

A tudásháromszög szolgálatában 1.

---

---

# ELŐÍTÉLETESSÉG NÉLKÜL – SZAKMAI TISZTESSÉGGEL

---

---

Dr. Fábián Gergely 60. születésnapja  
tiszteletére

---

---

Szerkesztette:  
R. FEDOR ANITA



Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar  
Nyíregyháza, 2021

A tudásháromszög szolgálatában 1.

---

---

# ELŐÍTÉLETESSÉG NÉLKÜL- SZAKMAI TISZTESSÉGGEL

— — — — —  
Dr. Fábíán Gergely 60. születésnapja  
tiszteletére

---

---

Szerkesztette:  
R. FEDOR ANITA



Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar  
Nyíregyháza, 2021

A tudásháromszög szolgálatában 1.  
ELŐÍTÉLETESSÉG NÉLKÜL – SZAKMAI TISZTESSÉGGEL  
Dr. Fábíán Gergely 60. születésnapja tiszteletére

Szerkesztette:

RUSINNÉ DR. FEDOR ANITA  
dékánhelyettes, intézetigazgató

Lektorálta:

PROF. DR. LÁ CZAY MAGDOLNA  
professor emeritus

Olvasószerkesztő:

PÁLL ANDREA

© Kiadó

ISBN 978-963-490-303-1

Kiadta: a Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar  
Felelős kiadó: Dr. habil Mór é Marianna  
Műszaki szerkesztő: Kirilla György  
Borító terv: M. Szabó Monika  
A nyomdai munkálatokat a Debreceni Egyetem  
sokszorosítóüzeme végezte 2021-ben



*Dr. Fábian Gergely 60. születésnapja  
tiszteletére*

## Szerzőink

- Balogh Erzsébet, mesteroktató – Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar
- Dr. Bódi Ferenc, tudományos főmunkatárs – Társadalomtudományi Kutatóközpont
- Dr. Cseri Julianna, főiskolai tanár – Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar
- Dr. Ellen L. Csikai, professzor – University of Alabama, USA
- Dr. Fónai Mihály, egyetemi tanár – Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar
- Dr. Huszti Éva, főiskolai docens – Debreceni Egyetem Bölcsészettudományi Kar
- Dr. Hüse Lajos, szakmai vezető – Magyar Máltai Szeretetszolgálat
- Jávorné Dr. Erdei Renáta, főiskolai docens – Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar
- Dr. Jóna György, adjunktus – Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar
- Dr. Kiss János, főiskolai tanár – Debreceni Református Hittudományi Egyetem
- Dr. Kovács Karolina Eszter, tanársegéd – Debreceni Egyetem Bölcsészettudományi Kar
- Dr. Mádi Sarolta, adjunktus – Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar
- Dr. Patyán László, főiskolai docens – Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar
- Rusinné Dr. Fedor Anita, főiskolai tanár – Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar
- Sándorné Úr Szabina, ápoló – Felső - Szabolcsi Kórház
- Dr. Sárvány Andrea, főiskolai docens – Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar
- Dr. Sárvány Attila, főiskolai tanár – Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar
- Dr. Sipos László, megyei főügyész helyettes, főiskolai docens – Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Főügyészség, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar
- Dr. Szabó Béla, egyetemi docens – Babeş - Bolyai Tudományegyetem, Románia
- Szigeti Fruzsina, PhD hallgató – Debreceni Egyetem Bölcsészettudományi Kar
- Dr. Szoboszlai Katalin, főiskolai docens – Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar
- Dr. Takács Péter, főiskolai tanár – Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar
- Dr. Thomas R. Lawson, professzor – University of Louisville, USA
- Vámosiné Balla Petra, tanársegéd – Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar

## Tartalom

Előszó.....	7
<i>R. Fedor Anita</i>	
Preface.....	9
<i>Anita R. Fedor</i>	
Szociális problémák és segélyezés, valamint szociális munka „én-hatékonyság” skálák.....	11
<i>Balogh Erzsébet</i>	
Határszél - Az elvándorlás okai a volt Zemplén vármegye területéről a kiegészítéstől a rendszerváltásig.....	37
<i>Bódi Ferenc</i>	
Az egészségügyi szociális munka a képzés perspektívájából.....	51
<i>Cseri Julianna</i>	
Visszaemlékezés.....	61
<i>Ellen L. Csikai</i>	
Egészségügyi és szociális munkás frissdiplomások társadalmi háttere, iskolai és szakmai életútja – hasonlóságok és eltérések.....	63
<i>Fónai Mihály</i>	
Szubjektív életminőség és bizalmas kapcsolatok egy lokális mintán.....	85
<i>Husztí Éva</i>	
Az ISEL-SW módszer alkalmazásának lehetősége a Jelenlét Pontok settlement-jellegű munkájában.....	103
<i>Hüse Lajos</i>	
A nyíregyházi lakosok életminősége és egészségi állapota a Nyíregyháza Életminősége Háztartáspanel Kutatás eredményei alapján.....	119
<i>Jávorné Erdei Renáta</i>	
Centralitás-számítások és hálózati hatásvizsgálatok összefüggései.....	143
<i>Jóna György</i>	
Rendhagyó tudományos pályatükör, avagy egy szakmai életút szubjektív aspektusai.....	161
<i>Kiss János</i>	

A munkabalesetek, foglalkozási megbetegedések kivizsgálása és a kivizsgálásban résztvevők feladatai .....	179
<i>Mádi Sarolta</i>	
Családi gondozást támogató politikák és gyakorlatok a COVID-19 pandémia alatt .....	193
<i>Patyán László</i>	
A nők munkaerőpiaci részvételéhez kapcsolódó elméleti modellek magyarázó ereje egy kelet-magyarországi vizsgálat tükrében .....	217
<i>R. Fedor Anita</i>	
Kreativitás és önismeret - Művészetterápiás eszközök alkalmazása személyiségfejlesztő csoportokon .....	235
<i>Sárváry Andrea</i>	
Ápolók egészségmagatartása a Felső-Szabolcsi Kórházban .....	263
<i>Sárváry Attila és Sándorné Úr Szabina</i>	
A házasság és a család védelmével kapcsolatos rendelkezések Szent László úgynevezett I. törvénykönyvében .....	281
<i>Sipos László</i>	
Romániai tapasztalatok a szociális munka terén .....	303
<i>Szabó Béla</i>	
A Társadalomtudományi képzési területhez tartozó egyes szakok hallgatóinak egészségtudatossága .....	319
<i>Szigeti Fruzsina és Kovács Karolina Eszter</i>	
Terepkutatás a szociális munka területein .....	339
<i>Szoboszlai Katalin</i>	
A Barthel Indexről a szociális munka informatikáján át a Pawlak-féle Életlenhalmazokig .....	367
<i>Takács Péter</i>	
From Mime to Professor The Fabian, Gergely Journey .....	387
<i>Thomas R. Lawson</i>	
Lehet-e a távmunka az új gyakorlat a foglalkoztatásban? .....	405
<i>V. Balla Petra</i>	

## Előszó

A tudásalapú társadalom ideája feltételezi, hogy a jelenkori társadalomban nagy értéke van a felsőfokú oktatásnak, amely elképzelhetetlen kiváló tanárok nélkül. Természetesen az elmúlt korok tudósait is kiváló tudású emberek oktatták, voltak és vannak nagy múltú jeles egyetemek, de a 21. század kezdetére olyan változások történtek, amelyeknek köszönhetően érezhetően megnőtt a tudás jelentősége. Mind a gazdaságban, mind a társadalomban tapasztalható, hogy a képzett és tehetséges munkaerő iránti igény új oktatási módszereket, programokat igényel. Ennek felismerését bizonyítja, hogy a Tudásháromszög elmélete kezd gyakorlati formát ölteni. Azt jelenti ez, hogy a kutatás – az oktatás és a gyakorlat együttműködésével, a tudásalkotás folyamatának a reformjával az innováció a mindennapi életünket változtatja meg.

A gazdaság folytonos megújulási kényszerében az egyetemeknek jutott az a feladat, hogy az innovációt a kutatási módszerekben, elérendő célokban kijelölje, a gazdasággal közösen erősítsék az egyetem – ipar – gazdaság szinergiáit. Az már egy másik kérdéskör, hogy valóban megvannak-e a társadalmi partnerek, léteznek-e a tudásalapú gazdasági szervezetek, elfogadottak-e az egyetem évszázados hierarchiájában a vállalkozást segítő, a gazdasági szférával kapcsolatot tartó menedzsment szemléletű vezetők? Oktatásfilozófiai szemléletváltást igényel napjainkban az a kérdés is, hogy mit kell tanítani, milyen tudással, készségekkel kell majd rendelkezniük a végzett hallgatóknak? A praktikum vagy a kognitív képességek kerülnek-e előtérbe, meg tudjuk-e valósítani azt, hogy az oktatók egyúttal kutatók és a kutatók egyúttal jól oktató tanárok legyenek?

A választ számos nemzetközi szervezet, együttműködést segítő program, globális értékekre koncentrálnó integráció keresi a választ. Ez az igény hozta létre az Európai Egységes Oktatási Teret, Az Európai Egyetemek Kartáját és az egységes képzési követelményeket érvényesíteni igyekvő Bologna rendszerű integrált képzési keretrendszert.

Mindezek alapfeltétele azonban az, hogy legyenek a tudást fejleszteni, átadni képes tudós tanárok. Noha nagyszámú tanulmányt idézhetnénk, mégis a dilemmát magának a tudós tanárnak a definiálása jelenti. A tanításkor egy szintetizált ismeretet, áttekinthető struktúrát, világos problémafelvetéseket, széles kapcsolatrendszert kell feltételeznünk, míg a kutatástól legtöbbször egy adott kérdéskör részletekig történő feltárását várjuk, amelyet aztán beilleszthetünk vagy nem a már ismert rendszerekbe. A tudós tanár jellemzőiről Bárdos Jenő (2015) véleménye az, hogy óriási, széles látószögű az általános műveltsége, könnyedén átlépi a régi humán és réalismeretek tartományait, belefér érdeklődésébe a zene, a sport, a képzőművészet, a történelem és a politika



ismerete is, miközben a saját szakterületének elismert személyisége. Aki ennyi feltételnek megfelelhet, az a munkáját hivatásának tekinti, csak így válhat tudós tanárrá. Napjaink felsőoktatásában a tudományban való jártasságot törvény írja elő. Az előírt tudományos tevékenység azonban még nem jelenti azt, hogy a kutatásból tudományos eredmények születnek, vagy az, aki a saját szakterületének akár a legmagasabb szintű tudósa, a tudását hatásosan át tudja adni.

A most megjelent kötet értékét számunkra éppen az adja, hogy a fenti elvárások teljesítéséről egy kollégánk adott az elmúlt években jó példát. Dr. Fábíán Gergely karunk egyik legeredményesebb oktatója volt az elmúlt három évtizedben, aki sikeresen formálta a szociális felsőfokú képzés tematikáját, szervezetét, nemzetközi kapcsolatait. Most ő egy nevezetes dátumhoz ért, amelynek köszöntésére készítettük el az itt bemutatandó kötetet

Ebben a kötetben a szerzők tanúsítják, hogy Dr. Fábíán Gergely<sup>1</sup> tudományszervezőként a kar tudományos potenciálját egy nagy jelentőségű helyi kutatássorozat koordinációjával alapozta meg, amely Nyíregyháza lakosságának kétévenkénti megkérdezésével a helyi társadalom problémáinak, életminőségének a feltérképezésével segíti az önkormányzat felelős vezetőit, a város szolgáltatásfejlesztését. Ezáltal a közreműködőként bevont kollégák kutatóvá váltak, tudományos fokozatot szereztek. Másrészt a szociális szféra számára felkészült szakemberek képzésére váltak, váltunk alkalmasabbá.

Így válhatott Dr. Fábíán Gergely kollégánk a tudásháromszög minden pontján karunk úttörőjévé, tudományos munkánk egyik szervezőjévé, pályánkat hivatással vállaló tudós tanárrá. Személyiségéről a huszonnégy visszaemlékező kolléga a köszöntő tanulmányában tesz említést, de talán a legjobban a címben sikerült őt bemutatni, melyet a szociális munka etikai kódexe ihletett: *Előítéletesség nélkül – Szakmai tisztességgel*, hiszen kollégánk munkásságát, kapcsolatait ez tökéletesen jellemzi.

További eredményes munkát és jó egészséget kívánunk neki!

R. Fedor Anita  
szerkesztő

---

<sup>1</sup> **Dr. habil Fábíán Gergely** szociológus, főiskolai tanár a Debreceni Egyetem Egészségtudományi Karán a Szociális és Társadalomtudományi Intézet, Társadalomtudományi Tanszékének a vezetője, 2010-2014 között a kar dékánja, majd általános és fejlesztési dékánhelyettese 2019-ig. Szakfelelőse a Szociális Munka alapszaknak és a Szociális munka és Szociális Gazdaság (SOWOSEC) nemzetközi közös mesterszaknak, amelyik kilenc európai egyetem együttműködésében valósul meg, külföldön rendszeresen oktat. Az Acta Medicinæ et Sociologica folyóirat szerkesztőbizottságának alapítása óta tagja. Harminc éve, 1991-től a kar oktatója.

## Preface

The idea of a knowledge-based society presupposes that in today's society higher education has great value, which cannot be imagined without excellent teachers. Of course, there were scientists and teachers providing excellent knowledge in the past, there have been and still are famous universities with long histories but with the changes starting at the beginning of the 21st century the importance of knowledge has significantly increased. It can be seen both in the economy and in society that the need for a skilled and talented workforce requires new educational methods and programs. It can be seen clearly since the theory of the Knowledge Triangle is beginning to take practical form. This means that innovation, through the collaboration of research, education and practice, together with the reform of the process of knowledge creation - changes our daily lives.

In the constant need to renew the economy, universities had to designate innovation in research methods and in the goals to be achieved, as well as to strengthen the synergies of the university, and industry together with the economy. It is another question whether there really are social partners, whether there are knowledge-based economic organizations, whether leaders with a management approach, and those who foster entrepreneurship and maintain contact with the economic sphere can be accepted in the centuries-old hierarchy of the university? Does it require an educational-philosophical approach to decide what to teach, what knowledge and skills graduates will have to obtain? Will practicality or cognitive skills come to the fore, is it possible to for lecturers to be researchers and for researchers to be lecturers with good teaching skills?

The answers to these questions are sought by many international organizations, cooperation programs, and integrations that are focused on global values. This need has created the European Education Area, the Charter of the European University Association and the Integrated Training Framework based on the Bologna process with the aim to create a uniform framework of qualifications.

However, such goals can be reached only with scholar teachers who are able to develop and transfer knowledge. Although a large number of studies could be cited, the dilemma is to define who a scholar teacher can be. Teaching assumes synthesized knowledge, a clear structure, clear problem development, a wide network, while research is expected to explore a given issue in detail, which then can or cannot be incorporated into already known systems.

According to Jenő Bárdos (2015) a scholar-teacher has enormous and wide-ranging general education, he or she can easily cross the realms of old arts and science knowledge, and his or her interests include music, sports, fine arts, history and politics, while he or she is a recognized person in his or her field of expertise. A person, who can meet so many conditions, who considers his or her work as a

profession can only become a scholar teacher. In today's higher education, proficiency in science is required by law. However, the required scientific activity does not mean that research will result in scientific results, or that a person, who is the highest level scientist in his / her field can transfer knowledge effectively. The value of this book is that it is one of our colleagues has provided an excellent example of meeting the above expectations. Dr. Gergely Fábíán has been one of the most successful lecturers of our faculty in the last three decades, who has successfully developed the topics, organization and international relations of social higher education. Now he has reached an important date, this is why this book has been published.

The authors of this book attest that Dr. Gergely Fábíán<sup>2</sup>, as an organizer of science, founded the faculty's scientific potential by coordinating a major local research series. This research, by interviewing the people of Nyíregyháza in a longitudinal study every two years, helps the responsible leaders of the local government and the development of the city's services by mapping the problems and the quality of life of the local society. Thus, the colleagues involved as contributors in these projects became researchers and obtained academic degrees. On the other hand, they / we have become more suitable for training professionals prepared for the social sphere.

This is how our colleague, Dr. Gergely Fábíán could become a pioneer of our faculty at each point of the knowledge triangle, one of the organizers of our scientific work, a scholar-teacher, who performs his profession with dedication. His personality is introduced in this book by his twenty-four colleagues, but perhaps the title, inspired by the Code of Ethics for Social Work can introduce him the best: *Without prejudice - With professional honesty*. These words perfectly characterizes our colleague's work and relationships.

We wish him success and good health in the future!

Anita R. Fedor  
editor

---

<sup>2</sup> **Dr. habil Gergely Fábíán**, head of the Institute of Social Studies and the Department of Social Sciences, dean of the Faculty of Health (2010-2014), vice dean for general and strategic affairs until 2019, sociologist, college professor of the University of Debrecen, Faculty of Health. He is the programme leader of Social Work BA Program and the Social Work and Social Economy (SOWOSEC) Joint Master Degree Program, implemented in the cooperation of nine European universities. He regularly teaches abroad. He has been a member of the editorial board of "Acta Medicinæ et Sociologica" since the foundation of the journal. He has been a lecturer of the Faculty of Health for thirty years, since 1991.

# **Szociális problémák és segélyezés, valamint szociális munka „én-hatékonyság” skálák**

## **Válogatás „válságos” időkben született közös munkáinkból**

Balogh Erzsébet

### **Absztrakt**

Jelen tanulmány egy közel 30 éves múltra visszavezethető közös munkából választott két kutatás eredményeinek bemutatására irányul. A kutatásokban közös, hogy az adatok feldolgozásánál faktorelemzéssel dolgoztunk. Mindkét kutatás adatfelvételére – az adatokat így kissé befolyásolva – válság idején került sor. Az elsöre a 2008-as általános gazdasági-pénzügyi válság idején, a másodikra a járványügyi veszélyhelyzet idején (Covid-19).

Az „Életminőség Nyíregyházán” kutatás 2008-ban indult városunkban, mely azóta is két évenkénti adatfelvétellel tovább folytatódik. A bemutatott vizsgálat célja a természetes támogatórendszerek, a szociális szolgáltatások, illetve a segélyezésre vonatkozó információk, nézetek felmérése volt. A segélyezéssel kapcsolatos vélemények sajátos kettőssége indokolta, hogy faktorelemzéssel is megvizsgáltuk a kapott eredményeket, annak érdekében, hogy lássuk, hogyan csoportosíthatóak az egyes vélekedések.

Az EFOP-3.5.2-17-2017-00002 számú projekt új lehetőséget adott egy hazánkban még nem alkalmazott két skála a Szociális Munka Empowerment Skála és a Szociális Munka Én-hatékonyság Skála magyar változatának kidolgozására, validálására. Kutatásunk azt eredményezte, hogy az általában az angol nyelvterületen használt mérőeszköz eredményesen használható magyarországi viszonylatban is.

Kulcsszavak: segélyezés, én-hatékonyság skála, empowerment skála, faktorelemzés, validálás

### **Abstract**

This study aims to present the results of two studies selected from a joint work that can be traced back nearly 30 years. The researches have in common that we have worked with factor analysis when processing data.

Both studies were carried out in times of crisis, thus slightly affecting the data. The first one was during the economic and financial crisis of 2008 and the second one was during the epidemiological emergency.

The research "Quality of Life in Nyíregyháza" was launched in 2008 in our town, which continues with two annual surveys ever since. The purpose of the study presented was to assess natural support systems, social services and information and views on aid. The specific duality of the aid opinions justified the fact that we also examined the results obtained by factor analysis in order to see how each opinion can be grouped.

Project EFOP-3.5.2-17-2017-00002 gave a new opportunity to develop and validate the Hungarian version of the Social Work Empowerment Scale and the Social Work Self-Efficiency Scale, two scales not yet used in Hungary. Our research has showed that the measurement usually used in English-language area is also very effective in Hungary.

Keywords: aid, self-efficiency scale, empowerment scale, factor analysis, validation

## **Bevezetés**

Fábián Gergellyel való ismeretségem egészen 1992 szeptemberéig vezethető vissza. Ekkor kezdtem el ugyanis a felsőoktatási tanulmányaimat, általános szociális munkás hallgatóként, akkor még a DOTE Egészségügyi Főiskolán. A leckekönyvembe az első aláírásomat és érdemjegyemet is tőle kaptam, egészen pontosan 1992. december 10-én (a tantárgy a „Bevezetés a szociológiába” volt, amelynek teljesítése jeles érdemjeggyel zárult). Gyakorlatilag ettől kezdődően számíthatjuk – nem szigorúan véve - közös kutatásainkat, hiszen a tárgy teljesítésének feltétel kérdőíves adatfelvétel volt Hodászon. Akkor még csak az adatfelvételben, illetve a kódlapok megalkotásában vettem részt, nyilvánvalóan adatelemzésben nem. Aztán az élet úgy hozta, hogy 2007. februártól munkatársak is lettünk a Debreceni Egyetem Egészségügyi Karán, majd kicsit később elvállalta a témavezetésem is a Debreceni Egyetem Humán Tudományok Doktori Iskola Neveléstudományi Programjában. Az eltelt közel 30 év alatt számtalan közös munkában vettünk részt, hol kisebb, hol nagyobb kutatási projekteken, tananyagfejlesztésben, képzésfejlesztésben. Ebből a gyümölcsöző szakmai munkából választottam kettőt köszöntésképpen. A legelső nagyobb közös munkánkat és a legutóbbi közös projektünket. Ezen munkáknak kettő közös

metszéspontja is van. Az első a faktorelemzés, a másik ettől sokkal sajnálatosabb. Mindkettő egy-egy válság idején valósult meg. Az első az általános gazdasági-pénzügyi válság idején, a másik pedig a járványügyi veszélyhelyzet idején.

### **Támogató rendszerek, szociális problémák és segélyezés**

A legelső közös tanulmányunk az Acta Medicinae et Sociologica 3. (pp.135-154) Balogh Erzsébet – Fábíán Gergely: Támogató rendszerek, szociális problémák és segélyezés címmel. Ezen tanulmány teljes terjedelmében a 2012-ben megjelent fent jelzett kötetben található meg, jelen tanulmányban csak a faktorelemzési részletekre fókuszálok. Akkor az a tanulmány része volt a „Életminőség Nyíregyházán 2008-2010” vizsgálatból készült elemzésnek, melynek célja a természetes támogatórendszerek, a szociális szolgáltatások, illetve a segélyezésre vonatkozó információk, nézetek, vélemények felmérése volt. Ezen Életminőség vizsgálat Nyíregyházán kettő éves közönként a mai napig folytatódik.

Elemzésünket a természetes támogató rendszerek meglétének vizsgálatával kezdtük, bemutatva nemcsak a támogató rendszerek meglétét, hanem azokat a problémátípusokat is, amelyekkel ezekhez a rendszerekhez fordulnak segítségért. A természetes védőhálóknak megnövekedett szerepének keretében nőtt a szociális osztályhoz fordulóknak száma is, amely indokolta annak vizsgálatát, hogy melyek azok a segélyezési típusok amelyek segítséget nyújthatnak a problémáik megoldásában. Vizsgáltuk, hogy hogyan vélekednek az azokat igénylők a hatékonyságáról, honnan szerzik értesüléseiket a különböző segélytípusokról, mik lehetnek azok az okok, amelyek miatt esetleg az arra rászorulóknak nem veszik igénybe a segélyezést, továbbá kíváncsiak voltunk arra, hogy hogyan alakítanák át a nyíregyháziak a segélyezésre való jogosultság feltételeit.

Megnéztük továbbá, hogy hogyan alakultak a vélemények általában a segélyezésről. A vélemények sajátos kettőssége indokolta, hogy faktorelemzéssel is megvizsgáltuk a kapott eredményeket, annak érdekében, hogy lássuk, hogyan csoportosíthatóak az egyes vélekedések. Külön tekintettük át a 2008-as és a 2010-es véleményeket az adott kérdéssel kapcsolatban. Ezt követően a pénzbeli és természetbeni ellátásokban részesültek arányát mutattuk be.

A tanulmány befejező részében a szegénységre vonatkozó információkat tekintettük át Megvizsgáltuk a nyíregyházi szegénység arányát, a nemek, és az iskolai végzettség függvényében. Kitértünk a szegénység arányára a munkával rendelkezők, illetve nem rendelkezők körében. A „Dolgozó szegények Európában” c. nemzetközi kutatást alapul véve érdemesnek gondoltuk megvizsgálni, hogy mennyire érvényesülnek azok a hatások a városban, amelyek alapján megítélhető, hogy egy ember nagy valószínűséggel a dolgozó szegények kategóriájába esik-e. Megvizsgáltuk a dolgozó szegények arányát a végzettség szerint a gyermekes és a gyermektelen háztartásokban és egyes foglalkoztatási formák tekintetében is.

### **Segélyezéssel kapcsolatos vélemények**

A segélyezéssel kapcsolatos véleményekben sajátos kettősséget figyelhetünk meg. Miközben a nyíregyháziak maximálisan elutasították azt, hogy a segélyezés nem szükséges, azaz „meg kellene szüntetni”, vagy fel kellene számolni (ez a legelutasítottabb kijelentés), illetve egyetértettek azzal, hogy szükség van rá, mert bizonyos problémákat csak ezáltal lehet megoldani. Addig azzal is egyetértettek, hogy vannak „csalók” a rendszerben, akik kihasználják azt, mert eltagadják jövedelmi helyzetüket, illetve igénybe veszik, miközben nincsenek is rászorulva.

A két adatfelvétel átlagai közel voltak egymáshoz, néhány esetben azonban már csökkenés figyeltünk meg, illetve egy esetben markáns véleményváltozást mértünk: *„csak azok részesülnek segélyben, akik bevallják valós anyagi helyzetüket”*.

A véleményeknek ez a sajátos kettőssége indokolta, hogy faktorelemzéssel is megvizsgáltuk a kapott eredményeket, annak érdekében, hogy láthassuk, hogyan csoportosíthatóak az egyes vélekedések. Érdemes volt elsőként a 2008-ra jellemző eredményeket áttekinteni.

Az elemzést főkomponens analízissel végeztük, melynek során 4 faktor különült el, a megmagyarázott hányad 64,2 %.

1. táblázat: A segélyezéssel kapcsolatos vélemények főkomponensei, 2008  
(rotált faktormátrixok)

A segélypártiság	A csalók, mint a rendszer kihasználói	Természetbeni támogatás	A rászorultak
<p>Szükséges a segélyezés, mert bizonyos problémákat csak ezáltal lehet megoldani (0.733)</p> <p>Gyakrabban kellene, kisebb összegű segélyeket adni (0.708)</p> <p>Nincs szükség segélyezésre, mert nem nyújt megoldást (-0.685)</p>	<p>A segélyeket többnyire azok veszik igénybe, akik nincsenek rászorulva (0.801)</p> <p>Sokan elhallgatják valós anyagi helyzetüket, a segély megállapítása érdekében (0.752)</p> <p>A segélyeket azok veszik igénybe, akik valóban rászorulnak (-0.379)</p>	<p>Inkább természetbeni segélyekre lenne szükség (0.843)</p> <p>Inkább pénzbeli segélyekre lenne szükség (-0.693)</p>	<p>Csak azok részesülnek segélyben, akik bevallják valós anyagi helyzetüket (0.722)</p> <p>Ritkábban, de nagyobb összegű segélyekre lenne szükség (0.641)</p> <p>A segélyeket azok veszik igénybe, akik valóban rászorulnak (0.600)</p>

Az első véleménycsoport szerint a segélyezés egy szükséges támogatási forma, ők még gyakrabban is adnának ilyen támogatást, és maximálisan elutasítják azt, hogy ne legyen segélyezés.

A második vélemény szerint a rendszert a csalók használják ki, egyetértenek azokkal az állításokkal, melyek szerint nem az igazán rászorulók részesülnek ebben a támogatásban, illetve logikus módon elutasítják azt, hogy csak a valóban rászorulók kapnának segélyeket.

Külön csoportot képez az a markáns vélemény, mely szerint nem szükségesek a pénzbeli támogatások, hasznosabbak lennének a természetbeni segélyek.

A negyedik vélemény szerint az a reális helyzet, hogy csak a valóban rászorulók részesülnek segélyekben, akik be is vallják valós anyagi helyzetüket. Ezekben az esetekben a ritkábban adott, de nagyobb összegű segélyek kiosztását preferálják a vélemény támogatói.



Érdemes volt azt is áttekintenünk, hogy az egyes véleményeket mely demográfiai – társadalmi csoportok preferálják, illetve utasítják el.<sup>3</sup>

Az első faktor (segélypártiak) esetében az alábbi eredmények jellemzőek:

2. táblázat: A „segélypártiság” 2008 (a főkomponens-szóró átlaga)

A „segélypártiság” átlagai az egyes végzettségek tekintetében		
Alapfokú	0.27	F=14.103; P<0.001
Középfokú	0.01	
Felsőfokú	- 0.18	
A „segélypártiság” átlagai az egyes jövedelmi decilisek esetében		
1 decilis	0.32	F= 4.462; P<0.001
2 decilis	0.20	
3 decilis	0.29	
4 decilis	- 0.06	
5 decilis	- 0.01	
6 decilis	- 0.01	
7 decilis	0.13	
8 decilis	- 0.02	
9 decilis	- 0.19	
10 decilis	- 0.23	
A „segélypártiság” átlagai az egyes társadalmi csoportok esetében		
Szegények	0.31	F=6.857; P<0.001
Alsó középréteg	0.14	
Középréteg	0.03	
Felső középréteg	- 0.13	
Jómódúak	- 0.24	
A „segélypártiság” átlagai az egyes városkörzetekben		
Ókistelekiszőlő	0.59	F=2.869;P<0.001
Huszártelep	0.31	
Újkistelekiszőlő	0.22	
Bokortanyák	0.19	
Örökösöld	0.14	
Nyírszőlős	0.10	
Jóságáros I.	0.10	
Hímes	0.05	
Oros	-0.35	
Jóságáros II.	-0.27	
Sóstó	-0.12	
Kertváros	-0.11	
Belváros	-0.06	
Borbánya	-0.05	

<sup>3</sup> Az elemzésben a főkomponens-score átlagait vettük figyelembe a különböző csoportok esetében. Csak azokat az eredményeket mutattuk be, amelyek szignifikáns eltérést mutattak.

A „segélypártisággal” kapcsolatos véleménycsokrot vizsgálva a végzettség tekintetében megállapítottuk, hogy elsődlegesen az alacsony végzettséggel rendelkezők preferálják, a felsőfokú végzettséggel rendelkezők körében enyhe elutasításban részesül. Az átlagok alapján jól látható volt, hogy a legkedvezőtlenebb helyzetű csoportok, ha tetszik a legszegényebbek, szinte teljes mértékben „segélypártiak”, velük ellentétben részben a közepes jövedelműek (a 7. decilis kivételével), részben pedig a legkedvezőbb helyzetű csoportok elutasították az adott faktort, azaz nem támogatták a segélyezést, általában nem értettek egyet annak szükségességével.

Ezt az eredményt erősítette meg, ha az átlagokat az egyes „társadalmi rétegek függvényében vizsgáltuk. A kevésbé tehető társadalmi csoportok általában támogatták a segélyezést, a legkedvezőbb helyzetűek azonban elutasították az adott főkomponenst. Szignifikáns eltérés volt mérhető a nemek tekintetében is, a nők általában támogatták az adott faktort, míg a férfiak inkább elutasítóak voltak, aminek magyarázata lehetett a nők alacsonyabb foglalkoztatási rátája. (A gazdasági aktivitás jellemzőit lásd az életminőség vizsgálat vonatkozásában R. Fedor (2012); R. Fedor és Jávorné (2014); R. Fedor és Balogh (2015); R. Fedor (2018); R. Fedor és Balla (2019) tanulmányaiban.

Hasonlóan szignifikáns eltérést figyeltünk meg az egyes városkörzetek tekintetében is. A város egyfajta „kettéosztottsága” volt megfigyelhető, a legkedvezőbb helyzetű körzetekben élők (akik nem igazán voltak tekinthetők pl. a Szociális Osztály ügyfeleinek) általában nem támogatták a segélyezést, azaz nem voltak „segélypártiaknak” mondhatóak, a kedvezőtlenebb városkörzetekben élők (akik körében jóval magasabb volt azok aránya, akik a szociális problémájuk megoldása érdekében már kapcsolatba kerültek az Osztállyal) pedig preferálták az adott faktort.

3. táblázat: A „csalók a rendszerben” főkomponens átlagai 2008  
(a főkomponens-szóró átlagai)

A „csalók a rendszerben” főkomponens átlagai az egyes életkori csoportok esetében		
18-29 év között	- 0.10	F=2.633; P<0.05
30-39 év között	- 0.03	
40-49 év között	0.02	
50-59 év között	- 0.01	
60-69 év között	- 0.01	
70 év felett	0.24	
A „csalók a rendszerben” főkomponens átlagai az egyes végzettségek tekintetében		
Alapfokú	0.16	F=6.724; P<0.001
Középfokú	0.02	
Felsőfokú	- 0.14	

A második faktor esetében, azaz annál a véleménycsoportnál, amely a „csalók” jelenlétét vélelmezi a szociális rendszerben, és azt hangsúlyozza, hogy nem igazán azok részesülnek támogatásban, akik rászorulnak, csak két változó esetében találtunk szignifikáns eredményt.

Míg az első faktor esetében az életkor nem volt magyarázó tényező, ebben az esetben igen, különös tekintettel a legidősebbek életkori csoportra. Két korcsoport, és különösen a legidősebbek vélik úgy, hogy jellemző a rendszer kihasználása.

A második faktor megítélése hasonló volt az egyes végzettségek tükrében, mint az első esetében. Ez azt jelentette, hogy az alapfokú, illetve középfokú végzettségűek mindkét nézetet preferálták, azaz szükségesnek tartották a segélyezést, ugyanakkor úgy vélték, hogy a rendszert ki is használják olyanok, akik nem lennének jogosultak a támogatásokra. A felsőfokú végzettséggel rendelkezők alapvetően mindkét nézetet elutasították, azaz a segélyezés akkori rendszerét is elutasították, de azt is, hogy kihasználható lenne az.

A második faktor esetében más szignifikáns eltérés nem volt megfigyelhető. Ez azt is jelenthette, hogy a „csalók a rendszerben” típusú nézetet nem elsődlegesen a demográfiai – társadalmi jellemzők alakították, annak elutasítása, vagy preferenciája egyéb tényezők függvénye volt.

Külön csoportot képzett az a markáns vélemény, mely szerint nincs szükség pénzügyi támogatásokra, hasznosabbak lennének a természetbeni segélyek. Ebben az esetben is megvizsgáltuk, hogy milyen demográfiai – társadalmi csoportok preferálták, illetve utasították el az adott véleménycsoportot.

4. táblázat: A „természetbeni juttatások” főkomponens átlagai 2008  
(a főkomponens-szór átlagai)

A „természetbeni juttatások” főkomponens átlagai az egyes végzettségek tekintetében		
Alapfokú	- 0.07	F=3.301;P<0.001
Középfokú	- 0.02	
Felsőfokú	0.11	
A „természetbeni juttatások” főkomponens átlagai az egyes jövedelmi decilisekben		
1 decilis	- 0.22	F=3.069;P=0.001
2 decilis	- 0.12	
3 decilis	0.02	
4 decilis	- 0.20	
5 decilis	- 0.09	
6 decilis	0.10	
7 decilis	0.16	
8 decilis	0.08	
9 decilis	0.16	
10 decilis	0.20	
A „természetbeni juttatások” főkomponens átlagai az egyes társadalmi csoportokban		
Szegények	- 0.23	F=4.259; P<0.05
Alsó középréteg	- 0.09	
Középréteg	0.03	
Felső középréteg	0.14	
Jómódúak	0.18	

A harmadik faktor, azaz a természetbeni juttatások preferenciája három változóval mutatott szignifikáns összefüggést. A felsőfokú végzettséggel rendelkezők alapvetően ezt a faktor támogatták, azaz azzal értették egyet, hogy a pénzbeli segélyezést a természetbeni juttatások váltánák fel. Az alacsonyabban iskolázottak azonban ezt elutasították.

A természetbeni juttatások preferálása a két legszegényebb decilis, azaz a legszegényebb csoportok körében volt a legerőteljesebb. Hasonlóan elutasító volt a 4. és az 5. decilis – azaz az alsó középosztályt alkotó jövedelmi csoport. A tehetősebbek erőteljesen preferálták a természetbeni juttatások dominanciáját. Hasonló eredményre jutottunk természetesen, ha az egyes társadalmi rétegek függvényében értelmeztük az adatokat.

A szegények, illetve az alsó középosztály tagjai sokkal inkább segély pártiak, azaz a pénzbeli juttatásokat preferálták (lásd az első faktor átlagait körükben), és elutasították a természetbeni juttatások dominanciáját. Velük szemben a kedvezőbb helyzetű csoportok inkább a természetbeni juttatásokat preferálták.

A negyedik vélemény szerint csak a valóban rászorulóknak részesülnek segélyekben azok, akik be is vallják valós anyagi helyzetüket. Ezekben az esetekben a ritkábban adott, de nagyobb összegű segélyek kiosztását preferálták a vélemény támogatói. Érdemes volt áttekinteni, hogy milyen demográfiai – társadalmi csoportok preferálták, illetve utasították el ezt a véleményt.

5. táblázat: A „rászorultak kapnak juttatásokat” főkomponens átlagai 2008 (a főkomponens-szkór átlagai)

A „rászorultak kapnak juttatásokat” főkomponens átlagai az egyes életkori csoportokban		
18-29 év között	0.14	F=3.142; P<0.05
30-39 év között	-0.02	
40-49 év között	0.04	
50-59 év között	0.07	
60-69 év között	-0.16	
70 év felett	-0.11	
A „rászorultak kapnak juttatásokat” főkomponens átlagai az egyes végzettségek tekintetében		
Alapfokú	0.01	F=5.291;P<0.05
Középfokú	0.02	
Felsőfokú	-0.09	
A „rászorultak kapnak juttatásokat” főkomponens átlagai az egyes decilisekben		
1 decilis	0.25	F=1.967;P=0.05
2 decilis	0.04	
3 decilis	-0.10	
4 decilis	-0.04	
5 decilis	0.07	
6 decilis	0.06	
7 decilis	-0.06	
8 decilis	-0.17	
9 decilis	-0.16	
10 decilis	-0.11	

A negyedik faktor, azaz a rászorultak részesülnek segélyben nézet preferenciái az alábbi változókkal mutattak összefüggést.

A fiatalok, illetve a középkorosztályúak egyes csoportjai támogatták ezt a véleményt, ugyanakkor a legidősebbek konzekvenssek voltak a véleményükben, hiszen miközben úgy vélekedtek, hogy csalók vannak a rendszerben, nem is értettek egyet azzal, hogy csak a rászorultak részesülnek támogatásban. A negyedik faktornál hasonlóan vélekedtek a 60-69 év közöttiek is.

Az alap-és középfokú végzettséggel rendelkezők következetesen kitartottak amellett, hogy csak a rászorultak kapnak támogatást, illetve az első faktort is figyelembe véve szükség van segélyezésre, lehetőleg nem természetbeni, hanem pénzbeli juttatás formájában. A felsőfokú végzettségűek szintén következetesek voltak, az első faktort is alapjában véve elutasították, így logikus, hogy a negyedikkel sem értettek egyet, egyértelműen a természetbeni juttatásokat preferálták.

Hasonlóak voltak az eredmények, mint az első faktor esetében. A középen lévő csoportok kissé ambivalensek a megítélésben, ugyanakkor mind a legszegényebbek, mind a legtehetősebb csoportok is igen konzekvensek. A leggazdagabbak elutasítják azt a véleményt, hogy csak a rászorultak részesülnének segélyben, nem preferálták a segélyezés akkori rendszerét, illetve elsődlegesen a természetbeni juttatások „hívei”, szemben a legszegényebbekkel, akik nem értettek egyet azzal, hogy feltétlenül a „csalók” jellemeznék az ellátásokat, valamint a pénzbeli és nem a természetbeni juttatások „pártfogói”.

Az elemzést 2010-ben is főkomponens analízissel végeztük, melynek során szintén 4 faktor különült el, a megmagyarázott hányad ebben az esetben is 64,2 %.

6. táblázat: A segélyezéssel kapcsolatos vélemények főkomponensei, 2010  
(rotált faktormátrixok)

A rászorultak	Segélypártiak	Segélypártiak II	Segélypártiak III
A segélyeket azok veszik igénybe, akik valóban rászorulnak (0.710)	Szükséges a segélyezés, mert bizonyos problémákat csak ezáltal lehet megoldani (0.799)	Inkább pénzbeli segélyekre lenne szükség (0.788)	Gyakrabban kellene, kisebb összegű segélyeket adni (0.784)
Csak azok részesülnek segélyben, akik bevallják valós anyagi helyzetüket (0.683)	Inkább pénzbeli segélyekre lenne szükség (0.409)	Ritkábban, de nagyobb összegű segélyekre lenne szükség (0.330)	Ritkábban, de nagyobb összegű segélyekre lenne szükség (-0.666)
A segélyeket többnyire azok veszik igénybe, akik nincsenek rászorulva (-0.729)	Nincs szükség segélyezésre, mert nem nyújt megoldást (-0.697)	Inkább természetbeni segélyekre lenne szükség (-0.844)	
Sokan elhallgatják valós anyagi helyzetüket, a segély megállapítása érdekében (-0.674)			

Minden valószínűség szerint az akkori általános gazdasági-pénzügyi válság hatására (elbocsátások, devizahitelek helyzete, reáljövedelem csökkenése, stb.) a vélemények markáns változást mentek keresztül 2008 és 2010 között. A legfontosabb és legjellemzőbb változás két faktor (csalók és természetbeni juttatások preferálása) eltűnése, ami természetesen nem jelentette azt, hogy ezek a vélemények nem léteztek, inkább azt, hogy a háttérbe szorultak. Alapvetően minden faktor a segélyezés fenntartásáról szólt, a rászorultság vált a legerőteljesebbé, a segélypártiak esetében pedig kizárólag finom különbségek voltak mérhetőek: pl. olyan esetekben, hogy gyakrabban kellene kisebb összegeket, vagy ritkábban, nagyobb összegeket adni.

A vélemények átstrukturálódása és általánossá válása azt eredményezte, hogy alig voltak látható különbségek az egyes gazdasági-társadalmi csoportok esetében, amennyiben az egyes faktorok támogatottságát, illetve elutasítását vizsgáltuk. Az alábbiakban csak a szignifikáns eltéréseket mutatom be, amelyek mint látható lesz, az esetek többségében a harmadik faktor esetében jellemzőek.

7. táblázat: A „segélypártiság” (2. faktor) átlagai az egyes végzettségek tekintetében, 2010 (a főkomponens-szóró átlagai)

általános alatt	0.393	F=2.974;P=0.007
8 általános	0.302	
Szakmunkásképző	0.057	
Szakközépiskola	-0.131	
Gimnázium	0.032	
Főiskola	-0.041	
Egyetem	-0.200	

A segélypártiak alapvetően a három legalacsonyabb végzettségű csoport tagjai közül kerültek ki, a középfokú végzettséggel rendelkezők megosztottak voltak ebben a tekintetben, míg a diplomások inkább elutasítóak. Hasonló eredményt kaptunk a harmadik faktor esetében is.

8. táblázat: A „segélypártiság 2” (3. faktor) átlagai az egyes végzettségek tekintetében, 2010 (a főkomponens-szór átlagai)

8 általános alatt	0.188	F=4.565;P=0.000
8 általános	0.321	
Szaktanácsadó	0.155	
Szakközépiskola	0.021	
Gimnázium	-0.063	
Főiskola	-0.157	
Egyetem	-0.350	

A városlakók ebben az esetben „két pártra szakadtak”, a magasabban kvalifikáltak nem preferálták ezt a faktort. Nem utasítják el a rászorultságot, de nem is preferálják a döntően a pénzbeli segítséget tartalmazó véleményt.

Az egyes társadalmi rétegek esetében csak a harmadik faktor esetében voltak mérhetőek szignifikáns különbségek.

9. táblázat: A „segélypártiság 2” főkomponens átlagai az egyes társadalmi csoportokban, 2010 (a főkomponens-szór átlagai)

Szegények	0.507	F=10.637; P=0.000
Alsó középréteg	0.131	
Középréteg	-0.094	
Felső középréteg	-0.119	
Jómódúak	-0.546	

A társadalom legelesettebb rétegei támogatták a faktort, a középrétegtől fölfelé egyre kevésbé, illetve az elutasítás egyre markánsabb volt. Ezt erősítette meg az az eredmény, ha ugyanezt az összefüggést a szegények és nem szegények csoportjaiban vizsgáltuk.

10. táblázat: A „segélypártiság 2” főkomponens átlagai a szegények és a nem szegények körében, 2010 (a főkomponens-szór átlagai)

Szegények	0.335	F=11.777; P=0.001
Nem szegények	-0.068	

Érdekes eredmény, hogy ugyan a nem szegények elutasítják ezt a faktort, az elutasítás mértéke sokkal gyengébb, mint a szegények preferenciája.

Míg korábban az életkor is befolyásoló tényező volt egyes esetekben, 2010-ben ez a változó nem alakította szignifikánsan az eredményeket.

### Szociális munka „én-hatékonyság” skálák

Karunkon több szerző tollából (például Balogh (2014); Balogh és R. Fedor (2011); Fábíán (2006); Fónai 1998; Fónai és Fábíán 1999; Fónai, Kiss és



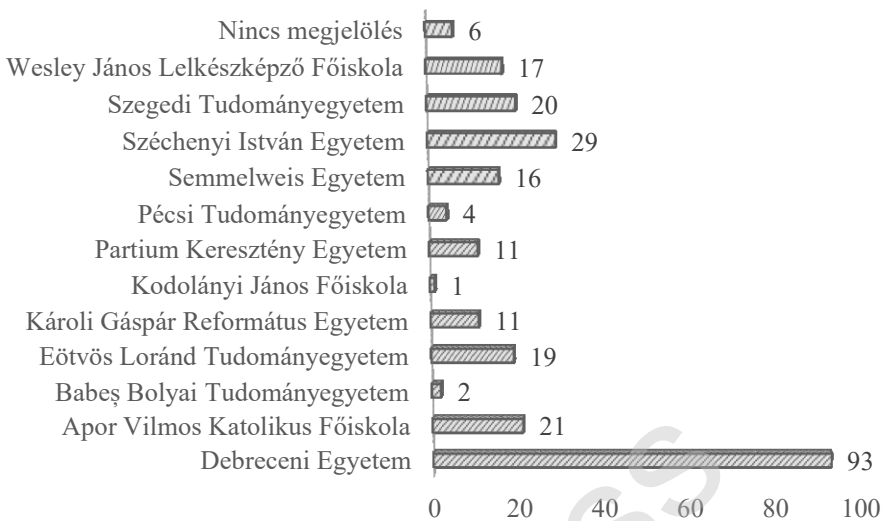
Fábián 2001; Fónai, Patyán és Szoboszlai 2001; Kiss (1998, 1999); Lukácskó és Fónai (1999); Patyán (2013); Patyán és Szoboszlai (2006); Szoboszlai (1999, 2014, 2017) születtek már szociális munkás hallgatókra vonatkozó írásművek. Az EFOP-3.5.2-17-2017-00002 „Szociális munkás és közösségek segítésére irányuló felsőoktatási képzések innovatív, duális és gyakorlatorientált fejlesztése. Transzformatív-dialogikus tanulás a kooperáció szolgálatában” c. projekt keretében egy új lehetőséget adott ezen a területen.

A projekt keretében lehetőségünk nyílt egy hazánkban mind eddig nem adoptált kérdőív alkalmazására. Fő célunk annak vizsgálata volt, hogy az általában az angol nyelvterületen használt mérőeszköz eredményesen használható-e magyarországi viszonylatban.

Erről az adatfelvételtől még sehol nem jelent meg tanulmány, ezért egy kicsit bővebben írok az adatfelvételtől és az általános adatokról.

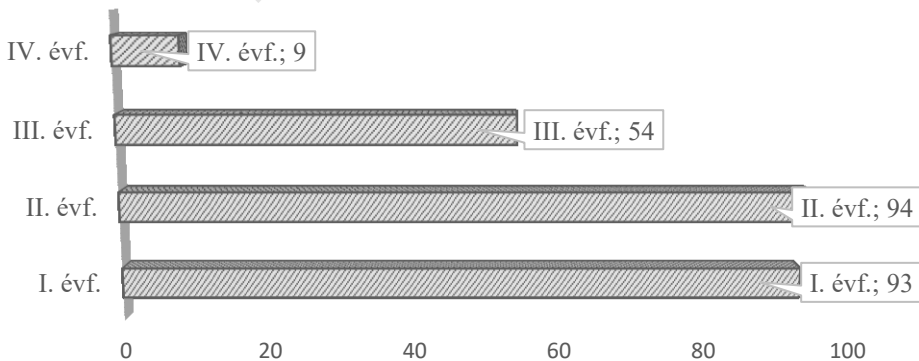
Az adatok felvételére 2020. február kezdtünk hozzá. Márciusban hazánkban járványügyi veszélyhelyzetet hirdettek. Gyorsan kellett reagálnunk a megváltozott helyzetre. Az eredetileg papír alapú kérdőívet „onlineosítottuk” és ebben a formában kerestük meg más egyetemi oktatók segítségével szociális felsőoktatási képzésben részt vevőket. Az online kérdőívek esetén az utolsó kitöltés 2020. december 22-én történt meg, amikor is lezártuk a lekérdezést 250 fő kitöltőnél. Össességében a kérdőív 91 fő személyes és 159 fő online kitöltéssel zárult.

1. ábra: Kitöltők felsőoktatási intézmény szerint (fő)



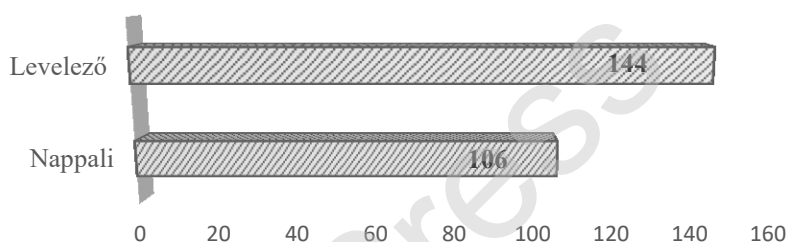
Az adatokban jól visszatükröződik az online kitöltések „bája”. A legtöbb hallgató a Debreceni Egyetemen tanul a kitöltők között. Ez nem meglepő annak tükrében, hogy ezeket a hallgatókat még személyesen sikerült megkérdeznünk. Legkevesbé a Pécsi Tudomány hallgatóit, és a Kodolányi János főiskola hallgatóit értük el, de nem igazán mondható sikeresnek a határon túli egyetemi hallgatók kitöltési aránya sem.

2. ábra: Kitöltők évfolyam szerint (fő)



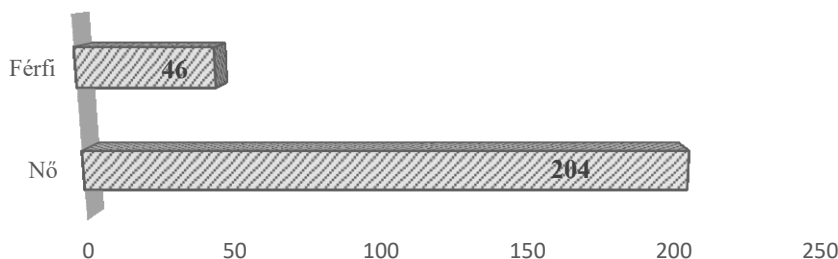
Az évfolyam szerinti kitöltők vonatkozásában leginkább az első és második évfolyamos hallgatók voltak aktívak. Annak, hogy hányadik félévét teljesíti a hallgató az adott szakon, a későbbiekben látunk igazán nagy jelentőséget. Hiszen abban az esetben, ha úgy találjuk, hogy hazánkban is jól alkalmazható ez a kérdőív, óriási szerepe lesz éhhatékonyság tekintetében annak, hogy a hallgató mit gondol erről az intenzív „nagy” gyakorlata letöltése előtt és majd azt követően. Valószínűsíthetően ezt egyfajta tükörként is használhatják majd a képzésfejlesztő oktatók, jól mérhetővé válik az oktatási hatékonyság a szociális munkás képzésekben.

3. ábra: Kitöltők tagozat szerint (fő)



A kérdőívet kitöltők tagozat szerinti megoszlása tekintetében nincs óriási kiugró eltérés a nappali és levelező tagozaton tanulók arányában. Sajnos ezen a képzési területen az évek óta tapasztalható csökkenő hallgatói létszám adatok következtében nem minden felsőoktatási intézmény tudja indítani mindkét tagozaton a képzését. A személyesen történt adatfelvétel során a levelező tagozatos hallgatók voltak többségben.

4. ábra: Kitöltők nemek szerinti megoszlása (fő)



A nemek közötti arányok a szakma „elnőiesedését” mutatja a hallgatók körében is. (Lásd erről bővebben egy korábbi professzió elméletekről szóló tanulmányt Balogh (2018).

A kérdőíven szereplő két skála a Szociális Munka Empowerment Skála és a Szociális Munka Én-hatékonyság Skála. Korábban már említettem a célunk leginkább a skálák magyar változatának kidolgozása, validálása volt, hiszen eddig ezt általában csak angol nyelvterületen használták. De hogyan is értelmeztük a skálákban megjelenő kifejezéseket?

Empowerment: Képessé tétel. Az egyén cselekvőképességének erősítése, kibontakoztatása. Az egyénben rejlő belső kapacitások, erőforrások „felszabadítása”, felszínre segítése.

Én-hatékonyság: Az emberek azon képességébe vetett hitét, hogy képes célokat kitűzni, és megvalósítani, mivel rendelkezik a megvalósításhoz szükséges viselkedésformáknak, én-hatékonyság érzésnek nevezzük.

Nagyon röviden a két skáláról. Szociális Munka Empowerment Skála 34 ítemet tartalmazott. Főkomponens módszert alkalmaztunk, hiszen az volt a célunk, hogy azokat a faktorokat válasszuk ki, melyek a legtöbb variációt magyarázzák meg. Faktorelemzéssel 8 faktor különült el. Ez a 8 faktor a teljes variancia 82,9 %-át magyarázza. Nem volt olyan ítem, aminek az elhagyása növelte volna az alfa értékét (SZME skála: 0.950)

Szociális Munka Én-hatékonyság Skála 52 ítemet tartalmazott. Cronbach-alfa: 0,996<sup>4</sup>

5 alskálát különítettünk el: ESSW (1-19 ítem): 0,986; Terápiás technikák (20-35 ítem): 0,995; Esetmenedzsment (36-42 ítem): 0,986; Támogatás (43-48 ítem): 1,000; Kezelés tervezése/evaluáció (49-52 ítem): 1,000

Itt sem volt olyan ítem, aminek az elhagyása növelte volna az alfa értékét. Ebben az esetben is főkomponens módszert alkalmaztunk. A faktorelemzés során 3 faktor különült el, ami a teljes variancia 94,4 %-át magyarázza. (A 3 faktorra a Varimax rotálást alkalmazva a faktorok sokkal könnyebben értelmezhetőeké váltak).

---

<sup>4</sup> Cronbach-alfa: Összegző skálák megbízhatósági mutatója, a skálák belső konzisztenciáját fejezi ki (0-1). Értékintervallumok: 0.00-0.69: Gyenge; 0.70-0.79: Elfogadható; 0.80-0.89: Jó; 0.90-0.99: Kiváló-erős

Szinte lehetetlen olyan meghatározást találni a szociális munkára amit mindenki el tudna fogadni. Nem is várható el egyetértés a definíció meghatározásának tekintetében, mert a meghatározás elválaszthatatlan attól a társadalmi környezettől, amibe beágyazódik. A szociális munka fogalmi meghatározásának, értelmezésének számtalan elméleti kiindulópontja közül Dominelli (1996) és Payne (1997) fogalmi meghatározásának mentén, azokat alapul véve a három faktort a következőképpen neveztük el: változást elősegítők, kooperálók és individualisták.

Nézzük meg ezt a három faktort kicsit részletesebben. A kitöltőknek a választadást megelőzően az itemekre adott válasz előtt a következő útmutatókat adtuk:

„*Azt szeretnénk tudni, hogy mennyire vagy magabiztos azokban a speciális képességekben, melyeket szociális munkásként használsz.*”

„*Azt szeretnénk tudni, hogy mennyire vagy biztos abban, hogy ma képes lennél sikeresen elvégezni ezeket a feladatokat.*”

### Változást elősegítők

Ebbe a faktorba a Terápiás technikák alskálából 14 item, az ESSW alskálából 4 item, Esetmenedzsment alskála: 1 item került.

11. táblázat: Változást elősegítők

1.	(36) <sup>5</sup> Felmérni az anyagi erőforrásokat. <i>Esetmenedzsment as</i>	,846
2.	(19) Részt venni kutatási módszerek alkalmazásában a gyakorlati problémák megoldásában és az intézményi problémák kezelésében. <i>ESSW as</i>	,845
3.	(24) Tanítani a klienseknek problémamegoldó készségeket. <i>Terápiás technikák as</i>	,845
4.	(21) Tanítani a klienseidet, hogyan lehet egyes problémák újbóli megjelenését megakadályozni. <i>Terápiás technikák as</i>	,845
5.	(22) Segíteni a klienseket abban, hogy a problémák újbóli megjelenését megakadályozza. <i>Terápiás technikák as</i>	,845
6.	(17) A tudományos szakirodalom kritikus áttekintésére és megértésére. <i>ESSW as</i>	,845
7.	(18) Értékelni saját gyakorlatod egy megfelelő kutatási módszerrel (skálák, indexek, ellenőrző listák, kérdőívek). <i>ESSW as</i>	,845

<sup>5</sup> Zárójelben az adott alskála (as) itemszámát jelöltük valamennyi faktor esetén.

8.	(20) Módszereket tanítani a klienseknek, hogy csökkentsék saját stressz szintjüket. <i>Terápiás technikák as</i>	,845
9.	(35) Megmutatni, hogyan lehet határok felállításával kezelni mások diszfunkcionális viselkedését. <i>Terápiás technikák as</i>	,844
10.	(33) Megtanítani a klienseknek, hogyan hozzanak hatékonyabban döntéseket. <i>Terápiás technikák as</i>	,844
11.	(29) Kommunikációs készségeket tanítani a klienseknek. <i>Terápiás technikák as</i>	,844
12.	(27) Megmutatni a klienseknek, hogyan fejezzék ki hatékonyabban érzéseiket és gondolataikat mások felé. <i>Terápiás technikák as</i>	,844
13.	(30) Megtanítani a klienseknek, hogyan kezeljék saját problémás viselkedésüket. <i>Terápiás technikák as</i>	,844
14.	(32) Megmutatni a klienseknek, hogyan végezzék el feladataikat hatékonyabban. <i>Terápiás technikák as</i>	,844
15.	(34) Megtanítani a klienseknek, hogyan tudják csökkenteni egészségtelen szokásaikat. <i>Terápiás technikák as</i>	,843
16.	(31) Megmutatni a klienseknek, hogyan jutalmazza meg magukat probléma megoldásában elért eredmények esetén. <i>Terápiás technikák as</i>	,787
17.	(26) Megtanítani a klienseknek, hogyan kezeljék nehéz érzéseiket. <i>Terápiás technikák as</i>	,783
18.	(7) Hatékony beavatkozást eszközölni a csoportokkal. <i>ESSW as</i>	,630
19.	(25) Segíteni a klienseknek megérteni, hogy a viselkedéseik hogyan vezetnek problémájuk kialakulásához. <i>Terápiás technikák as</i>	,513

Ebbe a faktorba leginkább azok a hallgatók kerültek, akik válaszájuk alapján feltételezhetően leginkább úgy gondolják, hogy a szociális munkás tevékenysége arra irányul, hogy a társadalomban az egyének, csoportok és közösségek számára biztosítsa a jólétet. A szociális munkás és a kliens folytonos interakcióban van egymással, változást elősegítő tevékenység révén.

### **Kooperálók**

Ebbe a faktorba az ESSW alszkálából: 4 item, a Támogatás alszkálából: 6 item, az Esetmenedzsment alszkálából: 6 item, a Kezelés tervezése alszkálából: 4 item, a Terápiás technikák alszkálából: 2 item került.

12. táblázat: Kooperálók

1.	(51) Konkrétan meghatározni a kezelési célokat. <i>Kezelés tervezése as</i>	,854
2.	(47) Olyan bánásmódot alkalmazni, melynek során a kliens úgy érzi, elfogadják olyannak, amilyen. <i>Támogatás as</i>	,853
3.	(43) Tükrözni a gondolataidat és érzelmeidet, hogy a kliensed az érezze megérted őt. <i>Támogatás as</i>	,853
4.	(41) Információt nyújtani a kliensek számára elérhető egyéb szolgáltatásokról. <i>Esetmenedzsment as</i>	,853
5.	(39) Más szolgáltatásokat felajánlani. <i>Esetmenedzsment as</i>	,853
6.	(52) Megkérni a klienseket, hogy értékeljék a kezelés önmagukra gyakorolt hatását. <i>Kezelés tervezése as</i>	,853
7.	(42) Együttműködni más szervekkel a szolgáltatások koordinálása céljából. <i>Esetmenedzsment as</i>	,853
8.	(45) Érzelmi támogatást nyújtani a kliensek számára. <i>Támogatás as</i>	,853
9.	(38) Képviselni másokat. <i>Esetmenedzsment as</i>	,852
10.	(48) Rámutatni a sikereire, hogy erősödjön az önbizalma. <i>Támogatás as</i>	,852
11.	(44) Empatikusnak lenni, hogy a kliensed azt érezze, megbízhat benned. <i>Támogatás as</i>	,852
12.	(46) Abban segíteni a kliensnek, hogy azt érezze, nyitott lehet feléd. <i>Támogatás as</i>	,852
13.	(50) Együttműködni a kliensekkel az intervenciók céljai kitűzésében. <i>Kezelés tervezése as</i>	,851
14.	(49) Konkrétan meghatározni a kliens problémáit. <i>Kezelés tervezése as</i>	,851
15.	(37) Figyelemmel kísérni a más szolgáltatók által nyújtott szolgáltatásokat. <i>Esetmenedzsment as</i>	,851
16.	(40) Elemezni a kliens problémái szempontjából lényeges társadalmi problémákat és rendelkezéseket. <i>Esetmenedzsment as</i>	,793
17.	(10) Hatékonyan funkcionálni egy szolgáltatói csapat tagjaként egy szervezetben belül, következetesen teljesítve a szervezeti és klienssel kapcsolatos kötelezettségeket is. <i>ESSW as</i>	,598
18.	(28) Segíteni a klienseknek az új probléma megoldási készségek gyakorlásában a találkozásokon kívül. <i>Terápiás technikák as</i>	,596
19.	(16) Használni a könyvtárat és az online forrásokat a szakirodalom cikkeinek és az empirikus kutatások jelentéseinek felkutatására. <i>ESSW as</i>	,596
20.	(14) Elemezni a jóléti jogalkotás problematikus részeit. <i>ESSW as</i>	,593
21.	(23) Segíteni a klienseknek, hogy felfigyeljenek olyan helyzetekre, amelyek problémákat okozhatnak számukra. <i>Terápiás technikák as</i>	,592
22.	(15) Elemezni egy fontos társadalompolitikai tervezet hatását a kiszolgáltató klienscsoportokra nézve (pl.: jóléti v szociális törvény). <i>ESSW as</i>	,526

Ebbe a faktorba leginkább azok a hallgatók kerültek, akik válaszáruk alapján feltételezhetően leginkább úgy gondolják, hogy a szociális munkás arra törekszik, hogy a kedvezőtlen helyzetben élők nehézségeik leküzdése érdekében a társadalomban kölcsönös támogatást és kooperációt valósítson meg. A szociális munka lehetőséget ad a társadalom tagjainak, hogy részt vegyenek ebben a kooperációban, teszi mindezt intézmények, szolgáltatások bevonásával.

## Individualisták

Ebbe a faktorba az **ESSW alszálából: 11 item került.**

13. táblázat: Individualisták

1.	(2) Előhívni és felhasználni a történelmi, kognitív, viselkedéses, érzelmi, interszónális és szocioökonómiai adatokkal kapcsolatos tudást és ezeket elhelyezni a kliens esetében egy biopszichoszociális modellben a cselekvési terv kidolgozásához. <i>ESSW as</i>	,825
2.	(9) Felvállalni annak szerepét, aki nemcsak felismeri a különböző, klienseknek nyújtott szolgáltatások hiányosságait, hanem a realitások talaján azon is dolgozik, hogy ezek a hiányosságok kiküszöbölhetőek legyenek <i>ESSW as</i>	,823
3.	(3) Alkalmazni a fejlődésméleti, viselkedéstudományi és társadalmi teóriákat a munkában az egyénnel, csoportokkal, családokkal. <i>ESSW as</i>	,821
4.	(8) Együttműködni különböző rendszerekkel a kliens számára szükséges szolgáltatások megszerzésére (pl. állami támogatás, lakhatás, egészségügyi ellátás, stb). <i>ESSW as</i>	,821
5.	(12) Kritikusan értékelni saját gyakorlataidat, megfelelő útmutatást keresni és folyamatosan fejlődni szakmailag <i>ESSW as</i>	,819
6.	(5) Hatékony beavatkozást eszközölni az egyénnel. <i>ESSW as</i>	,818
7.	(11) Fenntartva saját személyes értékrended és fenntartásaid, meg tudod akadályozni, hogy ezek a gyakorlati munka kárára váljanak, vagy meg tudod oldani, hogy ezek ne férközzenek be a gyakorlatba. <i>ESSW as</i>	,818
8.	(13) Hivatásod a szakma etikájával és értékeivel összhangban gyakorolni. <i>ESSW as</i>	,817
9.	(1) Kezdeményezni és fenntartani az empatikus, kulturálisan érzékeny, ítéletmentes, fegyelmzett kapcsolatot a kliensekkel. <i>ESSW as</i>	,749
10.	(6) Hatékony beavatkozást eszközölni a családokkal. <i>ESSW as</i>	,748
11.	(4) Megérteni a belső konfliktusok dialektikáját és a társadalmi hatóerőket az egyedi esetekben. <i>ESSW as</i>	,625



Ebben a faktorban középpontban a szociális munka egyes aspektusai kerülnek. Nagy valószínűséggel azon individualista hallgatók válaszai ezek, amely individualizmus az önmegvalósításról, kiteljesedésről szól, amely mindezek mellett az egyének, csoportok, közösségek, szervezetek céljait is figyelembe veszi.

Eredményeink azt mutatják, hogy az általunk kidolgozott magyar verziók megfelelően működnek, alkalmazhatók a kutatásokban. A képzésekben való alkalmazását leginkább úgy javasoljuk, hogy a képzés elején (gyakorlat előtt) és a képzés végén újra megkérdezzük a képzésben résztvevő hallgatókat.

### **Záró gondolatok**

A tanulmányt köszöntésnek, születésnap meglepetésnek szánom, amelyben hosszú évek közös kutatómunkájából két, máig jelentős vizsgálat eredményeinek bemutatását mutatom be.

Az első egy máig tartó kutatássorozat (Nyíregyháza Életminősége) első eredményeinek bemutatására fókuszál, a második pedig egy hazánkban eddig még nem alkalmazott két skála magyarországi alkalmazhatóságának vizsgálatáról szól.

Mindkét kutatásban az ünneplélt kutatásvezető volt, én a kutatótársam lehettem. De nemcsak ekkor. A közel 30 éves közös szakmai múltunk alatt számos közös projektben vettünk részt, köztük a képzésfejlesztésről, tananyagfejlesztésről, életminőség vizsgálatáról, vagy a szegregátumokban élők vizsgálatáról és még megannyi másról szólóknak.

Mindezen lehetőségekért köszöntésképpen én köszönöm a számtalan eredményes közös munkát!

### **Irodalomjegyzék**

1. Balogh Erzsébet (2014): Felsőoktatási szociális képzések a képzési és kimeneti követelmények tükrében. EDUCATIO 23:4pp. 668-675., 8 p.
2. Balogh Erzsébet (2018): Professzió elméletek a szociális munka kontextusában. Acta Medicinae et Sociologica 9:26pp. 109-127., 19 p.

3. Balogh Erzsébet és Fábíán Gergely (2012): Támogató rendszerek, szociális problémák és segélyezés. *Acta Medicinae et Sociologica* 3:3pp. 135-154., 21 p.
4. Balogh Erzsébet és R. Fedor Anita (2011): Szociális munkás hallgatók pályaválasztási motivációja hazai és nemzetközi viszonylatban. In: Semsei, Imre; Mikóné, Márton Julianna (szerk.) A IV. Nyíregyházi Doktorandusz (Phd/DLA) Konferencia Kiadványa. Debrecen, Magyarország: Debreceni Egyetemi Kiadó (2011) pp. 143-150., 8 p
5. Dominelli, L.D. (1996). 'Deprofessionalizing social work: anti-oppressive practice competencies and post-modernism', *British Journal of Social Work*, vol. 26. 153-175.
6. Fábíán Gergely (2006): Oktatói és hallgatói kutatások a Debreceni Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar szociális képzéseiben. In.: Albert József szerk.: (2006): *Esélyek a szociális képzések megújulására Veszprém-Budapest, VHF-Iskolaszövetség*
7. Fónai Mihály, Kiss János és Fábíán Gergely (2001): A szociális munkás szakos hallgatók pályaképe: a professzió szenderdjei és a nemzeti – kulturális változó. In.: Kiss Gabriella szerk.: *Multikulturalizmus és oktatás MTA DAB –DE Szociológiai Tanszék*
8. Fónai Mihály és Patyán László – Szoboszlai Katalin (2001): Szociális munkások pályaképének néhány eleme. *Esély* 6. 89-109. p.
9. Fónai Mihály (1998): Szociális munkás szakos hallgatók pályaképe In.: Fónai Mihály szerk.: *A DOTE Egészségügyi Kar Tudományos Közleményei I. Nyíregyháza* 301-329.p.
10. Fónai Mihály és Fábíán Gergely (1999): Szociális munkás szakos hallgatók pályaképének nemzetközi összehasonlítása. In.: Lukácskó Zsolt – Fónai Mihály – Fábíán Gergely szerk.: „Peremvidék” – Szociális kutatások Szabolcs – Szatmár – Bereg megyében Nyíregyháza – Salgótarján, DOTE EFK-NKK 219-251. p.
11. Kiss János (1998): Munkaértékpreferenciák összehasonlító vizsgálata szociális munkás hallgatóknál. In.: Fónai Mihály szerk.: *A DOTE Egészségügyi Főiskolai Kar Tudományos Közleményei I. Nyíregyháza* 411-4734. p.

12. Kiss János (1999): Szociális munkás szakos hallgatók munkaérték preferenciáinak nemzetközi összehasonlítása. In.: Lukácskó Zsolt – Fónai Mihály – Fábián Gergely szerk.: „Peremvidék”- Szociális kutatások Szabolcs – Szatmár –Bereg megyében Nyíregyháza – Salgótarján, DOTE EFK-NKK 251-275. p.
13. Lukácskó Zsolt és Fónai Mihály (1999): A szociális munkások ismertsége Nyíregyházán. In.: Lukácskó Zsolt, Fónai Mihály és Fábián Gergely szerk.: „Peremvidék”- Szociális kutatások Szabolcs – Szatmár –Bereg megyében Nyíregyháza – Salgótarján, DOTE EFK-NKK 303-322. p.
14. Patyán László és Szoboszlai Katalin (2006): Hallgatói utánkövetéses vizsgálat, és ami mögötte van. In: Albert, József (szerk.) Esélyek a szociális képzések megújulására. Veszprém, Magyarország: Veszprémi Érseki Hittudományi Főiskola (2006) pp. 137-161., 25 p.
15. Patyán László (2013): Szociális munkások szerepe a szociális gazdaság szervezeteiben. *Acta Medicinae et Sociologica* 4:8-9 pp. 53-64., 12 p.
16. Payne, M. (1997). *Modern Social Work Theory*. Chicago, IL: Lyceum.
17. R. Fedor Anita (2012): A gazdasági aktivitás lokális jellemzői: nők és férfiak a "munka piacán". *Acta Medicinae et Sociologica* 3:3pp. 83-98., 16 p.
18. R. Fedor Anita és Balla Petra (2019): Foglalkoztatási helyzetkép a települési körülmények között élő nyíregyházi romák körében. *Acta Medicinae et Sociologica* 10:29 pp. 32-44., 13 p.
19. R. Fedor Anita és Balogh Erzsébet (2015): A foglalkoztatás és a munkanélküliség jellemzői a Nyíregyházi járásban. *Acta Medicinae et Sociologica* 6:18-19 pp. 47-67., 21 p.
20. R. Fedor Anita és Jávorné Erdei Renáta (2014): A foglalkoztatás jellemzői Nyíregyházán. *Acta Medicinae et Sociologica* 5:12-13 pp. 29-46., 18 p.(2014)
21. R., Fedor Anita (2018): Foglalkoztatási helyzetkép és a munkával való elégedettség jellemzői. *Acta Medicinae et Sociologica* 9:27 pp. 33-57., 25 p.

