Természettudományi Kar, Evolúciós Állattani és Humánbiológiai Tanszék
[5]Nyíregyházi Egyetem, Környezettudományi Intézet, Biológia Intézeti Tanszék

Absztrakt

Az eddigi történeti embertani kutatások eredményei azt mutatják, hogy az Alföld Árpád-kori (11-13. századi) népességének egy része nem tekinthető az ugyanezen a területen élt honfoglalás kori (10. századi) populációk leszármazottjának. Korábban demográfiai és kraniometriai adatok alapján történtek a vizsgálatok, de a népességtörténeti fordulatra mostanáig nem sikerült egyértelmű történeti magyarázatot adni.

Jelen kutatási tervezetem alapján a fentebb felvázolt téma egy más, paleopatológiai szempontú megközelítésére törekszünk. A tervezett vizsgálat azon alapul, hogy az életmód és ezen belül a táplálkozás meghatározó az egészség szempontjából. A rossz szociális körülmény és a malnutríció következtében hiánybetegségek, anyagcserét érintő egyéb elváltozások, gyakori fertőzések alakulhatnak ki. Bizonyos táplálék fogyasztása fogászati problémákat idézhet elő, illetve a csontok elemösszetételére, növekedésére és morfológiájára is hatással lehet. Ezen elváltozások egy része detektálható az ásatag csontokon. Ezek vizsgálhatósága, igazolhatósága, differenciáldiagnosztikája, paleopatológiai szempontból egyedileg az egyes csontokon bár vitatható lehet, de populációk szintjén az előfordulási gyakoriságaik adhatnak felvilágosítást az adott népességek életmódjára, táplálkozásukra vonatkozóan.

Keressük a választ arra, hogy az egyes temetők régen élt népességének életmódja, csontjaikon megmutatkozó lézióik és anyagösszetételük alapján szignifikánsan elkülönülnek-e; az eredmények mutatnak-e összefüggést a korábbi kraniometriai analízisekkel; továbbá, hogy a népességtörténeti változás okára tudunk e magyarázatot adni esetleges életmódbeli, egészségügyi összefüggésekkel.
Kulcsszavak: *történeti embertan, paleopatológia, metabolikus csontlézió*

Abstract

The results of historical anthropological research so far show that a part of the population of the Great Plain in the Árpádian period (11th-13th centuries) cannot be considered as successors of the conquest (10th century) populations living in the same area. There are several previous, studies based on demographic and craniometric data, but so far no clear historical explanation has been provided to understand the reason of the change in population history.

Based on my present research plan, we seek a different paleopathological approach to this topic outlined above. The planned study is based on the fact that lifestyle and, as part of that, nutrition is decisive for health. Deficiency diseases, other metabolic changes and frequent infections may occur due to poor social conditions and malnutrition. Consumption of certain

foods may cause dental problems and may also affect the composition, growth and morphology of bones. Some of these lesions can be detected on the skeletal remains, bones. Their examinability, verifiability, differential diagnosis, may be disputed on individual bones from a paleopathological point of view,, but at the level of populations, their frequencies could provide information on the lifestyle and nutrition of the certain populations.

We are searching for the answer to whether each population of cemeteries is significantly differentiated from each others on the basis of the lifestyle, their lesions of their bones, and their material composition; whether the results correlate with previous craniometric analyzes; and whether we can provide an explanation for change in population history with possible lifestyle and health implications.
Keywords: *paleoanthropology, paleopathology, metabolic bone disease*

Bevezetés

Ebben az évben nyertem felvételt a Debreceni Egyetem Juhász-Nagy Pál Doktori Iskolájának első évfolyamára. Orvosi diplomával rendelkezve a biológia tudományán belül történeti embertani kutatással fogok foglalkozni, részletesebben az ásatag csontok paleopatológiájával, vagyis régészek által feltárt temetők emberi csontmaradványainak orvosi, patológiai elemzésével.

A történeti embertan vizsgálati anyagát ásatások során előkerült csontmaradványok képezik. A régészek által feltárt emberi csontmaradványok antropológiai feldolgozása során meghatározásra kerül az eltemetett egyének neme, elhalálozási koruk. A metrikus és a morfológiai jellegek vizsgálatával pedig lehetőség nyílik egy úgynevezett biológiai rekonstrukcióra, melynek során az eltemetett egyének testmagassága, testsúlya és alkata is meghatározható. A csontvázak mérésével és morfológiai leírásával statisztikai elemzések segítségével különbséget tehetünk régen élt népességek csoportjai között, továbbá történeti következtetéseket vonhatunk le vándorlásaik irányára, emberi közösségek eredetére vonatkozóan. Szerencsés esetben akár igazolni, vagy cáfolni lehet a történészek, régészek egy-egy népcsoportra, vagy kultúrára vonatkozó elméleteit és új természettudományos megközelítési módokat kínálhatunk bizonyos problémák megoldására (Köhler 2007).

A történeti embertannal szoros összefüggésben, a paleopatológia: az ásatag emberi populációk kóros elváltozásainak kutatásával foglalkozó tudományág. A paleopatológia egy olyan interdiszciplináris terület, mely történeti, régészeti, társadalomtudományi ismereteket természettudományi és orvosi megközelítésből vizsgál (Köhler 2007). A diagnosztikai módszerei, mely alapvetően elsősorban makroszkópos és mikroszkópos morfológiai megfigyelések, ma már kiegészülnek modern képalkotó eljárásokkal (röntgen, CT vizsgálatokkal), csontok kémiai szerológiai vizsgálatával, illetve elemanalitikai és archeogenetikai megközelítéseket is alkalmaznak.

Kutatási tervemet szeretném bemutatni, mellyel felvételt nyertem a doktori iskolába. A tervezett vizsgálat azon alapul, hogy az életmód és ezen belül a táplálkozás meghatározó az egészség szempontjából. A rossz szociális körülmény és a malnutríció következtében hiánybetegségek, anyagcserét érintő egyéb elváltozások, gyakori fertőzések alakulhatnak ki. Bizonyos táplálék fogyasztása fogászati problémákat idézhet elő, illetve a csontok elemösszetételére, növekedésére és morfológiájára is hatással lehet. Az elváltozások egy része

detektálható az ásatag csontokon (Ortner 2003, Buikstra 2019, Suby 2020). A vitaminhiányok, anémiák, alultápláltság csontokra tett hatását a külföldi szakirodalom metabolic bone disease néven foglalja egybe (Haagen 2019). Ezek vizsgálhatósága, megállapíthatósága, differenciáldiagnosztikája, paleopatológiai szempontból egyedileg az egyes csontokon bár vitatható lehet, de a populációk szintjén az előfordulási gyakoriságaik adhatnak felvilágosítást az adott népességek életmódjára, táplálkozásukra vonatkozóan.

Az előzményekhez tartozik, hogy korábbi történeti embertani kutatások arra a megállapításra jutottak, hogy az Alföld Árpád-kori (11-13. századi) népességének egy része nem tekinthető az ugyanezen a területen élt honfoglalás kori (10. századi) populációk leszármazottjának. A leletanyagok vizsgálata demográfiai és kraniometriai adatok alapján történt. A téma kapcsán mikrorégiók (pl.: Észak-Hajdúság) szintjén további kraniometriai összehasonlító elemzések is történtek (János 2012, Szűcs, János I és munkatársai 2015). Feltételezhető, hogy jelentős népmozgások zajlottak a Kárpát-medence keleti régiójában, de a népességtörténeti fordulatra mostanáig sem sikerült egyértelmű történeti magyarázatot adni (Szathmáry és Guba 2002).

Célkitűzésünk választ kapni arra, hogy az egyes temetők régen élt népességének életmódja, csontjaikon megmutatkozó lézióik és anyagösszetételük alapján szignifikánsan elkülönülnek-e; a paleopatológiai és elemanalitikai eredmények mutatnak-e összefüggést a korábbi kraniometriai analízisekkel; továbbá, hogy a népességtörténeti fordulat oki hátterében esetleg találunk-e életmódbeli, egészségügyi összefüggéseket.

Anyag és módszer

A korábban kraniometriailag és demográfiailag már elemzett Észak-Hajdúság mikrorégió öt temetőjének (Hajdúdorog-Gyúlás 10. század, Hajdúdorog-Temetőhegy 11. század, Hajdúdorog-Kövecseshalom 11. század, Hajdúdorog-Katidűlő 12-13. század, Hajdúdorog-Szállásföld 12-13. század) anyagát (összesen N=2549) vizsgálnánk meg, ezúttal paleopatológiai szempontból.

A vizsgálat konkrét módszertana jelenleg kidolgozás alatt van. Azt azonban el tudom mondani, hogy morfológiai megfigyelést ezen belül mikroszkópos megfigyelést és elemanalitikai vizsgálatot is tervezünk. A paleopatológiai megfigyeléseket Ortner (2003) irányelvei szerint végeznénk (Buikstra 2019). Biológiai indikátorként legalább három tényező megfigyelésére helyezzük a hangsúlyt: az egyik a zománc hypoplasia, a másik a cribra orbitalia, illetve a felnőttkori termet, testmagasság, melyek a biológiai státuszt is meghatározó jellemzők. A csontminták elemanalitikai vizsgálatait láng-atomabszorpciós spektrometriával és röntgen-fluorescens spektrometriával végeznénk (Schramm és Heckel 1998; Schramm 2000). A stroncium és a cink egymáshoz viszonyított aránya például jelezheti a domináns táplálkozási módot (Schutkowski, Herrmann és munkatársai 1999; Szostek, Glab és munkatársai 2003; Smrčka 2005). Témavezetőm már alkalmazta ezeket az eljárásokat, ezért bízom abban, hogy ebben a témában is ezt megvalósíthatjuk (János 2012). Mivel ez a része a vizsgálatnak speciális anyag és eszközigényes, ezért kétség kívül ez a kutatásnak a legkritikusabb része.

Várható eredmények

A morfológiai megfigyelések bizonyosan megvalósíthatóak. Tervezzük a fogzománc hypoplasia gyakoriságának detektálását és meghatározását az adott temetők emberanyagában, mely a zománc és/vagy dentin egyes részleteinek hiányos kialakulásában, vagy elmeszesedésében nyilvánul meg. A táplálkozási elégtelenség, az A, C, D-vitaminhiány, továbbá heveny és idült fertőző betegségek az ameloblasztokat károsítják és így hiányos lesz a zománc szerves részének képződése, emiatt pedig a mineralizáció is elégtelen. Színével elütő bemélyedés, esetleg körkörös barázda (Willis-gyűrű) is látható lehet a fogkoronán (Józsa 2006).

Szintén tervezzük a poroticus hyperostosis (másnéven cribra orbitalia) gyakoriságának vizsgálatát a temetők anyagán, mely elsősorban a koponyán, főként a szemüreg területén előforduló elváltozás. Morfológiai képe a folyamat súlyossága szerint eltérő. Enyhébb formában is a corticalison tág nyílások keletkeznek, az egységnyi űrtartalomban megnő a csontvelőt hordozó felület, az újonnan képződő csontgerendák kóros szerkezetűek. Fokozott vörösvértest produkcióval járó valamennyi kórképben megjelenhet, például: anemiákban (Józsa 2006).

Következtetés

A régmúltban élt emberek csontozatának vizsgálata mellett orvosként szívügyemnek tekintem továbbá azt, hogy a jelen társadalom emberének egészséges csontanyagcseréjére is szeretném felhívni a figyelmet, mivel a csontozat a biológiai status szempontjából, népegészségügyi szempontból is kulcsfontosságú, gondoljunk csak az osteoporosisra, vagy a mozgásszervi megbetegedések gyakoriságára.

Irodalomjegyzék

1. Buikstra JE (2019): Ortner's identification of pathological conditions in human skeletal remains. Academic Press. 3rd Edition.
2. Haagen DK (2019): Metabolic diseases in Andean paleopathology: Retrospect and prospect. International Journal of Paleopathology 29: 54-64. doi: 10.1016/j.ijpp.2019.06.008.
3. János I (2012): Rekonstrukciós (paleodemográfiai és elemanalitikai) vizsgálatok a Tiszántúl 10-13. századi népességein. PhD értekezés, Debreceni Egyetem, TTIK.
4. Józsa L (2006): Paleopatológia, Elődeink betegségei. Budapest, Semmelweis Kiadó.
5. Köhler K (2007): A történeti embertan helye és szerepe a régészeti kutatásokban, In: Balogh, M. [szerk.]: Diszciplínák határain innen és túl. Fiatal Kutatók Fóruma 2. – 2006. MTA Társadalomkutató Központ, Budapest, 285-297.
6. Ortner DJ (2003): Identification of pathological conditions in human skeletal remains. Academic Press, Second edition.
7. Schramm R (2000): Why using XRF for analysis? Instrument documentation, Spectro Analytical Instruments, Kleve, Germany.
8. Schramm R, Heckel J (1998): Fast analysis of traces and major elements with ED (P) XRF using polarized X-rays: Turboquant, Journal of Physics IV France 8: 335-342.
9. Schutkowski H, Herrmann B, Widemann F, Bocherens H, Grupe G (1999): Diet, status and decomposition at Weingarten: Trace element and isotope analyses on Early Mediaeval skeletal material. Journal of Archaeological Science 26: 675-685.
10. Smrčka V (2005): Trace elements in bone tissue. Charles University in Prague, The Karolinum Press, Prague.
11. Suby J (2020): Paleopathological research in Southern Patagonia: An approach to understanding stress and disease in hunter-gatherer populations. Latin American Antiquity: 1-17. doi: 10.1017/laq.2020.5
12. Szathmáry L, Guba Zs (2002): Human adaptation in the 7th–11th century. Acta Biologica Szegediensis 46: 91-94.
13. Szostek K, Glab H, Szczepanek A, Kaczanowski K (2003): Trace element analysis of Bronze Age skeletal and crematory graves from Southern Poland for diet reconstruction. Homo 53: 235-246. doi: 10.1078/0018-442x-00050.
14. Szűcs L, János I, Molnár M, Szathmáry L (2015): Magyarországi egy mikrorégiójának (Észak-Hajdúság) népességfejlődése a 10-13. században – kraniometriai elemzés. Anthropológiai Közlemények 56: 43-59. doi: 10.20330/AnthropKozl.2015.56.43

Informatikai rendszerek korszerű és biztonságos üzemeltetése

Tanka Bettina[1]

[1]*Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Egészségügyi szervező*

Absztrakt

Manapság minden eddiginél nagyobb szerepet kap az informatikai biztonság az egészségügyben, mivel információs rendszerek segítségével tároljuk az egészségügyi adatainkat. Körüljárom, azokat a biztonsági megoldásokat, amelyek együttes betartásával megakadályozhatók az adatvédelmi incidensek. A kutatásomban megvizsgáltam a Debreceni Bőrgyógyászati Klinikán dolgozók tudatosságát az információbiztonság területén. Kérdőívek segítségével végeztem a kutatást a felhasználók, a rendszergazda és a vezető körében. Többek között fény derült arra, hogy nincs különbség a kitöltők körében azok információbiztonsági tudatossága között, akik soha, egyszer vagy rendszeresen vesznek részt informatikai képzéseken. Valószínűleg az lehet ennek az oka, hogy ezeken a képzéseken nem az informatikai biztonsággal kapcsolatos ismeretek vannak előtérben, hanem inkább a klinikai programok használatának ismertetése. Összességében a szervezet eleget tesz az információbiztonsággal kapcsolatos követelményeknek, viszont van néhány terület, amely még fejlesztést igényel.

Kulcsszavak: *információbiztonság, egészségügy, informatikai biztonság, rendszerüzemeltetés*

Abstract

Today IT security is playing a bigger role than ever before in healthcare, as we use information systems to store our health data. I go around security solutions that work together to prevent privacy incidents. In my research I examined the awareness of the employees of the Debrecen Dermatology Clinic in the field of information security. Using questionnaires I conducted research among users, the system administrator, and the manager. Among other things it was revealed that there is no difference among respondents in the information security awareness of those who never, once or regularly attend IT trainings. Probably this may be due to the fact that these trainings do not focus on IT security knowledge but rather on the use of clinical programs. Overall, the organization is meeting information security requirements, but there are some areas that still need improvement

Keywords*: information security, health care, IT security, system operation*

Bevezetés

Napjainkban elengedhetetlen a mindennapi tevékenységek végzéséhez a számítógép használata. A számítógépek segítségével feldolgozzuk és tároljuk a keletkező adatokat. Mivel ezek lehetnek személyes és nem publikus jellegű adatok is, így minden eddiginél nagyobb szerepet kap manapság az informatikai biztonság, különös tekintettel az egészségügyre. Például egy kórház informatikai rendszerében több ezer beteg személyes- és egészségügyi adatai találhatók, amelyekhez az illetékteleneknek nem szabad hozzáférniük. Világszerte 2018 első felében a személyes adatokkal történő visszaélés volt a legjelentősebb, 65% az adatvédelmi incidensek közül. Kiemelt helyen van az egészségügy, az incidensek 27%-a itt

történik (Breachlevelindex, 2018). Ennek az oka az, hogy az egészségügyi adat egy különleges adat, mivel az személyhez kötődik és alapja személy egészségügyi ellátásának és az alkalmazott kezeléseknek. Az egész életünkben végig kísérnek, ezért támadások és zsarolások alapja lehet (Erdősi és Solymos, 2018). Továbbá a magyarországi Nemzeti Kibervédelmi Intézet által kezelt incidensek 2019. január 1-től október 3-ig terjedő adatai mutatják (NKI, 2019), hogy minden héten volt valamilyen információbiztonsági incidens. 2015-ben volt az eddigi legnagyobb incidens az egészségügyi adatokkal kapcsolatban, amikor egy Egyesült Államokbeli egészségbiztosító társaságtól (Anthem) 80 millió amerikai ember egészségügyi adatait lopták el (Hiltzik, 2015). Hasonló támadás volt 2018-ban Szingapúrban, ahol 1.5 millió ember volt érintett (Origo, 2018).

Mivel a fenti példákból látható, hogy az információbiztonság milyen fontos terület, ezért szeretném megismerni, hogy milyen módszerekkel lehet a leghatékonyabban megőrizni azt. Bemutatom azokat biztonsági megoldásokat, amelyek együttes betartásával megakadályozhatók az adatvédelmi incidensek. Továbbá kutatást végzek egy egészségügyi intézményben, a Debreceni Egyetem Bőrgyógyászati Klinikán, ahol tanulmányozom, hogy milyen mértékű az információbiztonság. Vizsgálom a klinikai felhasználók biztonsági tudatosságát kor és végzettség szerint, valamint aszerint, hogy milyen gyakran kapnak informatikai képzést. Továbbá megfigyelem a jelszóhasználattal, a rosszindulatú programok elleni védekezéssel és a biztonsági szabályok betartásával kapcsolatos szokásaikat.

Elméleti háttér

Az elektronikus információs rendszer biztonságának 2013. L. törvény szerinti definíciója: „az elektronikus információs rendszer olyan állapota, amelyben annak védelme az elektronikus információs rendszerben kezelt adatok bizalmassága, sértetlensége és rendelkezésre állása, valamint az elektronikus információs rendszer elemeinek sértetlensége és rendelkezésre állása szempontjából zárt, teljes körű, folytonos és a kockázatokkal arányos” (Ibtv:1§15).

A bizalmasság, sértetlenség és a rendelkezésre állás olyan követelmények, amelyek elvártak az informatikai biztonsággal szemben. Mindhárom tulajdonságra szükség van a megfelelő biztonság kialakításához (Gyurák, 2015). A bizalmasság azt jelenti, hogy az információhoz csak az arra jogosult személyek férhetnek hozzá. A sértetlenség arra vonatkozik, hogy az adat elvárt forrásból származik, ellenőrizhető, valamint az információs rendszer rendeltetésszerűen használható. A rendelkezésre állás annak biztosítása, hogy a jogosult személyek hozzáférnek az információs rendszerhez és a benne tárolt adatok felhasználhatók számukra (Ibtv:1§8, 38, 39).

Tömérdek szempont kényszerít arra, hogy fontosnak tartsuk az informatikai biztonságot. Először is az informatika az utóbbi évtizedekben rohamosan fejlődik. Manapság már minden szervezet nagyban függ az informatikától, sőt az informatikai kockázat üzleti kockázatot is jelent. Másodszor az informatikai biztonsági kultúra nem megfelelő, mert a felhasználók gyakran nem tartják be a biztonsági követelményeket, hamis biztonságtudatban élnek, valamint fennáll a szakértelem hiánya és az érzékeny adatok hanyag kezelése. Például felügyelet nélkül hagyják a számítógépeket, bizalmas adatokat tartalmazó eszközöket kölcsön adnak vagy nem megfelelő erősségű jelszóval védik az adataikat. Harmadszor pedig mindannyian ki vagyunk téve a szándékos visszaéléseknek. A támadók megpróbálnak értékes információkat gyűjteni vagy módosítani az adatokat. Ezek mind mind hozzájárulnak ahhoz, hogy fokozott mértékben odafigyeljünk az informatikai biztonságra (Beinschrót, 2018a).

Az erős biztonság elérése és az egyszerű használat kialakítása sokszor nehézséget okoz. Gyakran a biztonság oltárán fel kell áldozni a könnyen használhatóságot vagy éppen fordítva. A használhatóság egy könnyebben veszélyeztetett rendszert eredményez, az erős biztonság hatására pedig nehezen érthető lehet egy felhasználó számára. A két tényező között meg kell találni az arany középutat (Yee, 2004).

Az informatikai biztonság területei

Fizikai védelem. Az informatikai rendszer fizikai védelme magában foglalja a hardverek, szoftverek és a teljes infrastruktúra védelmét a fizikai hatásokkal szemben, legyen ez természeti vagy humán hatás. Ez magában foglalja a helyiségek fizikai hozzáférés-védelmét is (Gyurák, 2015; Ködmön és Csajbók, 2015). Fizikai védelmi megoldások lehetnek például a tűzvédelmi-, a beléptető- vagy a jelzőrendszerek, klimatizálás vagy élőerős védelem (Ibtv:1§20).

A fizikai rendelkezésre állást megszakíthatják különböző környezeti hatások, például földrengés vagy árvíz. Továbbá előfordulhatnak kommunális ellátottsággal kapcsolatos katasztrófák, például gázömlés vagy nagyfeszültségű vezeték leszakadása. Ezeken túl jelentkezhetnek technikai hibák is, úgy, mint robbanás vagy tűz. Hasznos védelmi intézkedés lehet poroltó vagy tűzjelző felszerelése az épületben. Bár magától értetődő, de fontos, hogy a tűzjelző csak jelezze a tüzet, és vizet ne locsoljon olyan helyiségekben, ahol elektromos berendezések vannak. Egy esetleges áramkimaradás szintén megszakíthatja a fizikai rendelkezésre állást. Ennek elkerülése érdekében szükséges szünetmentes áramellátást alkalmazni. Áramszünet esetén, még mielőtt lemerülne a szünetmentes áramellátó, biztosítja, hogy elinduljon a helyi aggregátor a kritikus rendszerek működtetéséhez, vagy elindítja a nem kritikus rendszerek biztonságosan, szabályosan történő leállását. Nem kritikus rendszerek lehetnek például a számítógépek, de kritikus lehet, ha áramkimaradás miatt egy intenzív osztályon leáll a lélegeztető gép. Gondoskodni kell az eszközök fizikai védelméről és a redundanciáról is (Beinschrót, 2018b).

Ügyviteli védelem. Más néven adminisztratív védelem. Ez alatt értjük a szervezet védelmi és biztonsági szabályainak összességét, a felelősségi és jogosultsági körök meghatározását, illetve a jogosultak tevékenységeinek dokumentálását. Erre kevesebb hangsúlyt fektetnek, mint a fizikai és logikai védelemre, pedig az ügyviteli védelem az, amely összekapcsolja a másik két terület eszközrendszerét (Gyurák, 2015; Ködmön és Csajbók, 2015).

A szervezet elsőszámú vezetőjének kell felelnie a biztonságért, aki alatt közvetlenül a titokvédelmi felelős áll. Az informatikai biztonság nem lehet az informatikai szervezet alegysége, hanem az egész szervezetnek felelősséget kell vállalnia érte. A biztonsági szervezet feladata, hogy meghatározza és betartassa a biztonsági szabályokat, biztosítsa a naprakészséget és kezelje a biztonsági eseményeket. A jó szabályzatrendszer következetes, lényegre törő, betartható és összhangban van a jogszabályokkal és a szabványokkal. Az informatikai biztonság terén sokszor az ember a leggyengébb láncszem. Az információs technológiáktól való idegenkedés és bizonytalanság, valamint a digitális írástudatlanság nagy veszélyforrás lehet egy szervezetben. Ezek többnyire az idősebb generációkra jellemzők, akik nem mindig tudnak lépést tartani az információs technológia fejlődésével vagy nehezen tudnak eligazodni benne. Ez azt a veszélyt hordozza magában, hogy nem tudják felismerni a fenyegetéseket és a

támadásokat, így könnyen belesétálhatnak egy támadó csapdájába. A nem megfelelően képzett vagy elegendő gyakorlattal nem rendelkező munkaerő esetében is ugyanez a veszély áll fenn.

Továbbá vannak olyan emberi tulajdonságok, amelyek növelik a hibaelkövetés esélyét, ilyen például a hanyagság, túlbuzgóság vagy a manipulálhatóság. Az ilyen tulajdonságokkal bíró emberek a könnyebb utat választva nem tartják be a biztonsági előírásokat, vagy nem jóváhagyott titkosított adathordozón kiviszi az adatokat a munkahelyről, hogy munkaidőn kívül is dolgozhasson, valamint segítő szándékkal adhatnak ki bizalmas információkat, abban a hitben, hogy helyesen járnak el (Dombora, 2018).

De nem csak akaratlanul lehet veszélyeztetni az informatikai biztonságot, hanem szándékosan is. Ez a veszély származhat külső támadótól, de egy rosszindulatú, nem lojális munkatárstól is. A social engineering annak a tudománya, hogy a támadó miként tudja rávenni az áldozatát arra, hogy úgy cselekedjen, ahogy azt ő szeretné. Ez a támadási módszer az ember hiszékenységére, tájékozatlanságára és felelőtlenségére épül (Dombora, 2018).

A social engineeringnek van egy tipikus forgatókönyve: információszerzés, kapcsolatépítés, a kapcsolat kihasználása és végül a tervezett cél megvalósítása. Az információszerzést törvényes és törvénytelen úton is meg lehet tenni. Törvényesnek minősül, ha a támadó böngészi a szervezet weboldalát vagy közösségi oldalát. Törvénytelenül pedig akkor jár el a támadó, ha hacker módszerekhez folyamodik, eltulajdonít egy vagyontárgyat, vagy megtévesztéssel kicsalja az információt (Dombora, 2018).

A kapcsolatépítés fázisa négy fő tényezőből áll. Először is a támadó a célszeméllyel szemben nem támadó módon nyilvánul meg, hanem pozitívan és kedvesen lép fel. Másodszor apró szívességeket tesz neki, ezzel elnyerve a bizalmát. Harmadszor megértően és emberségesen viselkedik az áldozattal szemben. Végül pedig gyorsan alkalmazkodik a kialakult helyzethez. De miért segít a célszemély a támadónak? Nos, a kapcsolat kihasználása az elnyert bizalomra épül. Az áldozat jóhiszemű, tudatlan és segítőkész. Persze más indítékok is vezérelhetik az áldozatot. Lehet, hogy bosszúból vagy sértődöttségből fakadóan segít a támadónak, vagy esetleg ellenszolgáltatást vár a segítségért. A végső cél pedig lehet a rendszerbe való belépés, adatmanipuláció vagy egy dokumentum lemásolása (Dombora, 2018).

Tipikus támadási formák:

Direkt telefonos megkeresés. A támadó olyan információkat próbál telefonon keresztül megszerezni, amelyek a célszeméllyel kapcsolatosak, vagy amelyeket a támadás során fel tud használni, például: munkaidő beosztás, vagy azonosítók (Dombora, 2018).

Célzott levél. Ez a célszemély részére érkezik, amely lehet egy kérdőív, amelyben a támadó a személyes adatokra is rákérdez. A kitöltés motiválása érdekében pedig lehet, hogy ajándékkal vagy nyereménnyel kecsegtet (Dombora, 2018).

Dumpster Diving. Más néven kuka átvizsgálás. A támadó az irodai hulladékban kutatva próbál értékes információhoz jutni azzal a céllal, hogy a célszemélyről többet megtudjon, vagy amiatt, hogy a támadás során könnyebben eligazodjon (Dombora, 2018).

Shoulder Surfing. Ez egy közvetlen kifigyelési technika, amely arról kapta a nevét, mintha a támadó az áldozat mögött állna, és keresztülnézve a vállán kifigyeli a tevékenységét. Tehát

ennek során a támadó fizikailag a célszemély közelébe férkőzik (Erdősi és Solymos, 2018; Dombora, 2018).

Megszemélyesítés. Egy munkatárs vagy vezető nevében történő információkérés (Dombora, 2018).

Adathalászat (Phising). A támadó egy eredeti weboldalt lemásolva létrehoz egy álweboldalt, amelynek a kinézete megegyezik az eredeti oldaléval, egyedül az URL címben különbözik. A támadó bejelentkezési vagy személyes adatokat szeretne megtudni az áldozattól, miközben az áldozat abban a hitben teszi mindezt, hogy az eredeti oldalon tartózkodik. A hamis weboldal felkeresését gyakran üzenetekbe rejtett linkkel érik el (Erdősi és Solymos, 2018).

Megoldások:

Munkaviszony létesítésekor. Fontos, hogy mielőtt egy munkáltató felvesz egy munkavállalót, győződjön meg arról, hogy az illető megbízható. Ezt a referenciák és erkölcsi bizonyítvány bekérésével teheti meg. A munkavállalóval többféle nyilatkozatot is alá kell íratni, ilyen például a titoktartási nyilatkozat, amely a munkaidő megszűnését követően is érvényes; a biztonsági követelmények ismeretéről szóló nyilatkozat, valamint az érdekütközési nyilatkozat, ami biztosítja, hogy nincs olyan érdekeltség, amely akadályozza a munkakör betöltését (Dombora, 2018).

Munkaviszony alatt. A humán erőforrás lojalitása biztosítható például a teljesítménykövetéssel, a karrier menedzsmenttel vagy a szakmai kompetencia biztosításával. Ezen túl fontos, hogy a munkavállalók megfelelő oktatásban és továbbképzésben részesüljenek, hogy kellő biztonsági tudatosságuk legyen illetve, hogy felismerjék a lehetséges támadásokat. (Dombora, 2018; Horváth, 2013).

Munkaviszony megszűnésekor. Ha egy munkaviszony megszűnik, vissza kell vonni az illető jogosultságait és inaktívvá tenni a felhasználói fiókját. A munkavállalónak nyilatkozatot kell tennie a kilépés utáni titoktartásról. Továbbá vissza kell venni azokat az eszközöket, amely a vállalat tulajdonában van, például az adathordozókat vagy a beléptető kártyát. Továbbá értesíteni kell a többi munkavállalót a kilépés tényéről (Dombora, 2018).

Logikai védelem. Más néven algoritmikus védelem. Ide tartoznak a szoftverkomponensek, eljárások és protokollok, amelyek a védelem során alkalmazhatóak. A logikai védelemhez kapcsolódó tudományterület a kriptográfia (Gyurák, 2015; Ködmön és Csajbók, 2015)

A rosszindulatú szoftverek néhány típusa:

Vírus. Olyan program, amely kapcsolódik egy fájlhoz vagy programhoz, sokszorozza önmagát és romboló tevékenységet végez (Erdősi és Solymos, 2018).

Féreg. Egy olyan önsokszorosító program, amely nem kapcsolódik más programhoz, hanem önállóan fejti ki romboló a hatását (Erdősi és Solymos, 2018).

Logikai bomba. Ez a rosszindulatú program bizonyos feltételek bekövetkezésekor fejti ki a hatását (Beinschrót, 2018c).

Hátsó kapu. A szoftverbe épített olyan kiegészítések, amelyek lehetővé teszik, hogy bizonyos személyek hozzáférjenek a programhoz. Ezek nagy része szerviz célokból lett tudatosan beépítve, viszont programozási hiba következtében is létre jöhetnek hátsó kapuk, aminek segítségével a támadó a védelmet megkerülve bejuthat a rendszerbe (Erdősi és Solymos, 2018).

Rootkit. Ez egy szoftvercsomag, amely segítségével a támadó könnyen bejuthat a korábban feltört rendszerbe, így adatokhoz juthat hozzá vagy irányíthatja a számítógépet (Horváth, 2013).

DoS, DDoS. Ezek szolgáltatás-megtagadás támadást indító eljárások. Ez azt jelenti, hogy egy program egy megadott cím felé kérések sokaságát indítja a válaszok feldolgozása nélkül, amely lehetővé teszi, hogy a cél program teljesen lelassuljon, így a túlterheltség miatt a valódi kérésekre képtelen válaszolni. Ahogy a nevéből is adódik, a DoS (Dental of Service) támadáskor csak egy számítógép támadja a felhasználó gépét, míg a DDoS (Distributed Dental of Service) támadáskor több számítógép támad (Erdősi és Solymos, 2018).

Spyware. Kémprogram, amely adatot továbbít a támadónak a felhasználó tudta nélkül (Erdősi, 2013).

Randsomeware. Zsaroló programok, amelyek a fertőzött állományokat titkosítják, így azok a felhasználó számára használhatatlanná válnak. Csak ellenszolgáltatásért cserébe oldja fel a támadó a titkosítást, de erre nincs garancia (Erdősi, 2013).

Keylogger és képlopó. A program rögzíti a billentyűleütéseket, illetve képernyőképet készít, és ezeket elküldi a támadónak (Beinschrót, 2018c).

Kriptovaluta bányász programok. A kriptovaluta bányászat önmagában egy legális tevékenység, amíg az illető a saját erőforrásait használva bányászik. Akkor válik bűncselekménnyé, ha a támadó a saját céljai érdekében egy kriptovaluta bányász programot telepít egy felhasználó gépére annak tudta nélkül. Ez lassítja a felhasználó számítógépét (Erdősi és Solymos, 2018).

Keylogger és képlopó. A program rögzíti a billentyűleütéseket, illetve képernyőképet készít, és ezeket elküldi a támadónak (Beinschrót, 2018c).

E-mail spoofing. Ennek segítségével az elektronikus levél feladója hamisítható, így a címzett nem is sejti, hogy egy támadó áll az üzenet mögött. Ez megkönnyíti az adathalászatot vagy rosszindulatú programok terjesztését hivatkozásokon keresztül (Beinschrót, 2018c).

Spam. Kéretlen levelek, amelyek egy terméket vagy szolgáltatást reklámoznak, miközben jogosulatlanul használják mások informatikai erőforrásait (Erdősi és Solymos, 2018).

Trójai faló. A trójai programok olyan hamis szoftverek, amelyek látszólag ártalmatlanok. A program egy elterelő és egy rejtett komponenssel rendelkezik. A felhasználó tudta nélkül ártalmas programokat telepít a számítógépére. A leggyakoribb fertőző források a letöltések, a veszélyes weboldalak és az ismeretlenektől érkezett üzenetek csatolmányai (Horváth, 2013; Gányi, 2013).

Botnet. Más néven zombi hálózati szoftverek. Ez a program automatikusan vagy távirányítással működik a számítógépen a felhasználó tudta nélkül. A támadó a fertőzött gépet számítógépes támadásokra használja észrevétlenül (Erdősi és Solymos, 2018).

Többféle mutatója lehet annak, hogy egy számítógépet megtámadott egy rosszindulatú program. Például a processzor terhelése indokolatlanul 100% körül van, ismeretlen ikonok jelennek meg az asztalon, több alkalmazás nem indul el, internetes kapcsolat esetén indokolatlanul hosszan tartó aktív forgalom, a gép gyakran lefagy vagy újraindul, szokatlan hibaüzenetek jelennek meg, fájlok tűnnek el vagy ismeretlenek jelennek meg, illetve a gép működése lassú (Beinschrót, 2018c).

Megelőző védekezés lehet a rosszindulatú programok ellen az antivírus szoftverek használata, a szoftverek és adatbázis rendszeres frissítése, valamint tűzfal használata. Továbbá a használt szoftverek legyenek jogtiszták, és biztos forrásból származzanak. Nagyon fontos a biztonsági tudatosság fokozása, és elővigyázatosnak kell lenni a veszélyes weboldalakkal, a letöltésekkel és az ismeretlenektől érkezett üzenetek csatolmányainak megnyitásával, ezeket lehetőleg figyelmen kívül kell hagyni (Beinschrót, 2018c; Horváth, 2013).

Amennyiben megtörtént a fertőzés, akkor antivírus szoftver használatával törölni kell a rosszindulatú programot vagy a fertőzött állományokat el kell különíteni. Ha szükséges, a biztonsági mentésből vissza kell állítani az adatokat (Beinschrót, 2018c).

Ezen kívül tűzfal, hozzáférés szabályozás, naplózás, titkosítási eljárások, virtuális magánhálózat vagy hibatűrő rendszerek alkalmazásával lehet védekezni.

A rendszer akkor mondható biztonságosnak, ha mindhárom terület egyforma körültekintéssel van kivitelezve. Ha az egyik elem hiányzik, akkor a biztonság már nem kifogástalan (Gyurák, 2015; Ködmön és Csajbók, 2015). Mind a három védelmi terület esetén elmondható, hogy a legjobb védekezés a megelőzés, ehhez pedig kulcsfontosságú, hogy az információs rendszer használói kellő ismeret birtokában legyenek a védekezést illetően. Tehát a felhasználók oktatása elengedhetetlen. A megelőzés sokkal költséghatékonyabb hosszútávon, mint kockáztatni a biztonságot. A biztonság hiánya drágább, mint a biztonság megléte (Beinschrót, 2018a).

Módszertan

Kutatást végeztem a Debreceni Bőrgyógyászati Klinikán, ahol kérdőív segítségével felmértem a dolgozók információbiztonság tudatosságát a munkahelyükön. Továbbá kitöltettem egy kérdőívet az intézmény rendszergazdájával, ezzel felmérve a fizikai és logikai védelem szintjét. Végül pedig felmértem az ügyviteli védelem szintjét, amelyben az intézmény egyik vezető beosztású személye volt a segítségemre egy erre vonatkozó kérdőív kitöltésével. Az oka, hogy nem csak a felhasználókkal, hanem a rendszergazdával és az intézmény vezetőjével is készítettem felmérést az, hogy ezzel teljes körű az intézmény információbiztonságáról alkotott kép. A rendszergazda és a vezetőség hozzáállása az informatikai biztonsághoz nagyban befolyásolja a dolgozók biztonsági tudatosságát.

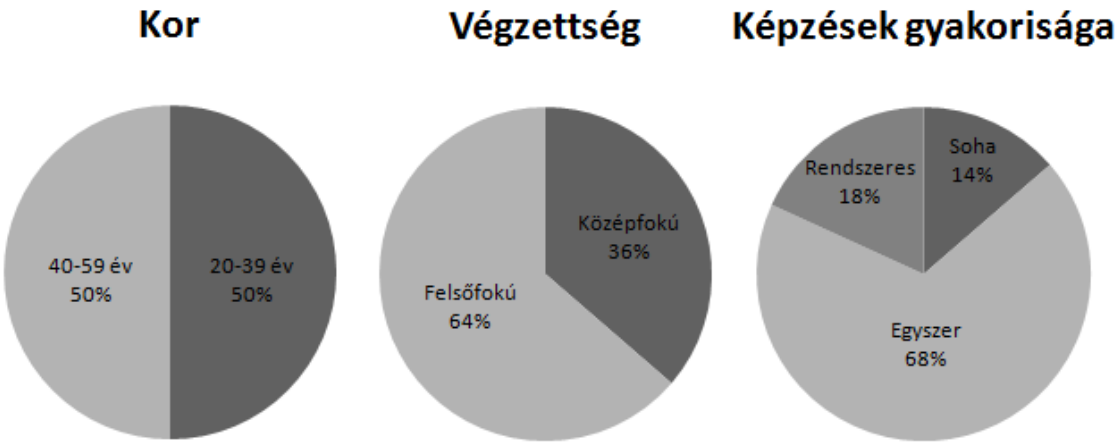
A Debreceni Bőrklinikán 80 személy dolgozik, akik nap, mint nap számítógépen is végzik a munkájukat. Arra nem számíthattam, hogy minden felhasználó kitölti a kérdőívet, mivel nem volt kötelező a kitöltés. Összesen 22 felhasználó töltötte ki a kérdőívet önkéntes alapon. (A kis mintaszám ellenére érdekes eredményeket kaptam.) A kérdőív összesen 35 kérdést tartalmaz. A válaszadók közül 7-en férfiak és 15-en nők, 11-en 20 és 39 év közöttiek, a további 11 személy pedig 40 és 59 év közötti. A legidősebb válaszadó 57 éves, a legfiatalabb pedig 27 éves, 8-an középfokú, 14-en pedig felsőfokú végzettséggel rendelkeznek. A rendszergazdai kérdőív 66 kérdést tartalmaz, a vezetői pedig 16-ot. A kérdések nagy számbeli eltérésének oka, amit már fentebb is említettem, hogy a rendszergazdai kérdőívvel az informatikai biztonság két aspektusát mértem, míg a vezetői kérdőívvel egyet. Továbbá a logikai védelem önmagában nagyobb terület, mint a másik kettő.

Az adatok feldolgozásának az alapja, hogy megállapítom, hogy a kérdésekre adható válaszok közül melyek azok a válaszok, amelyeket ha a kitöltők megjelölnek, az azt mutatja, hogy biztonságtudatosak. A kérdésekre adott „helyes” válaszok száma alapján végzem a

számításokat. Vizsgálom a felhasználók biztonsági tudatosságát kor szerint, a 20-39 és 40-59 év közöttieknél, és végzettség szerint, a közép- és felsőfokú végzettségűek között. Valamint a szerint is vizsgálom a tudatosságot azok között is, akik soha, egyszer vagy rendszeresen részt vesznek informatikai képzésen (1. ábra). Továbbá megállapításokat teszek arra is, hogy bizonyos kérdésekre a válaszadók hány százaléka válaszolt olyan módon, amely mutatja, hogy törődnek vagy nem törődnek az informatikai biztonsággal, itt érintve a jelszóhasználattal, a rosszindulatú programok elleni védekezéssel és a biztonsági szabályok betartásával kapcsolatos szokásokat.

Az adatok elemzése Microsoft Office Excel és R programokkal történt, mind a leíró, mind az elemző statisztikai számítások. A számítások során végeztem függetlenségvizsgálatokat és összehasonlító elemzéseket.