22. Szoboszlai Katalin (1999): Helyzetkép a terepoktatásról a szociálismunkás-képzésben Magyarországon. ESÉLY: Társadalom és Szociálpolitikai Folyóirat 10:2-3 pp. 104-120., 17 p.
23. Szoboszlai Katalin (2014): A szociális munka a változások tükrében: kik vagyunk, hol tartunk és mit kellene tennünk?: Hozzászólás a vitairathoz. ESÉLY: Társadalom és Szociálpolitikai Folyóirat 25: 3pp. 87-94. 8 p.
24. Szoboszlai Katalin (2017): Mi lesz Veled szociális munkás? Gondolatok szakmáról, képzésről. In: Vojtek, Éva; Borda, Viktória (szerk.) Reflexiók. A szociális munka korszerű oktatásának kérdései: Tanulmányok Szöllősi Gábor 65. születésnapjára. Pécs, Magyarország: Pécsi Tudományegyetem pp. 25-36., 12 p.

DUPRESS

DUPress

# Határszél - Az elvándorlás okai a volt Zemplén vármegye területéről a kiegyezéstől a rendszerváltásig<sup>6</sup>

Bódi Ferenc

## Absztrakt

Az alábbi tanulmány Sátoraljaújhely és annak környezetében lévő harmincöt település társadalmi folyamatait vizsgálja az amerikai kivándorlás időszakától a szocialista korszak összeomlásáig. A tanulmány célja bemutatni a Rendszerváltás idején felszínre tört társadalmi-gazdasági válságnak társadalomtörténeti előzményeit. A tanulmány rámutat a vidéki helyi társadalmak sérülékenységre a korai kapitalizmus időszakában. A második világháború utáni korban, a szocialista korszakban már a város is a hanyatlás jeleit mutatja. A rendszerváltás idején jelentkező munkanélküliség okai nem csupán a munkahelyek megszűnésében keresendő. A válság társadalmi okai összetettek, mivel a szocialista ipar összeomlásán túl, a válság egy évszázada tartó elvándorlás következményei is. A folyamatos, több nemzedéken át tartó, kivándorlás a helyi társadalmak értékeit és annak emberi erőforrásait építi le. Az esettanulmány módszertana alapul szolgálhat más vidéki térségek összehasonlító vizsgálatához.

Kulcsszavak: migráció, periféria, válság, amerikai kivándorlás, népességcsökkenés, Zemplén vármegye, társadalomtörténet, politikai rendszerváltás

---

<sup>6</sup> A kézirat, amely alapján a cikk készült az *Országos Foglalkoztatási Alapítvány* és az *OTKA T 7086. számú* megbízás kutatási támogatás keretében készült 1993. év júliusa és 1994. év májusa között. Köszönet az *MTA Politika Tudományok Intézetének Önkormányzati és Helyi Hatalom munkacsoportjában* dolgozó munkatársaimnak: Böhm Antalnak, Utasi Ágnesnek, Csanády Andrásnak, Szpirulisz Ildikónak, Táll Évának valamint Aradi Mária, Fábián Gergely kollégáimnak, akik segítették a *Határszél* akkori megírását. Külön köszönet Pálné Kovács Ilonának, aki az MTA PTI-ben 1994. szeptember 12-i kutatási záró tanulmány vitájára írásban elküldte észrevételeit. A kutatás egy változatát a *Comitatus* publikálta (Bódi 1998).

## Abstract

The paper studies the social processes of Sátoraljaújhely and thirty-five settlements around this city from the period of the American emigration to the collapse of the socialist era. The aim of the study is to present the socio-historical antecedents of the socio-economic crisis that broke to the surface during the Regime Change. The study shows the vulnerability of rural local societies in the period of early capitalism. Following World War II in the socialist era the city showed the signs of decline as well. The causes of unemployment at the time of the regime change were not only the result of the disappearance of workplaces. The social causes of the crisis are complex as in addition to the collapse of the socialist industry the crisis is also the consequence of an almost hundred-year-long emigration process. Continuous emigration spanning several generations undermines the values and human resources of local societies. The methodology of the case study might serve as a basis for a comparative study involving other rural territories.

Keywords: migration, periphery, crisis, American emigration, population decline, Zemplén County, social history, political regime change

## 1. Sátoraljaújhely és térségének népmozgalma a XIX. század közepétől a rendszerváltásig

### 1.1. A kutatási terület lehatárolása

Az alábbi kutatás a Bodrogköz 17 és a Hegyköz 18 települését, valamint Sátoraljaújhely várost, a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Munkaügyi Központ Sátoraljaújhelyi Kirendeltségének területét foglalja magába.

A *térség* lehatárolása nem adminisztratív szempontból történt, hanem azt a természetes vonzáskörzetet vettük alapul, amelyben *Sátoraljaújhely* kisugárzása érvényesül. A *város* és *környék* vagy *vidék* fogalmakat a két *tájra* és a *városra* vonatkoztatjuk. A *térség* szót a *városra* és *környezetére*, *környékére* együtt értelmezzük. A *táj* kifejezést a *Hegyközre* és a *Bodrogközre* külön-külön kezeljük. A népesség elemzésénél a *környezetet*, a *környéket* (a két tájat) elkülönítve használjuk; ha a *várost* is bevonjuk az elemzésbe, akkor *térségről* beszélünk. A Hegyköz egy földrajzilag jól

körülhatárolható *táj*. A Bodrogköz a mi esetünkben nem fedi le az egész magyarországi bodrogközi tájat, mivel abból négy bodrogzugi település és Vajdácská nem került bele a felvételbe.

## 1.2. Az amerikai kivándorlás Zemplénből

1. sz. tábla, *Népesség számának alakulása 1870-től 1990-ig Sátoraljaújhelyen és térségében (fő)*

	1870	1900	1920	1949	1960	1970	1980*	1990*
Sátoraljaújhely	11.579	18.545	22.936	17.116	18.521	19.336	20.928	19.105
Hegyköz	9.183	9.025	8.677	9.862	10.185	9.166	8.881	7.701
Bodrogköz	16.500	20.364	22.871	31.609	32.850	26.096	22.643	19.250
Környék	25.683	29.389	31.548	41.471	43.035	35.262	31.524	26.951
Térség	37.262	47.934	54.484	58.587	61.556	54.598	52.452	46.056

Forrás: KSH Népszámlálási adatok 1870 – 1990, \*lakónépesség

A Sátoraljaújhely, a város a kiegyezéstől trianoni békéig töretlenül fejlődött, mint Zemplén vármegye központja. A környéken azonban már a XIX. század végén jelentős népességsökkenés következett be, amelynek oka volt a nagymértékű *amerikai kivándorlás*. *Neményi Bertalan* 1911-ben *A magyar nép állapota és az amerikai kivándorlás* című munkája szerint Zemplén vármegye kivándorlási rátája 24,1 ezrelék volt, hivatkozva a KSH 1907. év adataira.

Ez a ráta hasonlóan magas volt a további jelentős kivándorlási gócnak tekinthető, Árva vármegye 19,2 ezrelékével, Veszprém vármegye 18,2 ezrelékével, Abaúj-Torna vármegye 21,0 ezrelékével, Sáros vármegye 24,1 ezrelékével, Szepes 19,6 ezrelékével, Ung vármegye 23,6 ezrelékével (Neményi 1911: 72). A szerző kivándorlás okaként első helyen említette – Franz Oppenheimer és Thirring Gusztáv elméletét alapul véve – a nagybirtok hatását (Thirring 1904). Mint írta, a kivándorlás a nagybirtok négyzetének arányában növekszik, s a földművelés minőségének romlása, a nagybirtok és az ehhez társult haszonbérletek rablógazdálkodása okozták az egyébként nem szegény gazdák Amerikába való kiáramlását. A



kivándorlók féltve a már elért életminőségüket, a hanyatlás elől menekültek. Befektetve a nagyutazásra – egy fajta sajátos vállalkozásba – a megtakarított pénzüket, annak reményében, hogy a szorító adótól mentesülve az idegenben keresett „varázsdollárokból” – pár évi munka után – itthon földet vehetnek, és jobban boldogulhatnak majd a hazahozott pénzből gyarapított kisbirtokokon.

Sokan így is tettek, de többen többszöri oda visszaút után – miután itthon a felvert földárak miatt birtokaikat növelni nem voltak képesek – végül is családjukat is hajóra rakva kivándoroltak végleg az Újvilágba. A kivándorlásnak szomorú következményei lettek, így Zemplénben is. 1900-ban a férfi-nő arány természetes állapotából teljesen kibillen és ennek folyományaként a házasságkötések száma csökken, aminek okaként a születések száma megtorpan, természetes úton is fogyni kezdett a népesség. Zemplén vármegyében 1000 férfira 1124 nő jutott a századfordulót követően. Az amerikai kivándorlás további hatása az, hogy a férfi munkakorú népesség hiánya miatt felszökött a napszámosok bére. A bérfelhajtás következtében az aprózódott kisföldbirtokosság még kevésbé bírta a versenyt a nagyszámú olcsó uradalmi cseléddel dolgoztató nagybirtokokkal szemben. A banki hitelekkel terhelt kisbirtokok tönkre mennek, s előbb-utóbb „dobra került” a tulajdonos földje, s rosszabb esetben a háza is.

A város ez időben a vidék megrázkódtatásaiból mit sem élt meg, hiszen az 1871-ben Sátoraljaújhely-Kassa és az 1879-ben Sátoraljaújhely és Munkács között megépített vasúti szárnyvonalak az ország egyik főútóerébe vezették. A város a térség banki, kereskedelmi, közlekedési-szállítási központjává vált. Fejlett kézműipara mellé jól illeszkedett a fellendülő nagyipar (MÁV Járműjavító, Dohánygyár). A századfordulóra kikövezett utcák, víz- és csatornarendszer épült, és működött a Millennium évétől a városi villanyerőmű is. A város polgári múltja jól ötvöződött a megyei nemesség életmódjával, kultúrájával. Sátoraljaújhely annak ellenére, hogy a Sárospataki uradalom részeként létezett királyi kiváltságokkal bírt, amely feljogosította, hogy saját maga által választott előjárósága legyen. A civitas-t erősítette továbbá, hogy a jobbágy felszabadítás előtt már több száz évvel jobbágyságból felszabadított népessége volt, amely a majorsági robot terhei alól szabad lakossága a

nagy kiterjedésű szőlőbirtokokon végzett bémunkából és fejlett kézműiparból lassan gyarapodhatott a XVI. századtól fogva. A városnak *autokefális* helyi vezetése jól megfért a megyei szerepet betöltő nemesi előjárósággal. Így Sátoraljaújhely egyszerre volt rendi vármegyeközpont és polgári város is.

A városban a zsidóság megjelenéséig nem éltek nagyszámban nem magyar származásúak, de a környezet jellemzően több nemzetiségű volt. A közeli *Hercegkút*, *Károlyfalva* svábsága, a Hegyközben és a Felvidéken élő tótok, az Északkeleti - Kárpátokban élő görög katolikus rutén és ruszin lakosság hatással volt a város egyedi miliójének kialakulására. Az európai vallási háborúk idején (Harmincéves háború) sokvallásúvá vált, ugyanakkor a nemzetiségi villongások idején (1848-1849) pedig nemzetiségek békés egymás mellett élését biztosító területe volt az országnak Zemplén vármegye. A Kárpátokon túli *zsidópogromok* hatására ide menekült zsidóság (McCagg 1992), amely a Kiegyezés után közjogi emancipációt nyert a magyar országgyűléstől, itt a városban szép számban telepedett le, s hozzá járult a századfordulón a város prosperitásához. A XIX. század közepén *Fényes Elek* adatgyűjtése 2401 római katolikust, 1464 görög katolikust, 1174 reformátust, 120 evangélikust, 26 óhitűt és 1125 újhitű zsidó vallásút említ (Fényes 1851). A XIX. század közepén, Fényes összeírása szerint, 6310 lelket számláló város a XX. század elejére, háromszorosára gyarapodik. A népszámlálás szerint 1900. évben már 18.545 főt számlál. A város környezetének népessége ezzel szemben stagnál, amelynek háttérében minden bizonnyal a *nagybirtok*, és az *amerikai kivándorlás* hatása állt.

Az első világháború után a jelentős kereskedelmi és vasúti központ Sátoraljaújhely periferikus helyzetbe került. Az 1910-es évektől szigorodott az Amerikai Egyesült Államokban a korábban liberális bevándorlási politika. Amerika szigorú *bevándorlási kvótát* vezetett be, amely különösen a kelet-közép-európai bevándorlókat sújtotta. Amerikai kapuk zárása okán bezárult a lehetőség a vidék számára; az amúgy is mobil, tőkét mozgatni tudó népesség száma is megfogyatkozik 1870–1910 között. A demográfiai mutatók az „aranybéke” időszak után viszonylagos nyugalmat mutatnak. A két világháború közötti időszakban népesség jelentősen nem változik. A második világháború azonban jelentősen

megviseli az itt élő népességet. A zsidóság deportálása, a svábok kitelepítése s a háborús vesztségek jelentős népesség csökkenést okoztak a városban és a Bodrogtőben egyaránt.

### 1.3. A második exodus, a szocializmus időszaka

Az újabb népesség-csökkenés a térségben az ötvenes-hatvanas évektől lesz jellemző. Ellentétben a századforduló népmozgalmaival, ezt a fogyatkozást nem pótolja betelepítés és a maradó népesség természetes szaporodása. A kiváltó ok azonban itt is a föld, illetve a földkérdés. A térség a *párizsi béke* után is határtérséggé, perifériává vált, ezért iparát nem fejlesztik. A földosztást követő *kollektivizálási hullámok* felbontják a faluközösségek értékrendjét, ez által annak helyi társadalmi szövetét. A jelentős kisbirtokosság, amely ha kellett, elment a világ végére is, hogy birtokát gyarapítsa, ezután a térségben nem látott jövőt gyermekei számára, s ha tehetett, inkább vállalt munkát a sokat ígérő pesti vagy borsodi iparvidéken, semhogy napszámos legyen a saját földjén. Az ötvenes-hatvanas években a borsodi ipartelepek (Diósgyőr, Sajóbáony Kazincbarcika) a Zemplén földjén egyébként is nehezen megélő falusi népességet könnyűszerrel szívhatta fel (Bódi 1992). A föld eltartó képességét csökkentette az a tény is, hogy ismét periférikus területté vált a térség. Bodrogtő, Hegyköz a nagyobb felvevő piactól még távolabb került, mint az volt az első világháború után. Mivel a Trianoni béke után a határok átjárhatóak voltak, de 1945 után, a kommunista diktatúrákban teljesen zárttá váltak. Továbbá a második világháborúig a Hegyközt és a Bodrogtőt egy kisvasút kötötte össze Nyíregyházával, amely kapcsolatot a Tiszán átvezető híd biztosított, amelyet a mai napig nem építettek újjá. Ezt a zárttságot az 1990-es években a Cigánd melletti közműhíd enyhítette, de akkorra már nem volt nyoma annak termelési mezőgazdasági kultúrájának, amely a városi piacokra közvetlenül termelt.

A népesség fogyása a Bodrogtőben a legdrámaibb. Harminc év alatt a népesség az 1960. évhez mérten 59 százalékra csökkent 1990-re. A Hegyköz népessége a háromnegyedére zsugorodott. A város ez időben stagnált, valójában fogyott, ha összevetjük más városok ez időben tapasztalható növekedésével. A térség népességének jelentős fogyását csak erősítette a *társközségi* rendszer kialakítása (Országos Településhálózat

fejlesztési Koncepció, 1970.), amely a társközségeket közintézményeinek elvesztésére kényszerítette, majd ezt a fiatalabb népesség fokozatos elvándorlása követte az apró falvakból. 1870-hez viszonyítva húsz település népessége fogyatkozott meg. 1970-hez viszonyítva harminc település népessége csökkent 1990-re.

A népesség fogyásának oka az 1970-es évekig az elvándorlás volt. A szocializmus utolsó húsz évében az elvándorlás mellett okként megjelent – az előzőnek a következményeként – a születések számának a halálozásokéval szembeni csökkenése, azaz a természetes fogyás. 1970 és 1979 között a népesség a természetes szaporodás miatt – az egész térségben +2.374 fővel növelte a lakosság számát; ez a pozitívegyenleg megfordult a nyolcvanas években a népesség fogyását erősítve, a születések és a halálozások közötti különbözettel. A nyolcvanas években az egyenleg -180 fő lett. Ha a vándorlási egyenleget számítjuk, a hetvenes években a vándorlási különbözet -4.572 fő volt, a nyolcvanas években az egyenleg -6.255 főre nőtt. A város és környezetében a nyolcvanas években az elvándorlás olyan erős volt, hogy igazából csak egy településnek volt pozitív a vándorlási egyenlege: *Pálházának* (több akkori társközség székhelyközsége). A térség települései összességében húsz év alatt a népességüknek 15,6 százalékát veszítették el 1970-hez viszonyítva, míg ez időszakban a megye népességének a száma stagnált (0,3 százalékkal csökkent).

2. sz. tábla Népesség fogyásának összetevői Sátoraljaújhelyen és térségében 1970-90 között (fő)

	Népesség 1970	Természetes fogyás/növekedés 1970/79	Vándorlási különbözet 1970/79
Sátoraljaújhely	19.336	+975	+617
Bodrogköz	26.096	+1.087	-4.610
Hegyköz	9.166	+312	-579
Környék/vidék	35.262	+1.399	-5.189
Térség összesen	54.598	+2.374	4.572

Forrás: KSH 1970. és 1980. évi népszámlálás adatiból számítva

3. sz. tábla Népeség fogyásának összetevői Sátoraljújhelyen és térségében 1980-1990 között (fő)

	Népeség 1980	Természetes fogyás/növekedés 1980/89	Vándorlási különbözlet 1980/89	Népeség 1990
Sátoraljújhely	20.928	+262	-2.085	19.105
Bodrogköz	22.643	-392	-2.982	19.250
Hegyköz	8.881	-50	-1.188	7.701
Környék/vidék	31.524	-442	-4.170	26.651
Térség összesen	52.452	-180	-6.255	46.056

Forrás: KSH 1980. és 1990. évi népszámlálás adatiból számítva

A térség 1980-as években minden tényezőt számításba véve lélekszámban fogyatkozott. A hetvenes években 2.146 fővel, a nyolcvanas években 6.396 fővel. Húsz év alatt a 8.542 fős fogyatkozás valószínűleg elsősorban az aktívkorosztályból történhetett, hiszen a fogyás fő tényezője a vándorlási különbözetből származó elvándorlás. Elvándorolni pedig az aktívkorú lakosság tudott, illetve azok gyermekei. Ha megvizsgáljuk a népeség kor szerinti összetételét, ez a feltevésünk csak erősödhet.

4. sz. tábla Népeség korösszetétel Sátoraljújhelyen és térségében 1990-ben (%)

	0-4 év	5-14 év	15-59 év	60 év felett
Sátoraljújhely	7,0	17,0	60,0	16,0
Bodrogköz	7,6	14,0	54,0	23,6
Hegyköz	7,1	14,2	57,1	21,6
Környék/vidék	7,5	14,6	54,9	23,0
Térség összesen	7,2	15,6	57,1	20,1

Forrás: KHS 1990. évi népszámlálás adataiból számítva

5. sz. tábla Népeség korösszetétel Borsod-Abaúj-Zemplén megyében 1990-ben (%)

	0-4 év	5-14 év	15-59 év	60 év felett
Városokban	6,3	16,0	62,2	15,5
Községekben	7,4	14,9	58,1	19,6
Megyében összesen	6,8	15,5	60,3	17,4

Forrás: KHS 1990. évi népszámlálás adataiból számítva

A térség a megyéhez viszonyítva – az idősebb népeséget (60 évesnél idősebb) figyelve – elöregedettebb. A megyében 1990-ben, a 60 év feletti népeség az össznépeség 17,4%-át teszi ki, míg a vizsgált térségben ez az arány 20,1%. Ha a vidéket vetjük össze a megye községi átlagával, ez az eltérés még erősebb (19,6% – 23,0%). Ha a 15-59 év közötti népeséget vizsgáljuk, akkor szembetűnik, hogy az adott térségben kisebb az aktívkorú népeség aránya (57,1%), mint a megyében (60,3%). Az elvándorlás az aktívkorú korosztályt érintette elsősorban. A gazdaságilag aktív népeség elvándorlása dominóhatást váltott ki. Mivel minden elvándorló jelentős gazdasági erőt von el a térségből, úgy is, mint hiányzó adó befizető, úgy is, mint hiányzó fogyasztó.

A lényeges hatást nem mutatja a népeség statisztika. Ezt a társadalmi deficitet, inkább antropológiai eszközökkel tudjuk szemléltetni. Az elvándorló népeség jelentős társadalmi - és mobilizációs tőkét von ki a térségből azzal, hogy másutt épít, vagy vásárol házat magának, azzal, hogy jelentős vásárlóerőt visz el a térségből. Lényegében az értékteremtő ember elhagyja a területet. Ez a mobilizációs tőke több generáció alatt felhalmozott értéktöbblet, megtakarítás, élettapasztalat, tudás, amely az elhagyott területnek fájó hiány, amelyet nem pótol semmi.

A Bodrogközben a háztetőtől megfosztott házak látványa szomorú. A romok azt jelzik: megint elment egy-két család az évszázados családi fészekből, s inkább - az alacsony ingatlankereslet miatt - félig lebontja a házat, hogy a még ott maradó szomszédjának ne tegyen kárt azzal, hogy az elhagyott üres házat csavargók prédájául hagyja.

Az elvándorlóknak, hogy másutt megvethessék lábukat, a hátramaradottak segítségére volt szükségük. A szülők, a család, a rokonság pedig segített azzal, hogy erején felül támogatta más térségben az

elvándorló építkezését, s annak hiteleinek törlesztését vállalta vagy korábban albérletet tartott fenn, hogy a családok gyermeki tanulhassanak. A demográfiai adatok emberi sorsokat takarnak, olyan embereket, akik nem tudtak helyben megmaradni és nem kis erőfeszítések árán, a hátrahagyott szülők áldozatvállalásának árán boldogulhattak idegenben. Az elvándorlás további népességcsökkenést hozott magával. Kevesebb születésszámot s kevesebb a területen termelt értéktöbbletet. A népesség minősége is romlott, mivel az iskolázottabb és anyagilag tehetősebb népesség mozdult el. A mozgás lavinagyorsaságú volt, hiszen aki később szánta rá magát a költözésre, az már nem tudta eladni a házát, ingatlanát, még a megszokott áron alul sem, ezáltal az idegenben való megkapaszkodási lehetősége a később útra kelőknek csökkent. Tehát akik az elsők között ugrottak ki a „sorból”, azoknak kisebb költséggel járt az elköltözés.

6. sz. tábla 1990. évi népesség 1970. évi népességhez viszonyítva, településenként, a Sátoraljaújhelyi térségben (%)

Sátoraljaújhely	98,8	Kishuta	86,2
Alsóberecki	96,0	Kisrosvággy	65,9
Alsóregmec	63,5	Kovácsvágás	70,8
Bodroghalom	80,7	Mikóháza	96,1
Bózsza	68,5	Nagyhuta	50,2
Cigánd	75,3	Nagyrosvággy	72,9
Dánoc	63,2	Nyíri	75,6
Felsőberecki	76,5	Pácin	83,6
Felsőregmec	64,1	Pálháza	147,1
Filkeháza	84,0	Pusztafalu	71,3
Lácacséke	58,9	Révleányvár	55,9
Füzér	74,8	Ricse	71,4
Füzérkajata	54,6	Semjén	68,1
Füzérkomlós	111,0	Tizacsermely	59,1
Füzérradvány	62,8	Tizakarád	78,8
Hollóháza	123,0	Vágáshuta	39,6
Karcsa	90,8	Vilyvitány	66,4
Karos	64,0	Zemplénagárd	58,4

Forrás: KSH 1970. évi és 1990. évi népszámlálásból számítva

A népesség fogyatkozása erőteljes volt Felsőregmecen, Füzérradványban, Karoson, Nagyhután, Révleányváron, Vágáshután, Lácacséken. A népességét gyorsan elvesztő falvakban a 60 év felettiek aránya megközelítette vagy meg is haladta a 30 % - t 1990-re.

A kevésbé mobil népesség megrekedését mutatják a kedvezőtlen iskolázottsági mutatók is, amelyek a megyei szintet nem érték el 1990-ben, így az általános iskolázottság 22 településen nem éri el a megyei községi átlagot, a 68,8%-t a tizenöt éves és annál idősebb népességben. A középiskolát végzettek aránya 29 település esetében nem éri el a megye községeinek átlagszintjét, a 15,7 % - t a tizennyolc éves és annál idősebb népességben, figyelembe véve 35 érintett községet, a Hegyközben és Bodroglóközben. Sátorlajújhely városában az iskolázottsági mutatók a városok megyei átlagán volt, attól lényegesen nem tértek el.

A községekben a középiskolát végzettek alulreprezentáltsága az erősen fogyó településeken volt a legnagyobb, mint: Révleányváron, Tiszacsermelyen, Nagyhután, Dánacon. Mindhárom indikátort, azaz iskolázottsági mutatót figyelembe véve, azaz az általános iskolázottság, a középfokú iskolázottság vonatkozásában, valamint a diplomások arányát tekintve Pálháza, Mikóháza, Hollóháza és Füzérkomlós emelkedett ki, messze a megye községi átlag felett. Ezt magyarázhatja a kiemelkedő intézményi ellátottságuk, a térségben betöltött gazdasági szerepük és közel húsz évig előnyösebb adminisztratív besorolásuk (saját tanácsal rendelkező községek), s nem utolsósorban előnyt jelentett jobb forgalmi helyzetük; viszonyítva a zsákutcás falvakhoz, vagy akár a jobb adminisztratív besorolást kapott, de forgalmi szempontból hátrányos helyzetű bodroglóki középfalvakhoz.

A középiskolai végzettség hiánya súlyos gondot jelentett, mivel ennek hiányában nem lehetett megfelelő szakképesítést elérni, esetleges átképzésbe hatékonyan bekapcsolódni. A *privatizáció* után a munkahelyek ezrei szűntek meg. Új foglalkoztatók létrejöttét nem csak a tőkehiánya okozta, de a munkaerő rugalmatlansága is, mivel a korábbi üzemeke szakmunkásai, betanított- és segédmunkásai nem voltak alkalmasak új ismeretek befogadására.

Az akkori, kvázi munkaerő kínálat 60-70%-ban alkalmatlan volt a rugalmas gazdasági szerkezetváltásra, mivel nem érte el azt a képzettségi,



iskolázottsági küszöböt, amelynél egyáltalán esélye lett volna elindulni a munkaerőpiaci versenyben. Ugyanakkor az alulképzett, kivándorlás által *kontraszelektált* munkaerőtömeg egy kvázi munkaerő kereslet korlátos munkaerőpiac illúzióját keltette. A szocializmus teremtette munkaerőpiaci buborékban munkaerő keresleti piac mögött egy alacsony szinten teljesítő és a munkahelyek számát szűkítő gazdasági szerkezet állt, amelyet 1990-es rendszerváltás pár hónap leforgása alatt lényegében összeomlott.

7. sz. tábla Munkanélküliek iskolai végzettsége Sátoraljaújhelyen, Bodrogközben és Hegyközben 1994-ben (%)

	általános iskola alatt	csak általános iskola	szakmunkás képző	közép-iskola	felsőfokú iskola
Sátoraljaújhely	8,2	33,8	31,4	24,6	2,0
Bodrogköz	13,4	42,2	34,6	8,1	1,7
Hegyköz	11,1	42,4	31,0	14,2	1,3

Forrás: A Borsod-Abaúj- Zemplén Megyei Munkaügyi Központ adatai alapján számolva (1994. januári állapot)

A valamikori Zemplén megye magyarországi részén a rendszerváltás egy tényleges válságot hozott, de ezt a válságot lényegében nem a rendszerváltás és azt követő gazdasági és politikai döntések idézték elő elsődlegesen. Ezt a válságot egy hosszú történelmi léptékű társadalmi folyamat készítette elő: az elvándorlás, amely lényegében a Kiegyezés időszakától elindult az amerikai kivándorlás idején, s amelyet tovább rontott a szocialista korszak iparosító politikája a második világháború után, amely nem tudott jövőképet kínálni az ott élők számára. Ez az egy évszázados elvándorlás okozta népességvesztés a térség folyamatos humánerőforrás veszteségéhez vezetett, amelyet csak felerősített a szocialistagazdaság összeomlása, amely után nem tudott a helyi gazdaság szerkezete gyorsan és hatékonyan átalakulni, mint az történt az ország nyugati vidékein (Győr-Moson-Sopron, Vas, Veszprém megyék) ahol a népesség humánerőforrásai nem merültek ki, a vidéki tájakon sem.

## Irodalomjegyzék

1. Bódi Ferenc (1998): Az Isten háta mögött I-II. Comitatus (8) 1–2: 15–24, 43–50.
2. Bódi Ferenc (1992): Sajóbabony. Valóság (35) 3: 21–35.
3. Fényes Elek (1851): Magyarország Geographiai Szótára – Melyben minden város, falu és pusztá, betűrendben körülményesen leíratik. Pest, Kozma Vazul Nyomdája.
4. McCagg, William O. (1992): Zsidóság a Habsburg Birodalomban, 1670 – 1918. New York, Cserépfalvi.
5. Neményi Bertalan (1911): A magyar nép állapota és az amerikai kivándorlás – A Magyar Tudományos Akadémia által dicsérettel kitüntetett pályamű. Budapest, Athenaeum.
6. Thirring Gusztáv (1904): A magyarországi kivándorlás és a külföldi magyarság. Budapest, Kilián Frigyes könyvkereskedés kiadása.
7. [https://adt.arcanum.com/hu/view/Books\\_07\\_19dik20dikSzasadiTarsadalomtortenet\\_5207\\_Magyarorszagi\\_kivandorlas\\_es\\_a\\_kulfoldi\\_magyarsag\\_xxxx/?pg=0&layout=s](https://adt.arcanum.com/hu/view/Books_07_19dik20dikSzasadiTarsadalomtortenet_5207_Magyarorszagi_kivandorlas_es_a_kulfoldi_magyarsag_xxxx/?pg=0&layout=s)

DUPress

# Az egészségügyi szociális munka a képzés perspektívájából

Cseri Julianna

## **Absztrakt**

A Debreceni Egyetem Egészségügyi Karán folyó egészségügyi szociális munka mesterszakon 2008 óta magyarul, 2017 óta angolul is folyó oktatás egészségtudományi alapjairól szóló összefoglalás áttekinti a képzés jelentette kihívásokat, az oktatási módszereket és az oktatási tapasztalatokat. Bemutatja a tantárgy képzési és kimeneti követelményekhez való kapcsolódási pontjait. Rövid kitekintést ad az egészségügyi szociális munka hazai és nemzetközi gyakorlatára és kapcsolatot keres a gyakorlati követelmények és a kimeneti követelmények között.

Kulcsszavak: egészségügyi szociális munka, oktatás, e-learning, képzési és kimeneti követelmények, gyakorlat

## **Abstract**

Summary of the education of basics of health sciences in the health social work master course at the University of Debrecen, Faculty of Health launched in Hungarian from 2008 and in English from 2017 is presented including the challenges of education, the educational methods, and experiences. The connection between the subject and the educational and output requirements are shown. A short outlook to the health social work practice in Hungary and abroad is also offered as well as the introduction to the connection between the practical competencies and educational requirements.

Key words: health social work, education, e-learning, educational and output requirements practice

## *Szubjektív bevezetés*

Dr. Fábián Gergelyt 2003-ban ismertem meg és az azóta eltelt időben nagyon jó munkakapcsolat (és talán nem túlzás állítani, hogy baráti kapcsolat) alakult ki köztünk.

Meghatározó élményem ezzel kapcsolatban az egészségügyi szociális munka mesterszak szakalapítási kérelmének összeállításába és később az egészségtudományi alapismeretek tantárgy oktatásába való bekapcsolódásom. A felkérés, amit Dr. Fábián Gergely tolmácsolt, úgy szólt, hogy a széles bemenettel rendelkező mesterszakon vállaljam el az egészségtudományi alapismeretek témakörének összeállítását és oktatását, ami elsöre – és azóta is – nagy kihívásnak tűnt számomra, hiszen én addig élettant oktattam orvostanhallgatóknak és egészségtudományi alapképzésben résztvevő hallgatóknak, akik előzetes biológiai és anatómiai ismeretek birtokában léptek be a kurzusba, tehát biztos alapokról indulhattam a tananyag összeállításánál. Itt viszont mind az egészségtudományi alapképzésekből, mind a társadalomtudományi (elsősorban az általános szociális munka) alapképzésekből érkező hallgatókra lehetett számítani. Eddigi oktatói múltamban ilyen tantárgy nem szerepelt, ilyen tankönyv vagy egyéb oktatási segédanyag nem állt rendelkezésre, a tervezett óraszám (30 óra) még nappali tagozaton is rettentően kevésnek tűnt az átadni szándékozott ismeretanyag mennyiségéhez képest. Amikor megkérdeztem, hogy milyen ismereteket öleljen fel a tananyag, azt a választ kaptam, hogy „legyen benne egy kis anatómia, egy kis élettan, egy kis kórélettan és egy kis klinikum”. Innen szép nyerni, gondoltam és nekiláttam a tananyag kidolgozásának.

2008-ban a képzés hagyományos oktatási formában indult, előadásokkal és szemináriumokkal, és a számomra szintén kihívást jelentő levelező tagozaton. Mivel a képzésben hasznosítható tankönyv nem állt rendelkezésre, már a kezdetekben összeállítottunk Dr. Szegedi Jánossal egy jegyzetet, amit elektronikus formában bocsátottunk a hallgatók rendelkezésére (Cseri és Szegedi 2008). Az oktatásban rajtam kívül Dr. Szegedi János, Dr. Kalapos István, Dr. Sárváry Attila és Dr. Harsányi Gergő vett részt, az utóbbi napjainkban is a tantárgy oktatója.

Jó tantervet és tananyagot összeállítani úgy lehet, ha ismerjük azokat a kompetenciákat, melyeket a hallgatóknak el kell sajátítani a képzési folyamatban, hogy kilépéskor a „munkaerőpiac” elvárásainak megfeleljen és a gyakorlatban alkalmazni tudja a tanult ismereteket és képes legyen azok folyamatos továbbfejlesztésére. Elsőként tehát az egészségügyi szociális munka mesterszak képzési és kimeneti követelményeivel (KKK)

kellett megismerkednem és követnem kellett az abban bekövetkezett változásokat, majd a gyakorlatban kellett tesztelni az összeállított tananyag befogadhatóságát és hatékonyságát. A vizsgaeredmények és a hallgatói visszajelzések tükrében folyamatosan alakítani kellett a súlypontozást és az ismeretátadás módszereit. Hallgatói igény alapján került bevezetésre a tantárgy II. része, amelyben a népegészségügyi szempontból legjelentősebb kórképek részletesebb megismertetése történik, az egészségügyi team munkájában való részvétel és általában a gondozottakkal való foglalkozás elősegítésére. A hagyományos oktatási formák (előadás, szeminárium) mellett később lehetőség nyílt az e-learning módszerek bevezetésére is, ami újabb kihívást jelentett: elfogadtatni a hallgatókkal az önálló és tartós ismeretszerzés aktív formáit és megértetni a szakszerű és pontos munka fontosságát.

A hagyományos oktatási keretekbe beépített e-learning módszerekben való oktatói és hallgatói jártasság nagy előnyt jelentett a jelenlegi járványhelyzetben, amikor a jelenléti oktatást teljesen mellőzni kellett és a Moodle kurzusban motiválni a hallgatókat az oktatói támogatás mellett megvalósuló önálló tanulásra.

Újabb kihívás volt az angol nyelvű képzés bevezetése 2017-ben. Az Egészségtudományi alapok c. tantárgy angol nyelvű oktatását Dr. Harsányi Gergő kollégámmal együtt végezzük. A képzésbe belépő hallgatók legnagyobb része egészség tudományi alapképzésből érkezett, de nagyon heterogén tudástartalommal, így esetükben is szükség volt a kompetencia-alapú megközelítésre, az ismeretanyag rendszerezésére és szükség szerinti kiegészítésére.

A képzés során folyamatosan szem előtt kell tartani azt a tényt, hogy az egészségügyi szociális munkás olyan teamben dolgozik, melyben orvosok, ápolók, egyéb egészségügyi szakdolgozók és más szakmák képviselői is részt vesznek. Így merül fel pl. az orvosi (latin) nomenklatúra bizonyos szintű ismerete a célzott egészség tudományi ismeretek mellett. A továbbiakban a KKK azon pontjait emelem ki, melyekhez az Egészségtudományok alapjai c. tantárgy szervesen kapcsolódik.

### *A képzési és kimeneti követelményekhez való kapcsolódási pontok*

A hallgató „ismeri az egészségi állapotot meghatározó tényezőket, valamint a társadalmi státus, az egészségi állapot és az életmód összefüggéseit, epidemiológiai jellemzőit”. Ehhez ismernie kell az egészség és betegség fogalmát, az egészségi állapotot befolyásoló tényezőket, az egészséges szervezet működését, a betegségek kialakulásának kórélettani hátterét és a legfontosabb epidemiológiai vonatkozásokat. A tananyag lehetőséget ad a szakterület kutatási eredményeinek megismerésére és azoknak a szakdolgozat követelményeihez igazodó feldolgozására is.

A megszerzendő képességek közül az alábbi emelném ki: a hallgató „saját szakterületén belül képes akut egészségügyi és szociális problémák kezelésére, preventív tevékenységre és utógondozásra”. „Képes adekvát, a partnerhez igazított szakmai kommunikáció folytatására”.

Ezekhez a képességekhez kapcsolódva attitűdje is megfelel az alábbi elvárásoknak: „nyitott szakmai tudásának fejlesztésére, elkötelezett a tudományos munka mélyebb megismerése iránt”.

Mindezek alapján „a szakmai irányelveknek megfelelően, minőségi ellátást végez önállóan vagy másokkal kooperálva, team tagjaként” (Debreceni Egyetem képzési programja 2020-21: 153-155).

### *Az egészségügyi szociális munka a gyakorlatban*

A továbbiakban egy ugyancsak szubjektív és korántsem teljes körű válogatás következik a hazai és külföldi szakirodalomból, amely bővítette tudásomat az egészségügyi szociális munka gyakorlati megvalósulásáról és a lehetőségek széles skálájáról, ahol végzett hallgatóink a képzés során elsajátított kompetenciáikat hasznosíthatják.

Még az egészségügyi szociális munka mesterszak indulása előtti időből származik Magyar Zsófia (2004) felmérése a kórházakban dolgozó szociális munkások, ill. szociális feladatokat ellátó egyéb szakemberek helyzetéről. A szerző azt találta, hogy 157 fekvőbeteg ellátást nyújtó egészségügyi intézményből 99-ben alkalmaztak szociális szakembereket. 216 fő adta a vizsgálati populációt, akiknek önkitöltős kérdőívet juttattak el, melyekből 146 db (68 %) érkezett vissza. A válaszadók 84 %-a szociális végzettséggel rendelkezett. Kisebb hányaduk dolgozott más szociális

szakemberrel rendszeresen együtt, még akkor is, ha formálisan szociális csoportot alkottak. Az ápoló személyzettel való kapcsolattartás volt a jellemző, míg az orvosokkal való kapcsolatáról kevésbé pozitívan nyilatkoztak. A többség feladatköre a kórházból történő elbocsátások előkészítésére, anyagi ügyek rendezésére és szervezési feladatokra korlátozódott, pszichoszociális feladatok ellátása csak szűkkörűen volt jellemző. Viszonylag sokan nyújtottak felvilágosítást jogi ügyekben, de nagyon kevesen végeztek prevenciós munkát. A téma szempontjából érdekes, hogy az általános szociális munkás képzésben 5 % volt az egészségügyi ismeretek aránya. Szakmai továbbképzésük bizonytalan, helyzetük tisztázatlan volt.

Tíz évvel később Vajda Kinga (2014) vállalkozott ismét egy átfogó tanulmányra. 130 egészségügyi intézményből beérkezett 116 db kérdőív alapján vonta le következtetéseit. A válaszadók végzettségét vizsgálva azt találta, hogy döntő többségük főiskolai vagy egyetemi szintű végzettséggel rendelkezik. Nőtt a szociális munka mesterszakot végzők aránya, de nem említ egészségügyi szociális munka mesterszakot végzett válaszadót, bár ekkorra már több évfolyam végzett ezen a szakon (az első évfolyam 2010-ben végzett). A feladatok jellegét illetően 2014-ben is a kórházi és szociális szolgáltatásokkal kapcsolatos felvilágosítás, területi szociális intézményekkel való kapcsolattartás, pszichoszociális értékelés, követlen, valamint anyagi és szervezési segítségnyújtás és az intézményből történő elbocsátás előkészítése szerepelt legnagyobb arányban. A betegséggel kapcsolatos felvilágosítás, a kórházi teamban zajló esetkonzultáció, kutatás nagyon kis százalékban szerepelt a válaszok között. Az egészségügyi szociális munka mesterképzést és egyéb speciális posztgraduális képzést a válaszadók 65 %-a tartaná fontosnak.

Egy jó gyakorlat példáját olvashatjuk egy 2015-ben megjelent tanulmányban, ami sérült gyermekek rehabilitációjában mutatja be a szociális munkás szerepét egy multidiszciplináris teamben, ahol a különböző szakmák képviselői egymás kompetenciahatárait megtartva, eredményes rehabilitációs munkát végeznek (Szántóné Sorompó és Paraicz 2015). A szociális munkás iránt tapasztalati úton kialakult bizalom alkalmassá teszi őt a családokkal való kapcsolattartásra, a többi szakemberrel való viszony javítására, ami végső soron a gyerek



rehabilitációját segíti. Fontos szerepe van az orvos-szülő konzultációk előkészítésében és lebonyolításában mind a szülő, mind az orvos szempontjából.

Az egészségügyi és a szociális szakemberek interdiszciplináris teamekben működhetnek eredményesen, ahol az egyes szakmák megőrzik autonómiájukat, világosak a kompetenciahatárok, a különböző szakmák között pedig konszenzusos együttműködés alakul ki (Törő 2001). Az egészségügyi szociális munka önmagában is interdiszciplináris, határterület, így a képzésnek a feladat ellátására alkalmassá tevő kompetenciákkal (tudással, képességekkel, attitűddel és autonómiával kell felvértezni a kibocsátott szakembert.

A külföldi szakirodalomban jóval több példát találunk a szociális munkások interdiszciplináris teamekben való foglalkoztatására. Kanadában 2016-os adatok szerint az alapellátásban működő praxisok 84,2 %-a foglalkoztatott szociális munkást. A helyi közösség szükséglete (kiemelten a szociálisan hátrányos helyzetűek szükséglete) hívta életre ezt a gyakorlatot. Pszichoszociális vizsgálatot és intervenciót, kockázatfelmérést végeznek, menedzselik a rendszerbe belépő pácienseket, szerepük van a páciens és az orvos közötti kapcsolat támogatásában és más szakmák körében végzett edukációs tevékenységben. Részt vesznek az otthoni ápolásban és a palliatív munkában is (Tadic és munkatársai 2020).

Az egészségügyi szociális munka fejlődéséről, jelen- és jövőbeni kihívásairól, a szükséges ismeretekről és készségekről ad kitűnő áttekintést Afroz (2021) tanulmánya. Az egészség definíció pszichoszociális vonatkozású kiterjesztésével a szociális munka releváns dimenziója is változott: az orvosi (medical) jelző helyett az egészségügyi (health) jelző használata terjedt el, ami megváltozott feladatkörre utal.

A kórházban dolgozó egészségügyi szociális munkás informálja a beteget és a hozzátartozókat a betegségről, annak prognózisáról és a gondozásról. Feladatai közé tartozik a pszichoszociális állapot felmérése, tájékoztatás az elérhető szociális segítségéről és a kórházi elbocsátás utáni rehabilitációban való részvétel. Egy adott közösségen belül mikro-, mezo- és makroszinten definiálható feladatokat lát el, a közösség egészségkultúrájának felmérésétől kezdve az egészségpolitika alakításáig

és annak megvalósításáig. Ennek megvalósításához többek között értenie kell a szükséges vizsgálatok lefolytatásához, a tervezéshez, a hálózaton belüli tevékenységhez és a kommunikációhoz. A jövőben szükség lesz nagyobb mértékű bevonódásukra a kutatásokba, az egészségnevelés és -fejlesztésbe, általában a preventív tevékenységbe (Afroz 2021).

### *Vissza az oktatáshoz*

A dinamikusan változó gyakorlati követelmények a képzési programok folyamatos fejlesztését is igénylik. Browne és munkatársai (2017) részletes ajánlásokat fogalmaznak meg az oktatási tartalmakra vonatkozóan, melyek közül az egészséggel és az öregedéssel kapcsolatos ismereteket emelném ki. Hangsúlyt kell fektetni a tudományos kutatásokba való bekapcsolódáshoz szükséges ismeretekre és készségekre, valamint az infokommunikációs technikákban való jártasság megszerzésére is.

### *E-learning használata az egészségtudományi ismeretek oktatásában*

Az egészségtudományi ismeretek c, két féléves tantárgy oktatásában több, mint 10 éve élünk a Moodle tanulástámogató keretrendszer nyújtotta lehetőségekkel. A tananyagot és a hallgatói aktivitást igénylő feladatokat a kontakt órákhoz kapcsolódó, beépített, „blended learning” formában bocsátjuk a hallgatók rendelkezésére.

A képzési követelményekhez igazodó tananyag saját összeállítású, mivel ilyen tematikájú tankönyv nem létezik. Tartalmazza az általános egészségtudományi fogalmakat, a szervrendszerek élettani működését és azoknak a kórélettani folyamatoknak a bemutatását, melyek a különböző betegségek kialakulásához vezetnek. Betekintést nyújt azokba a betegségekbe, melyekkel az egészségügyi szociális munkás várhatóan leggyakrabban találkozik. A szöveges tartalmat multimédiás elemek (animációk, szimulációk, videók) egészítik ki és a narrált előadás prezentációk is elérhetők a kurzusban. Ez utóbbi nagy segítséget jelentett az utóbbi időben a járvány miatt bevezetett távolléti oktatás idején. A latin nyelvű terminus technicusok elsajátítását és a kiejtést saját készítésű ”hangos orvosi szótár” segíti.

A tananyag statikus ismertetése mellett mód nyílik a folyamatos hallgatói tevékenységre (tesztek, ajánlott irodalom gyűjtése, a kurzus

fogalomtárának hallgatók által történő kialakítása, dolgozatírás). A tevékenységek az önálló ismeretszerzésre, a fogalmak pontos használatára nevelnek, a beadandó dolgozatokat pedig tudományos közlemények alapján, a szakdolgozat követelményeinek megfelelően kell elkészíteni, ami jó alkalom ezek gyakorlására.

Tapasztalataink szerint az e-learning használata hasznosan egészíti ki a hagyományos oktatási formákat. Ezt az állítást hallgatói visszajelzések is megerősítik. A kurzusban elérhető kérdőív használatával a hallgatók többnyire pozitív visszajelzést adtak, az egyik tanévben pedig az államvizsgázó hallgatókat interjúvöltük meg a tananyag hasznosíthatóságát és az e-learning módszer előnyeit és hátrányait tudakolva. Bár a hallgatók nagy része életkoránál fogva (levelező tagozatos) kevésbé járatos a számítógép használatában, kellő segítséggel ezek a nehézségek áthidalhatók. Az önálló ismeretszerzésre vonatkozóan egyik hallgató így nyilatkozott: „egy világ nyílt ki előttem, az ismeretszerzésnek egy új módját sajátítottam el”. Az egyik hallgató, aki idősothton vezetőjeként dolgozott, így fogalmazott: „eddig is láttam a leleteket, most már azt is tudom, hogy mit látok.”

Az egészségtudományi alapismeretek tantárgy továbbfejlesztésében terveink között szerepel a szervezet élettani öregedésével kapcsolatos változások bemutatása, hogy ezek az ismeretek stabil alapot adjanak a későbbi gerontológiai és geriátriai tantárgyakhoz.

### *Szubjektív zárszó*

Az egészségügyi szociális munka mesterszakon zajló oktatásba való bekapcsolódás lehetőséget adott egy számomra addig ismeretlen terület, a szociális munka világába való betekintésre. Nagy élményt jelentett a hallgatókkal való megismerkedés, az államvizsgáztatásban való részvétel, a szakdolgozati témavezetés és az oktató kollégákkal való munkakapcsolat. Köszönöm a lehetőséget és a támogatást a Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, ezen belül a Szociális és Társadalomtudományi Intézet volt és jelenlegi vezetőinek, valamennyi dolgozójának. Kiemelt köszönetet szeretnék mondani Dr. Fábíán Gergelynek, Dr. Harsányi Gergőnek és Dr. Szoboszlai Katalinnak az együttműködésért, Kósa Szilviának a felbecsülhetetlen mértékű

segítségért, amit az adminisztratív munkában és az oktatásszervezésben nyújtott.

Dr. Fábián Gergelynek kívánok további szakmai sikereket és eredményes oktatómunkát.

### **Irodalomjegyzék**

1. Afroz S (2021): The Transgressed – From Medical Social Workers to Health Social Workers - Emerging Challenges and the Road Ahead. *Social Work Education, Research and Practice* (14): 173–190.
2. Browne T, Keefe RH, Ruth BJ, Cox H, Maramaldi P, Rishel C, Rountree M, Zlotnik J, Marshall J (2017): Advancing Social Work Education for Health Impact. *American Journal of Public Health* (107), Suppl 3: S229–S235.
3. Cseri Julianna, Szegedi János (2008): Egészségtudományi ismeretek. Nyíregyháza, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar.
4. Debreceni Egyetem képzési programja 2020/21. tanév. <https://unideb.hu/hu/kepzesi-programok>
5. Magyar Zsófia (2004): A magyarországi kórházi szociális munka helyzete egy országos kutatás tükrében. *Esély* (15): 4, 44–70.
6. Szántóné Sorompó Anett, Paraicz Éva (2015): A kórházi szociális munka jelentősége a beteg gyermekek ellátásában: A szülőkonzultáció. *Kapocs*, (14), 1: 53-60.
7. Tadic V, Ashcroft R, Brown JB, Dahrouge S (2020): The Role of Social Workers in Interprofessional Primary Healthcare Teams. *Health Policy*. 16(1): 27–42.
8. Török Judit (2001): A szociális munka néhány alapkérdése az egészségügyben. In: Kozma Judit [szerk.], *Kézikönyv a szociális munka gyakorlatához*. Budapest, Szakmai Szövetség.
9. Vajda Kinga (2015): A magyarországi kórházi szociális munka aktuális helyzete. Változások egy 10 évvel ezelőtti országos kutatás tükrében. *Esély* (2015), 1: 95-121.

DUPress

## **Visszaemlékezés**

### **- Gratulálok Gergely!! -**

Ellen L. Csikai

I first met Fabian Gergely in Fall 2007. At that time, he was director of the social work department and he and other colleagues from the Faculty of Health visited the University of Alabama School of Social Work at my invitation. I had corresponded with him previously about a Fulbright teaching opportunity there with the developing Masters of Health Social Work program and with his support I was accepted for a scholarship. We spent several days in the city at the University and from Tuscaloosa, Alabama we traveled to Louisville, Kentucky to visit the University of Louisville School of Social Work for a planned conference. The trip was a great opportunity to meet him and others who would be my future colleagues and friends. We got to know each other well through countless meals and many hours spent with each other in formal meetings and informally.

I completed my Fulbright teaching in the Spring of 2008 and was guided by Gergely's help in arranging my courses and other seminars, which often included interpreters. He also ensured that I was comfortable in my flat and in the community. He further arranged for visits for me to go to local social service agencies to know the community and its strengths and challenges. This experience for me was truly life-changing and Gergely was a big part of that experience. He even investigated some ways to help me to find relatives in the region as my grandfather was born in nearby in Tiszaaladány. I actually did find some relatives living in Nyíregyháza quite by chance through one of the language teachers at the school. Amazing!

I have remained in contact and returned to the College for a sabbatical from my teaching at the University of Alabama in Spring 2012. At that time, my focus was research, working with other colleagues, but of course I was compelled happily to teach students as well. Through the years Gergely served as Dean of the College and Vice-Dean and although he was even

busier, he always had time for sharing the ideas for the College and social work department. This is what did and still impresses me the most about Gergely was that his mind is always working overtime with new ideas that could enhance the school and planning how to implement these ideas. There was discussion about an international Health Social Work program during that time which later did come to fruition and on another return trip, Gergely asked me to teach in it as well.

I think he has an ability to understand what people's strengths are and how to best engage people in activities for the benefit of the College/department that are aligned with their strengths.

I plan to continue my relationship with the Faculty and owe much to Gergely who graciously supported my Fulbright application for the Spring 2008 and always makes me feel welcome to this day. I wish him much health and energy in continuing the work in which he obviously is well-suited. I am sharing photos from my time at the College in 2008.



# **Egészségügyi és szociális munkás frissdiplomások társadalmi háttere, iskolai és szakmai életútja – hasonlóságok és eltérések**

Fónai Mihály

## **Absztrakt**

Tanulmányomban egészségügyi és szociális munkás frissdiplomások társadalmi hátterét, iskolai és a végzés utáni szakmai életútjának néhány elemét vetem össze. A felsőoktatási kutatások során az elemzett területek diplomásait több aspektusból is vizsgálták. E kutatások leginkább a pályaválasztási döntéseket és motivációkat, valamint a felsőoktatási szocializációt, és a végzés utáni szakmai szocializációt érintik.

A tanulmányban a korábbi elemzésekhez képest az orvos – egészségügyi tudományi képzési terület frissdiplomásai és a szociális munkás végzettségűek helyzetét hasonlítom össze. Ez módot ad a sok szempontból hasonló, de sok szempontból eltérő szakmai területek hasonlóságainak és az eltéréseinek a megragadására is. Az elemzéshez a Diplomás Pályakövető rendszer 2014-es adatbázisát használom, a teljes diplomás adatbázisból leválasztva az érintett professziókat. Az elemzett mintába 340 orvos és gyógyszerész, 631 egészségügyi diplomás és 382 fő szociális munkás került.

Az eredmények azt mutatják, hogy a hasonlóságok a végzés utáni élethelyzetből fakadnak, emiatt a különböző diplomás foglalkozási csoportok hasonló módon elégedetlenek a szakmai lehetőségeikkel. Az eltérések az orvosok, gyógyszerészek és a többi diplomás csoport között ragadhatók meg, a társadalmi, családi háttérben, és a szerzett tudás alkalmazásának a diszkrepanciájában.

Kulcsszavak: frissdiplomások, társadalmi háttér, középiskolai és egyetemi életút, átmenet a munka világába

## ***Abstract***

In my study, I compare the social background, educational path and some elements of post-graduation careers of recent graduates in health care and



social work. Graduates of these analysed fields have been examined from several aspects in higher education research. This research mainly concerns career choices and motivations, as well as socialization in higher education and post-graduation.

The situation of recent graduates of medicine-health science and social work is compared to previous analyses in my study. It also provides a way of capturing the similarities and differences between professional fields that are similar but different in many ways. For the analysis, the database of Graduate Tracking System 2014 is used, the professions concerned are sorted out of the total database. The analysed sample included 340 doctors, 631 medical graduates and 382 social workers.

The results show that the similarities derive from the post-graduation life situation, therefore the different graduated occupational groups are dissatisfied with their own professional opportunities in similar way. The differences among doctors and other graduated groups can be experienced in the social and family background and in the discrepancy in the application of acquired knowledge.

Keywords: recent graduates, social background, high school and university careers, transition to work

## **Bevezetés**

Fontosnak tartom tisztázni, hogy miért vizsgálom tanulmányomban az egészségügyi és szociális munkás frissdiplomások helyzetét. Ennek két oka van, az egyik az ünnepelt Fábrián Gergely szakmai, tudományos munkásságából fakad, hisz három évtizedes felsőoktatási, kutatási életútja során ő maga is többször vizsgálta, kutatta ezeket a professziókat. Ha úgy tetszik, ezzel járulok hozzá az ünnepelt tudományos munkásságához. Teszem ezt azért is, mert több kutatást folytattunk közösen és az egyik szerzőtársa voltam, vagyok.

A személyes érintettségen túl a Debreceni Egyetem Egészségügyi Karán oktatott szakok profiljának megfelelően választottam azokat a diplomás professziókat, melyeknek a helyzetét elemzem. Mivel az általam ismert empirikus kutatásokban visszatérő elem, hogy az egészségügyi és a szociális professziókat a szakmai együttműködés miatt összehasonlítják az orvosokkal, az elemzést kiterjesztettem az orvos-és egészségtudományi

képzési terület orvos és gyógyszerész frissdiplomásaira is. A „frissdiplomás” kifejezést a hazai Diplomás Pályakövető Rendszer (DPR, a továbbiakban is) keretében kezdték használni több, mint egy évtizede, a fogalom elfogadottá vált a szakmai, tudományos közegben is.

A tanulmányban, ahogy a címe is jelzi, az egymástól lényegesen eltérő helyzetű frissdiplomás professziók összevetésére törekszem, a közöttük lévő hasonlóságok és eltérések megragadására, melyek révén az egyetemi képzés is használható ismereteket kap a különböző hallgatói csoportok társadalmi háttéréről, iskolai és egyetemi életútjáról, valamint a munkaerőpiaci beilleszkedéséről, az egyetemen megszerzett tudás alkalmazásáról.

### **Kutatási előzmények**

Tanulmányomban három, egymástól lényegesen eltérő, ugyanakkor több vonatkozásban hasonló frissdiplomás szakmai csoportot, szakmát, hivatást hasonlítok össze. Az „*orvosok és gyógyszerészek*” az orvos és egészségtudományi képzési terület magas státuszú és presztízszű hivatásait reprezentálják (a 2014-es DPR adatfelvétel során mindössze három fogorvos hallgató válaszolt a megkeresésre). Az „*egészségügyi diplomások, egészségügyi hivatások*” csoportjába több, az orvos és egészségtudományi képzési terület alapszakos és mesterszakos, egészségügyi végzettségű hivatásai kerültek. A *szociális munkások*, bár a társadalomtudományi képzési területhez tartoznak, az Egészségügyi Karok képzési profilja miatt kerültek a vizsgált mintába.

Ebben a tanulmányban elsősorban a három szakma, hivatáscsoport empirikus összehasonlítására törekszem, így a szakirodalmi, elméleti előzmények közül is a hazai, inkább empirikus fókuszú kutatási előzmények főbb kérdéseit, problémafelvetéseit foglalom össze.

Az adekvát kutatási előzmények áttekintése eredményeként megfogalmazható, hogy a szóba jöhető kutatások elsősorban a pályaválasztási döntéssel, a pályaválasztási motivációkkal és az ezekre ható aktorokkal és értékekkel foglalkoznak. Az aktív hallgatókra irányuló kutatásoknál a szakmai szocializáció problematikája az egyik központi kérdés. A hazai, diplomás foglalkozásokat érintő kutatások ezeken túlmenően a felsőoktatás és a munkaerőpiac közötti átmenet, a szakmai beilleszkedés kérdéseit vizsgálják. A diplomás foglalkozásokat érintő

kutatások sorában a pedagógusok, a mérnökök, a jogászok és az orvosok mellett a szociális és az egészségügyi foglalkozások, szakmák, hivatások vizsgálata a jellemző. E kutatások további közös vonása, hogy a nyilvános és a tudományos közbeszéd által „hivatásként” értelmezett szakmákra, foglalkozásokra irányulnak. E mögött a tradicionális fogalomhasználat mellett a weberi értelemben vett „hivatás” értelmezés áll – a hivatás, professzió fogalmát Közép-Európában valamilyen, a szűkebben vett „szakmán” túlmutató, „társadalmi felelősségvállalásként” is értelmezik (Fónai 2014).

Szűkebben vett témánknál maradva kiemelhető, hogy a hazai diplomás kutatások (korábbi szóhasználattal élve az értelmiségi foglalkozások, hivatások) kutatásának komoly előzményei voltak (S. Faragó 1986, Váriné Szilágyi 1981, Utasi 1999), a professzió-kutatások újabb hulláma a kilencvenes években indult el, a szociális és egészségügyi szakmák, hivatások körében. Ezek közül a tanulmányban vizsgált kérdésekkel leginkább összefüggőket emelem ki.

Jelen tanulmány szempontjából a kilencvenes években a DOTE Egészségügyi Főiskolai Karán folytatott szociális munkás kutatások tekinthetők kiinduló pontként – ezekben Fábíán Gergelynek is meghatározó szerepe volt (Fónai – Kiss – Fábíán 1999). A szociális munkával összefüggő értékek és érdeklődés, motívumok alapján a szociális problémák iránti elkötelezettség emelkedett ki meghatározó tényezőként, ami a hallgatók pályaválasztását leginkább alakította. A hallgatók pályaválasztási döntéseit is az embereken való segítség szándéka jellemezte. A jó szociális munkás fontos tulajdonságai az empátia, a szakmai felkészültség és az érzékenység köré szerveződtek a hallgatók pályaképében. Ezt erősítette meg a munkaérték preferenciák sorrendje is, hisz az értékek rangsorában az altruizmus került az első helyre. A hallgatók körében folytatott (nemzetközi) kutatásunkat a pályán lévő szociális munkásokra is kiterjesztettük, azt tapasztaltuk, hogy az alapvető értékek változatlanok maradtak a szociális munkás praxisban is, ezekhez a magas szintű szakmai felkészültség, a „profizmus” elvárása és igénye társult (Fónai – Patyán – Szoboszlai 2001). A kilencvenes évekbeli kutatásainkat a professzió elméletek állításaira alapoztuk, részben azokat teszteltük. E kutatások inspirációt is szolgáltattak a szociális és egészségügyi

professziók vizsgálatához is. A Debreceni Egyetem Egészségügyi Karán kialakult szakmai műhely munkatársai is hozzájárultak a szociális munka professzió-elméleti elemzéséhez, és a professzió elméleteknek különösen a deprofesszionizációs folyamatokra vonatkozó állításainak az adaptálásához (Balogh 2018).

A hazai professzió kutatások (a fogalom használata indokolt, hisz a kutatások zömmel hivatásként, azaz professzióként értelmezett foglalkozásokra irányulnak) sajátossága, hogy egyik, meghatározó kérdésük a pályaválasztás, az arra ható értékek és aktorok szerepének, valamint a pályaszocializációnak a vizsgálata. E kutatások eredményei azt mutatják, hogy a „segítő”, szociális, egészségügyi professziók és a tanárok pályaválasztását hasonló értékek, motívumok jellemzik, melyek a segítés és az altruizmus köré szerveződnek, és a személyes tapasztalatnak, a társas, benne családi hatásnak is nagy szerepe van (Györffy et al. 2017, Kovácsné Tóth 2017, Nagy 2008, Szelesné Árokszállási 2016).

A tanulmányban elemzett professziók szakirodalmában jelentős szerepe van a képzés és a praxis viszonyát taglaló írásoknak, hisz a képzésnek folyamatosan reflektálnia kell a reálfolyamatokra, sőt, olykor a képzés inspirál innovatív folyamatokat az egyes professziók gyakorlatában. Ez a fajta megközelítés érthetően a felsőoktatási kutatókra jellemző, az egyes professziókról és a képzésről kiterjedt szakmai, tudományos viták indukálódtak (Balogh – R. Fedor 2015, Budai 2010, Fábíán – Hegyesi 2021).

A szociális szakmák, professziók összehasonlító vizsgálatára is sor került a kétezres években (Fónai – Márton 2018). A négy „szociális” szak közül a szociális munkások és a szociálpedagógusok, illetve a szociálpolitikusok és a szociológusok szocio-demográfiai kutatásai állnak egymáshoz közelebb, e két utóbbi szak hallgatói magasabb státuszú családokból érkeznek. A munkaerő-piaci folyamatok közös vonása, hogy az e szakokon végzetek széles intézményi skálán, sokféle munkakörben helyezkednek el, ez leginkább a szociológusokra jellemző. A munkával való elégedettségben is a vázolt „együttjárás” tapasztalható, a szociálpolitikus és a szociológus végzettségűek elégedettsége áll egymáshoz közelebb.

## Módszer és minta

A tanulmányban az országos Diplomás Pályakövető Rendszer 2014-es adatbázisát elemzem;<sup>7</sup> ennek oka, hogy a szakokra ebben az évben kérdeztek rá utoljára a DPR adatfelvétel során, a későbbi években csak a képzési területekről van információnk.

Az adatfelvétel online kérdőíves megkérdezéssel történt. A kutatás, a 2009-ben, 2011-ben és 2013-ban abszolutóriumot szerettek teljes körére kiterjedt. A Felsőoktatási Információs Rendszer adatai alapján az alapsokaság létszáma 186.227 fő volt, az önkéntes válaszadással összeállt adatbázis elemszáma pedig 21 164 fő (Veroszta 2015: 11).

A tanulmányban elemzett szakok két képzési területhez tartoznak, az orvos- és egészségtudományi, illetve a társadalomtudományi képzési területhez. A mintát a szakok rekódolásával alakítottam ki, az elemzés céljainak megfelelően. Az orvos és egészségtudományi képzési terület igen heterogén, sok, egymástól lényegesen eltérő helyzetű szakot, szakmát foglal magába. A képzési terület szakjai közül az *általános orvosokat és a gyógyszerészeket* soroltam egy csoportba, a válaszolók között mindössze három fogorvos volt. Az *egészségügyi hivatások* csoportjába minden, egészségügyi alap és mesterszak bekerült. Az egészségügyi szakmákat más kutatásban is hasonló módon kezelték, ennek indoka e hivatások sok szempontból hasonló jellegzetességei és az egyes szakok, szakmák alacsony létszáma voltak (Gáti 2011, Girasek 2010). A társadalomtudományi képzési terület szakjai közül a szociális munkásokat, továbbá az orvos és egészségtudományi képzési területről az egészségügyi szociális munkásokat vontam be a mintába, melybe 340 orvos és gyógyszerész, 631 egészségügyi diplomás és 382 fő szociális munkás került.

---

<sup>7</sup> A tanulmány az Oktatási Hivatal kezelésében lévő Felsőoktatási Információs Rendszer nyilvántartásából származó adatok felhasználásával készült.

## Eredmények

### *A minta főbb demográfiai jellemzői*

Ahogy arra utaltam, a három hivatás, hivatáscsoport frissdiplomásainak az összehasonlítását több szempont is befolyásolja. Ezek egyike a vizsgált professziók hasonlóságában keresendő, amit több kutatás eredménye is igazol, a különböző segítő, egészségügyi és szociális hivatások képviselői „természetes” hasonlóságot és „közelséget” látnak a professzióik között, bizonyos distinkciók az orvosok és egyéb egészségügyi diplomás hivatások között fogalmazódnak meg.

Bár nem a hivatások tartalmi és diszciplináris sajátosságából fakad – erre más, társadalomtörténeti, szakmatörténeti és felsőoktatási folyamatok is hatnak – a vizsgált professziók mindegyikében a nők vannak többségben, ez már az orvosok és gyógyszerészek esetében is igaz a vizsgált években (1. táblázat).

1. táblázat: A frissdiplomások megoszlása, hivatások és nemek szerint, %

	Orvosok és gyógyszerészek	Egészségügyi hivatások	Szociális munkások
Férfi	31,6	9,9	15,3
Nő	68,4	90,1	84,7
Összesen, fő	339	627	379

Forrás: Oktatási Hivatal Felsőoktatási Információs Rendszer adatbázis.  $\chi^2 p=0,000$

A három hivatáscsoport közül az egészségügyi diplomások csoportjában a legmagasabb a nők aránya, ami erősen összefügg e professziók történetével, amit a hivatások neve, ápolónő, szülésznő, védőnő is jelez (Etzioni 1969, Újváriné Siket 2010). A családi állapot alapján is az orvosok és gyógyszerészek, illetve az egészségügyi diplomások és a szociális munkások között érvényesül szignifikáns különbség ( $p=0,000$ ). A fiatal orvosok leginkább egyedülállók (40,9%), míg a másik két csoportban a házasok (35,1%, 41,1%) és az élettársi kapcsolatban élők (30,2%, 24,3%) aránya magasabb. Ez a képzés hosszával és jellegzetességeivel is összefügg, így a rezidensi státusszal, azaz nemcsak a korosztályra jellemző házasodási, párkapcsolati szokások magyarázzák a jelenséget. Ezzel függ össze, hogy a válaszoló frissdiplomás orvosok és gyógyszerészek 12,1 százalékának volt a megkérdezéskor gyereke, míg az egészségügyi

diplomások 31,2, és a szociális munkások 8,5 százaléka volt gyerekes az adatfelvétel idején. Az orvosok, gyógyszerészek és az egészségügyi, szociális diplomások között nemcsak a családi állapotot illetően tapasztalhatók különbségek, hanem a családi háttér főbb mutatóiban, így a szülők iskolai végzettségében is (2. táblázat).

2. táblázat: A frissdiplomások megoszlása, hivatások és a szülők iskolai végzettsége szerint, %

	Orvosok és gyógyszerészek		Egészségügyi hivatások		Szociális munkások	
	Apa végzettsége	Anya végzettsége	Apa végzettsége	Anya végzettsége	Apa végzettsége	Anya végzettsége
Legfeljebb 8 általános	2,7	2,1	8,0	13,4	16,4	26,0
Szaktanácsos-képző	13,6	4,7	37,2	24,3	41,6	25,8
Szakközépiskola	21,0	18,0	23,3	22,1	19,7	15,6
Gimnázium	5,6	12,7	7,2	17,9	7,7	18,1
Főiskola	16,6	28,4	10,4	15,4	7,1	10,7
Egyetem, tud. fokozat	39,9	33,4	10,5	6,4	5,8	3,0
Nem tudja, nem ismerte	0,6	0,6	3,0	0,5	1,6	0,8

Forrás: Oktatási Hivatal Felsőoktatási Információs Rendszer adatbázis  $\chi^2$  apa,  $p=0,000$ ; anya,  $p=0,000$

A különbségek a szülők iskolai végzettségében, így az általánosabban vett társadalmi státuszban, markánsan eltérnek az orvosok és gyógyszerészek, valamint az egészségügyi és a szociális végzettségű diplomások között. Az orvosok és a gyógyszerészek státuszát leginkább alakító apák több, mint fele diplomás, és ettől alig marad el az anyák körében a diplomások aránya. Ezzel szemben az egészségügyi hivatások és a szociális munkások körében a középfokú végzettségű szülők aránya a meghatározó. Ez az egyes professziók társadalmi rekrutációja közötti lényeges különbséget mutatja, a magasabb státuszú frissdiplomás orvosok és gyógyszerészek diplomás családokból érkeznek, ahol magas a hasonló végzettségűek aránya is. A

többi diplomás csoport inkább alsó-középosztályi, középosztályi társadalmi milióból érkezik a felsőoktatásba. Más kutatások eredményei hasonló helyzetet mutatnak (Kiss 2013, Szelesné Árokszállási 2016). Ez a vizsgált professziók között érvényesülő hasonlóságok (például az altruizmusban) mellett a különbségeket erősíti fel, például az észlelt, tapasztalt státuszban és presztízsbén. A társadalmi háttérbeli különbségeket az is jól mutatja, hogy milyennek látják a megkérdezettek a családjuk anyagi helyzetét, amikor ők 14 évesek voltak. Egy ötfokozatú skálán, ahol az 1-es az átlagosnál sokkal jobb pozíciót jelenti, az orvosok és a gyógyszerészek családjuk helyzetét 2,73-ra, az egészségügyi diplomások 3,08-ra, a szociális munkások 3,14-re taksálták ( $p=0,000$ ). Az orvosok és gyógyszerészek 40,5 százaléka az átlagosnál jobbnak, míg az egészségügyiek 53,7 százaléka, és a szociális munkások 49,6 százaléka átlagosnak tartja családjuk helyzetét (az orvosok és a gyógyszerészek között a legtöbb vizsgált területen nincsenek szignifikáns különbségek). Ez az „alacsony státuszú szakok” esetében általánosnak mondható (Kiss 2013). Ahogy arra utaltam, a professzió családi hagyományozódásában is különbségek figyelhetők meg (3. táblázat).

3. táblázat: A frissdiplomások megoszlása, hivatások és a hasonló végzettségű családtagok szerint, %

	Orvosok és gyógyszerészek	Egészségügyi hivatások	Szociális munkások
Igen, szülők és nagyszülők közt is van kapcsolódó szakmájú családtag	9,1	3,2	2,5
Igen, csak a szülők között	17,1	11,9	12,5
Igen, csak a nagyszülők között	1,8	2,5	0,8
Nincsen	72,0	82,3	84,2
Összesen, fő	339	628	367

Forrás: Oktatási Hivatal Felsőoktatási Információs Rendszer adatbázis  $\chi^2 p=0,000$

Az orvos és egészségtudományi képzési területen a dinasztikus mutató 20 százalék, ennél lényegesen magasabb az orvosok és a gyógyszerészek között (28 százalék), és alacsonyabb az egészségügyi diplomások esetében



17,7 százalék (ehhez lásd még Kovácsné Tóth 2007). A szociális munkások, akik a társadalomtudományi képzési terület, hasonló mutatójánál (a válaszolók 12,2 százalékának van hasonló végzettségű családtagja) magasabb arányban bírnak hasonló végzettségű felmenőkkel (15,8 százalék), ám az egészségügyi diplomásokhoz képest körükben szerényebb ez a mutató. Az orvosok és a gyógyszerészek magas dinasztikus mutatója azt jelzi, hogy a pályaválasztásra a családi minták erős hatást gyakorolnak. Ez az agrár, a művészeti, a műszaki és a pedagógusképzési képzési területeken magas még (Gáti 2011). A családi hatásnak a szakmai szocializáció szempontjából is nagy szerepe van, hisz számos magatartásmintát, értéket a hallgatók a családjukból hoznak a felsőoktatásba, ami támogatja az ott folyó szakmai szocializációt.