1. ábra: Kor, végzettség és informatikai képzésen való részvétel gyakoriságának megoszlása



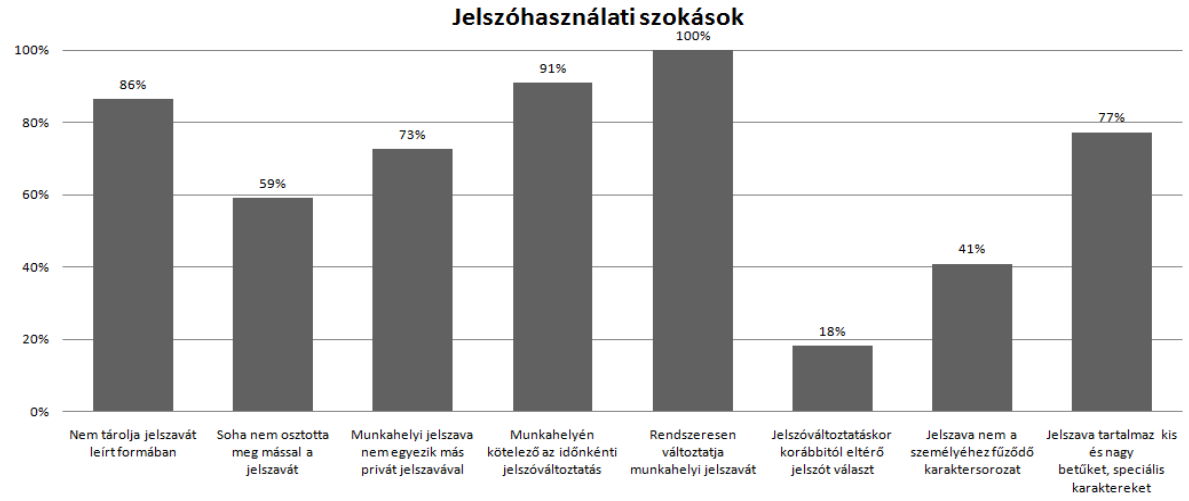
Eredmények és következtetések

A vizsgálat folyamán megállapítást nyert, hogy az információbiztonság területén a vizsgált minta esetén a tudatosság szintje függ a kortól, viszont a különbség nem jelentős. A különbség valószínűleg nagyobb mintaszám esetén kimutatható lenne. A kor és a tudatossági szint összefüggése talán azzal magyarázható, hogy a fiatalabb korosztály születésétől fogva kapcsolatban áll az információs technológiával, így magabiztosan használja azt a mindennapi tevékenységében. Az idősebb korosztálynak viszont később kellett megtanulnia ezek használatát, így talán kevésbé járatosak benne, valamint bizonytalanabbul kezelik ezt a technológiát. Továbbá fény derült arra is, hogy az információbiztonság tudatossági szintje a vizsgált mintában függ a végzettségtől, de a különbség itt sem jelentős. A különböző végzettséggel rendelkezők közötti eltérés oka talán az lehet, hogy a felsőfokú végzettségűeknek valamivel nagyobb a látókörük, mint a középfokú végzettséggel rendelkezőknek, így több területre rálátnak, és ismereteik birtokában fontosabbnak tartják az információbiztonságot. Végül pedig kiderült, hogy a vizsgált minta alapján nincs különbség azok információbiztonsági tudatossági szintje között, akik soha nem vettek részt, akik egyszer vettek részt, vagy akik rendszeresen részt vesznek informatikai képzésen a munkahelyükön. Ez az eredmény

meglepett, ugyanis arra számítottam, hogy lesz eltérés. elképzelhető, ezek a képzések nem az információbiztonság területén lévő tudatosság növelését célozzák meg, hanem a klinikai program kezelésének megtanítására korlátozódnak. Érdemes lehet a képzések tematikáját az információbiztonság témakörére jobban kiterjeszteni.

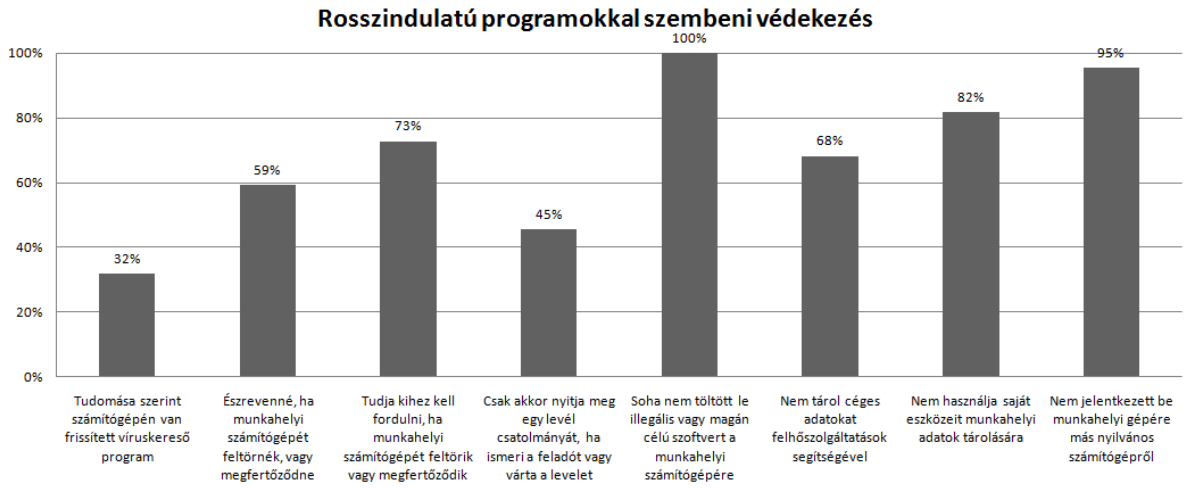
A jelszóhasználati szokásokra vonatkozó kérdések eredményei a 2. ábrán láthatók. Kiemelkedően teljesített az a kérdés, amely arra vonatkozott, hogy rendszeresen változtatják-e a jelszavukat a felhasználók. Az ábrán látható, hogy mindenki rendszeresen változtatja, a felmérésből kiderült, hogy havonta vagy háromhavonta teszik ezt. Ellenben a legrosszabbul teljesített az a kérdés, ami arra vonatkozott, hogy jelszóváltoztatáskor a korábbival megegyező vagy eltérő jelszót választanak-e. A válaszadók csupán 18%-a választ a korábbiakkal nem egyező jelszót. Így bár rendszeresen változtatják a jelszavukat, de olyan, mintha nem tennék. Ennek az lehet az oka, hogy nehéz minden jelszóváltoztatás alkalmával egy teljesen új, olyan jelszót megjegyezni, amely nem kapcsolható semmihez.

2. ábra: Jelszóhasználati szokások



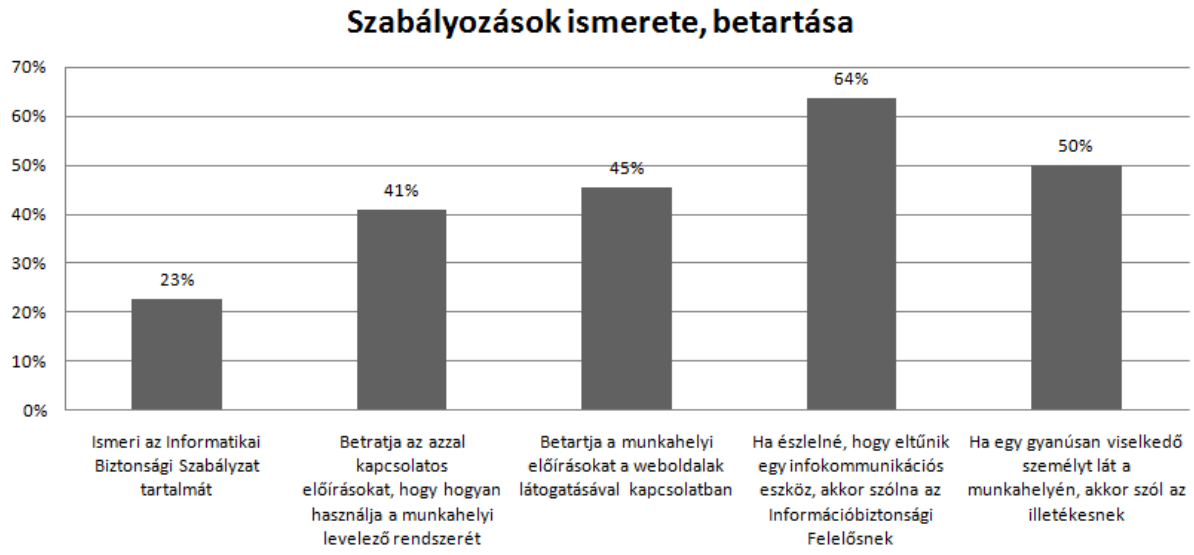
A rosszindulatú programokkal szembeni védekezés felmérésének eredményei a 3. ábrán láthatóak. Kiemelkedően teljesített az a kérdés, amely arra vonatkozott, hogy a felhasználók valaha töltöttek-e le illegális vagy magáncélú szoftvereket a munkahelyi számítógépükre. A válaszadók egyike sem tett ilyet, ami nagyon jó, hiszen az ilyen letöltések hatására kártékony programok fertőzhetik meg a számítógépet. Ezzel szemben majdnem a legrosszabbul teljesített az a kérdés, amely arra vonatkozik, hogy megnyitják-e az olyan levelek csatolmányait, amely gyanús vagy ismeretlen feladótól érkezett. A válaszadók mindössze 45%-a nem tesz így, több mint a fele megnyitja ezeket a csatolmányokat. Illegális szoftverek letöltése útján nem férkőznek kártevők a rendszerbe, de az ilyen jellegű csatolmányok megnyitása által nagy az esély erre. A kíváncsiság ellenére nem érdemes megnyitni ezeket, hiszen ezek a csatolmányok kártevő programokat tartalmazhatnak. Valamint a frissített víruskeresőre vonatkozó kérdésből is kiderül, hogy a vizsgált felhasználók nagy része nincs tisztában azzal, hogy van ilyen program a gépén, pedig a rendszergazdai kérdőívből kiderül, hogy alkalmaznak víruskereső programot.

3. ábra: Rosszindulatú programokkal szembeni védekezési szokások



Az információbiztonsággal kapcsolatos szabályozások ismeretével és betartásával kapcsolatos kérdések eredményei az 4. ábrán láthatók. Összességében ez a témakör teljesített a legrosszabbul, hiszen a kérdésekre adott helyes válaszok aránya még a 70%-ot sem érte el egyik kérdésnél sem. A legalacsonyabb érték ahhoz a kérdéshez tartozik, amely arra vonatkozik, hogy a felhasználók ismerik-e és betartják-e az Informatikai Biztonsági Szabályzat tartalmát. Mindössze 23% nyilatkozta azt, hogy betartja, 59% pedig nem is tud róla, hogy van ilyen dokumentum. Pedig a vezetői kérdőívből tudható, hogy a munkavállalóknak kötelező megismerni a szervezet biztonsági szabályait.

4. ábra Szabályozások ismerete, betartása



A rendszergazdai kérdőívből kiderül, hogy komolyan odafigyelnek a biztonságos üzemeltetésre mind a fizikai, mind a logikai védelem területén. Például a szerverhelyiség egy külön elzárt helyiség, amely tűzvédelmi rendszerrel ellátott, biztosított a klimatizálás, valamint nyilvántartják a belépőket. Továbbá a jelszavakat titkosítva tárolják, alkalmaznak redundáns kábelezést, nyilvántartják a hordozható eszközöket, és szabályozzák a felhasználók hozzáférési jogosultságait, csak hogy párat említsünk. Ellenben a szabad végpontok be vannak patchelve,

és bármely csatlakoztatott és helyesen konfigurált eszköz működőképes a végpontokhoz csatlakoztatva. Ezzel nagy a támadási kockázat. Továbbá a dugaljak nincsenek biztosítva nem informatikai eszköz csatlakozása elleni védelemmel, az üres elektromos csatlakozók nincsenek elzárva, valamint a szerverhelyiség nem rendelkezik redundáns klímaegységgel.

A vezetői kérdőívből kiderül, hogy fontosnak tartják az ügyviteli védelmet. Például csak olyan munkavállalót vesznek fel, akinek meggyőződtek a megbízhatóságáról; kötnek titoktartási szerződést, amely a munkahelyről való kilépés után is érvényes. A munkavállalóknak kötelességük megismerni az intézmény biztonsági követelményeit, valamint tájékoztatják a munkavállalókat azzal kapcsolatban, hogy milyen biztonsági veszélyforrások vannak, és mit tehetnek ellenük. Az egyik kérdés arra irányult, hogy a szervezetnek milyen biztonsággal kapcsolatos szabályzatai vannak, fel voltak sorolva választási lehetőségek. A klinikának van Katasztrófakezelési szabályzata és Adatvédelmi szabályzata, viszont a többi szabályzat, amellyel vélhetőleg rendelkezik a szervezet, nem lett megjelölve válaszként. Továbbá hiányként merül fel, hogy nincsenek adatvédelmi osztályokba sorolva az alkalmazások, eszközök és a helyiségek, illetve a vagyonvédelmet és az informatikai biztonságot nem együtt kezelik.

Összegzés

A vizsgálati eredmények nagyon érdekes összefüggéseket, és szokásokat tártak fel. Látszik, hogy a vezető és a rendszergazda elkötelezettsége az információbiztonság iránt hatással van a felhasználók elkötelezettségére is. Általában véve hangsúlyt fektetnek a felhasználók a megfelelő jelszóhasználatára és a rosszindulatú programok elleni védekezésre. Ami a jelszóhasználatot illeti, a felhasználók nagy része odafigyel, hogy ez megfelelő legyen, egyedül a jelszavak ismétlésére és a személyhez való kapcsolódására irányuló kérdések teljesítettek gyengébben. A rosszindulatú programok elleni védekezésre vonatkozó kérdésekre adott válaszok helyessége is kiemelkedő volt a vizsgált felhasználók körében. Ezen a területen a levelek csatolmányaira vonatkozó kérdésből derül ki az, hogy itt még van mit javítani. A szabályozások ismeretére irányuló kérdésekre adott válaszokból látszik, hogy leginkább ezen a területen vannak hiányosságok a felhasználók körében. A vizsgált felhasználók nagy része nincs tisztában azzal, hogy milyen előírások, szabályzatok és biztonsággal kapcsolatos dokumentumok léteznek, ahogy ezek tartalmával sem. A vezetői kérdőívből kitűnik, hogy a biztonsággal kapcsolatos dokumentumok ismeretében szintén van némi hiány. Viszont az is kiderül, hogy más területeken a vezető elkötelezettsége a biztonság iránt kiváló. A rendszergazdai kérdőívből kiderül, hogy a fentebb említett néhány területen felmerül egy kis hiányosság, viszont egyértelműen megmutatkozik az ő elkötelezettsége is a biztonság iránt.

Összességében a szervezet eleget tesz az információbiztonsággal kapcsolatos követelményeknek, viszont van néhány terület, amely még fejlesztést igényel felhasználói, vezetői és rendszergazdai szinten egyaránt.

Irodalomjegyzék

1. 2013. évi L. törvény az állami és önkormányzati szervek elektronikus információbiztonságáról
2. Beinschrót J. (2018a): Az IT biztonság alapvető fogalmai és szemlélete. https://www.mmk.hu/itkepzes-2018/04-20-it-bizt-alapfogalom.pdf
3. Beinschrót J. (2018b): Fizikai veszélyforrások és az ellenük alkalmazható védelmi módszerek. https://www.mmk.hu/itkepzes-2018/05-11-veszelyforrasok.pdf
4. Beinschrót J. (2018c): Logikai veszélyforrások és az ellenük alkalmazható védelmi módszerek. https://www.mmk.hu/itkepzes-2018/05-18-veszelyforrasok-2.pdf
5. Breachlevelindex (2018): The reality of data breaches. https://breachlevelindex.com/data-breach-library
6. Dombora S. (2018): Szervezeti-szervezési veszélyforrások és az ellenük alkalmazható védelmi módszerek. https://www.mmk.hu/itkepzes-2018/06-08-veszelyforrasok-3.pdf
7. Erdősi P. M. (2013): ECDL/ICDL IT Biztonság. Budapest, Neumann János Számítógép-tudományi Társaság.
8. Erdősi P. M., Solymos Á. (2018): IT biztonság közérthetően. Budapest, Neumann János Számítógép-tudományi Társaság.
9. Gányi S. (2018): Felhasználói eszközök és alkalmazások biztonsága I. https://www.mmk.hu/itkepzes-2018/10-05-felhasz-eszkoz-1.pdf
10. Gyurák G. (2015): Informatikabiztonság I. Pécs, Pécsi Tudományegyetem Műszaki és Informatikai Kar.
11. Hiltzik M. (2015): Anthem is warning consumers about its huge data breach. Here's a translation. https://www.latimes.com/business/la-fi-mh-anthem-is-warning-consumers-20150306-column.html
12. Horváth G. K. (2013): Közérthetően (nem csak) az IT biztonságról. Budapest, KIFÜ.
13. Ködmön J., Csajbók Z. E. (2015): Információbiztonság az egészségügyben. Orvosi hetilap, 27: 1075-1080.
14. Origo (2018): Hackertámadás: a lakosság negyedének lopták el az adatait. https://www.origo.hu/gazdasag/20180720-szingapur-masfelmillio-ember-adatait-loptak-el.html
15. Sajtószemle, 2019. 1-40. hét. Budapest, NKI.
16. Yee K. (2004): Aligning Security and Usability. IEEE Security & Privacy, 5: 48-55.

A szervezeti kultúra és a munkahelyi stressz vizsgálata ápolók körében, az ápolói pályán maradás tényezői: a konfliktusos kommunikáció, a stressz és a szervezeti problémamegoldás hatásai

Exploring the impact of organisational culture on work-related stress among nurses, factors of staying in nursing: Effects of conflictual communication, stress and organisational problem-solving

Ujváriné Siket Adrienn[1], Gál Mária[2], Jakabné Harcsa Erzsébet[3], Móré Marianna[4], Zrínyi Miklós[5]

[1,5]Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Egészségtudományi Intézet, Ápolástudományi Tanszék

[2]Debreceni Egyetem Klinikai Központ

[3]Felső-Szabolcsi Kórház Kisvárda

[4]Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Szociális és Társadalomtudományi Intézet Gerontológiai Tanszék

Absztrakt

Cél: Az ápolók azon szándékának előrejelzése, hogy a szervezeti kultúra függvényében maradnak-e a jelenlegi munkahelyükön.

Háttér: A szervezeti légkör jelentősen hozzájárul az ápolók megtartásához. A konfliktusos kommunikáció és a problémamegoldás szervezeti kontrollja eddig még nem került kellő mértékben a vizsgálatok fókuszába.

Módszerek: Keresztmetszeti mintavétel történt, véletlenszerű mintavétel során, magyarországi regionális kórházakban, 367 fő ápoló részvételével. A szervezeti klímát, az észlelt stresszt, a kontroll helyét és az önbecsülés mértékét értékelték a válaszadók.

Az ápolók jelezték azon szándékukat, hogy a következő 5 évben maradnak a pályán. Spearman korrelációs együttható került meghatározásra, illetve kétváltozós logisztikai regressziót került alkalamzásra az ápolás területén való maradás szándékának előrejelzésére.

Eredmények: A szervezeti légkör negatívan korrelált az érzékelt stresszel és a személyes kontroll helyével, valamint pozitívan a személyes önértékeléssel.

A szervezeti szintű belső kontroll hely (az a meggyőződés, hogy az alkalmazottak rendelkeznek a problémamegoldás irányításával) megkétszerezte a munkahelyen maradás valószínűségét. A konfliktusos kommunikáció és az észlelt stressz egyaránt 50% - kal csökkentette a pályánmaradási szándékot.

Megbeszélés és következtetések: A szervezeti belső kontroll, a stressz és a konfliktusos kommunikáció a pályánmaradás szándékának fő előrejelzője volt. Az a meggyőződés, hogy az ápolók kollektív kontrollt gyakoroltak a problémamegoldó képességre, pozitív és nagyobb hatással volt az ápoló megtartására más intézkedésekhez képest.

Következtetések az ápoláspolitika irányára: Az egészségügyi szervezeteknek rendszeresen felül kell vizsgálniuk a szervezeti kultúrát a konfliktusos kommunikációt, a stressz és a szervezeti problémamegoldó képesség javítása érdekében. A (BSc) diplomás ápolói és az ápolásvezetői/menedzser képzéseknek tartalmaznia kell olyan jó gyakorlatokat, amelyek lehetővé teszik a pozitív munkahelyi légkör kialakítását. A kórház vezetésének pedig szükséges képzési költségvetést elkülönítenie a kulturális változások ösztönzésére és eredményes

megvalósítása érdekében.
Következtetések az ápolási gyakorlatra: Az ápolásvezetőknek segíteniük kell az olyan belső képzéseket, amelyek segítik az ápolók számára olyan technikák alkalmazását, amelyek minimalizálják a konfliktusokat és hangsúlyozzák az együttműködésen alapuló problémamegoldás pozitív hatásait.
Kulcsszavak: *szervezeti kultúra, munkahelyi stressz, ápolói pályaelhagyás, önértékelés, munkaerő megtartás*

Abstract

Aim: To predict nurses' intent to stay on the job as a function of organizational culture.
Background: Organizational climate significantly contributes to retention of nurses. Communication by conflict and organizational control over problem-solving has not thoroughly been studied.
Methods: A cross-sectional design was used with a randomly selected final sample of 367 nurses from regional hospitals in Hungary. Organizational climate, perceived stress, locus of control and self-esteem were assessed as main measures. Nurses indicated their intent to stay for the next 5 years. Spearman correlation coefficients were calculated to evaluate associations. Bivariate logistic regression was performed to predict intent to stay in nursing.
Findings: Organizational climate was negatively correlated with perceived stress and personal locus of control and positively with personal self-esteem. Organizational level internal locus of control (belief that employees have control over problem-solving) doubled the probability of staying on the job. Conflictual communication and perceived stress both decreased intent to stay by 50%.
Discussion and conclusions: Organizational internal locus of control, stress and conflictual communication were main predictors of intent to stay. The belief that nurses had collective control over problem-solving capabilities had a positive and greater impact on nurse retention compared to other measures.
Implication for nursing policy: Healthcare organizations should routinely scan workplace culture for conflictual communication, stress and organizational problem-solving capacities. Graduate nurse and nurse manager training should include practices that enable developing positive work atmospheres. Hospital managements should allocate training budget to stimulate and achieve cultural change.
Implications for nursing practice: Nurse managers should promote internal trainings to help staff nurses adopt techniques that minimize conflict and emphasize positive impact of collaborative problem-solving.
Keywords*: Conflictual Communication; Hungary; Intent to Leave; Nursing; Organizational Climate; Problem-Solving; Stress.*

Bevezető

Évekkel ezelőtt, a WHO Egészségügyi Világszervezete által elfogadott, az ápolásról és a szülésznőségről szóló állásfoglalása hozzájárult ahhoz, hogy egy erős alapot biztosítson az ápolási és szülésznői szolgáltatások megerősítéséhez A legutóbbi állásfoglalás, a WHA 64.7 számú közgyűlési határozat, felhatalmazást adott a WHO-nak olyan stratégiák kidolgozására

és megerősítésére, mint például az ápolói és szülésznői munkaerő kapacitás fejlesztése, cselekvési tervek kidolgozása, és erős interdiszciplináris egészségügyi csoportok kialakításához nyújtott támogatás révén az ápolói és szülésznői adatbázisok megerősítése. A globális megbízás lényege az ápolás és a szülésznőség megerősítése különböző stratégiai irányokon keresztül.