### *A középiskola típusa*

A felsőoktatási életútra, így a későbbi szakmai életút jellegére, sikerességére, az elhelyezkedési stratégiákra és módzatokra is hatást gyakorol a középiskolai életút, az elvégzett iskola típusa, és maga a konkrét középiskola. Ez a magyar iskolarendszer erős szelektivitásával mutat szoros összefüggést (Fehérvári – Liskó 1998, Kertesi – Kézdi 2009). A középiskola típusában a vizsgált diplomások között szignifikáns különbségek vannak. Az orvosok és gyógyszerészek nagyobbik fele hagyományos, négyosztályos gimnáziumban végzett (59,3%), ám igen jelentős a „szerkezetváltó”, hat és nyolcosztályos gimnáziumokban végzettek aránya (37,5%), a többi iskolatípusé elhanyagolható. Ezzel szemben az egészségügyi és szociális végzettségű diplomások leginkább négyosztályos gimnáziumokból (41,0 – 41,0%), illetve szakközépiskolákból érkeztek (40,9 – 48,1%), és alacsony a szerkezetváltó gimnáziumban végzettek aránya (14,8 – 6,3%). Ez tendenciáját tekintve megfelel a szakirodalmi adatoknak (Kiss 2013). A középiskola típusát tekintve ezek a különbségek meghatározóak, és összefüggenek a frissdiplomások családi hátterének az eltéréseivel is, az egészségügyi és szociális diplomások karakteresen megjelenítik ebben a mintában is az ún. nem hagyományos (non traditional) hallgatók főbb társadalmi, demográfiai sajátosságait (Tózsér 2012).

### *Az egyetemi képzés jellegzetességei*

Az elemzett mintában a képzési forma az egészségügyi és a szociális diplomások esetében „ésszerű” vizsgálati kérdés, hisz az orvos és gyógyszerész frissdiplomások osztatlan mesterszakon végeztek. A vizsgált végzési évek miatt a mintában még a főiskolai végzettségűek aránya is magas, és a két másik diplomás csoport között is tapasztalhatók lényeges különbségek ( $p=0,000$ ). Az egészségügyi diplomások 49,4 százaléka BSc és 42,5 százaléka főiskola végzettségű, a mesterszakon végzettek aránya alacsony, 2,1 százalék. A szociális munkások 40,4 százaléka Ba/BSc, 42,5 százaléka főiskolai végzettségű, és jelentős, 16,8 százalék az Ma/MSc végzettségűek aránya.

A képzés munkarendje, azaz a tagozat alapján is az egészségügyi és szociális diplomások közötti különbségekről beszélhetünk, hisz az orvos és gyógyszerészképzésben nincs levelező tagozatos képzés. Az egészségügyi diplomások között a nappali tagozatosok aránya 60 százalék, a szociális munkások között pedig 3,5 százalék – a többi hallgató levelező, vagy esti tagozatos. Ez a különbség még a kilencvenes években alakult ki, majd a kétezres évek felsőoktatási expanziója során például épp a levelező tagozatos szociális munkás képzésben volt egy nagy felfutás. Az egészségügyi BSc és MSc professziók esetében a levelező képzés kisebb volumenű volt.

A képzés finanszírozási formáját tekintve is szignifikáns különbségek vannak a vizsgált diplomás csoportok között ( $p=0,000$ ). Az orvosok és a gyógyszerészek esetében az államilag támogatott képzésben résztvevők aránya a mintában 93,8 százalék volt, költségtérítésről számolt be a válaszolók 0,9 százaléka, és mindkét finanszírozási formát „megjárta” e diplomás csoport 5,3 százaléka. Az egészségügyi diplomások körében ugyanezek a mutatók 81,4 – 11,6 – 7,0 százalék, a szociális munkások esetében pedig 64,6 – 24,8 – 10,6 százalék. A különbségek részben az orvosok és gyógyszerészek, valamint a többi diplomás között érvényesülnek, de jelentős az eltérés az egészségügyi és a szociális diplomások között is. Ezek az eltérések két dologgal magyarázhatók: egyrészt azzal, hogy az egyes képzésekben mennyire volt kiterjedt az önköltséges, főként levelező képzésben résztvevők aránya – ez a hatás érvényesülhet a szociális munkások esetében. A másik magyarázat a

perzisztencia jelenségével függ össze, a kutatási tapasztalatok azt mutatják, hogy a nehéz szakok esetében a hallgatók sokkal kitartóbbak, így például nem kerül sor átsorolásra a finanszírozási formát illetően (Pusztai – Szigeti 2021).

A vizsgált szakok, szakmák ismertett jellegzetességeiből fakad, hogy a megkérdezettek a felsőoktatási évek alatt főfoglalkozású diáknak, vagy főfoglalkozású dolgozónak, aki tanul is tekintették inkább magukat. Nem meglepő, hogy az orvosok és gyógyszerészek 97,1 százaléka tekintette magát diáknak, ezzel szemben az egészségügyi diplomásoknak csak az 57,7 százaléka, míg a szociális munkásoknak csak a 35,4 százaléka. Ez, bár magát a jelenséget nem elemzem ebben a tanulmányban, a perzisztenciára is komoly hatást gyakorol.

### ***Bekapcsolódás a munka világába***

A hazai DPR adatfelvételek során a legalább abszolutóriumot szeretteket keresik meg, ennek, illetve a diplomának a megszerzésétől számítva vizsgálják, hogy az egyes képzési területeken (2014-ig szakokon) végzetek hány hónap alatt helyezkedtek el – ez jól mutatja az adott képzési területhez tartozó szakmák munkaerő-piaci esélyeit. Ebből a szempontból az orvosok és a gyógyszerészek vannak a legjobb helyzetben, végzés után 1,61 hónappal már foglalkoztatták őket. Az egészségügyi diplomások hasonló mutatója 4,18, a szociális munkásoké 5,70 hónap, azaz a három, vizsgált diplomás csoport közül a legkedvezőtlenebben az elhelyezkedési esélyeik a munkába állás időtartamát illetően. Az orvos- és egészségügyi képzési terület egésze, összevetve a többi képzési területtel, a legkedvezőbb helyzetben van e mutató alapján (Girasek 2010: 289), legtöbb időt az álláskeresésre a természettudományi képzési terület (5,78), majd az agrár (4,32) és a pedagógusképzés szakmái (4,28) fordítanak. A munkába állás ideje mellett annak módja is lényegesen eltérő az egyes képzési területek és a konkrétan elemzett szakmák között (4. táblázat).

4. táblázat: A frissdiplomások megoszlása, hogyan jutott az első munkájához, %

	Orvosok és gyógyszerészek	Egészségügyi hivatások	Szociális munkások
Álláshirdetésre jelentkezett	21,0	23,5	29,9
Munkáltatónál jelentkezett, pl. elküldte az önéletrajzát	37,0	27,7	16,5
Intézményi karrieriroda, állásbörze révén	3,4	0,0	0,0
Vállalkozóként, önfoglalkoztatóként kezdte	0,4	0,7	1,6
Gyakorlati helyén alkalmazták	14,9	15,0	6,3
Tanári ajánlás révén	4,6	2,6	0,8
Korábbi munkakapcsolat révén	3,4	3,3	7,1
Egyéb személyes ismeretség révén	7,6	23,1	35,4
Egyéb módon	7,6	4,2	2,4

Forrás: Oktatási Hivatal Felsőoktatási Információs Rendszer adatbázis.  $\chi^2 p=0,000$

Bár a mintába került szakmák között szignifikáns különbség van azt illetően, hogy hogyan jutottak az első munkához, a közös mégis a formális utak érvényesülése, az álláshirdetés és a jelentkezés a munkáltatónál. A másik jellemző metódus, hogy a gyakorlati hely alkalmazza a frissdiplomásokat, különösen az egészségügyben, függetlenül a végzettségtől. A harmadik stratégia a személyes ismeretség érvényesítése, ez különösen a szociális munkásoknál figyelhető meg. Ami szembevetendő, hogy a képzőhelyek hatása és közreműködése igen csekély a hallgatók elhelyezkedésében, ezt korábbi kutatásainkban is tapasztaltuk (Fónai – Szűcs 2012). A vizsgált professziók között nemcsak a munkába állás módjait illetően vannak lényeges különbségek, hanem a megszerzett tanulmányok alkalmazásának az esélyében is (5. táblázat).

5. táblázat: A frissdiplomások megoszlása, milyen szakterületen végzett tanulmányok felelnek meg a munkájának, %

	Orvosok és gyógyszerészek	Egészségügyi hivatások	Szociális munkások
Csak a saját (kérdőív alapjául szolgáló) tanulmányok szakterülete	76,8	43,5	23,6
A saját és a kapcsolódó szakterületek	22,4	43,5	56,7
Egy egészen más szakterület	0,4	10,3	12,6
Bármilyen szakterület	0,4	2,7	7,1

Forrás: Oktatási Hivatal Felsőoktatási Információs Rendszer adatbázis.  $\chi^2$  p=0,000

A különbségek főbb vonásai hasonlatosak az elhelyezkedési módzatok eltéréseihez. Ezek egyik vonása, hogy lényegesen eltér az orvosok és gyógyszerészek és a többi diplomás helyzete, illetve a tudás alkalmazásnak a módja, ugyanakkor a két másik diplomás csoport között is lényeges eltérés tapasztalható. Úgy tűnik, a munkaerő-piaci folyamatokat, így például a tudás és a munka illeszkedésének a módzatait illetően az egészségügyi diplomások az orvosok és gyógyszerészek, valamint a szociális munkások között helyezkednek el. Az orvosok és a gyógyszerészek olyan munkát végeznek az egyetem után, amelyben alkalmazni tudják az ott megszerzett szakmai tudást. Ezzel szemben a két másik diplomás csoport, különösen a szociális munkások, sokkal kisebb mértékben tudják a megszerzett szakmai tudásukat érvényesíteni a tényleges szakmai munkájuk során (ehhez lásd: Fónai – Kotsis – Szűcs 2014). Ennek jó tesztje, hogy milyen mértékben használják munkájukban az elsajátított tudást (6. táblázat).

6. táblázat: A frissdiplomások megoszlása, milyen mértékben használja munkájában a tanulmányaiban elsajátított tudást, %

	Orvosok és gyógyszerészek	Egészségügyi hivatások	Szociális munkások
Egyáltalán nem	0,3	9,9	8,6
Kevésbé	3,3	12,1	12,3
Közepes mértékben	12,1	16,8	17,2
Nagymértékben	22,5	20,4	27,1
Teljes mértékben	61,8	40,8	34,8

Forrás: Oktatási Hivatal Felsőoktatási Információs Rendszer adatbázis.  $\chi^2 p=0,000$

Hasonló képet látunk, mint a szakterületre vonatkozó kérdésnél, egy különbséggel, az egészségügyi és a szociális diplomások között kisebb az eltérés a tudás alkalmazásának a mértékét illetően, bár az egészségügyi hivatásokhoz tartozók inkább látják úgy, hogy tudásukat „teljes mértékben” használják. Az orvosok és a gyógyszerészek meghatározó többsége gondolja azt, hogy az egyetemen megszerzett tudását nagymértékben és teljes mértékben használja a munkája során. Összehasonlítva a frissdiplomás orvosok és gyógyszerészek tapasztalatait a munka és a végzettség illeszkedését illetően, egy területen található szignifikáns eltérés, éspedig a tudás alkalmazásának a mértékében, a gyógyszerészek az orvosokkal összevetve, valamelyest mérsékeltebben érzik úgy, hogy tudásukat nagy, vagy teljes mértékben tudják alkalmazni (orvosok egy ötfokozatú skálán 4,50, gyógyszerészek 4,10). Jól mérhető a megszerzett szakmai tudás alkalmazása azzal is, hogy a konkrétan betöltött munkakörnek milyen szintű képzettség felel meg leginkább (7. táblázat).

7. táblázat: A frissdiplomások megoszlása, milyen szintű képzettség felel meg legjobban jelenlegi munkájának, %

	Orvosok és gyógyszerészek	Egészségügyi hivatások	Szociális munkások
PhD	6,3	0,5	0,9
Egyéb posztgraduális képzés	13,2	2,2	1,8
Egyetemi diploma/MA/MSc végzettség	78,9	11,9	16,6
Főiskolai diploma/Ba/BSc végzettség	0,3	64,7	61,2
Munkája nem igényel felsőfokú végzettséget	1,3	20,7	19,4

Forrás: Oktatási Hivatal Felsőoktatási Információs Rendszer adatbázis.  $\chi^2 p=0,000$

A képzettség szintje és a munkakör között a legkisebb inkongruencia az orvosok és a gyógyszerészek esetében érvényesül, elhanyagolható azoknak az aránya, akik úgy érzik, munkájukhoz nem szükséges felsőfokú végzettség, inkább az a jellemző, hogy a munkakör magasabb végzettséget igényel. Az egészségügyi és a szociális diplomások körében már sokkal magasabb az inkongruencia előfordulása, minden ötödik válaszoló érzi úgy, hogy a munkájához nincs szükség diplomára. Ez nagy hatást gyakorol a végzés után a munkával való elégedettségre, de látni fogjuk, hogy a munkájukat és az ahhoz szükséges tudást kongruensnek látó orvosok és gyógyszerészek is inkább elégedetlenek a végzés utáni munka legtöbb összetevőjével.

### ***Aktivitás és a munkaviszony jellege***

Egy – öt évvel a végzés, a diploma (abszolutórium) megszerzése után a mintába került frissdiplomások meghatározó többsége alkalmazott (83,1 százalék), nagyon alacsony a munkanélküliek aránya (a megkérdezéskor ebben a mintában 3,4 százalék). Alacsony a vállalkozók és az önfoglalkoztatók aránya (2,1 százalék), nappali tagozaton tanul 3,4 százalék, GYES-en van 7,4 százalék, és háztartásbeli 0,5 százalék. Az alkalmazotti státuszban lévők arányában nincsenek jelentős különbségek az egyes diplomás csoportok között. Amiben viszont nagyobb különbségeket tapasztalhatunk az a munkaviszony jellege (8. táblázat).

8. táblázat: A frissdiplomások megoszlása, a munkaviszony jellege szerint, %

	Orvosok és gyógyszerészek	Egészségügyi hivatások	Szociális munkások
Allandó jellegű és határozatlan idejű	66,2	68,6	57,4
Határozott idejű	33,5	27,4	41,1
Alkalmi, vagy megbízás jellegű	0,4	4,0	1,6
Összesen, fő	260	303	129

Forrás: Oktatási Hivatal Felsőoktatási Információs Rendszer adatbázis.  $\chi^2 p=0,003$

A jellemző az állandó jellegű és határozatlan idejű munkaviszony, ebben különböznek leginkább a szociális munkások a többi diplomás foglalkozási csoporttól. A határozott idejű szerződés aránya magas ugyan

a fiatal orvosok és gyógyszerészek körében is, de ezt esetükben a rezidensi státusz és a szakképzés magyarázza. Sokkal figyelemreméltóbb, hogy a szociális munkások 41,1 százalékát alkalmazzák határozott idejű munkaszerződés keretében. Ez felveti, hogy esetükben valós veszély a prekariátus körébe való lecsúszás, amitől a diploma sem feltétlenül véd meg (R. Fedor – Fónai 2017). Újra azt látjuk, hogy bár az alapvető különbségek az orvosok és a gyógyszerészek, valamint az egészségügyi és szociális diplomások között húzódnak (családi háttér, iskolai életút), az egészségügyi diplomások helyzete kedvezőbb, mint a szociális munkásoké.

### ***Elégedettség a munka összetevőivel***

Ahogy arra utaltam, az egyetem elvégzése után nem sokkal a legtöbb frissdiplomás csoport kritikusan viszonyul a munkájához, annak alig van olyan összetevője, mellyel elégedettek volnának, sőt (9. táblázat).

9. táblázat: A frissdiplomások elégedettsége a munkájuk összetevőivel (öt fokozatú skálaátlag)

	Orvosok / és gyógyszerészek	Egészségügyi hivatások	Szociális munkások	P
A munka szakmai, tartalmi részével	3,21	3,01	2,99	0,002
A szakmai előmenetellel, karrierépítéssel	3,05	2,53	2,56	0,000
A munka presztízsével	2,48	2,41	2,26	0,000
Jövedelemmel	2,64	2,25	2,21	0,000
A munka személyi körülményeivel	2,85	2,72	2,82	ns
A munka tárgyi körülményeivel	2,75	2,66	2,79	ns
A munka összességével	3,00	2,79	2,76	0,000

Forrás: Oktatási Hivatal Felsőoktatási Információs Rendszer adatbázis.

A munka legtöbb összetevőjével elégedetlenek a frissdiplomások – természetesen itt az általuk érzékelt helyzet szubjektív értékeléséről van szó, ám mindenképpen figyelmet érdemel, hogy legfeljebb a végzett



munka szakmai, tartalmi részével elégedettek, igen szerény mértékben (öt fokozatú skálán a 3-as alatti érték már elutasítást jelent). Hogy ez a tényleges munkahelyi állapotokat tükrözi, vagy a korábbi években, például az egyetemi évek alatt kialakult elvárásokat, azt a DPR adatfelvételekből nem tudjuk, csak megállapítani tudjuk a munka összetevőihöz való kritikus viszonyt. Néhány, a területhez kapcsolódó empirikus kutatás eredménye is azt igazolja vissza (Fónai – Kiss – Fábíán 1999, Nagy 2008, Újváriné Siket 2010, Szelesné Árokszállási 2016) hogy a különböző egészségügyi és szociális professziókban dolgozók elégedetlenek a munkájuk és a szakmájuk jövedelmi helyzetével, státuszával és presztízsével, így valószínű, hogy általánosabb folyamatok hódolnak meg a frissdiplomások véleménye mögött, és nem valamilyen túlzó, életidegen elvárás a lehetőségeket illetően.

## **Összegzés**

Tanulmányomban egészségügyi és szociális munkás frissdiplomások társadalmi háttérének, iskolai és szakmai életútjának a hasonlóságait és eltéréseit vizsgáltam. Az elemzésbe az orvos-és egészségtudományi képzési terület szakjait, szakmáit, valamint a társadalomtudományi képzési területről a szociális munka szakot, szakmát vontam be.

A professziók eltérései a magas státuszú orvosok és gyógyszerészek, illetve az egészségügyi és szociális szakmák között érvényesülnek, elsősorban a családi, társadalmi háttér mutatóiban, és a középiskola típusában, valamint a munkaerő-piaci esélyekben és a tudás alkalmazásában. Önmagában a DPR adatbázisa nem alkalmas a finom különbségek megragadására, inkább az ismert különbségek megrajzolását engedi, a jelzett területeken. Ezek a különbségek, eltérések azonban nagyon karakteresek.

A különbségek másik része az egészségügyi és szociális diplomások között ragadható meg, az egészségügyi hivatásokhoz tartozók több területen az orvosok és gyógyszerészek helyzetéhez állnak közelebb, így például a megszerzett tudás alkalmazhatóságát, az elhelyezkedés módzatait és a prekár jelenségek érvényesülését illetően. Ez azt is jelenti, hogy a vizsgált mintában a szociális munkások különböznek leginkább a többi diplomás csoporttól.

A hasonlóságok egy részének a feltárására az adatbázis nem alkalmas, más, empirikus kutatások eredményei a továbbtanulási motívumokban jelzik a hasonlóságokat (például az altruizmusban). Az elemzett adatbázis alapján a hasonlóságok az egészségügyi (nem orvosi) és szociális diplomások társadalmi háttérében, iskolai életútjában és a felsőoktatás néhány jellemző vonásában (levelező tagozat hatása), fogható meg. Ugyancsak a hasonlóságok jellemzik a frissdiplomásoknak a munkájukkal kapcsolatos véleményét, az általuk végzett munka megítélésben is számos hasonlóság tapasztalható a szignifikáns különbségek ellenére is.

### **Felhasznált irodalom**

1. Balogh Erzsébet (2018): Professzió elméletek a szociális munka kontextusában. *Acta Medicinae et Sociologica*, 9 évf., 26: 109-127.
2. Balogh Erzsébet–R. Fedor Anita (2015): Pillanatképek a szociális munkások képzéséről a tanfolyamoktól a diplomát adó képzésekig. *Párbeszéd: szociálismunka-folyóirat*, 2. évf., 1: 1-23.
3. Budai István (2010): Húsz év után – önkritikusan...avagy mit tesz a szociálismunkás-képzés a szakmai identitás alakításában. *Esély*, 4: 51-82.
4. Fábíán Gergely. – Hegyesi Gábor (szerk.) (2021): A tudományos gondolkodás és kutatás szerepe a szociális munkában I. MTA Szociológiai Tudományos Bizottság, Szociális Munka Albizottság.
5. Etzioni, A. (1969): *The Semi-Professions and their Organizations. Teachers, Nurses, Social Workers*. New York, Free Press
6. Fehérvári Anikó – Liskó Ilona (1998): *Felvételi szelekció a középfokú oktatásban*. Budapest, Oktatókutató Intézet
7. Fónai Mihály – Kiss János – Fábíán Gergely (1999): *Szociális munkás szakos hallgatók pályaképének néhány eleme*. *Esély* 10. évf. 1: 114 -134.
8. Fónai Mihály – Pattyán László – Szoboszlai Katalin (2001): *Szociális munkások pályaképének néhány eleme*. *Esély*, 12. évf. 6: 89-109.

9. Fónai Mihály – Szűcs Edit (2012) (szerk.): A Debreceni Egyetem „Diplomás pályakövető Rendszerének” főbb eredményei és tapasztalatai, 2010 – 2011. Debrecen, Debreceni Egyetem
10. Fónai Mihály – Kotsis Ágnes – Szűcs Edit (2014): A munkaerő-piaci sikeresség vizsgálata. Felsőoktatási Műhely, 8.évf. 4: 91-106.
11. Fónai Mihály: Joghallgatók: honnan jönnek és hová tartanak? (2014) Debrecen, Debreceni Egyetem Állam-és Jogtudományi Kar – DELA Könyvkiadó Kft
12. Fónai Mihály – Márton Sándor (2018): Társadalomtudományi területen végzett hallgatók munkaerő-piaci életútjának hasonlóságai és eltérései. Metszetek, 7.3: 109-140.
13. Gáti Annamária (2011): Társadalmi háttér és mobilitás. In: Garai Orsolya, Horváth Tamás, Kiss László, Szép Lilla, Veroszta Zsuzsanna (2010) (szerk.): Diplomás pályakövetés IV. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. Felsőoktatási Osztály. 155-175.
14. Girasek Edmond (2010): Fiatal munkavállalók az egészségügyben, fiatal egészségügyiek a munkaerőpiacon. In: Garai Orsolya, Horváth Tamás, Kiss László, Szép Lilla, Veroszta Zsuzsanna (2010) (szerk.): Diplomás pályakövetés IV. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. Felsőoktatási Osztály. 287-300.
15. Györffy Zsuzsa – Susánszky Anna – Szántó Zsuzsa – Susánszky Éva (2017): Az orvosi pályaválasztás átalakulása. Metszetek, 6. évf. 2: 5-21.
16. Kertesi Gábor – Kézdi Gábor (2009) Általános iskolai szegregáció Magyarországon az ezredforduló után. Közgazdasági Szemle, LVI, 959–1000.
17. Kiss László (2013): „Alacsony státuszú” szakok az alapképzésben. In: Garai Orsolya, Veroszta Zsuzsanna (szerk.) (2013): Frissdiplomások 2011. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. Felsőoktatási Osztály. 67-91.
18. Kovácsné Tóth Ágnes (2007): Pályaválasztási motiváció értékrendi alapjai diplomás ápoló-és tanárképző főiskolai hallgatók

- körében. Doktori értekezés. Budapest, Semmelweis Egyetem Patológiai Tudományok Doktori Iskola
19. Nagy Krisztina (2008): Segítő hivatásokat választó hallgatók pályaeorientációja a „Partiumban”. Doktori értekezés. Debrecen, Debreceni Egyetem Humán Tudományok Doktori Iskola
  20. Pusztai Gabriella – Szigeti Fruzsina (2021) (szerk.): Előrehaladás és lemorzsolódási kockázat a felsőoktatásban. Oktatáskutatók könyvtára 11. c. kutatási jelentésről. Debrecen, CHERD
  21. R. Fedor, Anita – Fónai, Mihály (2017): A magasan kvalifikált fiatal munkavállalói csoportok elemzésének új megközelítési lehetősége: a prekariátus. Különleges Bánásmód, 3. évf. 4: 7–17
  22. S. Faragó Magdolna (1986) Beilleszkedés és szakmai szocializáció a felsőoktatásban. Budapest, Tankönyvkiadó Vállalat.
  23. Szelesné Árokszállási Andrea (2016): Rekrutáció és pályaszocializáció regionális összehasonlításban. Mentőtiszt szakirányon tanuló hallgatók érték- és pályaeorientációja. Doktori értekezés. Debrecen, Debreceni Egyetem Humán Tudományok Doktori Iskola
  24. Tózsér Zoltán (2012): A „nem-tradicionális” hallgató. A nemzetközi szakirodalom tanulságai. Iskolakultúra, 1-2: 109-114.
  25. Váriné Szilágyi Ibolya (1981): Fiatal értelmiségiek a pályán. Tudósítás egy longitudinális
  26. szociálpszichológiai értelmiségi rétegvizsgálat tapasztalatairól. Budapest, Akadémiai Kiadó
  27. Veroszta Zsuzsanna (2015): Frissdiplomások 2014. Kutatási zárótanulmány. Diplomás Pályakövetési Rendszer országos kutatás. Budapest, Educatio Nonprofit Kft. Felsőoktatási Osztály.
  28. Ujváriné Siket Adrién (2010): Pályaválasztás és elvándorlás. Ápoló hallgatók a felsőoktatásban és a munkaerőpiacon. Doktori értekezés. Pécs, PTE Egészségtudományi Doktori Iskola
  29. Utasi Ágnes (1999) (szerk.): Az ügyvédek hivatásrendje. Budapest, Új Mandátum Kiadó.

DUPress

# Szubjektív életminőség és bizalmas kapcsolatok egy lokális mintán

Huszi Éva

## Absztrakt

A társas kapcsolatok szerepe egyre hangsúlyosabbá válik az életminőség meghatározásában: a szubjektív életminőség és az egyéni kapcsolathálózat kiterjedtsége, összetétele között erős kapcsolat van. A tanulmány a bizalmas kapcsolatok összetételével foglalkozik, azzal, hogy milyen típusú kapcsolatok vannak az egyének bizalmas networkjében. Az elemzés alapját a 2018-as Nyíregyháza Életminősége kutatás adatai adják (N=361). A bizalmas network összetétele a kutatásban alkalmazott névgenerátor kérdésre adott válaszok alapján kerül bemutatásra. Az eredmények azt mutatják, hogy a családi kapcsolatokon kívül a barátok fontos szerepet töltenek be a bizalmas kapcsolathálózatban. Ha a bizalmasok számát nézzük, a nemek és a korcsoportok között lényeges különbségek vannak: 1) a férfiak közül többen vannak azok, akiknek nincs a családon kívül bizalmas kapcsolatuk; 2) a 60-69 évesek több mint 70%-a nem rendelkezik családon kívüli bizalmas kapcsolattal. A kapcsolattipológia alapján ez a korcsoport az, amely leginkább az elszigetelt pár csoportjába tartozik. Országos adatokkal összevetve a helyieket, a kapcsolatgazdag típus ritkábban fordult elő a nyíregyházi mintában, mint az országosban.

Kulcsszavak: Bizalmas kapcsolatok, életminőség, névgenerátor, társas támogatás

## Abstract

The role of the social relationships has become more highlighted to define well-being: there is a strong relationship between subjective well-being and the expansivity and composition of the egocentric social network. This paper deals with the composition of the confidant network of people and measure what type of relationships are found in the egocentric network. The analysis based on the data from 'Life Quality of Nyíregyháza' research from 2018 (N=361). The confidant network will be showed based on a name generator question applied in this research. Results showed that,

besides the family ties, friends have an important role in the confidant network. Considering the number of confidants, there are significant differences between the gender and the age of the respondents: 1) there are more men who have no confidants besides the family ties; 2) more than 70% of the 60-69 age group has no any confidants beside the family ties. Due to the formed typology, this age group belongs to the category of 'isolated pair'. In our sample, there is fewer relationship-rich type than in a national research.

Keywords: Confidant network, well-being, name generator, social support

## **Bevezetés**

Az életminőség meghatározása, annak tartalma mai modern világunkban változásokon megy keresztül. Míg korábban az anyagi jólétet (welfare) hangsúlyozták a minőségi élet kapcsán, manapság egyre több és újabb területet sorolnak különböző kutatók és kutatások az életminőség témakörébe. Ezen kutatások elsősorban a társadalmi kohéziót, az integrációt illetve a szolidaritást vizsgálták. Ezek alapján kijelenthető, hogy pusztán az anyagi jólét nem elegendő a minőségi élethez, hiszen az anyagi javakon kívül egyre inkább szükség van nem anyagi jellegű dolgokra is (Allardt 1975; Veblen, 1975; Bourdieu 1978; Rieseman 1983; Johnsen 1998; Beck 2003; Utasi 2006). Ilyen, nem materiális jellegű dolog az egyén körüli kapcsolathálózat is.

Különböző elméleti modellek szerves részét képezi az egyént körülvevő kapcsolathálózat kiterjedtsége és struktúrája. A több empirikus kutatásban – köztük a Nyíregyháza Életminősége kutatássorozatban is – alkalmazott Rahman modell (Rahman et al. 2005) például a következő területeket tartalmazza: 1. Családi, baráti viszonyok, 2. Érzelmű jólét, 3. Egészség, 4. Anyagi jólét, 5. A lokális közösséghez tartozás érzése, 6. Munka és aktivitás, 7. Személyes biztonság, 8. A környezet minősége. Ebben az első (családi, baráti viszonyok) és az ötödik témakör (a lokális közösséghez tartozás érzése) is a társas kapcsolatok szerepét mutatja (Nyíregyháza Életminősége 2008, 2010, 2012, 2015).

A tanulmány a rövid elméleti összefoglalás után a bizalmas kapcsolatok összetételével foglalkozik; azt vizsgálja, hogy a családon kívül vannak-e

az egyénnek bizalmas kapcsolatai és ha igen, akkor azok elsősorban milyen kapcsolattípusba sorolhatók. Az elemző részben a párkapcsolat, a bizalmasok és a barátok megléte vagy hiánya alapján kialakított kategóriák kerülnek bemutatásra, külön kiemelve azokat akiknek nincsenek bizalmasaik. A helyi adatok országgal történő összehasonlítása zárja az eredmények bemutatását.

## **Elméleti háttér**

Az egyén társadalmi integráltságának foka, a család, barátok és munkaerőiaci jelenlét által befolyásolt szubjektív integráltságérzet hatással van az egyén szubjektív életminőségére. A támogató jellegű családi és baráti kapcsolatok képesek javítani vagy fenntartani a szubjektív életminőség szintjét pl. a gazdasági válság után (Ivony, 2017).

A kapcsolathálózat összetételéből következik, hogy milyen típusú, minőségű erőforrásokhoz juthat általuk az egyén. Egy nagyobb méretű, kiterjedt kapcsolathálózat, mely sok más egyénnel való kapcsolatot tartalmaz, több erőforrást, nagyobb mennyiségű információt, többfajta speciális ismeretet nyújt. A méret azonban nem minden: előfordulhat az, hogy az egyénnek sok kapcsolata van, de ezek zömében vagy kizárólag olyan erős kapcsolatok, melyek homofilek is egyben, azaz az egyénhez szinte minden (szociodemográfiai, gazdasági, társadalmi) jellemző tekintetében hasonlóak. Az ilyen embercsoportok könnyen elszigetelődhetnek, sajátos „szigetet” alkothatnak a társadalomban, ahol azonban a különböző erőforrások áramlása megrekedhet, pontosabban a kívülről jövő erőforrások elapadnak. Ezeket a szigeteket összetarthatja, vagy ahogy Burt nevezi a strukturális lyukakat kitölthetik a gyenge kapcsolatok. Ha nincsenek gyenge kapcsolatok, a társadalom könnyen széteshet (Granovetter, 1973, Csermely 2005, Burt 1992). A társadalmi dezintegráció kialakulását tehát megakadályozhatja és a társadalmi kohéziót növelheti az, ha az egyéni kapcsolathálózat az erős, családi, rokoni, közeli barátokon kívül tartalmaz olyan gyenge kapcsolatokat, szomszédokat, utcabelieket, ismerősöket, haverokat, klubtársakat, régi vagy aktuális osztálytársakat, régi vagy aktuális tanárokat, régi vagy aktuális munkatársakat, akik éppen azzal járulnak hozzá az egyén erőforrásainak gazdagításához, hogy ilyen „gyenge kapcsolatok”. A



kapcsolathálózat heterogenitása, ami általában a gyenge kötések nagyobb számával válik sokszínűbbé, változatos információhoz, ismeretekhez, azaz erőforrásokhoz juttathatja az egyént (Granovetter, 1973, 1974).

A kapcsolatok minősége az erős kötések esetén kiemelten fontos. Ezek tulajdonképpen a közeli családi kapcsolatok. A diszfunkcionális, komoly és megoldatlan konfliktusokkal terhelt kapcsolatok, illetve az izoláció, kevés esetben marad negatív következmények nélkül az egyén életére nézve. Amíg az emberek többsége általában az erős kapcsolataitól kap szeretetet, örömet, és ezt jó esetben képes elégedettséggé és boldogságérzéssé alakítani, addig a bánatot okozó erős kapcsolatok rontják az életminőséget, diszharmonikussá teszik az életet (Utasi, 2008:61).

Az utóbbi években a kutatók kiemelt figyelmet fordítanak arra a tényre, hogy kapcsolathálózat és a támogató hálózat egymástól eltérő fogalmak: egyrészt nem minden kapcsolat támogató jellegű, másrészt különböző típusú kapcsolatoktól, különböző támogatásokat kaphat az egyén (Albert-Dávid 2001:16). Utasi (2008) megkülönbözteti egymástól a bizalmas, támogató, és a semleges, örömet nem okozó, negatív előjelű, bánatot okozó kapcsolatokat.

A kapcsolatok által hozzáférhetővé váló emocionális vagy instrumentális erőforrások, a szubjektív jóllét és az egészség megőrzésének elősegítése mellett biztonságot is nyújtanak. Cassel már a hetvenes években alátámasztotta, hogy a társas támogatás diszfunkciói szerepet játszanak a stresszel kapcsolatos megbetegedésekben (Cassel, 1974, 1976 in Dávid Albert, 2001). A kapcsolathálózat segítségével az egyén különböző erőforrásokat aktivizálhat, ami akár komolyabb válsághelyzetekben is segítséget jelent (Albert-Dávid, 2001). Az egocentrikus kapcsolathálózat összetétele nem mellékes, fontos az, hogy a benne lévő egyének hogyan támogatják, egyáltalán támogatják-e az egyén különböző és az eltérő életszakaszokban változó szükségleteit. Több kutatás is alátámasztotta, hogy azok az egyének, akiknek kapcsolathálózata minőségi kapcsolatokkal, azaz erős, támogató másokkal telített, azok coping stratégiája jobb, könnyebben megküzdnek a nehéz élethelyzetekkel. A minőségi kapcsolatok az általuk nyújtott boldogságérettel hozzájárulnak a magas szintű szubjektív jólléthez (Albert - Dávid 2015). Utasi a jó életminőség alapfeltételének a szubjektív

biztonságérzetet tekinti, a biztonságérzet hiánya pedig nagymértékben csökkenti sokak megelégedettségét még más szempontból kedvező individuális életkörülmények között is. A társas támogatás mértéke meghatározó része a szubjektív életminőségnek: azok az egyének, akik bármilyen társas támogatásban részesülnek, elégedettebbek az életkörülményeikkel, boldogabbak és kiegyensúlyozottabbak pozitívan értékelik életminőségüket (Utasi 2008).

Az egyéni kapcsolathálózatot alkotó személyek (alterek) különbözőképpen, más-más kapcsolattípussal kötődnek az egyénhez: lehetnek 1) közeli családtagok - szülők, gyermekek, házastársak, élettársak 2) távolabbi rokonok 3) közeli, bizalmas barátok 4) nem családtagok: szomszédok, munkatársak, osztálytársak, stb. Ezek a különböző kapcsolattípusok eltérő funkciókat tudnak betölteni.

A társas támogatások mérése során Mitchell és Trickett (1980) négy általános kapcsolati funkciót különböztetett meg: 1. érzelmi támogatás; 2. feladatorientált segítségnyújtás - elvárások közlése; 3. értékelések - közös világnézet; 4. szerteágazó információ - társas kapcsolatokhoz való hozzáférés. Barrera és Ain (1980), a fenti kategóriák továbbgondolásával hat különböző típusú támogatást különböztetett meg: 1. anyagi támogatás, 2. fizikai segítség, 3. intim interakció, 4. tanács, 5. visszaigazolás, 6. társas kapcsolatok (Albert- Dávid, 2001).

Az egyén különböző kapcsolatait eltérő funkciókkal „használja”: nehéz élethelyzetben, betegség, lelki vagy fizikai problémák esetén általában a közeli családtagoktól kap és vár támogatást az ember, míg például barátaival szabadidős tevékenységeket végez inkább. Azonban a barátok szerepe sem egyforma, hiszen mást jelent fiatal korban van idősen és más lehet a funkciója egy közeli barátnak, mint egy „havernak” (Albert-Dávid, 2001, 2007).

Az egyéni kapcsolatok a hosszú élet egyik legfontosabb előrejelzői is: a társas kapcsolatok, a „fontosnak lenni” érzet, a megfelelő törődés adáskapása, azaz a kapcsolatok reciprocitása a mortalitás esélyét csökkenti függetlenül az egyén társadalmi-gazdasági státuszától, egészségmagatartásától és személyiségjegyeitől.

A karaván modell (convoy model, Kahn - Antonucci, 1980) azt mutatja be, hogy az egyént élete során különböző kapcsolatok kísérik végig. Ez a

„karaván” egyszerre állandó, hiszen bizonyos típusú kapcsolatok születéstől fogva végigkísérik az egyént (szülők, testvérek), és ugyanakkor változó is, ha például az egyes életszakaszokat jellemző barátokra, iskolatársakra, munkatársakra gondolunk, akik ideig-óráig elkísérik az egyént élete során. Az „egyéni konvojba” tartozó kapcsolatok jellemezhetőek az alapján, hogy milyen támogatást nyújtanak az egyénnek (érzelmi, anyagi, instrumentális), mennyire fontosak az egyén számára, milyen gyakran találkoznak, mennyire bizalmas és pozitív vagy negatív a kapcsolat.

Úgy is elképzelhetjük, hogy az egyént a hagyma rétegeihez hasonlóan veszik körül a különböző típusú kapcsolatok. Az egyénhez legközelebb eső „hagymahéjban” a biztonságot nyújtó erős kapcsolatok, a családtagok, a bizalmasok, a jó barátok vannak. Erre rakódnak rá az úgynevezett „szeretet kapcsolatok”: közeli barátok, jó ismerősök, haverok. A harmadik „hagymahéjban” található a társadalmi integrációt biztosító szomszédsági kapcsolatokat, valamint a különböző típusú szervezetekhez (civil szervezet, egyház, stb.) való csatlakozásból adódó kapcsolatokat. A legkülső hagymahéjon szereplő kapcsolatok a közösségi szerepvállalásban fontosak. Olyan gyenge kapcsolatok ezek, akikkel közös az identitás, a hovatartozás (pl. lokális közösség, etnikai csoport) függetlenül attól, hogy az egyén nem áll rendszeres interakcióban velük. A hagymahéjak közül az egyénhez legközelebbihez tartozókat sorolhatjuk az erős kötések közé, míg a második hagymahéjtól kifelé haladva a gyenge kapcsolatok különböző típusai fordulnak elő (Dávid-Husztli-Lukács, 2016).

### **Bizalmasok az egyéni kapcsolathálózatban**

A bizalmas kapcsolatok elsősorban a szolidaritásnak kedveznek, növelik a társadalmi integráció érzetét. A bizalmas kapcsolatok elsősorban az egyén közeli családtagjai közül rekrutálódnak, ők jelentik azt a kapcsolattípust, melytől az egyén intimitást, megértést, elfogadást vár. A bizalmasok kikerülhetnek azonban a közeli barátok közül is. A családok belüli és kívüli bizalmas kapcsolatok hozzájárulhatnak az egyén boldogulásához. A rendszerváltás utáni társadalmi berendezkedés felerősítette a bizalmas kapcsolatok szerepét és ez alól nem volt kivétel semmilyen társadalmi réteg. A bizalmas barátok szerepe azonban

leginkább a felső társadalmi csoportok esetén lett még fontosabb, egyszerűen azért, mert az ide tartozó egyéneknek eleve több baráti kapcsolata volt (Utasi, 2002).

A bizalmas kapcsolatokat több hazai kutatásban is behatóbban vizsgálták, melyek egyik főbb megállapítása, hogy az embereknek van általában egy bizalmas kapcsolata. 1999 és 2004 között nőtt a bizalmasok átlagos száma, mely bizalmasok általában a nem rokon kapcsolatok közül kerültek ki. Ezt a jelenséget Albert-Dávid (2012) a bizalmas kapcsolatok modernizációjának nevezi, mely alátámasztható a kérdésben megfigyelhető nemek közötti különbségek eltűnésével is: kiegyenlítődött a nők és a férfiak bizalmasainak átlaga, melyhez a férfiak körében valószínűleg elsősorban a barátok bizalmassá válása járult. Ezzel együttjár a bizalmas kapcsolatok homofílebbé válása, leglábbis nemi szempotból: a férfiak bizalmasa egyre gyakrabban férfi, míg a nőké inkább nő. A modernizálódás további, az előzőekhez szorosan köthető jele, hogy csökkent a házastársak, élettársak említése a bizalmas kapcsolatok között. A rokon kapcsolatok irányából a választott kapcsolatok (lehet rokon vagy nem rokon) irányába tartó eltolódásról írnak mások is (pl. Pahl-Spencer, 2004 – említi Albert-Dávid 2012). Egyre elfogadottabbá válik, hogy a családtagok mellett/helyett egyéb, nem rokon kapcsolatok is fontos, bizalmas szerepet töltenek be. Ha a jól működő családi kapcsolatok mellé, azt kiegészítve épülnek be újabb, nem rokon kapcsolatok a bizalmas hálóba, az mindenképpen egy táguló, bővülő kapcsolatrendszerbeli változást mutat. Viszont az is megfigyelhető, hogy a nem rokon, bizalmas kapcsolatok nem a családi kapcsolatok mellé, hanem azok helyett lépnek be, mintegy pótolva az ott meg nem kapott bensőséges viszonyt. Míg a TÁRKI felmérés 1999-es adatai szerint a felnőtt kérdezettek 14%-ának bizalmas beszélgetési hálójában nincs rokon, addig 2011-ben ez a szám már 24%. A nem rokon kapcsolatok közül a barátok szerepe és aránya növekedett meg: 1999-ben a bizalmas beszélgetési hálózatokban a barátok aránya alig 15%, míg 2011-ben már 39% volt (Albert-Dávid, 2015). Ennek legfőbb magyarázatát a család szerkezeti változásaiban látják a kutatók és a házasságban élők csökkenő számával, az alacsony gyermekszámmal, a magas válási arányokkal és az alternatív együttélési módok terjedésével indokolják a fentebb vázolt változást (Tóth, 2012). A családi kapcsolatok

közül a legjelentősebb változás a házastárs/élettárs viszonylatban mutatható ki: ez a kapcsolattípus egyre kevésbé fontos, mint bizalmas kapcsolat (Albert-Dávid, 2015).

### **Adat és módszer**

A Nyíregyháza felnőtt lakosainak életminőségét vizsgáló kutatássorozat 2008-ban kezdődött, a legutóbbi adatfelvétel 2018-ban volt. A több dimenzióra is kiterjedő vizsgálat célja alapvetően az volt már kezdetben is, hogy a városnak legyen naprakész információja arról, hogyan élnek a városlakók, hogy érzik magukat és milyen igényeik, szükségleteik lehetnek a vizsgálati eredmények tükrében.

A vizsgált minta (N=361): a válaszadók 56%-a nő, családi állapotukat tekintve többségük (48%-uk) házas, 12%-uk élettárssal él. Negyedük (23%) nőtlen, hajadon, 7%-uk elvált és 10%-uk özvegy. A megkérdezettek 16%-a maximum 8 általános iskolai végzettséggel rendelkezik, 21% szakiskolai szakképesítéssel, érettségivel 25,5%. Érettséginél magasabb iskolai végzettséggel, de nem felsőfokú végzettséggel a minta 10%-a rendelkezik. Főiskolai, egyetemi vagy ettől magasabb végzettsége a megkérdezettek 27%-ának van. A megkérdezettek átlagéletkora 45 év. A minta illetően megoszlása miatt a 2018-as adatfelvétel során készült adatbázist nemre, korra és iskolai végzettségre súlyoztuk az elemzések során.

Jelen tanulmány a bizalmas kapcsolatokat az úgynevezett névgenerátor típusú kérdés mentén vizsgálja. A névgenerátor segítségével a kutatásokban inkább az erős, támogató kapcsolatokat szokták felmérni, azaz olyan társas kapcsolathálózat mérésére használják, mely kapcsolatokra jellemző, hogy ezek jelentik az intimitást, a bizalmat, támogatást nehéz helyzetekben, biztosítják a fizikai és pszichés jóllétet, stabilitást, segítik a nehéz helyzetekkel való megküzdést (Husztai, 2015).

A bizalmas kapcsolatok vizsgálatához a következő, névgenerátor kérdést alkalmaztuk:

*„A családtagokon kívül szokott-e Ön időnként egészen személyes, bizalmas dolgokról, problémákról beszélni másokkal? Ha igen, kikkel? Gondoljon az első 3 olyan emberre, akikkel ilyen dolgokat meg tud*

*beszélni! Gondoljon az első 3 olyan emberre, akikkel ilyen dolgokat meg tud beszélni!”*

Ez a kérdés tehát eltér az általában használatostól, hiszen azokra a bizalmas kapcsolatokra kérdez rá, melyek a családon kívülről érkeznek. Mivel nem a családon belüli bizalmasokat méri, adalékkal szolgálat a bizalmas kapcsolatok átstrukturálódásának vizsgálatához.

A kérdés kapcsán a megkérdezettek maximum három embert jelölhettek meg, akikre számíthatnak. A megjelölt személyeket (altereket) különböző, úgynevezett névinterpretáló kérdések mentén kellett tovább jellemezni, így például megismerhetjük a megkérdezett és az általa megjelölt személy közötti kapcsolat típusát, nemét, korát, iskolai végzettségét, illetve azt, hogy a megkérdezett szerint mennyire szoros ez a kapcsolat.

## **Eredmények**

A válaszadóknak átlagosan egy családon kívüli bizalmasa van, de ha az ilyen bizalmassal nem rendelkezőket (51%) nem számoljuk, akkor 2,2 a családon kívül bizalmas kapcsolatok átlagos száma. Egy személyt jelölt meg a válaszadók 14%-a, kettőt 10%-a és a maximális három személyt a válaszadók negyede (25%) írt be.

A válaszadók kissé eltérve a kérdésben megfogalmazottaktól, azaz hogy „családon kívüli” kapcsolatokat nevezzen meg, felsoroltak olyan kapcsolatokat is, melyek egyértelműen a családi kapcsolatokhoz sorolhatók.

*1. táblázat: Családi és nem családi kapcsolatok a bizalmas kapcsolatok között*

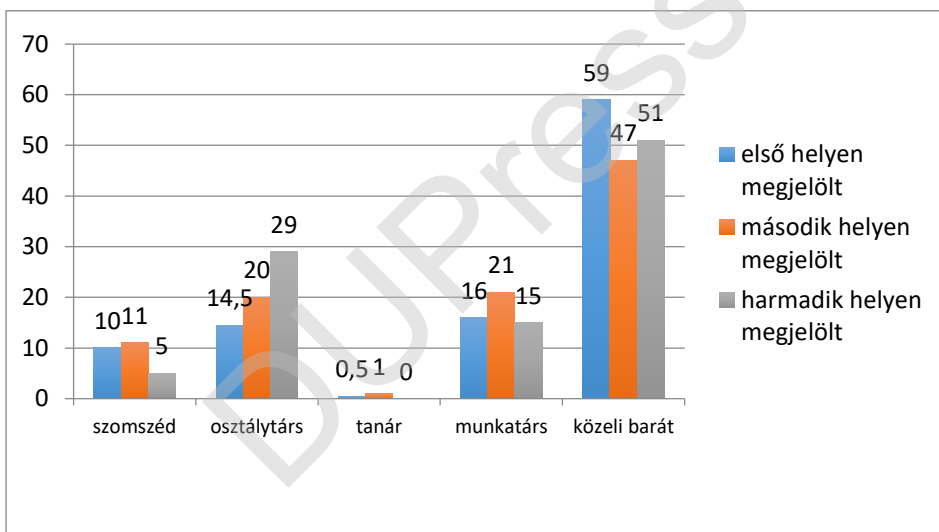
	Családi kapcsolatok aránya (%)	Nem családi kapcsolatok aránya (%)
Első helyen megjelöltek között (n=260)	13%	87%
Második helyen megjelöltek között (n=205)	9%	91%
Harmadik helyen megjelöltek között (n=159)	12%	88%

Forrás: Nyíregyháza Életminősége, 2018

A válaszadók fele (51%) nem jelölt meg senkit sem ebben a kérdésben, azaz nincs olyan családon kívüli kapcsolata, akikkel megoszthatja bizalmas dolgait.

A nem családi kapcsolatokat tovább vizsgálva a bizalmas kapcsolatok között, az figyelhető meg, hogy leginkább a közeli barátok, a munkatársak és osztálytársak jönnek szóba akkor, ha valamilyen bizalmas, személyes, fontos dolgot akarnak megbeszélni egymással a megkérdezettek. Az első helyen megjelölt családon kívüli bizalmas a közeli barát (59%), második helyen 47% az arányuk, és harmadik helyen is leggyakrabban (51%) a közeli barát az, aki szóba jöhet bizalmas dolgok megbeszélése esetén. Ez megerősíti a barátok szerepének fontosságát a bizalmasok között.

1. ábra: A bizalmas kapcsolatok típusai (%)

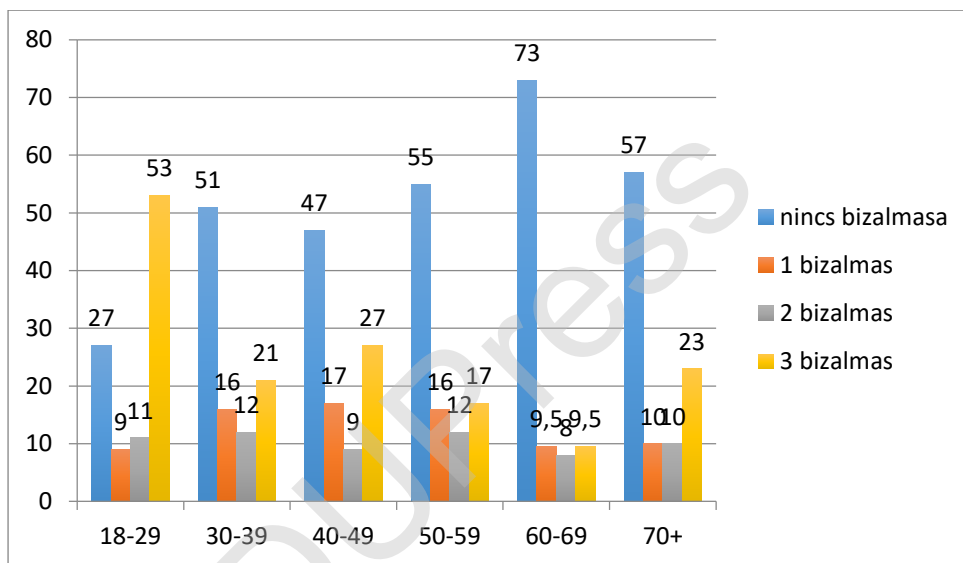


Forrás: Nyíregyháza Életminősége, 2018

A következőkben, eltekintve attól, hogy a megkérdezettek családtagot vagy nem családtagot említettek, összességében kezelve kerül elemzésre a kérdésre megjelölt bizalmasok száma. Mintánkban a férfiak 59%-a, és a nők 45%-a nem írt be senkit erre a kérdésre, azaz nincs családon kívüli bizalmasa. A maximális három bizalmast jelölő férfiak aránya 22%, a nőké 26,5%. A nemek közti különbség szignifikáns ( $p=0,016$ ). A korcsoportokat vizsgálva a legszembeötlőbb jellemző a családon kívüli bizalmassal nem rendelkezők arányának jelentős megugrása az 50 évnél

idősebb népesség körében. Míg a 18-29 évesek csak negyede (27%), az 50-59 éveseknek már több mint fele (55%), a 60-69 éveseknek pedig majdnem kétharmada (73%) és a 70+ népesség 57%-a nem írt be senkit erre a kérdésre, azaz nincs családon kívüli bizalmas kapcsolatuk. Mivel nem rokon bizalmasokról van szó, akik főleg a barátok közül kerülnek ki, a különbségek elsősorban a barátok számának a kor előrehaladtával való csökkenéséből adódhat.

2. ábra: Bizalmasok korcsoportonként (%)



Forrás: Nyíregyháza Életminősége, 2018

A legtöbb bizalmas kapcsolattal rendelkezők a legfiatalabb korcsoportból kerültek ki, körükben 53% azok aránya, akik a maximum felsorolható három bizalmast megnevezték. Figyelemre méltó, hogy a 70 éves és idősebbek körében 23% volt az, aki a maximálisan jelölhető három bizalmast is megjelölt. Ez az arány magasabb, mint az 50-59 illetve a 60-69 évesek körében. Ennek oka lehet az, hogy az idősek körében még megmaradó kapcsolatok egyben bizalmas kapcsolatok is. Külön lényeges, hogy ezek a kapcsolatok nem rokon kapcsolatok. A korcsoportok közötti különbségeket szignifikánsak ( $p=0,000$ ).

A bizalmasok száma és az egyén boldogságérzete között is szignifikáns kapcsolatot találtunk: azoknak, akik inkább nem, vagy egyáltalán nem



boldogok, nincsenek bizalmas kapcsolataik. A három bizalmassal is rendelkezők között lényegesen többen érezték magukat boldognak ( $p=0,015$ ).

Albert Fruzsina és Dávid Beáta (2016) vonatkozó munkája alapján a nyíregyházi adatokból is elkészült egy kapcsolattipológia, mely az eredetihez hasonlóan három darab, kétértékűre kódolt változóból áll:

1. van társa (1) – nincs társa (0)
2. van barátja (1) – nincs barátja (0)
3. van bizalmasa (1) – nincs bizalmasa (0)

A három dichotóm változóból nyolc kategória jött létre, de két kategóriában nagyon kevés volt az elemszám (rokoni kapcsolatok: nincs társ, van bizalmas, nincs barát illetve hagyományos család: van társ, van bizalmas, nincs barát). Őket kihagyva, a nyíregyházi mintán hat típust lehet megkülönböztetni. A kategóriák megnevezése, a hatodik kivételével, a hivatkozott szakirodalomban foglaltakkal megegyezik.

2. táblázat: *Kapcsolattipológia, Nyíregyháza 2018 (N=361)*

Megnevezés	Jellemző	N	%
1. Kapcsolat-deprivált	Nincs társ, nincs bizalmas, nincs barát	19	5
2. Elszigetelt, csak haverok	Nincs társ, nincs bizalmas, van barát	42	11,5
3. Modern szingli	Nincs társ, van bizalmas, van barát	86	23,5
4. Elszigetelt pár	Van társ, nincs bizalmas, nincs barát	14	4
5. Kapcsolatgazdag	Van társ, van bizalmas, van barát	98	27
6. Bizalmast nélkülöző	Van társ, nincs bizalmas, van barát	102	28
		<b>361</b>	<b>100</b>

Forrás: Nyíregyháza Életminősége, 2018

A megkérdezettek körében a legnépesebb csoportot a bizalmast nélkülöző csoporthoz tartozók alkotják (28%). Nekik van társkapcsolatuk és barátjuk is, de bizalmast nem jelöltek meg. Itt az is felmerülhet, hogy barátaik is családi körből kerülnek ki, illetve, hogy azért nem jelöltek senkit a bizalmasok között, mert a kérdés a családon kívüli bizalmas kapcsolatokra irányult. Ezt a csoportot követi szorosan a kapcsolatgazdag csoport (27%), ahová olyanok kerültek, akik mind társsal, mind bizalmas kapcsolattal,

mind pedig baráttal is rendelkeznek. A modern szingli típusba sorolható a megkérdezettek negyede (23,5%), a csak haverokkal rendelkezők a minta 11,5%-t alkotják. Alacsony a kapcsolat-depriváltak aránya (5%) és az elszigetelt pár típusé (4%).

A különböző kapcsolattípusok jelentősen eltérnek egymástól a nem, a kor és az iskolai végzettség változók szerint (nem –  $p=0,005$ , kor, iskolai végzettség -  $p=0,000$ ). Nem szerint az elszigetelt pár és a bizalmast nélküli kategóriákban találunk lényegesen több férfit, mint nőt, ami a férfiak beszűkülő kapcsolatrendszerére utal. Kor szerint a kapcsolat-deprivált típus leginkább az idősebb népesség esetén figyelhető meg, a csak haverokkal rendelkező elszigetelt típus a legfiatalabb korcsoportra jellemző. A modern szingli típus is az ő körükben a leggyakoribb. Ezek az adatok a fiatalok párkapcsolati problémáira, főleg a párkapcsolat hiányára hívják fel a figyelmet. Az elszigetelt párokat legjellemzőbben a 40-49 és a 60-69 évesek között találjuk. Az elszigetelt pár típus tekinthető egyrészt hátrányosnak a mikortársadalmi integrációt tekintve, hiszen nincsenek barátok, ugyanakkor a családon kívüli bizalmasok hiánya egyfajta párkapcsolati támogatottságra is utalhat. A kapcsolatgazdag típus a 30-39 és a 40-49 éves válaszadók körében volt a legnépesebb, ők azok, akik rendelkeznek társkapcsolattal, vannak bizalmas kapcsolataik és barátaik is. A családon kívüli bizalmassal nem rendelkező csoport egyrészt a 30-39 évesek, másrészt az 50-59 évesek körében a legjellemzőbb.

Iskolai végzettség tekintetében elmondható, hogy a kapcsolat-deprivált és az elszigetelt pár kategória leginkább az alacsony iskolai végzettséggel, maximum 8 általánossal rendelkezők körében volt a leggyakoribb. A kapcsolatgazdag csoportba a minimum érettségivel rendelkezők kerültek. A többi kategória az érettségizettek körében fordult elő leggyakrabban.

A kapcsolattípusok jellegzetességei arra engednek következtetni, hogy az izolálódás leginkább a 70 év feletti, alacsony iskolai végzettségű nőket fenyegeti. Az elszigetelt pár kategória az alacsony iskolai végzettségű középkorú és idősödő férfiakra jellemző. Ők azok, akiknek van párkapcsolata, házasságban vagy élettársi kapcsolatban élnek, viszont nincsenek barátaik és bizalmasaik sem. A kapcsolatgazdagság az érettségivel rendelkező, főiskolát vagy egyetemet végzett 30-49 éves nőkre jellemző, nekik van párkapcsolatuk, van barátjuk és van bizalmasuk is. A

magukat valamilyen szinten boldognak vallók leginkább a kapcsolatgazdagok, míg az inkább boldogtalanok a bizalmast nélkülözők, az egyáltalán nem boldogok pedig a kapcsolat-depriváltak, a modern szinglik és az elszigetelt, csak haverok típushoz tartozók ( $p=0,001$ ).

3. táblázat: Kapcsolattípológia összehasonlítása

Típus	Országos adatok (%)	Nyíregyházi adatok (%)
Kapcsolat-deprivált	3	5
Elszigetelt, csak haverok	1	11,5
Rokoni kapcsolatok	6	-
Modern szingli	35	23,5
Elszigetelt pár	2	4
Hagyományos család	8	-
Kapcsolatgazdag	45	27
Bizalmast nélkülöző	-	28

Forrás: Albert -Dávid, 2016, Nyíregyháza Életminősége, 2018

Ha összehasonlítjuk adatainkat az országos adatsorral, megfigyelhetjük, hogy míg a nyíregyházi mintában nem volt a „rokoni kapcsolatok” és a „hagyományos család” típusokhoz tartozó válaszadó, addig meglehetősen magas az országos mintában nem szereplő, általunk létrehozott „bizalmast nélkülöző” kategóriába került megkérdezettek aránya. Ezen kívül jelentős különbség figyelhető meg a „kapcsolatgazdag” kategóriába tartozók arányaiban: míg az országos adatfelvételben 45%, Nyíregyházán 27% volt az ide sorolható megkérdezettek gyakorisága. A „modern szingli” kategóriában is magasabb volt az országosan mért arány (35% vs. 23,5%). Az „elszigetelt, csak haverok” csoportba viszont lényegesen magasabb volt a nyíregyházi aránya (11,5% vs. 1%).

### Összefoglalás

A válaszadók negyedének három olyan bizalmas kapcsolata van, melyek a családon kívüli kapcsolatokról rekrutálódnak, viszont több mint felének egy ilyen bizalmasa sincs. A másik felének viszont van nem rokoni bizalmasa, ami megegyezik az országos mérési adatokkal, ahol a megkérdezettek több mint felének volt legalább egy nem rokon bizalmasa

(Albert-Dávid, 2012). A mintába került nőkre jobban jellemző az, hogy van a családon kívüli bizalmas kapcsolatuk.

A közeli barát, mint családon kívüli fontos bizalmas kapcsolatok, a nyíregyházi adatokon is kimutatható. A barátokon kívül a munkatársak, mint bizalmasok is szerepelnek az esetek egy jó részében (16%). A nyugdíjas évek első időszakában jelentősen megnő a családon kívüli bizalmasokkal nem rendelkezők aránya, mely a családon kívüli kapcsolatok beszűkülésére utal a 60-69 évesek körében. A hetven éves és idősebb válaszadók között lényegesen többen vannak olyanok, akiknek három, családon kívüli bizalmasa is van, mely jelezheti azt is, hogy bár a kapcsolathálózat szűkebbé válik erre a korra, de akik maradnak, azok bizalmas szerepet töltenek be. Más adatokon végzett elemzéseink is kimutatták egyrészt, hogy a nyugdíjazás maga jelentős hatással van az egyén kapcsolathálózatának beszűkülésére, másrészt pedig alátámasztották azt, hogy az időskorra megmaradt kapcsolatok érzelmileg fontosak (Albert et al. 2021). Mivel jelen vizsgálatban nem a családhoz tartozó kapcsolatok voltak fókuszban, feltételezhető, hogy az idősebb korcsoportban a közeli barátok helyett inkább a szomszédok, esetleg a hivatásos segítők tartozhatnak a bizalmasi körbe.

A partnerkapcsolatot, barátot és bizalmasokat is figyelembe vevő típusok közül Nyíregyházán legtöbben a bizalmast nélkülözők csoportjába kerültek. Nekik van partnerkapcsolatuk, van barátjuk, de családon kívüli bizalmas kapcsolattal nem rendelkeztek. Lehetséges, hogy esetükben a családi kapcsolatnak számító házastárs vagy élettárs tölti be a bizalmas szerepét. Magas volt a kapcsolatgazdagok aránya is a vizsgált mintán, azaz akiknek volt partnerkapcsolatuk, barátjuk és családon kívüli bizalmasaik is. A boldogságérzet és a kapcsolathálózat összetétele között kapcsolat volt kimutatható: a partnerkapcsolaton kívül barátokat és családon kívüli bizalmasokat is maguk körül tudók boldogabbnak érezték magukat, mint azok, akinek valamilyen szinten csorbult a bizalmas networkjük.

## **Köszönetnyilvánítás**

Ez úton is szeretnék köszönetet mondani Dr. Fábíán Gergelynek azért, hogy a kilencvenes évek közepén, az általános szociális munkás képzés során átadott társadalomismereti tudással, kíváncsiság-munícióval

elindított a szociológusi pályán, aztán pedig folyamatosan lehetőséget biztosított arra, hogy együtt gondolkodva, kitalálva és megvalósítva klassz dolgokat, együtt dolgozhassunk új és még újabb kutatásokban. További sok sikert és jó egészséget kívánok!

### **Irodalomjegyzék**

1. Albert, F.- Dávid, B. (2001): Ha elszakad a háló... A hajléktalanság kapcsolathálózati megközelítésben. Budapest: Új Mandátum Kiadó.
2. Albert, F.- Dávid, B. (2007): Embert barátjáról: A barátság szociológiája. Budapest: Századvég.
3. Albert F. - Dávid, B. (2012) Az interperszonális kapcsolathálózati struktúra átrendeződése Magyarországon. In: Kovách, I. et al. (szerk.) Társadalmi integráció a jelenkori Magyarországon. Budapest: Argumentum Kiadó. 343–356.
4. Albert F. – Dávid B. (2015): Mikromilió integrációs megközelítésben. A személyes kapcsolatokra vonatkozó eddigi kutatás eredményeinek áttekintése. DoI: 10.18030/socio.hu.2015.4.1
5. Albert, F. – Dávid, B. (2016): A magyarországi kapcsolathálózati struktúrák jellemzői 2015-ben. socio.hu 2016/3. DOI: 10.18030/socio.hu.2016.3.22
6. Albert, F., David, B., Hajdu, G., Huszti, É. (2021): Egocentric Contact Networks of Older Adults: Featuring Quantity, Strength and Function of Ties, SOCIOLOGICAL QUARTERLY Letöltés: <https://doi.org/10.1080/00380253.2020.1787111>
7. Allardt, E.: Dimensions of welfare in a Comparative Scandinavian Study. Research Reports, 9. szám. University of Helsinki, 1975.
8. Barrera, M. (1980): A method for the assesment of social support networks in community survey research. Connections 3 (3), 8-13
9. Beck, U. (2003): A kockázat- társadalom. Út egy másik modernitásba. Budapest: Andorka Rudolf Társadalomtudományi Társaság- Századvég.
10. Bourdieu, P. (1978): A társadalmi egyenlőtlenségek újratermelődése. Budapest: Gondolat.

11. Burt, R. S. (1992): *Structural Holes: The Social Structure of Competition*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
12. Csermely, P. (2005): *A rejtett hálózatok ereje*. Vince Kiadó, Bp.
13. Dávid, B. – Huszti, É. – Lukács, Á. (2016): A társas kapcsolatok jelentősége a társadalmi integrációban. In: Dr. Kósa Zs. (szerk.): *Helyzetkép a magyarországi romákról*. Debreceni Egyetemi Kiadó. Pp. 67-86.
14. Fábrián, G. – Patyán, L. – Huszti, É. (szerk.): *Nyíregyháza életminősége 2008-2010*. *Acta Medicinae et Sociologica* Vol.3. No.3 2012
15. Granovetter, M. S. (1973): *The Strength of Weak Ties*. *American Journal of Sociology*, 78:1360-1380
16. Granovetter, M. S. (1974): *Getting a Job. Study of Contacts and Careers*. Cambridge, Harvard University Press.
17. Huszti, É. (2015): *Mondd meg, kikkel töltöd az idődet, s megmondom ki vagy. A társas támogatást nyújtó személyes kapcsolati háló néhány jellemzője és működése a Nyíregyházi járásban*. *Acta MedSoc* Vol.6. No. 18-19. pp.121-145.
18. Ivony, É. (2017): *Szubjektív életminőség és érzelmi jóllét Magyarországon a gazdasági válság előtt és azt követően, európai kitekintéssel*. *Statisztikai Szemle*, 95. 10. szám [http://real.mtak.hu/55606/1/2017\\_10\\_997.pdf](http://real.mtak.hu/55606/1/2017_10_997.pdf)
19. Johnsen, E.C. (1998): *Structures and Processes of Solidarity: An initial Formalization*. In: Doreian, P-Fararo, T. (szerk.): *The Problem of Solidarity*. Amsterdam: Gordon and Breach Publishers.
20. Kahn, R. L. - Antonucci, T. C. (1980): *Convoys over the life course: Attachment, roles and social support*. In: Baltes, P. és Olim, B. (szerk.): *Life-span development and behavior*. Academic Press, New York, 383–405.
21. Mitchell, R.- Trickett, E.J. (1980): *Social Networks as mediators of social support: An analysis of the effects and determinants of social networks*. *Community Mental Health Journal*, 16.

22. Rahman, T.; Mittelhammer, R. C. & Wandschneider, P. (2005): Measuring the Quality of Life across Countries. Research Paper No. 2005/06. United Nations University – Wider.
23. Riesenman, D. (1983): A magányos tömeg. Budapest: Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó.
24. Tóth O. (2012): Társadalmi integráció és család. In: Kovách I.-Dupcsik Cs.-P.Tóth T.- Takács J. (szerk.): Társadalmi integráció a jelenkori Magyarországon. Budapest: Argumentum Kiadó és MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont Szociológiai Intézet, 369- 382.
25. Utasi, Á. (2002): Társadalmi integráció és családi szolidaritás. *Educatio* 2002/3. pp. 384-404.
26. 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.
27. Utasi, Á. (2008) Éltető Kapcsolatok - A kapcsolatok hatása a szubjektív életminőségre. Budapest: Új Mandátum Könyvkiadó.
28. Veblen, T. M. (1975): A dologtalan osztály elmélete. Budapest: Közgazdasági és Jogi.
29. Woolcock, M.. 2001. The place of social capital in Understanding Social and Economic Outcomes. *ISUMA Canadian Journal of Policy Research* 2 (1) 11-17.

# Az ISEL-SW módszer alkalmazásának lehetősége a Jelenlét Pontok settlement-jellegű munkájában

Hüse Lajos

## Absztrakt

A tanulmány szerzője kísérletet tesz arra, hogy megvizsgálja az ISEL-SW teszt alkalmazásának lehetőségét a settlement munkában. Ennek apropója, hogy a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Jelenlét programja adekvát alkalmazási területe lehet a Fábíán Gergely és munkatársai által utcai szociális munka területére átdolgozott *Interpersonal Support Evaluation List* kérdőívnek. A tanulmány ezt a feltételezést a settlement munka jellegzetességeinek és az ISEL-SW teszt fókuszának egybevetésével igyekszik megalapozni.

Kulcsszavak: settlement, Jelenlét Pont, ISEL-SW

## Abstract

The author of the study attempts to examine the possibility of using the ISEL-SW test in settlement work. The Presence Program of the Hungarian Maltese Charity Service may be an adequate field of application for the Interpersonal Support Evaluation List questionnaire revised by Gergely Fábíán and his colleagues, suggested to the street social work. The study seeks to substantiate this assumption by comparing the characteristics of settlement work and the focus of the ISEL-SW test.

Keywords: settlement, Presence Point, ISEL-SW

## Bevezetés

A szociális munka egy sajátos szaktudásra épülő szakma. A szakmai és tudományos műhelyek által megfogalmazott értékeket követ, meghatározott kompetenciákat követel meg a szakemberektől, vannak keretei és etikai elvei. A globális definíció<sup>8</sup> szerint a szociális munka olyan

---

<sup>8</sup> Azaz a nemzetközi és nemzeti szociális munkás szervezetek által elfogadott definíció, amely nem egyenlő az univerzális – minden szempontból találó, általános érvényű – definícióval, sokkal inkább egy ajánlás a nemzeti és helyi önmeghatározó viták indításához.



gyakorlat alapú szakma és tudományág, amely elősegíti a társadalmi változást és fejlődést, a társadalmi összetartozást, valamint az emberek hatalommal való felruházását és felszabadítását. A társadalmi igazságosság, az emberi jogok, a közös felelősségvállalás és a különbözőségek tiszteletének elvei központi helyet foglalnak el a szociális munkában. A humán és társadalomtudományok elméleteivel, valamint a helyi tudásokkal felvértezve a szociális munka embereket és rendszereket aktivizál, hogy választ adjon az élet kihívásaira és előmozdítsa a jóllétet (Szöllősi, 2015). A fenti definícióban foglalt egyes elemek eltérő jelentőségűek lehetnek a különféle társadalmakban, az egyes célcsoportok kapcsán, vagy az egyes intézmények működése során.

A Jelenlét program alapja a városi nyomortelepeken, elszegényedett kistelepüléseken végzett állandó és intenzív szociális munka, vagy, ahogy a Felzárkózó Települések 2019-2020 modellprogramot bemutató füzet fogalmaz: „A Jelenlét program a Magyar Máltai Szeretetszolgálat válasza a leszakadásra” (Felzárkózó Települések, 2019: 5). A komplex programelemek a settlement jellegű szociális munkára alapozva, a helyiek segítségével felállított diagnózis alapján valósulnak meg. Ennek helyszíne a szegregátumok szövetén belül kialakított Jelenlét Pont, ahol a Magyar Máltai Szeretetszolgálat (MMSZ) munkatársai valóban jelen vannak a rászoruló lakosság életében. Velük vannak, részesei egymás mindennapjainak. A jelenlét-módszer gyökerei a szociális munka egyik legsajátságosabb módszerének születéséig vezetnek – ez pedig nem más, mint a settlement-mozgalom.