A kulcsfontosságú érdekelt felekkel való együttműködés segíteni fog az egyetemes egészségügyi szolgáltatási lefedettség és a fenntartható fejlesztési célok elérésére vonatkozó átfogó jövőkép megvalósításában. A globális stratégiai irányok a következő négy tematikus terület szerint szerveződnek:

- Képzett, hozzáértő és motivált ápolói és szülésznői munkaerő biztosítása hatékony és reagálni képes egészségügyi rendszereken belül, minden szinten és eltérő munkakörülmények között;
- A szakppolitikafejlesztés, a hatékony vezetés, irányítás és irányítás optimalizálása;
- Együttműködés az ápolók és szülésznők képességeinek és lehetőségeinek maximalizálása érdekében szakmai partnerségek, oktatás és folyamatos szakmai fejlődés révén;
- Mozgósítani a politikai elkötelezettséget annak érdekében, hogy fektessenek be a hatékony, bizonyítékokon alapuló ápolási és szülésznői munkaerő-fejlesztésbe (WHO 2016-20).

Bár a fenti stratégia célok megvalósulásáért az egyes tagországok elkötelezeték magukat a végrehajtás mellett, az eddigi eredmények ellenére még mindig jelentős korlátok vannak, többet kell tenni globális, regionális, országos szinten is az oktatás, az egészségügyi munkaerőpiaci és a megfelelő szolgáltatások nyújtását formáló politikai szinteken is. Nem felejthetjük el, hogy az Egészségügyi Világszervezet különböző jelentéseiben és cselekvési terveiben megismételte, hogy az ápolóhiány továbbra is súlyosan terheli az egészségügyi rendszereket (WHO, 2020). Nem nehéz beismerni, hogy az ápolók pályán tartása az ápolási szolgáltatásokhoz való hozzáférés és az ápolási szolgáltatások minőségének fenntartása szempontjából a legkritikusabb emberi erőforrás-kihívássá vált. Míg az ápolók megtartását az egyén személyiségével, pszichoszociális hátterével kapcsolatos tényezők alapvetően befolyásolják (megküzdés, kiégés, stresszkezelés), a munkahelyi stressz és a szervezeti légkör továbbra is kulcsfontosságú a pályaelhagyás szempontjából. Nem véletlen, hogy a WHO globális stratégiája is kifejezetten "megfelelő munkafolyamatokat, a nemek közötti kiegyensúlyozott lehetőségek biztosítását szorgalmazta a kompetenciahiányok megszüntetésére, a támogató visszajelzéseket, és különösen a csoportos probléma-megoldást és megfelelő munkakörnyezetet" hangsúlyozta (WHO 2016). Ezért a pozitívan érzékelt szervezeti légkör, az alacsonyabb stressz és az elismerés érzése olyan elégedettségi források lehetnek, amelyek segítenek az ápolók pályánmaradásában.

A munkahelyi stressz azonban igen gyakori a mai egészségügyi szervezetekben, különböző tanulmányok is megerősítik a stressz okozta pályaelhagyási szándékot, egyes források 25% és 33% közötti mértékben becsülik (Ulrich és mtsai. 2019, Zhang és mtsai. 2019a). A destruktív munkakultúrák kapcsolódnak a munkahelyi stresszhez, a létszámhiány és a munkahelyi elégedetlenség pedig megmagyarázza az ápolók (és, mint ahogyan korábbi vizsgálatok rámutatnak a szülésznők (Gebriné, 2020,) és az egyéb ágazatban dolgozók (R. Fedor, 2018, 2021) távozási szándékát, ugyanakkor a közvetlen munkahelyi vezető támogatása pozitív

hatással van a pályán maradásra vonatkozó döntésre (Caricіati és mtsai. 2014, Halter és mtsai. 2017, Hammig 2018, Nantsupawat és mtsai. 2017, Sasso és mások. 2019, Shin és mtsai. 2018, Gebriné, 2020, R. Fedor, 2021).

Míg a hiteles ápolásmenedzsment csökkenti, a pályaelhagyási szándékot, a torz munkahelyi miliő felerősíti azt."(Lee és mtasi, 2019). Az ápolószemélyzet megtartása jelentősen javul, ha a szervezetek a szervezeti pszichológia és a személyes kibontakozás módszerével befektetnek a szervezeti kultúra fejlesztésébe, beleértve az ápolói gyakorlat autonómiáját is (Fragkos és mtsai 2020, Han és mtsai).

Elmondható tehát, hogy a szervezeti kultúra és a munkakörnyezet jelentős mértékben hozzájárul az ápolók megtartásához. Míg a stresszt, az ápolói vezetési stílusokat, azok érzelmi aspektusait, a szervezeti kultúrát többen is tanulmányozták (Gebriné, a kontroll megosztását, a kollektív problémamegoldást és annak hatását a konfliktusos kommunikációra tovább szükséges vizsgálni a pályaelhagyással összefüggésben.

Jelen ***kutatásunk célja***, az ápolók pályán maradási szándékának előrejelzése volt. Ehhez segítségül a szervezeti kultúra (ezen belül a szervezeti kontroll, a problémák közös megoldása, a konfliktusos és elismerő kommunikáció dimenziója), a személyes belső-külső kontroll, az önbecsülés és a stressz percepciójának mérését végeztük el.

Módszer

Minta és mintaválasztás bemutatása

A kutatás keresztmetszeti adatfelvételre, kérdőíves megkérdezésre, prediktív vizsgálati módszerre épített. A vizsgálatban megkeresett ápolók köre 500 fő volt, amely három intézményből került kiválasztásra (Debreceni Egyetem Klinikai Központ - Debrecen, Szabolcs-Szatmár – Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház – Nyíregyháza és Felső-Szabolcsi Kórház - Kisvárda). A vizsgálat 2019-ban készült. A végleges minta vezető és többműszakos rendben dolgozó ápolók válaszát is tartalmazta. A kérdőívek párhuzamosan, több osztályon kerültek kiosztásra az aznap műszakban lévők körében. A kérdőívekre névtelenül, papír alapon kellett választ adni. Egyedüli kizárási kritérium az egy évnél rövidebb munkaviszony volt. Az adatgyűjtés 2019 március és május között, előzetes intézményi etikai engedély alapján zajlott.

Hiányzó adatok esetében adatpótlást nem alkalmaztunk. Bináris logisztikus regresszióval kalkulálva az előzetesen számított mintanagyság (5%-os szignifikancia szint, 20%-os másodfajú hiba és 50%-os valószínűség mellett) igény 198 fő volt.

A normál eloszlást egymintás K-S teszttel, a korrelációs együtthatók számítását Spearman-féle rangkorrelációval, a különbségeket Mann-Whitney próbával, a pályán maradást kétértékű logisztikus regresszióval végeztük.

Mérőeszközök

A pályánmaradást egy általunk feltett kérdéssel mértük („Mennyire valószínű, hogy a következő 5 évben ápolóként dolgozol tovább?" 1 = nagyon nem valószínű; 2 = nagyon valószínű). A szervezeti kultúrát a 30 kérdéses „Organizational Climate Scale"-el mértük, jelen kutatásban 0.78-as megbízhatóság mellett (Thompson és Cubbin, 1996). Az OCS négy dimenziót mér: konfliktusos és elismerő kommunikáció, illetve a problémák közös megoldása

és a problémák megoldása szervezeti kontroll alatt áll (belső kontroll). A válaszokat 3 értékű skálán lehet megadni, magasabb pontszám jobb szervezeti kultúrát jelent. A belső-külső személyes kontroll (az eseményeket én irányítom, vagy az események irányítanak engem) mérésére a 29 kérdéses „Rotter Locus of Control Scale”-t használtuk fel, vizsgálatunkban 0.69-es megbízhatóságot érve el (Calado, 2018). A skálán 0-29 pontot lehet elérni, alacsony pontszámok belső, magasabb pontszámok külső kontroll jelentenek. A stressz méréséhez a 10 kérdéses „Perceived Stress Scale” volt a megfelelő eszköz, 0.82-es megbízhatóságot mutattunk ki (Cohen és mtsai, 1983). A pontszámok 0 és 4 között adhatók, magasabb összpontszámok nagyobb stresszt mutatnak. Végezetül, az önbecsülésre az ugyancsak 10 kérdéses „Rosenberg Self-Esteem Scale”-re támaszkodtunk, az itt elért megbízhatóságunk 0.80 volt (McKay és mtsai, 2014). Válaszok 4 fokozatú skálán adhatók, magasabb összpontszám nagyobb önbecsülést mutat.

Statisztikai módszer

A leíró statisztkai módszerek mellett a normál eloszlás ellenőrzésére az egymintás K-S próbát használtuk. Előzetes mintanagyság számításra a GPower 3.1.9.2-es szoftverét alkalmaztuk. Korrelációs együttható számításokra a Spearman-féle korrelációt, a különbségek kimutatására Mann-Whitney próbát használtunk. A pályánmaradás előre jelzését kétértékű logisztikus regresszióval végeztük el. 5%-os szignifikancia határ mellett dolgoztunk, ahol adekvát volt, egyoldali próbát alkalmaztunk. Az elemzésekhez az SPSS szoftvercsalád 25.0 számú Mac verzióját vettük igénybe.

Eredmények

Szocio-demográfiai adatok

A válaszadók száma 367 fő volt. Teljesen kiértékelhető adatsor 256 fő esetében állt rendelkezésre. A minta 87%-a nőkből állt, 16%-a töltött be vezetői pozíciót. A teljes minta csak 30%-a jelölt meg BSc végzettséget, 5.6%-a egyetemet végzett ápoló volt (MSc), a többiek BSc képzettségi szint alatti végzettséggel bírtak. Az átlag életkor 39.5 év (±9.47) volt, ugyancsak átlagosan 18.7 (±10.9) évet töltöttek el az egészségügyben.

Összesen 16.7% jelezte, hogy nem valószínű a következő 5 év során a pályán maradása, ez az arány kb. fele (8.3%) volt a vezető ápolók körében. Az 1. táblázat a kérdőíveken elért átlagpontszám értékeket mutatja be.

1. táblázat: leíró statisztika

	N	Minimum	Maximum	Átlag	Szórás
Szervezeti kultúra (OCS)	239	32.00	74.00	55.82	7.51
Belső-külső kontroll (RLC)	216	2.00	23.00	12.62	3.87
Önbecsülés (RCE)	248	20.00	40.00	32.16	4.21
Stressz (PSS)	256	1.00	34.00	16.71	6.33

A második táblázat a korrelációs együtthatókat mutatja be. Minél pozitívabb volt a szervezeti kultúra, annál alacsonyabb volt a stressz, annál magasabb volt az önbecsülés, és annál inkább a belső a kontroll érvényesült. A növekvő stressz csökkentette az önbecsülést és növelte a külső kontroll használatát.

2. táblázat: korrelációs együtthatók

			OCS	RLC	RSE	Stressz
Spearman-féle korreláció	OCS	Korrelációs együttható	1.000	−0.336	.385	−0.371
		P-érték	.	<0.001	<0.001	<0.001
	RLC	Korrelációs együttható	−0.336	1.000	−0.180	0.311
		P-érték	<0.001	.	0.013	<0.001
	RSE	Korrelációs együttható	0.385	−0.180	1.000	−0.486
		P-érték	<0.001	0.013	.	<0.001
	Stressz	Korrelációs együttható	−0.371	0.311	−0.486	1.000
		P-érték	<0.001	<0.001	<0.001	.

OCS = szervezeti kultúra; RLC = személyes kontroll; RCE = önbecsülés

A szervezeti kultúrát a vezető ápolók pozitívabbnak ítélték, mint a beosztott ápolók (z = -2.88, p = 0.005).

Végezetül, a logisztikus regresszió modellje szignifikáns volt, a helyes klasszifikáció aránya 94%. A modell 35%-ban adott magyarázatot a pályán maradás valószínűségére. A 3. táblázatban láthatók az 5% mellett szignifikáns változók: életkor, a problémák megoldása a szervezet kontrollja alatt áll (belső kontroll), konfliktusos kommunikáció és stressz. Az Exp(B) értékek, magyarul esélyhányadosok, mutatják annak a valószínűségét, hogy a válaszadó a pályán maradást választja. 1.0 érték felett a maradás, 1.0 érték alatt a pályaelhagyás valószínűsíthető. Ennek megfelelően minden egyes további életév másfelszeresére növeli a maradást, ha a problémák megoldása „a szervezet kontrollja alatt áll” majdnem kétszeresére.

Ugyanakkor a konfliktusos kommunikáció és a stressz 50%-al csökkenti a pályán maradás valószínűségét.

A pályaelhagyás bekövetkezésnek valószínűségét növelő tényezők összefoglalása: A szerzők javasolják, hogy a szervezeti kultúra felmérése legyen része az ápolásmenedzsment rutinszerű eljárásainak, és legalább kétévente ismételt adatfelvétel mellett történjen meg a szervezeti kultúrában bekövetkezett változás jellemzése. A szerzők továbbá javasolják, hogy az ápolás menedzserek, különösen az igazgatók, vonjanak be olyan, a szervezeti kultúra fejlesztésében

jártas vállalkozásokat, amik az általunk is bemutatott eredmények alapján cselekvési tervet képesek fejleszteni, és a megvalósításban aktív, szakértői szerepet vállalnak.

3. táblázat: logisztikus regresszió

	p érték	**Exp(B)**
BSc	1.000	0.000
MSc	1.000	0.000
Ledolgozott évek	0.151	0.844
Életkor	**0.011**	**1.508**
OCS: közös probléma megoldás	0.075	1.427
OCS: szervezeti kontroll	**0.036**	**1.903**
OCS: konfliktusos kommunikáció	**0.040**	**0.480**
OCS: tiszteletteljes kommunikáció	0.340	1.199
RLC	0.101	1.515
RSE	0.155	1.42
Stressz	**0.050**	**0.528**
Konstans	0.999	0.000

OCS = szervezeti kultúra; RLC = személyes kontroll; RCE = önbecsülés

Megbeszélés és javaslatok

Kutatásunk rámutatott arra, hogy a stressz és a konfliktusos kommunikáció egyaránt közel 50%-al csökkenti annak esélyét, hogy a válaszadó a pályán maradást választja a következő 5 évben. Azt is láttuk, hogy az életkor növekedésével a pályán maradás esélye 50%-al növekszik, ez azonban nem olyan tényező, amelyet befolyásolni tudunk (A. Ujváriné és mtsai, 2011/a).

Fontosabb, hogy amennyiben a problémák megoldását a válaszadó a szervezet kontrollja alatt tudta (belső szervezeti kontroll), annak esélye, hogy a pályán marad ***közel kétszeresére nőtt***. A pályán maradás elősegítése érdekében a legnagyobb hatást tehát nem akkor érjük el, ha kizárólag a stresszt és a konfliktust csökkentjük, hanem akkor, ha növeljük a szervezetünk belső kontrollját, *ami lefordítva azt jelenti, hogy a problémák megoldását a szervezetünk nem a külső tényezőkre bízva végzi, hanem önmaga veszi kézbe, és a megoldást átlátható módon irányítja.*

Mindezek alapján javasoljuk, hogy a szervezeti kultúra többdimenziós felmérése legyen rutinszerű eljárás minden egészségügyi szolgáltató esetében, illetve a stressz és konfliktus csökkentése mellett tudatosan fejlesszük az ún. belső kontroll mechanizmusát, ami a stressz és konfliktus csökkentésének is leghatékonyabb eszköze lehet (A. Siket Ujváriné és mtsai, 2020, A. Ujváriné és mtsai, 2011/b).

A vizsgálati korlátai

Miután az RLC kérdőíven mért megbízhatóság 0.69 volt, az ezzel kapcsolatos eredmények megbízhatósága csak fenntartással fogadható el.

Irodalomjegyzék

1. Siket, M. Gál, J. E. Harcsa, A. Sárváry, M. Zrínyi, N. Fullér, and A. Oláh. (2020). Staying with nursing: the impact of conflictual communication, stress and organizational problem-solving. International Nursing Review, 67, 4, 495–500. (IF: 2,034)
2. Ujvarine, M. Zrinyi, H. Toth, R. Zekanyne, I. Szogedi, and J. Betlehem. (2011). The role of faculty and clinical practice in predicting why nurses graduate in Hungary. Nurse Education Today, 31, 1, 94–101. (IF: 2,490)
3. Ujvarine, M. Zrinyi, H. Toth, I. Zekanyne, I. Szogedi, and J. Betlehem. (2011). Intent to stay in nursing: internal and external migration in Hungary. Journal of Clinical Nursing, 20, 5–6, 882–891. (IF: 1.972).
4. Calado, G.A., et al. (2018). Cross-cultural adaptation of Rotter's General Locus of Control instrument. Trends in Psychiatry and Psychotherapy, 40, 66–71.
5. Caricati, L., et al. (2014). Work climate, work values and professional commitment as predictors of job satisfaction in nurses. Journal of Nursing Management, 22, 984–994.
6. Cohen, S., Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). Perceived stress scale. In Corcoran, K. & Fischer, J. (2000). Measures for clinical practice (Vol 2, 3rd Ed.) pp. 570–572. New York: The Free Press.
7. Fragkos, K.C., Makrykosta, P. & Frangos, C.C. (2020). Structural empowerment is a strong predictor of organizational commitment in nurses: A systematic review and meta-analysis. Journal of Advanced Nursing, 76, 939–962.
8. Gebriné Éles Krisztina (2020). A szülésznők munkával való elégedettségének és a munkával kapcsolatos értékmegítélésének vizsgálata. Doktori disszertáció.130. o. Pécsi Tudomány Egyetem
9. Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016–2020, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020. 1.Nursing. 2.Nursing Services. 3.Midwifery. 4.Health Manpower. 5.Health Priorities. 6.Health Planning. I.World Health Organization. ISBN 978 92 4 151045 5 (NLM classification: WY 108) © World Health Organization 201, Available at: https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategic-midwifery2016-2020.pdf?ua=1, (accessed 17/07/2020).
10. Han, R.M., Carter, P. & Champion, J.D. (2018). Relationships among factors affecting advanced practice registered nurses' job satisfaction and intent to leave: A systematic review. Journal of the American Association of Nurse Practitioners, 30, 101–113.
11. Halter, M., et al. (2017). The determinants and consequences of adult nursing staff turnover: a systematic review of systematic reviews. BMC Health Services Research, 17, 1, 824.
12. Hammig, O. (2018) Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals - a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. BMC Health Services Research, 18, 785.
13. Lee, H.F., Chiang, H.Y. & Kuo, H.T. (2019). Relationship between authentic leadership and nurses' intent to leave: The mediating role of work environment and burnout. Journal of Nursing Management, 27, 52–65.
14. McKay, M.T., Boduszek, D. & Harvey, S.A. (2014) The Rosenberg Self-Esteem Scale: a bifactor answer to a two-factor question? Journal of Personality Assessment, 96, 654–660.

15. Nantsupawat, A., et al. (2017). Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. International Nursing Review, 64, 91–98.
16. Sasso, L., Bagnasco, A., Catania, G., Zanini, M., Aleo, G. & Watson, R., RN4CAST@IT Working Group (2019). Push and pull factors of nurses' intention to leave. Journal of Nursing Management, 27, 946–954.
17. Shin, S., Park, J.H. & Bae, S.H. (2018). Nurse staffing and nurse outcomes: A systematic review and meta-analysis. Nursing Outlook, 66, 273–282.
18. Thompson, A.I. & McCubbin, H.I. (1996). Organizational climate scale. In Corcoran, K. & Fischer, J. (2000). Measures for clinical practice (Vol 2, 3rd Ed.) pp. 531–534. New York: The Free Press.
19. Ulrich, B., Barden, C., Cassidy, L. & Varn-Davis, N. (2019). Critical care nurse work environments 2018: findings and implications. Critical Care Nurse, 39, 67–84.
20. R. Fedor Anita (2018): R. Fedor Anita (2018): Foglalkoztatási helyzetkép és a munkával való elégedettség jellemzői. ACTA MEDICINAE ET SOCIOLOGICA 9: 27 pp. 33-57., 25 p.
21. R. Fedor Anita (2021): Job Satisfaction in Hungary - Comparative Study. ECONOMICS AND SOCIOLOGY 14, 2, 331-349, 19.
22. World Health Organization (2020) State of the World's Nursing. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331673/9789240003293-eng.pdf accessed 17/07/2020.
23. World Health Organization (2016). Global strategy for human resources for health: Workforce 2030 (p. 20). Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf;jsessionid=3107ACA11513D5D83C397025C152189E?sequence=1 (accessed 17/07/2020).
24. Zhang, X., Li, Q., Guo, Y. & Lee, S.Y. (2019a). From organisational support to second victim-related distress: Role of patient safety culture. Journal of Nursing Management, 27, 1818–1825.