A Jelenlét program diagnózis-alapú, amely egyszerre jelenti a települési szintű komplex felzárkóztatási folyamatot megelőző explorációs módszertant, és a Jelenlét Pontok működését végig kísérő, folyamatos diagnózis alapú döntéshozatali és forrásallokációs (azaz pénzfelhasználási) tevékenységet. Azaz létezik egy probléma- és erőforrásfeltáró, kutatási módszertan, amelynek eredményeképpen létrejön a települési szociális diagnózis, és erre épül az a döntéshozatali folyamat, amellyel a settlement munkatársai azonnal reagálnak a felmerülő problémákra.

Ehhez a második, folyamat-jellegű tevékenységhez kapcsolódik az az ISEL-SW módszer, amelyet Fábán Gergely kezdeményezésére

kutatótársainkkal (Fábián et al., 2017) kidolgoztunk. Maga a módszer – *Interpersonal Support Evaluation List* – eredetileg egy többféle változatban létező, skála jellegű teszt, amely az egyén társas támogatását méri fel. Azon túl, hogy kutatócsoportunk az utcai szociális munka klienscsoportjára – és adatfelvételi körülményeire – dolgozta át az eredeti tétteleket, további kiegészítésekkel ellátva (szociometrikus adatfelvétel, döntés előkészítő display) kínálta fel a szociális munka módszertana számára.

A közelmúltban lehetőségem nyílt bekapcsolódni az MMSZ Jelenlét Pontjai munkájába, részben módszertani szerepkörben, így nem volt kérdéses, hogy az ISEL-SW-t magammal hozom kutatói múltamból. Jelen tanulmány megírásakor sajnos még nem tudok konkrét tapasztalatokkal szolgálni – mentségemre legyen mondva, nem is terveztem, hogy ilyen hamar cikket fogok írni erről. De hát Fábián Gergely csak egyszer tölti be a hatvanat, és ez az esemény felülírja a távlati terveket.

### **A Jelenlét Pontok szakmai sajátossága**

Amikor megkíséreljük értelmezni azt a szociális munkát és annak sajátosságait, amelyet a Magyar Máltai Szeretetszolgálat munkatársai a Jelenlét Pontokon végeznek, akkor elsőként azt kell megértenünk, hogy mi az a program, amelynek keretén belül ez a munka megvalósul. Mik a célok, miféle problémák enyhítésére-megoldására irányulnak az erőfeszítések, milyen eszközök állnak rendelkezésre? A szociális munka kifejezetten reflektív szakma – mindig reagál és reflektál a körülményekre –, ráadásul ezt a szociális munkán belül megfogalmazódó egyes irányzatok, szolgáltatási ideológiák más- és másképpen teszik (welfareizmus, professzionalizmus, konzumerizmus, managerializmus, participacionizmus; vö.: Szöllősi, 2015). A Jelenlét nagy társadalmi környezetéről, a mélyszegénységről, marginalizálódásról és kirekesztődésről itt és most nem kívánok írni, ehelyett arra a sajátos módszertani közegre szeretném irányítani a figyelmet, amely a Jelenlétet keretezi. Ez a settlement mozgalom.

A settlement a modern értelemben vett, professzionális szociális munka korai időszakának – a XIX. század második felének – eszközeként bukkant

fel az Egyesült Államokban. Ez az Egyesült Államok progresszív korszaka volt, a nők választójogáért folytatott küzdelem kiteljesedésének és a nyomor elől menekülő új, főként európai bevándorlók millióinak és a felszabadított déli rabszolgáknak az amerikai társadalomba történő befogadásának az időszaka. E két dolog – a társadalmi haladás igénye és a társadalom peremére szorult nyomorgók szükségletei – találkozott a settlement házakban, amelyeket a korai szociális munkások, nőjogi aktivisták, egyetemi hallgatók nyitottak és működtettek a nyomornegyedekben. Ezeket az épületeket kezdetben „barátságos és nyitott háztartásoknak” szervezték, ahol a kiváltságosabbnak számító osztály tagjai „betelepülőként” élhettek és dolgozhattak egy olyan város szegények lakta körzeteiben, ahol erőteljesen bukkantak fel a társadalmi, gazdasági és (épített)környezeti problémák. A kezdeti settlement-házak nem rendelkeztek meghatározott programmal vagy munkamóddal. Az elképzelés lényege sem volt több annál, minthogy a „segítők” elkötelezzék magukat arra, hogy letelepedjenek a házban és közletről megismerjék egymást a szomszédaikkal. A korai lakók közül sokak elsődleges célja a szociológiai megfigyelések és kutatások elvégzése volt, mások számára ez volt a lehetőség arra, hogy megosszák műveltségüket, keresztény értékeiket, vagy terjesszék a nők helyzetét javító eszméket. Ezt egészítette ki az olyan kézzel foghatóbb támogatás biztosítása, mint az életmóddal kapcsolatos praktikák megosztása, ételkészítés-adományozás, vagy éppen fogamzásgátló eszközök kiosztása – minden, amivel elképzeléseik szerint a szegényeket segíthették a szerzett és öröklött, személyes hátrányok leküzdésében (Hansan, 2011; Horwitz, 2019).

A settlement módszer hazai meghonosítására tett kísérletek lényegében átvették az eredeti fókuszot, miszerint az állampolgárok tényleges szükségleteire alapozott szociális munka a rászorulókkal együttműködve fejthető ki (Zám, 1994). A settlement-irányzatot leginkább képviselő Hilscher Rezső így fogalmazott 1937-ben: „A settlement-mozgalomnak a szociális munka keretében betöltött fő feladatköre: a gondozás. A gondozásnak egyetemes, valamennyi ember egyéni, családi és közösségi szempontjait figyelembe vevő keresztülvitele. A legnehezebb és teljes odaadást kívánó szolgálat, amely nem kiragadott életrészetekkel áll szemben, hanem magával az egész étellel” (Hilscher, 1937:57;

újraközölve 1990). Fontos megjegyezni, hogy Hilscher az amerikai példához hasonlóan főiskolai hallgatók bevonására építette a tanyasi-agrár settlement-telepet, de kiemelte, hogy ezek a hallgatók lehetőleg első generációsok legyenek, akik nem szakadtak el a gyökereiktől, hiszen „meginog a bizalom a szép szavakban és ígéretekben, mihelyt a városi atyafi árpanak dicséri a búzatáblát” (Hilscher, 1929: 11-12). A mozgalomnak a II. Világháború vetett véget, és az elképzelés csak az 1980-as évtized enyhülő légkörében tér vissza, de a tiszta settlement – az együttlakás – már nem intézményesült a hazai gyakorlatban, és nem érvényesül máig sem, noha az MMSZ Jelenlét programja ezen kívül a lehető legjobban igyekszik beágyazódni a marginalizálódott közösségekbe.

Hilscher gondolataira reagálva Zám Mária (1994) a következő fontos elemekre irányítja a figyelmet: egyetemes, átfogó gondozás; egyéni, családi, közösségi szociális munka; szolgálat jellegű; egész életet átfogó, célra irányuló munka. Részletezve:

1. megerősíteni az állampolgári szerveződéseket abban, hogy társadalmi kontroll szerepüket gyakorolhassák;
2. a szociális munka cél- és probléma-irányultsága – a problémák termelik ki maguknak a megoldásmódokat is;
3. a lokalitás – a settlement-módszer képes az egyéneket és a helyi kis közösségeket képviselni és megszólaltatni;
4. együttműködés és a részvétel – mind a problémák megfogalmazása, mind orvoslásuk csak az érdekeltekkel együtt lehetséges;
5. nem behozott értékekre, hanem a helyi erőforrásokra építi a stratégiáját;
6. a jövőre irányultság;
7. a résztvevők viszonya egymáshoz az autonómiára, a részvételre és az együttműködésre épül.

Az MMSZ Jelenlét számos elemében merít a nemzetközi és a hazai settlement- és közösségi-munka irodalomból, elvekből és gyakorlatokból, bár felismerhetők a markánsan egyedi jellemvonások is, ráadásul a Felzárkózó Települések Modellprogrammal (FeTe) együtt egy intenzíven

fejlődő szakaszba lépett, megőrizve-meghaladva (Wilber, 2008) a korábbi Jelenlét-működésmódot (pl. Monor, Tarnabod, Tiszabura, Lyukóvölgy). Jelenleg az egyedi jellemzőkről csakúgy, mint a fejlődésről még csak erős benyomásaim keletkeztek, ráadásul éppen ezekben a hetekben-hónapokban fordul-fordult át a FeTe Modellprogram településeinek mennyiségi fejlődése a minőségi változásokat igénylő szakaszba, ezért még nem vizsgálhattam meg analitikus alapossággal. Ebben a „koraszülött” írásomban nem tudom részletezni mit haladunk meg és mi az, ami megőrződik, viszont nagy vonalakban szeretném bemutatni, hogy miről beszélünk, amikor a „máltás” Jelenlét komplex programjáról beszélünk.

A Jelenlét módszer – ahogy az elnevezése is ígéri – a folyamatos segítő jelenlétre és a bizalomra épülő szociális munka keretét adja. Ennek köszönhetően a kirekesztett, mélyszegénységben élő csoportok hozzájutnak azokhoz a közösségi, szociális, oktatási, egészségügyi és más szolgáltatásokhoz, amelyek korábban elérhetetlenek voltak számukra. A legegyszerűbb közös tevékenységbe és felkínált szolgáltatásba is bele van csomagolva a szociális munka, de a komplex beavatkozás lényeges eleme, hogy az nem korlátozódik pusztán a szociális munkára; csupán semmi sem létezhet nélküle (Felzárkózó Települések, 2019). Hadd álljon most itt egy egyszerű példa!

A Felzárkózó Települések modellprogram kiemelt hangsúlyt helyez, és elkülönített forrást biztosít a komplex lakhatási beavatkozásokra. Ennek során a leromlott, komforthiányos, emberhez alig-alig (de a XXI. század Európájához biztosan nem) méltó, sőt, sok esetben veszélyes lakhatási körülményeket rendezzük. Ebben éppúgy benne foglaltatik az egyszerű állagmegóvás – néhány törött cserép kicserélése –, mint a komfortnövelés, a teljes felújítás, vagy az új házak építése, ahogy a zavaros tulajdonviszonyok rendezése is. Az életminőséget alapvetően meghatározó programelem megvalósítása során nem kizárólag költséghatékonysági szempontok játszanak közre, hanem annak az elvnek a megvalósítása, miszerint a legkisebb beavatkozással érjük el a legnagyobb bevonódást és a legnagyobb hasznot. A bevonódás esetében arra is tekintettel kell lenni, hogy mire képes az adott állapotban, helyzetben a család – ha az életmódjukban még nem képesek radikális

változásra, akkor jobb, ha nem kínálunk olyan megoldást (pl. új építésű lakás), amelynek a feltétele éppen a jelenlegi életmód gyökeres változása. A lépcsőzetes lakhatási programban a jobb helyzetű 1-2 család kiköltözésével felszabadult ingatlanba költöztethető család is átadja a lakását egy még nála is rosszabb helyzetű családnak. Így egy kiköltözéssel 3-4 család mozgása is lehetséges úgy, hogy mindnyájan jobb helyzetbe jutnak. A lépcsőzetes beavatkozási szintekre lépve figyelemmel kísérjük a család kívánatos életmódváltását, a lakhatással-lakókörnyezettel összefüggő célok elfogadását majd belsővé válását (állagmegóvás, kertművelés), de család egyéb funkcióival összefüggő, párhuzamos tevékenységekben való haladást is (mint amilyen a terhesgondozáson való részvétel, gyerekek iskolai jelenléte és a tananyag elsajátítására tett erőfeszítések stb.). Mindez átlátható, nyilvános döntési rendszeren keresztül valósul meg.

A marginalizálódott közösségek felzárkózásában fontos komplexitásról számos tanulmány beszámol. A probléma létrejötte is komplex mechanizmusokon keresztül zajlik, amely David Piachaud és Holly Sutherland (2001) szerint jól lokalizálható bizonyos típusú lakókörnyezetekre, szomszédságokra. A gyermekszegénység kezelésére irányuló brit intézkedéseket vizsgálva a szerzők megerősítették, hogy a kora gyermekkori szegénység erőteljes hatással van a későbbi életben kialakuló szegénységre, azaz a gyermekszegénység döntő jelentőségű a társadalmi kirekesztés létrejötte szempontjából. Liz Richardson és Katharine Mumford ugyancsak az alacsony jövedelmű lakókörnyezet vizsgálata alapján mutatott rá a közösségek kirekesztés kialakulására gyakorolt hatására. Kiindulópontjuk szerint a közösségek egyfajta szociális rendszerek, a javak és szolgáltatások fogyasztásának helyszínei. A szolgáltatások, feltételek, és a szociális szervezetek együttesét a kutatók szociális infrastruktúrának (*social infrastructure*) nevezik, melyet a szomszédságok életképességének egyik alkotóelemeként definiálják. Ha a szociális infrastruktúrát alkotó komplexum minősége és mennyisége gyengül, akkor drasztikusan csökken az ott élők számára elérhető lehetőségek, feltételek és szolgáltatások száma, valamint megnő az antiszociális viselkedés kialakulásának kockázata (Richardson és Mumford 2002).

Az egymástól független felismerések arra mutatnak rá, hogy a közösségi cselekvések támogató hatással lehetnek az infrastruktúrára. A kis közösségi csoportok nem képesek önmagukban harcolni a szegénység, a polarizáció és az elnéptelenedés kirekesztő hatásaival szemben, viszont működőképesebbé tehető a formális infrastruktúra a szolgáltatások és a lakosság közötti közvetítéssel, kiegészítő szolgáltatások közvetlen biztosításával, valamint a közösséget körülvevő szociális szervezetek és hálózatok erősítésével. Mindennek ki kell egészülnie a közösen elfogadott értékek és normák hangsúlyozásával, és persze azzal, hogy egyáltalán létezzen konszenzus ezekről az értékekről és normákról.

A Jelenlétre fokozatosan számos intézmény- és közszolgáltatás-fejlesztés építhető, ugyanakkor a Jelenlét elsősorban nem a forráskihelyezés eszköze. A telepeken ugyanis elsősorban nem a pénz hiányzik – bár annak hiánya a leglátványosabb –, emiatt, ha rögtön sok pénzzel és a fejlesztések azonnali, pl. pályázati határidők által kikényszerített szándékával érkezünk, akkor tovább mélyül a kirekesztett közösségeket egyébként is körülvevő szakadék. Kiss Dávid, Lantos Szilárd, Marozsán Csilla és Németh Nándor (2013) Jelenlét-definíciója szerint a Jelenlét program a „nulladik lépés” ahhoz, hogy idővel intézmények, szolgáltatások és infrastrukturális fejlesztések indulhassanak meg olya módon, az ne okozzon további töréseket a helyi társadalom szövetében. Ennek a nulladik fázisnak a kulcsszavai a jelenlét, a befogadás, a kísérés, és a diagnózis.

1. Az első lépés az, hogy folyamatosan és aktívan jelen kell lenni az adott közösség életében – szinte be kell költözni a telepre, mivel nem lehet kívülről megmondani, hogy a helyben milyen eszközökre lehet szükség a helyzet stabilizálásához, majd az integrációs folyamatok beindításához.
2. A bizalmi viszonyrendszer kialakítása – amikor az adott közösség el- és befogadja a segíteni szándékozó szakembert –, teszi lehetővé, hogy az elvégzendő szociális munka valóban hasson, ott és úgy, ahol, és ahogy szükséges.
3. Ezt követően részt kell venni az adott közösség és az azt alkotó családok életében. A szakemberek végigkísérik őket a közösen kialakított úton, amelynek minden lépése a helyzetük

rendszer szintű javítását célozza. Szélsőségesen dezintegrálódott helyzetben ez lehet, hogy kezdetben csak annyi, hogy nem romlik tovább az életük.

4. Ezekből az utakból áll össze a teljes közösségre vonatkozó diagnózis, amelyre már telepíthetők intézmények, és akár fejlesztéspolitikai források, projektek is. Idáig eljutni több évet is igénybe vehet (Kiss és mtsai, 2013).

Ezen a ponton indult útjára az új diskurzus a Magyar Máltai Szeretetszolgálat és a többi nagy szeretetszolgálat között, hiszen miközben a szerzők által megfogalmazott alapvetések nem változtak, a 2019-ben induló Felzárkózó Települések modellprogram, amely teljes kifutásakor 300 települést fog érinteni (1057/2021. (II. 19.) Korm. határozat), ennél lényegesen nagyobb tempót diktál, az elvárások gyorsabb eredményeket kívánhatnak, illetve megjelenik (relatív) sok pénz is. Az eredmények jelenleg nem évek alatt, de még csak nem is hónapok alatt, hanem sokkal gyorsabban születnek, miközben a gyakorlati megvalósításra, illetve annak monitorozásra értelemszerűen mégiscsak hosszabb időtávokban kerülhet sor.

A – hagyományos felfogás szerint már hosszabb ideje működő – diagnózisra épülő Jelenlét programok a helyi szükségletek és lehetőségek használati eszközeikben jelentősen eltérhetnek, de mindegyikben megtalálható valamilyen módon az alábbi területeket érintő komplex tevékenységek valamelyike (Kiss és mtsai, 2013)<sup>9</sup>:

- szociális támogatás, családsegítés, adósságkezelés, alapszükségletek biztosítása, szenvedélybeteg közösségi ellátás működtetése;
- oktatás, képzés, helyi oktatási intézmények támogatása, iskolán kívüli gyerekprogramok, fejlesztések, szolgáltatások, koragyermekkorai fejlesztések, gyerekházak, közösségi szinterek, tanodák;
- foglalkoztatás elősegítése, képzésszervezés, foglalkoztatási mobilitás elősegítése, tranzitfoglalkoztatás, munkahelyteremtés, konyhakerti és háztáji programok;

---

<sup>9</sup> A részletesen kibontott elemeket az eredeti dokumentumban lehet megismerni.



- lakhatási segítségnyújtás, helyi házfelújítás, adomány eszközzel, kalakában, mobilitás elősegítése, kiköltözés támogatása;
- egészségügyi támogatás, közösségi fürdő létrehozása, szűrőprogramok, orvoshoz juttatás, gyógyszerkiváltás segítése, gyógyászati segédeszköz biztosítása;
- közösségfejlesztés, közösségi terek működtetése, közösségi akciók, programok szervezése;
- közvetítés, pozitív üzenetek küldése a kirekesztett csoportról, szakmai párbeszéd kialakítása, támogatók, önkéntesek bevonása, fordított integráció, konfliktuskezelés, mediáció.

### **A működő kapcsolatok feltérképezése – ISEL-SW**

Ahogy fentebb is említettem, a Jelenlét Pontok munkája egy átfogó, települési szintű felmérésen – a szociális diagnózison – alapul, majd a felmerülő helyzetek, problémák megoldása is ehhez a diagnózishoz visszanyúlva indul, méghozzá egy több települést érintő, kollektív és konszenzusos döntési folyamat révén.

Az ISEL-SW arra eszköz, hogy a diagnózis településszintű horizontját elmélyítsük a szükséglet szenvedő egyén, és az őt körülvevő társas hálózatok szintjére. Életünk számos területén alapvető fontosságú, hogy milyen társas kapcsolatrendszerrel rendelkezünk, és ezeken a kapcsolatokon keresztül milyen módon hatnak ránk, a viselkedésünkre, életmódunkra mások (Huszti, 2016). A Sheldon Cohen és Harry M. Hoberman (1983) által kidolgozott, 40 tételes ISEL (*Interpersonal Support Evaluation List*) teszt az interperszonális támogatást 4 dimenzióban méri, úgymint az *információs támogatás*, a *szabadidő közös eltöltése*, az *instrumentális támogatás*, illetve a *megbecsülés-önértékelés*. Egy korábbi kutatásunkban marginalizálódott csoportok élethelyzetére érzékenyítettük a tesztet (Szoboszlai, Hüse és Fábián, 2015; Fábián et al, 2017), így a négy dimenzióban a teszt szociometrikus kiegészítésével fel tudjuk tárni az utcai prostituáltakat körbevevő „társas teret”, annak támogató vagy éppen veszélyeztető jellegét. Ez alapján megfogalmazható ennek a társas térnek kizsákmányoló, kényszerítő ereje, amelyre az utcai szociális munkások (innen a módosított teszt neve, az ISEL-SW, amelyben megjelenítésre

került az utcai szociális munka, azaz a *street work*) beavatkozási stratégiát tervezhetnek, úgy a csoportra, mint a csoport egyes tagjaira vonatkozóan.

Bár a tesztet rendszeresen alkalmazzák az angolszász egészségügyi intézményekben, a különböző betegségekkel kezelt kórházi betegek körében, fontos kiemelni, hogy az ISEL nem bír diagnosztikus értékekkel, alapvető célja a társas támogatottság, más megfogalmazásban a *természetes védőháló feltérképezése*, amely többek között hatást gyakorol az egyén egészség-és rizikómagatartására. Mi a társas támogatás szerepét más szempontból vizsgáltuk, melynek alapját az ISEL 20 tételes magyar változata képezte, amelyben az egyes itemeknél már dichotóm válaszadási lehetőség szerepel (igaz - hamis), szemben az eredeti változat 4 fokozatú skálájával. A négy dimenzió – és azok értelmezése – változatlan maradt:

- az *információs támogatás* értelmezése a problémamegoldásra vonatkozik, vagyis arra, hogy egy probléma megértésében, megoldásában milyen segítségre számíthat a megkérdezett;
- a *szabadidő közös eltöltése* általános, és hétköznapiak számító szabadidős, társas tevékenységekre vonatkozik;
- az *instrumentális támogatás* egy-egy fizikai jellegű probléma (pl. költözés, pénzkölcsön) megoldásában nyújtott közvetlen segítségre vonatkozik;
- a *megbecsülés-önértékelés* ebben az esetben azt jelenti, hogy az adott személyt a hibái ellenére is elfogadja és szereti a környezete, illetve mindez a megkérdezett saját önértékelésén keresztül mutatkozik meg.

A 20 tételes magyar verzióval a célcsoport körében végzett pilot tapasztalatait, valamint a kutatás céljait figyelembe véve olyan módosításokat hajtottunk végre, amelyek a tesztet jobban közelítik a marginalizálódott csoportok (hajléktalanok, prostituáltak, szegregátumokban élők) életvilágához. A kitöltés során egymás után felolvassuk az állításokat, amelyekről a megkérdezett eldönti, hogy érzései szerint azok igazak az rá, a saját életére nézve, vagy sem. Miután ezt a választ rögzítettük, megkérjük az alanyt, hogy amennyiben az állítás igaz volt rá, nevezzen meg néhány személyt (illetve ezen személyek kapcsolati-rendszerbeli viszonyát), akikre ebben a kérdésben számíthatnak. A

szociometrikus adatok gyűjtésének instruálása ne legyen ráutaló, csupán személyre kérdező kérdést tegyünk fel az interjú alanyának: „Ki lenne az, akivel... (az adott állítás teljesül)?”, vagy „Kivel...?”. Amennyiben nevet említ, kérdezzünk rá, hogy ő kicsoda (pl. testvér, barátnő, szociális munkás), és ezt rögzítsük<sup>10</sup>.

Tapasztalataink szerint az egyes számban feltett kérdésre is gyakran neveznek meg több személyt, vagy a személyek egy csoportját (pl. „családom” vagy „barátok”), így szükségtelen többes számban megfogalmazni a kérdést, amely esetlegesen befolyásolná azon eseteket, amikor a megkérdezett csupán egyetlen személyt, vagy csoportot nevezne meg. Az eredeti kutatásban mi állításonként maximum három kapcsolatot említését jegyeztük fel, de erre nézvést nem tudunk megalapozott ajánlást megfogalmazni; elképzelhető, hogy több említést is érdemes feljegyezni. Ezen túlmenően mi nem vontunk össze kategóriákat, azaz, ha a megkérdezett elsőként az „anyát” említette, másodikként az „apát”, akkor ezt a két említést regisztráltuk, és nem írtuk helyette azt, hogy „szülők”. Ez utóbbit akkor jegyeztük le, ha a megkérdezett is így tett említést.

### **Az ISEL-SW alkalmazásának lehetősége a Jelenlét Pontok munkájában**

A settlement jellegű szociális munka úgy valósítja meg a beavatkozást, hogy a szociális munkás a lehető legközelebb költözik fizikailag is ahhoz a közösséghez, amelynek szükségleteire reagálni akar. Hangsúlyozottan említettem a „közösség” kifejezést, a társas kapcsolatok hálózatával átszőtt, azonos helyen (vö. szomszédsági viszonyok) élő embercsoportot, hiszen a Jelenlét bármely szinten is avatkozik be (egyén, család, közösség, speciális jellemzők alapján képzett csoportok, szolgáltatásfejlesztés és a szolgáltatások elérhetőségének javítása, helyi gazdaságfejlesztés stb.), a remélt hatások nem maradnak meg az adott szinten, hanem a társas kapcsolatok hálózatán keresztül tovább tudnak terjedni. Ugyancsak fontos, ahogy a korábban említett Zám Mária (1994) írta: a settlement munka nem

---

<sup>10</sup> Az eredeti ISEL-SW teszt önértékelési dimenzióját nem vontuk be a szociometrikus adatfelvételbe, de az első adatgyűjtések tanulsága az volt, hogy a dimenzióhoz tartozó négy itemből legalább három esetben a megkérdezettek zöme nélkül említett neveket még úgy is, hogy azt nem kérdeztük. Így ebben az ajánlásban már ezt a dimenziót is kinyitnám a szociometrikus szempontra.

behozott értékekre, hanem a helyi erőforrásokra építi a stratégiáját, amelyek feltárása, áramoltatása, mobilizálása és kölcsönös megosztása szintén a társas kapcsolatok hálózatán keresztül zajlik. Végül, de nem utolsó sorban, a beavatkozást indokló problémák és nehézségek éppúgy kitapinthatók ebben a hálózatban – vagy éppen annak gyengeségében, hiányosságában –, mint az elért eredményeket fenyegető kockázatok.

Az ISEL-SW teszt azonban nem csupán ezt a hálózatot tárja fel. Rajta keresztül megmutatkoznak a helyi közösség társas csomópontjai és jellegzetességei, azaz olyan személyek bukkanhatnak elő, akik valamilyen szempontból pozitív vagy negatív módon, de fontos szerepet játszanak a közösségben, és megmutatkozik az is, hogy a kérdéses helyi közösség milyen módon működik. Láthatóvá válik, hogy mennyire erősek a rizikófaktorok és vannak-e protektív faktorok. Kapcsolódnak-e szakemberek vagy külső szereplők ehhez a közösséghez, és ők milyen szerepet töltenek be ott? Kriminálizálódott-e a közösség, és ha igen, milyen mértékben?

A jelen változásainak köszönhetően a Jelenlét Pontok térségi hálózatosodása várhatóan meg fog erősödni. Már most is vannak olyan elemek, mint a közös kommunikációs felületek használata, a helyi cselekvések forrásfelhasználásának konszenzuális engedélyeztetése, vagy a minden résztvevőre kiterjedő koordinátori rendszer, amelyeket a jövőben ez a hálózatosodás várhatóan intenzívebbé tesz. Számos olyan szükséglet tárul elénk, amelyre települési szinten nem lehet jól reagálni (vagy nem elég hatékony, vagy túl költséges minden egyes helyszínen választ adni, vagy a távolság „gyógyító” erejére van szükség, mint a védett házak esetében). A hálózati működés erősödésével megnő az olyan adatok jelentősége, amelyek könnyen összevethetők, hogy általuk kirajzolódhasson az egyes települések hasonlósága vagy különbözősége.

Bízom benne, hogy a megfelelő idő elteltével már arról is be tudok majd számolni, hogy ezen területeken hogyan vált be az ISEL-SW gyakorlati alkalmazása.

## Irodalomjegyzék

1. A Kormány 1057/2021. (II. 19.) Korm. határozata a Magyarország egyes területei közötti gazdasági egyenlőtlenség csökkentése érdekében szükséges fejlesztési program, továbbá a „Felzárkózó települések” hosszú távú programjának kiterjesztéséről. Magyar Közlöny 2021.évi 25. szám. 953-974.
2. Cohen, S., Hoberman, H. M. (1983): Positive Events and Social Supports as Buffers of Life Change Stress. *Journal of Applied Social Psychology*. 13,2. pp. 99–125.
3. Fábrián G., Hüse L., Szoboszlai K., Lawson, T., Toldi A. (2017): Hungarian female migrant sex workers: Social support and vulnerability at home and abroad *International Social Work* (SAGE) Volume: 62 issue: 2, page(s): 699-711.
4. Felzárkózó Települések 2019. *Programismertető kiadvány*. Magyar Máltai Szeretetszolgálat, Budapest.
5. Hansan, John E. (2011): Settlement houses: An introduction. *Social Welfare History Project*.  
<http://socialwelfare.library.vcu.edu/settlement-houses/settlement-houses/>
6. Hilscher Rezső (1929): A főiskolai szociális telep. (*Dr. Hilscher Rezső budapesti egyetemi magántanárnak, a telep adjunktusának a szegedi Bethlen Gábor Kör 1920. ápr, 30-i vitaestjén tartott bevezető előadása*). Egyetemi Bethlen Gábor Kör, Kolozsvár-Szeged.  
[https://mtda.hu/books/hilscher\\_dezso\\_a\\_foiskolai\\_szocialis\\_telep.pdf](https://mtda.hu/books/hilscher_dezso_a_foiskolai_szocialis_telep.pdf)
7. Hilscher Rezső (1937): A settlement szociális munkája. *Ifjúsági Vezető*, I-II. 56-58. (Újraközölve: *Esély* 1990/3: 71-73.)  
[https://www.esely.org/kiadvanyok/1990\\_3/asettlement.pdf](https://www.esely.org/kiadvanyok/1990_3/asettlement.pdf)
8. Horwitz, Rainey (2019): First American Birth Control Clinic (The Brownsville Clinic), 1916. *Embryo Project Encyclopedia* (2019-10-11). ISSN: 1940-5030 <http://embryo.asu.edu/handle/10776/13129>.
9. Huszti, Éva (2016): Kapcsolathálózat és társadalmi integráció. In: Semsei, Imre; Kovács, Klára (szerk.) *Inkluzív nevelés - inkluzív társadalom*. Debrecen, Debreceni Egyetemi Kiadó. pp. 210-234.

10. Kiss Dávid, Lantos Szilárd, Marozsán Csilla és Németh Nándor (2013): „Jelenlét” – a roma integrációt szolgáló fejlesztések megalapozása, szociális munka kirekesztett közösségekben, szegregátumokban. MMSZ, Budapest. <https://jelenlet.maltai.hu/wp-content/uploads/2015/05/Jelenl%C3%A9t-tanulm%C3%A1ny.pdf>
11. Piachaud D., Sutherland H. (2001): Child Poverty in Britain and the New Labour Government. *Journal of Social Policy* 30/1: 95-118.
12. Richardson L., Mumford K. (2002): Community, Neighbourhood, and Social Infrastructure. In: Hills J., Le Grand J., Piachaud D. [eds.]: *Understanding Social Exclusion*. Oxford Univ. Press, Oxford. 202-225.
13. Szoboszlai K., Hüse L., Fábrián G. (2015): Kulcsponatok a külföldön dolgozó prostituáltak kapcsolataiban. *Párbeszéd: szociálismunka-folyóirat*, Vol. 2. No. 1.
14. Szöllősi Gábor (2015): A szociális munka új, 2014-es globális definíciója. *Párbeszéd: szociálismunka-folyóirat*, Vol. 2. No. 1. <https://ojs.lib.unideb.hu/parbeszed/article/view/5789>
15. Zám Mária (1994): A Settlement-gondolat időszerűsége Magyarországon. *Parola* 1994/2: 12. o. <https://kofe.hu/parola/parola-folyoirat/a-settlement-gondolat-idoszerusege-magyarorszagon/>
16. Wilber, Ken (2008): *Integrálszemlélet*. Ursus Libri, Budapest.

DUPress

# **A nyíregyházi lakosok életminősége és egészségi állapota a Nyíregyháza Életminősége Háztartáspanel Kutatás eredményei alapján**

Jávorné Erdei Renáta

## **Absztrakt**

Nyíregyháza lakossága életminőségének és egészségi állapotának vizsgálata továbbá az azt befolyásoló tényezők leírása 2008-tól folyamatosan zajlik Nyíregyháza Város Önkormányzata és a Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar együttműködésében. Az életminőség javulása a társadalom számára, mint egészségnyereség racionalizálható, melynek két fő mutatója a várható élettartam és a megnyert életevek számának növekedése.

Adatgyűjtésünk a háztartáspanel módszertanára alapotozottan, kérdőíves adatfelvétellel történik, alapvetően két évente. A tanulmány célja a Nyíregyháza város életminőségét vizsgáló háztartáspanel kutatásra alapotozottan, az életminőség és egészségi állapot összefüggéseinek bemutatása, valamint a város egyes körzetei közötti különbségek feltárása, elsősorban a 2015-ös adatfelvétel eredményeire építve.

Eredményeinknek köszönhetően megismerhetjük a lakosság rétegspecifikus magatartását, például a nem megfelelő egészségmagatartást és annak okait, illetve életminőségre gyakorolt hatásait. A kutatás alapot szolgáltat olyan intervenciók tervezéséhez, melyek interszektoriális együttműködésben a lakosság egészségmagatartásának és egészségi állapotának pozitív irányú befolyásolására képesek.

Kulcsszavak: életminőség, egészségi állapot, egészségmagatartás, intervenció

## **Abstract**

The study of the quality of life and health status of the population of Nyíregyháza alongside the description of factors influencing it, have been ongoing since 2008 in co-operation with the Municipality of Nyíregyháza



and the Faculty of Health of the University of Debrecen. Improving the quality of life for society as a health gain can be rationalised. The two main indicators of which are the increase in life expectancy and the number of years gained.

Our data collection is based on the methodology of a household panel, with questionnaire data collection every two years. The aim of the study is to present the correlations between the quality of life and health status whilst contrasting the difference between the different districts of the city. This is based on the results of the 2015 survey, with reference to the household panel research examining the quality of life of the city of Nyíregyháza.

Thanks to our results, we learn about the stratum-specific behavior of the population, such as inappropriate health behavior and its causes, and its effects on quality of life. The research provides a basis for designing interventions that are able to positively influence the health behavior and health status of the population in various areas.

Keywords: quality of life, health status, health behavior, intervention.

## **Bevezetés**

Egy ország lakosságának életminősége, annak minél magasabb szintre való emelése kiemelt jelentőséggel bír mind az egyén, mind a közösség szempontjából (a nemzetközösségtől a lokális közösségeken keresztül a mikroközösségekig). Az életminőséget több tényező határozza meg, melyek pozitív irányú befolyásolásával javítható a közösség tagjainak jólléte. Ahhoz, hogy az életminőség javuljon, és az ehhez szükséges változások megkezdődjenek, pontosan ismerni kell a befolyásoló tényezőket, melyek révén megtörténhet a beavatkozási pontok azonosítása, az ezekhez kapcsolódó akciók kidolgozása, majd azok megvalósítása.

Magyarországon, 2014-ben látott napvilágot az a jóllét indikátorrendszer, amit a Központi Statisztikai Hivatal állított össze, objektív és szubjektív változókat is felhasználva<sup>11</sup>. Ezzel a mutatóval

---

<sup>11</sup> A Központi Statisztikai Hivatal az indikátorrendszer megalapozásához nagymintás, hivatalos statisztikai adatgyűjtésekből származó, stabil adatokat használt, a 2014 decemberében rendelkezésre álló legfrissebb adatokat dolgozták fel, melyek túlnyomó részt a 2013 tavaszán lezajlott SILC lakossági felvételből származtak

megpróbálták képet adni a magyar lakosság jóllétéről, a hazai sajátosságokkal is számolva több dimenzió mentén. Az étellel való elégedettség ez alapján hazánkban, az országos átlagot tekintve 6,15 (0-10 skála). Legelégedettebbek a fiatal, 16-24 éves nők, az eredmények szerint (KSH, 2014).

Az életminőség összetett fogalom, melynek meghatározó részterületei az egészség, az anyagi helyzet, a lakhatás illetve a társas kapcsolatok. Az életminőséget befolyásoló tényezők között az egyik legmeghatározóbb dimenzió az egyén egészségi állapota, melyet gyakran osztanak fel „objektív” és „szubjektív” tényezőkre (bár a valóságban e kettő élesen elkülönülve nem létezik).

Az életminőség, mint szubjektív megítélésen alapuló közérzeti paraméter alkalmas arra, hogy a népesség egészségi állapotát jellemezze, továbbá, hogy egyes prevenciós beavatkozások hatását az életminőség alapján megítéljük.

A kutatások egy igen jelentős része arra vonatkozik, hogy az egészségi állapot milyen mértékben járul hozzá az egyén boldogulásához, életcéljai eléréséhez. A vizsgálatok elsődleges céljaként a népesség, ezen belül az egyén egészségi állapotának javítása jelölhető meg, továbbá az egészségben meglévő horizontális és vertikális egyenlőtlenségek csökkentése. Az életminőség javulása a társadalom számára, mint egészségnyereség racionalizálható, melynek két fő mutatója a várható élettartam és a megnyert életevek számának növekedése (Mihályi, 2003; OEFI, 2004).

Nyíregyháza Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal Szociális Irodája a Debreceni Egyetem Egészségügyi Karával 2008-ban kezdte el Nyíregyháza lakóinak életminőség vizsgálatát azzal a céllal, hogy a városlakók életminőségét folyamatosan figyelemmel kísérik, a változásokat elemezzék, és az eredményeket bemutassák. A nyíregyházi háztartáspanel vizsgálat az egészségi állapot dimenziót is részletesen vizsgálja. Jelen tanulmány a Nyíregyháza Életminősége Háztartáspanel kutatásra alapozott „Nyíregyháza város lakosságának életminősége az egészségi állapot tükrében” című doktori (Ph.D.) értekezés kivonatát képezi (Jávorné, 2016).

A Debreceni Egyetem Egészségügyi Kara és Nyíregyháza város önkormányzata által közösen koordinált kutatás bizonyítja, hogy a helyi döntéshozók nagy hangsúlyt fektetnek a városban élők életminőségének megismerésére, és az azt alakító tényezők befolyásolásának lehetőségeire, célzott intervenció bevezetésére. Ezen intervenció megvalósításának eredményeként javulhat a lakosság egészségi állapota, csökkenhetnek az egészség egyenlőtlenségek és javulhat az életminőség. Amikor Európában eredményesen megvalósuló regionális, városi, közösségi stb. egészségtervek készülnek, a felmérésnek, az eredmények folyamatos közlésének és visszajelzésének nem titkolt célja, hogy hozzájáruljon Nyíregyháza város egészségtervének tudományos megalapozásához, kidolgozásához és megvalósításához.

### **Az életminőség és az egészséggel összefüggő életminőség fogalomköre**

A következőkben az életminőség fogalma kerül ismertetésre több szempontú megközelítésből – elsősorban az egészséggel összefüggő életminőség - a teljesség igénye nélkül.

Az életminőség fogalmának komplexebb megközelítése során, szembetalálkozunk azzal a kérdéssel – amit már többen is feltettek -, hogy egyáltalán definiálható-e, illetve mérhető-e az életminőség? Az életminőség fogalma elkülöníthető két – egymástól egyébként élesen el nem választható -, komponensre. Az egyik az objektív rész, mint a GDP, születéskor várható átlagos élettartam, egészségben eltöltött évek száma, a másik, pedig a szubjektíven megítélhető rész (pl. élet-elégedettségi kérdések). Egy másik osztályozás szerint, az életminőség fogalma a gazdaság tudományokhoz, a szociológiához, a pszichológiához és az egészségtudományokhoz köthető, melyek az életminőséget először szakma-specifikusan közelítették meg, majd később más tudományterületekről is bevontak értékelési szempontokat, melyek a komplex mutatók kialakulását eredményezték (Takács, Fábíán 2012).

A múlt század negyvenes-ötvenes éveiben jelent meg először az életminőség ma használatos fogalma, jellemzően társadalomtudományi kontextusban. Kezdetben az objektív élethelyzet és annak szubjektív megélésének mutatójaként írták le, és az elvárásokat hasonlították össze a tényleges élethelyzetekkel (Bullinger és mtsai 2000).

Az orvostudomány területén az egészséggel kapcsolatos életminőség (Health Related Quality of Life), a hatvanas évek végén bukkant fel, és jellemzően valamilyen krónikus betegségben vagy rokkantságban szenvedő egyének jóllétével foglalkozott. Jelentős kutatások, az egészséggel kapcsolatos életminőség vonatkozásában a nyolcvanas években indultak meg, a hetvenes években leginkább elméleti viták zajlottak a témával kapcsolatban (pl. az életminőség fogalmának definiálása körül).

A XX. század második felében a modern társadalmakban igény jelentkezett az állampolgárok életminőségének javítására. Ebben az időszakban a gazdasági, ipari, anyagi fejlődés igen jelentős volt, melynek köszönhetően a fejlett társadalmak népességének gazdasági helyzete, életszínvonala kiemelkedő szintet ért el. A kutatások és a hétköznapi tapasztalatok is azt bizonyítják, hogy egy bizonyos szintig ez az emberek jóllétének tényleges és szubjektíven is megélt javulását is eredményezte. Az utóbbi években azonban az adaptációs zavarokból eredő mentális tünetek a civilizált államokban gyakorivá váltak, és az életminőség rosszabbodásához vezetnek, vezethetnek (Kopp-Kovács, 2006).

Magyarországon más tendenciák mutatkoztak és mutatkoznak. A Gallup által 2009-ben végzett felmérés szerint hazánkban volt az egyik legmagasabb (34%), azoknak az aránya, akik életminőségüket rossznak minősítették, és azt gondolták, hogy az öt éven belül nem is változik pozitív irányba. Ettől rosszabb kilátásokra - életminőségüket tekintve - Európában csak a Bulgáriában élők számítottak az említett felmérés szerint, míg, a legjobb mutatók birtokában, a dánok 82%-a érezte azt, hogy életminősége jó (Gallup, 2009).

Az egyes pragmatikus modellek abból indulnak ki, hogy az életminőség néhány általános dimenzió alapján írható le, mint például a testi, pszichológiai és a szociális állapot szubjektív értékelése. Az ily módon meghatározott életminőség az egészségi állapot szubjektív megélését tükrözi. A legtöbb életminőség vizsgálat ezt a nézőpontot követi elsősorban, gyakorlatias megfontolások alapján. Ma már elmondható, hogy elfogadott az a nézet, hogy az életminőséget, ha arra mód van, az érintettektől kapott információk alapján kell megítélni (Füzesi, Tiringner, 2014).

## **Az egészséggel kapcsolatos életminőség fogalma**

Az egészséggel kapcsolatos életminőség meghatározására több megközelítés is használatos, ugyanakkor a területtel foglalkozó szakértők többsége egyetért abban, hogy még nem alakult ki egységesen elfogadott definíció. A kutatók általánosan elfogadják, hogy az életminőség olyan szubjektív fogalom, mely többdimenziós megközelítést igényel. Abban is egyetértenek a szakemberek, hogy a fogalomnak tartalmaznia kell az egyén oldaláról az egyes betegségek hatásait is. Az egészségügyi beavatkozások célja – ebben a felfogásban - az egyén életminőségének, elsődlegesen az egészséggel összefüggő jóllétének helyreállítása, úgy, hogy az életminőségben bekövetkezett változásokat is figyelembe veszi. A változásokról magától az egyéntől tájékozódhatunk, ez adja a szubjektív megítélés szerinti értékelést (Péntek, 2015).

Egy másik megközelítés – Kopp és Skrabski 1998 - szerint „Az egészséggel összefüggő életminőség azon fizikai és pszichológiai jellemzők összessége, amelyek meghatározzák, hogy a személy mennyire érzi képesnek magát, és talál örömet tevékenységeiben és életvezetésében.”

Az Egészségügyi Világszervezet életminőség-munkacsoportjának meghatározása szerint: „Az életminőség az egyén észlelete az életben elfoglalt helyzetéről, ahogyan azt életterének kultúrája, értékrendszere, valamint saját céljai, elvárásai, mintái és kapcsolatai befolyásolják. Szélesen értelmezett fogalom, amely bonyolult módon magában foglalja az egyén fizikai egészségét, pszichés állapotát, függetlenségének fokát, társadalmi kapcsolatait, személyes hitét, valamint a környezet meghatározó tényezőihez fűződő viszonyát (Egészségügyi Világszervezet, 1997;)” idézi Kullmann, 2010.

A fentiekben tárgyalt életminőség definíciók kritikájaként elmondható (kivételesen ez alól az Egészségügyi Világszervezet fogalmi meghatározása), hogy egy dimenzióból közelít, ami nem teszi lehetővé az életminőség korrekt megítélését, mérését, definiálását.

## **Az általános, komplex életminőség vizsgálatának lehetőségei**

Az egészségi állapottal összefüggő életminőség vizsgálatokra is az a jellemző, hogy több dimenzióból (szociális, mentális, fizikális

szempontból) közelítenek. Pontos információkat az egyén életminőségéről részletes interjúk során kaphatunk, erre azonban ritkán van lehetőségük a kutatóknak. A leggyakoribb az, hogy a vizsgálatok más kutatók által kidolgozott standardizált kérdőíveket használnak. Vannak kifejezetten „életminőség kérdőívek” (általános kérdőívek, pl. SF36, betegség specifikus kérdőívek, moduláris kérdőívek), melyek szükség szerint az életminőség egy-egy dimenzióját mérő skálával, vagy kérdőívvel kiegészíthetők (Novák és mtsai, 2003).

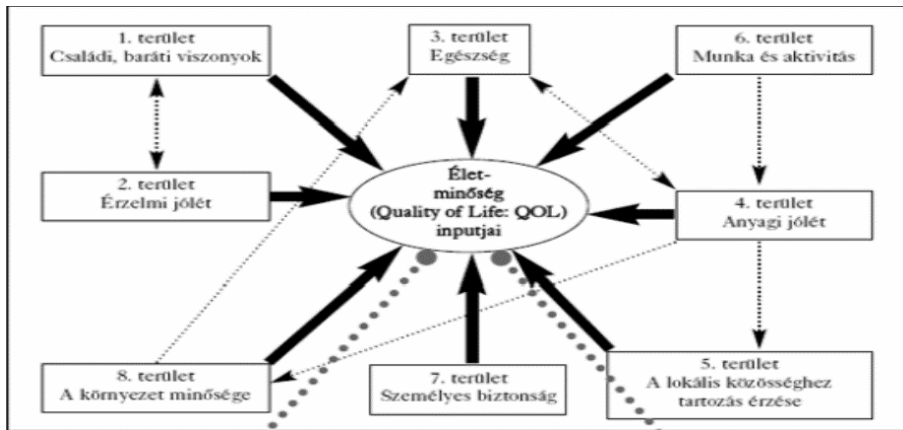
Az életminőséget mérő sokdimenziós indikátorrendszerek fejlődésében kiemelkedő jelentőségűek a Stiglitz-Sen-Fitoussi Bizottság 2009-es ajánlásai. E bizottság feladata, hogy olyan javaslatokat tegyen új statisztikai módszerekre, amelyek a korábban elfogadott GDP mutatónál alkalmasabbak az összetett társadalmi folyamatok érzékeny bemutatására. A következő dimenziók, indikátorok kerültek bemutatásra: munka és szabadidő, anyagi életkörülmények, oktatás, tudás, képesség, egészség, mentális környezet, lakókörnyezet és infrastruktúra, társadalmi tőke, társadalmi részvétel, társadalmi megújulás.

Az USA-ban a kétezres évek elején kezdődtek olyan jellegű kutatások, melyeknek eredményei a ma használatos életminőségi mutatók lettek.

Az életminőség mutatók számokkal fejezik ki egyének, vagy kisebb/nagyobb csoportok általános jólléti helyzetét, életminőségi viszonyait. A mutatókhoz kapcsolódó elemzések fontos szerepet töltenek be a különböző közösségek (országok, régiók, stb.) összehasonlításában, ahol az indexértékek jelzik a közösségek életminőség változásait.

A Központi Statisztikai Hivatal 2013-ban dolgozott ki a jóllét mérésére egy hazai indikátorrendszert, ami a magyarországi sajátosságok feltárására fókuszál, és amelyet 2014-ben publikáltak „A jóllét magyarországi indikátorrendszere” címmel. Célja Magyarország lakossága jellemzőinek feltárása. A KSH nagymintás, hivatalos statisztikai adatgyűjtésekből álló, stabil adatokra alapozta az említett indikátorrendszert (KSH, 2014).

A KSH indikátorrendszeréhez hasonlóan a Tauhidur Rahman által kidolgozott életminőség modell is nyolc részterületre épít, amely az 1. számú ábrán követhető (Rahman és mtsai, 2005).



E modellben nyolc dimenzióból származó változó együttes alakítja ki az életminőség mérőszámát, felépítve egy komplex életminőség mutatót. Ez a nyolc dimenzió a családi, baráti viszonyok, érzelmi jólét, egészség, anyagi jólét, a lokális közösséghez tartozás érzése, munka és aktivitás, személyes biztonság és a környezet minősége.

A Rahman modell több dimenziós megközelítése lehetővé teszi az életminőség viszonylag korrekt mérését, kisebb közösségekben is alkalmazható, nem úgy, mint az egy dimenziós megközelítések, amelyek életminőség mérésre korlátozottan alkalmazhatóak. A Rahman modell bemutatása azért is fontos, mert alapját képezi a Nyíregyháza lokálisan kialakított életminőség indexnek, amelyet kutatásunk során használunk.

### **Az életminőség és az egészség kapcsolata, az egészség fogalma és annak fejlődése**

Az életminőség előző fogalmi meghatározásai mellett szükséges az egészség fogalmának, az azt befolyásoló tényezőknek hasonló célú megközelítése.

Az egészség nem azonos fogalom az életminőséggel. Lennart Nordenfelt arról ír „Health and happiness” című művében, hogy előfordulhat, hogy az egyén bár egészségesnek érzi magát, rossznak ítéli meg életminőségét és fordítva: annak ellenére, hogy rossz az egészsége, életminőségét jónak találja. Amennyiben az ember alapvető élettervei

képesek megvalósulni, akkor betegen is lehet boldog, ha pedig nem, akkor hiába egészséges, nem fogja boldognak érezni magát (Nordenfelt, 1993).

Az egészség meghatározása komplex megközelítést igényel. Ezt az álláspontot követve Libicki, R. Fedor (2020), valamint Morvacsik-Kornyicki, R. Fedor (2021a) a szubjektív egészségi állapot többszempontú megközelítésére hívják fel a figyelmet.

A legáltalánosabban elfogadott az EVSZ 1946-ban született definíciója, mely szerint az egészség a teljes testi, lelki és szociális jóllét állapota, nem csupán a betegség vagy fogyatékoság hiánya. Ez a fogalom a nyolcvanas évek közepére a következőképpen módosult: „Az egészség olyan állapot, melyet az anatómiai integritás, a teljesítményre való képesség, a személyesen értékelt családi munka és közösségi szerep, a fizikai, biológiai és társadalmi stresszel való megküzdés képessége, a jól-lét érzése, a betegség és a korai halál rizikóitól való mentesség jellemez. A teljes fizikai, szellemi és szociális jól-lét állapotának elérése érdekében az egyének vagy csoportnak képesnek kell lennie arra, hogy feltárja és megvalósítsa vágyait, kielégítse szükségleteit, környezetével változzék vagy alkalmazkodjék ahhoz” (EVSZ, 1986).

A vélt (önértékelt, önminősített) egészség, az egészségi állapot jellemzésére elfogadott mutató, mely lakossági felmérések eredményeiből származik és nem csak a betegségek előfordulását, vagy hiányát képes megmutatni, hanem információt szolgáltat a testi, lelki és szociális jólléttel kapcsolatban.

Az Európai Lakossági Egészségfelmérésben is meghatározták a vélt egészségi állapotot a következőképpen: „A vélt egészség az egyének önértékelésén alapul, vagyis azon, hogy milyen a véleményük a saját egészségi állapotukról. Nem függ össze szorosan a tényleges, orvosilag igazolt diagnózissal, megítélését befolyásolja az egyén társadalmi, gazdasági, kulturális helyzete, mégis a nemzetközi gyakorlatban a kérdés elfogadott és rendszeresen alkalmazott eszköze a lakosság egészségi állapotára vonatkozó vizsgálatoknak.” (ELEF 2009 kérdőív)

Több vizsgálat eredményeire alapozva mára már tudjuk, hogy az önminősített egészségi állapot, a szubjektív egészség kiválóan jelzi az objektív egészségi állapotot (Winter et al. 2007). Az is beigazolódott, hogy a szubjektív egészségi állapot megbízható markere a halálozásnak (Idler,



Benyamini, 1997). Az egyes vizsgálatok gyakorlati hasznossága miatt ezek igen fontos tények, hiszen a kutatásokat végző személyek számára nem minden esetben mérhető fel pontosan a megkérdezett egyén egészségi státusza.

A vélt egészség az egyének önértékelésén, azaz saját véleményén alapul és nem feltétlenül függ össze szorosan az orvosi diagnózissal, megítélésében kiemelt szerepet játszik az egyén társadalmi, gazdasági helyzete és kulturális gyökerei. A szubjektív egészségi állapot meghatározása a nemzetközi gyakorlatban elfogadott és rendszeresen alkalmazott eszköze a lakossági egészségfelméréseknek, ugyanis a válaszadók képesek komplexen átlátni és megítélni saját egészségi állapotukat. A fentiek alapján tehát, határozottan azt állíthatjuk, hogy az önminősített egészség megbízható indikátor. Bár, a vélt egészségi állapot egy szubjektív értékelés, az objektív fizikai státusszal szorosan összefügg, ezért betegségfolyamatok monitorozására is alkalmas (Pikó 2006).

Szubjektivitása ellenére az önminősített egészségi állapot mutatója sokszor előnyösebb, mint a bio-medikális megközelítés (Tahin, Jeges és Lampek, 2000). Az egészségi állapotnak – ebben az esetben – kvalitatív módszerekkel leírható részei is megismerhetővé válnak (Ware 1986).

A népegészségügyi kutatásokban is gyakran találkozhatunk azzal az egészségszemlélettel, amely a percepcionális modellt követi, amikor is az egészség meghatározása az egyén saját véleménye alapján történik. A szubjektív, vélt egészséget több nemzetközi szervezet is – mint például az OECD, EVSZ - ajánlja egészségindikátorként.

## **Egészségmonitorozás**

Az egészséggel kapcsolatos információkhoz az egészség monitorozásán keresztül juthatunk. Az egészségmonitorozás rendszeres és folyamatos adatgyűjtés, elemzés, értékelés és információnyújtás, amely meghatározó az egészségpolitikai döntések meghozatalában, jelentős az egészségügyi szolgáltatások értékelésében és tervezésében (Vokó és mtsai, 1999). Az egészségmonitorozásba tartoznak a felmérések (pl. egészségfelmérések) alapuló adatgyűjtések és a regisztráció (pl. születési, halálozási). Az egészségfelméréseknek igen nagy szerepük van az egészséggel és egészségmagatartással kapcsolatos adatok megszerzésében. A kérdőíves

vizsgálatok szerepe jelentős, hiszen az információk, fontos adatok jelentős része csak így szerezhető meg, mint például az egészséget befolyásoló társadalmi és életmódbeli tényezők, az egyén egészségre fordított költségei, az ellátórendszerrel való elégedettség. A lakosság egészségi állapotának megismerésére számos országos vizsgálat történt Magyarországon is, mint például az OLEF (Országos Lakossági Egészségfelmérés 2000, 2003), ELEF (Európai Lakossági Egészségfelmérés 2009, 2014, 2019). Az Európai Parlament és Tanács rendeletben írja elő a kérdőíves lakossági felmérést, ötévenkénti lekérdezéssel az egyes tagországokban. Cél az, hogy statisztikai adatok álljanak rendelkezésre az egyes mutatók, egészségindikátorok kiszámításához. Szociális, társadalmi jellegű helyzetfelmérések között fontos megemlíteni a TÁRKI által koordinált Háztartáspanel kutatást.

## **Módszer**

A „Nyíregyháza város életminősége – Háztartáspanel” kutatás korábbi nemzetközi és hazai vizsgálatokon alapult, melyek az úgynevezett háztartáspanel módszertant követték. Ennek lényege, hogy elsődlegesen a városi háztartásokról gyűjt információkat, másodsorban a háztartástagok meghatározott jellemzőiről. Sajátossága, hogy azonos lakossági mintán, azonos kérdőívreszkekkel próbálja feltárni a változásokat, úgy, hogy a kérdezők lehetőség szerint ugyanazokat a háztartásokat keresik fel meghatározott időközönként.

A háztartáspanel vizsgálatnak kialakult módszertana van az Európai Unióban és Magyarországon is. Előzménynek és részben mintának is tekinthető az ECHP kutatás (European Community Household Panel – Európai Közösség Háztartáspanel), amely standardizált kérdőívvel, azonos mintán (összességében 60.500 európai háztartásban, közel 130.000 fő körében) vizsgálta 1994 és 2001 között az európai polgárok életkörülményeit. A felvétel az eredeti elképzelésekkel ellentétben 2001-ben gyakorlatilag megszűnt. Hasonló adatfelvételre ugyanakkor szükség volt, különösen azért, hogy a csatlakozó országokból is rendelkezésre álljanak nemzetközileg is összehasonlítható adatok. Az ECHP folytatása az EU-SILC - Statistics on Income and Living Conditions – Jövedelem és életfeltételek statisztika. (Fábián 2009).

A nyíregyházi vizsgálat hazai előzménye a TÁRKI által, a kilencvenes évek elején elindított Magyar Háztartás Panel (MHP – később Háztartás Monitor) országos kutatás, amely lényegében azonos módszertannal készült, mint a nemzetközi vizsgálatok, és kétéves időközönként kíséri figyelemmel a magyar háztartások életkörülményeinek alakulását, változását.

A nyíregyházi háztartáspanel vizsgálat a nemzetközi és hazai előzményeket figyelembe véve, azokra alapozva indult el 2008-ban. A városi szintű vizsgálat felhasználta az ECHP, az EU-SILC és az MHP kérdőíveit, annak érdekében, hogy a lokálisan kapott információk mind hazai, mind nemzetközi szinten összehasonlíthatóak legyenek. (Fábián 2009).

A „Nyíregyháza város életminősége – Háztartáspanel” vizsgálat abban újszerű a TÁRKI által végzett kutatáshoz képest, hogy egy kisebb területi egység, egy megyei jogú város keretein belül végez felmérést a háztartások körében. A hagyományos adatelemzést kiegészítendő, kialakításra került egy városi szintű (lokális) életminőség mutató (FT index) is. A felmérés mindezekén túl nagy hangsúlyt fektet többek között az önminősített egészségi állapot feltérképezésére, a lakosság egészségmagatartásának, szűrési hajlandóságának, a támogató rendszerek és a szociális osztály munkájával való elégedettség megismerésére.

A mintaválasztás 2015-ben is a Magyar Háztartás Panel módszertanára alapozódott. A megkérdezettek közé azok kerültek be, akik 18. életévüket betöltötték és a város állandó lakói voltak. A minta véletlen kiválasztását – a minta (kor, állandó lakcím szerint) reprezentatív címlistájának összeállítását az említett kitételek alapján – az akkori Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatala végezte. A minta elemszáma a 2015-ös adatfelvétel során 754 volt.

A vizsgálat során interdiszciplináris (egészségtudomány, szociológia, pszichológia) megközelítésben az elméleti kutatást empirikus – kérdőíves kutatással ötvöztük. A kérdőíves felmérések során az adatgyűjtés kérdezőbiztosok segítségével történt, akik a Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar hallgatói közül kerültek ki. A kérdezőbiztosok előzetes felkészítésben részesültek és megbízás alapján keresték fel a mintába bekerült háztartásokat.

A nyíregyházi lakosok életminőségét vizsgáló kutatás során szükség volt egy olyan mutatóra, amely városi szinten elemzi a jólléti viszonyokat, ezért a nyíregyházi háztartáspanel vizsgálatokhoz kapcsolódóan, több lépésben kialakításra került egy életminőség index (FT). Ez az index a korábbiakban bemutatott Rahmann modell komponenseiből súlyozva kialakított összetett változó (Takács-Fábián 2012). Az index átlagos értéke 6,73; minimális értéke 2015-ben 3,78, maximális értéke 9,14 volt. Az index értelmezéséhez hozzátartozik, hogy a magasabb indexérték magasabb életminőséget jelez.

A városi térbeli jellemzők és egyenlőtlenségek pontos feltárása érdekében a „Nyíregyháza város életminősége – Háztartáspanel” kutatás kezdetén a kutatócsoport a várost 14 körzetre osztotta fel. A körzetek kialakításánál a kutatók arra törekedtek, hogy az kövesse a város térszerkezetét. A következő városkörzetek jöttek létre: Belváros, Sóstó, Oros, Borbánya, Huszártelep, Örökösöld, Jósaváros I., Jósaváros II., Kertváros, Hímes, Nyírszőlős, Ókistelekiszőlő, Újkistelekiszőlő, Bokortanyák.

## **Eredmények**

Az eredmények között először a szocio-demográfiai adatokra vonatkozó eredmények bemutatása történik. A 2015-ös felmérés szerint a minta átlagéletkora 50,38 év volt (95% CI 49,14-51,56 SD 16,525). A korcsoportos bontás szerint Nyíregyházán, 2015-ben a válaszadók között a 35-64 évesek csoportja a legnagyobb, 60,2%. A városrészekben az átlagéletkort tekintve elmondható, hogy a legfiatalabbak a megkérdezettek között Huszártelepen élnek, míg a legidősebbek a Hímesben, illetve Ókistelekiszőlőben. A városrészek átlagéletkorát egyszempontos varianciaanalízissel összevetve szignifikáns különbség adódott (ANOVA,  $F(13,678)=2,970, p=0,000$ ).

A nemek szerinti megoszlással kapcsolatban elmondható, hogy eredményeink szerint minden körzet esetében a női nem túlsúlya mutatkozik meg a válaszadók körében, csakúgy, mint a város esetében, ahol a férfiak aránya a megkérdezettek körében 38%, a nők 62% volt.

Iskolai végzettség tekintetében a város és a körzetek vonatkozásában is az mondható el, hogy legtöbben a középfokú végzettséggel rendelkezők

sávjában helyezkednek el, kivétel ez alól a körzetek esetében Huszártelep, ahol a legtöbb megkérdezett alapfokú végzettséggel rendelkezik, illetve a Hímes, ahol pedig pont fordítva, a legtöbben a felsőfokú végzettségűek kategóriájában vannak.

A nyíregyháziak egy főre jutó átlagos nettó jövedelme 2015-ben 85 ezer forint. A körzetekben nem mutatkozott szignifikáns eltérés a városi átlagtól.

A városban a lakosoknak átlagosan 5,92 barátja van (95% CI 5,17 – 6,66; átlag 4,76; szórás 7,391). A körzetek között szignifikáns különbség mutatható ki a közösségi aktivitás tekintetében, a legerősebb közösségi aktivitás Oroson tapasztalható.

Az Oxfordi Boldogság Skála 4,31-es átlagot mutatott (95% CI 4,25-4,37; vágott átlag 4,34; szórás 0,756) a városban. A körzetek között, nem találtunk szignifikáns különbséget.

### ***A körzetek eltérő viselkedésének igazolása - az FT 20-80 bináris változó vizsgálata***

A körzetek közötti életminőség eltérések vizsgálatára első lépésben egy bináris logisztikus regressziós modellt alakítottunk ki. A modell függő változója a folytonos FT indexből képzett bináris változó, amely a mintát két részre osztja – 20-80% arányban. Az FT index alsó 20%-át a minta 144 válaszadója, a felső 80%-ot 579 alkotta. Független változóként a körzethez való tartozás, a válaszadó életkora, az önminősített egészségi állapot, a háziorvosi látogatások száma, a barátok száma, az Oxford Boldogságmérő Skálán jelzett érték és a nem alkotta.

A számítási eredmények az 1. számú táblázatban láthatóak. A modellben a változók kapcsolatát mérő Cox & Snell R Square mutató értéke 0,226; a Nagelkerke R Square értéke pedig 0,352. Ezek az értékek egy közepesnél gyengébb modell-kapcsolatra utalnak.

Az elemzési célok szempontjából legfontosabb eredmény az FT 20-80 változó körzettől való szignifikáns függése – ezen kívül szignifikáns még az önminősített egészségi állapot és az Oxford Boldogság Skála értéke. (Hasonló eredmény adódott abban az esetben is, amikor a körzet változót kategorikus változóként értékeltük a modellben.)

Ezek alapján elmondható, hogy az FT életminőség index értékének egy szignifikáns befolyásoló tényezője a körzethez való tartozás. (A táblázatban kiemeléssel jelöltük.)

1. számú táblázat A két részre bontott (20%-80%) FT életminőség index körzettől való függése - Bináris logisztikus regressziós modell

	B	S.E.	Wald	df	p	Exp (B)	95%C.I.forEXP (B)	
							alsó határ	felső határ
<b>körzet</b>	-,159	,047	11,611	1	<b>,001</b>	,853	,779	,935
életkor	-,009	,012	,506	1	,477	,991	,967	1,016
<b>önminősített eu. áll.</b>	-,839	,227	13,655	1	<b>,000</b>	,432	,277	,674
házi orvos látogatás	-,045	,032	1,978	1	,160	,956	,899	1,018
barátok száma	,000	,013	,001	1	,975	1,000	,976	1,025
<b>Oxford Boldogság skála</b>	,652	,228	8,154	1	<b>,004</b>	1,919	1,227	3,001
nem	-,369	,338	1,190	1	,275	,691	,356	1,342
Constant	3,324	1,400	5,641	1	,018	27,775		

### **Az FT index vizsgálata**

Az előző alfejezet eredményeinek megerősítésére a folytonos FT index településkörzetektől való függését egyszempontos varianciaanalízissel (ANOVA) és annak nemparaméteres megfelelőjével, Kruskal-Wallis (K-W) teszttel is vizsgáltuk. A következő modellek, ezen vizsgálatokat mutatják be. Az eredmények pontosítása érdekében sorra kizárára kerültek a kis elemszámú körzetek.

### **„A” modell – Az FT index településrészek szerinti megoszlása a teljes mintában**

Az „A” modellben a teljes településszerkezetet vettük figyelembe az elemzés során. Az eredmények szerint a 14 településrész szignifikáns különbségeket mutatott (ANOVA  $F(1,13) = 2,680$ ,  $p = 0,001$ ; K-W  $\chi^2(13, N = 694) = 34,758$ ,  $p = 0,001$ ).

A 2. számú táblázatban a város körzeteinek FT életminőségre vonatkoztatott átlagértékei láthatóak. A Huszártelen élő megkérdezettek életminőség indexe a legmagasabb, majd az Örökösöldön, ezt követően

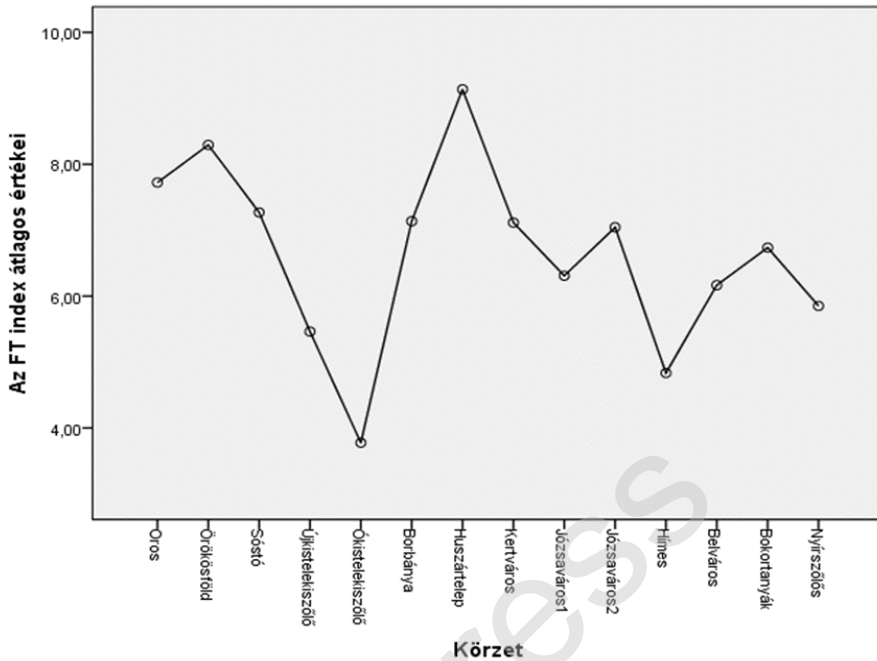
pedig az Oroson élők életminősége áll. Legalacsonyabb az Ókistelekiszőlőben, illetve a Hímesben élők FT indexe.

2. számú táblázat A város községeinek FT indexre vonatkozó átlagértékei

	n	Átlag	Szórás	Az átlag 95%-os konfidencia-intervalluma	
				alsó határ	felső határ
<b>1 Oros</b>	24	7,72	4,31210	5,90	9,54
<b>2 Örökösöld</b>	89	8,29	4,27945	7,39	9,19
<b>3 Sóstó</b>	50	7,27	3,88678	6,16	8,37
<b>4 Újkistelekiszőlő</b>	11	5,46	3,47134	3,13	7,79
<b>5 Ókistelekiszőlő</b>	11	3,78	3,35293	1,52	6,02
<b>6 Borbánya</b>	58	7,14	3,95103	6,09	8,17
<b>7 Huszártelep</b>	8	9,14	1,99727	7,46	10,80
<b>8 Kertváros</b>	48	7,11	4,81087	5,71	8,51
<b>9 Jóságáros1</b>	87	6,31	4,09821	5,43	7,18
<b>10 Jóságáros2</b>	12	7,04	5,10673	3,79	10,28
<b>11 Hímes</b>	12	4,83	3,35651	2,70	6,96
<b>12 Belváros</b>	213	6,17	3,97928	5,62	6,70
<b>13 Bokortanyák</b>	38	6,74	3,97052	5,43	8,04
<b>14 Nyírszőlős</b>	33	5,85	4,35005	4,30	7,39
<b>Teljes</b>	694	6,73	4,16194	6,42	7,04

Az életminőségre vonatkozó körzetek közötti különbségeket a 2. számú ábra még inkább szemléletesen demonstrálja. Kiugróan jó indexértéket produkál tehát a Huszártelep, feltűnően alacsony értéket Ókistelekiszőlő.

2. számú ábra. Az FT index átlagos értékei a nyíregyházi körzetekben.



### **„B” modell – redukált modell**

Mivel az előző, „A” modellben, az volt tapasztalható, hogy az egyes településrészek kiugróan alacsony (pl. Ókistelep), illetve kiugróan magas (pl. Huszártelep), életminőség indexet produkáltak, melynek oka lehet az adott körzetből érkezett alacsony elemszám (Huszártelepről csak 7 fő került a mintába – a 2. számú táblázatban 8 fő, 1 fő nem válaszolt), ezért vizsgálatunkat a Huszártelep nélkül folytattuk tovább. Ezt a további eredményt a „B” modellben mutatjuk be.

A „B” modellben történt vizsgálatok, szerint, az egyes körzetek közötti különbségek az életminőséget tekintve szintén szignifikánsak (ANOVA  $F(1,12) = 2,649, p = 0,002$ ; K-W  $\chi^2(12, N = 686) = 31,138, p = 0,002$ ).

### **„C” modell – további kizárások**

Az elemzés következő részében a kis elemszámú településrészek közül szintén kizártunk kettőt a különbségek teljesebb igazolására. A „C” modellben a második legalacsonyabb elemszámú településrészeket (Újkistelep  $n = 11$  fő; Ókistelep  $n = 11$  fő) hagytuk ki.



A „C” modellben is megmaradtak a szignifikáns különbségek (ANOVA  $F(1,10) = 2,481, p = 0,006$ ; K-W  $\chi^2(10, N = 664) = 24,130, p = 0,007$ ).

### **„D” modell – öt település kizárása**

A „D” modellben folytattuk az előző redukálási folyamatot, a harmadik legalacsonyabb elem-számú településrészek (Jósváros2,  $n = 12$  fő; Hímes,  $n = 12$  fő) kihagyásával. A szignifikáns különbségek az elemzésben maradt településrészek között megmaradtak (ANOVA  $F(1,8) = 2,769, p = 0,005$ ; K-W  $\chi^2(8, N = 640) = 21,180, p = 0,007$ ).