The situation and prospects of health and social workers in Hungary

V. Balla Petra

Debreceni EgyetemEgészségügyi Kar, Szociális és Társadalomtudományi Intézet, Társadalomtudományi nem önálló Tanszék

Debreceni Egyetem, Ihrig Károly Gazdaság- és Szervezéstudományok Doktor Iskola

MTA DAB SZSZB Megyei Szakbizottság, Életmód és Egészségkutatások Munkabizottság

Egészségszociológiai Tudományos Koordinációs Központ

Abstract

The labour market situation of health and social workers came into view due to recent developments of global events. Nowadays, when there is a huge shortage of helping professionals, there is a growing need for an understanding of how to keep these workers on the field. This is the purpose of this study. At first, I examined the health and social care system. I found that the primary problem is the low social and material esteem of these professions. In both of these professions, female workers are over-represented, all of which are compounded by the difficulties of dual engagement. In my study, I made an attempt to map out the problems and identify possible tools to improve the situation.

Introduction

The coronavirus pandemic has drawn attention to the situation of those working in the health and social sector, as they are the ones fighting in the front line against the epidemic. Those workers who have chosen these professions have to deal with a number of problems such as low social and material esteem, high job expectations, unsatisfactory working conditions, mental difficulties, multi-faceted commitment. Due to all this, these professions are considered to be in short supply, because few students choose them when choosing a career, many leave their profession during career, and many employees prefer to work abroad in their profession.

1. How does the healthcare system is structured in Hungary?

In order to understand the labour market situation of health care workers, it is necessary to examine how the health care system in Hungary is structured. The health care system in Hungary is basically a two-tier system, which can be divided into primary care and specialist care. Primary care covers basic care close to the population, based on a long-term personal relationship between the doctor (usually the family doctor) and the patient. The primary goals are prevention, tracking an individual's health status, and educating. It includes a kind of patient management function, so it either cares for the patient in your home or refers it to the appropriate specialist. In Hungary, basic care includes general medical care, pediatric care, dental care, on-call care, nursing care and school health care. Specialist care is health care provided by specialists who specialize in certain groups of diseases, which can be used by a referral. Here, the patient meets with the medical doctor, with whom he or she is in contact for a shorter period of time until a specific problem is resolved. There are two different forms of specialist care, outpatient care and inpatient care. The service unit at the top of the care system is the hospital.

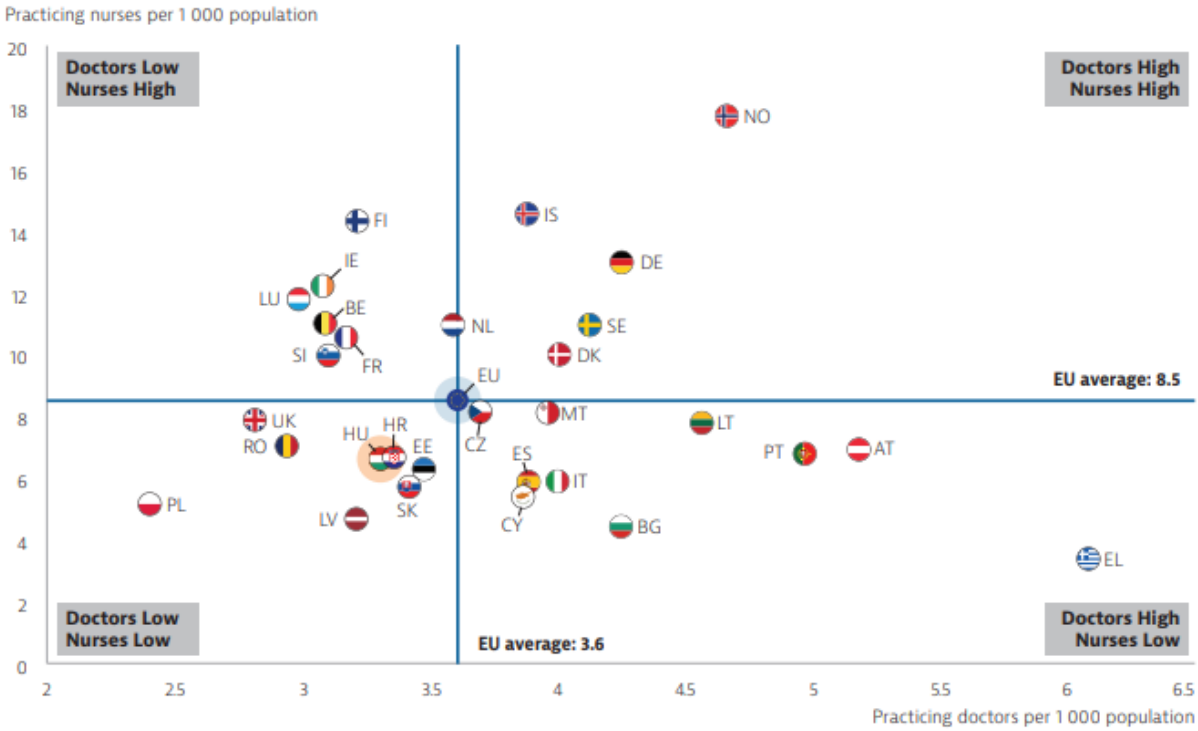
2. How does the social care system is structured in Hungary?

In order to understand the labour market situation of those working in the social sphere, it is necessary to examine how the social welfare system in Hungary is structured. The social care system in Hungary is basically a two-tier system, which can be divided into basic social services and specialized benefits. Basic social services include meals, home help, family assistance, village and farm care services, day care, support services, street social work and community care. Specialized care includes nursing care institutions, rehabilitation institutions, temporary accommodation institutions, residential homes and subsidized housing services.

3. The main problems in the health and social sphere

In the field of health care, the number of vacancies has been between 3-4% for years. The number of nurses in Hungary is lower than the EU average (6,5 per 1000 population compared to 8,4) *(OECD, 2017).*

1. Figure: Hungary has fewer health professionals per capita than most other EU countries



Source: OECD, 2019

In Hungary, the labour shortage in the field of health and social care is the highest among the branches of the national economy. In the field of inpatient care, the vacancy rate is 4.5% *(KSH, 2020a)*. This deficit is a characteristic not only of Hungary, but even the whole of Europe *(Kincses, 2005)*. This is not the consequence of a single factor, but the combined effect of a number of circumstances. Of course, the most basic problem is to be found in payment. Also, the perception of health professionals from a social point of view is quite low. This can be traced back to a number of reasons, including long waiting lists, delayed care and the image conveyed by the media. In addition, Mikrocenzus (2016b), which examines the prestige of occupations, found that society believes that those working in these professions employees are especially poorly paid, so they are at the bottom of the occupational rankings according to

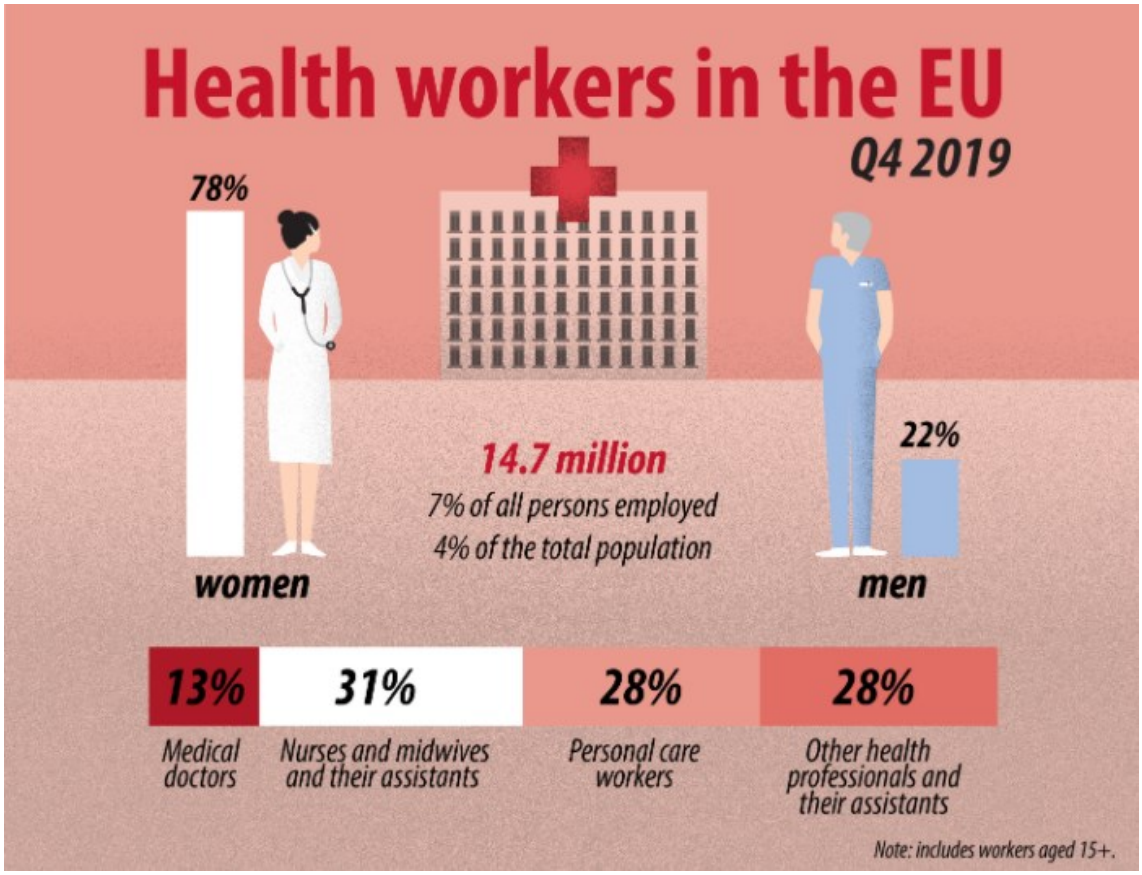
earnings. Among the three most underpaid occupations we can find the paramedic, hospital nurse, and nursery care professions. There is a conflict between the social usefulness of the occupation and the income that can be obtained with it. It is a profession where material and social esteem is not in line with the burden *(Németh, 2014)*. Health professionals are considered to be in short supply, while their tasks are becoming more diverse and they need to be continuously trained *(Ministry of Health, Social Affairs and Family Working Group, 2004)*. The level of workplace stress is particularly high in this profession *(Leppanen, 1987; Bakker, 2000; Hasselhorn, 2004; Pikó, 2001)*. The profession is characterized by a high degree of responsibility and adaptation, and in many cases the work is not only mentally but also physically demanding. Workplace stress is clearly related to job satisfaction, negatively affecting work-life balance, as the health care worker takes home problems and stress, which also has a negative impact on family relationships *(Deutsch et al, 2015)*. It also has a negative effect on absenteeism, fluctuation, quality of work, creativity, and innovation skills *(Ivancevich and Matteson, 1980)*. All of these factors increase the chances of career change and further aggravate the conditions of those who stay.

According to Whitaker, Weismiller and Clark (2006) the social workers, in general, experiences increased paperwork, the severity of client problems. huge case size, waiting lists for services, assignment of non-social work tasks, level of oversight. Beside all of these factors they also experience decrease in job security and in level of reimbursement. In Hungary, due to the growing social problems, more and more people are in a (crisis)situation in what they need the help of social workers. There is a danger that the social worker will be too emotionally involved in working with the client. As a result, it is more difficult to maintain a work-life balance, although a clear demarcation line between work and private life is a prerequisite for those working in helping professions. Those working in the social sphere face similar problems as health professionals. In his 2007 research, Petróczi reveals that 41% of the social workers he studied were already preoccupied with the idea of leaving the profession. All this is mainly due to the lack of financial esteem already mentioned according to health care workers, which is still coupled with a high workload. The work they do is extremely stressful and they often have to take on extra work to secure their livelihood.

4. Women in the helping professions

Typically, the proportion of women is highest in human health and social care (78%) *(Mikrocenzus, 2016c).* So healthcare has traditionally been considered a “feminine” sector.

2. Figure: Gender distribution of health workers in the EU



Source: Eurostat, 2020

Going back to the historical traditions of nursing, we can remember the nursing nuns. Men are leaving professions that pay low and their social esteem is not high enough. Due to that, women's participation is increasing. However, it is necessary to mention that these women are no longer single nuns, but mothers who support families and raise children. As a result, another stress situation develops, not only due to the task performed, but also due to the conflict between the two areas. Work-life balance is a challenge. Traditional female roles have been retained in family care, but support institutions are being dismantled (there is not enough creche space). All this is coupled with the fact that the employer tries to make the best use of the available workforce. According to role conflict theory, one role of an individual may suppress another role that is important to him or her *(Geenhaus and Beutell, 1985).* To put in context, women are more likely to focus on their role in the family than men. However, as the role of women in the workplace expanded, expectations for family role did not decrease, all of which caused them significant stress. If there is a shortage of employee in an institute, the burden on those working there is above average. *(Working Group of the Ministry of Health, Social Affairs and Family, 2004)*. The protracted conflict between these two spheres affects the employee's productivity, the balance of family relationships, the realization of the planned number of children, and in the long run they shape the individual's subjective well-being, perceived health and ultimately even real health *(R. Fedor, 2019).* The conflict between work and private life is typically a 20th century problem, due to the fact, that women used to be housewives and did

unpaid work at home. This problem arose after the emergence of a wide range of female employment *(Dajnoki et al, 2020)*.

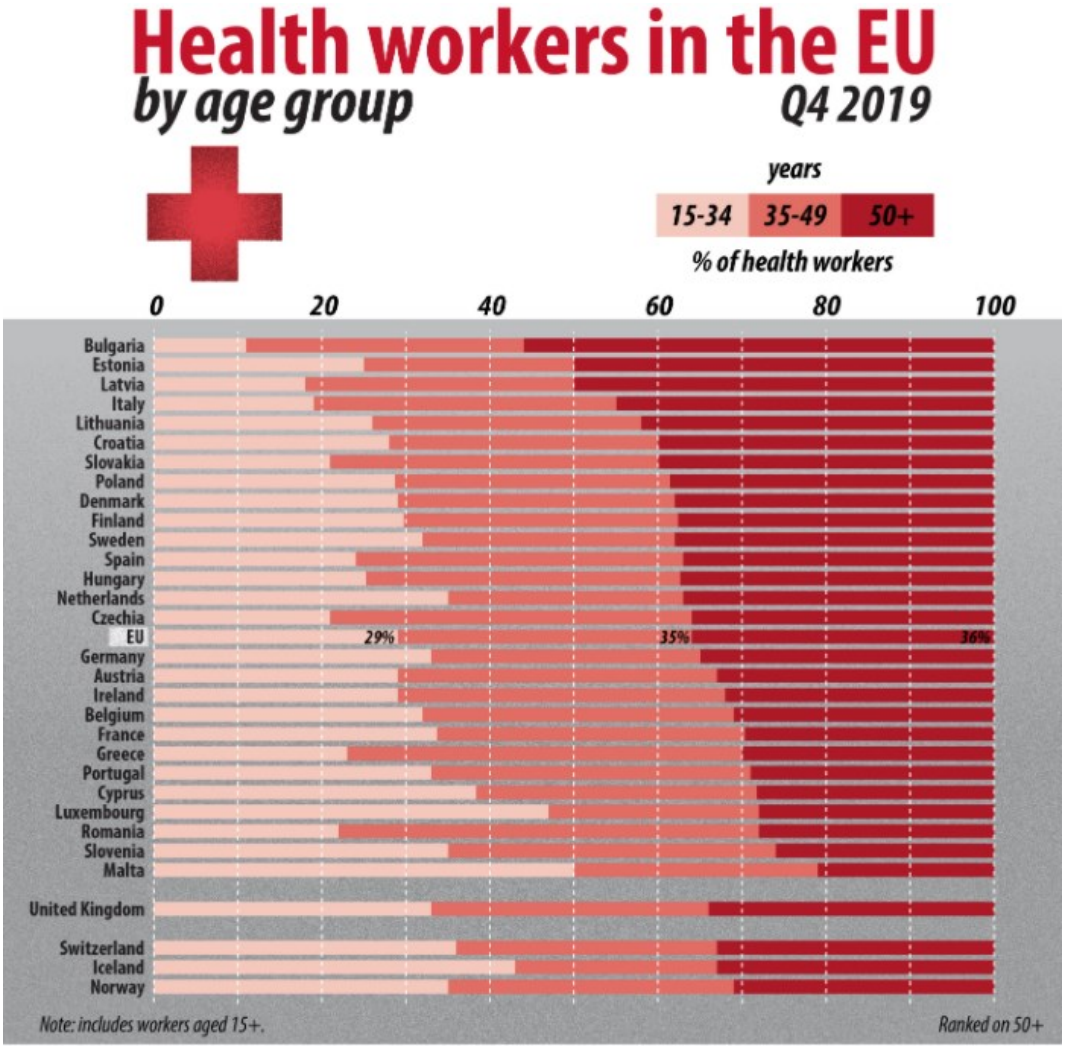
5. The importance of job satisfaction

Work occupies an essential place in an individual's life, as after home it is the place where we spend most of our time in our lives. For this reason, it is extremely important under what circumstances we do this, how we feel while performing our tasks and how satisfied we are with our work and workplace. R. Fedor's results showed that (2018, 2021) job security and high earning opportunities are the most preferred categories. Job and job satisfaction is particularly important in the work of those working in the helping professions based on human relationships that undertakes to improve the plight of the vulnerable, as stress and burnout are on the rise among them. At work, work atmosphere and mood are directly related to performance. If we are satisfied with our job, we will work better, more efficiently than those who are dissatisfied. A dissatisfied worker misses a job more often, does not spend a significant portion of his or her time working, but searches for other job opportunities and earns a living from other sources *(V. Balla, 2020)*. Another problem is that dissatisfaction affects both the subjective and objective health status of the employee in the long run *(Libicki-R. Fedor, 2020).*

6. Possible means to improve the situation of health and social workers

In healthcare, there is a lack of thinking aimed at human resource development *(Pikó, 2001).* The range of possible tools for improving the labour market situation basically covers four areas: career choice, retention, employment abroad and streamlining of organizational tasks. When choosing a career, it is important to increase the attractiveness of the health care career. A number of programs have been launched in recent years to promote careers in health and social care, which have been somewhat successful, as the Education Data of the 2016 Microcenzus clearly shows an increase in the distribution of skilled workers and vocational school graduates also increased, as did the distribution of graduates with professional diplomas compared to the 1990s *(KSH, 2016a).* What is more of a concern is leaving the field. If we look at the distribution by age groups, an age tree emerges in which we can see that the largest proportion of people working in the field of health and social care is the 40-49 age group. Young people were represented in relatively small numbers. The distribution of people with higher education also shows similar data, with a small difference.

3. Figure: Age distribution of health workers



Source: Eurostat, 2020

From this follows the other very important task that awaits a solution, the prevention of keeping on track and working abroad. One third of health workers do not work in a profession corresponding to their degree in the fifth year after obtaining it. Obviously, the most important retaining force is wage settlement. Introducing a kind of career model could increase the attractiveness of the career and keep employees on track. Introducing a kind of career model could increase the attractiveness of the career and keep employees on track. In the case of the nursing profession, this may be the APN (Advanced Practice Nurse) training, which means extended competence nurse. They are professionals who would serve to relieve the burden on overwhelmed doctors. This is already a well-established system in many countries, but despite the existence of the training in Hungary (the first year graduated in 2019), the appropriate legal background is not yet available. All this would not only provide professional advancement but would also mean a salary increase for those who complete a master's degree. In 2020, the Hungarian Government announced a large wage increase for doctors and healthcare professionals. This has become a double-edged sword for healthcare professionals as the payroll is increasingly opening up between doctors and nurses. Improving working conditions (building renovation, instrumentation) could also increase employee satisfaction, as if an

employee is satisfied with their job, they are less likely to start looking for other job opportunities, especially outside their profession. Increasing professional esteem is not a negligible idea either. In order to restore and strengthen the prestige, it is necessary to paint a realistic picture of health care and its employees through the communication channels of the responsible press. *(Working Group of the Ministry of Health, Social Affairs and Family, 2004) (Kincses, 2011).*

Reducing the labour demand of healthcare is also a possible tool that would put healthcare in front of more modern organizational tasks. Increasing the "gatekeeper" function of primary care and broadening prevention tasks could reduce the burden on specialist care. The problems caused by the shortage of staff can be alleviated somewhat with the development of assets *(Somosközi, 2019).*

7. Future prospects of these helping professionals

An essential element of my labour market analysis is to address the issue of the coronavirus pandemic, as the pandemic will significantly determine its current and future situation, primarily for health professionals as well as those working in the social sphere. The burden on health and social workers has increased significantly and they have become the most exposed group to infection. In addition to a number of negative effects, such as overcrowding, health risk and danger, it has clearly highlighted the problems of the labour market situation of professionals working in the health and social care system. As a result, the idea of wage settlement came to the fore, which was mentioned in the previous chapter. Digital solutions such as e-health have emerged to increase the efficiency of the system. In addition, the social perception of professionals seemed to change, especially in the first wave of the epidemic. The possibility of wage settlement and the improvement of social esteem appear as a ray of hope for those working in the profession and can make it more attractive to career choices.

Bibliography

1. Bakker, A. B., Killmer, C. H., Siegriest, J. & Schaufeli, W. B. (2000). Effort-reward imbalance and burnout among nurses. Journal of Advanced Nursing. 31: 884-892.
2. Dajnoki K. - Kőmíves P. M. - Szabados Gy. N. - Bácsné Bába É. (2020): Factors influencing well-being at work. Hadtudomány: A Magyar Hadtudományi Társaság Folyóirata. pp. 183-197 DOI:10.17047/Hadtud.2020.30.E.183
3. Deutsch Sz. - Fejes E. - Kun Á. - Medvés D.: A Jóllétet Meghatározó Tényezők Vizsgálata Egészségügyi Szakdolgozók Körében. Alkalmazott Pszichológia 2015, 15(2):49–71. DOI: 10.17627/ALKPSZICH.2015.2.49
4. Egészségügy, Szociális és Családügyi Minisztérium munkacsoportja (2004). Vitaanyag az egészségügyi dolgozók helyzetéről, jövőjéről, szerepükről az átalakuló egészségügyben.
5. Eurostat (2020): Majority of health jobs held by women. https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20200409-2 Downloaded: 2021. 01. 16.
6. Greenhaus, J. H. – Beutell, N. J. (1985): Sources of Conflict Between Work and Family Roles. Academy of Management Review, 10(1): 76–88.
7. Bakker, A. B., Killmer, C. H., Siegriest, J. & Schaufeli, W. B. (2000). Effort-reward imbalance and burnout among nurses. Journal of Advanced Nursing. 31: 884-892.
8. Ivancevich, J. M., Matteson, M. T. (1980): Stress and work: A managerial perspective. Glenview IL.: Scott, Foresman.
9. Hegedűs K. – Kovács M. (2008): A munkahelyi stressz szerepe az egészségügyben. Hippocrates, 10(2). 60–64.
10. Kincses Gy. (2005): Sarkos gondolatok a humán erőforrás gondok okairól és megoldási lehetőségeiről.http://www.kincsesgyula.hu/dokumentumok/HR_sarkos%20vazlat_005_08_kgy.pdf Downloaded: 2021.01.02.
11. Kincses Gy. (2011): Az egészségügyi HR hiány, ESKI, Budapest.
12. KSH, 2020: Üres álláshelyek, 2020. I. negyedév. http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/ures-allashelyek/index.html Downloaded: 2021. 01.06.
13. KSH, 2016a: Mikrocenzus 2016: Iskolázottsági adatok http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mikrocenzus2016/mikrocenzus_2016_4.pdf Downloaded: 2021.01.13.
14. KSH, 2016b: Mikrocenzus 2016: A foglalkozások presztízse. http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mikrocenzus2016/mikrocenzus_2016_13.pdf Downloaded: 2021.01.13.

15. KSH, 2016c: Mikrocenzus 2016: A népesség gazdasági aktivitása. http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mikrocenzus2016/mikrocenzus_2016_5.pdf Downloaded: 2021.01.13.
16. Leppanen R. A., Olkinoura MD. (1987). Psychological stress experienced by health care personnel. Scand J Work Environ Health, 13: 1- 8.
17. Libicki, É. – R. Fedor, A. (2020): A szubjektív egészségi állapot kutatási hátterének többszintű megközelítése a társadalmi egyenlőtlenségek tükrében. Acta Medicinea et Sociologica. 11. pp. 13-25. DOI: 10.19055/ams.2020.11/31/2
18. Németh, A. (2014): Fekvőbeteg ellátásban dolgozó ápolónők munkával való elégedettségének követéses országos vizsgálata, valamint jól-létének (well-being) alakulása a változó hazai egészségügyi rendszerben. Doktori értekezés, 2014, Pécs
19. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017): Hungary: Country Health Profile 2017, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. DOI: http://dx.doi.org/10.1787/9789264283411-en
20. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2019), Hungary: Country Health Profile 2019, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.
21. Petróczi E. (2007): Kiégés - elkerülhetetlen? Eötvös József Könyvkiadó, Budapest.
22. Pikó B. (2001): A nővéri munka magatartástudományi vizsgálata: pszichoszomatikus tünetek - munkahelyi stressz - társas támogatás Lege Artis Medicinae, 11(4): 318-325.
23. Somosközi, Cs. (2019): Humán erőforrás menedzsment az egészségügyi ellátó rendszerekben Taylor; Szeged. Köt.10, Kiad.3, 34-41.
24. R. Fedor Anita (2018): R. Fedor Anita (2018): Foglalkoztatási helyzetkép és a munkával való elégedettség jellemzői. ACTA MEDICINAE ET SOCIOLOGICA 9: 27 pp. 33-57., 25 p.
25. R. Fedor Anita (2019): A szubjektív egészségi állapot egészségszociológiai aspektusai. Egészségfejlesztés 60: 5 pp. 99-110. 12 p. (2019)
26. R. Fedor Anita (2021): Job Satisfaction in Hungary - Comparative Study. ECONOMICS AND SOCIOLOGY 14, 2, 331-349, 19.
27. V. Balla (2020): Értékteremtő tudomány – Életmód és Egészségszociológiai Interdiszciplináris kutatások. Debrecen, pp.
28. Whitaker, T., Weismiller, T. & Clark, E. (2006): Assuring the sufficiency of a frontline workforce: a national study of licensed social workers: executive summary. Washington, D.C.: National Association of Social Workers.

A megyei önkormányzatok feladatai és hatásköre a rendszerváltástól napjainkig

Zakor-Broda Rita Barbara

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Szociális és Társadalomtudományi Intézet
Debreceni Egyetem, Ihrig Károly Gazdaság- és Szervezéstudományok Doktori Iskola
MTA DAB SZSZB Megyei Szakbizottság, Életmód és Egészségkutatások Munkabizottság
Egészségszociológiai Tudományos Koordinációs Központ

Absztrakt

A megyei önkormányzatok feladat és hatáskörének változását mutatom be a rendszerváltás időszakától kezdődően napjainkig. A rendszerváltást követően az önkormányzati rendszer kialakításának egyik leggyakrabban felmerülő és megosztó álláspontokat eredményező vitakérdése a megyei önkormányzatok létének szükségessége, hogy mi a szerepe és rendeltetése, illetve indokolt-e ennek fenntartása, vagy változtatás javasolt. Hazánkban a területi beosztás alapjai szorosan történelmi hagyományokhoz kötődnek és az államalapítás óta fontos szerepet töltöttek be a magyar közigazgatásban. A téma vizsgálatát a rendszerváltástól kezdődő időszak helyi önkormányzásról szóló törvényeinek bemutatása, valamint az ezekkel kapcsolatban született szakirodalom áttekintésével végeztem. Munkám során indokolom, hogy a megyei önkormányzatok jogi szabályozásában meghatározott területfejlesztési feladatok mennyire tudnak érvényesülni rendeltetésszerűen a gyakorlatban, valamint a megyei önkormányzatok feladatellátása és annak eredményessége indokolja-e a területi szint megerősítését, illetve annak továbbvitelét a 2021-2027-es fejlesztési ciklusban.
Kulcszavak: *megyei önkormányzat, területfejlesztés, önkormányzati rendszer, területi önkormányzat*

Abstract

I present the changes in the tasks and competencies of the county self-governments from the period of the regime change to the present days. One of the most frequently debated and divisive issues in the development of the local government system after the change of regime is the need for the existence of county local governments, what is their role and purpose, and whether it is justified to maintain it or whether change is proposed. In Hungary, the foundations of territorial division are closely linked to historical traditions and have played an important role in the Hungarian public administration since the founding of the state. I examined the topic by presenting the laws on local self-government in the period starting from the change of regime, as well as by reviewing the literature on them. In the course of my work, I justify the extent to which the territorial development tasks defined in the legal regulations of county self-governments can prevail in practice, and whether the performance of county self-governments and their effectiveness justifies the strengthening of the territorial level and its continuation in the 2021-2027 development cycle.
Keywords: *county government, regional development, government system, local government*

Bevezetés

Napjainkban nem indokolatlan annak a kérdésnek a feltétele, hogy a 2010 utáni közigazgatási átalakítás során mi a szerepe és rendeltetése a területi önkormányzatoknak, illetve indokolt-e ennek fenntartása, vagy változtatás javasolt?

A rendszerváltást követően az önkormányzati rendszer kialakításának egyik leggyakrabban felmerülő és megosztó álláspontokat eredményező vitakérdése a megyei önkormányzatok létének szükségessége jelentette, s figyelemmel a megyei önkormányzatok konszolidációját követően a szerepükre, rendeltetésükre vonatkozó kérdés mai napig többféle álláspontnak kedvez. Az Országgyűlés döntése alapján 2012. január 1-től a rendszerváltás utáni, több mint 20 éves megyei önkormányzati rendszer alapjaiban átalakult, szinte egyik első elemeként Magyarország helyi önkormányzati reformfolyamatában. A megújult megyei önkormányzati rendszer feladatai és gazdálkodásának sajátosságai kérdéseket vetnek fel főként más közszféra szervezetek működésével összevetve.

A téma vizsgálatát a rendszerváltástól kezdődő időszak helyi önkormányzásról szóló törvényeinek bemutatása, valamint az ezekkel kapcsolatban született szakirodalom áttekintésével végeztem. Az 1990-es évtől kezdődően napjainkig eltelt időszakban bemutatom azt, hogy az állam milyen mértékben biztosította a területi (megyei) önkormányzáshoz való jog eszközeit a feladatok és hatáskörök tekintetében, különösen ennek változásait a szóban forgó 30 év alatt.

A megye hosszú évszázadokon keresztül volt a közigazgatás legfontosabb szintje, a társadalmi, politikai közélet színtere. Ennek következtében túlságosan erősek a megyei gyökerek ahhoz, hogy egyszerűen komoly érdeksérelmek nélkül megszüntethetőek, legyenek. Véleményem szerint az önkormányzati igazgatás területi szintjét csak átfogó elemzéssel lehetséges bemutatni, majd ezek alapján felvázolni az optimális jövőképeket, amelyek kiindulási pontjai lehetnek az esetleges reformtörekvéseknek.

Szeretném konklúzióként megtalálni a választ, azon álláspontra is, hogy a megyei önkormányzatok jogi szabályozásában meghatározott területfejlesztési feladatok mennyire tudnak érvényesülni rendeltetésszerűen a gyakorlatban, valamint a megyei önkormányzatok feladatellátása és annak eredményessége indokolja-e a területi szint megerősítését, illetve annak továbbvitelét?

1. A megyei önkormányzatok szabályozása a rendszerváltástól napjainkig

A rendszerváltás átfogó változásokat hozott, amely az államigazgatás rendszerében is érzékelhető volt. Célja a közigazgatás új államfelfogásának megfelelő átalakítása volt. Az átalakulás rövid idő alatt, és szükségszerű erővonalak mentén zajlott le. A kétpilléres polgári közigazgatási rendszer lépett az egységes rendszer helyébe. Az új közigazgatási rendszer létrehozását külső elvárások formálták és belső igények motiválták. A demokratikus közigazgatás kiépítése nem volt lehetséges a tanácsok megreformálása útján így a régi rendszert meghatározó tanácsokat felszámolták. A helyi önkormányzás alapvető célja az, hogy a közügyek meghatározott részét az érintettek, saját érdekükben, önállóan és demokratikusan helyben kormányozzák.

A rendszerváltást meghatározó kerekasztal tárgyalások egyik fókuszában az önkormányzati rendszer és annak strukturális kialakítása állt, ezen belül komoly vita zajlott az önkormányzati

rendszer területi síkjai funkcionális szerepéről. Az önkormányzat az önkormányzatiságnak, vagyis mint elvi és eszmei oldalnak a gyakorlati konkretizálódása, annak instrumentális leképeződése, ami magában foglal minden önkormányzati formát.

1.1. A megyei önkormányzatok szabályozása az 1990. évi LXV. törvény alapján

A helyi önkormányzatokról szóló 1990. évi LXV. törvény (továbbiakban Ötv.) az azt megelőző alkotmánymódosításokra tekintettel az önkormányzati rendszert települési és területi szinten határozta meg. Az 1990-es évek elejétől a vagyonátadó bizottságok a kijelölt állami vagyont települési vagy területi önkormányzathoz rendelték.

A helyi önkormányzatokról szóló 1990. évi LXV. törvény fenntartotta megyei önkormányzati szintet, azonban a feladat és hatásköreit erősen megnyirbálta. A „lebegő megye" jelzővel jellemezték a korszak helyzetét. Egy elvileg kétszintű önkormányzati rendszer jött létre, de a gyakorlatban a területi önkormányzatok súlytalanná váltak. Középszinten ez által egy vákuum keletkezett, emiatt kezdődött el szerinte a minisztériumok saját dekoncentrált szakigazgatási rendszerének kiépítése. A helyi demokrácia alapintézményeinek számító helyi önkormányzatok kialakítása nem véletlenül kaptak prioritást, mivel a tanácsrendszerű helyi igazgatás felváltásának nem volt alternatívája. A politikai rendszerváltás is ezt követelte meg, de ezen túl ezt várta el az Európa Tanács is, melynek önkormányzati chartáját az Ötv. szinte teljes egészében átvette. Az Ötv. rendszere egyértelműen településközpontúnak tekinthető. A helyi önkormányzás lényegét tekintve a helyi közügyekben történő akaratkifejezés és akaratmegvalósítás, azaz döntés és végrehajtás. Az Ötv. a magyar önkormányzati hagyományokkal összhangban széles körben tette lehetővé, hogy a helyi önkormányzatok tisztségviselői és köztisztviselői az államigazgatás megbízásából államigazgatási feladat- és hatásköröket láthassanak el.

A leginkább szembetűnő különbség a megyei és a települési önkormányzatok viszonyának rendezés során figyelhető meg. A települési önkormányzat és a megyei kormányzat között nincs függőségi viszony, a paritás elv alapján működnek együtt. Az Ötv. elutasítja a települési önkormányzatok feletti állami felügyeletben bármely közreműködést a megyei önkormányzatok részéről, így a települések között semmilyen típusú hierarchikus jellegű viszony nem állhat fenn.

Az Ötv. meghatározza a helyi és megyei önkormányzatok rendszerváltást követő időszak feladat és hatáskörét. A törvény a megyei önkormányzatok számára kötelezően ellátandó feladatként azokat fogalmazza meg, amelyekre a települési önkormányzatok nem kötelezhetőek. Kötelező feladatává teheti a törvény olyan körzeti jellegű közszolgáltatások biztosítását, amelyek területileg a megye egész vagy egy nagy részére kiterjednek, valamint kötelező feladatként határozhatja meg azon körzeti jellegű közszolgáltatások megszervezését is, ahol a szolgáltatást igénybe vevők többsége nem a szolgáltatást nyújtó intézmény székhelye szerinti települési önkormányzat területén lakik. Egyéb, saját önkéntes alapon vállalt megyei önkormányzati feladatkörébe vonhatja a törvény azon, a települési önkormányzat kötelező feladat és hatáskörébe tartozó közszolgáltatást is, amely az intézmény székhelye szerinti települési önkormányzat kezdeményezésére a megyei önkormányzattal közös fenntartására, fejlesztésére és irányítására felajánl, és megállapodást köthet vagy társulást hozhat létre működtetésére. A megyei önkormányzat a törvényi kötelezettségen túl még olyan

közfeladatokat is vállalhat, amelynek gyakorlása nem sérti a megye által képviselt községek és városok érdekeit.

A megyei önkormányzat saját terv és költségvetés alapján, szabadon gazdálkodik, rendelkezik saját tulajdonával, amelyet a törvény meghatároz, valamit vállalkozói tevékenységet is folytathat. Működésének eredményessége érdekében szabadon társulhat más megye vagy más bármelyik település önkormányzatával. Rendeletet alkothat és népszavazást tarthat a megyében.

1.2. Az Ötv. átfogó módosítása, az 1994.évi LXIII. törvény hatása a megyei önkormányzatok feladat-és hatásköreire

Az 1994-ben megalakult új kormány egy átfogó, az önkormányzati törvényt módosító csomagot nyújtott be az Országgyűlésnek, amelyben szerepelt a megyei önkormányzat funkciójának kismértékű korrekciója. A közigazgatási rendszer reformjának egyik elemeként szolgáló törvénymódosítás a legyengített megyei önkormányzatok újragondolása, a területi szint megerősítése volt.

A megyék olyan közszolgáltatásokat szerveznek, amelyek a megyék lakosságának középfokú szükségleteit elégítik ki, és amelyeket egyik település vagy társulás sem tud hatékonyan ellátni. Az 1994. évi LXIII. törvény, az alábbiak szerint módosította a megyei önkormányzat feladatait és hatáskörét. A törvény értelmében a megyei önkormányzat köteles ellátni azokat a törvényben előírt feladatokat, amelyek megoldására nem kötelezhető a települési önkormányzat. Kötelező feladatként gondoskodnia kell az Ötv. 70.§.- ban meghatározott feladatok közül az alábbiakról:

- A középiskolai szakiskolai és kollégium ellátás biztosítása kötelező feladata a megyékben, ha a települési önkormányzat nem vállalja.
- A megyében levő muzeális emlékek, a természet- és társadalom védelem, valamint a történeti iratoknak a gyűjtése őrzése tudományos feldolgozása.
- A megyei könyvtár is szolgáltatásokról a pedagógiai és közművelődési szakmai tanácsadásról és szolgáltatásokról is gondoskodnia kell.
- A megyei testnevelési-, sportszervezési, valamint a gyermek-és ifjúsági jogok érvényesítésével kapcsolatos feladatellátást is meghatározza a törvény.
- Az egészségügyi intézményekben tartós gyógykezelés alatt álló gyermekek oktatása, fogyatékos gyermekek oktatásának és nevelésének megoldása is feladatkörét bővíti.
- Az alapellátást meghaladó egészségügy is szakellátása valamint a gyermek és ifjúság védelmi szakellátás és a szakosított szociális szolgáltatások területi összehangolásának kiépítése és működtetése is a törvénymódosításban van meghatározva.
- A megyében található épített és természeti környezet védelme a megyei önkormányzat feladata illetve a térségi terület rendezése el kapcsolatos feladatok összehangolása.
- A megyét érintő turisztikai és idegen forgalmi értékek feltárása és ezen célkitűzések meghatározása.
- Feladata a térségi foglalkoztatási feladatok és a szakképzés összehangolása, valamint ezen területeken való információs rendszer kialakításának támogatása.

A megyei önkormányzat a törvényi kötelezettségen kívül is vállalhat olyan közfeladatokat, amelyet a törvény más szerv kizárólagos feladat és hatáskörébe nem utal, illetve, amelyek kötelezettségek gyakorlása nem sérti a megyében lévő községek és városok érdekeit.

A feladatok finanszírozása az állami normatívák és saját bevételek csökkenése miatt nagyon nehézzé vált. A megyei önkormányzat a körzeti közszolgáltatást biztosító megyei intézmény

székhelye szerinti települési önkormányzatnak az intézmény fenntartását, irányítását, fejlesztését átadhatja, ha megelőző négy év átlagában a településen lakóhellyel rendelkező lakosok közül került ki az intézményi szolgáltatást igénybe vevők többsége. Az átadás- átvételt írásba kell foglalni. Összegezve a „lebegő megye" a törvénymódosításban meghatározott feladat- és hatáskörökkel bővül a rendszerváltást követő időszakhoz képest.

1.3. A nagy közigazgatási átalakítás, a Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény

A 2000-es évekre megfogalmazódott a közigazgatás-fejlesztés körében a szükséges stratégiai célkitűzések. Ezek alapján az államigazgatási és az önkormányzati igazgatási szervek által végzett szolgáltató típusú, polgárbarát, hatékony és átlátható közigazgatás megvalósítása a cél. Egy szakmai tudás által vezérelt, politikamentes, stabil közszolgáltatás létrehozása, valamint olyan kormányzás kialakítása és megvalósítása, amely az átfogó kormányzati értékek érvényesítésére és a jogállamiságnak megfelelő, átlátható és gyors közigazgatási szolgáltatások biztosítására alkalmas.

A 2002-ben megalakult új kormány feladatának a közigazgatási decentralizációt tekintette, az eddig túlzottan központosítottan működő rendszer átalakításával. Azonban ehhez a középszintű közigazgatás feladat- és hatáskörének kibővítése valamint a finanszírozását alátámasztó rendszer átalakítása volt szükséges. A terv a községi, kistérségi és regionális szint létrehozása volt, azonban az Országgyűlés részéről ezen átalakulás nem volt támogatott, a regionális átalakításra törvényjavaslat sem került benyújtásra, így ez csak terv maradt és váratott magára. A 2006-os évben az új kormány már benyújtotta ezen törvényjavaslatát, amely értelmében a megyei önkormányzat feladat- és hatáskörét régiókhoz telepítette volna, de elutasította az Országgyűlés.

A 2000-es évek második felétől a megyei önkormányzatok által ellátott feladatok állami finanszírozása nem fedezte a valós kiadásokat és az intézményrendszer folyamatosan rászorult a fenntartó kiegészítő támogatásaira. A megyei önkormányzati rendszer egyik sajátossága volt ebben az időszakban, hogy fejlesztéseiket döntően deviza alapú kötvény kibocsátással finanszírozták. Az állam általi alulfinanszírozás az illetékszabályok változása miatti bevétel kiesés, illetve több esetben a megyei önkormányzatok túlzott kötelezettségvállalásai a rendszer eladósodását idézte elő. Kiemelendő, hogy az alapjaiban intézményfenntartó funkciót a megyei önkormányzatok az éves költségvetési törvényben meghatározott állami normatívákból, valamint ezt kiegészítve a megyei illetékhivatalok fenntartójaként az állam által biztosított illetékbevételeikből, a rendelkezésre álló vagyon hasznosításából és saját vállalkozói bevételeiből látták el.