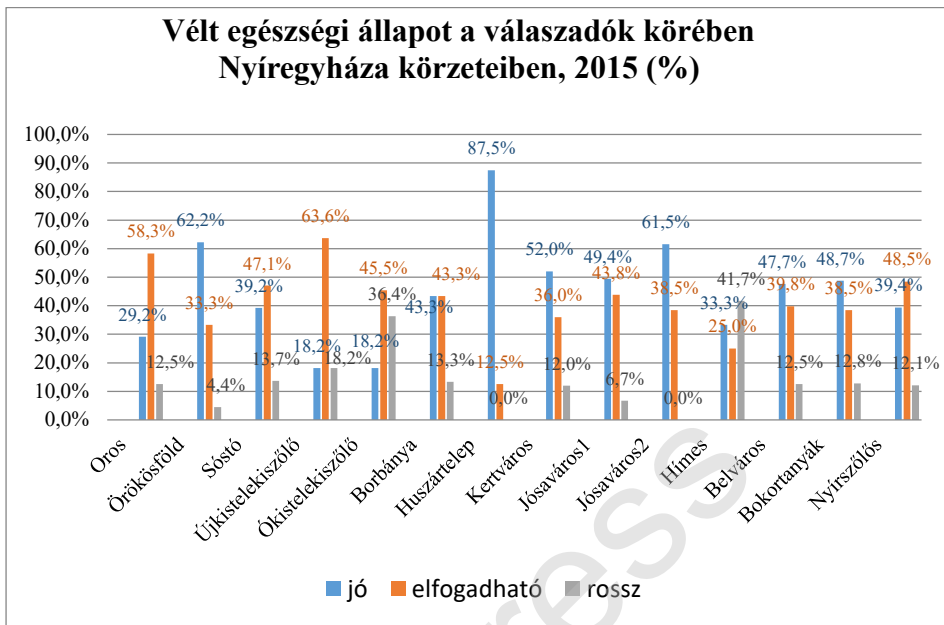
A fenti eredmények szerint a legalacsonyabb mintarészek kihagyása után is szignifikáns különbségek mutatkoztak az egyes településrészek között az életminőségben. Ezek a vizsgálatok alátámasztják azt a feltevést, hogy az egyes településrészek között eltérő egészségi állapotbeli és társadalmi, gazdasági vonatkozások után kutassunk – tovább vizsgálva így az életminőség-modell komponenseinek körzetektől való függését.

### **Önminősített egészségi állapot a körzetekben**

Az önminősített egészségi állapot terén a városlakók összességében kevésbé érzik jónak egészségi állapotukat, mint az *ELEF* szerinti országos átlag. Amennyiben a korcsoportokat figyeljük, akkor azt tapasztaljuk, hogy Nyíregyházán, a kor előrehaladtával romlik a megítélés. Míg a 18-34 éves korcsoport 80%-a jónak, vagy nagyon jónak értékeli egészségi állapotát, addig ez az arány a közép korosztályban (35-65 év) 50,9 %, a 65 év felettiéknél pedig 13,8%.

Az önminősített egészségi állapotot vizsgálva Nyíregyháza 14 körzetében azt tapasztaljuk, hogy nem mutatkozik szignifikáns különbség. Legtöbben Huszártelen (87,5%) és Örökösöldön (62,2%) ítélik jónak egészségi állapotukat, legkevesebben pedig Új- és Ókistelekiszőlőben (18,2%). A rossznak minősítők aránya Hímesben a legmagasabb (41,7%), míg Jósváros2-ben senki nem vallja rossznak egészségi állapotát (3. számú ábra).

3. számú ábra Önműnősített egészségű állapot a válaszadók körében Nyíregyháza körzeteiben, 2015-ben



### Összefoglalás

A tanulmány Nyíregyháza város lakosságának, különös tekintettel az egyes városrészeken élők életminőségének és vélt egészségű állapotának bemutatását célolta a 2015-ös adatfelvétel alapján.

Kutatásunk rámutatott arra, hogy Nyíregyháza város nem mutat homogén képet, a lakosság életminőségét és egészségű állapotát tekintve, jellemzőek a különbségek az egyes városrészeken között. Az életminőséget tekintve a 14 településrész szignifikáns különbségeket mutatott, a városi átlaghoz képest (6,76) a Huszártelepen élő megkérdezettek életminőség indexe a legmagasabb (9,14). Őket követi az Örökösűöldön (8,29), majd pedig az Oroson (7,72) élők életminőség indexe. Legalacsonyabb az Ókűstelekűszűlűbűben (3,78), illetve a Hűmesben élők (4,83) indexértéke. A városban az önműnősített egészségű állapotot tekintve elmondható, hogy a megkérdezettek között a legnagyobb csoportot azok alkotják, akik elfogadhatónak tartják egészségű állapotukat (39,7%), őket követik azok, akik egészségű állapotukat jónak (36,1%) vallják, majd azok következnek, akik nagyon jónak ítélték meg egészségű állapotukat (10,9%). Rossznak

ítéli meg egészségi állapotát a megkérdezettek 8,2%-a és nagyon rossznak 2,8%. Legtöbben Huszártelen (87,5%) és Örökösöldön ítélik jónak egészségi állapotukat (62,2%), legkevesebben pedig Új- és Ókistelekiszőlőben (18,2%). A rossznak minősítők aránya Hímesben a legmagasabb (41,7%), míg Jóságáros2-ben senki nem vallja rossznak egészségi állapotát.

Vizsgálatokkal alátámasztott tény, hogy a várható élettartamra az egészségi állapot mellett a jövedelem és a területi jellemzők is hatással vannak, illetve hogy az életminőség szoros kapcsolatban áll az egészségmagatartási szokásokkal és a területi adottságokkal is (Chetty, Raj és mtsai, 2016). Nyíregyháza lakossága életminőségének széleskörű vizsgálata, az azt befolyásoló tényezők leírása, lehetőséget teremt az esetlegesen szükséges pozitív irányú változtatások tervezéséhez. A város egyes közzeteinek, az itt élők egészségi és társadalmi-gazdasági mutatóinak feltárása alapján lehetőség nyílik olyan intézkedések kidolgozására, melyek képesek javítani a nyíregyházi lakosok egészségi állapotát és életminőségét a városrészekre specializáltan és összességében egyaránt.

A „Nyíregyháza életminősége – háztartáspanel” kutatás rendszeres tényfeltáró vizsgálatként alapja lehet a nyíregyházi lakosság életminősége nyomom követésének az azt meghatározó, illetve befolyásoló tényezők feltárásával. Hosszútávon támogathatja az egészségorientált döntéseket, a lakosság egészségi állapotának érdemi javulását, amely közép és hosszútávon hatással van a városlakók életminőségére és a város versenyképességére.

## **Irodalomjegyzék**

1. Bullinger, M., Siegrist, J., Ravens-Sieberer U., (Hrsg.) (2000): Lebensqualitätsforschung aus mediznpsychologischer und -soziologischer Perspektive. Göttingen, Hogrefe
2. Chetty, Raj PhD; Michael Stepner, BA; Sarah Abraham, BA; Shelby Lin, Mphil; Benjamin Scuderi, BA; Nicholas Turner, PhD; Augustin Bergeron, MA; David Cutler, PhD, 2016, The Association Between Income and Life Expectancy in the United States, 2001-2014, Clinical Review&Education <http://>

3. Európai Lakossági Egészségfelmérés, 2014, gyorsjelentés, KSH Statisztikai Tükör, 2015
4. Európai Lakossági Egészségfelmérés – Magyarország, 2009/1 Összefoglaló eredmények Tokaji Károlyné szerk, 2011
5. Fábián Gergely (2009) Életminőség Nyíregyházán. Jövedelmi helyzet, egyenlőtlenségek és egészségi állapot. Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei szemle 4. szám 569-589. oldal
6. Füzesi Zs; Tiringier I.: A magatartás tanuláseméleti megközelítése. Szokások, attitűdök és azok módosítási lehetőségei. In: (szerk.) Emberi életfolyamatok idegi szabályozása – a neurontól a viselkedésig. Interdiszciplináris tananyag az idegrendszer felépítése, működése és klinikuma témáiban orvostanhallgatók, egészség- és élettudományi képzésben résztvevők számára Magyarországon. 2299 p. Pécs: Dialóg Campus Kiadó, 2014. pp. 1687-1707.
7. Gallup Global Wellbeing the behavioral economics of GDP growth, file:///C:/Users/javorne\_erdei\_r/Downloads/GlobalWellbeing\_Rpt\_POL L\_0310\_lowres.pdf 10május letöltve
8. Idler EL, Benyamini Y, 1997, Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies. J Health Soc Behav 38: 21-37
9. Jávorné Erdei Renáta, (2016.), Nyíregyháza város lakosságának életminősége az egészségi állapot tükrében, PhD doktori értekezés, [http://ltsp.etk.pte.hu/portal/wpFile/Doktoriiskola/Teziszuzetek/Javorne\\_Erdei\\_Renata\\_dissz.pdf](http://ltsp.etk.pte.hu/portal/wpFile/Doktoriiskola/Teziszuzetek/Javorne_Erdei_Renata_dissz.pdf)
10. Kopp Mária – Kovács Mónika (2006): A magyar népesség életminősége az ezredfordulón, Semmelweis Kiadó, Budapest
11. Kulmann L. (2010): Az életminőség vizsgálata. In: Vekerdy–Nagy Zs.: Rehabilitációs orvoslás. Budapest, Medicina.
12. KSH (2014), A jóllét magyarországi indikátorrendszere, szerk. Kincses Áron, Kelemen Rita, <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/jollet13.pdf>

13. Libicki, Éva-R., Fedor Anita (2020): A szubjektív egészségi állapot kutatási háttérének többszintű megközelítése a társadalmi egyenlőtlenségek tükrében. *Acta Medicinae et Sociologica* 11:31 pp. 13-25., 13 p.
14. Mihályi Péter (2003): Bevezetés az egészségügy közgazdaságtanába, Veszprémi Egyetemi Kiadó, Veszprém
15. Moravcsik-Kornyicki Ágota – R. Fedor Anita (2021): Az egészség komplex megközelítése, mint az egészségszociológiai vizsgálatok elméleti kerete. *Acta Medicinae et Sociologica* 12:1 pp. 1-14. , 14 p. (2021)
16. Novák Márta, Stauder Adrienne, Mucsi István, Az életminőség vizsgálatának jelentősége és gyakorlati szempontjai, In *Orvosi Hetilap*, 2003., 144. évfolyam, 21. szám, 1031-1038
17. Nordenfelt L., (1993) *Quality of Life, Health and Happiness*, Printed and bound by Athenaeum Press, Ltd. Gateshead, Tyne & Wear, Avebury p.8.
18. Országos Egészségfejlesztési Intézet, (2004): Az egészségfejlesztés alapelvei (Az egészségfejlesztés alapvető nemzetközi dokumentumai)
19. Péntek M, 2015, Életminőség vizsgálatok, in Boncz Imre, Kutatásmódszertani alapismeretek, Pécs, 2015, letöltve 2016 május26 [http://www.etk.pte.hu/files/tiny-mce/File/oktatas/oktatasiAnyagok/!Palyazati/sport/kutatsmodszertan\\_e.pdf](http://www.etk.pte.hu/files/tiny-mce/File/oktatas/oktatasiAnyagok/!Palyazati/sport/kutatsmodszertan_e.pdf)
20. Pikó Bettina (2006): *Orvosi szociológia*, Medicina Kiadó, Budapest.
21. Paulik E, Belec B, Molnár R, et al. Applicability of the brief version of the World Health Organization's quality of life questionnaire in Hungary. *Orvosi Hetilap* 2007; 148: Issue 4, pp. 155-160.
22. Rahman, T., R.C, Mittelhammer, P. Wandshneider (2005): *Measuring the Quality of life across countries: A Sensitivity Analysis of Well being Indices*. Working Paper Series RP 2005/06, World Institute for Development Economic Research (UNU-WIDER)
23. Sebestyén T., 2005, Életminőség és boldogság. *Polgári Szemle* I. évfolyam 5. szám
24. Tahin Tamás – Jeges Sára – Lampek Kinga (2000) *Iskolai végzettség és egészségi állapot*, Demográfia 1.

25. Takács Péter- Fábán Gergely, 2012, Egy lokális életminőség index kialakításának lépései, in *Életminőség Nyíregyháza 2008-2010*, p. 49-68.
26. Vokó Z, Vitrai J, Ursicz G, Lépes P. Egészségmonitorozás Magyarországon a XXI. században. Mit, miért, hogyan? *Népegészségügy* 1999;1:28-33.
27. Ware, J.E. (1986): The assessment of health status. In.: Aiken, L.H. – Mechanic, D. (eds.): *Application of social science of clinical medicine and health policy* Rutgers University Press, New Jersey 204-208.
28. Winter L., Lawton M.P., Langston C. A., Ruckdeschel K. & Sando R., 2007, Symptoms, affects, and self-rated health. Evidence for a subjective trajectory of health, *Journal of Aging and Health*, 19, 453-469

DUPress

DUPress

# Centralitás-számítások és hálózati hatásvizsgálatok összefüggései

Jóna György

## Absztrakt

Ebben a rövid tanulmányban bemutatom azokat a legfontosabb hálózattudományi kutatás-módszertani lépéseket, melyek alapvetően meghatározzák a hálózat főszereplőjének identifikációját, illetve kvantifikációját. Emellett, a hálózati hatás és externáliák mérési modelljét is bemutatom. Elsőként a fok-centralitást, a Freeman-féle fok-centralitást, a közöttség centralitást, a közelség centralitást, az egyenesség centralitást, a regionális hálózati centralitást és a globális kapcsolódási indexet elemzem, illetve kiszámításait demonstrálom. Végül, arra keresem a választ, hogy hálózati főszereplő, a hub, miként járul hozzá a hálózati hatás és hálózati externáliák térbeli terjedéséhez.

Kulcsszavak: Centralitás, hálózati hatás, hálózati externáliák, hub, hálózati struktúra

## Abstract

This paper demonstrates the main steps of the methodology of network science with which the core actor of a network can be both identified and quantified. Furthermore, the paper scrutinizes how to gauge network effect and externalities as well. On one hand, degree centrality, degree centrality of Freeman, betweenness centrality, closeness centrality, straightness centrality, regional network centrality, global connectivity index are studied and their equations are depicted sophisticatedly. Finally, the paper answers the question of how the hub (the most connected vertex in a network) contributes spatial spread of network effects and network externalities.

Keywords: Centrality, network effect, network externalities, hub, network topology



## **Bevezető**

Fábián Gergely professzor urat, Gergőt, több mint húsz évvel ezelőtt ismertem meg. Ő már akkor is kutatás-módszertani (matematikai-statisztikai) kérdésekkel foglalkozott, valamint a különböző társadalmi rétegek közötti kapcsolatrendszeret elemezte. Mivel Gergő szociológia szakmódszertani eljárással társadalmi viszonyrendszereket vizsgált már kezdetektől, ezért most én is hasonlóan járok el. Ebben a tanulmányban tehát én is módszertani, egészen pontosan hálózatkutatással kapcsolatos metodológiai problémákkal foglalkozom, hálózati centralitás-típusokat mutatok be, illetve hasonlítok össze.

A hálózati centralitás alapvetően azt méri, hogy melyik szereplő, illetve szereplők játsszák a főszerepet egy hálózatban; ki a főszereplő a kapcsolati hálóban (Albert– Barabási 2002, Antikainen – Valkokari 2016, Brinkhoff – Kresse 2012, Jackson 2008, Jackson 2016). Természetesen a hálózati főszerep kategóriáját számos aspektusból lehet definiálni, ezért ennek konceptualizálása, operacionalizálása és kiszámítása is differenciált, összetett. A probléma komplexitása miatt a centralitásnak több típusát különböztethető meg, úgymint a fok-centralitás, a Freeman-féle fok-centralitás, a közöttség centralitás, a közelség centralitás, az egyenesség centralitás, a regionális hálózati centralitás és a globális kapcsolódási index.

Röviden, többféleképpen lehet meghatározni azt, hogy ki egy hálózat főszereplője, ezért ennek számítása is több módszerrel végezhető el. A tanulmányban először röviden összefoglalom a centralitás formáit, illetve számítását, hozzájárulván ezzel a jövőbeni empirikus tudományos kutatások módszertani háttérének tisztázásához.

## **A centralitás jelentése**

Mielőtt a hálózatok centralitás formáit egyenként elemeznénk, fontos definiálni a centralitás általános fogalmát. Tulajdonképpen mit is jelent a centralitás kifejezés? Dióhéjban úgy foglalható össze, hogy a centralitás mérhetővé teszi, illetve kvantifikálva mutatja meg, hogy melyik szereplő, illetve szereplők játsszák a főszerepet egy hálózatban. A hálózattudomány nyelvén azt mondhatjuk, hogy a centralitás megmutatja, melyik csomópont, illetve csomópontok a fontosak (Chen – Wang – Bu – Tang –

Xiang 2016, Csermely – London – Wu – Uzzi 2013, D’Alessandro – Léautier 2016, Karlsson – Johansson – Staught 2005, König – Battison 2009, Zhang – Du 2017). A centralitás mérése az empirikus (valódi hálózatok esetében) és a teoretikus (véletlen gráfok esetében) hálózat kutatásban egyaránt felhasználható.

A hálózat, általánosan akceptált definíció szerint, legalább két csomópontból és a pontokat összekötő élekből áll, vagyis

$$N = (V; E) \tag{1}$$

ahol  $N$  (network) hálózatot,  $V$  (vertex) csomópontot és  $E$  (edge) éleket jelent (Barthélemy 2011, Barthélemy 2018, Bianconi – Barabási 2001). A csúcspontok között élek vannak  $i, j \in E$ , melyek szomszédsági mátrixszal is pontosan interpretálhatók  $\mathbf{V} := \mathbf{V}(N)$ . A szomszédsági mátrix elemei:

$$V_{ij} = \begin{cases} 1 & \text{ha } ij \in E \\ 0 & \text{ha } ij \notin E \end{cases} \tag{2}$$

A szomszédsági mátrix  $\mathbf{V}(N)$ , ahol  $N$  egy  $n \times n$  darab cellából álló mátrixot jelent (Palla – Derényi – Farkas – Vicsek 2005, Sakagami – Kato – Inoue – Unoki 2017). A csomópontok foka ( $k$ ) demonstrálja, hány kapcsolata van adott pontnak;  $k$  jelzi a csomópontokból kiinduló kapcsolatok számát, tehát:

$$k = \sum_j V_{ij} \tag{3}$$

A hálózatok összetettsége – többek között – a csomópontok átlagos fokával ( $\langle k \rangle$ ) operacionalizálható (Badev 2013, Balakrishnan – Ranganathan 2012, , Duan – Li– Lu – Wen 2013, Freeman 1979, Jackson 2008, Jackson 2016, Stopczynski – Pentland – Lehmann 2018, Wasserman – Faust 1994), melynek egyenlete:

$$\langle k \rangle = \frac{1}{V} \sum_i V_i = 2E/V \tag{4}$$

Végül, a hálózatban található összes kapcsolat száma ( $L$ ) a fokszámok összegéből kiszámítható (Sakagami – Kato – Inoue – Unoki 2017, Stopczynski – Pentland – Lehmann 2018):

$$L = \frac{1}{2} \sum_{i=1}^V \langle V_i \rangle \quad (5)$$

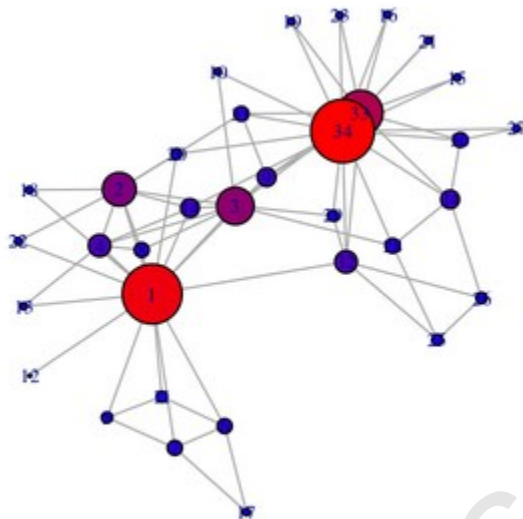
### A hálózati centralitás formái

A fok-centralitás (degree centrality) kiinduló hipotézise szerint az a csomópont a legfontosabb adott hálózatban, amelyik a legtöbb kapcsolattal rendelkezik a hálózaton belül (a hálózaton kívüli kapcsolati hálót ez figyelmen kívül hagyja). A fok-centralitás kvantifikációja a jól ismert képlet alapján számolható ki:

$$C_D(n_i) = d(n_i) = \sum_j x_{i,j} \quad (6)$$

ahol  $d(n_i)$  az  $i$  szereplő foka. A fok-centralitás értékét érdemes összevetni  $L$  értékkel, így összehasonlíthatóvá válik az átlagos és a kiemelkedő kapcsolattal rendelkező csomópont (Freeman 1979, Jackson 2008, Jackson 2016, Jóna – Tóth 2017). Az 1. ábra jól prezentálja, hogy nem minden csomópont rendelkezik azonos számú kapcsolattal, a hub-ok nagyobb pontként vannak illusztrálva. Továbbá, fontos kiemelni, hogy nem csak a kapcsolatok mennyisége, hanem a kapcsolatok minősége is szignifikáns jelentőségű egy hálózatban, ezért a kvalitatív eredmények pontosíthatják a fok-centralitás eredményeit.

1. ábra. Példa a fok-centralitás empirikus mérésére



Forrás: [https://rpubs.com/shestakoff/sna\\_lab4](https://rpubs.com/shestakoff/sna_lab4)

A fok-centralitás számítása után lehet eljutni a Freeman-féle fok-centralitáshoz. A Freeman-féle (1979) fok-centralitás (Freeman's degree centrality:  $C_{DF}$ )  $[0,1]$  szerint minél több kapcsolattal rendelkezik egy szereplő (minél több él tartozik adott ponthoz), annál fontosabb funkciója van a hálózatban, és fordítva (Karlsson – Johansson – Staught 2005, König – Battison 2009, Palla – Derényi – Farkas – Vicsek 2005, Sakagami – Kato – Inoue – Unoki 2017). Vagyis, az a csomópont a főszereplő a hálózatban, amely a legtöbb kapcsolattal rendelkezik a hálózatban belül és azon kívül is.  $C_{DF}$  A Freeman-féle fok-centralitás értéke nulla, ha minden szereplőnek azonos számú kapcsolata van (Antikainen – Valkokari 2016, Chen – Wang – Bu – Tang – Xiang 2016). Azonban értéke 1, ha a szereplőknek egymással egyáltalán nincs kapcsolata, kivéve egy csomópontot, ahhoz kötődik az összes aktor, ekkor sztárgráfról, csillag alakú hálózatról beszélünk. A Freeman-féle fok-centralitás jól ismert képlete:

$$C_{DF} = \frac{\sum_{i=1}^V [C_D(k^*) - C_D - (k_i)]}{[(V - 1)(V - 2)]} \quad (7)$$

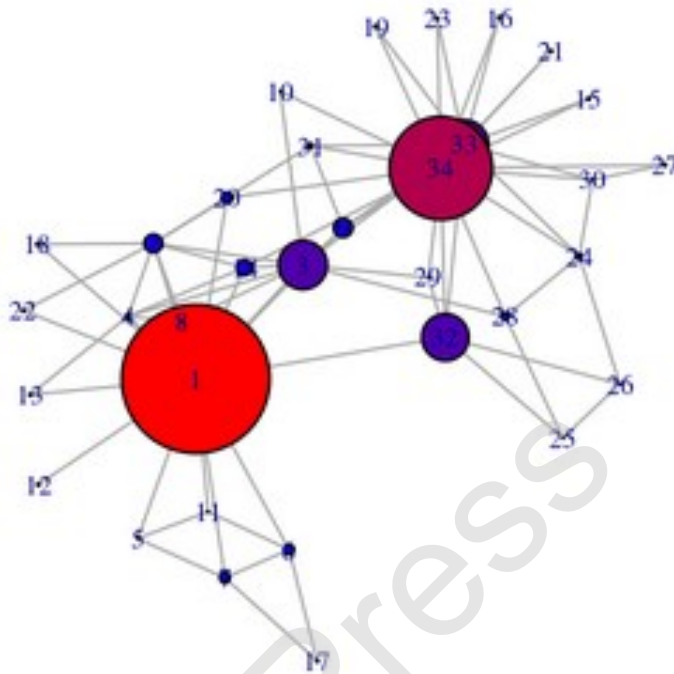
ahol  $C_D(k_i) = d(k_i) = \sum_j x_{i,j}$ ,  $d(k_i)$  az  $i$  szereplő foka,  $C_D(k^*)$  pedig a legmagasabb fokot jelenti a Freeman-féle fok-centralitásban.

A csoportszintű, standardizált közöttiség centralitás (betweenness centrality:  $C_B$ ) [0,1] szerint egy csomópont akkor van központi helyen a hálózatban, ha legalább két szereplő között áll, így képes ellenőrizni, irányítani a pontokat az éleken keresztül (Brinkhoff– Kresse 2012). Ha ez a közbülső szereplő nem létezne, akkor a csúcspontok között nem lenne összekötő él, a részgráfok nem lennének összekötve. A standardizált közöttiség-centralitás értéke 0, ha nincs él a pontok között (vagyis elérhetetlenek egymás számára a csúcspontok) és 1, ha az összes legrövidebb úton rajta van az adott szereplő. A közöttiség centralitás szerint igazán azok a szereplők képesek kontrollálni és irányítani a hálózati folyamatokat, akik több szereplő között találhatók; a tagok között közvetítve információhoz, erőforrásokhoz juthatnak. A mérésnél azok az utak vannak kiválasztva, melyek a legrövidebbek és adott szereplőn keresztül haladnak, mert a számítás feltételezi, hogy az információáramlás mindig a legrövidebb utat választja. A közöttiség centralitás kiszámítása:

$$C_B(i) = \sum_{i \neq j} \frac{V_{ij}(E)/V_{ij}}{(V-1)(V-2)/2} \quad (8)$$

ahol  $V_{ij}$  az  $i$ -ből  $j$ -be futó legrövidebb utak száma,  $V_{ij}(E)$  pedig az  $i$ -ből  $j$ -be futó legrövidebb utak közül azok, melyek  $E$  ponton keresztül haladnak. Továbbá,  $i \neq j$ ,  $l \neq j$ .  $C_B$  értéke 0, ha adott szereplő egyik legrövidebb úton sem helyezkedik el, a maximális értéket pedig akkor veszi fel, ha a szereplő minden egyes legrövidebb úton rajta van (Karlsson – Johansson – Staught 2005, König – Battison 2009). A 2. ábrán jól látható, hogy egy valódi hálózaton belül két részhálózat található, amiket a 33-as nevű csomópont köt össze, így ez a pont a közelség centralitás aspektusából a főszereplő.

2. ábra. Példa a közelség centralitás empirikus mérésére



Forrás: [https://rpubs.com/shestakoff/sna\\_lab4](https://rpubs.com/shestakoff/sna_lab4)

A közelség centralitás (closeness centrality,  $C_c$ )  $[0,1]$  szerint az a csúcspont a főszereplő a hálózatban, amely könnyen elér más pontokat és nincs szüksége másik csúcspontra ahhoz, hogy mást elérjen. Ennek számítása azon alapul, hogy a centralitás fordítottan arányos a szereplők közötti távolsággal. Másként, a közelség centralitás megmutatja, hogy egy csúcspont milyen könnyen tud kapcsolatot teremteni egy másik csomóponttal a hálózatban (Meeteren – Neal – Derudder 2016, Palla – Derényi – Farkas – Vicsek 2005, Sakagami – Kato – Inoue – Unoki 2017).  
Képlete:

$$C_c(V_i) = \left( \sum_{i=1}^V dg_{ij} \right)^{-1} \quad (9)$$

ahol a  $dg_{ij}$  az  $i$  és  $j$  vállalkozó közötti földrajzi, fizikai, még pontosabban a légvonalbeli távolságot jelenti. Ezt a távolságot Euklideszi távolsággal ( $Ed_{ij}$ ) mérjük, amely már a gráfelméletben is szerepel, ez kiszámítható:

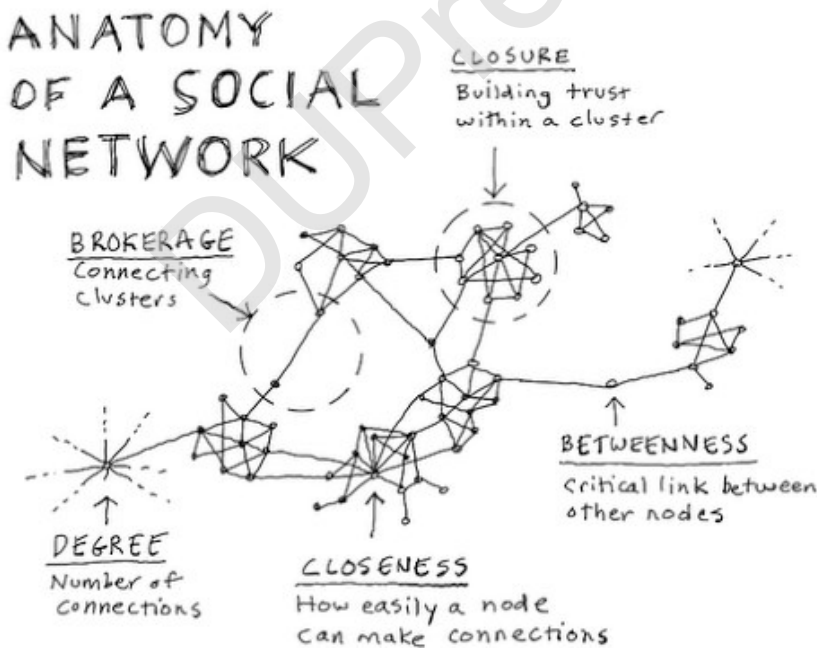
$$Ed_{ij} = \sqrt{\sum_{i=1}^n (v_i - v_j)^2}$$

(10)

Egy csomópont  $C_C(V_i)$  értéke annál nagyobb, minél közelebb van a többi ponthoz, és fordítva, minél távolabb található egy csomópont a többitől, annál kisebb  $C_C(V_i)$  értéke. Ez az index standardizálva lett, értékészlete 0 és 1 közötti, ha 0, akkor a szereplő elérhetetlen távolságra áll a többi szereplőtől (Balister – Song – Riordan – Bollobás – Barabási 2018, Barabási-Albert 2016, Barthélemy 2011, Sakagami – Kato – Inoue – Unoki 2017, Stopczynski – Pentland – Lehmann 2018, Wasserman – Faust 1994, Scott 2000).

A közöttség centralitás, fok-centralitás és a közelség centralitás közötti distanciákat jól illusztrálja az 1. ábra.

3. ábra. Társadalmi hálózat anatómiája



Forrás: <https://medium.com/the-xplane-collection/anatomy-of-a-social-network-de73f1224ac5>

Viszonylag ritkábban alkalmazzák az egyenesség centralitást (straightness centrality:  $C_S$ ). Ez abból indul ki, hogy a földrajzilag közelebb lévő pontok fontosabbak, mint a távolabb lévőek, ezért a kisebb távolságoknak nagyobb jelentőséget kell tulajdonítani a mérések során (Jackson 2008; O’Sullivan 2014). Az egyenesség centralitás generalizált képlete:

$$C_S = \frac{\sum_{\substack{j=1 \\ j \neq i}}^V \frac{1}{dV_{ij}} * \frac{dV_{ij}}{dg_{ij}}}{\sum_{\substack{j=1 \\ i \neq j}}^V \frac{1}{dV_{ij}}} \quad (11)$$

ahol  $dV_{ij}$  az  $i$  és  $j$  vállalkozók közötti hálózati távolságot jelenti.

A regionális hálózati centralitás (regional network centrality, továbbiakban: RNC) megmutatja, hogy létezik-e hub (rendkívül magas kapcsolattal rendelkező csomópont, a továbbiakban: hub) a hálózatban és vajon a hub képes-e kontrollálni, irányítani a teljes hálózati tevékenységrendszert (Badev 2013, Balakrishnan – Ranganathan 2012, Balister – Song – Riordan – Bollobás – Barabási 2018, Jackson 2008, Jackson 2016, Jóna – Tóth 2017, Jóna 2018, Karlsson – Grajő 2014, Karlsson – Johansson – Staught 2005, König – Battison 2009.). RNC-t a következőképpen lehet mérni:

$$RNC = \frac{\sum_{i=1}^V V_{max} - k_i}{\max(\sum_{i=1}^V V_{max} - k_i)} = \frac{\sum_{i=1}^V V_{max} - k_i}{(V - 1) \times (V - 1)} \quad (12)$$

ahol  $V_{max}$  a legmagasabb számú éllel rendelkező csomópontot,  $k_i$  adott pont adott kapcsolati számát jelenti (Chen – Wang – Bu – Tang – Xiang 2016, Ji-Zhang-Fan 2014: 858). Abban az esetben, ha

$$\sum_{i=1}^V V_{max} - k_i \quad (13)$$

akkor, ennek maximalizált értéke azt jelenti, hogy mindössze egy hub található a hálózatban és ez kapcsolódik az összes csomóponthoz, de a csomópontok kizárólag a hub-bal lépnek interakcióba, vagyis csillag alakú a hálózat (star-graph), ilyen esetben a formula (Freeman 1979, Jackson



2008, Jackson 2016, Jóna – Tóth 2017, Jóna 2018, Karlsson – Grajő 2014, Karlsson – Johansson – Staught 2005):

$$\left( \sum_{i=1}^V V_{max} - k_i \right) = (V - 1)(V - 1) \quad (14)$$

Végül, egy viszonylag ritkábban alkalmazott indexet is szükséges elemzés alá vonni, ez a globális kapcsolódási index (Stopczynski – Pentland – Lehmann 2018, Wasserman – Faust 1994, Watts 2016, Zhang – Du 2017). Ez azt operacionalizálja, hogy egy valódi, komplex hálózatban a főszereplő aktor, a hub miként tudja integrálni, koordinálni, tervezni és szervezni a hálózati cselekvési rendszereket. A globális kapcsolódási index (global connectivity index ( $C_{i(r)}$ ), mely kizárólag interregionális szintű hálózatok esetében alkalmazható. Ennek lényege, hogyha egy  $r$  régióban található  $i$  csomópont kapcsolódik egy  $p$  régióban lévő másik  $j$  csúcshoz (tehát interregionális kapcsolódás a csomópontok jön létre), akkor ez a partnerség kifejezhető  $n_{i(r)j(p)}$ , ahol  $n_{i(r)}$  az  $i$  csomópont  $r$  régióban található  $n$  részhálózata (Barabási-Albert 2016, Barthélemy 2011, Karlsson – Johansson – Staught 2005, König – Battison 2009). Ennek értéke 1, ha kapcsolat van a két pont között és nulla, ha nincs együttműködés közöttük, a komplex hálózat teljes kapcsolódása pedig kiszámítható:

$$N = \sum_{i(1)} \sum_{p>1}^{tr} \sum_{j(p)} g_{i(1)j(p)} + \sum_{i(2)} \sum_{p>2}^{tr} \sum_{j(p)} g_{i(2)j(p)} + \dots + \sum_{i(tr-1)} \sum_{p>tr-1}^{tr} \sum_{j(p)} g_{i(tr-1)j(p)} \quad (15)$$

ahol  $tr$  adott részhálózat teljes kapcsolódását jelöli. A helyi kapcsolódásokat (local:  $L$ ) részhálózati (sub-network) szinten megkapjuk (Stopczynski – Pentland – Lehmann 2018, Wasserman – Faust 1994, Watts 2016, Zhang – Du 2017):

$$L = \sum_{i(1)} \sum_{j(1) > i(1)} q_{i(1)j(1)} + \sum_{i(2)} \sum_{j(2) > i(2)} q_{i(2)j(2)} + \dots + \sum_{i(tr)} \sum_{j(tr) > i(tr)} q_{i(tr)j(tr)} \quad (16)$$

Logikus, hogy a globális kapcsolódási index végső értéke:

$$C_{i(r)} = \left( \frac{\sum_{p \neq r}^{tr} \sum_{j(p)} g_{i(r)j(p)}}{1 + \sum_{j(r), j \neq i} q_{i(r)j(r)}} \right) x(G + L) \quad (17)$$

Miután identifikáltuk és kvantifikáltuk a hálózati főszereplőjét, a hálózat hatását, illetve externáliáit kell mérni. Egy valódi hálózat hatását és externáliáját a hálózati struktúrán keresztül vizsgálni (Chai – Yu – Jia – Yang – Jiang 2013, Chen – Wang – Bu – Tang – Xiang 2016, Csermely – Korcsmáros – Kiss et al. 2013a).

A hálózati hatás azt mutatja meg, hogy a hálózat tagjai (network agent: *NA*) mekkora anyagi hasznot vagy veszteséget realizálnak a hálózatosság révén (Karlsson-Grajö 2014). Ezzel szemben a hálózati externália azt jelenti, hogy a gazdasági hálózat a hálózaton *kívüli* aktorokra (non-agent of network: *NAN*) is hatást gyakorol, mely lehet előnyös vagy káros is (Meeteren – Neal – Derudder 2016). Röviden, a hálózati hatás NA-ra, a hálózati externália NAN-ra gyakorolt befolyást méri, a hálózati hatást és a hálózati externáliát együtt egy hálózat komplex regionális teljesítményének nevezem. Vizsgáljuk meg a hálózati hatás (network effect: *NE*) jellemzőit és mérési lehetőségeit (Antikainen – Valkokari 2016, Badev 2013, Balakrishnan – Ranganathan 2012).

A szintetizált modell szerint feltételezzük, hogy egy hálózat externáliái *N* számú szereplő között terjednek és  $t=0$  időpontban csupán egy szereplőhöz értek el egy hálózat regionális teljesítménye.

A modell két részhalmból áll tehát, egyrészt akik a hálózat szereplői (in the network: *IN*), rájuk *már* hatott a hálózat komplex regionális teljesítménye. Másrészt, akik nem tagjai a hálózatnak (outside the network: *ON*), rájuk nem hatott a hálózat komplex regionális teljesítménye. Feltételezzük továbbá, hogy a hálózat komplex regionális teljesítménye ON és IN közötti interakciókon keresztül terjednek; ha ON és IN között

interakció jön létre, akkor ON-hez eljutnak a hálózat externáliái, így ON-ből IN-be kerül át az adott szereplő. Minden szereplőnek  $\langle k \rangle$  kapcsolata van (fokszám) és  $\beta$  annak valószínűsége ( $\beta$  valószínűségi ráta), hogy  $t$  időegység alatt egy hálózat komplex regionális teljesítménye eljut IN-től ON-hez.

Amennyiben egy hálózat komplex teljesítménye egyenletesen terjed a térben, akkor  $\frac{ON(t)}{N}$  annak a valószínűsége, hogy egységnyi idő alatt ON valamely szereplője interakcióba lép valamely IN szereplővel. Logikus, egy ON szereplő  $\frac{\langle k \rangle ON(t)}{N}$  számú esetben lép kapcsolatba IN szereplővel egységnyi idő alatt. Mivel minden egyes  $IN(t)$  szereplő  $\beta$  ráta valószínűséggel lép interakcióba ON szereplővel, ezért egy  $dt$  hosszúságú periódusban a hálózat komplex regionális teljesítménye által elért szereplők átlagos száma  $dl(t)$  (mondhatnánk, hogy ők a „hálózat által megfertőzöttek”), tehát

$$\beta \langle k \rangle \frac{ON(t)IN(t)}{N} dt \quad (18)$$

Az  $IN(t)$  száma ebben az ütemben nő:

$$\frac{dl(t)}{dt} = \beta \langle k \rangle \frac{ON(t)IN(t)}{N} \quad (19)$$

Amennyiben elhagyjuk az időtényezőt, akkor a fenti egyenlet átalakítható:

$$\frac{di}{dt} = \beta \langle k \rangle ON = \beta \langle k \rangle i(1 - i) \quad (20)$$

Ebben az egyenletben a  $\beta \langle k \rangle$  szorzat egy hálózat komplex regionális teljesítményének átadási rátáját jelöli. Ha az előző formulát átírjuk:

$$\frac{di}{i} + \frac{di}{1 - i} = \beta \langle k \rangle dt \quad (21)$$

majd mindkét oldalt integráljuk, akkor megkapjuk

$$ln i - ln(1 - i) + K = \beta \langle k \rangle t \quad (22)$$

Az  $i_0 = i(t = 0)$  kezdeti feltételből kiindulva  $K = \frac{i_0}{1-i_0}$  egyenletet kapunk, az idő múlásával tehát így emelkedik  $IN$  száma:

$$i = \frac{i_0 e^{\beta(k)t}}{1 - i_0 + i_0 e^{\beta(k)t}} \quad (23)$$

Ebből kiderül, hogy egy hálózat komplex regionális teljesítménye a kezdeti időszakban gyorsabban eléri ON elemeit, ekkor a hálózat komplex regionális teljesítménye exponenciális terjedése tapasztalható. Elméletileg ennek terjedése akkor ér véget, ha mindegyik ON szereplőt elérte,  $i(t \rightarrow \infty) = 1$ , valamint  $ON(t \rightarrow \infty) = 0$ , ahol  $\rightarrow$  azt jelenti, hogy aki bekerült IN-be, az ott is marad.

## Összefoglalás

Ebben a tanulmányban a fok-centralitást, a Freeman-féle fok-centralitást, a közöttség centralitást, a közelség centralitást, az egyenesség centralitást, a regionális hálózati centralitást és a globális kapcsolódási indexet elemzem, illetve matematikai képleteit prezentáltam, magyaráztam. Fontos megjegyezni, hogy ezek a számítások elsősorban a valódi hálózatok mérésénél használhatók, a véletlen gráfok esetében ezek alkalmazása meglehetősen ritka. Azonban, a valódi hálózatok széles spektrumán alkalmazhatók, úgymint a társadalmi hálózatok, gazdasági hálózatok, kulturális hálózatok, politikai hálózatok esetében egyaránt. A hálózati szerkezet és hatásvizsgálata, illetve a hálózati externáliák mérési módszertana a Barabási-moddal jól kvantifikálható, ám ennek empirikus alkalmazása rendkívül idő- és költségigényes.

## Irodalomjegyzék

1. Albert, R. – Barabási, A. L. (2002): Statistical mechanics of complex network. *Reviews of Modern Physics*, (74) 1: 47-97.
2. Antikainen, M. – Valkokari, K. (2016): A Framework for Sustainable Circular Business Model Innovation. *Technology Innovation Management Review*, 6 (7): 5-12.
3. Badev, A. (2013). Discrete Games with Endogenous Networks: Theory and Policy. Working Paper, University of Pennsylvania, Pennsylvania.

4. Balakrishnan R. and Ranganathan, K. (2012). A textbook of graph theory. New York, Springer.
5. Balister, P. – Song, C. – Riordan, O. – Bollobás, B. – Barabási, A. L. (2018): Topological phase transition in spatial networks. <https://arxiv.org/abs/1806.10114>
6. Barabási-Albert L. (2016): Hálózatok tudománya. Budapest, Libri Kiadó.
7. Barthélemy, M. (2011): Spatial network analysis. *Physics Reports*, 499, 1:1-101.
8. Barthélemy, M. (2018): Morphogenesis of spatial networks. Cham: Springer.
9. Bianconi, G. & Barabási, L. (2001). Bose-Einstein condensation in complex networks. *Physical Review Letters*, 86: 5632-5635.
10. Bollás, B. (2001): Random graphs. Cambridge: Cambridge University Press.
11. Breznitz, D. (2009): Globalization, coopetition strategy and the role of the state in the creation of new high-technology industries. In.: Dagnino, D. B. – Rocco, E. (eds.): *Coopetition strategy*. London – New York: Routledge Press. 103-128.
12. Brinkhoff, T. – Kresse, W. (2012): Databases. In.: Kresse, W. – Danko, D. M. (eds.): *Springer handbook of geographic information*. Heidelberg, Springer. 61-109.
13. Brinkhoff, T. – Kresse, W. (2012): Databases. In.: Kresse, W. – Danko, D. M. (eds.): *Springer handbook of geographic information*. Heidelberg, Springer. 61-109.
14. Chai, B. – Yu, J. – Jia, C. – Yang, T. – Jiang, Y. (2013): Combining a popularity-productivity stochastic block model with a discriminative-content model for general structure detection. *Physical Review E*, 88: 012305
15. Chen, Y. – Wang, X. – Bu, J. – Tang, B. – Xiang, X. (2016): Network structure exploration in networks with node attributes. *Physica A*, 449: 240-253.

16. Choi, P. – Garcia, R. – Friedrich, C. (2010): The drivers for collective horizontal competition. *International Journal of Strategic Business Alliances*, 1: 271-290.
17. Corrado, L. – Fingleton, B. (2012): Where is the economics in spatial econometrics? *Journal of Regional Science*, (52) 2: 210-239.
18. Csermely P. – Korcsmáros T. – Kiss H. J. et al. (2013a): Structure and Dynamics of Molecular Networks: A Novel Paradigm of Drug Discovery. *Pharmacology and Therapeutics*, 138, 3,
19. Csermely, P. – London, A. – Wu, L.Y. – Uzzi, B. (2013): Structure and dynamics of core/periphery networks. *Journal of Complex Networks*, (3. vol.) 1: 93-123
20. D'Alessandro, C. – Léautier, F. (2016): Spatial networks: connecting space through leaders. In.: D'Alessandro, C. – Léautier, F. (eds.): *Cities and spaces of leadership. A geographical perspective*. London: Palgrave-Mcmillan 126-143.
21. Duan, D. – Li, Y. – Li, R. – Lu, Z. – Wen, A. (2013): Mutual enhanced infinite community – topic model for analyzing text – augmented social network. *The Computer Journal*, 3: 336-354.
22. Dubois, A. (2015): Business networks and the competitiveness of small manufacturing firms in Sweden's northern periphery. *Norwegian Journal of Geography*, 69 (3): 135-151.
23. Fischer, M. M. and Wang, J. (2011). *Spatial data analysis*. Springer, Heidelberg.
24. Freeman, L. C. (1979): Centrality in social network: I. conceptual clarification. *Social Networks*, 1: 215-239.
25. Freeman, L. C. (1979): Centrality in social network: I. conceptual clarification. *Social Networks*, 1: 215-239.
26. Friese, C. F. – Allen, M. F. (1991): The spread of Vamycorrhizal fungal hyphae in the soil: inoculum types and external hyphal architecture. *Mycologia*, 83: 409–418.
27. Gleeson, J. P. – O'Sullivan, K. P. – Banos, R. A. – Moreno, Y. (2016): Effects of network structure, competition and memory time on social spreading phenomena. *Physical Review*, 6: 1-22.

28. Gnyawali, D. R., He, J., Madhavan, R. (2006): Impact of coopetition on firm competitive behavior. *Journal of Management*, (32) 4: 507-530.
29. Granovetter, M. S. (1973). The strength of weak ties. *American Journal of Sociology*, 78(6): 1360-1380.
30. Gurrieri, A. R. (2014). Entrepreneurship and network. In.: Gurrieri, A. R., Lorizio, M. and Stramaglia, A. (eds.). *Entrepreneurship and networks in Italy*. Springer, Heidelberg. pp. 1-17.
31. Holl, A. – Mariotti, I. (2017): The geography of logistics firm location. *Networks and Spatial Economics*, 2: 1-25.
32. Jackson, M. (2008): *Social and economic networks*. Princeton, Princeton University Press.
33. Jackson, M. O. (2016): Past and future of network analysis in economics. In.: Bramoullé, Y. – Galeotti, A. – Rogers, B. W. (eds.): *The Oxford handbook of the economics of networks*. Oxford, Oxford University Press. 71-82.
34. Jaffe A, Trajtenberg M, Henderson R (1993) Geographic localization of knowledge spillovers as evidenced by patent citations. *Quart J Econ* 108:577–598.
35. Ji, Q. – Zhang, H. – Fan, Y. (2014): Identification of global trade patterns. *Energy Conversion and Management*, 85: 856-865.
36. Jóna, Gy. – Tóth, T. (2017): Spatial effects and externalities of the rivals' network in Hungary. *Journal of Spatial and Organizational Dynamics*, 3: 189-208.
37. Jóna, Gy. (2018): A Hungarian and Ukrainian competitors' network: a spatial network analysis approach. *Urban Science*, 4: 1-13.
38. Karlsson, C. – Grajö, U. (2014): Knowledge flows, knowledge externalities, and regional economic development. In.: Fischer, M. M. – Nijkamp, P. (eds.): *Handbook of regional science*. New York, Springer. 413-439.
39. Karlsson, C., Johansson, B. and Staught, R. R. (2005). *Industrial clusters and inter-firm networks*. Edward Elgar, Celtenham.
40. Knieps, G. (2015). *Network economics*. Springer, Heidelberg.

41. König, M. D. and Battison, S. (2009). From graph theory to models of economic networks. In: Naimzada, A. K. et.al. (eds.). *Networks, topology and dynamics*. Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg.
42. Kürtösi Zsófia (2011): A társadalmi kapcsolathálózat-elemzés módszertani alapjai. In: Takács Károly (szerk.): *Társadalmi kapcsolathálózatok elemzése*. Budapest, Corvinus Egyetem. 19-32.
43. Meeteren, M. – Neal, Z. – Derudder, B. (2016): Disentangling agglomeration and network externalities: a conceptual topology. *Papers in Regional Science*, 1: 61-80.
44. Newman, M. (2000): *Networks: an introduction*. Oxford, Oxford University Press.
45. Newman, M. E. J. (2005): Power laws, Pareto distribution and ZIPF's law. *Contemporary Physics*, Vol. 46, No. 5, September–October 2005, 323 – 351
46. O'Sullivan, D. (2014): Spatial network analysis. In. Fischer, M. M. – Nijkamp, P. (eds.): *Handbook of regional sciences*. Springer, Berlin-Frankfurt. 1253-1273.
47. Palla, G. – Derényi I. – Farkas I. – Vicsek T. (2005): Uncovering the overlapping community structure of complex networks in nature and society. *Nature*, 435: 814-818.
48. Panne, G. (2004). Agglomeration externalities: Marshall versus Jacobs. *Journal of Evolutionary Economics*, 14(8): 593-604.
49. Peter J. Carrington and John Scott (eds.). *Models and Methods in Social Network Analysis*. Stanley Wasserman. 2005.
50. Poisot, T. – Gravel, D. (2014): When is an ecological network complex? Connectance drives degree distribution and emerging network properties. <https://peerj.com/articles/251/>
51. Sakagami T. – Kato Y. – Inoue H. – Unoki H. (2017): Externalities of Network Formation and Economic Growth. In: Naito T. – Lee W. – Ouchida Y. (eds): *Applied Approaches to Societal Institutions and Economics*. Springer, Singapore. 215-226.
52. Scott, J. (2000): *Social network analyzes*. London: SAGE.



53. Sempels, C. (2014): Implementing a Circular and Performance Economy through Business Model Innovation. In *A New Dynamic: Effective Business in a Circular Economy*. Isle of Wight, United Kingdom: Ellen MacArthur Foundation.
54. Stopczynski, A. – Pentland, A. – Lehmann, S. (2018): How physical proximity shapes complex social networks. *Scientific Reports*, 8: 17722.
55. Uchida, M. – Shirayama, S. (2008): Influence of a network structure on the network effect in the communication service market. *Physica A*, 387: 5303-5310.
56. Vega-Redondo, F. (2007): *Complex social networks*. Cambridge: Cambridge University Press.
57. Wasserman, Stanly – Faust, Katherine (1994): *Social network analyzes: methods and applications*. Cambridge: Cambridge University Press.
58. Watts, D. J. – Strogatz, S. H. (1998): Collective dynamics of ‘small world’ networks. *Nature*, (393) 440-442.
59. Watts, D. J. (2016). Small-world networks. In: Bramoullé, Y., Galeotti, A. and Rogers, B. W. (eds.). *The Oxford handbook of the economics of networks*. Oxford University, Oxford. pp. 358-376.
60. Zhang, Y. – Du, X. (2017): Network effects on strategic interactions. *Journal of Economic Behavior and Organization*, (143), 133-146.

# **Rendhagyó tudományos pályatükör, avagy egy szakmai életút szubjektív aspektusai**

Kiss János

## **Absztrakt**

A tanulmány egy sajátos tükröt próbál tartani egy hosszú és eredményes tudományos pályafutás során létrejött írásos életmű elé. A szófelhő-generátor segítségével elemeztük Fábián Gergely hivatalos MTMT publikációs listáján szereplő neveket, fogalmakat. Próbáltunk áttekintést adni egy 130 nyilvántartott munkából álló tudományos életmű írásos részéről, ezen keresztül bemutatni a jubiláns pályafutásának néhány állomását, kutatói munkásságának különböző szakaszait. Ezzel köszöntve az ünnepeltet.

Kulcsszavak: Szófelhő-generátor, tükör, bemutatás, tudományos írásművek, köszöntés

## **Abstract**

The study attempts to hold a mirror to a written oeuvre created during a long and successful scientific career. We analyzed the names and concepts on the official MTMT publication list of Gergely Fábián with a word cloud generator. We tried to give an overview of the written part of a scientific oeuvre containing 130 registered works, through which to present some stages of the jubilee's career, and the different stages of his research work. Greeting him with the present study.

Keywords: word cloud generator, mirror, presentation, scientific writings, greeting

## **Szerzői szabadkozás**

Mentegetőzéssel kell kezdenem, ami már régen rossz, mert gyakran kiderül, hogy a szerzőnek van is miért mentegetőznie. Jelen esetben szerencsére mindössze annyi, hogy a címben tett ígéretből sokkal inkább a rendhagyón lesz a hangsúly, sőt mindezt fokozandó, még az alcímből is inkább a szubjektív aspektus realizálódik.

Egyszerre könnyű és ugyanakkor nehéz egy olyan kollégáról írni, akivel szó szerint fél életét együtt dolgozza le az ember. Az ilyesmi nem nagyon kedvez az objektivitásnak és mivel az érintett ízig-vérig tudós alkat, kellett hát egy olyan vonatkoztatási keretet, ha úgy tetszik paradigmát keresni, amely alkalmas valamelyest objektiválni mondandót, de lehetőséget ad azok szubjektív értelmezésére, egyéni narratívára, ugyanakkor kellően szokatlan az ilyen műfajban ahhoz, hogy rendhagyónak lehessen mondani. Hát kérem, bár lehetséges, hogy a fiatal kutatók számár már erősen „retro” eszköznek számít, de a magamfajta digitális bevándorlónak rendkívül szellemesnek és innovatívnak tetszik. Az ún. „Szófelhő generátor - technika” szokatlan használatára teszek egy kísérletet. (1) Keresgetve a szép számú lehetőség között, a legtöbb ismertető által ajánlott WordArt (Tagul) generátorra esett a választásom. (2)

Úgy gondolom, hogy egy tudós életútját, ha úgy tetszik pályáját, az életművén keresztül a legegyszerűbb megközelíteni. Így kézenfekvőnek látszott, hogy az ünnepeltnek, (ha még nem esett volna erről szó, akkor most már itt a legfőbb ideje, hogy eláruljuk) Fábián Gergelynek az életművéből a Magyar Tudományos Művek Tára, közismertebb „nevén” az MTMT által őrzött írásban megfogalmazott részét vizsgáljuk meg egy kicsit szokatlan módon és szokatlan megközelítésben. (3)

Mivel a felkérő levélben az szerepelt, hogy a publikáció tartalmában nincs megkötés. Az kapcsolódhat az ünnepelt tudományos munkájához, kutatócsoportja által felölelt témakörökhöz, és természetesen bármely, a szerző érdeklődésének megfelelő témához. Már nem volt más hátra, mint olyan szempontokat találni a bizony terjedelmes (130 egységet számláló), írásos életmű ilyenén történő vizualizálásához, amelyek megfelelnek a felkérésben szereplő kritériumoknak. Ezen felül, ha nem sikerülne minden, általam szubjektíve fontosnak gondolt aspektust a választott módszerrel megjeleníteni, úgy egyéb módon kísérletet teszek annak bemutatására, hiszen különösen egy ilyen nagy terjedelmű életműben nem minden prezentálható azonos modalitásban. Bízom benne, hogy legalább töredékesen sikerül valamit visszaadni ebből az objektíve is nagy kutató, alkotói teljesítményből.



önmaga középpontba állítását, hiszen Fábián Gergely egyik jellegzetes és nagyon szerethető tulajdonsága éppen a visszafogott szerény viselkedés volt a pályája kezdetétől fogva. A szemüveg-igazgató, kicsit szégyenlős kisfiús mosoly, ami a karon töltött első naptól (ott voltam) kezdve jellemezte és csak kicsivel hordott gyakrabban zakót és nyakkendőt dékán korában, mint ebben az időszakban. Nyilvánvalóan, mivel minden felsorolt tételen szerepelt a neve, így kellett ennek mindenképpen lenni, de tulajdonképpen így is van rendjén, ha ünnepeletről van szó. A „Nyíregyháza” olvasható a neve mellett, sőt előtte és egyértelműen jelzi, hogy mennyire fontos számára a város, de Ő azon kevesek közé tartozik, aki nem csak érzi, nem csak beszél róla, hanem tesz is érte. Meggyőződésem, ha majd megírják a város tudománytörténetét, akkor csak nagyon kevés embert lehet majd találni, akinek a neve akár csak közelítően is ennyire Nyíregyházát jelenteni mindenki számára a tudományos irodalom területén. A megyeszékhely nevéhez egy kutatás kapcsolható, ami tulajdonképpen önmagában is indokolja e furcsa tanulmány tárgyát, s azon kevesek közé tartozik, akik ennek a tevékenységnek már akkor látták a fontosságát és jelentőségét, amikor a K+F még nem is nagyon létezett. Ennek mindenki hasznát látta. Természetesen Ő maga is, hiszen elsők között szerzett tudományos fokozatot az új minősítési rendszerben, nem kis mértékben megalapozva ezzel majdani szervezeti karrierjét is, amit ugyancsak a „Kar” (mert ez is jól olvasható, igaz Afrika területére került) és a város hasznára forgatott vissza. A legnagyobb nyertesei a tanítványok lettek és a közvetlen kollégák, akiket magával vitt, hívott, rántott a közvetlen környezet tudományos szintű tanulmányozásának eleinte nagyon ingoványosnak tűnő útjára. Ennek eredménye kar történetének első, azóta is folyamatosan működő, s talán egyetlen „igazi” kutatócsoportja, az ún. „Panelkutatás” köré szerveződő szakmai társulás. Ennek eredménye doktori fokozatokban, OTDK pályamunkában, sok kötetben és rengeteg tanulmányban mérhető, már ami a tudományos adatokat illeti. Ugyanis ez csak az egyik oldala ennek a vállalkozásnak. A másik talán még fontosabb, ugyanis valós problémán dolgozhatnak a kutatók, a városvezetés és az önkormányzat a döntések meghozatalánál felhasználja a lassan másfél évtizedes múltra visszatekintő vizsgálsorozat által feltárt tényeket és

elemzéseket. Hiszen az első „panel cikk” 2009.-ben jelent meg. (Fábián 2009.) Ráadásul ez helyi szinten, a közvetlen környezetükben realizálódó eredményeket jelent, ami talán minden társadalomkutató álma.

### **Előszőr általánosságban a nevekről**

A „helyi” is fontos szó a szófelhőben (Dél-Amerika dereka táján olvasható), sőt „local” néven is kivehető közvetlenül mellette, de már a „Csendes –Óceánban”. Innen indult (majdnem) minden, ami az ünnepelt elindította ezen az úton, hiszem a kultikus „LOSS - projekt” volt az origó. (Bódi et al 1996.) Ezek a kutatótársak meg is jelennek szófelhőben „Bódi” Dél-Afrikában, Giczey a Panama - Csatoránál, Lawson pedig az Atlanti - Óceán közepén. Az említettek nem csak (több) évtizedes alkotótársai, de életének is fontos figurái, hiszen ugyancsak sok-sok év barátság fűzi Öt hozzájuk. De Bódi Ferenc, Giczey Péter és Thomas Lawson, a szakmai, avagy tudományos életében is fontos szerepet visznek, nagyon sok közös munka jelzi ezt a listában. Néhányat kiragadva csak a sorból. ( Bódi, Fábián és Giczey 1996. és Bódi, Fábián és Lawson 2012.) De a nevekről majd egy másik szófelhő kapcsán egyébként is szólunk majd, most csak a globálisan jellemző dolgokról beszélünk. A „globalitás” is érdekelte Fábián Gergelyt, hiszen a helyi lokális jelenségek, problémák globalizálódhatnak és fordítva is globális problémák képeződnek le helyi szinten. (Fábián 1998. és Fábián 1999.) Persze, joggal mondhatja az olvasó, hogy ez cseppet sem objektív, sőt nagyon is önkényes kiragadások. Igaz, de erről jó előre szóltam... A nevekről, mint az már mondtam lesz még szó, de nem lehet tovább menni anélkül, hogy nem vennénk észre a legnagyobb betűvel kiemelkedő neveket, nagyobb rész Az Atlanti - Óceán kék vizén. A legolvashatóbb talán Fónai Mihály neve (keresztnev nem ilyen feltűnő...), ami nem csoda. Az első szerzőtársak egyike, az azóta egykori sikerei színhelyére visszatért professzor, akivel rögtön külföldön megjelent nemzetközi publikációkkal nyitotta a máig tartó, azóta is folyamatosnak mondható közös alkotómunkát. (Fábián, Fónai, Kiss 1995., 1995a, 1995b) ez a munka a nyitánya tulajdonképpen a „LOSS”-hoz köthető témákat követő kutatási időszaknak, ami a röviddel a rendszerváltás előtt kezdődő és a kilencvenes évek közepére teljes fordulatszámmal működő magyarországi szociális képzések professzió

meghatározásaira tett pályakép, pályarajz kísérletek első, már szinte alapirodalommmá vált megjelent írásai. (Fónai, Kiss, Fábíán 1999.) Ennek már huszonöt éve és körülbelül ugyanennyi (22) közös publikáció az eredménye, mely elég komoly része (egy ötöde!) a Fábíán-életmű eddig megjelent részének. Ugyanígy lehetetlen nem észrevenni a Takács nevet, aki minden bizonnyal a „panelkutatás” óta állandó szerző és kutatótársá lett Takács Pétert takarja, kivel sikerült elérni azt, ami sok kutatónak vágya, hogy egy róluk elnevezett mutatót, az úgynevezett FTI -t (Fábíán - Takács Index) is sikerült kidolgozni. (Takács & Fábíán 2012.) Annak érdekében, hogy a többször előrevetített nevekkel kapcsolatos szófelhőben maradjanak még nevek, melyek kapcsán tovább rajzolhatjuk ezt a szabálytalanul készülő pályaképet, így bár maradt még jó pár, a háttérből jól láthatóan kiemelkedő név, e helyt most nem folytatjuk, hanem áttérünk olyan szavakra, amelyek bár nem nevek, de Fábíán Gergely alkotómunkájának fontos, talán legfontosabb terepeit jelentik.

### **A munkafelületek**

Az egyik az Acta, a Másik a Szemle. Talán fordítva még pontosabb, hiszen az akadémiai tár tanúsága szerint az első hivatalosan is archivált közleménye a „Szemlében”, azaz az ekkor már a megye új, 1990 óta hivatalos nevével jelzett, Szabolcs – Szatmár – Bereg Megyei Szemle lapjain jelent meg. (Fábíán 1992.a) Itt érdemes egy kicsi megállni, mert két dolog is nagyon fontos dolog az ünnepezt szemszögéből. Az egyik, hogy ekkor már a kar számos jogelődjének egyikében, ha jól emlékszik vissza a szerző, teljes nevén a Debreceni Orvostudományi Egyetem Egészségügyi Főiskola Nyíregyháza, nem túlságosan rövid néven nevezett intézmény oktatója volt, tehát eddigi teljes, hivatalosan regisztrált tudományos publikációs teljesítményét arra asztalra tette le, amely mellett azóta is ül. A sport világában ezt nevezik klubhűségnek. A másik, hogy az első, sőt az első két (Fábíán és Giczey 1992.b) írását megjelentető folyóirat, a Szemle évtizedekig egyébként is fontos része volt életének, gyakran lehetett hallani, hogy megyek a Szemlébe, azaz szerkesztőségi, vagy szerkesztőbizottsági ülésre. Ez a tény tökéletes átkötés volt az Actához, mindjárt két ponton is. Először is, mikor e sorok írójával sokadszor is arról beszélgetett, hogy szükség volna a Szemle mellett egy speciálisabb, jobban

a kar (mert akkor már Debreceni Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar volt a neve) által lefedett tudományokra fókuszáló orgánusra, akkor azt mondta, hogy: „... Ezt akkor csináld Te...”, hiszen Neki már ott volt a Szemle. (Kiss 2017.) A másik egy gesztus volt a Szemle részéről, amiben azt hiszem vastagon benne volt a keze, hogy lehetővé tette az első szám megjelenésének hírül adását, egy bemutatkozó cikk formájában. (Kiss 2010.) Ugyanakkor két féle módon is cselekvőlegesen támogatta az új folyóiratot. Részint a mindenkori vezetői pozíciójából anyagilag és morálisan is támogatta, másfelől az 2012.-ben megjelent, a már fentebbemlített FTI –indexet bemutató írást (Takács és Fábián 2012.) ezidáig még 17 követte, azaz éves átlagban két cikket is az Actára bízott. S mivel egy folyóirat minősítésében nagyon fontos szerepet játszik, hogy kik is publikálnak benne, így minden bizonnyal nagy szerepe van az itt megjelent munkáinak abban, hogy mára más két akadémiai tudományos bizottság minősítését is elnyerte a kari folyóirat. Az MTA értékelések:

- Pedagógiai Tudományos Bizottság: A
- Szociológiai Tudományos Bizottság: B

Ez bizony rangnak számít és minden érintett hálás lehet Fábián Gergelynek az ebben játszott szerepéért.

### **Földrajzilag**

Az első szófelhőnk elemzése nem lenne teljes a kiemelkedően látható földrajzi nevek megvizsgálása nélkül. Az első, ami szembe ötlik vitathatatlanul Nyíregyháza neve, rögtön az ünnepelté fölött, „Európában”. Nem hinném, hogy különösebben túlzásnak tűnik, de jelen sorok szerzője úgy véli, hogy Fábián Gergely egyik jelentős polgára a szabolcsi (szatmári-beregi) megyeszékhelynek. Tudomány és oktatástörténeti szempontból feltétlenül, hiszen egyrészt írásbelisége gyakran fókuszál városára, a már említett „panelkutatás” mellett is. Akár egészen más területet véve görcső alá. Jó példa erre a nyíregyházi fiatalok demokráciával és helyi politikával kapcsolatos viszonyának értékelése és elemzése. (Fábián és Fónai 2000a és Fábián és Fónai 2000b.) Nem is véletlen ez, hiszen bár nem ebben a városban született (erről még szólunk lentebb), de eddigi életének



legeslegnagyobb részét itt élte le, itt lett felnőtt, itt házasodott, ide születtek a gyerekei. A város a maga módján respektálja is, hiszen több helyi díj és kitüntetés birtokosa, de ettől fontosabb, hogy kompetenciája alá eső dolgokban meghallgatják és meghallják a véleményét. Ez az igazi respektus, azt hiszem. A másik helységnév is közel a nevéhez, de kissé jobbra alatta helyezkedik el. Ezen sincs sok csodálkozni való. Hiszen Debrecenben született és ezenkívül nagyon fontos és szoros szálak fűzik a kálvinista Rómához. Immáron életének felét kitevő ideje dolgozik a tulajdonképpen debreceni központú munkahelyén, ebből és az itt viselt számos tisztsége, feladatköre kapcsán alig van olyan hét, hogy ne járna Debrecenben, olykor többször is, harminc év átlagában feltétlenül kijön ez a szám. Annál is inkább, hiszen gyerekei ott jártak egyetemre és olyan is van közöttük, aki ott telepedett le. Ha az erre vonatkozó információim nem csálnak. De magától értetődően olyan publikáció is található az életművében, mely debreceni terepen készült. (Szilvási et al 2006.) Természetesen Szabolcs és Szatmár is jól olvasható, se nem csak azért mert Nyíregyháza a legjelentősebb városa ennek a térségnek, hanem azért is, mert tudományos vizsgálataiban olykor ide is fókuszál. (Filepné, Fábíán és Fónai 2004.)

### **Jellemző jelzők jelzései**

A globális analízisnél még egy dologra feltétlenül ki kell térnünk, azokra a jelzőkre, a földrajzi és személyneveken kívül, ami ünnepeztünk szakmai tevékenységét leginkább jellemzik, jelzik. De ezt is csak úgy általánosságban. Kezdjük mindjárt három jelzővel. Az eddigiekből már kiderült, hogy a rendhagyó elemzésünk tárgyát képező tudományos pálya az egészségügyi felsőoktatáshoz tartozó intézmény keretei között zajlik alapvetően és mivel tudományos érdeklődése vérbeli szociológusként inkább a társadalmi folyamatok vizsgálata és megértése felé orientálják, így az egészségügy nincs a középpontban, de azért explicite is fellelhető az életműben. (Fábíán 2000.c valamint Fábíán és Fónai 2004.) Ami a másik melléknevet, tudományos jelzöt illeti, s ami rögtön az egészségügyi alatt, az Egyenlítő felé található, talán a legkifejezőbb jelző a pálya jellemzésére és sokkal több szót érdemel.

## **Tudományos**

Elsősorban az érdeklődés, a látásmód és a használt metódusok okán. De a szakmai szerepvállalások, akár a helyi szervezeti struktúrában, akár az akadémiai struktúrában, de a helyi média és közéletbeli szereplések is ezt jelzik legmarkánsabban. Hiszen több ciklusban volt munkahelyén a tudományos munka irányítója eleinte főigazgatóhelyettesi, majd dékánhelyettesi pozícióban, talán kevesen tudják Róla. de a Magyar Tudományos Akadémia IX. Társadalomtudományok Osztálya Szociális Munka Tudományos Albizottságának is (alapító) elnöke. Mindemellett a DE Humán Tudományok Doktori Iskola témavezető oktatója, sok-sok (eddig összesen hét) doktorandusszal.

## **Szociális**

Talán a legnagyobb relevanciája Fábián Gergely pályája esetében a szociális jelzőnek van, ez mond el legtöbbet arról, amit ezen a téren létrehozott. Többféle úton is értelmezhető módon. Már a professzió is ezt jelzi, jóllehet az irodalom és történelem tanulmányozását adta fel (elég hamar) a társadalomkutatásért. A munkavégzés terén még inkább kifejezett ez. Mivel elég sokat lehetne írni Fábián Gergely szakmai tevékenysége és a szociális jelző összekapcsolódásáról, így csak a legfontosabbak megemlítésére szorítkozunk. A magyarországi szociális képzések kimunkálásának úttörői közé tartozik mindenképpen és számos munkát publikált csak a képzésekkel közvetlenül kapcsolatos témákban, a már hivatkozottakon túl is, melyek alapvetéseknek számítanak mára már. (Fónai, Kiss és Fábián 2001. és Fábián et al 2014.) A munkahelyén a szociális munkás szak szakfelelőse volt évtizedekig, talán mind a mai napig az. A Magyarországon még tulajdonképpen mindig unikumnak számító, nyolc ország szakembereinek és intézményeinek részvételével zajló, nemzetközi diplomát adó képzés, a Szociális munka és szociális gazdaság, ismertebb mozaiknevén a SOWOSEC egyik megálmodója, kidolgozója életre hívója és működtetője, felelőse, most már angol nyelven is. Ezen a téren a csúcst jelentő akadémiai albizottságban vitt szerepe emelte tulajdonképpen véglegesen az akadémiai tudományok közé a szociális munkát.

Azt hiszem, általánosságban ennyi is elég sokat elmond a vizsgált pályáról a Fábíán Gergely „világában” előforduló leggyakoribb szavakról, kifejezésekről. Természetesen sok mindenről nem esett szó, még egy ilyen elnagyolt elemzésben is több minden megjeleníthető lett volna. Ez szándékos is részben. Egyfelől utalnék a címre és rögtön a tanulmány elején olvasható magyarázkodásra, a rendhagyósággal kapcsolatban. Másfelől pedig még két dolgot megnéznénk közelebbről is, ezért nem lehetett minden poént elsütni. Persze, a legfontosabbak már summázásra kerültek, de részben „szubjektív előrelátásból”, hagyunk még fontos szavak bőven. Lássuk tehát ezeket:

### **Nevekről, azaz személyekről még**

Nézzük egy kicsit konkrétabb, de már részben említett dolgot, azon személyek neveit, akik az írásos életmű kapcsán előkerülnek. Sokakat említettünk már, de még mindig vannak jó néhányan olyanok, akik mind az ünnepeltekkel való kapcsolatukban, mind az együttműködés időtartama, mind pedig annak minősége kapcsán joggal tarthatnak igény figyelemre, sőt amint már arról esett szó, egy-két nagyon fontos személyt szándékosan tartogattam erre a fejezetre. A félreértések elkerülése érdekében csak ismét jelzem, hogy mindössze az MTMT listán (is) szereplők jöhettek szóba. Kik is ők?

## 2. ábra Az alkotótársak szófelhője



A címhez hűen rendhagyó és önkényes módon strukturálva szemezgetek a megjelenített nevek közül. Kezdjük talán azokkal, akikről már részben esett szó, de nem mindenki lett megemlítve:

### A kor és pályatársak (S tán némiképp barátok is)

A LOSS – csapat tagjairól már volt szó (Bódi, Giczey, Lawson), Ők azok, akikkel a mai napig élő szakmai kapcsolata van és várható, hogy még fog bővülni az írásos életmű Velük, közös munkákkal. Némiképp idesorolom az intézményalapító Lukácskó Zsoltot is, aki tulajdonképpen „kitalálta” Őt az intézménye számára és nagyon menedzselte a LOSS projektet, mint akkoriban egyetlen igazi felmutatható tudományos vállalkozást, sőt egy-egy közös munkában is részt vett az ünnepelttel. (Lukácskó, Fónai és Fábrián 1999.) Mindemellett nagy hozzáértéssel szervezeti karrierjében is támogatta és ebben az értelemben, nagy szerepe volt abban, hogy Fábrián Gergely idáig „jutott”. Feltétlenül itt a helye a felsorolásban.