A megyék kettős szorításban léteztek, s az Európai Unióhoz történő csatlakozásunkat követően olyan fejlesztési források jelentek meg, melyeke az általuk fenntartott intézményrendszer rá is szorult, viszont a szükséges önerőt többségében külső forrásokból tudták biztosítani.

A 2002-2010 közti szociálliberális kormányciklusaiban, kormányprogramban szerepelt a megyék felváltása regionális önkormányzatokkal a decentralizáció jegyében, de az ehhez szükséges alkotmányos többség miatt ez nem sikerült, miközben a megyék helyzete tovább romlott.

A 2008-ban bekövetkezett gazdasági válság tovább súlyosbította a gazdálkodás helyzetét, ami 2010-2011-re oda vezetett, hogy több megyében az intézmények nem tudták a lejárt szállítói, közüzemi számláikat kifizetni, ezért nagy sajtóvisszhangot kiváltva több intézményben az ellátottak nem jutottak hozzá az alapszolgáltatásokhoz sem. Az áttörést a 2010-ben megalakult kormány munkája hozta meg. A változás indoka az eladósodás megszűntetése és kompenzációja volt. A 2010-es választásokat követően az új kormánypolitika egyik fókuszában Magyarország közigazgatási rendszerének átalakítása volt, amely egy fokozott jogalkotási programmal párosult, csúcsán az új alkotmány, Magyarország Alaptörvényének elfogadásával. A rendszerváltás meghatározza közigazgatási rendszerünk alapkarakterét, amely értelmében elmondható, hogy a magyar közigazgatás két alrendszere közül kétségtelenül továbbra is az önkormányzati alrendszer a domináns, melyet középszinten egy sokszereplős államigazgatási konglomerátum követ.

A Magyary Zoltán Közigazgatás-fejlesztési Program Szervezetfejlesztési Program a hazai közigazgatási rendszer reformfolyamatának meghatározó dokumentuma volt. Ebben a „Jó Állam" fogalma, mint alapvetés, egyfajta fundamentum. Ennek értelmében az állam attól tekinthető jónak, hogy az egyének, közösségek és vállalkozások igényeit a közjó érdekében és keretei között, a legmegfelelőbb módon szolgálja. A közjó fogalmi aspektusát az határozza meg egyrészt, hogy az állam jogszerű és méltányos egyensúlyt teremt a számtalan érdek és igény között, valamint e célból igényérvényesítést tesz lehetővé, és védelmet nyújt. A fogalmi definiálás másik meghatározásában az állam kellő felelősséggel jár el az örökölt természeti és kulturális javak védelme, továbbörökítése érdekében, illetve az állam egyetlen önérdeke, hogy az előző két közjó elem érvényesítésére minden körülmények között és hatékonyan képes legyen, azaz megteremti a hatékony joguralmat, ennek részeként az intézményi működést, az egyéni és közösségi jogok tiszteletben tartását és számon kérhetőségét. A jó állam, a jó közigazgatás lényegét annak eredményességé határozza meg.

A kormányzat részéről 2011 őszén megszületett a politikai döntés a megyei önkormányzati rendszer konszolidációjáról. A kormány és a megyék 2011. október elején megállapodást kötöttek, a megállapodás a konszolidáció alapelveit az átmenetből adódó feladatok, jogok és kötelezettségek részletezését érintette. 2011. november 25-én megjelent a megyei önkormányzatok konszolidációjáról, a megyei önkormányzati intézmények és a Fővárosi Önkormányzat egyes egészségügyi intézményeinek átvételéről szóló 2011. évi CLIV. törvény (továbbiakban: konszolidációs törvény), majd 2015. december 7-én a törvény végrehajtására kiadott 258/2011. (XII. 7.) Korm. rendelet. Ez a két jogszabály rövid határidővel gyökeresen átalakította a megyei önkormányzati struktúrát.

Igazi jogalkotási nagyüzem volt 2011 őszén, hiszen ekkor tárgyalta az Országgyűlés a Magyarország helyi önkormányzatairól szóló törvényt (Mötv.), az új államháztartási törvényt, a Magyarország 2012. évi központi költségvetéséről szóló törvényt, a közszolgálati tisztviselőkről szóló új jogállási törvényt. Kiemelendő, hogy ezt megelőzően ebben az évben fogadta el a Tisztelt Ház az Alaptörvényt is. Az Alaptörvény rögzíti, hogy Magyarország területe fővárosra, megyékre, városokra és községekre tagozódik, a fővárosban és városokban kerületek alakíthatók. Magyarországon a helyi közügyek intézése és a helyi közhatalom gyakorlása érdekében helyi önkormányzatok működnek, amelyben a helyi önkormányzat feladat- és hatáskörébe tartozó ügyről törvényben meghatározottak szerint helyi népszavazást lehet tartani. A helyi önkormányzat feladatkörei meghatározása értelmében a helyi közügyek

intézése körében törvény keretei között rendeletet alkot, határozatot hoz, önállóan igazgat. Meghatározza szervezeti és működési rendjét és gyakorolja az önkormányzati tulajdon tekintetében a tulajdonost megillető jogokat. Előre tervezett költségvetéssel, önállóan gazdálkodik, ezen cél érdekében felhasználható vagyonával és bevételeivel kötelező feladatai ellátásának veszélyeztetése nélkül vállalkozást is folytathat. A helyi adók fajtájáról és mértékéről is saját döntési jogkörrel rendelkezik. Más helyi önkormányzattal szabadon társulhat, érdek-képviseleti szövetséget hozhat létre, feladat- és hatáskörében együttműködhet más országok helyi önkormányzatával, és tagja lehet nemzetközi önkormányzati szervezetnek. Az Alaptörvény szerint a helyi önkormányzatok tulajdona köztulajdon, amely feladataik ellátását szolgálja. A helyi önkormányzat feladat- és hatásköreit a képviselő-testület gyakorolja, akik munkáját a polgármester vezeti. A megyei képviselő-testület elnökét a megyei képviselő-testület saját tagjai közül választja megbízatásának időtartamára. A képviselő-testület sarkalatos törvényben meghatározottak szerint bizottságot választhat, és hivatalt hozhat létre. Az Alaptörvény a helyi önkormányzati választások rendjét is szabályozza. Az Alaptörvény módosításai miatt, amely több helyen átrendezte az állami szervek egymáshoz való viszonyát, az önkormányzati szervezetrendszert és a feladatellátást is igazítani kellett. Általában is jellemző a modern társadalmakban, hogy a helyi önkormányzatok kettős legitimitással rendelkeznek. Egyrészt az állam deklarálja a helyi önkormányzatok működését, és magas szintű jogszabályban (Magyarország esetén maga az Alaptörvény rendelkezik erről) biztosítja a helyi közügyek önálló intézéséhez szükséges jogosítványokat. Másrészt a helyi önkormányzatok legfontosabb szervei választással nyerik el megbízatásukat, így közvetlenül a választópolgároktól származik a felhatalmazásuk az önigazgatásra.

Magyarország közigazgatási rendszerének napjainkig is tartó átalakításának jogszabályi megalapozása 2011 őszén alapvetően megtörtént. A megyei önkormányzatok feladatai, bevételei és kiadásai, személyi állománya gyökeres átalakításon ment keresztül. Az Mötv. preambuluma külön kiemeli, hogy az Országgyűlés a törvényt a Helyi Önkormányzatok Európai Chartájában foglalt alapelvekre tekintettel alkotta meg. A Helyi Önkormányzatok Európai Chartája 9. Cikke- A helyi önkormányzatok pénzügyi forrásairól az alábbiak szerint rendelkezik:

- A helyi önkormányzatok a nemzeti gazdaságpolitika keretein belül megfelelő saját pénzügyi forrásokra jogosultak, amelyekkel hatáskörük keretein belül szabadon rendelkeznek.
- A helyi önkormányzat pénzügyi forrásainak az Alkotmányban és jogszabályokban meghatározott feladataikkal arányban kell állnia.
- A helyi önkormányzatok pénzügyi forrásainak legalább egy részét olyan helyi adók és díjbevételek teszik ki, amelyek mértékének meghatározására - jogszabályi keretek között - e szerveknek van hatáskörük.
- Azon pénzügyi rendszerek, amelyeken a helyi önkormányzatok pénzügyi forrásai alapulnak, legyenek eléggé sokrétűek és rugalmasak ahhoz, hogy lehetővé tegyék - amennyiben ez a gyakorlatban lehetséges - a feladatok megvalósításához szükséges költségek tényleges alakulásával való lépéstartást.
- A pénzügyileg gyengébb helyi önkormányzatok védelme szükségessé teszi olyan pénzügyi kiegyenlítési eljárások, illetőleg ezekkel egyenértékű intézkedések

intézményesítését, amelyek célja a számításba jövő pénzügyi források egyenlőtlen elosztása, valamint a teljesítendő pénzügyi terhek által okozott hatások korrekciója.

Az ilyen eljárások, intézkedések nem csökkenthetik a helyi önkormányzatoknak a saját feladatkörüket illető döntési szabadságát.

Az Országgyűlés a megyei önkormányzatok konszolidációjáról, a megyei önkormányzati intézmények és a Fővárosi Önkormányzat egyes egészségügyi intézményeinek átvételéről szóló 2011. évi CLIV. törvényt 2011. november második felében fogadta el, amely a gyakorlatban a megyei szektor pénzügyi adósságrendezését jelentette egy időben a humánszolgáltatásokkal foglalkozó közintézeti kör leválasztásával. A megyei intézmények az államhoz, illetve bizonyos esetekben az érintett települési önkormányzatokhoz kerültek.
A 2011. december utolsó napjaiban elfogadott Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény (Mötv.) hatályba léptetése 2012. január 1-től egy sajátos jogtechnikai megoldást alkalmazott, hiszen az Mötv. rendelkezései csak részlegesen, előre meghatározottan a 2014. évi helyi önkormányzati képviselők és polgármesterek megválasztásának napjáig léptek hatályba, míg az Ötv. szabályai ezzel szinkronban folyamatosan hatályon kívül kerültek.

Az Mötv. 27.§-a mindössze négy bekezdésben szabályozza önállóan a megyei önkormányzatokat. Az (1) bekezdés szerint a megyei önkormányzat területi önkormányzat, amely törvényben meghatározottak szerint területfejlesztési, vidékfejlesztési, területrendezési, valamint koordinációs feladatokat lát el. Mindebből jól látható, hogy a megyei önkormányzatok korábbi intézményfenntartó szerepe teljesen megszűnt, hiszen a konszolidációs törvény alapján az intézmények állami fenntartásba kerültek, az Mötv. egyéb intézményfenntartói funkciót nem nevesít. Az Mötv. 27§ (1) bekezdésének kulcsszavai „amely törvényben meghatározottak szerint", tehát a megyék új feladatai nem az Mötv.-ben vannak szabályozva, azokat más ágazati jogszabályok részletezik, illetve vélelmezhetően a jövőben részletezni fogják.

A magyar közjog hagyományos rendszerében a területi önkormányzatnak minősülő megyék feladat- és hatásköreit is általános jellegűként határozták meg. A megyék Mötv.-ben meghatározott új feladatai közül a területfejlesztés, területrendezés, valamint az ezzel összefüggő koordinációs feladatok a területfejlesztési törvényben 2012. január 1. napjával lettek újra szabályozva, viszont a részletesen kifejtett vidékfejlesztési feladatok napjainkig egyetlen ágazati jogszabályban sem jelentek meg oly módon, hogy a megyéknek konkrét feladatot jelölt volna ki. A megyei önkormányzatok, mint területi önkormányzatok feladata radikálisan átalakul, az eddigi közszolgáltató-intézményfenntartás helyett meg nem határozott koordinációs feladatokra változik, amely alapvető felfogásbeli különbség a korábbiakhoz képest. Az Mötv. összesen ennyit említ a feladatai tekintetében, a megyei önkormányzatokra vonatkozó további szakaszai a megyei közgyűlés elnökének megválasztására vonatkoznak.

A megyei önkormányzati struktúra a 2012-től egyetlen állandó bevételi forrással rendelkezik, az adott tárgyévre vonatkozó Magyarország központi költségvetéséről szóló törvényben meghatározott, a 2012-2014 évre vonatkozóan „megyei önkormányzatok működésének támogatása", míg a 2015. évtől „megyei önkormányzatok feladatainak támogatása". A megyei önkormányzatok központi finanszírozásának elnevezésében a módosulás álláspontom szerint különös jelentőséggel bír.

A helyi önkormányzatoknak a feladatfinanszírozási rendszer keretében az Országgyűlés a központi költségvetésről szóló törvényben meghatározott módon kötelezően ellátandó, törvényben előírt egyes feladatainak megfelelő ellátására feladatalapú támogatást biztosít. Az egyéb feladatainak ellátásához felhasználási kötöttséggel járó, vagy felhasználási kötöttség nélküli támogatást nyújthat.

A finanszírozásnál figyelembe veszi a takarékos gazdálkodás alapjait, valamint realizálja a helyi önkormányzat elvárható és tényleges saját bevételét. A figyelembe veendő bevételek körét és mértékét törvény határozza meg.

Az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény és a végrehajtására kiadott 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet az alábbiak szerint határozza meg a megyei önkormányzatokra is érvényes jelleggel a bevételeket:
A költségvetési bevételek és kiadások azok közgazdasági jellege szerint működési és felhalmozási bevételekre és kiadásokra, ezen belül kiemelt előirányzatokra oszthatók.
Működési bevételek - és azok kiemelt előirányzatai - azok közgazdasági jellege szerint:

- a működési célú támogatások államháztartáson belülről, amelyek az államháztartáson belülről működési célból kapott támogatásokból és más ellenérték nélküli bevételekből származnak;
- a közhatalmi bevételek, amelyek az adókból, illetékekből, járulékokból, hozzájárulásokból, bírságokból, díjakból és más fizetési kötelezettségekből származnak;
- a működési bevételek, amelyek a készletek és szolgáltatások értékesítésekor kapott ellenértékből, a tulajdonosi bevételekből, a kapott kamatokból és más hasonló, a működés során keletkező bevételekből származnak;
- a működési célú átvett pénzeszközök, amelyek az államháztartáson kívülről működési célból kapott támogatásokból és más ellenérték nélküli bevételekből származnak.

Az állam által nyújtott működési támogatások főszabály szerint az adott tárgyévben voltak felhasználhatók, ezt követően a fel nem használt összeget az állam részére vissza kellett fizetni. Ha a helyi önkormányzat az igénybe vett támogatást nem a megjelölt célra használta fel, a támogatásról vagy annak a jogosulatlan igénybevétellel érintett részéről haladéktalanul köteles volt lemondani és azt visszafizetni.

2. A megyei önkormányzatok területfejlesztési szerepe

2.1. A területfejlesztés alapfogalmai és céljai

A területi léptékű fejlesztések és rendezések fogalmainak tisztázásánál abból a széles körben elfogadott megállapításból kell kiindulni, hogy azok egymással szoros kapcsolatban állnak. Az Mötv. szerint 27. § 1. bekezdése szerint a megyei önkormányzat alapfeladata a területfejlesztés, területrendezés, vidékfejlesztés és koordináció. A modern államokban a fejlesztés tudatos beavatkozást, tervszerű tevékenységet takar, olyan folyamatot, amely mindig pozitív irányultságú. Végpontjában a fejlődés áll, ami direkt vagy indirekt módon, de a közösség életminőségének megőrzését, illetve javítását jelenti.

A területfejlesztés területi szereplőit jelenti a megyei önkormányzat, megyei jogú város önkormányzata és a fővárosi önkormányzat intézményei. Feladata tekintetében az integrált

területi program, az ITP összeállításáért és végrehajtásáért felelős, véleményezi az irányító hatóság által megküldött felhívást és megadja a területi szempontú értékelési szempontokat, valamint e rendeletben meghatározott esetben szavazati joggal részt vesz a döntés-előkészítő bizottság ülésén, vagy e rendeletben meghatározott esetben a területi szempontú értékelési szempontokat értékeli és az irányító hatóság elé terjeszti.

A területfejlesztéssel és a területrendezéssel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló, 2011. évi CXCVIII. törvény módosításainak hatálybalépése után, a területfejlesztés területén a feladat- és hatáskörei tekintetében jelentősen kiszélesedett a megyei önkormányzati igazgatás. A regionális és megyei területfejlesztési tanácsok jogutódai a megyei önkormányzatok, lettek. A Tftv. 2013. évi CCXVI. törvénnyel történő módosítása a megyei önkormányzatok területfejlesztési feladat-és hatásköreit tovább bővítette, a regionális fejlesztési ügynökségeket is alapvetően a megyei önkormányzati fejlesztéspolitika rendszerébe sorolta a szakminiszter felügyelete alatt.

A **megyei önkormányzatok** fő feladata lett, hogy elkészítse és elfogadja a megye területfejlesztési koncepcióját és programját, valamint előzetesen véleményezze az országos és a megyét érintő ágazati fejlesztési koncepciókat és programokat és részt vegyen az országos fejlesztési- és területfejlesztési koncepció, valamint operatív programok kidolgozásában. A határ menti megyék határon átnyúló nemzetközi fejlesztési programjainak tervezésében kidolgozásában is szerepet vállal. Együttműködik más megyei önkormányzatokkal tervezési feladataiban, valamint a saját területfejlesztési programok végrehajtásának nyomon követésében és értékelésében is részt vesz. A hatáskörébe utalt fejlesztési forrásokról dönt , valamint a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alapból utalt pénzeszközökről, vidékfejlesztési források felhasználásáról döntési jogköre van . A térségi fejlesztési tanács létrehozásáról, abban való részvételről és külföldi régiókkal való együttműködésről, nemzetközi programokban való részvételről dönt és együttműködik az önkormányzatokkal, területi államigazgatási szervekkel, társadalmi és szakmai szervezetekkel, gazdasági szereplőkkel. és segíti munkájukat. A területfejlesztési feladatok mellett területrendezési és vidékfejlesztési-és koordinációs feladatkor ellátására is szabályozza a Tftv. Amint viszont a fogalmak bemutatásánál már említettem a vidékfejlesztés tekintetében a megyei önkormányzat gyakorlatilag nem vesz részt a vidékfejlesztési programban. A területfejlesztést érintő kérdések megtárgyalására egyeztető fórumok létrehozását kezdeményezheti, koordinációs feladatai ellátásával. A konzultatív fórumokon érdemi döntés nem születik, viszont az itt megtárgyaltak megjelenthetnek a testületek által elfogadott döntésekben.

Másrészt régióhatárokon, illetve a megyehatárokon túlterjedő, továbbá egyes kiemelt területfejlesztési feladatok ellátására a megyei önkormányzatok a szervezeti és működési szabályzat elfogadásával térségi fejlesztési tanácsot hozhatnak létre. A térségi fejlesztési tanács tagjai a tanács illetékességi területén működő megyei közgyűlések elnökei, valamint az érintett megyei közgyűlés egy-egy képviselője. A törvény közös szabályokat fogalmaz meg, a kétféleképpen létrejövő térségi tanácsok tekintetében.

2.2. A területfejlesztés törvényi szabályozása

A területfejlesztésről és a területrendezésről 1996. évi XXI. törvény és módosításai

Az 1996-ban elfogadott törvény értelmében dönt a hatáskörébe utalt források felhasználásáról, azonban ezen időszakban nem álltak rendelkezésre érdemben említendő források, így feladatköre úgymond csak elméleti volt, viszont a megyei elnök volt a megyei fejlesztési tanács elnöke. A területfejlesztési döntéseknek is mellékszereplője volt, mivel a koordinációs, véleményező, javaslattevő hatásköröket a törvény felsorolja, de a területfejlesztési tanácsok dolgozták ki és fogadták el a pénzügyi terveket és a megyei területfejlesztési koncepciót, amelyeket a fejlesztési programok megvalósításához terveztek. Nem vitatható, hogy ez a törvény bővítette az új prioritásokkal a megyei önkormányzat feladatait, hatáskörét és ezzel mozgásterét, de érdemben nem jelentett olyan szintű funkcionális változást, amely megváltoztatta volna a térségi közszolgáltatási funkció dominanciáját.

A területfejlesztés eszközrendszerének kulcsfontosságú eleme a jogi szabályozás. A jogszabályi háttér rendkívül szerteágazó, számos jogszabály csak közvetetten hat a területfejlesztésre.

A jogalkotó sajátos jogtechnikai megoldást alkalmazott az önkormányzati rendszer átalakítása során. A 2011 decemberében elfogadott Mötv-nek csak egy része lépett hatályba 2012. január 1. napján. Rendelkezései csak részlegesen, előre meghatározottan a 2014. évi helyi önkormányzati képviselők és polgármesterek megválasztásának napjáig léptek fokozatosan hatályba, míg a helyi önkormányzatokról szóló 1990.évi LXV. törvény (Ötv.) szabályai ezzel szinkronban folyamatosan hatályon kívül kerültek. Az Mötv. 27.§-a mindössze négy bekezdésben szabályozza önállóan a megyei önkormányzatokat. Az (1) bekezdés szerint a megyei önkormányzat területi önkormányzat, amely törvényben meghatározottak szerint területfejlesztési, vidékfejlesztési, területrendezési, valamint koordinációs feladatokat lát el. Mindebből jól látható, hogy a megyei önkormányzatok korábbi intézményfenntartó szerepe teljesen megszűnt, hiszen 2011. évi CLIV. un. konszolidációs törvény alapján az intézmények állami fenntartásba kerültek, az Mötv. egyéb intézményfenntartói funkciót nem nevesít. Az Mötv. 27. § (1) bekezdésének kulcsszavai „amely törvényben meghatározottak szerint", tehát a megyék új feladatai az Mötv.-ben csak nevesítve vannak, azokat értelemszerűen más ágazati jogszabályok részletezik, illetve vélelmezhetően a jövőben részletezni fogják.

A megyék új dedikált feladatai közül a területfejlesztés, területrendezés, valamint az ezzel összefüggő koordinációs feladatok a Tftv-ben 2012. január 1. napjával lettek újra meghatározva. A Tftv. megalkotásának célja az volt, hogy az ország kiegyensúlyozott területi fejlődése és térségei társadalmi-gazdasági, kulturális fejlődését előmozdítsa, valamint az átfogó területfejlesztési politikát érvényesítve, az országos és a térségi területfejlesztési és területrendezési feladatokat összehangolja és intézményrendszerét meghatározza. A Tftv. a területfejlesztés és területrendezés kerettörvénye, amely az intézményrendszer és a különféle támogatások alapvető normáit határozza meg, azonban csak az általános kereteire terjed ki.

A megyei önkormányzatok területfejlesztésben betöltendő szerepe elsődlegessé vált a Tftv. 2011. decemberi módosítását követően.

A módosított Tftv. 2012. január 1-ei hatályba lépésével a 2007-2013-as uniós programozási időszak, illetve hazai forrásból finanszírozott fejlesztési programokkal kapcsolatos területi feladatok címzettjei megváltoztak.

A jogalkotó a területfejlesztési feladatokat területi szinten a regionális fejlesztési tanácsok (a továbbiakban: RFT) megszüntetésével a megyei önkormányzatok hatáskörébe utalta. A Tftv. módosítása a korábbi öt területi szint helyett, mint a kistérség, megye, régió, kiemelt térség, országos szint alapvetően két területi szintet határozott meg, a megyei és az országos szintet. A megyei szint tervezési, fejlesztési koordinációs szerepét, feladatait és kompetenciáit a kormányhivatalok és járási szervek, az országos intézményfenntartó és azok szakmai irányítását gyakorló szervezetek, a települési önkormányzatok tekintetében a Tftv. 2014. januárban hatályba lépett módosítása meghatározta. A törvény 2013. decemberi módosítását az indokolta, hogy az előző kormányok alatt a területfejlesztési politika és a hozzá kapcsolódó intézkedések, térségi felzárkóztatási programok csak igen kis mértékben járultak hozzá a területi egyenlőtlenségek mérsékléséhez. Nem segítették elő a kiegyensúlyozott fejlődést, sőt, bizonyos térségek leszakadása felerősödött, a gazdasági és a társadalmi különbségek kimutatható mértékben fokozódtak.

A Terület és Településfejlesztési Operatív Program és a fejlesztési stratégia feladatok tekintetében a megyei önkormányzatok első lépésként elkészítették a megyei koncepciókat megalapozó helyzetértékeléseket és helyzetfeltárásokat. Ennek elkészítését az önkormányzati hivatalok végezték. A megyei területfejlesztési tervdokumentumok megyei közgyűlés általi elfogadására csak az OTFK Országgyűlés általi elfogadását követően kerülhet sor. Ezt az Országgyűlés 1/2014. (I. 3.) határozatában elfogadott Nemzeti Fejlesztés 2030, az Országos Fejlesztési és Területfejlesztési Koncepció tartalmazta.

A megyei fejlesztési szükségleteket felmérhették és beazonosíthatták a megyei fejlesztési irányokat, valamint elkészíthették fejlesztési koncepciójukat és programjukat, majd külső szakértők és a regionális fejlesztési ügynökségek bevonásával megkezdték a területfejlesztési koncepciók kidolgozását. Az erre vonatkozó kormányrendelet alapján elkészítették a megyei területfejlesztési koncepciókat, melyben meghatározták a megyék 2030-ig történő fejlesztésének irányait és céljait. Az alapját a megyei területfejlesztési programok kidolgozásának a területfejlesztési koncepciók célrendszere adta. A koncepció által meghatározott célok végrehajtása érdekében a megyei önkormányzatok megkezdték a 2020-ig szóló területfejlesztési programjaik kidolgozását, meghatározták a koncepció célrendszerének végrehajtásához szükséges prioritásokat és intézkedéseket, továbbá megkezdték az ezek végrehajtását támogatni tudó megyei fejlesztési elképzelések összegyűjtését.

A Tftv. nem tartalmazza a területfejlesztés- és területrendezés részletes szabályait, erre felhatalmazta a Kormányt, amely elkészítette és kihirdette a 184/1996 (XII.11.) Korm. rendeletet. A hazánk Uniós csatlakozására, valamint az uniós szabályokkal a 1260/1999/EK, majd az ezt felváltó 1083/2006/EK rendelet alapján a hazai és nemzetközi jogi szabályozás összhangjának megteremtésére a területfejlesztési koncepció, a területfejlesztési program és területrendezési terv tartalmi követelményeiről, valamint illeszkedésük, kidolgozásuk, egyeztetésük, elfogadásuk és közzétételük részletes szabályairól szóló 218/2009 (X.6) Korm. rendeletet. Ez részletes szabályokat tartalmaz az uniós jog által is megkövetelt hazai területfejlesztés tekintetében.

A 214-2020 közötti Partnerségi megállapodást a Kormány a 1122/2014.(III.6) Korm. határozattal fogadta el és az ez alapján induló magyar fejlesztéspolitikai csomagot a SZÉCHENYI 2020 jelenti. A Partnerségi megállapodás kereteit és főbb tartalmi elemeit a 1303/2013/EU rendelet határozza meg, bemutatja az egyes programok helyzetértékelését és célkitűzéseit. Öt nemzeti prioritást határoz meg, a versenyképesség növelés, a foglalkoztatás bővítés, az energia- és erőforrás hatékonyság, a társadalmi felzárkóztatás és a gazdasági helyi- és térségi fejlesztések területén. Ezen prioritásokhoz kilenc operatív programot rendelt, valamint rögzíti az operatív programok közötti forrásmegosztást, e fő elveit és a végrehajtás kereteit.

A megyei önkormányzatok által végrehajtani kívánt fejlesztések forrását a Versenyképes Közép-Magyarország Operatív Program (VEKOP) – ami Pest megyét fedi le -, illetve a további 18 megye alkotta konvergencia régióra vonatkozó Terület- és Településfejlesztési Operatív Program (továbbiakban: TOP) biztosítja. Ezen operatív program elsődleges célja a gazdasági növekedést segítő helyi és térségi fejlesztések megvalósításának támogatása, kiemelten a helyi, a területfejlesztési koncepciók és programok megalkotása során felmért problémákra való közvetlen reagálással. A TOP címzettjei elsődlegesen az önkormányzatok, illetve az egyházi és civil szervezetek.

A TOP 1-5 prioritása a megyei önkormányzatok forráskeretére épül, a 6. prioritás a megyei jogú városoké, míg a 7. prioritás a helyi közösségi együttműködés fejlesztését célozza (CLLD).

Az integrált területi programokban a megyei önkormányzatok a TOP által meghatározott szűk peremfeltételek mellett meghatározták a megyék számára dedikált források felhasználásának ütemezését, továbbá a pályázatok elnyeréséhez szükséges megye specifikus szakmai kritériumokat. A megyei önkormányzatok és hivatalaik adminisztratív feladatokkal segítették a TOP keretében benyújtott pályázatokat az előkészítésében és a nyertes pályázatok menedzselésében. A megyei jogú városok önálló területi szereplőnek számítanak, melyek megfelelően közigazgatási területük vonatkozásában a megyei önkormányzattól függetlenül, önállóan terveznek, valamint a közgyűlései a számukra dedikált TOP források felhasználása tekintetében a megyei tervezéstől függetlenül döntenek. A megyei jogú városok a megyei önkormányzatokkal párhuzamosan kidolgozták integrált területi programjaikat, meghatározva a források felhasználásának ütemezését és területét.

Kiemelem, hogy a megyei önkormányzatok területfejlesztési kompetenciájába a konszolidációs átalakítást követően új hazai forrás nem jelent meg. Ebben a relációban az intézményrendszer kizárólag az uniós fejlesztési források szemszögéből értelmezhető.

Témánk szempontjából kiemelendő a Tftv. 2020. július 1. napjától hatályos módosítása, amely a térségi fejlesztési tanács rendelkezéseit újraszabályozta, vélelmezhetően a 2021-2027 közötti uniós fejlesztési ciklusra történő felkészülés jegyében. A Tftv. 2020. július 1. napjától hatályos 15. § (1) bekezdése a következőképpen definiálja a térségi fejlesztési tanácsot: A régió határokon, illetve a megyehatárokon túlterjedő, továbbá egyes kiemelt területfejlesztési feladatai ellátására a megyei közgyűlések a szervezeti és működési szabályzat elfogadásával térségi fejlesztési tanácsot hozhatnak létre. A térségi jogi személy, amelyet megalakulását követően a kincstár vesz nyilvántartásba.

Új elemként meghatározásra került a törvénymódosítás keretében egyrészt a területfejlesztési és a területrendezési célt közvetlenül és közvetetten szolgáló tervek rendszere, másrészt a területfejlesztési tervezési tevékenység. A törvény módosítása egyértelművé teszi a kormányzat és a területi önkormányzatok közötti feladatmegosztást, és hatékonyabbá a szereplők közötti koordinációt.

Konklúzió

Kutatási témám elején azt a kérdést tettem fel, hogy a 2010 utáni közigazgatási átalakítás során mi a szerepe és rendeltetése a területi önkormányzatoknak, illetve indokolt-e ennek fenntartása, vagy változtatás javasolt?

A megyei önkormányzatok jelenlegi működésének fenntartása álláspontom szerint mindenképen indokolt. A 2012 utáni útkeresés kezdetei bizonytalanságát követően, a közintézmények fenntartói szerepéből kiesett megyék önmagukra találtak. Ehhez új erőt adott a 2014-2020 közötti fejlesztési időszakra történő területi tervezés, ezt követően a 272/2014-es kormányrendelet biztosította „területi szereplő" feladatkör. A megyei koordináció a települések, azaz a helyi önkormányzatok irányába kialakított egy olyan kapcsolati hálót, illetve tudásbázist, ahol a felek a kölcsönös előnyök érdekében bizalommal fordulhatnak egymáshoz.

Ami viszont megoldatlannak látszik, az a megyei önkormányzatok finanszírozása. Nem rendelkezvén jogszabályi értelemben vett saját forrással, gazdálkodásuk komolyan kitett az európai uniós fejlesztési források aktuális rendelkezésre állásának, illetve kisebb részben nemzetközi programokban elérhető bevételeknek. Ezek természetesen hosszabb távon egyenletes vagy inkább bővülő szakmai színvonalat is biztosító fejlesztéspolitikát nem tudnak kiszolgálni. Az éves költségvetési törvényekben meghatározott megyei önkormányzatok működési támogatása jogcímen előirányzott források - figyelemmel arra a nem elhanyagolható tényre, hogy ebből szükséges finanszírozni a települési önkormányzatokhoz viszonyítva magas létszámú testületi működést is -, olyan hivatalai apparátus folyamatos fenntartását nem teszi lehetővé, amelyek az egyre bővülő jogszabályi feladatokat el tudnák látni.

Azon kérdésre, hogy a megyei önkormányzatok jogi szabályozásában meghatározott területfejlesztési feladatok mennyire tudnak érvényesülni rendeltetésszerűen a gyakorlatban a következő álláspontra jutottam: A megyei önkormányzatok jogi szabályozásában meghatározott területfejlesztési feladatok mennyire tudnak érvényesülni rendeltetésszerűen a gyakorlatban. Ebben a kérdésben az a szakmai meggyőződés alakult ki bennem, hogy az Országgyűlés által elfogadott 2/3-os Mötv. amely a megyei önkormányzatok feladatellátását jelölte ki, csak egy keret, egy lehetőség. A feladat és hatáskörök ágazati törvényekben és kormányrendeletekben jelennek meg, melyeket kormányhatározatok egészítenek ki főként, az indikatív fejlesztési forráskeretek, illetve egy-egy adott projektnek nyújtható egyéb támogatás mértékének meghatározása céljából. Több helyen utaltam rá, hogy bizonyos jogi normák a gyakorlatban nem jelennek meg. Álláspontom szerint ez nem jelent jogalkotói" figyelmetlenséget", mivel a fejlesztéspolitika fórumrendszere központosított és egy erre irányuló Kormányzati döntés esetén a jogi háttérszabályozás rendelkezésre áll.

A megyei közgyűlések a legnagyobb legitimitással rendelkező közjogi önkormányzati testületek, a megyei közgyűlésekre, nagyságrendekre több szavazópolgár szavazhat, mint bármely más önkormányzati testületre. Megítélésem szerint a fejlesztéspolitikát és annak közösségi elfogadását ez a nagyfokú legitimáció csak segíteni tudja. A megye megerősítését nemcsak tervezési, hanem a program végrehajtási szintjén is indokoltnak tartom. A fentiekből is jól kitűnik, hogy a tervezési feladat szabályozott és a megyék ennek rendre megfelelő szinten eleget is tesznek. Úgy gondolom, hogy az erősítést a területi terveken túl a programok végrehajtásában is célszerű megfontolni. Az erőforrások hatékonyabb felhasználását eredményezhetné, amennyiben megyei szinten egy intézményrendszeren belül végrehajthatók lennének az előkészítési-tervezési, közbeszerzési, beruházás előkészítési és beruházási-kivitelezési feladatok.

Szubszidiaritás elve érvényesülés lenne véleményem szerint a megyei önkormányzatok szerepének fontosságának alappillére, hiszen ha egy intézmény konkrét érintettség okán meg tud oldani egy fejlesztési folyamatot, akkor arról nem szabad magasabb szinten dönteni. A területi szint megerősítése számomra azt is jelenti, hogy jobban tudnak érvényesülni a helyi, térségi érdekek. Az operatív programok szerinti döntéshozatali eljárások objektívmércék alapján törekszenek rangsort állítani a fejlesztési források odaítélésekor. A megyei önkormányzatoknak, ahogy ez a hatályos jogi szabályozásból adódna is, a benyújtott pályázati kérelmeket nemcsak egyediségükben, hanem program szinten is értékelniük kellene.

Összességében az az álláspontom, hogy a 2021-2027-es időszakra vonatkozóan az ágazati operatív programok rovására célszerű lenne a területi operatív programok forrásait, ezzel együtt a fejlesztési tématerületeket is növelni. A 2020. évi LIX. törvény a különleges gazdasági övezetről és a hozzá kapcsolódó egyes törvények módosításáról szóló törvényben kirajzolódni látszanak a megyékkel kapcsolatos új irányok, igaz itt nem a területi szint áll fókuszban, viszont a megyéknek a törvény szerint lehetőségük lesz erre irányuló kormányzati döntés esetén települési szinten is bekapcsolódni a fejlesztésekbe. Ez az új intézmény az úgynevezett különleges gazdasági övezet.

A megye hosszú évszázadokon keresztül volt a közigazgatás legfontosabb szintje, a társadalmi, politikai közélet színtere. Ennek következtében túlságosan erősek a megyei gyökerek ahhoz, hogy egyszerűen komoly érdeksérelmek nélkül megszüntethetőek, legyenek. A megyei önkormányzatok rendelkeznek egy olyan térségi összetartó erővel, amely a működési területüknek, mint irányító, a fejlesztéseket koncepcionálisan összetartó feladatkör ellátására hivatott. Azon települési szintű, alulról jövő kezdeményezések koordinálásával tudnának és tudnak egy egységes fejlesztési irányt meghatározni, ahol a megyei identitástudat is megmutatkozik.

Irodalomjegyzék

1. Árva Zsuzsanna – Balázs István – Balla Zsuzsanna – Barta Attila – Veszprémi Bernadett (2014): Helyi Önkormányzatok, Debrecen, Debreceni Egyetemi Kiadó.
2. Balázs István (2012): A magyar közigazgatás átalakulása a rendszerváltástól napjainkig. Új Magyar Közigazgatás, V. évfolyam 12. szám, 2-13.
3. Balázs István (2016): A közigazgatás változásairól Magyarországon és Európában- A magyar közigazgatás átalakulása a rendszerváltástól napjainkig. Debrecen, Debreceni Egyetemi Kiadó.
4. Barta Attila (2007): Önkormányzatiság, önkormányzatok és régiók (Általános jellemzés). Debreceni Jogi Műhely, IV/2.
5. Barta Attila (2009): A területi államigazgatás fejlődése a rendszerváltástól napjainkig, Közjogi szemle, 2009/1, 59-66.
6. Barta Attila (2013): Területfejlesztés, területrendezés. In: Lapsánszky András (szerk): Közigazgatási jog. Fejezetek szakigazgatásaink köréből. Budapest, Complex Kiadó
7. Hoffman István (2012): Modellváltás a megyei önkormányzatok feladat- és hatásköreinek meghatározásában: generálklauzula helyett enumeráció?, Közjogi szemle,2012/2, 26-34.
8. Hoffman István (2013): Az átruházott államigazgatási feladat- és hatáskörök szabályozása Magyarországon - nemzetközi kitekintéssel Közjogi Szemle 2013/2, 19-24.
9. Hoffman István (2018): Bevezetés a területfejlesztési jogba, Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.
10. Lamperth Mónika (2014): Megyei önkormányzat - új szerepkörben, Pro publicobono - Magyar közigazgatás: a Nemzeti Közszolgálati Egyetem közigazgatás-tudományi szakmai folyóirata, 2014/2. 142-149.
11. https://folyoirat.ludovika.hu/index.php/ppbmk/article/download/3056/2308/8748 (2020.12.16.)
12. Lapsánszky András – PATYI András – TAKÁCS Albert (2017): A közigazgatás szervezete és szervezeti joga, Budapest, Dialóg Campus Kiadó.
13. Nagy Marianna – Hoffman István (2012): A Magyarország helyi önkormányzatairól szóló törvény magyarázata. Budapest, HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft.
14. Pálné Kovács Ilona (2008): Helyi kormányzás Magyarországon, Budapest – Pécs, Dialóg Campus, 13. oldal
15. Patyi András (2013): Gondolatok a magyar helyi önkormányzati rendszer általános szabályairól. In: SZOBOSZLAI-KISS Katalin – DELI Gergely (szerk.): Tanulmányok a 70 éves Bihari Mihály tiszteletére. Győr, Universitas - Győr Nonprofit Kft.,. 379-395.
16. Süli-Zakar István (szerk.) (2003): A területfejlesztés alapjai I. Budapest-Pécs, Dialóg-Campus Kiadó.
17. Verebélyi Imre (1993): A helyi önkormányzás lényege. In: VEREBÉLYI Imre (szerk.): Az önkormányzati rendszer magyarázata. Budapest, KJK, 13-29.

Felhasznált törvények, rendeletek:

1. A 2014-2020 programozási időszakban az egyes európai uniós alapokból származó támogatások felhasználásának rendjéről szóló 272/2014. (XI. 5.) Korm. rendelet https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1400272.KOR (2020.12.15)
2. A Helyi Önkormányzatok Európai Chartájáról szóló, 1985. október 15-én, Strasbourgban kelt egyezmény kihirdetéséről szóló 1997. évi XV. törvény https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700015.TV (2020.12.16.)
3. A helyi önkormányzatokról szóló 1990. évi LXV. törvény https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99000065.TV&mahu=1 (2020.12.16.)
4. A helyi önkormányzatokról szóló 1990.évi LXV. törvény módosításáról szól 1994.évi LXIII. törvény https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99000065.TV&mahu=1 (2020.12.16.)
5. A Magyary Zoltán közigazgatási fejlesztési program 2011 https://infoter.hu/attachment/0011/10551_magyary_program.pdf (2021.01.14.)
6. A megyei önkormányzati intézmények és a Fővárosi Önkormányzat egyes egészségügyi intézményeinek átvételéről szóló 2011. évi CLIV. törvény https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100154.tv (2020.12.16.)
7. A megyei önkormányzatok konszolidációjáról, a megyei önkormányzati intézmények és a Fővárosi Önkormányzat egyes egészségügyi intézményeinek átvételéről szóló 2011. évi CLIV. törvény https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100154.tv (2020.12.16.)
8. A területfejlesztési koncepció, a területfejlesztési program és a területrendezési terv tartalmi követelményeiről, valamint illeszkedésük, kidolgozásuk, egyeztetésük, elfogadásuk és közzétételük részletes szabályairól szóló 218/2009. (X. 6.) Korm. rendelet https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0900218.kor (2020.12.16.)
9. A területfejlesztésről és a területrendezésről 1996. évi XXI. törvény https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99600021.TV (2020.11.30.)
10. A területfejlesztésről és a területrendezésről szóló 1996. évi XXI. törvény módosításáról szóló 2013. évi CCXVI. törvény https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1300216.TV&txtreferer=99600021.TV (2020.11.30.)
11. A területfejlesztésről és a területrendezésről szóló 1996. évi XXI. törvény módosításáról szóló 2020. évi XXIII. törvény https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A2000139.TV (2020.12.28.)
12. A területfejlesztéssel és a területrendezéssel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló, 2011. évi CXCVIII. törvény https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100198.TV (2020.12.15.)
13. Az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1100195.TV (2020.12.28.)
14. Magyarország Alaptörvénye

https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1100425.ATV (2020.12.16)

15. Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1100189.TV (2020.12.06.)