Egy másik team alakításában is részt vett, a már említett Fónai Mihállyal és jelen sorok írójával. Magát a tudományos vállalkozást már

említettem, ez a szociális munkás képzés pályaképével, s általában is ezzel a professzióval, meg a képzéssel foglalkozó vizsgálatok voltak. Nagyjából tucatnyi közleményt jelent ez listán a már korábban hivatkozottakkal együtt. (Fónai, Kiss Fábián 2001.) Ez magyarázza a szerző nevének felbukkanását a szófelhőben. Természetesen érintőlegesen sok olyan meghatározó szakember neve felbukkan ebből az időszakból, akikkel ha érintőlegesen is, de volt közös tudományos munka, elég ha Talyigás Katalin, Kozma Judit, Hegyesi Gábor, Budai István, vagy Szöllösi Gábor nevét említjük. Velük együtt sikerült a szociális munkás szakma képzésének egyik alapkönyvét létrehozni. (Fábián et al 2020.)

### **A tanítványokból lett alkotótársak, avagy a panelcsapat:**

Magáról a projektről és egy-két résztvevőről már tettünk említést. Elsősorban Takács Pétert kell említenem, aki mint matematikus elsősorban az adatokért és statisztikai módszertanért felelt, de társalkotóként is megjelenik nagyon sok munkában, de erről már volt szó. Ebben a vizsgálatorozatban mely Fábián vezetésével tulajdonképpen a mai napig zajlik, főleg az első évfolyamok valamelyikében végzett volt tanítványok vesznek részt a már említettek mellett. Jávorné Erdei Renáta, vagy Huszti Éva, Jóna György ma már tudományos fokozattal rendelkező, saját jogon szerzett elismertséggel bíró kutatók. Természetesen nem csak ebben kutatásban voltak fontos szereplők a volt tanítványok. Voltaképpen már régen szólni kellett volna Szoboszlai Katalinnal való szakmai együttműködéséről, aki az első évfolyamban végzett, tulajdonképpen az ünnepelt (szinte) minden szakmai vállalkozásában részes volt és magyar szociális munkás szakma legrégebben együttműködő „ikertornyait” jelentik, a tanár-tanítvány viszonytól, a közösen létrehozott és vezetett képzéseken át egészen az akadémiai albizottságig, ahol is a már említett ünnepelt elnök mellett, természetesen Ő a titkár. Ezen túl, persze közös közlemények sora is jelzi a szakmai együttgondolkodást, elsősorban a periférián élőkkel, a szegénységgel kapcsolatos tanulmányok ezek. (Fábián, Szoboszlai és Hüse 2008.b) Természetes módon jelenik meg a szófelhőn Patyán László neve is, aki szintén az első végzett évfolyam tagja volt, és akivel egy újabb tudományos érdeklődési területen jelentet meg közös írásokat, az idősekkel foglalkozó gerontológiai tárgyú

tanulmányokat. (Patyán és Fábián 2014.) Ide tartozik még Hüse Lajos is, aki bár iskolai keretek között nem volt tanítvány, de felsoroltak nemzedéktársa és mindenképpen a legközvetlenebb alkotótársak egyike, akár az oktatást, akár a tudományos munkát tekintve. Kell-e külön mondani, hogy mára már ugyanolyan jelentős jó nevű, tudományos minősítéssel rendelkező szakember, akár az eddig felsoroltak.

### **Az új hullám**

A tudományos együttműködést az eddig említettekhez képest később jelentik a tanítványok újabb hulláma, akik az alapképzésen túl, a doktori képzésben is tanítvánná, de egyben munkatárssá is váltak. Ezt a kört Balogh Erzsébet és Szigeti Fruzsina jelenti, velük is több közös jelent már meg a lista tanúsága szerint. Az előbbivel a támogató rendszerekkel foglalkozó írást jelentetett meg (Balogh és Fábián 2012.), az utóbbival pedig több, életminőséggel, így pl. az érzelmi jóléttel foglalkozó tanulmányt. (Szigeti, Fábián és Takács 2015.)

### **Még ketten**

A listán szereplő és a szöveghöz megjelenő nevek közül Toldi Andreáról nem esett még szó, akivel alapvetően a nemzetközi vonatkozású projektek kapcsán kerültek eleinte csak szervezeti szintű munkakapcsolatba, majd ez leképeződött néhány közös munka formájában is, egyebek egy speciális szakmai magyar - angol értelmező kézikönyv összeállításában. (Lawson et al 2014.) A másik név Fedor Anita, akivel szoros szervezeti munkakapcsolat köti össze, hiszen kezdetektől egy tanszéken dolgoznak, a tudományszervezés terén viszi tovább az ünneplést örökségét, mint dékánhelyettes és természetesen, mint mindenki, aki szerepel az írásban, neki is van közös közleménye vele. (Fábián et al 2021.)

Az ilyen nevekkal kapcsolatos felsorolásokkal az a baj, hogy nagy a veszélye annak, hogy valaki a kimaradtak közül megsértődik. Ezt a kockázatot vállalni, kell bár a szubjektivitás előre be lett jelentve, azért mindenkitől elnézést kérek, aki kimaradt, de úgy érzi, hogy Fábián Gergely írásos életművének bemutatása kapcsán megkerülhetetlen lett volna a neve, illetve személye.



A harmadik, talán a három közül a legszerényebb, de ünnepeztünk régóta foglalkoztató témakör, a jövedelmi egyenlőtlenségek. Ebből egyenesen következik a szegénység és egy sajátos „uzsora-kultúra” vizsgálata, melyekből írt tanulmányok fontos adalékai a jelenségnek. (Fábián 2016.b és Fábián, Szoboszlai és Hüse 2008.b))

Természetesen ezek csak a legtöbb közleményt motiváló témák, problémák, hiszen számos más dologgal is foglalkozott a tudományos írásművek szintjén is. Mivel azonban ez a tanulmány bevallottan szubjektív, a tudományos érdeklődésre számot tartó témák különben sem érzékenyek, így itt nem kell elnézést kérnem senkitől.

### **Ami nem jelent meg a felhőkben, de fontos**

Talán azért látható némileg, bár külön eddig nem esett szó arról, ami nagyon fontos tulajdonsága az eddigi írásbeli Fábián-életműnek. A nemzetközisége, az európai és világtrendekbe való beleillése. Tulajdonképpen ez illik is egy olyan kutatóhoz, aki külföldön doktorál német nyelven és angol nyelvű képzéseket hoz létre, továbbá nyolc ország közös diplomáját adó képzés fűződik a nevéhez. A bizonyítottan eredményes oktatói, jelen írás tanúsága szerint is nagyon eredményes tudományos pályafutás nagyon fontos eleme ez az integratív, nyelveken és kultúrákon átívelő szemlélet és magatartás. Ezt bizonyítja, hogy két idegen nyelven 26 munka jelenik meg nevével és amerikai, európai szerzőkkel közös közleményei vannak, továbbá létrehozta a nemzetközi képzések alapjait az Egészségügyi Karon.

### **Végül**

Talán sikerült elérni a célt, hogy közelebb hozni egy jelentős tudományos értékkel bíró írásos életművet, kicsit bemutatni egy eredményes kutatói pályafutást, s talán köré rajzolni a közeget és embereket, akik körülvették. Tisztában vagyok a próbálkozásom tökéletlenségével, de nem tudományos szinten való korrektség volt velem a célom, hanem a köszöntés. Isten éltesse Gergő, üdv. a klubban!



### **Irodalomjegyzék:**

1. Balogh, E, & Fábán, G. (2012). Támogató rendszerek, szociális problémák és segélyezés. *ACTA MEDICINAE ET SOCIOLOGICA*, 3 (3), 135–154.
2. Bódi, F. Fábán, G., & Giczey, P. (1996). Still Crazy After All These Years. In *Local Organization of Social Services* (pp. 60–120).
3. Bódi, F. Fábán, G., & Lawson, R. T. (2012). *Local Organization of Social Services in Hungary*. Bremen: Europäischer Hochschulverlag GmbH.
4. Fábán, G. (1992). Videovilág. *SZABOLCS-SZATMÁR-BEREGI SZEMLE*, 27 (1), 67–73.
5. Fábán, G, Kiss, J., & Fónai, M. (1995). Social Worker : occupational image = Sozialarbeiter : Berufsbild = Szociális munkások pályaképe. In *Sozialwissenschaften im neuen Osteuropa. 2. kötet Institutionen und Forschungsprojekte 1993/1994 : Mit einer Diskussion führender russischer Sozialwissenschaftler zur Entwicklung der Soziologie in Russland* (pp. 574–578).
6. Fábán, G. (1998). A szociális problémák globalizációja és lokalizációja. *DOTE EGÉSZSÉGÜGYI FŐISKOLAI KARTUDOMÁNYOS KÖZLEMÉNYEI*, 1, 269–300.
7. Fábán, G. (1999a). Globalizáció, modernizáció és a helyi szociális szolgáltatások esélyei. In "Peremvidék" (pp. 31–52).
8. Fábán, G, & Fónai, M. (2000a). Célok, értékek, helyi cselekvés és helyi politikai részvétel nyíregyházi fiatalok körében. *ACTA INTER URBES*, 2000 (1), 89–127.
9. Fábán, G, & Fónai, M. (2000b). Nyíregyházi fiatalok politika és demokrácia képe. In *A demokrácia tíz éve Magyarországon* (pp. 112–122).
10. Fábán, G. (2000c). Kábítószer-fogyasztás az értékek tükrében és a család szempontjából. *SZABOLCS-SZATMÁR-BEREGI SZEMLE*, 5 (4), 495–498.
11. Fábán, G, & Fónai, M. (2004). Szociális és egészségügyi jellemzők egy megyei felmérés tükrében. (G. Fábán & M. Fónai, Eds.).

Nyíregyháza: Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Tudományos Közalapítvány.

12. Fábíán, G, Szoboszlai, K, & Hüse, L. (2008b). A nyomor uzsorásai. A FALU, 23 (2), 53–62.
13. Fábíán, G. (2009b). Életminőség Nyíregyházán. Jövedelmi helyzet, egyenlőtlenségek és egészségi állapot. SZABOLCS-SZATMÁR-BEREGI SZEMLE, 43 (4), 569–589.
14. Fábíán, G, Lawson, T. R, Fónai, M., Kiss, J, & Soelter, E. R. (2014). An International Comparison of the Career of Social Work By Students in Social Work. ACTA MEDICINAE ET SOCIOLOGICA, 5 (13–14), 5–26.
15. Fábíán, G. (2016b). Jövedelmi egyenlőtlenségek, szegénység és társadalmi kirekesztettség. In Inkluzív nevelés - inkluzív társadalom (pp. 34–52).
16. Fábíán, G, Fedor, A, Hüse, L., & Szoboszlai, K. (2021). Mentori kézikönyv. (G. Fábíán, A. Fedor, L. Hüse, & K. Szoboszlai, Eds.). Nyíregyháza: Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar.
17. Fábíán, G, Hegyesi, G, Budai, I., Héderné, B. E, Kozma, J., Szöllősi, G., & Talyigás, K. (2020). A szociális munka elmélete és gyakorlata. (G. Fábíán, G. Hegyesi, I. Budai, B. E. Héderné, J. Kozma, G. Szöllősi, & K. Talyigás, Eds.) (Vol. 7.). Budapest: MTA Szociológiai Bizottsága Szociális Munka Albizottság.
18. Filepné, N. É, Fónai, M., & Fábíán, G. (2004). A Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei népesség szociális helyzete és egészségi állapota. SZABOLCS-SZATMÁR-BEREGI SZEMLE, 39 (1), 78–92.
19. Fónai, M., Kiss, J, & Fábíán, G. (1999b). Szociális munkás szakos hallgatók pályaképének néhány eleme. ESÉLY: TÁRSADALOM ÉS SZOCIÁLPOLITIKAI FOLYÓIRAT, 10 (1), 114–134.
20. Fónai, M., Kiss, J, & Fábíán, G. (2001). A szociális munkás szakos hallgatók pályaképe: a professzió sztenderdjei és a nemzeti–kulturális változó. In Multikulturalizmus és oktatás (pp. 75–93).
21. Kiss J. (2010.) Új irat a tudomány könyvespolcán SZABOLCS-SZATMÁR-BEREGI SZEMLE 2010/4 pp. 502-506., 5 p. (2010)

22. Kiss, J. (2017.) Széjljegyzet... ACTA MEDICINAE ET SOCIOLOGICA 8: 25 pp. 5-9., 5 p.
23. Lawson, T. Toldi, A, Fábíán, G., Balogh, E., Hüse, L., Horváth, L., ... Patyán, L. (2014). Magyar-angol szociális munka értelmező szótár; English-Hungarian Social Work Dictionary. (D. Steve, K. Szoboszlai, & L. Patyán, Eds.). Nyíregyháza: Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar.
24. Lukácskó, Z, Fónai, M., & Fábíán, G. (1999). "Peremvidék". (Z. Lukácskó, M. Fónai, & G. Fábíán, Eds.). Nyíregyháza: Salgótarjáni Népjóléti Képzési Központ
25. L. Patyán , & G. Fábíán (2014). Characteristics of elderly people's access to social services. In Access to Services in Rural Areas (Vol. 27, pp. 154–159).
26. Szigeti, F, Fábíán, G, & Takács, P. (2015). Az érzelmi jóllét mérése a Nyíregyházi járás településein. ACTA MEDICINAE ET SOCIOLOGICA, 6 (18–19), 145–161.
27. Szilvási, H. Tártsy, B., Szikszai, Z, Fábíán, G, & Imre, S. (2006). 90 évnél idősebb debreceni lakosok kognitív státusának és egészségi állapotának szociológiai felmérése. In Őszülő társadalmak (pp. 53–71).
28. Szoboszlai, K, & Fábíán, G. (2021) Duális képzés felsőfokon. In Mentori kézikönyv (pp. 3–13)
29. Takács, P., & Fábíán, G. (2012). Egy lokális életminőség index kialakításának lépései. ACTA MEDICINAE ET SOCIOLOGICA, 3(3), 49–68
30. Internetes források:
  1. <https://thepitch.hu/online-marketing-szotar/szofelho/>
  2. <https://wordart.com/create>
  3. <https://m2.mtmt.hu/gui2/?type=authors&mode=browse&sel=10013914>

# **A munkabalesetek, foglalkozási megbetegedések kivizsgálása és a kivizsgálásban résztvevők feladatai**

Mádi Sarolta

## **Absztrakt**

A munkabalesetek és foglalkozási megbetegedések kivizsgálásának kulcsszereplői a munkavédelmi szakemberek, a foglalkozás egészségügyi orvosok és a munkavédelmi képviselők. Az ő szakmai felkészültségük, precizitásuk jelentősen befolyásolja a kivizsgálások eredményességét. Emellett azonban az is fontos tényező, hogy a munkáltató mennyiben van érdekelté téve a balesetek, foglalkozási megbetegedések feltárásában és bejelentésében. A jelenlegi jogi szabályozás nem igazán teszi érdekeltté a munkáltatókat ebben. A 1581/2016. (X. 25.) Korm. határozat jóváhagyta a Munkavédelem Nemzeti Politikáját (a továbbiakban: MNP). Az új munkavédelmi politika 2016-2022-ig határozza meg a hazai munkavédelem prioritásait, összhangban, az Európai Unió aktuális, a munkahelyi biztonsággal és egészségvédelemmel kapcsolatos 2014-2020 közötti stratégiájával. Az MNP egyik fő feladatként tűzi ki a társadalombiztosítás baleset-biztosítási ágának kialakításáról szóló koncepció kidolgozását, mely megalapozhatja a munkakörülmények fejlesztésére irányuló megfelelő munkáltató ösztönző rendszert, mely révén javulhatnak a munkakörülmények, csökkenhet a munkahelyi balesetek, foglalkozási megbetegedések száma.

Kulcsszavak: munkabiztonsági szakember; foglalkozás-egészségügyi orvos; balesetek; foglalkozási megbetegedések; balesetbiztosítási ág

## **Abstract**

Occupational safety specialists, occupational health physicians and workers safety representatives act key roles in the investigation of occupational accidents and occupational diseases. Their professional skills and precision significantly influence the effectiveness of investigations. However, it is also an important factor that how much the employer is interested in exploring and reporting accidents and occupational diseases.

The current legislation does not really make employers to be interested in. The Government approved in 1581/2016. (October 25th) the decision of the National Policy on Labor Safety (hereinafter referred to as MNP). The new health and safety policy is determined by the domestic job security priorities until 2016-2022, in line with current strategy for 2014-2020, in connection with the occupational safety and health in the European Union. MNP sets that one of the main tasks of them is to elaborate the concept of developing an accident insurance branch of social security which can establish an appropriate system of incentives for employers to improve working conditions which can improve working conditions, reduce occupational accidents and occupational diseases.

Keywords: Occupational safety specialist; occupational health physician; accidents; occupational diseases; accident insurance branch

### **1.1 A munkabalesetek kivizsgálására vonatkozó jogszabályi előírások**

A munkabalesetek kivizsgálása a nagyipari termelés kialakulásával az egész világon igényként jelentkezett. Ennek oka, hogy a balesetek következményeinek enyhítésében a társadalom szinte valamennyi rétege közreműködik, így a munkavállalók, munkáltatók, családtagok, egészségügyi szolgáltatók.

A munkabalesetek kivizsgálásának kötelezettségét hazánkban először az ipari és gyári alkalmazottaknak a baleset elleni védelméről és az iparfelügyeletről szóló 1893. évi XXVIII. törvény 7. cikke írta elő, amikor úgy rendelkezett, hogy „A munkaadó az ipartelepen előfordult minden balesetet, mely egy vagy több alkalmazott megsérülését vonta maga után, a baleset megtörténtét követő 48 óra alatt az illetékes iparfelügyelőnek bejelenteni köteles”.

A munkavédelemről szóló jelenleg hatályos 1993. évi XCIII. törvény, a munkabalesetek megelőzése érdekében szigorú előírásokat tartalmaz a munkabalesetek kivizsgálására vonatkozóan, ezért a munkáltató jól felfogott érdeke, hogy meghatározza, és minden munkavállalónak a tudomására hozza, hogy kinek mi a feladata munkabaleset bekövetkezése esetén.

A törvény előírja, hogy a sérült, illetve a balesetet észlelő személy köteles haladéktalanul jelenteni a balesetet. A munkát közvetlenül irányító

személynek. A jelentés elmulasztása vagy késedelmes teljesítése egyrészt számos konfliktus forrása lehet mind a munkavállaló, mind a munkáltató oldaláról, másrészt megnehezíti, vagy lehetetlenné teszi a baleset bekövetkezése körülményeinek tényszerű feltárását. Mindemellett a sérült egészségügyi kockázatát megnövelheti az elsősegélynyújtás, illetve a szakszerű orvosi ellátás hiánya vagy késedelme.

Amennyiben a bejelentett balesetet a munkáltató munkabalesetnek<sup>12</sup> minősíti és az, keresőképtelenséggel jár, köteles azt a törvény és annak végrehajtására kiadott 5/1993. (XII. 26.) MüM (Vhr.) rendelet előírásai szerint kivizsgálni. A biztosított kérésére a munkaképtelenséget nem okozó munkabaleseteket a munkáltatónak az egészségbiztosító által rendszeresített és külön jogszabályban meghatározott munkabaleseti nyilvántartás adattartamával azonos adatokat tartalmazó nyomtatványon rögzítenie kell. A munkabaleset kivizsgálása munkabiztonsági szaktevékenységnek minősül. A törvény a baleset kivizsgálásának részletességét a baleset súlyosságához igazítja. Ez alapján megkülönböztet egyszerű és összetettebb munkabaleseteket. A jogszabály előírja azokat a feladatokat, melyeket valamennyi kivizsgálásra kötelezett munkabaleset esetén el kell végezni. Ezek (1) a helyszín biztosítása; (2) a baleset nyilvántartásba vétele; (3) a balesetben közreható tényezők megállapítása; (4) a baleset okának, az oksági összefüggések meghatározása; (5) hasonló baleseteket megelőző intézkedések megtétele, és végül (5) a munkabaleseti jegyzőkönyv kiállítása.

Azon munkabalesetek esetében, amelyek legfeljebb 1-3 munkanapos keresőképtelenséggel járnak, többnyire mélyebb vizsgálat nélkül is, meg lehet határozni a baleset bekövetkezésének okát. A súlyos<sup>13</sup> és az egyéb

---

<sup>12</sup> *Munkabaleset*: az a baleset, amely a munkavállalót a szervezett munkavégzés során vagy azzal összefüggésben éri, annak helyétől és időpontjától és a munkavállaló (sérült) közrehatásának mértékétől függetlenül.

<sup>13</sup> A törvény *súlyos munkabalesetnek* (bányászati munkabalesetnek) minősíti azt a balesetet, amely (1) a sérült halálát, (halálos munkabaleset az a baleset is, amelynek bekövetkezésétől számított egy éven belül a sérült orvosi szakvélemény szerint a balesettel összefüggésben életét veszítette) magzata vagy újszülöttje halálát, önálló életvezetését gátló maradandó károsodását; (2) valamely érzékszerv (vagy érzékelő képesség) és a reprodukciós képesség elvesztését, illetve jelentős mértékű károsodását okozta; (3) orvosi vélemény szerint életveszélyes sérülést, egészségkárosodást; (4) súlyos csonkulást, hüvelykujj vagy kéz, láb, két vagy több ujjja nagyobb részének elvesztését; (5) beszélőképesség elvesztését vagy feltűnő eltorzulást, bénulást, illetőleg elme zavart okozott.

bonyolultabb vizsgálatot igénylő ügyekben *a vizsgálat során fel kell tárni valamennyi, a balesettel kapcsolatos, lényeges körülményt és meg kell határozni az oksági összefüggéseket. Sok esetben csak a bekövetkezett baleset rekonstruálása, nyújt segítséget az oksági láncolat megállapításához.*

Súlyos munkabaleset esetén a foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatást biztosító szolgálat orvosának részt kell venni a kivizsgálásában.

A munkáltató köteles a súlyos munkabalesetet haladéktalanul – telefonon, telefaxon, e-mailben vagy személyesen - bejelenteni, a baleset helyszíne szerint illetékes fővárosi és megyei kormányhivatal járási hivatala (a továbbiakban: munkavédelmi hatóság) felé, amely a bejelentést azonnal továbbítja a foglalkoztatáspolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztériumnak.<sup>14</sup> A munkáltatónak ez a kötelezettsége a Mvt. 84. § (2) bekezdésének azon rendelkezéséből ered, amely a munkavédelmi hatóság számára kötelezővé teszi a súlyos munkabalesetek kivizsgálását. Értelemszerűen a hatóság csak akkor tud eleget tenni e kötelezettségének, ha a baleset bekövetkezését követően a lehető legrövidebb időn belül megkapja a munkáltató értesítését. Ebben az esetben lehetősége nyílik arra, hogy a munkabaleset kivizsgálását a munkáltató vizsgálatával egy időben megkezdje és végezze. Mindez megteremti annak esélyét, hogy a munkavédelmi hatóság és a munkáltató az azonos tényekből azonos következtetésekre jut.

Ennek ellenére gyakori, hogy az azonnali bejelentési körbe tartozó „életveszélyes” balesetet a munkáltató visszaminősíti a nem súlyos

---

<sup>14</sup> A bányafelügyelet műszaki-biztonsági, tűzvédelmi, illetve munkavédelmi hatáskörébe tartozó tevékenység során bekövetkezett súlyos üzemzavart és súlyos munkabalesetet a) Magyar Bányászati és Földtani Szolgálatról szóló kormányrendelet szerinti kijelölt kormányhivatal b) a Magyar Bányászati és Földtani Szolgálat (a továbbiakban: MBFSZ), c) ha a súlyos üzemzavar vagy súlyos baleset bányászati hulladékkezelés során következik be, vagy az üzemzavar környezetszennyezést, környezetkárosodást okozott, illetve a környezetkárosodás védett természeti területen, Natura 2000 területen történt, vagy azokra hatást gyakorol, a területi környezetvédelmi és természetvédelmi hatóság, valamint, d) a megyei, fővárosi katasztrófavédelmi igazgatóság részére a súlyos üzemzavar vagy a súlyos baleset bekövetkezéséről vagy az arról való tudomásszerzéstől számított 2 órán belül szóban, és a következő munkanapon - az addig megismert tények és körülmények közlésével együtt - írásban kell megtenni. A bejelentést és a vizsgálatot a bányafelügyelet hatáskörébe tartozó tevékenység során bekövetkezett súlyos üzemzavar és súlyos baleset bejelentésének és vizsgálatának rendjéről szóló biztonsági szabályzatról szóló 9/2013. (III. 22.) NFM rendelet szerint kell végezni.

kategóriába, és így mentesül az azonnali bejelentés és az egyidejű felügyelői vizsgálat alól. Ugyancsak jellemző, hogy a munkáltató által a megelőzés érdekében megtett intézkedések nem megfelelőek, és főleg a megfelelő műszaki intézkedések maradnak el.

A munkáltató köteles a munkavédelmi törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról szóló 5/1993. (XII. 26.) MüM rendeletben meghatározott veszélyességi osztályhoz, munkavállalói létszámhoz igazodóan elegendő, de legalább a rendeletben megjelölt időtartamra és szakképesítési feltételekkel *munkavédelmi szakembert* foglalkoztatni, részére megadni, valamennyi a munkavédelemmel összefüggő információt, és biztosítani a szükséges tárgyi, szervezési feltételeket. A balesetek kivizsgálásához azonban azok a munkáltatók is kötelesek munkavédelmi szakembert igénybe venni, amelyek egyébként mentesülnek annak foglalkoztatása alól.

A rendszerváltozás óta tart egy kedvezőtlen tendencia a cégek munkavédelmi szakember ellátottsága területén. A munkáltatók nem tartják be a jogszabályban előírt kötelezően foglalkoztatandó munkavédelmi szakemberek minimális számára, a foglalkoztatás minimális idejére és a képzésére vonatkozó előírásokat. A szerződés keretében foglalkoztatott szakemberek esetében a tevékenység idejét elvértve határozzák meg és tartják be, holott a rendelet ezt is előírja.

A munkavédelmi szaktevékenységet ellátó vállalkozók esetében felmerülő további probléma, hogy a cégek nyilvánvalóan, az olcsóbb vállalkozókat bízzák meg a munkavédelmi tevékenység ellátásával, és csak az ellenőrzések során, szembesülnek azok szakszerűtlen tevékenységével.

A munkabaleset kivizsgálására és bejelentésére az a munkáltató köteles, amely a sérültet a szervezett munkavégzés keretében foglalkoztatja. Amennyiben a munkavállalót munkaerő-kölcsönzés, illetve a nem magyarországi munkáltató által foglalkoztatott munkavállalót magyarországi székhelyű munkáltatónál éri baleset - a kirendelő munkáltató, a kölcsönbeadó, illetve a foglalkoztató munkáltató értesítése mellett- a sérült munkáját irányító munkáltató felelős.

Amennyiben magyarországi munkáltató magyar állampolgárságú munkavállalóját külföldi kiküldetése során éri munkabaleset, akkor azt az



Innovációs és Technológiai Minisztérium (ITM) Munkavédelmi Főosztályának kell jelenteni. Ezen balesetek tekintetében a munkáltató kivizsgálási kötelezettsége csak a bejelentési kötelezettség teljesítéséhez szükséges jegyzőkönyvi adatok felvételére terjed ki.

A Vhr. 3. számú melléklete részletesen taglalja a munkabaleset kivizsgálásának szempontjait. Előírja, hogy „A munkabaleset vizsgálatakor az esemény térbeni és időbeni környezetében fel kell tárni a veszélyes körülményeket és veszélyes cselekedeteket, valamint azokat a tényezőket, melyeknek szerepük lehetett a sérülést eredményező mozzanat vagy folyamat beindulásában”.

A vizsgálati szempontok között első helyen említi a helyszíni szemle tartását, amelyet szükség szerint jegyzőkönyvben, rajzon, fényképen, videofelvételen kell rögzíteni. Méretekkel kell jelölni a rendelkezésre álló mozgásteret, a munkavégzéshez megfelelő alapterületet.

Jegyzőkönyvileg kell meghallgatni mindazokat a személyeket, akik a munkabalesetről információval bírnak. Ezek lehetnek (1) a sérült; (2) a balesetet okozó személy; (3) a szemtanúk; (4) a sérült munkatársai; (5) a sérült közvetlen vezetője.

*A munkabaleset kivizsgálása során vizsgálni kell:*

(1) a létesítmények, gépek, berendezések eszközök biztonságtechnikai állapotát; (2) az egyéni és kollektív védőeszközök, a jelzőberendezések megfelelőek voltak-e érvényesültek-e az alkalmazásukra és használatukra vonatkozó előírások; (3) a környezeti tényezőket; (4) a munkaszervezés, a belső ellenőrzés, irányítás rendszerét, jelzést tartalmazó táblák, felíratok meglétét; (5) a balesetet szenvedett munkavállaló és társai baleset előtti feladatát, szándékát és cselekedeteit; (6) a balesetet kiváltó okokat.

*A munkabalesetek kivizsgálásának jellemző hiányossága, hogy a munkáltató illetőleg az általa megbízott balesetvizsgáló a hangsúlyt, a sérülést szenvedett munkavállaló mulasztásainak feltárására fekteti, és a vizsgálat a munkaeszközök, védőintézkedések, a munkakörülmények szerepét egyáltalán nem vagy nem teljes körűen veszi figyelembe. A különösen gyanús esetekben elrendelt utólagos munkaügyi hatósági vizsgálat során szinte mindig megállapítható volt, hogy az eseményt nem vizsgálták ki teljes körűen, ezért a Munkabaleseti Jegyzőkönyv olyan adatokat tartalmazott, amelyek elfedték a munkáltatói felelősséget.*

*A vizsgálat célja annak megállapítása, hogy hogyan lett volna elkerülhető a baleset, és ennek figyelembevételével, valamennyi lehetséges javító intézkedés megtétele, a hasonló balesetek elkerülése érdekében.*

A nem súlyos baleset kivizsgálásáról készült munkabaleseti jegyzőkönyvet a kivizsgálás befejezésekor, de legkésőbb a tárgyhót követő hónap 8. napjáig a munkáltató köteles megküldeni a (1) sérültnek, halála esetén hozzátartozójának; (2) a halált, illetve a három napot meghaladó munkaképtelenséget okozó munkabalesetről a munkabaleset helyszíne szerint illetékes munkavédelmi hatóságnak, illetve a bányafelügyeletnek (3) külföldi kiküldetés, külszolgálat munkaerő-kölcsönzés esetén a magyarországi székhelyű munkáltató, magyar munkavállalójának munkabalesetéről, a munkáltató székhelye szerint illetékes munkavédelmi hatóságnak, illetve bányafelügyeletnek; (4) a társadalombiztosítási kifizetőhelynek, ennek hiányában a fővárosi és megyei kormányhivatal egészségbiztosítási pénztári feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatalának.

Az Innováció és Technológiai Minisztérium Munkafelügyeleti Főosztályának és jogelődjeinek a munkabeszámolóiban visszatérő megállapítás, hogy nem tapasztalható javulás a bekövetkezett munkabalesetek nyilvántartása, bejelentése terén. Továbbra is a munkabalesetek mintegy 30-40 százalékában nem történt meg a balesetek kivizsgálása. A jegyzőkönyvekben gyakori a munkabalesetek leírásának és a hozott intézkedések összhangjának hiánya, amely a társadalombiztosítási szerv megtérítési igényétől való félelemre vezethető vissza. Ebből következik, hogy a jegyzőkönyvekben nem a valós tényállás került rögzítésre, és a valótlan tényállás alapján a sérült dolgozó kizárólagos felelőssége került megállapításra. Sok esetben elmarad a sérült és a baleset tanúinak meghallgatása.

Az eltitkolás néhány jellegzetes eseteként és körülményeként említik az illegálisan, munkaszerződés nélkül foglalkoztatottak balesetének eltitkolását, akik kiszolgáltatott helyzetük miatt nem mernek bejelentést tenni. Sok esetben a bejelentéssel foglalkoztatott sérült dolgozók is félve attól, hogy munkahelyüket elveszítik, nem jelentik balesetüket, vagy úgy nyilatkoznak, hogy azt nem a munkáltatónál, nem a szervezett munkavégzés közben szenvedték el. Kölcsönösen előnyös eljárás, amikor

a munkavállaló és a munkáltató összejátszik olyan formában, hogy a munkáltató a munkaképesség időtartamát valós időnek adminisztrálja, a munkavállaló munkabérét ennek megfelelően kifizeti, egyéb felmerülő költségeit „zsebbe” téríti a munkavállaló pedig, az eseményt „titokban” tartja.

## **1.2 Eljárás foglalkozási megbetegedések, fokozott expozíciós esetek észlelése esetén**

A munkavédelmi hatóság a munkáltatónál vizsgálja a munkahigiénés határértékek betartását; ellenőrzi a Mvt-ben és a külön jogszabályokban szereplő munkaegészségügyi előírások betartását; ellenőrzi a foglalkozás-egészségügyi szolgálat (FESZ) biztosításával kapcsolatos munkáltatói kötelezettségek teljesülését; a FESZ folyamatos rendelkezésre állása érdekében nyomon követi a munkáltatói bejelentések ellenőrzésével a változásokat; kivizsgálja a foglalkozási megbetegedéseket, és a fokozott expozíciós eseteket; a feltárt szabálytalanságok esetén, azok súlyát mérlegelve hatósági jogkörénél fogva intézkedik.

### ***Bejelentési kötelezettség***

A foglalkozási betegségek és fokozott expozíciós esetek bejelentéséről és kivizsgálásáról szóló 27/1996. (VIII. 28.) NM rendelet úgy rendelkezik, hogy az orvosi tevékenység körében észlelt foglalkozási betegséget, foglalkozási eredetű heveny vagy idültmérgezést (foglalkozási betegség), valamint a vegyi anyagok, továbbá zaj okozta fokozott expozíciós esetet a munkáltató székhelye szerint illetékes munkavédelmi hatósághoz kell bejelenteni, ki kell vizsgálni és elfogadásuk esetén nyilvántartásba kell venni.

### ***A foglalkozási betegség és a fokozott expozíciós eset körülményeinek kivizsgálása***

A foglalkozási megbetegedés és a fokozott expozíciós eset keletkezésének körülményeinek kivizsgálásába a munkavédelmi hatóság bevonja a foglalkozás-egészségügyi szolgálat orvosát, a munkáltatót, a munkavédelmi képviselőt és a minisztérium orvos végzettségű kormánytisztviselőjét. A vizsgálat során a megbetegedés és az expozíció

okainak feltárása érdekében a munkavédelmi hatóság más hatóságot illetve intézmény is megkereshet.

*Halálos kimenetelű vagy tömeges foglalkozási megbetegedés* kivizsgálására a munkavédelmi hatóság bevonhatja a következő szerveket: a) növényvédő szer vagy termésmnövelő anyag okozta megbetegedés esetén a növény- és talajvédelmi feladatkörében eljáró megyei kormányhivatalát; b) a biológiai kóroki tényező okozta megbetegedés esetén fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási hivatalát; c) állatról emberre terjedő fertőzés okozta megbetegedés esetén az élelmiszerlánc-biztonsági és állategészségügyi feladatkörében eljáró megye kormányhivatal járási hivatalát; d) a bányászatban észlelt megbetegedés esetén a bányafelügyeleti feladatkörében eljáró megyei kormányhivatalt.

A vizsgálatot a körülmények által lehetővé tett legrövidebb időn belül meg kell kezdeni, valamint a bejelentés napjától számított legkésőbb 30 napon - különösen bonyolult esetekben 60 napon - belül intézkedni kell a további foglalkozási megbetegedések megelőzése érdekében. A foglalkozási megbetegedés, illetve a fokozott expozíció körülményeinek vizsgálatáról jegyzőkönyvet kell felvenni, amelynek egy-egy példányát valamennyi résztvevőnek át kell adni. A kivizsgálás vezetője a jogszabály 5. számú melléklet szerinti vizsgálati lapot hat példányban állítja ki. A vizsgálati lap egy példányát a munkavédelmi hatóság megőrzi meg.

A Nemzeti Népegészségügyi Központ Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Főosztálya elbírálja a bejelentés teljes körűségét, és ennek során jogosult: a) saját hatáskörben - betegség esetén - további vizsgálatokat végezni, egyes vizsgálatokat megismételni; b) szükség esetén a munkavállalót más intézménybe vizsgálatra beutalni, illetve vizsgálatát kezdeményezni; c) kiegészítő adatokat, információkat kérni, további munkahigiénés vizsgálatokat kezdeményeztetni a munkavédelmi felügyelőség útján; d) külső szakértőt igénybe venni.

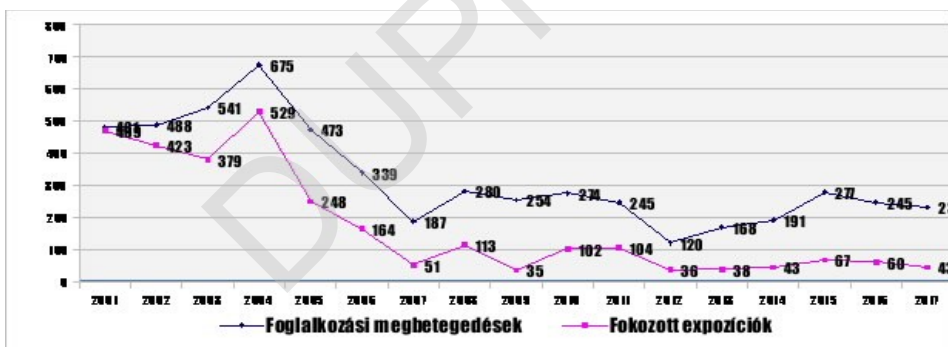
Amennyiben a munkahigiénés és foglalkozás-egészségügyi szerv a betegséget foglalkozási betegségként ismeri el, erről 30 napon belül köteles tájékoztatni a munkavédelmi hatóságot. A munkavédelmi hatóság a munkahigiénés és foglalkozás-egészségügyi szerv tájékoztatásának kézhezvétele után a vizsgálati lap egy-egy példányát köteles megküldeni a

munkáltatónak, a munkavállalónak (halált okozó foglalkozási megbetegedés esetén a hozzátartozónak), a foglalkozás-egészségügyi szolgálat orvosának, az munkahigiénés és foglalkozás-egészségügyi szerv tájékoztatásával együtt az egészségbiztosítási pénztári feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatalnak.

### 1.2.1. A foglalkozási betegségek alakulása, a bejelentéssel kapcsolatos időszerű problémák

A foglalkozási betegségeket hazánkban több mint 80 éve be kell jelenteni. A bejelentési kötelezettséget előíró jogszabályi kötelezés után fokozatosan nőtt a bejelentések száma, annak megfelelően, ahogy nőtt a kártalanítandó foglalkozási betegségek száma. A legmagasabb szintet 1961-ben érte el országosan 5000 körüli esettel. Az azóta eltelt évtizedekben a bejelentett és nyilvántartásba vett foglalkozási betegségek száma folyamatosan csökkenő tendenciát mutat.

1. számú ábra:<sup>15</sup> A foglalkozási megbetegedések és a fokozott expozíciós esetek összefoglaló adatai



A foglalkozási megbetegedések bejelentése évek óta nem kielégítő. A bejelentett betegségek száma alapján azt is mondhatnánk, hogy hazánkban a foglalkozási betegségek lassan felszámolásra kerülnek. Azonban hatósági ellenőrzések tapasztalatai ennek ellent mondanak. Továbbá figyelemmel kell lenni arra a körülményre is, hogy a munkavédelmi hatóság az önfoglalkoztatókat, akiknek száma közel egy millió nem ellenőrizheti, mivel a munkavédelmi törvény hatálya nem

<sup>15</sup> Forrás: Pénzügyminisztérium JELENTÉS A NEMZETGAZDASÁG 2017. ÉVI MUNKAVÉDELMI HELYZETÉRŐL

terjed ki rájuk. A munkavédelmi hatóságoknak még hozzávetőleges adata sincs az önfoglalkoztatók munkaegészségügyi helyzetéről.

Évek óta visszatérő megállapítása a munkavédelmi ellenőrzést végzőknek, hogy a munkaegészségügy területén, hasonlóan a munkavédelem területéhez a kockázatértékelés minősége komoly problémát jelent. A munkáltatók még mindig nem érzik annak jelentőségét a megelőzés területén. Elkészítését sok esetben külső szakemberekre bízják, akik nem ismerik az adott munkahelyen folyó tevékenységet. Ezek után nem csodálkozhatunk, hogy az így elkészült kockázatértékelések nem tartalmazzák az adott munkahelyre vonatkozó valós veszélyeket és nem térnek ki valamennyi, a munkahelyen előforduló kóros tényezőre. Nem foglalkoznak a munkahelyi rákkeltő és egyéb veszélyes anyagokkal, veszélyes készítményekkel. Gyakori, hogy hiányoznak a kockázatértékelést megalapozó műszeres munkahigiénés vizsgálatok. Nem ritka, hogy a foglalkozás-egészségügyi orvos nem vesz részt a kockázat értékelésben.

Napjainkban a legtöbb munkáltató biztosítja a munkavállalók számára a foglalkozás-egészségügyi ellátást, azonban a dolgozók jelentős része csak a kötelező alkalmassági vizsgálaton találkozik az orvossal. A foglalkozás-egészségügyi orvosok nem vesznek részt a helyszíni vizsgálatokban, így érthető, hogy nincsenek tisztában a munkavállalók munkakörülményeivel sem.

Változatlanul alacsony a bejelentett foglalkozási eredetű daganatos megbetegedések száma. A szakirodalom szerint a munkahelyek mintegy 4-6%-ban „felelősek” a daganatos betegek halálozásért. Nálunk, ahol a daganatos megbetegedés miatti halálozás, vezető halálok, és évente 30 000 körül van a rákban elhunytak aránya, az előbbi becslést alkalmazva ez azt jelenti, hogy évente több ezernek kellene lennie a felismert, foglalkozással összefüggő daganatos betegségnek. Az így bekövetkező halálesetek aránya, messze meghaladja a halálos munkahelyi baleseteket.

Az aluljelentettségnek több oka lehet. Egyik fő okaként talán azt lehet megjelölni, hogy jelenleg a bejelentésekben ellenérdekelt a munkáltató, a munkavállaló pedig – bár érdekelt mivel kártalanítandó betegségekről van szó– egzsisztenciális megfontolásból a munkáltató „cinkosa” lesz. A

foglalkozás-egészségügyi orvos pedig, a munkáltatótól való függő helyzete miatt vonakodik a bejelentések megtételétől.

A munkaadót, a munkavállalót és a foglalkozás-egészségügyi szolgálatot érdekeltté kell tenni, a foglalkozási betegségek korai felismerésében, a gyanú bejelentésében, ugyanis ebben a stádiumban, a hatósági kivizsgálás során feltárt hiányosságokat követő intézkedések megelőzhetik hasonló esetek előfordulását.

A munkavédelemről szóló törvény biztosítja a munkavédelmi képviselők részvételét is munkabalesetek és foglalkozási megbetegedések kivizsgálásában, amikor a törvény 72. § e) pontja úgy rendelkezik, hogy a munkavédelmi képviselő részt vehet a munkabalesetek kivizsgálásában, az arra jogosult kezdeményezésére és közreműködik a foglalkozási megbetegedés körülményeinek feltárásában.

Ennek különösen akkor van jelentősége, ha a sérült már nincs a helyszínen, Ilyenkor, gyakorlatilag a munkavédelmi képviselő látja el a munkavállaló érdekeinek képviseletét. Tanulmányoznia kell, hogy korrekt volt-e a kivizsgálás, a meghallgatás során elmondottak szerint történt-e az adatok rögzítése Kérdéseket tehet fel a sérültnek, a munkahelyi vezetőnek, a kivizsgálónak és a tanuknak. Javaslatot tehet vizsgálati szempontokra.

A munkavédelmi hatóság tapasztalata, hogy a beérkező munkabaleseti jegyzőkönyveken a munkavédelmi képviselővel rendelkező munkáltatók feltüntették a képviselő jelenlétét a munkabaleset kivizsgálásában, de azok kivétel nélkül a munkáltatói balesetvizsgálattal egyetértő véleményt tartalmaztak. Sok esetben a munkavédelmi képviselő érdemben nem tud részt venni a vizsgálatban és ennek számos oka van. Ma munkavédelmi képviselővé lehet választani minden cselekvőképes munkavállalót. A törvény nem kívánja meg, hogy a munkavédelmi képviselő munkavédelmi képesítéssel rendelkezzen. A megválasztott képviselők jelentős része nincs birtokában a szükséges munkavédelmi, munkaegészségügyi ismereteknek. Ugyancsak problémaként jelentkezett, hogy a munkavédelmi képviselők kötelező 8, illetve 16 órás képzésénél nem volt meghatározva, hogy milyen végzettségű előadó(k) végezheti(k) az oktatást. Ebből adódóan a képzések szakmai színvonala - néhány kivételtől eltekintve - rendkívül alacsonynak mutatkozott.

Ezen a helyzeten változtatott a 2018. évi XCIV. törvény az egyes foglalkozási tárgyú törvények módosításáról, melynek 26. § (2) bekezdése előírja, hogy a munkavédelmi képviselők oktatása a felnőttképzésről szóló törvény szerinti tevékenység keretében történhet. A jogszabály 2019. január 1. napján lépett hatályba.

### **1.2.2. COVID-19 mint foglalkozási megbetegedés**

A koronavírus okozta COVID-19 fertőzéssel összefüggésben rendkívül megnőtt a keresőképtelen állományba vett munkavállalók száma. A vírus okozta keresőképtelenség csak akkor ismerhető el foglalkozási megbetegedésnek, ha az a beteg munkavégzése, foglalkozása gyakorlása során alakult ki. Ez azoknál a munkavállalóknál ismerhető el, akik foglalkozásuk kapcsán kerülnek kapcsolatba koronavírusos betegekkel, pl. egészségügyi dolgozók, szociális munkások, pedagógusok. Az egészségügyi és szociális dolgozók körében sokkal gyakrabban fordul elő a koronavírus fertőzés. Hazánkban az elmúlt időszak adatai alapján 12-20% közé tehető a megbetegedett egészségügyi dolgozók aránya az ismert fertőzöttek között.<sup>16</sup>

A Kormány 2020. március 1-én kihirdette a vészhelyzetet és 2020. március 20-tól lehetővé tette a munka törvénykönyvét<sup>17</sup> való eltérést, amikor a koronavírus okozta veszélyhelyzet időtartama alatt és annak megszüntetését követő harminc napig a munkáltató a munkavállaló számára az otthoni munkavégzést és a távmunkavégzést egyoldalúan elrendelheti, nem kell hozzá a felek megállapodása. Az iskolák áttértek a digitális oktatásra és egyre több hivatalban alkalmazzák az elektronikus ügyintézés, ezzel is akadályozva a személyes kontaktusok kialakulását és a járvány terjedését.

Az emberi erőforrások minisztere Prof. Dr. Kásler Miklós 2020. december 4-én kelt levelében tájékoztatta valamennyi köznevelési intézmény vezetőjét, a pedagógusokat és a köznevelésben dolgozókat ért COVID-19 vírusfertőzéssel kapcsolatos munkavédelmi és

---

<sup>16</sup> <https://mok.hu/koronavirus/allasfoglalasok/egeszsegugyi-es-szocialis-szakteruleten-dolgozok-koronavirus-fertozese>

<sup>17</sup> 2012. évi I. törvény



társadalombiztosítási eljárási rendről és a munkáltató együttműködési kötelezettségéről.

A Miniszter egyben felhívta az intézményvezetők figyelmét, hogy az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés feltételeinek megteremtéséért – így a koronavírus okozta megbetegedések munkahelyi megelőzéséért is – a munkáltató felelős. E kötelezettség teljesítésének teljesítéséhez folyamatosan értékelni kell a munkavállalókat érő egészségkárosító kockázatokat, és olyan megelőző intézkedéseket kell kialakítani és bevezetni, melyek a munkavállalók védelmének biztosítására alkalmasak.<sup>18</sup>

### **Felhasznált jogszabályok**

1. Az ipari és gyári alkalmazottaknak a baleset elleni védelméről és az iparfelügyeletről szóló 1893. évi XXVIII. törvény
2. A munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény
3. A munkavédelmi törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról szóló 5/1993. (XII. 26.) MüM rendelet
4. A foglalkozási betegségek és fokozott expozíciós esetek bejelentéséről és kivizsgálásáról szóló 27/1996. (VIII. 28.) NM rendelet
5. A munkatörvénykönyvről szóló 2012. évi I. törvény

### **Irodalomjegyzék**

1. Pénzügyminisztérium: Jelentés a Nemzetgazdaság 2017. évi munkavédelmi helyzetéről
2. file:///C:/Users/user/Downloads/180920-PM.MV.NGJ.2017.pdf
3. <https://mok.hu/koronavirus/allasfoglalasok/egeszsegugyi-es-szocialis-szakteruleten-dolgozok-koronavirus-fertozese>
4. file:///C:/Users/user/Downloads/EMMI-korlevele-a-100-os-tappenzrol%20(1).pdf
5. [http://padanyi.uni-pannon.hu/201204\\_emmi\\_baleseti\\_tappenz.pdf](http://padanyi.uni-pannon.hu/201204_emmi_baleseti_tappenz.pdf)

---

<sup>18</sup> [http://padanyi.uni-pannon.hu/201204\\_emmi\\_baleseti\\_tappenz.pdf](http://padanyi.uni-pannon.hu/201204_emmi_baleseti_tappenz.pdf)

# Családi gondozást támogató politikák és gyakorlatok a COVID-19 pandémia alatt

Patyán László

## Absztrakt

A tanulmány a gondozó családtagok helyzetét elemzi be a COVID-19 pandémia alatt és bemutatja az e sérülékeny csoport segítésére született első szociálpolitikai intézkedéseket, gyakorlatokat. A kutatási eredmények tanulsága szerint a családi gondozók számos kihívással szembesültek a járvány első évében. Az egészségügyi és szociális gondozási rendszerek hozzáférésevel kapcsolatos nehézségek mellett a rendszerbe vetett bizalom megingása, a gondozási feladatok növekedése, a félelem a megfertőződés és a gondozott személy megfertőzése miatt, az izoláció fokozódása, pénzügyi nehézségek, és az ezek következtében kialakult stressz és depresszió jellemezte az időszakot. Lényegi intézkedéseket azokban az országokban lehet találni, ahol a családi gondozók segítésének már volt korábban is gyakorlata és voltak elérhető szolgáltatások. A családi gondozást segítő szakpolitikák és gyakorlati programok kijelölik az utat azon országok számára is, ahol kisebb figyelmet fordítanak a családi gondozók helyzetére.

Kulcsszavak: családi gondozó, szakpolitikák, COVID-19 pandémia

## Abstract

This study examines the situation of family carers during the COVID – 19 pandemic and introduces the practice and policy actions of supporting the vulnerable group. Research evidences showed that family caregivers faced many challenges during the first year of pandemic. Limited availability and lack of trust of health and social care services, increased care needs, worries about to get infected and to infect the cared-for persons, increased isolation, financial difficulties, and the consequent stress and depression. These are the main challenges for family caregivers. This article shows two models of countries; first, countries paid more attention on the carers and the others that did not focus on this aspect. The article reviews the

initiatives and effective policy actions can give a guidance for other countries with less focus on the caregivers.

Key words: family caregiver, social policy, COVID-19 pandemic

## **Bevezető**

A COVID-19 pandémia az elmúlt esztendőben gyökeres változásokat hozott a gazdaságban, a társadalomban, a foglalkoztatásban, a szociális kapcsolatokban, a szolgáltató rendszereink elérhetőségében és működésében, egyáltalán az emberek mindennapi életében. A legfontosabb diskurzusok a járványügyi védelem, az infekciókontroll, az ápolás, gyógyítás, a veszélyeztetett csoportok védelme és az államok működőképességének fenntartása irányában folytak. A pandémia a kutatók életét is megváltoztatta. Dr. Karikó Katalin biokémikus szerint ma (2021) minden percben 4 tudományos közlemény jelenik meg a koronavírus járvánnyal kapcsolatban. A járványhelyzetben az időskorúak és a súlyos betegséggel élők kiemelten veszélyeztetett csoportnak számítottak, így a védelmi intézkedéseknek is kiemelten kellett foglalkozniuk e csoportok védelmével, segítségével. A 2020. évi járványügyi adatok szerint 1000 halálesetre megközelítőleg 183 nem COVID haláleset jutott, a férfiak 80% a nők 90%-a 65 évnél idősebb korú volt az áldozatok között (Bálint, 2021). Az intézkedések során speciális helyzetbe kerültek azok a családtagok, akik e sérülékeny csoportok otthoni gondozásával foglalkoztak. E tanulmány a gondozást végző családtagok (a továbbiakban az elterjedtebb nemzetközi kifejezést követve: családi gondozók, *family carers*) helyzetét vizsgálom meg kiemelve azokat az intézkedéseket, melyek az otthoni gondozást igyekeztek segíteni a pandémia első időszakában.

## **Informális gondozók – családi gondozók fogalmak, értelmezések**

Az informális gondozás fogalomrendszere a *gondozást nyújtó személy szerepe* szerint eltéréseket mutat. A meghatározások egy része a *formális rendszerektől való lehatárolásra* helyezi a hangsúlyt. Ezek szerint informális gondozás minden olyan tevékenység, melyet nem formális rendszerekben, valamint nem fizetésért végeznek, míg más értelmezések fontosnak tartják a gondozók személyének meghatározását is.

Így válik ketté az informális gondozó és a *családi gondozó (family carer)* fogalma. Nagy Britanniában a családi gondozással kapcsolatos törvények az alábbi módon határozzák meg a családi gondozás fogalmát:

*„Gondozás, vagy anyagi támogatás melyet egy családtag nyújt a 65 év feletti időskorúnak vagy olyannak, akinek legalább heti 4 óra gondozásra és személyes támogatásra van szüksége az otthonában, vagy valamilyen bentlakást nyújtó intézményben.”* (Mestheneos - Triantafillou, 2006)

Az EUROCARERS nevű szervezet az alábbiak szerint határozta meg a családi gondozó fogalmát:

*„A kik a családtagjaikról, partnerükről, vagy barátaikról gondoskodnak, mivel segítségre van szükségük a betegségük, törékenységük<sup>19</sup> vagy más fogyatékoságuk okán. A gondoskodást nem fizetségért végzik.”* (Schwarz-Woelzl, 2009)

A gondozást végző családtag és az informális gondozó fogalmát több helyen egymás szinonimájaként is használják. Ennek oka valószínűleg a családtagok igen magas részaránya az informális gondozási tevékenységek során.

A gondozási tevékenységek túlnyomó részét az informális gondozók végzik. Ez a tevékenység a teljes gondozási ráta 80%-át is eléri az Európai Unióban (Schulmann et al, 2014). Informális gondozást az Európai Unió lakosságának mintegy 3 százaléka végez (2009) heti több alkalommal, a gondozók kétharmada 50 év feletti, a gondozók életkor átlaga 55 év (Di Rosa et al, 2011). A gondozás intenzitása átlagosan heti 45 óra, időtartama pedig átlag 60 hónap (Carretero et al, 2012). A gondozást jellemzően nők végzik (76%). A gondozott személy gyermekei az informális gondozók 60%-át képezik, házastársuk a gondozottak 22%-át gondozza. 56%-uk él közös háztartásban a gondozottal, 41%-uk aktív a munkaerőpiacon és harmaduk nyugdíjas (Schwarz-Woelzl, 2009), (Triantafillou et al, 2010). Összefüggés tapasztalható a gondozók iskolai végzettsége és az informális gondozás intenzitása között is. Az alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezők intenzívebb gondozási tevékenységet végeznek (Rodrigues et al, 2012).

---

<sup>19</sup> Törékenység (frailty) – jellemzően a nagyon idősekre alkalmazott fogalom, mely a mentális és a fizikai állapot romlását, az időskorú sérülékenységét, gondoskodására szorultságát fejezi ki.

Az informális (családi) gondozók helyzetét, életminőségét és gondozási kihívásait meghatározó alapvető változók tehát:

- A gondozott és a gondozó életkora;
- A gondozó munkaerőpiaci státusa (aktív korú, vagy nyugdíjas);
- A gondozó a gondozott családtagjával együtt, vagy külön háztartásban él;
- A gondozó társas kapcsolati hálója és családi állapota;
- A gondozó gondozáshoz való érzelmi viszonyulása (Tróbert, 2015);
- A gondozás vállalásának háttere, motivációi;
- A gondozókat támogató jóléti szolgáltatások elérhetősége, minősége;
- A gondozó mentális állapota (Hajek and König, 2015).

A családi gondozók helyzetét viszonylag kevés hazai kutatás vizsgálta. Egy 2016-ban készült vizsgálat (Rubovszky, 2017) a nemzetközi vizsgálatok eredményeihez képest fiatalabb és a munkaerőpiacon aktívabb családi gondozói mintát azonosított. A mintába került 161 gondozást végző családtag 57%-a nő volt, jellemzően 45 és 55 év közöttiek, míg harmaduk 60 év feletti volt. A gondozók foglalkoztatási státusa is hasonló arányosságot mutatott, 52%-uk dolgozott teljes időben, 28%-uk nyugdíjból élt. A gondozás időtartama tekintetében a gondozás átlagos időtartama 14,6 óra volt, ami messze elmarad a nemzetközi vizsgálatok eredményeitől. Intenzívebb gondozást a kevésbé aktív csoportok biztosítottak és a gondozók mindössze 26%-a nyújtott 23 órától több időben gondozást családtagja számára.

### **Az informális (családi) gondozók terhei**

Az informális gondozás támogatása szempontjából központi kérdéssé vált a gondozással járó terhek (*care burden*) vizsgálata. Több kutatás foglalkozott a mentális hanyatlással járó kórképekkel élő idősök gondozóinak kifáradásával, kimerülésével (Cohen et al, 2014) (Singh et al, 2015) (Farina et al, 2017). A gondozás nem professzionális környezetben számos változást indukál egy ember életében. A munka mellett megjelenik

*egy másik, időt, kötöttséget és felelősséget igénylő tevékenység, mely e mellett erős érzelmi kötődéssel is jár.*

A gondozó terheit meghatározó legfontosabb jellemzők:

- A munka és a gondozás összeegyeztetésének nehézsége (Lynch et al, 2009);
- A gondozás felelősségétől való szorongás, félelem (Rodrigues et al, 2013), (Dassel and Schmitt, 2008).
- A gondozás terheinek fokozódása (fizikai, mentális problémák fokozódása) (Murray et al, 1999);
- A gondozó izolációja, a szociális kapcsolatok leépülése (Stoltz et al, 2004);
- A gondozó egyedül maradása a gondozói szerepben (Triantafyllou és mtsai, 2011).

A gondozás intenzitása hatással van a gondozó egészségére. A heti 14 órát meghaladó gondozást végzők esetében már kimutatható volt a magas vérnyomás gyakoribb előfordulása és 35%-al nőtt a kardiovaszkuláris megbetegedések előfordulási aránya (Hiel et al, 2015). A 20 óránál többet gondozók esetében pedig 20%-al nagyobb a kockázata a mentális problémák kialakulásának (OECD, 2011) (Rodrigues et al, 2012).

Más vizsgálatok a gondozóknál fellépő alvászavarokról, fokozódó érzelmi stresszről és depresszióról számoltak be. A nem foglalkoztatott gondozók 14%-a számolt be hosszan tartó depressziós állapotról, ez több mint kétszerese a hasonló korú foglalkoztatott kontrollcsoportnak (EUROCARERS, 2016). Hiel és munkatársai (2015) a gondozást végzők rosszabb egészségi állapotát mutatták ki. Az egészségi állapot romlása a gondozás időtartamával együtt növekedett. Hajek és König (2015) a gondozók egészséggel kapcsolatos életminőségét vizsgálták. Eredményeik szerint a gondozás ténye, valamint a gondozóként eltöltött idő negatív hatással van a gondozók mentális egészségére.

### **A családi gondozás társadalompolitikai nézőpontjai**

A családi gondozás megítélését befolyásolja, hogy az állami szociálpolitika, a család és az állam felelősség megosztását hogyan

határozza meg. Az utóbbi évtizedben, többek közt az Európában tapasztalható demográfiai folyamatok eredményeként, felerősödött a család jelentősebb szerepvállalását hirdető diskurzus. Ennek háttérében a 2000-es évekre jelentőssé váló családi gondozás elismerését követelő grassroot szervezetek nyomásgyakorlása, más részről a neo-konzervatív szociálpolitikai hullámok vannak. Európa északi részén ezzel szemben jellemzően az állam szerepének megőrzése és megvédése a fő szakmapolitikát alakító tényező. Paradox módon ennek ellenére az utóbb említett államokban a családi gondozást támogató eszközök választéka sokkal szélesebb körű.

Mindegyik irányzatnak vannak azonban a családi gondozás támogatására pozitív és negatív hatásai (Michon, 2008). A családi gondozást támogató politikák (familistaion, refamilisation) főbb háttértényezői:

	Pozitív	Negatív
Családi gondozást erősítő (Re)familizációs politika	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A családi gondozás elismerése, támogatása;</li> <li>- Háztartási munka fizetett; tevékenységként való elismerése (Lewis, 2000).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gondozási felelősség áttolása a természetes rendszerekre forráskivonás, forráshiány, vagy a gondozási teher növekedése miatt (Familisation by default) (Kindler et al, 2016) (Michon, 2008).</li> </ul>
Család szerepvállalása helyett az állam felelősségét hangsúlyozó politika Defamilizációs politika	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiterjedt állami felelősségvállalás az időskorúak ellátásában;</li> <li>- A nők mentesítése a gondozási kööttség alól (Kröger, 2011); Nők egyenlő joga a munkavállalásra (Pfau Effinger, 2013).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Institucionalizáció túlsúlya a gondozási rendszerben;</li> <li>- Családi gondozás jelentőségének (fel) nem ismerése (Patyán, 2018).</li> </ul>

Forrás: saját szerkesztés

## Szolgáltatások és támogatások a családi gondozás támogatására

A gondozók segítségét szolgáló társadalompolitikai eszközöket négy fő csoportba sorolják:

- *specifikus direkt* – azaz a gondozói szerep fenntartását és biztosítását segítő (pl. ápolási díj, gondozóknak nyújtott szolgáltatások);
- *specifikus indirekt* – a formális és informális gondozás együttműködését elősegítő eszközök;
- *nem specifikus, direkt* – azaz a családi gondozót segítő (pl. önkéntesek bevonása, helyettesítés);
- *nem specifikus, indirekt* (pl. házi segítségnyújtás) közvetve hat a családi gondozókra (Triantafillou et al, 2011).

Az állami szakpolitikák sajátossága, hogy a családi szerepvállalást segítő eszközök gyakran keverednek, illetve alkalmazásuk nem kifejezetten a családi gondozás támogatását, elismerését célozza. Célszerű ezért a gondozók *két fontos csoportját* kiemelni:

Az aktív korú gondozók esetében a *munka és a gondozás hatékony ötvözése* jelent kihívást, melyet gondozást segítő szolgáltatásokkal és foglalkoztatáspolitikai eszközökkel lehet segíteni. Az idősebb gondozók esetében a *gondozást segítő, kiegészítő, támogató* programoknak van jelentősége, mivel sok esetben a gondozó maga is gondozásra szorulhat. Mindkét csoport esetében jelenőséggel bír, *hogy a családi gondozás vállalása ne vezessen elszegényedéshez*, tehát fontos elem a gondozó (vagy a gondozott) támogatása a családi gondozás időszakában.

A családi gondozás elismerése, támogatása tekintetében nagy különbség van az Európai Unió tagállamai között. A legalacsonyabb szintű támogatást és szolgáltatásokat a keleti és déli államokban találjuk (pontosabban nem találjuk), míg a legfejlettebb és hozzáférhető szolgáltatásokat az északi államok biztosítják. Az Egyesült Államokban és Kanadában a családi gondozó szerepvállalásán nyugszik a gondozás, ezért sokkal nagyobb hangsúlyt fektetnek a gondozók támogatására, szerepük fenntartása érdekében.

Mindezek ellenére elmondható, hogy a családi gondozók *kevésbé választják a formális rendszerek támogatását*. Ennek okai között a *hozzáférés korlátozottsága* áll, de e mellett meg kell említeni a *családi gondozást nem támogató gyakorlatot* és a *gondozó családtagok averzióját*



a formális segítő rendszerekkel kapcsolatban. A családi gondozók távolmaradásának számos oka van. A szolgáltatások teljes hiányán kívül talán legfontosabb az *információ hiány*, valamint a formális szolgáltatások és a családi gondozók *eltérő preferenciái*. Egy hat országra kiterjedő kutatás eredményei szerint a gondozók átlagosan 38%-a igényelne érzelmi, szociális, mentális gondozást, 31%-uk venne igénybe segítséget az otthoni gondozás során, 30%-uk számítana segítségre a gondozott személy szállításával kapcsolatban, 27,5%-uk venne igénybe egészségügyi szolgáltatást, anyagi támogatást pedig közel 20%-uk igényelne. Mindezek ellenére a szolgáltatásokat a megkérdezettek harmada nem vette igénybe még akkor sem, ha tudott azok elérhetőségéről (Triantafillou et al, 2011). Hazánkban sem jobb a helyzet. A családi gondozók által gondozottak mindössze 2,5%-a vette igénybe a házi segítségnyújtást, és általában a formális ellátást is igénybe vevő idősek aránya sokkal alacsonyabb volt (8,7%), mint a 65 év feletti formális szolgáltatást igénylő idősek aránya (12%)(Rubovszky, 2017).

A gondozó-barát rugalmas foglalkoztatás, valamint a fizetett gondozói táppénz és a gondozási díj egyaránt csak néhány országban férhető hozzá kielégítő mértékben a családtagok számára, ami kifejezetten veszélyezteti a gondozók derékhadát képező 50 év feletti nők foglalkoztatását, illetve munkaerőpiacra való visszatérését (Patyán, 2017).

### **A COVID-19 pandémia hatása a családi gondozók helyzetére**

Számos tanulmány mutat rá a SARS COVID-19 járvány társadalmi hatásaira. Közülük azonban viszonylag kevés – különösen amerikai és kanadai és ázsiai kutatások foglalkoznak részletesebben a családi gondozók helyzetének megváltozásával.

A családi gondozást vállalók kihívásai a pandémia alatt:

#### *A gondozási és egészségügyi ellátórendszerek hozzáférhetőségének radikális megváltozása*

Európa nyugati részén privát gondozási feladatokat ellátó ún. *migráns gondozók* többsége Kelet-Európából származik. A pandémia következtében kialakult utazási korlátozások miatt migráns gondozók százezrei maradtak otthon elképesztő ellátási űrt hagyva maguk után.

Németországban becslések szerint hatszázezer gondozó dolgozik a „szürke gondozási szektorban” míg Ausztriában 100.000 fő a becsült migráns gondozói létszám. Az első intézkedések e tevékenységet a „nem fontos” munkakörök közé sorolták és tiltották a mozgásukat, majd a politika hirtelen megváltozott és az ott lakással végzett privát gondozást végzők a „kritikus feladatot ellátók” közé kerültek (Leiblfinger et al, 2021) (Harders and Sholinsky, 2020)).

A privát és migráns gondozók kiesése mellett kihívást jelentett az egészségügyi alap- és szakellátás túlterhelődése, valamint a magas halálozási ráták miatt nőtt a bizalmatlanság is a rendszerekkel kapcsolatban. A járvány első hullámában az Egyesült Államokban a tartós gondozást nyújtó ellátások nagyon magas halálozási rátákat produkáltak mind a gondozottak, mind a dolgozók körében. A vizsgált időszakban (2020) például a tartós gondozásban részesülők 25%-a meghalt a betegség következtében. A bentlakásos rendszerek nem tudtak kellőképpen felkészülni, lassú volt a tesztelés, nem volt infekció kontroll protokoll és a dolgozók oktatása is nehézségekbe ütközött. Egyes helyeken a kórházból vezényelték át a stábot a megfelelő ellátás biztosítása érdekében (Barnett and Grabowski, 2020). A szerzők megjegyzi azonban, hogy a probléma nem volt újszerű. 2012-ben a norovírus fertőzés miatti összes megbetegedés 80%-át tartós gondozást nyújtó rendszerekben regisztrálták. Az elhelyezési feltételek nem voltak megfelelőek a betegek elkülönítésére, és a járvány miatti lezárás komoly stresszt és depressziót okozott a bentlakók számára. A bentlakásos ellátást igénybevevő ellátottak a vírus miatti félelem és bizonytalanság mellett az intézmények bezárása és a látogatási tilalmak elrendelése miatt is szenvedtek (Gardner et al, 2020). Az kapcsolati háló szűkülése pedig közvetlen hatással van az idősök életminőségére (R. Fedor és mtsai, 2021).

Összességében az Egyesült Államokban az összes haláleset majdnem fele tartós gondozást nyújtó intézményekben történt (Allison et al, 2020). A járványügyi adatok komoly bizalmatlanságot és elfordulást eredményeztek a kórházaktól és bentlakást nyújtó intézményektől (Skatsoon, 2020). Hasonló trendek figyelhetők meg a közösségi ápolást és otthoni gondozást nyújtó szolgáltatók esetében is. Egy kutatás szerint a területen dolgozók 98,7%-a számolt be a látogatások csökkenéséről, mely

időszerű megfertőződéstől való félelmével és a szolgálatok tartós kapacitásproblémáival magyarázható (Sama et al, 2000). Egy ausztrál survey szerint az ellátottak háromnegyede visszautasította a gondozók látogatását (Skatssoon, 2020). Számos esetben olyan házi gondozók és ápolók láttak el szolgálatot az idősök otthoni ellátásában, akiknek aktív fertőzött gondozottaik is voltak. E mellett a gondozók féltek a megfertőződéstől, valamint attól is, hogy ők fertőzhetik meg saját gondozottaikat (Sterling et al, 2020) (Span, 2020)(Karás, 2021).

A formális egészségügyi és szociális gondozási rendszer kapacitás csökkenése és a bizalmatlanság nagy terhet rótt a családi gondozókra.

Egy német kutatás során a családi gondozók részére biztosított szolgáltatások jelentős visszaeséséről számoltak be. 35%-al csökkent a helyettesítő gondozás, 31%-al a támogató csoportok, 28%-al az otthoni szolgáltatások, 25%-al a tanácsadó szolgáltatások és a mobilgondozás elérhetősége, miközben a gondozók körében 57%-ról 71%-ra nőtt az intenzív gondozást végzők aránya (EUROCARERS, 2021).

Egy magyar – olasz összehasonlító vizsgálat szerint, mely demenciával élő ellátottakat gondozó családtagok megkérdezésével készült, csökkent az ellátórendszerek igénybevételének rátája (magyar 9%, olasz 5%), nőtt a gondozók izolációja és ezek következtében nőtt lelki megterhelődésük is (Széman és Kostyál, 2020).

### *A munka és a gondozás összeegyeztetése a pandémia idején*

A járványhelyzet önmagában is számos hátrányos gazdasági és foglalkoztatási hatást gyakorolt. Bizonyos szektorok szinte teljesen megszűntek, kényszerszabadságra küldték munkavállalóikat, vagy megváltak tőlük. A növekvő gondozási teher a családi gondozást vállalókra is többletterhet rótt. A helyettesítő rendszerek elégtelen működése és a támogatás hiánya növelte a gondozók felelősségét. Számos tanulmány felhívja a figyelmet a foglalkoztatáspolitikai rugalmatlanságára, mely hátrányosan érintette a gondozókat (Schultz, 2020). Írországban például a járvány miatt megállapított munkanélküli juttatástól (PUP) alacsonyabb ellátást kaphattak azok, akik „önként” váltak meg munkájuktól, hogy idős családtagjukat biztonsággal gondozhassák (Phillips et al, 2020). A gondozás és a munka közötti konfliktus a

gondozási feladatokat vállaló női munkavállalók körében okozott nagyobb kihívást. Egy amerikai kutatás szerint minden negyedik gondozó elhagyta a munkáját (Hardes and Sholinsky, 2020). Más kutatások szintén a gondozók munkahelyvesztéséről számoltak be (Tuskinovsky et al, 2021). A munka és a gondozási tevékenységek összeegyeztetése elsősorban a fiatalabb gondozók számára jelentett kihívást és lelki terhet.

A családi gondozás szempontjából speciális munkavállalói csoport, a többgenerációs háztartásban élők helyzetét vizsgálta egy amerikai kutatás (Stokes and Patterson, 2020). Megállapításaik szerint a többgenerációs családok jellemzően alacsony szociális státusú, kisebbséghez tartozó családok, akik a munkaerőpiacon nem nélkülözhető (*essential workers*) munkakörökben dolgoznak (pl. bolti dolgozók, ápolók), tehát munkájukat a pandémia idején is végezniük kellett. A magasabb rizikójú csoportok esetében tehát sok esetben nem volt opció az otthonmaradás.

#### *Változások a családi gondozók helyzetében*

Számos kutatás foglalkozott a családi gondozók helyzetének változásával. A lezárások és a járványhelyzet a *szociális kapcsolatok beszűküléséhez* vezettek és nőtt az ún. gondozási megterhelődés (*care burden*) mértéke is. Egy iráni kutatás szerint a válaszadó gondozóknak 83,2%-a (n=210) magas gondozási teherről számolt be a Zarit – féle skálán (ZCBS) (Mirzaei et al, 2020). Egy angol survey a gondozók (n=1349) és egy hasonló szocioökonómiai helyzetben lévő kontrollcsoport (n=6178) összehasonlító elemzésével vizsgálta a gondozók terheit. Eredményeik szerint a gondozók 60%-a volt depresszív, és a járvány előtt és alatt is magasabb depresszió értékeket mutattak, mint a kontrollcsoport tagjai (Gallanger and Wetherell, 2021). Hasonló eredményekre jutottak más kutatók is. Egy kutatás szerint a helyzet a fiatalabb gondozókat jobban megterhelte és a stressz mértékét növelte a gondozó érzelmi bevonódásának magasabb szintje (Schultz et al, 2020). Egy kutatócsoport az ún. COVID-19 Gondozói Kockázat Index (CRI) alkalmazásával magasabb szorongási, izolációs értékeket kapott, valamint magasabbak voltak a mentális problémák, az alvászavar, az anyagi problémák miatti aggodás értékei is a családi gondozók körében (Beach et al, 2021). A pittsburghi egyetem kutatása a stressz okozók alábbi csoportjait különítette el: a gondozási feladatok és felelősség növekedése,

a megfertőződés és megfertőzés miatti aggodás, fiatalabb gondozói életkor és alacsony jövedelem (University of Pittsburgh, 2020). Hasonló eredményre jutott egy kaliforniai kutatócsoport is (Kilaberia et al, 2020).

A kutatási eredmények szerint a családos gondozók kevesebb lelki terhet és szorongást éltek át, mint az egyedül élők, míg a szendvics generáció és a csak időseket gondozók között nem találtak eltéréseket a Zarit – féle skála alkalmazásával (Archer et al, 2021). Az eredmények tehát a gondozást végző személy szociális izolációjának mentális egészséget meghatározó szerepére hívták fel a figyelmet.

Egy 4000 fős mintán végzett kutatás szerint a gondozottak családtagjai 17%-ának romlott az egészségi állapota, az idősek 15%-a érezte magát elhanyagoltnak (BBC News, 2020)<sup>20</sup>.

### *Speciális helyzetű gondozók*

A demencia tünetekkel élő időseket ellátó családi gondozók helyzetét vizsgáló kutatások a családi gondozók fokozott terhelődését mutatták. Egy lengyel kérdőíves kutatás szerint a gondozók 44%-a nem kap sehonnan segítséget, 88%-uk magas stresszt él meg, melynek legfontosabb oka *az egészségügyi ellátás elérhetetlensége miatti szorongás* volt. 83%-uk nem kapott semmiféle tanácsot, hogy hogyan végezze feladatait a COVID-19 alatt, 78.8%-uk számolt be a gondozott személy egészségi állapotának romlásáról, 63,5%-uk saját egészségének romlásáról (Rusowitz et al, 2021). Egy másik kutatás szerint a gondozók 70%-a félt, hogy megbetegíti hozzátartozóját, 41,2%-uk számolt be egyéb személyek gondozásáról is plusz feladatként a COVID járvány alatt, 61,8%-uk számolt be feszültségről és szorongásról (Hwang et al, 2020).

### *A családi gondozók új csoportja: a COVID fertőzött hozzátartozót gondozók*

A járványhelyzet némiképp átértelmezte a családi gondozó gyakran sztereotip fogalomrendszerét, a fogalom mögött meghúzódó csoportokat (fogyatékos személyeket gondozók, időseket gondozók). Megjelent a COVID beteg hozzátartozót gondozó családtag fogalma. Egy iráni kutatás

---

<sup>20</sup> <https://www.bbc.com/news/uk-56382362>

szerint, mely során COVID fertőzött családtagokat gondozókat kérdeztek meg, a gondozók a *gondozói szereppel való egyedül maradásról*, a betegség tüneteinek hullámzásáról és kiszámíthatatlanságáról számoltak be. A legkomolyabb problémát számukra az *információkhoz való hozzájutás* és az *anyag támogatás hiánya* jelentette (Rahini et al, 2020).

### **Családi gondozást segítő programok**

A családi gondozást támogató kezdeményezéseket alapjában meghatározta a családi gondozói szektor fejlettsége, szervezettsége, valamint az állam korábbi családi gondozást támogató politikája. Ennek megfelelően több kezdeményezés található Európa északi és nyugati részén, valamint az Egyesült Államokban és Kanadában.

A programok egyik központi eleme a *munka és a gondozás összeegyeztetésének kérdésköre*. Az Egyesült Államokban számos szövetségi kezdeményezés indult a családi gondozók támogatására a járványt megelőző néhány évben. A tagállamok ugyan eltérő gyakorlatot folytattak, de a szövetségi szabályozás kijelölte az utat a COVID idején (Roman et al, 2020). A policy elemzések nagy hangsúlyt fektetnek a foglalkoztatási kultúra megváltoztatására, rugalmasabbá válására, ennek azonban még nyomokban lehet a jeleit észlelni (Harders and Sholinsky 2020). A programok közé tartozik a fizetett betegszabadság kiterjesztése, és a jövedelem kiesés más módon történő kompenzálásának igénye is (Schultz, 2020). Tekintettel arra, hogy a *jövedelemhelyettesítő programok* pontosan a nagyobb kockázatnak kitett fekete és latin családokat *nem érték el*, néhány államban inkább *általános megélhetési támogatást* vezettek be, melyet minden család megkapott. Így minimalizálni lehetett az információ hiány és az izoláció miatt kiszorulókat számát (Stokes and Satterson, 2020). Ez utóbbi eszköz mellett szólt az is, hogy a munkanélküli ellátások ezt a réteget nem érték el. A szakpolitikák fejlesztése továbbra is fontos feladat, ebben az államok közötti kollaborációra helyezik a hangsúlyt. Fő beavatkozási területek (2018): szektorközi együttműködés fejlesztése, állami felelősség fokozása, prioritások közös meghatározása (pl. sérülékeny csoportok azonosítása), nagy adatbázisok elemzése. E stratégiát a COVID pandémia kitörése után felülvizsgálták és bekerült a családi gondozók támogatása, jó kezdeményezések terjesztése és a

nélkülözhetetlen munkavállalók helyzetének felülvizsgálata (Roman et al, 2020).

Számos esetben hatékonyak bizonyult a családi gondozók információkkal való segítése. Írországban a családi gondozókat támogató hálózat online információkat biztosított a családi gondozók számára, mely lehetőséget adott segítség kérésére, valamint igyekezett csökkenteni a gondozók stressz szintjét, növelni biztonságát (Care Alliance Ireland, 2020). Hasonló programok indultak a meglévő rendszerek segítségével Kanadában is, ahol a gondozók felkészítése mellett jó tanácsokkal (pl. ne nézd sokat a híreket, csinálj tevékenység listát, írd fel a fontos telefonszámokat, stb.) ingyenesen hívható telefonvonalat is működtettek.

Európa nagy részében a cash-for-care<sup>21</sup> finanszírozás miatt jellemzően nem nyúltak a családi gondozók támogatásához, az USA-ban azonban komoly reformintézkedések indultak a támogató rendszer átalakítására (Murray et al, 2021). A reform lényege a gondozásra szoruló személy támogatása és ezzel annak elérése, hogy maga fizethesse, támogathassa a gondozást nyújtó családtagját (LTSS). Ezt az intézkedést a tagállamok majd fele korábban feltételekhez kötötte, s a vírushelyzet következtében változtattak rajta. A kutatók a szakemberek krónikus hiánya miatt kialakult helyzetet és a családi gondozók túlterhelődésének kockázatát az infokommunikációs technológiák fejlesztésével igyekeznek segíteni (Kilaberia et al, 2020).

## Hazai helyzetkép

A családi gondozás szerepét hazánkban nem sikerült a COVID-19 szellemében napirendre venni. A helyi ellátások szervezése, az ellátórendszer felkészítése a központi utasítások mellett a járvány első hullámában jobbra a helyi szolgáltatók, önkormányzatok erőfeszítései mellett történt meg (Patyán és mtsai, 2021). A prioritások közt szerepelt a szolgáltató rendszerek fenntartása és biztonságos működtetése, a védőeszközökkel való ellátás megoldása és a helyi problémák gyors és hatékony kezelése. Ebben a családi gondozók nem jelentek meg kockázati csoportként, sőt *több helyi intézkedés inkább a családi támasz nélkül élő,*

---

<sup>21</sup> A gondozási szükséglet megállapítása esetén a támogatást nem intézmény, hanem a gondozásra szoruló kapja pénz, vagy gondozási utalvány formájában.

*egyedül maradó idősök ellátására koncentrált.* A bentlakást nyújtó ellátások létszámstopja, a kórházi ágyak kiürítése érdekében hozott intézkedések nagyobb nyomást helyeztek a családtagokra és a házi gondozást nyújtó szolgáltatókra. A házi gondozók ellátotti klientúrája egyszerre csökkent (a gondozás visszautasítása és a fertőzéstől való félelem) és emelkedett is (új ellátatlan gondozottak felvétele), a családi gondozókra vonatkozóan nem dolgoztak ki szolgáltatási programokat.

A gondozók ápolási díjra vonatkozó reformja a COVID-19 járvány megelőzően érte el felemás sikerét, melyet több évtizedes lobby tevékenység előzött meg (Sebály, 2021). Az időskorú hozzátartozót gondozó személyek azonban kiszorultak az ápolási díj emelésében részesülők köréből.

## **Összegzés**

Több, mint egy évvel a pandémia kitörése után célszerű figyelemmel kísérni a járványhelyzet miatt kialakult változásokat, azok hatásait a különböző csoportokra még olyan országokban is, ahol a család gondozási felelősségét inkább passzív, elvi felelősségi kategóriaként értelmezik. A családi gondozók terheinek fokozódása, kihívásaik a nemzetközi és a hazai kutatásokban is kirajzolnak egy új családi gondozással kapcsolatos irányvonalat. Korábban a gondozás elismerése mellett jellemzően a *formális rendszerek és a családi gondozás összehangolásának jelentőségét hangsúlyoztuk* – sajnos hazánkban eddig kevés sikerrel – hiszen a gondozói rendszerek szakmai protokolljai nem sokat változtak ez irányban. A járványhelyzetben fel kell készülni a formális gondozási rendszerek túlterhelődésére, így a családi gondozás támogatásának új irányvonalait kell keresni. Ezt erősíti a formális rendszerekkel kapcsolatos bizalom hiánya is a családi gondozók részéről. A családi gondozást elsődleges erőforrásként értelmező államokban (mint például az USA, vagy Kanada) kutatások tucatjai indultak a jelenlegi helyzetkép pontosabb megismerése érdekében. Vélhetően több kutatási eredménnyel hazánkban is pontosabb képet tudunk alkotni a szektor újszerű kihívásairól. Mit lehet tehát tanulni az első év kutatási és szakmapolitikai eszköztárából? Mindenképpen fontos, hogy a családi gondozás ne az egyén, vagy család egyedüli felelősségeként jelenjen meg a társadalompolitikában. A



gondozás feladatai valójában a túlterhelt egészségügyi és szociális ellátórendszer is tehermentesíti, így fontos szerepe van a sérülékeny csoportok biztonságának és jóllétének megőrzésében. Mindezek mellett figyelembe kell venni, hogy a családi gondozás természetétől fogva izolálja a gondozót, így kevésbé várható, hogy széles társadalmi bázisú lobby alakuljon ki a gondozók kezdeményezésére. Fontos lehet az otthon közeli ellátások fejlesztése és a járványügyi helyzethez illeszkedő szakmai beavatkozási programok fejlesztése, a családi gondozók megfelelő informálásával, segítségével, s ehhez korszerű technológiák alkalmazásával. A célcsoportot képviselő civil szektor bevonásával (pl. Feledékeny Emberek Hozzártozóinak Társasága, Otthonápolók csoportja) célzottá és felhasználó barátta lehet tenni a családi gondozókat támogató programokat. Vizsgálatokat kell kezdeni a családi gondozók helyzetének, szegénységkockázatainak mérésére, valamint elemezni kell a foglalkoztatáspolitikai és szociális támogatások hatékonyságát, célzottságát. Információs és tanácsadó szolgáltatásokkal (honlapok, hotline szolgáltatások) csökkenteni lehet a családi gondozók stressz szintjét, növelni biztonságérzetüket, fenntartani elköteleződésüket szeretteik megfelelő ellátásában.

### **Irodalomjegyzék**

1. Allison T. A. - Oh A. - Harrison K. L. (2020): Extreme Vulnerability of Home Care Workers During the COVID-19 Pandemic—A Call to Action. *JAMA Intern Med.* 2020;180(11):1459–1460.  
doi:10.1001/jamainternmed.2020.3937
2. Archer J. - Reiboldt W. - Claver M- Fay J. (2021): Caregiving in Quarantine: Evaluating the Impact of the Covid-19 Pandemic on Adult Child Informal Caregivers of a Parent. *Gerontology and Geriatric Medicine.* January 2021. doi:10.1177/2333721421990150
3. Bálint Lajos (2021): Halálozási viszonyok Magyarországon a COVID-19 járvány idején (A COVID-19 halálozás Magyarországon 2020-ban - demográfiai perspektíva) KSH Népeségtudományi Kutatóintézet – Pécsi Tudományegyetem,  
<https://demografia.hu/hu/letoltes/tudastar/covid-info/szakirodalom-14-Balint-Lajos.pdf> (Letöltés: 2021. 05. 04.)

4. Barnett M. L. - Grabowski D. C. (2020): Nursing Homes Are Ground Zero for COVID-19 Pandemic. *JAMA Health Forum*. 1(3):e200369. doi:10.1001/jamahealthforum.2020.0369
5. BBC News: COVID – 19. Health of 28% needing social care drops in pandemic. 2021.03.13. <https://www.bbc.com/news/uk-56382362> (Letöltés: 2021.04.11.)
6. Beach, S. R. - Schulz, R. - Donovan, H. and Rosland, A. M. (2021): Family Caregiving During the COVID-19 Pandemic. Oxford University Press, The Gerontological Society of America <https://watermark.silverchair.com/gnab049.pdf> (Letöltés: 2021. 05.06.)
7. Care Alliance Ireland (2020): COVID – 19 and family carers. <https://www.carealliance.ie/Covid19> (Letöltés: 2021. 04. 28.)
8. Carretero, S. - Stewart, J. – Centeno, C. – Barbabella, F. – Schmidt, A. – Lamontange-Goldwin, F. – Lamura G. (2012): Can technology-based services support long term care challenges in home care? Analysis of evidence from social innovation good practices across EU: CARICT Project Summary Report <http://ipts.jrc.ec.europa.eu> Letöltés ideje: 2016. 10. 12.
9. Cohen, L. W. - Zimmerman, S – R. - David S. - Philip D. – Beeber, A. S. - Washington, T. - Cagle, J. G. – Gwyther, L. P. (2014): Dementia is Relation to Family Caregiver Involvement and Burden in Long-Term Care. *Journal of Applied Gerontology* 2014. Vol. 33(5). 522 – 540.
10. Dassel, K. B. – Frederich, A. S. (2008): The Impact of Caregiver's Executive Skills on Reports of Patient Functioning, *The Gerontologist* Vol. 48. No 6. pp. 781-792.
11. Di Rosa, M. – Kofahl, C. – McKee, K. – Bien, B. – Lamura, G. – Prouskas, C. – Döhner, H. – Mnich, E.: (2011): A Typology of Caregiving Situations and Service Use in Family Carers of Older People in Six European Countries. The Eurofamcare Study. *Geropsych*, Vol. 24. Issue 1. pp. 5 – 18. Hogrefe Publishing, Doi: 10.1024/1662-9647/a000031
12. EUROCAREERS (2016): The impact of caregiving on informal carers' mental and physical health

[http://www.eurocarers.org/userfiles/files/factsheets/Eurocarers%20-%20mental%20and%20physical%20health\\_final.pdf](http://www.eurocarers.org/userfiles/files/factsheets/Eurocarers%20-%20mental%20and%20physical%20health_final.pdf) Letöltés ideje: 2017. 11. 21.

13. EUROCARERS (2021): How informal caregivers' life and care situations changed during the corona-pandemic in Germany <https://eurocarers.org/how-informal-caregivers-life-and-care-situations-changed-during-the-corona-pandemic-in-germany/> (Letöltés: 2021. 05. 02.)
14. Farina, N. – Page, T. E., Daley - Stephanie, B. - Bowling, A. – Basset A. - Thurstine - Livingston, G. - Knapp, M. - Murray, J. - Banerjee, S. (2017): Factors associated with the quality of life of family carers of people with dementia: a systematic review. *Alzheimer's and Dementia*. pp. 1 – 11. ISSN 1552-5260 DOI: 10.1016/j.jalz.2016.12.010
15. Gallagher, S. and Wetherell, M. (2020). Risk of depression in family caregivers: Unintended consequence of COVID-19. *BJPsych Open*, 6(6), E119. doi:10.1192/bjo.2020.99
16. Gardner, W. - States, D. and Bagley, N. (2020): The coronavirus and the risks to the elderly in COVID: A game changer for illegal home care work in Germany? <https://www.dw.com/en/home-care-worker-germany-jobs-legal-reforms/a-57119421> (Letöltés: 2021. 05. 07)
17. Gardner, W., States, D. and Bagley, N. (2020). The coronavirus and the risks to the elderly in long-term care. *Journal of Aging & Social Policy*, 1–6. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1750543>
18. Hajek, A. – König, H-H. (2015): Informal Caregiving and Subjective Well-Being: Evidence of a Population Based Longitudinal Study on Older Adults in Germany. *JAMDA* 2015. 1-6. o. Elsevier.
19. Harders, G. - Sholinsky, S. G. (2020): Caregiver Support During the COVID-19 Pandemic – A Conundrum for Employers <https://www.workforcebulletin.com/2020/10/27/caregiver-support-during-the-covid-19-pandemic-a-conundrum-for-employers/> (Letöltés: 2021. 04. 28.)

20. Hiel, L. - Beenackers, M. A. - Renders, C. M. - Robroek, S. J. W. - Burdorf, A. - Croezen, S. (2015): Providing personal informal care to older European adults: Should we care about the caregivers' health? *Preventive Medicine* Vol. 70. 64-68.o. Elsevier
21. Hwang, Y., R. - Talwar, S. A. - Connell, L. - Ramirez, K. and Hodgson, N. (2020). Influence of COVID-19 on dementia caregivers living in community. *Innovation in Aging*, 4(Suppl 1), 950–951. <https://doi.org/10.1093/geroni/igaa057.3477>
22. Karas M.: Home care industry strained by pandemic. 2021. 02. 16. <https://whyy.org/articles/home-care-industry-strained-by-pandemic/> (Letöltés: 2021.04.11.)
23. Kilaberia, T. - Bell, J. - Bettega, K. - Mongoven, J. - Kelly, K. - Young H.(2020): Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Caregivers. *Innov Aging*. Vol. 4(Suppl 1):950. Published 2020 Dec 16. doi:10.1093/geroni/igaa057.3475
24. Kindler, M. - Kodrasiewicz, A. and Szuleczka, M. (2016): Care needs and migration for domestic work: Ukraine and Poland. ILO Geneva 1 – 58.o.
25. Kröger, T. (2011): Defamilisation, dedomestication and care policy. Comparing childcare service provisions of welfare states. *International Journal of Social Policy*, Vol. 31. No. 7/8. pp. 424 – 440. <https://doi.org/10.1108/01443331111149860>
26. Leiblfinger, M. – Prieler, V. – Rogoz, M. – Sekulová, M. (2021): Confronted with COVID-19: Migrant live-in care during the pandemic. *Global Social Policy*. April 2021. doi:10.1177/14680181211008340 (Letöltés: 2021. 05. 05.)
27. Lewis, J. (2000): Gender and Welfare Regimes. In: Lewis, G., Gerwitz, S. and Clarke, J. (ed): *Rethinking Social Policy*. London, 2000. SAGE Publications Ltd.
28. Lynch, K. - Baker, J. - Walsh, J. S. (2009): Love, Care and Solidarity: What is not commodifiable. in: *Affective Equality Love, Care and Justice*. Palgrave Macmillan, 35 – 54.o.
29. Mestheneos, E. - Triantafillou, J. (2006): Supporting Family Carers of Older People in Europe – the Pan-European Background EUROFAMCARE project, University of Medical Centre Hamburg-

- Eppendorf, Hamburg <http://www.uke.uni-hamburg.de/eurofamcare/>  
(Letöltés 2016.10.11.)
30. Michon, P. (2008): Familisation and defamilisation policy in 22 European Countries. *Poznan University of Economics Review* Vol. 8. No.1. University of Poznan, pp. 33 – 54.
  31. Mirzaei, A. - Raesi, R. - Saghari, S. and Raei M. (2020): Evaluation of Family Caregiver Burden among COVID-19 Patients *The Open Public Health Journal*, Vol 13. pp. 808 – 814. Evaluation of Family Caregiver Burden among COVID-19 Patients ([openpublichealthjournal.com](http://openpublichealthjournal.com))
  32. Murray, J. - Schneider, J. - Banerjee, S. - Mann, A.(1999): Eurocare: a cross national study of co-resident spouse carers for people with Alzheimer’s disease: Factors associated with carer burden. *International Journal of Geriatrics Psychiatry* Vol. 14. pp. 651 - 661.
  33. Murray, K. - Edwards-Orr, M. - Rich, H. - Morris, M. - Ujvari, K. (2021): Paying Family Caregivers to Provide Care during the Pandemic-and Beyond <https://www.aarp.org/ppi/info-2021/paying-family-caregivers-to-provide-care-during-the-pandemic.html>  
(Letöltés: 2021. 04. 28.)
  34. OECD: Help wanted? Providing and Paying for Long Term Care Chapter 4. Policies to Support Family Carers <http://www.oecd.org/els/health-systems/help-wanted-9789264097759-en.htm> Letöltés ideje: 2017. 06. 12.
  35. Patyán László (2018): A professzionális és családi gondozók viszonyrendszere az idősek otthoni gondozásában. Doktori disszertáció, <https://edit.elte.hu/xmlui/handle/10831/41597>  
(Letöltés: 2021.04.20.)
  36. Patyán László, Széman Zsuzsa, Kostyál Árpád, Almási Virág, Asztalos Bernadett (2021): A házi gondozók kihívásai a COVID 19 első hulláma alatt (kézirat)
  37. Patyán, László (2017). Családi (informális) gondozást segítő rendszerek Magyarországon. *Magyar Gerontológia*, 9(33), 34–48. <https://doi.org/10.47225/MG/9/33/8127>

38. Pfau-Effinger, B. (2013): New Policies for Caring Family Members in European Welfare States  
<https://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/viewFile/44712/42155>
39. Phillips, D. - Paul, G. - Fahy, M. - Dowling-Hetherington, L. - Kroll, T. - Moloney, B. - Duffy, C. - Fealy, G. and Lafferty, A. (2020): The invisible workforce during the COVID-19 pandemic: Family carers at the frontline. *HRB open research*, 3, 24.  
<https://doi.org/10.12688/hrbopenres.13059.1>
40. R. Fedor Anita - Ungvári Sándor - Markos Valéria (2021): Az idősek szociális kapcsolatai és szabadidő-eltöltése, *Metszetek*, Vol. 10. No 01.  
<http://metszetek.unideb.hu/cikk/az-id%C5%91sek-szoci%C3%A1lis-kapcsolatai-%C3%A9s-szabadid%C5%91-elt%C3%B6lt%C3%A9se>  
 (Letöltés: 2021. 05. 09.)
41. Rahimi, T. - Dastyar, N. - Rafati, F. (2021): Family Caregivers' Experiences of Caring for Patients with COVID-19: A Phenomenological Study. *Research Square* <https://www.researchsquare.com/article/rs-107195/v1> (Letöltve: 2021. 04. 12.)
42. Rodrigues R. - Huber M. and Lamura G. (eds.) (2012): Facts and Figures on Healthy Ageing and Long-Term Care in Europe and North America. European Centre for Social Welfare Policy and Research, Vienna ([http://www.euro.centre.org/data/LTC\\_Final.pdf](http://www.euro.centre.org/data/LTC_Final.pdf)) Letöltés ideje: 2017. 10. 05.
43. Rodrigues, R. - Schulmann, K. - Schmidt, A. - Kalavrezou, N. – Matsaganis, M. (2013): The Indirect Costs of Long Term Care. Research note 8/2013 Social Situation Monitor European Commission 2013. November
44. Roman, C. - Snyder, R. - Brown, E.(2020): Strengthening Family Caregiving Policies and Programs Through State Collaboration. <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hblog20201112.860149/full> / (Letöltés: 2021. 04. 28.)
45. Rubovszky Csilla (2017): Az idősgondozás megoldatlanságának áldozatai. A gondozó családok helyzete a mai Magyarországon (Doktori disszertáció ELTE TáTk)

46. Rusowicz, J. – Pezdek, K. - Szczepańska-Gieracha, J.(2021): Needs of Alzheimer’s Charges’ Caregivers in Poland in the Covid-19 Pandemic—An Observational Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 18(9):4493. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094493>
47. Sama, S. R. – Quinn, M. M. – Galligan, C. J.(2021): Impacts of the COVID-19 Pandemic on Home Health and Home Care Agency Managers, Clients, and Aides: A Cross-Sectional Survey, March to June, 2020. *Home Health Care Management & Practice*. Vol. 33(2):125-129. doi:10.1177/1084822320980415
48. Schulmann, K. - Leichsenring, K. - Casanova, G. - Ciuca, V. - Corches, L. – Genta, M. - Grigaliūnienė, Z. - Kucsera, Cs. - Matei, A. - Maattanen, N. - Naegele, G. - Paat-Ahi, G. - Pirciog, S. - Principi, A. - Rodrigues, L. - Rodrigues, R. - Sanduleasa, B. - Shulze, S. - Reichert, M. - Szeman, Zs. - Wall K. (2014): MoPAct Mobilising the Potential of Active Ageing in Europe Social support and long term care in EU care regimes. WP8. Overview report [www.mopact.group.shef.ac.uk](http://www.mopact.group.shef.ac.uk) (Letöltés: 2016. 10. 12.)
49. Schulz, R. - Beach, S. R. - Czaja, S. J. - Martire, L. M. and Monin, J. K. (2020). Family Caregiving for Older Adults. *Annual Review of Psychology*, 71(1), 635–659. doi:10.1146/annurev-psych-010419-050754
50. Schulz, R. (2020): The intersection of family caregiving and work: Labor force participation, productivity, and caregiver well-being. In S. J. Czaja, J. Sharit & J. B. James (Eds.), *Current and emerging trends in aging and work* (pp. 399–413). Springer.
51. Schwarz-Woelzl, M. (2009): *Caring for family carers. Policies, Services and Recommendations*, Centre for Social Innovation, Wien. The report is a part of the TransfDependenTIC Project.
52. Sebály Bernadett (2020): Az otthonápolás kampány titka 1990–2019 <https://ujegyenloseg.hu/author/sebaly-bernadett/> (Letöltés: 2021. 05.03.)

53. Singh, P. - Hussain, R. - Khan, A. - Irwin, L. - Foskey, R. (2015): Carers' Perspectives on Sustainability of Informal Care for People With Dementia Sage Open I – II. 1 – 11.o. DOI: 10.1177/2158244015607934
54. Skatssoon J. (2020): How a pandemic changed home care. 2020. 09. 09. <https://www.australianageingagenda.com.au/covid-19/how-a-pandemic-changed-home-care/> (Letöltés: 2021.04.11.)
55. Span P. (2020): Navigating Home Care During the Pandemic. The New York Times. 2020. 06. 06. <https://www.nytimes.com/2020/06/06/health/coronavirus-home-care-nursing.html> (Letöltés: 2021.04.10.)
56. Sterling, M.R. – Tseng, E. – Poon, A. (2020): Experiences of Home Health Care Workers in New York City During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Qualitative Analysis. *JAMA Intern Med.* Vol. 180(11):1453–1459.
57. Stokes, E. J. and Patterson, E. S. (2020) Intergenerational Relationships, Family Caregiving Policy, and COVID-19 in the United States, *Journal of Aging & Social Policy*, 32:4-5, 416-424, DOI: 10.1080/08959420.2020.1770031
58. Stoltz, P. - Udén, G. - Wilman, A. (2004): Support for Family Carers for an Elderly Person at Home: A Systematic Literature Review. *Scandinavian Journal of Ageing Sciences*, 18. 111 – 119.
59. Széman, Zsuzsa - Kostyál L. Árpád (2020): A demenciával élő időst gondozó családtagok problémái a COVID-19 első hulláma alatt. *Magyar Gerontológia*, 12(Különszám), 51. <https://doi.org/10.47225/MG/12/Különszám/8481>
60. Triantafyllou J. - Naiditch, M. - Repkova, K. - Stiehr, K. - Carretero, S. - Emilsson, T. - Di Santo, P. - Bednarik, R. - Brichtova, L. - Ceruzzi, F. - Cordero, L. - Mastroyiannakis, T. - Ferrando, M. - Mingot, K. - Ritter, J. - Vlantoni, D. (2010): Informal care in the long - term care system. INTERLINKS European Centre for Social Welfare Policy and Research, Wien.



61. Triantafillou, J. - Naiditch, M. - Repkova, K. - Stiehr, K. - Carretero, S. - Emilsson, T. - Di Santo, P. - Bednarik, R. - Brichtova, L. - Ceruzzi, F. - Cordero, L. - Mastroyiannakis, T. - Ferrando, M. - Mingot, K. - Ritter, J. - Vlantoni, D. (2011): Informal care in the Long Term Care system. Executive summary. European Commission, Wien <http://interlinks.euro.centre.org/project/reports>, 2017. augusztus 10.
62. Tróbert Mária (2015): Az idős hozzátartozót ápolók támogatásának jelentősége. Esély, 1. sz. 85 – 94.
63. Truskinovsky, Y. - Finlay J. - Kobayashi L. (2021): Caregiving in a Pandemic: COVID-19 and the Well-being of Family Caregivers 55+ in the U.S. <https://equitablegrowth.org/working-papers/caregiving-in-a-pandemic-covid-19-and-the-well-being-of-family-caregivers-55-in-the-u-s/> (Letöltés: 2021. 05. 05.)
64. University of Pittsburgh (2020): Effects of COVID-19 on Family Caregivers [http://www.caregiving.pitt.edu/wp-content/uploads/2020/07/Full\\_Report\\_Final.pdf](http://www.caregiving.pitt.edu/wp-content/uploads/2020/07/Full_Report_Final.pdf) (Letöltés: 2021. 05. 05.)

# **A nők munkaerőpiaci részvételéhez kapcsolódó elméleti modellek magyarázó ereje egy kelet-magyarországi vizsgálat tükrében**

R. Fedor Anita

## **Absztrakt**

A rendszerváltozást követően egyre hangsúlyosabbá vált a teljes élet iránti igény a női életutakban. Nőtt a családi élet fontossága, a keresőtevékenység és a családi élet harmóniája iránti vágy. Ma már kevesen döntenek úgy, hogy csak anyai szerepeiknek szentelik életüket és még az is igen ritka, hogy a nők a munkaerőpiaci karrier kizárólagosságát választják. Általában a kettős kötődésű karrier preferálása jellemző, amely mögött állhat gazdasági kényszer, mintakövetés, kifejezheti az önmegvalósítás vágyát.

A nők munkaerőpiaci részvételét feltáró empirikus munkánkban azt vizsgáltuk, hogy a kisgyermekes nők mikorra időztik munkaerőpiaci visszatérésüket a gyermekgondozási szabadságot követően, döntésüket milyen tényezők alakítják. A kutatás elméleti hátterét multidiszciplináris megközelítés jellemzi, a témának jogi, antropológiai, biológiai, pszichológiai, pedagógiai, közgazdaságtani illetve szociológiai vonatkozásai is vannak. Jelen tanulmányban az említett kutatás legfontosabb eredményei mellett azt kívánom bemutatni, hogy a kisgyermeket nevelő nők gyermekgondozást követő munkaerőpiaci visszatérést a szociológiai vagy közgazdasági modellek/elméletek magyarázzák-e inkább. Írásomban bemutatom a nők munkaerőpiaci részvételéhez kapcsolódó szociológiai és közgazdasági elméleteket<sup>22</sup>, majd a kisgyermekeket nevelő nők körében lebonyolított empirikus munkám eredményei alapján rávilágítok arra, hogy a közgazdasági, vagy a szociológiai elméletek magyarázó ereje a meghatározóbb.

Kulcsszavak: nők munkaerőpiaci helyzete, közgazdasági modellek, szociológiai elméletek.

---

<sup>22</sup> Terjedelmi okok miatt nem mutatjuk be a vonatkozó elméletek teljes repertoárját.

## **Abstract**

Over the past few years the career path of women has changed and there is a demand for a different and integrated life. The importance of family life and the desire to create harmony between work and family has increased. Today few women decide to totally dedicate their life to a maternal role and lie wise to totally dedicate their life to a career in the labour market. Rather a preference to have both is typical even if it may be accompanied by economic loss, differences in norms over time but clearly may express their desire for greater self-fulfillment.

This article focuses on when women with young children return to the labor market after childcare leave, and what factors influence their decision. The topic is approached multidisciplinally as it has legal, anthropological, biological, psychological, pedagogical, economical and sociological implications.

This paper introduces the most important results of the research. The main question of the study is if it is the sociological or the economic models/theories that can explain the return of women raising young children to the labour market. After introducing the sociological and economic theories<sup>23</sup> related to the women's labour market participation, the paper will focus on the question whether the economic or the sociological theories explain it in a more decisive way. This conclusion is based on the results of the empirical work of the author.

Key words: women's labour market characteristics, economic models, sociological theories

## **Bevezetés**

Szakirodalmi olvasmányaink valamint a korábbi kutatási eredmények áttekintését követően abból a feltevésből indultunk ki, hogy a kisgyermeket nevelő nők gyermekvállalást követő munkaerőpiaci integrációját (a fizetett munka világába való visszatérést és kilépést) egyéni és társadalmi (intézményes) hatások együttesen formálják. Számolni kell mindkét esetben azzal, hogy lesznek olyan tényezők, melyek

---

<sup>23</sup> While many theoretical approaches could be provided the author has chosen to limit the scope to those that are critical and specific to the analysis of the data.

a „visszatérést” ösztönzik és lesznek olyanok, melyek ezzel szemben az otthonmaradást erősítik. Az egyéni hatások alatt értjük például a személyes aspirációkat, az egyéni jövedelmi viszonyokat. A társadalmi hatások pedig egy olyan komplex motivációs háttérrel jelentenek, melyben megjelennek a gyermekvállaláshoz és munkavégzéshez kapcsolódó társadalomtörténeti gyökerek melyekbe mélyen beágyazódnak a nemi és társadalmi szerepekhez kapcsolódó attitűdök. Mindez pedig össztársadalmi szinten alakítja egy adott társadalom család-, és foglalkoztatáspolitikáját, melynek eszközei egyéni szinten (is) hatnak a gyermeket vállaló családok munkaerőpiaci döntéseire. Természetesen az intézményi hatásokhoz soroljuk a családpolitika és a foglalkoztatáspolitikai kisgyermekes nőket érintő eszközrendszerét is.

Kérdésként merül fel, hogy a kisgyermekes nők munkaerőpiaci döntéseinek milyen motivációs háttere van, milyen megfontolások alapján döntenek, s cselekszenek mint gyermeket nevelő munkavállalók. Az egyén munkaerőpiaci participációs döntéseinek vizsgálatára a gazdaságszociológia (Andorka 2006) két megközelítési módot javasol: a közgazdasági és a szociológiai nézőpontot. A gazdaságszociológia sajátossága, hogy e két tudományág emberképét, a *homo oeconomicus* és a *homo sociologicus* ötvözi. A Lindenberg (1990) által megalkotott *homo socio-economicus* gondolkodásában, megjelenik a *homo oeconomicusra* jellemző gazdasági racionalizmus és a *homo sociologicusra* jellemző érték és norma követés. Eszerint az egyén döntési helyzetben racionálisan dönt, de meghatározott keretek között. Ennek a keretnek, vagyis a társadalom normáinak a határát azonban nem lépi át. Normáival, értékeivel ellentétes döntést nem hoz csak azért, hogy nyereségét növelje.

Tanulmányunkban - egy a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében készült empirikus kutatásunk eredményeinek tükrében<sup>24</sup> - megpróbálunk választ

---

<sup>24</sup> Empirikus vizsgálatunk adatgyűjtését Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében végeztük, ahol 450 fő, 0-7 éves korú gyermeket nevelő nő személyes megkeresésére került sor. A kérdőívek lekérdezésére a területi védőnői körzetekben történt. A kisgyermeket nevelő nők két alcsoportját különítettük el, a megkérdezés időpontjában gyermekükkel gyermekgondozási szabadságon lévő (gyeden/gyesen lévő), és a gyermekgondozási szabadságról a munka világába már visszatért nőket (dolgozó nők). A két csoport elkülönítésével lehetőségünk nyílt a gyeden/gyesen lévő és a dolgozó anyák már megvalósult és tervezett munkaerő-piaci visszatérésének, és az azt alakító háttértényezőknek az összehasonlítására.

adni arra, hogy a nők gyermekvállalást követő munkaerőpiaci döntései a szociológiai vagy a közgazdasági elméletek által megfogalmazott motivációs indítékokat igazolják –e vissza?

## **1. Szociológiai megközelítések**

A szociológiai megközelítés képviselői szerint az egyén gazdasági cselekedeteiben a racionális mérlegelésen túl, a normakövetés is fontos szerepet játszik. A döntési helyzet tágabb kontextusban értelmezendő, ez a nézőpont túlmutat az egyéni szinten. A közgazdaságtani megközelítéssel szemben a szociológia az egyéni és a családi környezet fontosságát hangsúlyozza. A szociológusok arra hívják fel a figyelmet, hogy a munkavállalás és a gyermekneveléssel kapcsolatos döntések tekintetében az egyéni preferenciáknak igen nagy jelentősége van. Ezen túl, a női munka motivációját erősen determinálja a munka és a családi élet közötti egyensúly megteremtésének lehetősége. Mindez előrevetíti, hogy a döntéseket az individuális indítékok mellett a családi környezet és az intézményi hatások is alakítják (Kohli 1993).

### **1.1. Az értékek-preferenciák szerepe**

Az egyén által preferált értékeknek egy része állandó, beépül a mindennapi gondolkodásmódunkba, cselekedeteink iránytűjeként szolgálnak, döntéseink vezérelveként definiálhatók (Rohan 2000). Egy másik részük azonban módosul, életkortól és családi életciklustól függően. A prioritások annak megfelelően alakulnak, hogy az egyén az adott élethelyzetben mit tart fontosnak. Később ezek a prioritások felcserélődnek (Kohli 1993), akár párhuzamosan egymás mellett futhatnak, mely az életformák pluralizálódásához vezet (Somlai 1999, 2000). Ennek következményeképpen az életciklushoz kapcsolódóan hol a munkavállaláshoz kötődő értékek, hol pedig a gyermekvállaláshoz és gondozáshoz kapcsolódó értékek erősebbek.

A közgazdászok a munkaerőpiaci szerepvállalást racionális döntésként értelmezik, melyben az elérhető bér határozza meg a döntés kimenetelét. S bár nem tagadják a preferenciák létjogosultságát, azonban jelentőségét a

materiális célok elérésével magyarázzák. Ezzel szemben a szociológusok rámutatnak, hogy a preferenciák nemcsak időben, de térben is különbséget mutatnak, hiszen a különböző strukturális helyzetben lévők esetén a preferenciák tartalma eltérő (Spéder 2001). A különböző pozíciókhoz társuló lehetőségekkel, illetve azok hiányával párhuzamosan nő a kényszer hatására történő döntés, mind a munkaerőpiaci szerepvállalás, mind a gyermekvállalás tekintetében (Hakim 2002). Így a preferenciák csak részben magyarázzák, hogy az egyén bizonyos szituációkban hogyan viselkedik, vagyis előfordul, hogy a cselekvés és a preferencia két különböző irányba mutat (Rokeach 1969).

A preferált értékek milyensége nagyban függ a szociodemográfiai tényezőktől, mint pl. az életkortól és az éppen aktuális családi életciklustól. Ehhez fűződő saját kutatási eredményünk azt mutatja, hogy a prioritások időben változnak. Annak ellenére, hogy a mintánkhoz tartozó anyák fontosnak tartják a gyermek szempontjából a minél hosszabb otthon tölthető idő igénybevételét, a gyeseen/gyeden lévők által preferált legalább három évre szóló gyermekgondozási szabadság és a dolgozó nőknek a munka világába való visszatérésének gyakorlatából kiderül, hogy a családi életciklus harmadik szakaszában a munkavállaláshoz kapcsolódó értékek felerősödnek, míg a gyese anyáknál a gyermekvállaláshoz, gondozáshoz fűződő értékek meghatározó mivoltát figyeltük meg. Tehát a családi életciklus hatást eredményeink egyértelműen alátámasztják.

A két almintánál, és azon belül az iskolai végzettséghez kötődő eltérő munkaerőpiaci visszatérés magatartási mintázatát leginkább Hakim (2000) preferencia elméletével magyarázhatjuk, mely szerint a nők sem alkotnak egységes csoportot, életmód preferenciáik különbözhetnek. Ezzel összefüggésben kutatásunkban szintén magyarázó érvényűnek bizonyult, hogy az iskolai végzettség által determinált különböző pozíciókhoz társuló lehetőségekkel, illetve azok hiányával (aluliskolázottság) párhuzamosan nő a kényszer hatására történő döntés mind a munkaerőpiaci szerepvállalás, mind a gyermekvállalás tekintetében. (Az iskolai végzettségről, mint magyarázó változóról a közgazdasági modell kifejtésénél írunk részletesen.)

Fentebb említett két megállapításunkhoz kapcsolódva eredményeink alátámasztják a szociológusok azon álláspontját, mely szerint a preferenciák nemcsak időben, de térben is különbséget mutatnak, hiszen a különböző strukturális helyzetben lévők esetén a preferenciák tartalma eltérő lehet. Ezzel indokolhatjuk azt, hogy miért is térnek vissza a munka világába korábban a minimális munkatapasztalattal rendelkezők illetve a pályakezdők. Ebben az értelemben nyer teret a gazdasági és társadalmi krízis hipotézise, illetve a gazdasági bizonytalanság elmélete, melyek szerint a családtámogatások folyamatos változása, a fizetett munkába való bekapcsolódás kiszámíthatatlansága, a háztartások jövedelmének csökkenése a gyermekvállalás halasztásához, a gyermekszám csökkenéséhez vezet.

## 1.2. Társadalmi és nemi szerepek

A szociológiai szemlélet a munkaerőpiac és termékenység viszonyának összefüggéseit, a modern társadalmat jellemző családi és női szerepeket, az azokban bekövetkező változásokat járja körbe. Ez az elmélet azt vizsgálja, hogy a munkaerőpiac átalakulása mennyiben sérti, illetve favorizálja az adott szerepeket (Spéder 2001).

Cseh-Szombathy (1985) szerint alapvető kérdés, hogy a társadalmi viszonyok hogyan határozzák meg a nők és a férfiak szerepét a társadalomban, milyen szerepet ír elő a társadalom számukra.

A női életút és a női szerepek szociológiája szerint a női szerepkészlet általános jellemzője, hogy igen összetett. A kétkeresős családmodell térhódítása életre hívta a modern társadalom nőtagjaira jellemző, ún. „kettős szerep” jelenségét, mely a családi (anyai) és a munkaerőpiaci szerep párhuzamos jelenlétére utal (Spéder 2001). A *kettős szerep* olykor *kettős teher* megfogalmazásban jelenik meg a szakirodalomban. Ez arra utal, hogy a nők tömeges munkába állása mellett a háztartással kapcsolatos nem fizetett munka mennyisége és arra fordított idő nem csökkent. Ennek ellenére a nők többsége nem ért egyet egyik, vagy másik szerep huzamosabb idejű kizárólagosságával, sokkal inkább jellemző, hogy a nők egyszerre több párhuzamos szerepet is fontosnak tartanak (Spéder 2001, 2006). A foglalkoztatotti szerep a női identitás részévé vált, az anyai szerep pedig szinte létkérdés.

A nemi szerepekkel kapcsolatos társadalmi vélekedést vizsgáló hazai és nemzetközi kutatások eredményei alapján (1994 és 2011 között) megállapítható, hogy a magyar társadalom tagjainak nemi szerepekkel kapcsolatos attitűdje, mind európai viszonylatban, mind a volt szocialista országok tekintetében igen tradicionális beállítottságú, a hagyományos szerepmegosztást tartják kívánatosnak. Ennek oka leginkább a társadalmunk erős családcentrikusságával magyarázható, mely kiegészül a keresőtevékenység és a gyermekneveléssel összefüggő feladatok összeegyeztethetőségének konfliktusával. Bár az elmúlt két évtizedben erősödött a nők fizetett munkájának elfogadása, ám ez elsősorban megélhetési okokra vezethető vissza. A tradicionális szerepfelfogás igénye egyúttal azt vonja maga után, hogy nemzetközi összehasonlításban a hazánkban élő nők végzik a legtöbb házimunkát (Blaskó 2005; Pongráczné és S. Molnár 2011). 2000-2009 között kissé modernebb, munkaorientáltabb lett az értékrend, s az erőteljes gyermek és családcentrikusság visszafogottabbá vált. A demográfiai és strukturális jellemzők alapján homogenizálódott a véleményalkotás. Ez leginkább a család és munka összhangja vizsgálatában mutatkozott meg. A tradicionális szerepmegosztás témakörében ugyanakkor még mindig erőteljes hagyományos szemléletmód továbbélése jellemző (Pongráczné és S. Molnár 2011).

Megyei vizsgálatunk eredményei alátámasztják az országos mérésnél tapasztalt összefüggéseket. Ahogyan fentebb említettük a női életút és a női szerepek szociológiája szerint a női szerepkészlet általános jellemzője, hogy igen összetett. Jelen esetben úgy fogalmazhatunk, hogy a nők többsége számára mind a gyermeknevelés, mind a fizetett munka világában való megjelenés egyaránt fontos/elfogadott. Ezt bizonyítja az az eredményünk, mely szerint a válaszadók 80%-a szerint a munka hozzátartozik az ember életéhez. Bár ezt a határozott munkához kapcsolódó attitűdöt némileg tompítja, hogy a megkérdezett 62,1%-a teljesen egyetértett azzal a kijelentéssel, hogy „*A kisgyermekes nőknek a részmunkaidő lenne a legideálisabb.*” Ezekből az összefüggésekből egyértelműen kirajzolódik az az álláspont, mely szerint a nők törekszenek a családi élet és a foglalkoztatotti szerepek közötti egyensúly megteremtésére, melynek egyik meghatározó eszközeként a



rész munkaidőt említik. Az is egyértelműen kiderül, hogy a gyermeknevelés a legfontosabb tevékenység a megkérdezett nők körében, s ennek kizárólagosságát tartanák igazán fontosnak a gyermek első három évben. Azonban igen alacsony azoknak az aránya, akik a kizárólagos anyai jelenlétet támogatják a három éven túli gyermekek esetében. A válaszadó nők 87%-a értett egyet azzal a kijelentéssel, hogy *„A gyerekeknek 3 éves koruk után szükségük van a kortárs közösségekre”*.

A nemi szerepekre vonatkozó szociológiai megfontolások arra irányítják a figyelmet, hogy a női és férfi szerepek megítélése, áthatja az érintettek gyermekvállalással, munkaerőpiaci szerepvállalással kapcsolatos döntéseit. Összességében alapvetően tradicionális attitűd tükröződik a megyei vizsgálatunk adatokból, annak ellenére, hogy bizonyos esetekben egyfajta modern szemlélet figyelhető meg némely állítás véleményezésében. Vizsgálatunk eredményiben a hagyományos nemi szerepektől való eltávolodást leginkább a diplomával rendelkező nők körében tapasztaltuk (bár a hagyományos szerepek felé hajlás és annak lazulása általában igaz volt a mintákat alkotó nők gondolkodására). Egyértelműen tükröződött a véleményekből, hogy leginkább a diplomával rendelkező anyák számítanak a gondozási feladatok egyenlőbb megosztására, mint ahogy az is, hogy a munkavégzésre nemcsak pénzforrásként tekintenek, hanem az önmegvalósítás eszközeként is. Mégis meglátásunk szerint az *„Az lenne a jó, ha a férfiak annyit keresnének, hogy el tudják tartani a családot”*, *„A férj feladata az anyagi biztonság megteremtése, a nők dolga a családi élet biztosítása”*, *„A munka a kisgyermekes nőknek a pénz miatt fontos”* állítással való nagyarányú egyetértés a hagyományos szerepmegosztás igenlését takarja. Ezzel szemben *„A munka hozzátartozik az ember életéhez”* és *„A családi életet kell a munkához igazítani”* állítást elfogadók jelentős hányada modern szemléletet mutat. Azonban utóbbi két tényező esetén a vélemények mögött egyfajta gazdasági kényszerhelyzet feltételezhető, mellyel a hagyományosan gondolkodó anyák is azonosulnak, s melyből az egykeresős családmodell működőképtelensége ütközik ki.

## 2. Közgazdasági megközelítések

A közgazdaságtani megközelítéseket többek között, Andorka (2006), Bukodi és Róbert (1999), Spéder (2001), Gábos és Tóth (2000), Spéder és Kapitány (2007), Rosen (1998) Schultzs (1998) alapján elemezzük. A neoklasszikus döntéselmélet szerint az egyének a rendelkezésükre álló szűkös erőforrások felhasználási lehetőségei közötti döntésük során racionálisan mérlegelik az előnyöket és a hátrányokat. Döntésüket ezekre, valamint külsőleg adottnak tekintett preferenciáikra alapozva hozzák meg (Gábos és Tóth 2000). A racionális döntés instrumentális, azaz a cselekvés eredménye a fontos, melynek eléréséhez az egyén a legjobb eszközt keresi (Elster 1995). Spéder (2001) okfejtése szerint a magasabb jövedelműek nagyobb kiadások mellett érzik úgy, hogy gyermekük fejlődése, nevelkedése megfelelő körülmények között történik. Ezt erősíti az oktatási expanzió azon hatása, mely egyre tovább tartja a gyereket eltartott státusban, megnövelve ezáltal a gyermekre fordított kiadások nagyságát. Ez az úgynevezett jövedelmi hatás, mely mellett a munkaerőpiaci hatások klasszikus értelmezésével foglalkozó közgazdasági elmélet a gyermekvállalással összefüggő kieső jövedelmet is költségnek tekinti.

A női munkavállalás általánossá válásával került előtérbe a gyermekkel kapcsolatos kiadások másik vetülete, mely abból fakad, hogy a gyermekvállalás távol tartja a nőt a fizetett munka világától, tehát a nő a gyermekgondozás időszakára elesik a munkabértől. Ez az ún. **használdozati modell**. Ennek megfelelően a gyermeknevelésnek vannak közvetlen és közvetett költségei. A gyermekneveléssel összefüggő közvetlen költségek körébe tartoznak a pénzben mérhető kiadások és az időben, munkában kifejezhető kiadások (Spéder 2001). A közvetett költségek azok az *elmaradt hasznok* (Spéder 2001) vagy *használdozati költségek* (Gábos és Tóth 2000), amelyek abból adódnak, hogy a nők (szülők) a gyermekvállalás miatt rövidebb-hosszabb időre kimaradnak a fizetett munka világából. Minél magasabb a munkavállaló nő munkaerőpiaci bére, annál nagyobb használdozatot jelent számára a gyermekvállalás. S minél inkább kitolódik a gyermekgondozási szabadság időtartama, annál jobban fokozódik az elmaradt haszon mértéke. Ennek következményeképpen a magasabb munkaerőpiaci bérrel rendelkező nő célja, hogy viszonylag rövidebb időre korlátozza a munkaerőpiactól való

távolmaradást, s arra törekszik, hogy a gyermekvállalást követően minél hamarabb visszatérjen a munka világába (Bukodi és Róbert 1999). A közgazdaságtani megközelítés arra is kitér, hogy a jövedelemhatás nem érinti egységesen a kisgyermekes nőket.

## **2.1. Emberi tőke elméletek**

Az emberi tőke elméletek szerint (Rosen 1998 Schultzs 1998), a munkaerőpiacon a kínálati oldal összetétele igen vegyes, különböző iskolai végzettségű egyének testesítik meg, akiknél ez a különbség a munkából származó jövedelmükben is megjelenik. Így tehát a gyermekvállalással összefüggő munkaerőpiaci távolmaradás esetén a használdozat prediktoraként jelenik meg a munkaerőpiaci jövedelem. A használdozati modell szerint, minél magasabb a munkabér, annál nagyobb veszteséggel jár, mikor a gyermeket nevelő anya kilép a munkaerőpiacról (Mincer és Polachek 1974). Mindehhez Parcel (2006) hozzáteszi, hogy az alacsonyabb emberi tőke nemcsak korlátozza a munkaerőpiaci esélyeket, de részben tükrözi a preferenciákat és aspirációkat. Becker (1981) - aki a háztartásokat, mint gazdasági egységeket vizsgálta – megállapította, hogy racionális kalkuláció eredménye, hogy míg a nő több energiát/tőkét fektet az otthoni feladatok elvégzésébe és a gyermekek gondozásába, addig a férj a fizetett munka felé irányítja energiáit.

A fentebb említett elméletekre megyei kutatásunk eredményei a következőképpen reflektálnak. A közgazdasági elméletek a munkaerőpiaci szerepvállalást racionális döntésként értelmezik, melyben az eltérő bér határozza meg a döntések kimenetelét. Ha abból indulunk ki, hogy a magasabb iskolai végzettség vélhetően kedvezőbb jövedelmet biztosít az anyák számára, akkor eredményeink közül arra kell fókuszálnunk, hogy az eltérő iskolázottsági mutatók hogyan befolyásolják a nők munkaerőpiacra való visszatérésének időzítését. Ehhez kapcsolódóan említhetjük meg az emberi tőkébe történő beruházás munkába visszairányító hatását. Saját eredményeinkből kiindulva a következő megállapítást tesszük: a munkaerőpiaci beágyazottság a gyese/gyeden lévő anyák döntését nem befolyásolta, míg a dolgozó anyáknál ennek meghatározó jellegét tapasztaltuk. Viszont érdekes módon a kevés, illetve munkaerőpiaci

tapasztalattal egyáltalán nem rendelkezők visszatérési magatartása élesen elkülönült a többi csoporttól. Ebből azt a következtetést vonhatjuk le, hogy a gyermekgondozás előtti hosszabb munkatapasztalat, mint biztonsági tényező jelenik meg, mely hozzájárul az anyák időben kiterjedtebb gyermekgondozási periódusához. A minimális tapasztalattal rendelkezők korábbi visszatérését éppen a munkaerőpiaci beágyazottság, mint biztonsági tényező hiányával magyarázzuk.

Az iskolai végzettség és a visszatérés időzítésének összefüggéseire exponálva azt tapasztaltuk, hogy a diplomás gyese/gyeden lévő anyák és az érettségivel nem rendelkezők viselkedésére egyfajta szinkronitás jellemző, bár nagyságrendbeli különbségek az egyes periódusokban történő munkába való visszatérés területén szintén kimutathatók a két csoport között. A diplomával rendelkező nők korai visszatérési aránya 10%-kal meghaladja az érettségivel nem rendelkezőkét. A dolgozó diplomás nők körében a legmagasabb mind a korai (0-12 hónap), mind a későbbi (25-36 hónap) visszatérés. Ezek az eredmények némiképpen ellentmondónak tűnhetnek, azonban fent említett tendenciának meglátásunk szerint létezik logikus magyarázata. Ennek kifejtésében az emberi tőke elméletekhez nyúlunk vissza. E szerint az emberi tőkébe való nagyobb beruházás a gyermekgondozási szabadság korábbi megszakítását vonja maga után, hiszen az érintettek számára iskolai végzettségükből adódóan, nagyobb veszteséget jelent a foglalkozás hosszabb megszakítása. Mindemelllett a magasan kvalifikált nők későbbi visszatérését azzal magyarázhatjuk, hogy számukra a gyermekvállalást megelőző emberi tőke beruházás szavatolja a hosszabb otthon tölthető idő igénybe vételét (munkahelyük biztosabb, bérük kedvezőbb, így a gyermekgondozási szabadsághoz társuló pénzbeli ellátásuk is). Vagyis ebben az esetben a gyermekgondozási szabadság időtartamának hossza a magasabb iskolai végzettség hozamaként értelmezhető, melyet Rosen (1981) megállapítására hivatkozva az oktatás externális vagy járulékos hozamaként foghatunk fel.

A közgazdasági megközelítés arra is kitér, hogy a gyermekvállalás egyfajta használdozatként jelenik meg, mely okaként a nők munkaerőpiacról való ideiglenes kilépést említik. Ez az elmélet arra fókuszál, hogy minél több időt tölt távol a nő a munka világától, annál

jelentősebb az anyagi vesztesége. Vagyis a magasabb bérrel rendelkező nők abban érdekeltek, hogy viszonylag rövid időre korlátozzák ezt az időszakot. Vizsgálatunk eredményeinek tükrében abból indulhatunk ki, hogy a kedvezőbb iskolai végzettséggel rendelkezők bére magasabb, így a kvalifikáltabb anyák visszatérési magatartására helyezük a figyelmet. A fentebbi magyarázatunk szerint azonban a diplomával rendelkező anyák csoportja sem követ egységes magatartást erre vonatkozóan. Ez kiemeli a közgazdasági elméletek azon megállapítását, mely szerint a jövedelemhatás nem érinti azonosan a kisgyermekes nőket. Itt a GYED jövedelemhelyettesítő hatása, illetve az egyéni karriertörekvés szolgálhat magyarázatul.

Összességében mindkét minta esetén szignifikáns összefüggést tapasztaltunk az iskolai végzettség és a visszatérés között ( $p=0,035$ ,  $p=0,000$ ). A keresztábra elemzések adatai rávilágítanak, hogy az érettségi nélküli és a diplomás anyák viselkedése között egyfajta szinkronitás tapasztalható, legalábbis ami a gyermek három éves koráig visszatérő és visszatérni vágyók csoportjánál tapasztalható. A legmagasabban és a legalacsonyabban képzettek legnagyobb csoportja inkább a gyermek hároméves korában, míg az érettségizettek a második életévben álltak újra munkába, illetve tervezik munkaerő-piaci visszatérésüket. A későbbi munkaerő-piaci visszatérés azt sejteti, hogy a gyermekvállalásból és gondozásból adódó használdozat kevésbé jellemző, így ennek a munka világtól távol tartó ereje van. Mivel a mai napig jellemző tendencia, hogy a magasabb végzettség kedvezőbb munkavállalási lehetőségekkel és ezáltal magasabb munkabérral párosul, így a diplomás anyák tekintetében a munkaerő-piaci visszatérés materiális szempontból kevésbé sürgető. A korai visszatérés a diplomás dolgozó anyák 23%-át jellemzi. Esetükben ennek oka a nagyobb emberi tőke-befektetéssel magyarázható. Eszerint a magasabb iskolai végzettség, a hosszabb munkaerő-piaci tapasztalat visszairányítja a nőket a munka világába, hiszen az emberi tőkébe való beruházásuk megtérülését elsősorban a munkaerő-piacon várják. S minél tovább maradnak távol, annál nagyobb a használdozat, mely magába foglalja az alkalmazott tudás megkopását (Bukodi 2005). Ezt az érvelést támasztja alá, hogy a megkérdezettek 51,6%-a tért vissza a gyermek két éves koráig. A gyermek két és hároméves kora közötti és azt követően

visszatérők 46%-a esetében a kulturális homogámia tétele érvényesül. A párok egymáshoz hasonló státuszparaméterei, s ebből adódóan stabil munkaerő-piaci háttére hosszabb otthonmaradásra készítet. A visszatérés anyagi motivációja háttérbe szorul. Az alacsonyabb végzettségű anyáknál az eleve alacsony bér és a gyermekgondozási szabadság időtartamára járó pénzbeli ellátás közötti rés alacsony, melynek a munkára ellenőszköz hatása van, a munkától távol töltött idő hosszának kitolódását vonja maga után. A képzetlenebb csoportok korai visszatérésének háttérében egy adódó munkalehetőség megragadása áll. Ugyanis ebben a csoportban koncentráldott a szülést megelőzően munkaviszonnal nem rendelkezők jelentős része. A két almintá közötti alapvető különbség, hogy míg a dolgozó anyák tényleges munkaerőpiaci visszatérésében egyfajta fokozatosság figyelhető meg, addig a gyeden/gyesen lévő anyák egy-egy konkrét időintervallumban tömegesen jelennek majd meg előzetes kalkulációjuk szerint a fizetett munka világában.

Egy további megközelítés azzal érvel, hogy az inaktívak, alacsony jövedelműek esetében a gyermekvállalás hatására kialakuló elmaradt hasznok elenyészőek, melynek következtében tovább maradnak otthon gyermekgondozási szabadságon. Vizsgálatunkban ez csak részben nyert bizonyítást, hiszen a pályakezdők és a relatív rövid munka tapasztalattal rendelkezők visszatérése korábbra időzített. Ezt azzal magyarázhatjuk, hogy a nők ezen csoportjának a gyermekgondozási szabadság megszakítása racionális választásként értelmezhető, hiszen számukra egy adódó munkalehetőség elfogadása nagyobb hasznot eredményez, mint az otthon töltött időszakra járó alacsony összegű pénzbeli ellátás (GYES).

A házastárs iskolai végzettségét középpontba állító elmélet arra utal, hogy minél magasabb a férj iskolai végzettsége, annál valószínűbb, hogy a nő huzamosabb időre kilép a munka világából. A magasan kvalifikált férj vélhetően magasabb jövedelme egyfajta biztonsági tényezőként jelenik meg, mely lehetőséget kínál a kisgyermekes nő számára, hogy tovább maradjon gyermekgondozási szabadságon. Eredményeink szerint a partner magasabb iskolai végzettsége lerövidíti az otthon töltött időszakot. Ennek háttérében az állhat, hogy kvalifikált partner kedvező hatást gyakorol a nő foglalkozási karrierjére, mobilitására.

## Összegzés

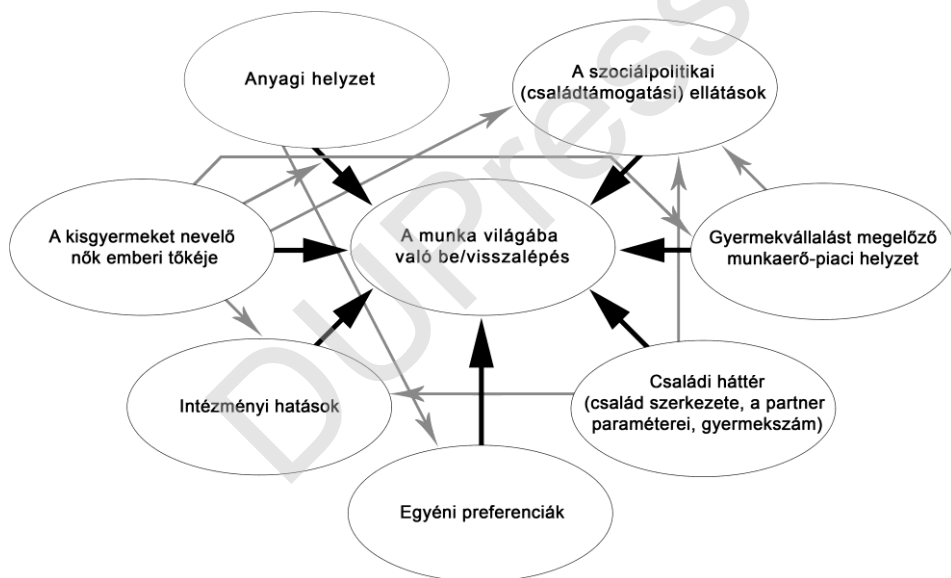
Empirikus munkánk eredményei szerint a hároméves időtartamú gyermekgondozási szabadsággal a dolgozó anyák 82%-a, és a gyesen/gyeden lévő anyák 91%-a értett egyet és tartotta jónak. Látható, hogy mindkét almintát jelentős mértékben támogatja a jelenleg érvényben lévő maximális gyermekgondozási szabadság igénybevételét, azonban a dolgozó anyák valamivel megengedőbbek az ennél korábbi munkaerőpiaci visszatérést illetően. A vizsgálatunkban tapasztalt, hároméves periódusú otthonmaradást preferálók aránya nagyságrendileg megegyezik a legfrissebb hazai kutatási tapasztalattal (Blaskó 2011), mely szerint a megkérdezettek 76%-a vélekedett hasonlóan. Mégis azt láttuk, hogy a dolgozó anyák 71%-a, a gyeden/gyesen lévők 41,8%-a a gyermek hároméves koránál korábban tért vissza, illetve tervezi, hogy visszatér a munka világába.

Mindez arra enged következtetni, hogy a nők gyermekvállalást követő munkaerőpiaci visszatérése gazdaságilag racionális döntés következménye, vagyis a közgazdasági elméletek tételeit igazolja. Vizsgálatunk részeredményei azonban a szociológiai és közgazdasági modellek ötvözésének fontosságára irányítják a figyelmet, hiszen nyilvánvalóvá vált, hogy a döntések háttérében egy igen összetett, több tényező által befolyásolt mérlegelési folyamat áll, mely időben változó. (Mégpedig azért, mert a gyesen/gyeden lévő anyák egyértelműen hosszabb otthon töltött időt prognosztizáltak, mint amennyit a dolgozó anyák valóban igénybe vettek. Meglátásunk szerint ez arra utal, hogy az optimális gyermekgondozási szabadságról alkotott vélemény gyakorlati megvalósulása a gyermek életkorának előre haladtával módosul. (Ennek oka mögött a gazdasági tényezők befolyásoló szerepét sejtjük.) A fenti eredményeket alapul véve a közgazdasági és szociológiai szemléletű elméletek ötvözésével alkottuk meg saját modellünket, melyet a kisgyermeket nevelő nők munkavállalási attitűdjeit bemutató empirikus vizsgálatunk magyarázó-modelljének tekinthetünk. Abból indultunk ki, hogy a kisgyermekes nők munkaerőpiaci viselkedésének vizsgálatakor számolnunk kell azzal, hogy a munka világába történő visszalépés időzítése, illetve az attól való távolmaradás nem csupán egyéni mérlegelés függvénye. A kisgyermekes nők munkával kapcsolatos elképzeléseit

jelentősen meghatározza a döntési környezet. Esetünkben a kisgyermeket nevelőkről azt feltételezzük, hogy a közvetlen környezetükhöz tartozó egyének (azok bizonyos paraméterei) jelentősen befolyásolják a gyermekneveléssel, munkával kapcsolatos aspirációikat. Ezen túl a kisgyermekes nők munkaerőpiaci belépésének oksági modelljében (1. számú ábra) a tágabb környezeti hatások meghatározó szerepére is felhívjuk a figyelmet.

Többek között a szociálpolitikai ellátások körére, azok mértékére és a hozzájárítás feltételeire. Az intézményi hatások keretén belül kiemelendő a gyermekek napközbeni ellátásához fűződő lehetőségek kiterjedtsége és elérhetősége, valamint a felhalmozott emberi tőke, illetve annak hiánya.

1. ábra: A kisgyermekes nők munkaerőpiaci belépésének oksági modellje



Forrás: R. Fedor 2015.

Fenti modell azt mutatja, hogy az általunk felsorakoztatott egyes tényezők közvetve és közvetlenül is meghatározzák a kisgyermekes anyák munka világába történő be/visszalépését. A vastag, fekete nyilak a közvetlen hatást mutatják, a vékony szürke nyilak pedig azt jelzik, hogy a különböző változók egymásra is hatást gyakorolva alakítják a nők munkavállalási attitűdjét.



## Irodalomjegyzék

1. Andorka Rudolf (2006): *Bevezetés a szociológiába*. Osiris Kiadó, Budapest.
2. Becker, G. S. (1981): *A Treatise on the Family*. Harvard University Press, Cambridge.
3. Blaskó Zsuzsa (2005): Dolgozzanak-e a nők? A magyar lakosság nemi szerepekkel kapcsolatos véleményének változásai 1988, 1994, 2002. *Demográfia* 2-3, 259-287.
4. Bukodi Erzsébet (2005): Női munkavállalás és munkaidő felhasználás. In: Nagy Ildikó - Pongrácz Tiborné - Tóth István György (szerk.): *Szerepváltozások. Jelentés a nők és a férfiak helyzetéről*. Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium, TÁRKI, Budapest, 14-43.
5. Bukodi Erzsébet - Róbert Péter (1999): A nők munkaerő-piaci részvállalása és a gyermekvállalás. *Statisztikai Szemle* 77, 4, 201-223.
6. Coleman, J. S. (1996): A társadalmi tőke. In: Lengyel György - Szántó Zoltán (szerk). *A gazdasági élet szociológiája*. BKE Szociológiai és Szociálpolitikai Tanszék, Budapest, 99-129.
7. Cseh-Szombathy László (1985): *A házastársi konfliktusok szociológiája*. Gondolat, Budapest.
8. Elster, J.(1995): *A társadalom fogaskerekei. Magyarázó mechanizmusok a társadalomtudományokban*. Századvég-Osiris Kiadó, Budapest.
9. Gábos András - Tóth István György (2000): A gyermekvállalás támogatásának gazdasági motívumai és hatásai. *Századvég* 4, 77-114.
10. Hakim, C. (2000): *Work-lifestyle choices in the 21st century: Preference theory*. Oxford University Press, London.
11. Kohli, M. (1993): A foglalkozási életút intézményesülése és individualizálódása. *Replika* 9-10, 161-177.
12. Lindenberg, S. (1990): Homo Socio-Oeconomicus: The Emergence of a General Model of Man in the Social Sciences. *Journal of Institutional and Theoretical Economics* 146, 727-748.
13. Mincer, J. - Polachek, S. (1974): Family Investments in Human Capital: Earnings of Women In: Schultz, W. T. (ed.): *Marriage, Family, Human Capital, and Fertility*. National Bureau of Economic Research, 76-110.

14. Parcel, T. (2006). Managing work and family: Insights from Europe and The United States. *Work and Occupations* 33, 106-111.
15. Pongrácz Tiborné - S. Molnár Edit (2011): A nemi szerepmegosztásról, a családi élet és a munka összhangjáról alkotott vélemények változása 2000-2009 között. In: Pongrácz Tiborné (szerk): *A családi értékek és a demográfiai magatartás változásai*. Kutatási jelentések 91. KSH Népeségtudományi Kutató Intézet, Budapest, 95-112. p.
16. R. Fedor Anita (2015): *Egyensúlyban?* A munkaerő-piaci karriertől a familiarizmusig. A kisgyermeket nevelő nők munkavállalási attitűdje(i). Debrecen: Debreceni Egyetemi Kiadó, 2015. 252 p
17. R. Fedor Anita, Toldi Andrea (2017): Labour market opportunities of women with young children after childbirth. *KONTAKT* 19:3 pp. 236-243., 8 p.
18. Rokeach, M. (1969): The Role Of Values In Public Opinion Research. *Public Opinion Quarterly* 32/4, 547–559.
19. *Quarterly* 32/4, 547–559.
20. Rohan, M. J. (2000): A Rose by Any Name? The Values Construct. *Personality and Social Psychology Review* 4/3, 255–277.
21. Somlai Péter (1999): A sokféleség zavara: a családi életformák pluralizációja Magyarországon. *Demográfia* 1-2, 38-47.
22. Somlai Péter (2000): Meghatározások, avagy miről szól a család válsága? In: Spéder Zsolt - Tóth P. (szerk): *Emberi viszonyok*. Andorka Rudolf Társadalomtudományi Társaság -Századvég Kiadó, Budapest.
23. Spéder Zsolt (2001): Gyermekvállalás megváltozott munkaerő– piaci körülmények között. In: Nagy Ildikó - Pongrácz Tiborné - Tóth István György (szerk.): *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről*. Szociális és Családügyi Minisztérium Nőképviseleti Titkársága, TÁRKI, Budapest, 46-64. p.
24. Spéder Zsolt (2006): Mintaváltás közben. A gyermekvállalás időzítése az életútban, különös tekintettel a szülő nők iskolai végzettségére és a párkapcsolati státusára. *Demográfia*. 49/2-3, 113-148.
25. Spéder Zsolt - Kapitány Balázs (2007): *Gyermekek: vágyak és tények*. Dinamikus termékenységi elemzések. Életünk fordulópontjai, Műhelytanulmányok. 6. KSH-NKI, Budapest.
26. Zombori Gyula (1997): *A szociálpolitika alapfogalmai*, Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület, T-Twins Kiadó, Budapest.

DUPress

# Kreativitás és önismeret - Művészetterápiás eszközök alkalmazása személyiségfejlesztő csoportokon

Sárváry Andrea

## Absztrakt

A Debreceni Egyetem Egészségügyi Karán a szociális munkások mintatantervében a képzés kezdete óta kiemelt óraszámban van a hallgatóknak személyiségfejlesztő kurzusuk. Ezeket a kurzusokat kizárólag egyetemi pszichológus végzettségű szakemberek vezethetik, akik különböző módszerspecifikus végzettséggel rendelkeznek.

Az általam elvégzett „*Katarzisélményre épülő komplex művészetterápiás*” módszerét, a kreativitás különböző eszközeit évek óta alkalmazom csoportvezetői munkámban. A hallgatókkal való közös munka során érzékelem, hogy a velünk született kreativitás energiájának „alkotásban történő megformálása” a hétköznapi világból kiemelő, játékos lehetősége a személyiség kibontakoztatásának, és a személyiség tudattalan részéről érkező szimbólumok és képek megjelenítése segíti és mélyíti az önismeretet.

Ebben a tanulmányban egyrészt – a teljesség igénye nélkül – ennek a módszernek néhány sajátosságát kívánom bemutatni, másrészt ismertetem egy művészetterápiás eszközökkel dolgozó, évekkal ezelőtti hallgatói szociális munkás csoportom tartalmát.

Kulcsszavak: művészetterápia, személyiségfejlesztő kurzus, önismeret, szociális munkás hallgató

## Abstract

In the sample curriculum of social workers at the University of Debrecen, Faculty of Health students have had a personality development course in a prominent number of hours since the beginning of the education. This course may only be led by professionals having master degree in psychology and different method-specific qualifications.

Since I completed the “Complex Art Therapy Based on Catharism Experience” course, I have been using this method with the various tools of creativity in my work for many years. Working with students, I experience that “shaping” the energy of creativity we are born with in creation is a playful opportunity to unfold the personality and develop the self-knowledge.

In this study, on the one hand, without wishing to be exhaustive, I would like to present some features of this method, and on the other hand, I describe the content of my group of social work students working with art therapy tools years ago.

Keywords: art therapy, personality development groups, self-knowledge, social work student

## **Bevezetés**

A Debreceni Egyetem Egészségügyi Karán a szociális munkások mintatantervében a képzés kezdete óta kiemelt óraszámú van a hallgatóknak személyiségfejlesztő kurzusuk. Gyakran tapasztaltam, hogy ezeket az órákat a hallgatók (és sokszor az oktatók) körében is egyfajta „titokzatosság” veszi körül: „hogyan lehet a személyiséget fejleszteni, és mi szükség van rá?”, „mi történik ezeken az órákon?” stb.. Ezzel a tanulmányommal egy kis betekintést kívánok nyújtani a kívülállók számára a személyiségfejlesztő csoportok témáiról, tartalmáról és hatásáról. Fontosnak tartom megjegyezni, hogy a személyiségfejlesztő és önismereti kurzusokat kizárólag egyetemi pszichológus végzettségű szakemberek vezethetik, akik különböző módszerspecifikus végzettséggel (pl. pszichodráma, encounter, családterápia) rendelkeznek. Az adott módszer alkalmazásának jogosultsága – az egyetemi diploma megszerzését követően – több éven keresztül tartó képzés során szerezhető meg. Én magam számos továbbképzést végeztem el, melyek közül a *Katarzisélményre épülő komplex művészetterápiás* képzés alapjaiban meghatározta szakmai szemléletemet és tevékenységemet. A művészetterápiás képzés módszerét, a kreativitás különböző eszközeit azóta is alkalmazom csoportvezetői munkámban. A hallgatókkal való közös munka során érzékelem, hogy a velünk született kreativitás energiájának „alkotásban történő megformálása” a hétköznapi világból

kiemelő, játékos lehetősége a személyiség kibontakoztatásának, és a személyiség tudattalan részéről érkező szimbólumok és képek megjelenítése segíti és mélyíti az önismeretet.

Ebben a tanulmányban egyrészt – a teljesség igénye nélkül – ennek a módszernek néhány sajátosságát kívánom bemutatni, másrészt ismertetem egy művészetterápiás eszközökkel dolgozó, évekkal ezelőtti szociális munkás csoportom tartalmát.

### **A Katarzisélményre épülő komplex művészetterápiás módszer rövid bemutatása**

A módszert Antalfai Márta (klinikai szakpszichológus) dolgozta ki több évtizeden keresztül az általa vezetett – egészséges és mentális betegségben szenvedő személyek alkotta- kiscsoportos művészetterápiás foglalkozások alapján. Tapasztalatát, tudását, bölcsességét egy 2016-ban megjelent könyvben foglalta össze, melynek címe: Alkotás és kibontakozás. (Akinek az érdeklődését felkelti az írásom, annak figyelmébe ajánlom a könyvet.)

#### *A módszer formája, célja és célcsoportja*

A művészetterápiás módszert egyéni, kiscsoportos és nagycsoportos formában egyaránt lehet alkalmazni. Korhatár nélkül részt vehetnek benne egészséges és mentális betegséggel küzdő emberek. A foglalkozások célja lehet a lelki egészség megőrzése, és a gyógyulás alapjaként szolgáló lelki változások elindítása. Az önismeret növelése, a tudatos és tudattalan személyiségrészek közötti kapcsolat megteremtése minden formában alapvető célként fogalmazódik meg.

#### *A módszer pszichológiai hatásai*

Az általam is alkalmazott művészetterápiás módszer pszichés hatásai a személyiség számos területén érvényesülnek, melyek röviden a következők:

- Az alkotói munka folyamata során kiemelkedhetünk a hétköznapi világból.
- Lehetőségünk nyílik a bennünk levő kreativitás megélésére, kibontakoztatására.

- Az alkotói munka játékos, ezért már önmagában is jutalmazó értékű.
- Az alkotás során lehetőségünk nyílik az önkifejezésre egy kevésbé tudatos és verbális módon. A személyiség tudattalan részéről érkező szimbólumok és képek megjelenítése segíti és mélyíti az önismeretet.
- Az alkotások készítése lehetőséget nyújt a személyiségben levő feszültségek, szorongások és komplexusok megnyilvánulására és oldására, melynek eredményeként új pszichés egyensúly alakulhat ki. Ennek eredményeként a személyiség egy magasabb és integráltabb szinten tud működni.

### *A módszer elemei*

*A Katarzisélményre épülő komplex művészetterápiás* módszerben alapvető szerepe van a relaxációnak, a versnek és a zenének. Minden alkotói folyamatot relaxációval és imaginációval vezetünk be, mely segíti a külvilágból való „befeje” indulást, önmagunk megtalálását. Relaxált állapotban a csoportvezető felolvas egy, az adott foglalkozás témájához kapcsolódó verset, melyet egy (komoly)zenei részlet lejátszása követ.

A vers és zene alkalmazásával az érzelmek aktiválása, „megérintése” a cél, melyeken keresztül utat találhatunk belső világunkhoz, tudattalan személyiségrészeinkhez. Ezáltal kapcsolatba kerül a külső és belső világ, és az egész személyiség bevonódik az alkotás folyamatába. Olyan verseket és zenéket választunk, melyek erős érzelmi töltést tartalmaznak, és a természetről (és annak változásairól), és a vele analóg pszichés tartalmakról, vagy valamilyen emberi kapcsolatról, annak pozitív, örömteli aspektusáról, illetve a kapcsolat hiányáról vagy elvesztéséről szól. A témához kiválasztott vers képszerű, szimbolikus nyelvezete segíti a belső képek megjelenítését, a zene pedig elsősorban az érzelmeket szabadítja fel. A cél az, hogy a zene segítse elengedni a tudatos kontrollt, az „elindulást” a tudattalan tartalmak felé, és mozgósítsa a versben megjelenő érzelmeket, és adott esetben emlékeket hozzon a felszínre.

A relaxációt követi az alkotás folyamata, majd az alkotások megbeszélése. A megbeszélés lehetőséget nyújt a téma át-, és feldolgozására, értelmezésére, más, magasabb nézőpont felvételére, és

ezáltal az önismeret mélyítésére. A foglalkozások zárásaként arra kérjük a csoporttagokat, hogy néhány mondatban fogalmazzák meg, hogy az adott alkalom során „mit kaptak”, „mit visznek el”, vagy „milyen felismeréshez jutottak”. A foglalkozások végén „házi feladatot” adunk, melynek alapvető célja hogy „működésben tartsa” a beindult lelki folyamatokat.

### *Alkalmazott technikák és azok pszichés hatásai*

A művészetterápiás csoportokon különböző technikákat alkalmazunk, melyeket tudatosan, a foglalkozás témájához „illeszkedve” választunk ki. Amellett, hogy az adott eszköz használatának pszichológiai és diagnosztikai jelentősége van, fontos szempont, hogy a csoporttagok különböző technikákat ismerjenek meg, és megtapasztalják, hogy azok használata milyen hatással van rájuk. A különböző technikák alkalmazása lehetővé teszi a különböző pszichés funkciók és készségek mozgósítását és fejlődését. Ugyanakkor arra is lehetőség van, hogy – belső vágyának, késztetésének utat engedve – szabadon válasszon valaki egy technikát.

### Akvarell (vízfesték)

A festés a személyiség tudattalan részét érinti meg és hozza működésbe, az elkészült kép pedig belső világunk pillanatnyi érzésvilágát örökíti meg. A festés segíti a spontaneitást, közelebb visz saját érzéseinkhez, és utat nyithat a spiritualitás felé.

A vízfestés sokak számára nehézséget okoz, mert a víz elem „öntörvényű” és sokszor kiszámíthatatlan (hova folyik, mennyit adjunk a festékhez, összefolyik más színnel). Ha jól belegondolunk, ezek a tulajdonságok jól szimbolizálják saját belső érzelmi világunk mozgását, hangulati ingadozását, melyek időnként számunkra is meglepő, előre nem látható változásokat eredményeznek. Pl. érezhetjük magunkat úgy, mint egy viharos tenger, melynek hullámai magasra csapnak, de máskor szelíden hullámoznak, vagy rejtélyesen elfedik a mélység titkait. Az akvarellkép készítése azoknak jelent sokszor kihívást, akik teljesítményorientáltak, fontos számukra a „tökéletes” munka, és/vagy „kiszámítható, szabályos” eredmény. Ezek az emberek gyakran küzdenek önértékelési zavarral, félnek az új élményektől, a történések fölötti kontroll elvesztésétől, saját



érzelmeik hullámszásától, vagyis mindazon dolgoktól, melyek nem az akaratak és elvárásuk szerint történik.

Az akvarell technikát azok kedvelik leginkább, akiknél az érzelmi oldal az erős (a rációval szemben), és ez az érzelmi funkció differenciáltabban működik. Ők könnyen eltalálják a színeket, a festék és a víz arányát, de akkor is elfogadják, és nyitottan tekintenek saját alkotásukra, ha nem olyan lett, mint amit elképzelték.

### Ceruza és pasztell kréтарajz

Ezeket a technikákat jobban lehet irányítani, mint az akvarellfestést. Használatuk különböző kognitív folyamatok aktivitását igényli, ezért fejlesztik a figyelmet, a kitartást, fegyelmezettséget.

A ceruzarajzot ebben a művészetterápiás módszerben megfigyelés rajz készítésénél alkalmazzuk, pl. azt kérjük, hogy figyeljenek meg egy fát, és rajzolják le. A külvilág megfigyelése, és lerajzolása segíti a „valóságban maradáást”, a projekciók visszavonását és egyensúlyt teremt a belső (szubjektív) és a külső (objektív) világ között.

A ceruzával rajzolt vonal ereje jól tükrözi, milyen „nyomatékkal” vagyunk a világban, milyen az önérvényesítésünk. A halvány, alig látható vonalakat rajzolókat általában visszahúzódoak, teljesítményhelyzetben szoronganak, inkább elkerülik a konfliktust, és kevés önismerettel rendelkeznek. Azokra is jellemző lehet ez az „óvatos” rajzolás, akik nem akarnak/mernek/tudnak elmerülni az alkotásban, pl. azért, mert a korábbi „rajzolás” iskolai órák nyomán azt gondolják, hogy ők nem tudnak rajzolni. Az erős vonalakkal rajzolókat szeretnek, és akarnak is „látszani” és „nyomot hagyni” az életben, nem félnek a megmérettetésektől. Önkifejezési igényük azonban nem az érzelmi világukra vonatkozik, hanem inkább a kognitív területekre, amit kontrollálni tudnak.

A pasztellkréta esetében könnyebb kontrollálni az alkotás folyamatát, mint a festésnél. A porpasztell krétával nagyon jól lehet játszani a színekkel (ujjunkkal formálhatjuk, tompíthatjuk, erősíthetjük az árnyalatot, egymással összekeverhetünk több színt), ezért alkalmasak az érzelmek kifejezésére. A pasztell átmenet a rajz és a festés között, ezáltal e két technika pszichés hatásai között is átmenetet képezhet. Így a rajz fentebb leírt hatásai mellett a pasztelltechnika esetén szerepet kaphatnak a festés

egyres hatásai is: oldhatja a szorongást, a rigiditást, csökkentheti a teljesítmény-megszállottságot. A kényszeres, a túl-kontrollós, szorongó személyiségű embereknek a vízfestés öntörvényű, önálló alkotóereje nehéz, ugyanakkor gyógyító hatású. A pasztellfestés a vízfestésnél kontrollálhatóbb, viszont a rajznál „oldottabb” technikája átvezethet az akvarell-technika alkalmazásához.

### Montázs

Ez a technika nagyon népszerű, mert alkalmas érzéseink, vágyaink, ideáljaink stb. képi megjelenítésére. A technika lényege, hogy a csoporttagokat arra kérjük, hogy a foglalkozás adott témájával kapcsolatosan vágjanak ki képeket különböző színes újságokból, és egy tetszőleges méretű rajlagra ragasszák fel.

Ezzel a technikával fejleszthetjük a külső, és a belső világ (érzések, vágyak, emlékek stb.) közötti kapcsolatot, mert a belső érzéseket, tartalmakat kifejező képeket nem könnyű megtalálni. Sokszor tapasztalható az erős megfelelési vágy, hogy a külső kép minél jobban „illeszkedjen” a belső tartalomhoz, és mivel ez sosem lehet „tökéletes”, a technika segíti a külvilág elfogadását, ami szintén „nem tökéletes”. Azok, akik sokáig keresgélnék a képek között, és „elégedetlenek”, mert nem találnak „megfelelőt”, gyakran a hétköznapi életben is nehezen találják meg önmagukat, és erős bennük a kritikára való hajlam.

A módszer pszichés hatása a (túl) merev énhatárok lazítása, ugyanakkor segíti az egészséges elhatárolódást a külvilágtól, másoktól. Ezen túl segíti a külvilághoz való alkalmazkodást, annak egészséges elfogadását.

### Kollázs

A kollázs technika abban hasonlít a montázs készítéshez, hogy itt is egy háttérre helyezik el a csoporttagok az általuk választott „anyagokat”. Az első különbség az, hogy háttérnek a szokásos fehér rajzlap helyett felajánlhatunk színes papírokat, vagy vastagabb kartont, fát, műanyagot. A másik különbség, hogy a csoporttagok nem képeket vágunk ki, hanem könnyebb tárgyakat, természetben talált növényeket, terméseket vagy bármi mást – például kő, kavics, madártoll, cigarettacsikk, gémkapocs – keresnek a fizikai környezetükben, amelyek elhelyezhetők és ragasztóval

rögzíthetők a háttéren. A választott tárgyaknak szimbolikus értékük van, melyekben az alkotó saját (sokszor tudattalan) tulajdonságait, vágyait, konfliktusait, „elhanyagolt” vagy „árnyék” személyiségük részeit jelenítik meg.

### Agyagozás

Az agyag speciális tulajdonságai (vízzel keverve különböző az állaga, formázható, érintése hasonló az emberi testhez) miatt elsősorban személyek, illetve interperszonális (pl. szülő-gyerek, testvér) kapcsolatok megjelenítésére alkalmas. Az agyagozás során az alkotó közvetlen kapcsolatba kerül az anyaggal: az agyagot tapintja, gyúrja, formálja, egyengeti, lapogatja stb. Ez a közvetlen fizikai kapcsolat lehetővé teszi, hogy az agyagozás során nem csupán az anyagot, hanem önmagunkat is formáljuk.

Az agyagozás nyugtató, feszültségoldó hatású. Segíti az énhatárok erősítését, a keretek megtartását, a fantázia és a képzelet realitáshoz való igazítását, és ezáltal a külső világ elfogadását. Az alkotói munka fejleszti és differenciálja az akarati életet, a belső világból származó késztetéseket és motivációkat.

### *A színek szimbolikája és pszichológiai jelentősége*

A színek szimbolikájának, az egészség megőrzésére és a lelki működésre gyakorolt gyógyító hatásának szakirodalma nagyon gazdag. Ebben az írásban csak egy rövid összefoglalót kívánok nyújtani erről a témáról, és néhány színt mutatok be részletesebben.

Mindannyiunk hétköznapi tapasztalata, hogy a színek befolyásolják lelki működésünket, különböző hatással vannak érzéseinkre, hangulatunkra. A színek jól ismert hatása (pl. a vörös élénkít, a kék visszatart) közzismert, de azt kevesen tudják, hogy szimbolizálhatják egy-egy életkorra jellemző pszichológiai feladatot vagy életkori sajátosságot. Pl. A „Piroska és a farkas” című mesében a főszereplő 4-5 éves kislány, akire az eleveenség, a kíváncsiság, az ösztönök feletti gyenge kontroll életkorából fakadóan jellemző, melyet legjobban a piros szín szimbolizál.

Mivel életünk során különböző hatások, élmények érnek minket, személyiségünk is változik. Ez a változás sokszor tükröződik a színekhez

való hozzáállásunkban: gyermekkorunkban általában más színeket kedvelünk, mint felnőttként. Éppen ezért a kedvelt használata, és adott esetben az abban történő változás jól tükrözi a személyiségben zajló folyamatokat.

A színeknek kettős üzenetük, pozitív és negatív hatásuk van. Az általunk preferált, kedvenszínek segíthetik a személyiség fejlődését, támaszt nyújthatnak az önmegvalósításhoz, és hozzájárulhatnak a reális önértékeléshez, de felhívhatják figyelmünket a rejtett tulajdonságainkra is. Az elutasított színeknek is fontos szerepük van: gyakran azt szimbolizálják, amit meg kellene valósítanunk, amely tulajdonságunkat erősíteniük kellene. Amikor valamelyik szín használata túlsúlyba kerül, az a belső egyensúly megbomlását jelzi.

### Fehér

A fehér minden színt magában foglal, mivel ha prizmán halad át, akkor elénk tűnik a színek teljes spektruma ezért alapvetően szimbolizálja a korlátlan lehetőségeket („tiszta lappal indulni”). A fehér színnel kapcsolatban a tökéletességre, fényre, biztonságra, jóságra, szüzességre, ártatlanságra, (menyasszonyi ruha) és egyszerűsége asszociálunk. A keresztény hagyományban az öröm és a vigasság hordozója. A szentséghez, Istenhez tartozó szín, valamint a feltámadás színe. A fehér a béke és a jóakarát kifejezője is: erre utal Noé fehér galambja és a békekövetek fehér zászlója.

A fehér a különböző kultúrákban szoros kapcsolatban áll a halállal és az ehhez kapcsolódó rituális tárgyakkal (halotti lepel, gyertya), és jelképezi a szellemeket és a kísérteteket. Kínában a fehér a gyász színe.

A fehér szín pszichológiai értelemben a tapasztalatlanságot is jelenti, amit Hófehérke alakja testesít meg a mesében: a serdülőkor elején járó lány még nem lépett ki a külvilágba, az élettől még érintetlen, tapasztalatlan. A főhőst a mostohájában feltámadt féltékenységre és rivalizálásra űzi el a biztonságot adó otthonból a külvilágba, és saját belső világának felfedezésére, tapasztalatok szerzésére ösztönzi.

Pozitív értelemben a fehér preferálása a megújulást, megtisztulást, letisztulást, megbocsátást, a transzcendencia felé való elindulást

jelentheti. A szín túlzott használata jelezheti az érzelmi üresség, kiüresedettség, elakadás és ellenállás állapotát is.

### Piros

A sárga és a kék mellett a három alapszín egyike. A piros a vér és a tűz színe, de párosítják a szerelemmel, a vággyal, a szenvedéllyel és a veszéllyel, a háborúval, is. Erőteljességet és határozottságot sugároz. Dinamikus, szenvedélyes, intenzív erő és lobogó láng kapcsolódik hozzá. A piros egy olyan szín, amely képes a vérnyomás emelésére, növeli a légzésszámot, és felgyorsítja a belső folyamatokat, ösztönző, energetizáló hatású. Kiemeli a képeket, a szövegeket, és képes az embert a gyors döntésre sarkallni.

A piros világos árnyalatai az élvezetre, a szexualitásra, a szenvedélyre, valamilyen erotikus tartalomra (pl. pirosra rúzs, köröm, vagy éppen a piroslámpás ház) utalnak, de veszélyforrások jelzéséhez (pl.: a közlekedési táblák és lámpák) is használják. A sötétebb árnyalatok a dühöt, az erőt, a bátorságot, a vágyódást, vagy a rosszakarást jelentik.

Akihez a piros szín közel áll, arra jellemző, hogy „belső tüzét”, energiáját nagylelkűen átadja mindenkinek, akinek szüksége van rá. Ugyanakkor, az személyiségben erőteljesen benne az egocentrizmus, a versengés, és dominanciára törekvés. Ha a piros energiája következetesen és kitartóan egy célra irányul, akkor segíti annak elérését. Ha viszont ellenőrzésen kívülre kerül, akkor fenyegető, pusztító is lehet. Ilyenkor nyugtalanság, türelmetlenség kapcsolódhat hozzá.

### Rózsaszín

A fiatalság és az ártatlanság, naivitás színe, mely a piros halvány változata. Sokszor kedvelik a gyerekek, akik „rózsaszínben látják a világot”, megéltve a szülőktől feléjük áramló feltétel nélküli szeretetet. Kifejezheti a kislányokban rejtőzködő, „kibomlás előtti” nőiességet és az anyaság utáni vágyat.

A rózsaszín vidámságot, boldogságot, álmodozást, és romantikát közvetít, ugyanakkor szórakoztató, energikus, vidám, friss, mint a tavaszi virágok. A tiszta, romantikus szerelem színe, szemben a vörössel, mely a

szexualitást sugározza. Emellett a ragaszkodás, az együttérzés, az idealizmus és a hála jelentését is magában hordozza.

A rózsaszínt gyakran használó személyek általában vidámak, közvetlenek és fiatalosak. A színhez való túlzott ragaszkodás azonban a személyiség éretlenségét, az öregedés természetes folyamatának és a külvilág realitásának elutasítását jelezheti.

### Sárga

A sárga szintén az egyik alapszín, melyet leggyakrabban a Nappal és a napsütéssel asszociálunk. Az égi energiát és a szellemi erőt szimbolizálja. Az életet, a ragyogást, az örömet és a boldogságot társítjuk hozzá. A szín világosabb árnyalatai a vidámságot, a frissességet és az intellektualitást is jelenthetik.

A sárgát kedvelők alapvetően racionálisak, de kedvelik a társaságot, barátságosak. Negatív értelemben elfogultságot, a saját állásponthez való túlzott ragaszkodást, irracionaritást vagy dogmatikus gondolkodást jelezhet. Ha a szín zavarossá válik, hamisságot, őszintétlenséget, bizalmatlanságot, kételyt fejezhet ki.

### Narancssárga

A narancssárga szín a piros és a sárga keverésével keletkezik, ezáltal ötvözi a piros által sugalmazott energiát és a sárga boldogságát. Általában az örömmel, a napfényel, az életszeretettel kötik össze. Ez a szín a lelkesedést, az elragadtatást, a boldogságot, a kreativitást, az elhatározottságot, a vonzerőt, a sikert és a bátorítást fejezi ki. Kínában és Japánban a szeretet és a boldogság színe. A zsidó hagyományban a ragyogás és a pompa színe.

A testi és a szellemi erőket képviseli: kapcsolat a földi és égi tűz között. A buddhista szerzetesek ruhájának színeként a láng, a megvilágosodás fénye, az isteni szeretet kinyilatkoztatása.

A narancssárga szín – élénkítő hatása révén – növeli az agyba jutó oxigén mennyiségét, és növeli a szellemi aktivitást. A testi és szellem erőket képviselő szín. A sötét narancssárga a csalást, a megtévesztést és a gyanakvást jelenti.

A narancssárgát preferáló személy célratörő, vezető és szervező tehetség. Jó a praktikus intelligenciája, tiszta gondolkodásmódra törekszik, a munkát és a kényelmet szereti. Egy ponton túl azonban felületesség, könnyelművé válhat, aki könnyen vállal feladatokat, de azokat hamar fel is adja.

### Zöld

A zöld szín a sárga és a kék szín keveréke. A zöld a természet színe. A tavasznak, a természet megújulásának, a növekvő életnek a kifejezője. Ez a szín szimbolizálja a fejlődést, a harmóniát és a termékenységet.

A zöld a legpihentetőbb szín az emberi szem számára, látványa nyugtatóan hat hangulatunkra (kórházakban zöldre festik a kórtermeket, és műtőruha is zöld színű). A zöld állandóságot és állóképességet sugallmaz, a harmónia és a vidám lelki nyugalom színe. Néha a tapasztalat hiányát, éretlenséget, naivitást fejezi ki („zöldfülű”). A remény színe is lehet. Ugyanakkor, a változás az átmenetiség, a féltékenység jelölője. A sötétzöldről a becsvágyra, kapzsiságra, és féltékenységre („zöldszemű szörny”) gondolhatunk. A kereszténységben a halhatatlanság, a feltámadás színe, az Erények közül a Reményé.

A zöld színhez kapcsolódó személyiség erős, érzékeny, érzelmmel teli és barátságos. A zöldet kedvelők gyakran egy ideált követnek, és fontos számukra, hogy mindenkivel jó kapcsolatban legyenek. Előfordulhat, hogy túl szívélyes, elsodorható és mivel könnyen befolyásolható alárendelő pozícióba kerülhet.

### Kék

A kék a harmadik alapszín. Az éggel és a vízzel asszociálják, a spirituális erőtér színe. Erőt sugároz. A kék az ész, a ráció, a tudás, és gondolkodás színe, melyet gyakran társítunk az igazságossággal, bölcsességgel és az intelligenciával. Szimbolizálja a stabilitást, a reményt, a hűséget, a bizalmat, a becsületet, és a becsületességet.

A kézzel asszociálhatunk a békességre és a nyugalomra. A világos kékről az élet, a gyógyítás és a béke is eszünkbe juthat. A sötétkék a mélység, az éjszaka, a halál és az introverzió színe. Búskomorságot jelezhet, ha

zavaros a kék, akkor az elveszettséget, félelmet, elveszettséget, szomorúságot fejezheti ki.

A kéket kedvelő személyiség érzékeny, néha hűvös, távolságtartó, érzelmeit jól kontrolláló. Nem közelít másokhoz, hanem mások közelítenek hozzá. Fontos számára a szellemet és a testet egyensúlyban tartania. Az ilyen személyiségű embereknek sokszor feladata az, hogy megtanuljanak spontán megnyilvánulni, érzelmeiket időnként hagyni szabadon áramolni.

### Barna

A barna szín a három alapszín (piros, sárga és kék) keverésével jön létre. A barna a föld színe, ebből adódik az anyaság, gondoskodás, termékenység és szorgalom jelentése. A gyökerek, a család és az otthon vágyát jelképezi. Érzelmi biztonságot, testi kényelmet, nyugalmat ad.

A stabilitás, a „földhöz kötöttség”, megbízhatóság színe. Az ókorban a vezeklés, az egyszerűség, és az alázat színe volt. A Ferences Szerzetesrend öltözetének színe, mellyel a világi hívságok megvetését, és szegénységet fejezik ki.

A barna színt kedvelő személyiség jó, praktikus intelligenciával rendelkezik, kitartó, erős és szolid. Az állandóság és megbízhatóság sugárzik belőle, mások számíthatnak rá. Jól kezeli az anyagi dolgokat, határozott, lojális és megbízható, ezért alkalmas a vezető szerepre. Negatív jellemzője lehet, hogy fél a változástól, és a kockázattól, ami „földhözragadttá” teheti. Határozottsága zsarnokságba válthat, és túlságosan fontossá válhat számára az anyagi dolgok birtoklása. Szimbolizálhatja a kibontakozástól való félelmet, a személyiség megrekedt állapotát.

### **Egy csoportmunka bemutatása**

Az alábbiakban bemutatásra kerülő csoporttal a 2009/2010. tanév II. félévében dolgoztam együtt. A csoporttagok az akkori I. évfolyamos nappali tagozatos szociális munkás hallgatók voltak, akiknek mintatantervében „Szakmai készségfejlesztés” címen három (II-IV.) féléven keresztül, félévenként 28 órában került sor csoportozásra. Ezt az



óraszámot minden félévben „tömbösítettük”: a 28 órát 3 napra osztottuk el.

Az első félév az ismerkedésre, az önfeltárás serkentésére és az önismeret mélyítésére irányult, a második félévben a családdal foglalkoztunk, a származási családból „hozott/kapott” dolgok (pl. értékek, elvárások, viselkedések, szokások, transzgenerációs mintázatok) tudatosítására fókuszáltunk. A harmadik félév az akkori tematikában pályaszocializáció volt, amikor egy pszichológus és egy szociális munkás közösen vezette a csoportot. Főbb témák: konfliktuskezelés, előítélet átdolgozása.

A csoportokat az évfolyamból bizonyos szempontok mentén alakítjuk ki. Célunk az, hogy az összeférhetetlenségeket minimalizáljuk, ezért pl. az egy iskolából (osztályból) jövőket, (kollégiumi) szobatársakat, barátokat, rokonokat stb. külön csoportba osztjuk. Mivel a hallgatók 80-90%-a lány, a fiúkat arányosan (az előbbi szempontokat figyelembe véve) igyekszünk elosztani. A csoporton való részvétel kötelező a hallgatók számára. A félév zárásakor aláírást kapnak indexükbe, melynek feltétele az órán való megjelenés.

Fontosnak tartom megjegyezni, hogy a kialakult csoportok működését alapjában befolyásolja, hogy a hallgatók nem belső motivációból vesznek részt a foglalkozásokon, hanem az előbb említett külső nyomásnak engedelmessé válnak. További nehézséget jelent, hogy - bár a hallgatókat „szétszedjük” – mivel egy évfolyamba járnak, és sokan egy helyen laknak (kollégium), gyakran találkoznak egymással –, és a csoport ezeken a külső körökön kívül folytatódik. Ezekről a külső történésekről csak ritkán kapunk visszajelzést.

A csoportmunka során a művészetterápiás technikák mellett interakciós játékokat is alkalmaztam. Tapasztalatom szerint ugyanis az évfolyamokon hamar kialakulnak csoportok (klikkek), és egy idő után a diákok ezen csoporttagokkal érintkeznek, a csoporton kívüliekkel csak felszínes kapcsolatot alakítanak ki. Az interakciós játékok „fellazítják” ezeket a zárt csoportokat, mert a játékok során a csoporton kívüli személyekkel is interakcióba kell lépni.

Az alábbiakban ismertetett csoportmunka folyamatában kiemelek néhány csoporttagot, kiknek fejlődése egyértelműen megjelent alkotói munka során. A személyiségi jogaik védelme érdekében nevük helyett betűket

használok, és az elkészült alkotásokról készült fényképeket nem teszem közzé.

## 1. alkalom

A csoportban tíz hallgató volt: nyolc lány és két fiú. Saját bemutatkozásomban jeleztem, hogy ez egy kreatív csoport lesz, amin különböző technikákkal fogunk feldolgozni különböző pszichológiai témákat. Röviden elmondtam a foglalkozások felépítését (témára hangolódás, relaxáció, közben vers és zene, alkotás, megbeszélés és zárás). Ezt követően arra kértem őket, hogy nevük (és kedvelt megszólításuk mellett) mondják el, hogy miért jelentkeztek szociális munkás szakra. 4-5 hallgató azt mondta, hogy azért szeretne szociális munkás lenni, mert szeret emberekkel foglalkozni, másokkal törődni, „lelkizni”, ahogy egyikük megfogalmazta: „Jó lehet segíteni az embereknek”. Volt, aki már akkor megfogalmazta, hogy – gyakorlati tapasztalata alapján – fogyatékos gyerekekkel szeretne foglalkozni. Egyikük megemlítette, hogy járt már pszichológushoz régebben, és azt hasznosnak érezte. Többen említették, hogy az anyukájuk vagy testvérük korábban a Karon végzett, és jókat ők meséltek a suliról. Egy hallgató azt mondta, hogy azért jelölte be a szociális munkás szakot, hogy az orvosi egyetem után még legyen valami más lehetősége is a továbbtanulásra. Egy másik hallgatót az motivált, hogy ezt a szakot könnyű elvégezni. Ha nem sikerült ebben a szakmában elhelyezkednie, akkor majd másfele néz körül.

Néhányan megfogalmazták, hogy kicsit tartanak a kreativitástól, mert nem tudnak rajzolni. Sajnos, ez egy nagyon gyakori reakció, a korábbi iskolai rajzórák teljesítmény-centrikussága sok hallgatónak elveszi – de legalábbis csökkenti – a mindenkiben benne rejlő alkotói vágyat. Kicsit beszélgettünk arról, hogy az alkotás vágya velünk születik, és a „kreativitás” nem szűkíthető le a rajztudásra.

### *Elvárások, félelmek megbeszélése*

Ezt követően arra kértem a csoporttagokat, hogy gondolják át a csoporttal kapcsolatos elvárásaikat és félelmeiket.

Bár a csoport a kötelező, belső motivációk szempontjából biztató volt, hogy a 10 csoporttag közül nyolcan említették az önismeret igényét, és

négyen a többiek megismerési szándékát. Többen konkrét szakmai információkat (pl. drogról, alkoholfogyasztásról stb.), vagy reaklási ötleteket vártak (Hogyan lehet oldani valakinek a szorongását?). Reagálásomban visszajeleztam, hogy itt mivel fogunk foglalkozni (önismeret, egymás megismerése), és milyen elméleti órákon (pl. deviáns viselkedések pszichológiája c. tárgy) kerül sor bizonyos témakörökre (pl. drogozás), melyek őket érdeklik.

A félelmeknél a legtöbben az unalmat említették, néhányan pedig a kellemetlen, negatív érzéseket. Ketten fogalmazták meg, hogy nehezen nyílnak meg, nem szívesen beszélnek mások előtt belső történéseikről. Megbeszéltük, hogy mindenki önmagát szabályozza, vagyis mindenki annyit mond magáról, amennyit szeretne.

### *Csoportszerződés*

A csoportszerződést 3 alkalomra kötöttük, alkalmanként reggel 8-16 óráig. Egy hosszabb ebédszünet (fél óra), és több, kisebb szünet.

Elfogadott csoportszabályok:

- titoktartás: a csoportjátékokat megoszthatják a kívülállókkal, de azok személyes szintjét megtartjuk csoporton belül,
- minősítések kerülése: a címkék és minősítések helyett saját vélemény megfogalmazása, ill. viselkedés leírása,
- felelősségvállalás: egyes szám első személyben beszélünk („Én”-nel kezdődő mondatok), és kerüljük az általánosítást (pl. „az emberek”, „mindenki”, „senki”),
- „oldalbeszélgetések mellőzése”: az egymás mellett ülők ne kezdjenek külön beszélgetésbe. Ha a csoporttal kapcsolatos a téma, osszák meg a többiekkel, ha magánjellegű a téma, akkor szünetben beszéljék meg,
- időkeretek tartása: kezdés, zárás és szünetek időtartamát tartsuk be.

### *Bemelegítő „ráhangoló” játék*

Sokan megfogalmazták az elvárásoknál, hogy szeretnék egymást jobban megismerni (csak néhány emberrel szoktunk beszélgetni, sokakkal még csak éppen köszöntünk egymásnak), ezért egy ismerkedős játékkal

kezdünk. A játék első lépése az volt, hogy mindenkinek írnia kellett „ismerkedő kérdéseket”. Ezután választani kellett a többiek közül valakit, akit kevésbé ismer, és neki kellett a kérdéseit feltenni, vagyis „megismerkedni vele”. Kb. 5-6 percig beszélgethettek, aztán újra párt kellett választani, majd még egyszer. (Összesen 3 emberrel beszélgettek.) A játék feldolgozásakor a „kérdőzőnek” kellett bemutatnia azokat, akiket a beszélgetésbe bevont.

A hallgatók nagyon élvezték ezt a játékot, örültek, hogy „olyanokkal is beszélhettek, akiket eddig csak látásból ismertek.” Rengeteg információt megtudtak egymásról. *A*-nak többen visszajelezték, hogy „kívülállónak” érzik. Nem csupán azért, mert keveset jár órára, hanem mert nem nagyon beszélget senkivel, nem érdeklődik senki iránt. Ezeket a tartalmakat *A*. nonverbális viselkedése megerősítette: „lazán”, kicsit „elterülve” ült a széken, szemkontaktust nem tartott. *A*. azt válaszolta, hogy: „Keveset jövök be, és akkor megválogatom, hogy kivel beszélek”. A csoport „nem vitte tovább” ezt a témát. Mindezt azért emeltem ki, mert a csoport második részében készített alkotása felfedi, hogy „laza”, nemtörődöm viselkedése mögött aktuálisan mi húzódik meg.

*A foglalkozás témája:* Amit lezárni szeretnék, és amit tovább vinni szeretnék

A „lezárás/továbbvitel” témáját azért választottam, mert a „külvilágban” aktuálisan zajló évszakváltás (télből a tavaszba) a belső világunkban is elindítja bizonyos belső történések lezárását, és a megújulás, az új feladatok, célok megfogalmazására készítet minket.

Az asztalokat összetoltuk, kivettem az eszközöket. Röviden elmondtam, hogy az évszakváltás hogyan hat a pszichés működésünkre, és ismertettem a foglalkozás menetét (rövid relaxáció, vers, zenei részlet, és ezt követően alkotói munka).

A foglalkozáson Juhász Gyula „Múlandóság” című versét (1.sz. melléklet) olvastam fel, amit meditációs zene követett. Az alkotást montázs technikával készítették el a hallgatók. A csoporttagok örömmel fogadták a feladatot, 1,5 órán keresztül nyírtak, vágtak, ragasztottak. A képi szemléltetés többeknek nehezen ment, néhányan feliratozták a képet, egyértelművé téve, hogy mit akartak kifejezni.

A megbeszélésnél annak ellenére, hogy hangsúlyoztam, hogy a képpel kapcsolatos saját benyomásait, érzéseiket fogalmazzák meg, kezdetben többen kitalálni igyekeztek, hogy mit akart az alkotó kifejezni. Az ismételt bátorításra egyre többen beszéltek arról, hogy „nekik milyen”, „mit üzen”, „miről szól” az adott kép.

*D.* „letenni/továbbvinni szeretném” képe több aktuális veszteséget és az ezzel járó pszichológiai feladatokat jelez. Képén csak egy kis utalás van betegségére („vizsgálatok”), de ennek kapcsán beszél (konkrét betegségmegnevezés nélkül) arról, hogy évek óta beteg. Arra a visszajelzésre, hogy a jobb oldalon nem jelenik meg vágyott tartalomként az egészség, azt válaszolta, hogy „már nem tudom magam egészségesnek elképzelni”.

A többi veszteséggel kapcsolatosan *D.* megfogalmazta pszichológiai feladatait is. Képén utal egy „háromszög-kapcsolatra”, mely sok megaláztatással és fájdalommal járt, és most már szeretné befejezni. A kép kapcsán beszél arról, hogy szülei elváltak, és úgy érzi, „itt az idő, hogy letegyek arról, hogy ők ismét együtt lesznek”. Ez fájdalmas számára, el is sírta magát, mikor erről beszélt. *D.* -nek más feladata is van: fél éve halt meg a nagymamája, és úgy érzi, „lassan le kell szakadnom róla”. *D.* „tovább vinni/megtartani szeretném” oldalán megjelenik a boldog párkapcsolat, az „igaz barátság megőrzése”, a diploma, és az elégedettség, boldogság iránti vágy.

*C.* kedves, mosolygós, érdeklődő, nyitott lány. Sikerült gyermeki oldalát megtartani, és ez a vidám önfeledt oldala mindegyik alkotásán tükröződik. *C.*-nél figyelhető meg leginkább képeinek hasonlósága. Sokszor használja a rózsaszínt (kedvenc színe), gyakran „díszít”, több képének is díszes kerete van. Első képén a „lezárni szeretném” oldala a betegségről és „bebörtönző” kapcsolat lezárásáról szól. Ebben a kapcsolatban ő bezárva, kontrollálva érezte magát: a fiú mindent tudni akart róla, mikor mit csinál, hol van stb. Végül szakítottak. A szakítást követő „engem senki sem szeret” érzést szeretné letenni, és nem akar „több könnyet ejteni” ezért a kapcsolatért. Megjeleníti még az influenzát, illetve a német nyelvet, amit „soha többé nem akarok tanulni, mert utálok”.

*C.* „továbbvinni/megtartani szeretném” oldala az előzővel szemben sokkal vidámabb, színesebb és „teltebb”: a képek az egész oldalt kitöltik.

Szereti saját maga „gyermeki oldalát”: szereti a meséket, a sütitket, kedvenc színe a rózsaszín.

A. az a csoporttag, aki „kívül maradt a csoporton”. Általában csak annyit beszélt magáról, amennyit „muszáj” volt, a többiekhez nem intézett kérdést, nem reagált rájuk. Hogy mennyire jellemző rá ez a viselkedése, azt nem tudom. Alkotásaiból az derült ki számomra, hogy aktuálisan egy veszteségét gyászolja. Ez a téma jelent meg szinte minden munkájában. Első alkotásán, a „letenni szeretném” oldalán csak szavak vannak: „fagy, hideg, magány, szomorúság, fájdalom”. Ennek kapcsán mondta el, hogy mostanában ért véget egy kapcsolat, amiben őt hagyták el, és „most ezek vannak benne”. A negatív érzések „kompenzálásaként” jelenik meg a jobb oldalon az önfeledtség, a nyaralás, bulizás vágya. A barátok is ide kapcsolhatók: oldják a magányt, segítenek a veszteség feldolgozásában.

Házi feladatként arra kértem a hallgatókat, hogy igyekezzenek kideríteni családnévük eredetét, esetleges változását, és kérdezzék meg szüleiket, hogy keresztnévüket hogyan kapták, ki választotta, miért azt választotta, mit jelent stb.. Ez a feladat erősíti a származási családhoz való kötődést, és jó alkalom arra, hogy a családnév esetleges változásainak (pl. „Weiß“ magyarosítása „Fehér“-re) történelmi, és/vagy családi okai a családon belül megbeszélésre kerüljenek. A keresztnévvel kapcsolatos kutatómunka a várandósság és a születés körüli történésekre fókuszálnak. Több éves tapasztalatom az, hogy bár ezek a pszichológiai témák létezésünk, személyiségünk alapjai, sokszor teljesen ismeretlenek a hallgatók előtt. A feladat ugyanakkor „mélyre viheti” a hallgatókat, de a működésben lévő elhárító mechanizmusok csak annyit engednek tudatosulni, amennyit aktuálisan a személyiség „elbír”.

A másik házi feladat az volt, nézzenek utána kedvenc színük szimbolikájának. A színválasztás pszichológiai jelentéséről korábban írtam.

## 2. alkalom

### *Beköszönő kör*

Verbális visszajelzés arról, hogy mi történt velük az elmúlt hetekben, hogy érezték magukat.

### *Bemelegítő, „ráhangoló” játék*

A délelőtt során a házi feladatok megbeszélése történt: nagyon tetszettek nekik ezek a feladatok, többen papírral a kezükben érkeztek. Keresztnevi választásáról többen érdekes családi történeteket tudtak meg, jelentésük többeknek újdonság volt. A családi név eredetét kevesebben tudták kideríteni, de volt, aki a XIX. századra visszamenően talált rá utalást (az interneten). *A.* szinte „kiselőadást” tartott keresztnevének (bibliai, sumér stb.) jelentéséből. Elmesélte, hogy dédmamája megálmodta az ő születését akkor, amikor szülei még nem tudták, hogy ő már „úton van”, kicsit hasonlóan ahhoz, mint Jézus születésének megjövendölése.

*E.* elmesélte, hogy szülei ikreket vártak, de „terhesség közben történt valami, de erről nem beszélünk, mert anya szomorú lesz”. (A veszteségből fakadó hiányérzet gyakran megjelenik az alkotásaiban.)

*D.* elmondja, hogy neve „Isten ajándékát” jelenti, és beszél arról, hogy fontos számára „Isten szeretete”: „ő ismeri sorsunkat, és én bírok benne”.

### *A foglalkozás témája: Fa*

Azért választottam ezt a témát, mert a fa szimbolikus jelentésével egy kevésbé tudatos szinten tükrözhetik vissza magukat a hallgatók, és önmaguk számára is új információval gazdagodhatnak személyiségükkel kapcsolatosan. A foglalkozáson Kovács Judit „Rogimund fája vagyok” című versét (2.sz. melléklet) olvastam fel, amit meditációs zene követett. Az alkotást pasztellkrétával készítették el a hallgatók.

Általánosságban elmondható, hogy szívesen dolgoztak a hallgatók. Néhányan több képet is készítettek. A feldolgozás során aktívak voltak, bár a képekkel kapcsolatos érzéseiket nehezebben fogalmazták meg, inkább kognitív szinten közelítették meg: „kitalálni” próbálták az alkotó szándékát.

Azt, hogy az előző csoporton megfogalmazott feladatokat nem könnyű megvalósítani, jelzi

*D.* második alkalommal készített képe, amin a védelem és a tanács iránti igénye fejeződik ki. A jelenet egy filmből van: Pokahontasz segítséget, tanácsot kér egy öreg, beszélni tudó fától. A képen a lány ő maga, a fa anyukáját, és Istent jelképezi. *D.* elmondása szerint „mástól várom a segítséget, a védelmet, mert magam nem tudom megoldani a problémát”.

*C.* második alkalommal készített fája kifejezi, hogy személyisége nem infantilis, hanem a szó pozitív értelmében „gyermeki”. Fája erős, zöld lombú, életet adó. Nem csak a fa, hanem a háttér is jellemző *C*-re: játszótér patakkal, hintával, madarakkal.

*A.* szerelmi fájdalma, magánya, félelme, és talán az öngyilkossággal kapcsolatos fantáziája, félelme jelenik meg az alkotásában. Nehezen verbalizálja a tartalmat. A „halálról szól. Egy gyerek és egy felnőtt haltak meg, (fehér alakok közepén), jó emberek voltak. Most mennek valami rossz felé. De lehet, hogy nem haltak meg, csak meg fognak. Sötétség, gonosz vár rájuk. A sötét erősebb, ő győz.” A kép címe szerinte: Goethe: Tündérr király (ami egy haldokló kisfiúról szól, akit az apukája lovon vágatva visz orvoshoz, de a kisfiú meghal). Miután elkészítette a képet, meg egy papírt kért, és készített egy másikat. Ez a kép már kevésbé szorongató, negatív hangulatú. Az első kép után számomra megnyugtató volt, hogy ez a fa zöld, erős a törzse, nagy a lombja, és csupán a távoli hegyek utalnak valami „hidegségre”. *A.* csak annyit mondott, hogy „nagy fa”.

Az önismeret további mélyítése céljával házi feladatként azt kértem a hallgatóktól, hogy válasszanak ki egy állatot, ami szívesen lennének („aminek a bőrébe, bundájába szívesen belebújnának”), és nézzenek utána, hogy mit szimbolizál az adott állat. Ez a „Metamorfózis” játék szimbolikusan fejezi ki a személyiség egészét, vagy jelenít meg egy-egy tulajdonságot, mely sokszor tudattalan az illető számára. A szimbólumok megbeszélése során sokszor tapasztalok a hallgatók részéről „ahá-élmény”-t, amikor hirtelen tudatosul bennük, hogy választásuk „nem véletlen, milyen jól kifejezi őket”, ahogy egyikük fogalmazott.



### 3. alkalom

#### *Beköszönő kör*

A hallgatónak egy színt kellett választaniuk a zsírkréták közül, és azzal „lerajzolni”, hogy milyen hangulatban teltek az elmúlt hetek. Ezt a feladatot többen „nehéznek” tartották, de végül „belejöttek”. A csoport nagyobb része jókedvvel érkezett („tavasz van, süt a nap”), néhányan a „hazavágyódás” érzését fogalmazták meg.

*D.* képe hullámzó lelkiállapotáról mesél: hazavágyódik, közelebb került anyukájához, és egy régi barátsága megszakadt. *C.* képe személyiségének optimizmusát, jókedvét sugározza. *E.* gyermeki oldalát jól kifejezi a kép: a hatalmas „smile” jókedvére utal, aminek oka, hogy „jön a Forma 1 és a Foci VB”.

*A.* az utolsó csoportra nem jött el. Csoporttársaival „üzentem”, neki, hogy keressen meg. Ennek egyik oka az, hogy az aláírás feltétele a csoporton való részvétel. A másik ok, hogy szerettem volna látni, milyen állapotban van, és szükség esetén egyéni konzultációs/terápiás lehetőséget felajánlani neki.

#### *Bemelegítő, „ráhangoló” játék*

A metamorfózis játék szimbolikájának mindenki utánanézett. A szimbolikus tartalom önmagukra vonatkoztatása a többség számára nehezen ment. *E.* a teknőst választotta, mert „az hosszú életű”. A visszajelzésekkel, kérdésekkel kapcsolatosan elmesélte, hogy szinte napra pontosan egy éve halt meg egy 18 éves barátnője. Ő is ott volt, amikor ez történt: „csak összeesett és meghalt”. *E.* „állatváltása” kapcsolódik a féléven keresztül visszatérő témájához.

#### *Téma: Szerelem*

A szerelem, a párválasztás aktuális téma ebben a korban. Ebben a csoportban is felmerült már korábban a téma többeknél: van, akinek azért, mert lezárni szeretné, van, akinek éppen most szakadt meg a kapcsolata, és van, aki már nagyon vágyik egy új kapcsolatra. A foglalkozáson Ignotus „Akarom” című versét (3.sz. melléklet) olvastam fel, amit Ravel „Bolero”-ja követett. Az alkotást kollázs technikával készítették el a hallgatók.

A hallgatók örömmel fogadták a kollázs technikát. Kb. 25 percet voltak kint a Kar épülete körül, több mindent begyűjtöttek. A „kintről hozottak” mellett még használhattak tafet-papírt, színes kartonokat, zsírkrétát. A többség vegyesen használta fel az anyagokat, keverték a technikát.

D. korábban felszínre került „szerelmi háromszög” problémája bontakozik ki „szerelem-képén”. A bal oldalon ábrázolja magát, jobb oldalon a „másik nőt”. Mindkét oldalon megtalálhatók az „elmúlás/hervadás” szimbólumai: száraz levelek, növények, cigarettacsikk. A „másik nőre” vonatkozóan ez azt jelképezi, hogy „szép nő volt” (sárga virágok), „de már kezd hervadni”. Saját oldalán pedig a kapcsolat szépsége mellett (lila kis virágok) a csikk arra utal, hogy „ennek el kell égnie”. A képen szereplő színes téglalapformák D. „korábbi kalandjait” jelképezik.

C. „szerelem-képe” két részre oszlik: a bal oldal a múltbeli kapcsolatot fejezi ki, a jobb oldal a jelenlegit. A múltnál elszáradt levelekkel érzékeltette az elmúlást. A frusztrációját követő haragját „szívbe döfött” „tört” jelképező levéllel érzékelteti. A jobb oldalon élő, színes virágok, élénk színek, „madár” fejezik ki jelenlegi „éltető” kapcsolatát.

*Téma:* Mandala

A csoport zárásaként mandalát rajzoltak a hallgatók. A mandala évezredek óta használatos meditációs eszköz, a szemlélődés és elmélyülés eszköze. A tökéletesség, az egész szimbóluma, a világmindenséget modellezi, a mindenség ábrája. A mandalák általában kör alakúak, ez a legtökéletesebb alakzat. A kör motívumához egyrészt az állandóság, a folyamatosság, az örökkévalóság, a tökéletesség, a harmónia és a végtelen (önmagába visszatérő vonal) képzelet társul, másrészt a zártság, a védettség, az egység, a belső tökéletesedés szimbolikus megfogalmazása is lehet. Azért gondoltam erre a feladatra, mert a hallgatók „teljességük” megragadásával zárhatják a csoportot.

A mandala készítése előtt röviden beszéltem a fogalomról (egy hallgató ismerte a mandala szót), típusairól. Weöres Sándor „Tíz lépcső” című versét (4.sz. melléklet) olvastam fel, amit egy meditációs zene követett. A képet pasztellkrétával készítették el a hallgatók.

A hallgatók először kicsit bizonytalanok voltak, nem igazán tudták, „hogyan kell mandalát rajzolni”. Néhány megnyugtató, bátorító mondat után azonban mindenki elkezdte a munkát, és gyönyörű mandalákat készítettek.

Azt, hogy személyiségük egy rejtettebb oldalát sikerült elérniük, megmozdítaniuk, jelzi, ahogyan egymás és saját munkájukra reagáltak. A megbeszélés során a hallgatók benyomásaikat mondták el, a képek hangulatára sikerült ráhangolódniuk. (Korábban az alkotó szándékait, céljait igyekeztek „kitalálni”). Saját alkotásával kapcsolatosan szinte az összes hallgató azt mondta, hogy „ez csak így jött, nem tudok róla mit mondani”.

D. óra utolsó mandalájában mintha a korábban megfogalmazott, és vissza-visszatérő témák lelki leképződése jelenne meg. Mandalája dinamikus, forgó, kavargó, lendületes. Olyan, mintha a következő pillanatban már mássá alakulna. Érezhető benne a feszültség, az energia, a változás iránti igény.

C. mandalája tükrözi személyiségét: színes, egész, kerek. A középpontból (ami „Jézus” vagy „egy angyal”) „születik” a négy elem: a föld, tűz, víz és ég (barna, piros, kék és fehér foltok lent). A négy elem szimbolikája látható a képek sarkaiban is. Az egész kép „él”, mozgást és stabilitást egyaránt kifejez.

### *A csoport zárása*

A foglalkozás végén lezártuk a félét. Egyesével, minden hallgatónak kitettük az összes képét, és a képekről beszélgetve zártuk le a csoportfolyamatot. A beszélgetés elsősorban az „ismétlődések” (téma, szín, hangulat stb.) megragadására irányult. Többeknél megfigyelhető volt, hogy egy téma húzódott keresztül a féléven, a hallgató azon dolgozott (pl. D.). Néhány hallgatónál jellemző volt a saját stílus: képeik hangulata, színválasztásuk (bár témájuk eltérő) hasonló, a hallgató felismerhető (pl. C.).

Végül megkérdeztem először a csoporttagokat, hogy szerintük melyik kép fejezi ki leginkább alkotóját, és utána az adott csoporttagot is. Érdekes volt számomra, hogy a hallgatók többsége a kicsit konkrétabb, tudatosabb,

montázs technikával készült alkotást (a „letenni/továbbvinni szeretném” témát) érezte leginkább önmagához közelinek.

Többen megfogalmazták, hogy „nagyon jó ez a csoport”, szerettek együtt dolgozni. A csoport intimitása hamar kialakult. „Zárásukat” jelezte, hogy a második alkalomtól ebédszünetben is együtt maradtak, és közösen rendeltek pizzát (eddig ilyen nem fordult elő főiskolás csoportban).

Ahogy az előzőekben említettem, a csoport még két féléven keresztül folytatódott. A következő félév általános témája a család, a szülőktől „kapottak” feldolgozása volt. Ennek előkészítésére házi feladatnak adtam a hallgatóknak, hogy életükről, eddigi életútjukról készítsenek képet. Arra kértem őket, hogy életük érzelmileg fontos főbb „állomásait”, eseményeit jelenítsék meg. A „család” témájának feldolgozását ezeknek a képeknek a megbeszélésével kezdtük, majd egyéb művészetterápiás eszközök mellett a pszichodráma „családszobor-állítás” módszerével és a saját családjuk genogramjának elemzésével dolgoztunk.

Az utolsó félév témája a szociális munkás szerepre való ráhangolódás jegyében telt. Közösen vezettük egy szociális munkás kollégával, és az a párosítás nagyon hatékonyan bizonyult. Ezekon a foglalkozásokon is „kreatívkodtunk” (pl. a különböző társadalmi csoportok képi megjelenítése), de a fő hangsúly a szituációs játékokra került át.

## **Irodalomjegyzék**

1. Antalfi Márta, 2016, Alkotás és kibontakozás – A Katarzisz Komplex Művészetterápia elmélet és gyakorlata. Lélekben Otthon Közhasznú Alapítvány.

## Mellékletek

### 1. számú melléklet

*Juhász Gyula: Múlandóság*

Hiába mondd, hogy szép a tavasz,  
Az ősz sokkalta szebb nekem:  
Midőn a dér megüli a mezőt,  
S elhervaszt mindent a bús réteken:  
Midőn a dér megüli a mezőt,  
És zord enyészet leng a téreken.

Hiába mondd, hogy szép a tavasz,  
Midőn kifeslik a nyíló virág,  
Az ősz, az elmúló nyár szebb nekem,

Oh, szebb nekem az őszi sárgaság,  
Midőn a dér megüli a mezőket,  
S a réten őszi rózsák termenek,  
Midőn harasztok zörgő hahotája  
Arcunkba vágja az – enyészetet!

### 2. számú melléklet

*Kovács Judit: Rogimund fája vagyok*

Múltban, mesében gyökerezem  
vizet szívok, létet nagy vörös földeken  
Várok, remélek át hosszú éveken.  
Magból sarjadtam mélyen  
odalent láttam mit ezer éjen az idő eltemetett  
Törzsem az évekkel kéreggé szélesedett  
és itt ad enyhet, árnyat a jelenben  
jeleket viselek szerte testemen  
s ha általuk olykor az utad megleled  
nem éltem hiába e földi életet  
Kezem ezer ága a jövő ezer álma  
s ha egy letörök megsiratom  
de új nap zúgása hajnali dalom

Egyszer egy erős szél engem is kicsavar  
sudár fából leszek porladó avar  
ezer s ezer éj engem is betakar  
s mélyen majd én leszek egy új mag bölcsője  
halott ágam álma az ő jövője  
De most még itt állok földemre bámulok  
alkonynak, napnak a széllal táncolok.

### **3. számú melléklet**

*Ignotus: Akarom*

Azt akarom, hogy rám szorulj,  
Azt akarom, hogy sírj utánam,  
Azt akarom, ne menj tovább,  
Azt akarom, maradj meg nálam,  
Azt akarom, halkan neved,  
Azt akarom, szavad elálljon,  
Azt akarom, szemmel keress,  
Azt akarom, a szíved fájjon,  
Azt akarom, add meg magad  
Kegyelemre vagy pusztulásra, -  
Azt akarom: engem szeress,  
Azt akarom, ne gondolj másra.

### **4. számú melléklet**

*Weöres Sándor: Tíz lépcső*

Szórd szét kincseid - a gazdagság legyél te magad.  
Nyúdd szét díszeid - a szépség legyél te magad.  
Feledd el mulatságaid - a vígság legyél te magad.  
Égesd el könyveid - a bölcsesség legyél te magad.  
Pazarold el izmaid - az erő legyél te magad.  
Oltsd ki lángjaid - a szerelem legyél te magad.  
Űzd el szánalmaid - a jóság legyél te magad.  
Dúld fel hiedelmeid - a hit legyél te magad.  
Törd át gátjaid - a világ legyél te magad.  
Vedd egybe életed-halálod - a teljesség legyél te magad.

DUPress

# Ápolók egészségmagatartása a Felső-Szabolcsi Kórházban

Sárváry Attila és Sándorné Úr Szabina

## Absztrakt

Az ápolókat munkájuk során jelentős stressz éri, ami hatással van az egészségmagatartásukra, egészségi állapotukra is. A kutatásunk célja a Felső-Szabolcsi Kórházban dolgozó ápolók egészségi állapotának, egészségmagatartásának a felmérése. Továbbá vizsgáltuk az intézményben rendelkezésre álló stresszkezelési lehetőségeket és egyénileg alkalmazott stresszcsökkentő módszereket is.

A keresztmetszeti, leíró vizsgálatban a Felső-Szabolcsi Kórház 125 ápolója vett részt. Az önkitöltős kérdőív a szocio-demográfiai, az egészségmagatartással, a pszichoszomatikus tünetekkel és stresszel kapcsolatos kérdéseket tartalmazott.

Az ápolók csupán 3%-a minősítette egészségi állapotát nagyon jónak, és további 43%-a jónak. A leggyakoribb krónikus betegségek a derék- vagy hátfájás, és a nyakfájdalom volt. Az ápolók 34%-a túlsúlyos, 15%-uk elhízott volt. A megkérdezett ápolók harmada (34%) dohányzik. Az elmúlt 12 hónapban az ápolók nagy része soha (41%), illetve havonta vagy ritkábban fogyasztott alkoholt (51%). Mammográfiás vizsgálaton két éven belül a 45-65 éves nők 55%-a vett részt, méhnyak-szűrésen 3 éven belül a 25-65 éves ápolók 87%-a jelent meg. A pszichoszomatikus tünetek közül a leggyakoribb a hát-, és derékfájás (71%), fejfájás, szédülés és alvásproblémák voltak. A legfontosabb munkahelyi stresszforrásnak az anyagi és erkölcsi megbecsültség hiányát és a sok adminisztratív munkát jelölték meg. A stressz csökkentésére a legtöbb válaszadó megbeszéli a problémáit a családdal, barátokkal.

A kórház menedzsmentjének külön hangsúlyt kell fordítania a munkahelyi stressz csökkentésére, ami megfelelő munkaszervezéssel és stressz kezelő tréningek szervezésével valósítható meg.

Kulcsszavak: ápoló, egészségmagatartás, dohányzás, testtömegindex, szűrővizsgálat, stressz



## **Abstract**

Nurses during their work affected by a lot of stress influencing their health behaviour and health status. The aim of our study was to survey the nurses' health status and health behaviour working at the Upper-Szabolcs Hospital (Kisvárd). Moreover we investigated the stress management opportunities available at the institution and the stress techniques applied by the individuals.

Overall 125 nurses were involved in the cross-sectional, descriptive study. The self-administered questionnaire contained questions related to nurses' socio-demographic characteristics, health behaviour, psychosomatic symptoms, and stress.

Only 3% of nurses rated her subjective health for very good and 43% for good. The most prevalent chronic diseases were the waist and back pain and neck pain. 34% was overweight and 15% was obese. One third of the interviewed nurses smoked. Majority of the nurses (41%) never or monthly or less than monthly consumed alcohol in the last 12 months. In the last 2 years 55% of the nurses in the age of 45-65 years participated on mammography screening, while in the last 3 years 87% of the nurses in the age of 25-65 years participated on cervical screening. The most frequent psychosomatic symptoms were the back and waist pain (71%), the headache, dizziness and sleeping problems. The most important stress factors were the missing of the material and moral recognition and a lot of administrative work. The most nurses talked about their problems to her family in order to reduce the stress.

Management of the hospital should place greater attention on stress reduction, which can be performed with better work organization and organizations of stress managing trainings.

Keywords: nurse, health behaviour, smoking, body mass index, screening, stress

## **Bevezetés**

Az ápolók az egészségügyi dolgozók csoportján belül a legnagyobb létszámú kontingenst képviselik. Az ápolókat munkájuk során jelentős stressz éri, ami befolyásolja egészségmagatartásukat, egészségi állapotukat is (Németh és Irinyi 2012). A mindennapi munkájuk során a

legtöbb időt az ápolók töltik a beteggel és kompetenciájuknak megfelelően részt vesznek a betegegyesítésben, ezért magatartásukkal példaképként, szerep-modellként szolgálnak a páciensek számára. Az ápolók egészségmagatartását, pszichés állapotát, illetve a kiégés gyakoriságát korábban több magyar és külföldi tanulmányban vizsgálták. A magyar felmérésekre nagyrészt a 2000-es években került sor.

Az ápolók szubjektív egészségi állapotát is vizsgáló tanulmányok általában azt mutatták, hogy a viszonylag alacsony volt azoknak az aránya, akik egészségi állapotukat nagyon jónak értékelték (Molnár 2002; Piczil és munkatársai 2005). Pl. egy korábbi gyulai felmérésben a válaszadóknak csupán 3,6%-a értékelte saját egészségi állapotát kiválóan (Molnár 2002). A szegedi kórházakban dolgozó ápolók körében végzett felmérés szerint 9,1 százaléka értékelte saját egészségi állapotát kiválóan és 46,2 százaléka jónak (Piczil és munkatársai 2005). Hasonlóan magas arányban minősítették pozitívan (kiváló, jó) a diplomás ápolónők 62,9%-a a saját egészségi állapotukat (Feith és munkatársai 2008). Csongrád megyében az ápolók körében végzett reprezentatív kutatás eredményei azt mutatták, hogy összefüggés van az ápolók munkarendje és a vélt egészségi állapot között, a három műszakban dolgozó ápolók szignifikánsan rosszabbnak ítélték meg egészségi állapotukat, mint az egyéb munkarendben dolgozók (Németh és Irinyi 2009).

A rizikómagatartásformák közül leginkább a dohányzás károsítja az egészséget (WHO-Tobacco 2020). 2008-ban a leendő és végzett diplomás ápolónők és orvosnők körében végzett felmérés szerint a teljes felmért populáció 16,7% bizonyult dohányosnak, ezen belül a hallgatói minta 22,9% dohányzott (Feith és munkatársai 2008). Mintájukban minden ötödik ápolónő dohányzott napi rendszerességgel. A dohányzás és az alkoholfogyasztás egymást erősítő egészségkárosító szerként jelent meg a kutatásban. Hirdi és munkatársai 2014-ben, foglalkozás-egészségügyi ápolók között végzett felmérésében 25,4%-nak adódott a dohányosok gyakorisága, a leszokottak aránya 18,2% volt.

Az ápolók munkavégzésük során jellemzően fizikailag is megterheltek, ezért fontos, hogy jó fizikai kondícióban legyenek és normál testtömegindexel rendelkezzenek. A korábbi vizsgálatok alapján megállapítható, hogy bár a túlsúlyosság és elhízás jelen van az ápolók

körében is, ennek gyakorisága az átlagpopulációéhoz viszonyítva hasonló vagy annál inkább alacsonyabb, ez igaz a rendszeres testmozgásra is (Feith és munkatársai 2008; Hirdi és munkatársai, 2014; Szalóczy és Vingender 2019). A leendő és végzett diplomás ápolónők és orvosnők átlag BMI-indexe a normál tartományba esett, ennek ellenére 21%-uk a túlsúlyos, 16%-uk az elhízott kategóriába tartozott (Feith és munkatársai 2008). A már dolgozók kb. 40%-a (a hallgatói felmérésben 47%) sportolt hetente legalább egyszer vagy annál gyakrabban (Feith és munkatársai 2008). A foglalkozás-egészségügyi ápolók 31,6%-a volt túlsúlyos és 20,6%-a elhízott. 57%-uk hetente legalább egyszer sportolt, 43%-uk egyáltalán nem végzett testedzést. A sportoló egészségügyi szakdolgozók közel egyharmada rendszeresen sportolt (Hirdi és munkatársai, 2014). A nappali és levelező tagozatos BSc és MSc ápoló hallgatók körében végzett felmérés szerint 41%-uk a túlsúlyos vagy elhízott kategóriába esett (Szalóczy és Vingender 2019). Az ápoló hallgatók 61%-a jelölte, hogy rendszeresen sportol. Akik nem sportoltak fő okként az időhiányt jelölték meg (Szalóczy és Vingender 2019).

A Csongrád megyei ápolók pszichés állapotát, a kiégés mértékét Irinyi és Németh vizsgálta több felmérésben. Ezek alapján megállapították, hogy a fekvőbeteg ellátásban dolgozó ápolók körében egyértelműen emelkedett a súlyos kiégettség aránya 2001 és 2008 között (Irinyi és Németh 2010). 2001-ben 17%, 2005-ben 21,3%, 2008-ban 22,9%-os arányt mértek. Továbbá megállapították, hogy a járó- és fekvőbeteg ellátásban dolgozók között szignifikánsan magasabb volt a súlyos kiégés előfordulásának valószínűsége, mint az alapellátásban dolgozó ápolók esetében (Irinyi és Németh 2010). 2012-ben rosszabbnak ítélték meg saját egészségi állapotukat a felmérésben részt vevő ápolók, mint 2008-ban, de a pszichoszomatikus tüneti skálán valamennyi javulást mutattak ki. A pszichoszomatikus tünetek közül a fejfájás előfordulása csökkent jelentős mértékben az első felméréshez képest. Az alapellátásban dolgozók szignifikánsan jobb pszichés állapotban voltak más ellátási területeken dolgozókhöz képest (Németh és Irinyi 2012).

A kutatásunk célja a Felső-Szabolcsi Kórházban dolgozó ápolók egészségi állapotának, egészségmagatartásának és pszichés állapotának a

felmérése. Továbbá vizsgáltuk az intézményben rendelkezésre álló stresszkezelési lehetőségeket és egyéni stresszcsökkentő módszereket is.

## **Anyag és Módszer**

A keresztmetszeti, kvantitatív vizsgálat adatfelvételére 2017. április - augusztus közötti időszakban a Felső-Szabolcsi Kórház (Kisvárdra) került sor.

## **Kérdőív**

Az adatgyűjtéshez egy 44 kérdést tartalmazó strukturált kérdőívet alkalmaztunk. A kérdőív szocio-demográfiai tényezőkre (nem, iskolázottság, munkavégzés, munkában eltöltött idő), egészségi állapotra, egészségmagatartásra, pszichoszomatikus tünetekre és a stresszre vonatkozó kérdéseket tartalmazott.

Az egészségi állapot szubjektív önértékelésére a WHO által javasolt ötfokozatú skálát (ELEF, 2014), az egészségmagatartásra (dohányzás, alkoholfogyasztás, testmozgás), a krónikus betegségekre, a szűrővizsgálatokon való részvételi arányra vonatkozó kérdések a 2014-es Európai Lakossági Egészségfelmérés kérdőívéből származtak (ELEF 2014). A pszichoszomatikus egészségi állapot felmérésére a Pikó Bettina által használt pszichoszomatikus tüneti skálát használtuk (Pikó és munkatársai 2001). A kérdőívet kiegészítettük a munkahelyi stresszre, a stresszkezelés helyi lehetőségeire és a stresszcsökkentés egyéni módszereire vonatkozó saját többszörös választásos kérdésekkel (*Munkája során Ön szerint mi a legnagyobb stresszforrás? válaszkategóriák: felelősségi kör hiányos meghatározása; anyagi és erkölcsi megbecsülés hiánya; eszköz és gyógyszerhiány; sok időt felemésztő adminisztratív munka; a halállal való találkozás; egyéb*); *A munkahelyén van-e lehetősége a munkája során keletkező stressz csökkentésére? válaszkategóriák: nem, egyáltalán nem megoldott; igazából nem tudom, milyen lehetőségek vannak; stresszkezelő tréning nincs a munkahelyen; lehetne jobb is, de nem panaszkodom; igen, gyakran van lehetőségem; Ön milyen módszerekkel csökkenti a munkahelyén keletkező stresszt?*)

A papír alapú kérdőív kitöltése önkéntes alapon, nevük megadása nélkül történt. A feldolgozás során a személyiségi jogokat és az adatfeldolgozásra vonatkozó jogszabályokat betartottuk.

## **Mintaválasztás**

A mintaválasztás során a célcsoportot a Felső-Szabolcsi Kórház fekvőbeteg osztályán dolgozó összes ápoló képezte. A beválasztási kritériumok közé tartozott az ápolói végzettség, végzettségi szinttől függetlenül. A beválasztási kritériumnak megfelelő összes ápoló megkapta a kérdőívet. A kiosztott 150 db kérdőívből 126 darabot kaptunk vissza, melyek közül 125 darab volt értékelhető. A válaszadási arány 83%-os. Minden osztályon történt kitöltés, az arány változó. A legtöbb kérdőívet a rehabilitációs osztályról kaptuk (77%), de a traumatológiai (50%), a fül - orr - gégzészet (67%) és a krónikus osztályokon (50%) is közepes volt a válaszadási arány. Legalacsonyabb volt a válaszadási kedv a sürgősségi osztályon (20%), ami alulreprezentálttá teszi az akut osztályok részvételét a vizsgálatban.

Az adatfeldolgozás Microsoft Excel 2010 szoftver felhasználásával történt. Az elemzés során leíró statisztikát, az alapgyakorisági mutatók bemutatását használtuk.

A Felső-Szabolcsi Kórház engedélyezte a kutatás elvégzését.

## **Eredmények**

### *A minta szocio-demográfiai jellemzői*

Összesen 125 ápoló töltötte ki a kérdőívet, ebből 96,8% nő, 3,2% férfi volt (1. táblázat). A válaszadók átlagéletkora 42,8 év (SD: 8,7), a minimum 22 év, a maximum 60 év volt. Az ápolók majdnem fele (48,0%-a) a 30-44 éves korcsoportba tartozott. A legtöbb ápoló OKJ-s végzettséggel rendelkezett. Az ápolók 94%-a betegágy melletti ápoló személyzet, 2%-a vezetői beosztású, míg 4%-a gyógyszeres nővér.

1. táblázat A minta szocio-demográfiai jellemzői (n=125)

	N (%)
<b>Nem</b>	
nő	121 (96,8)
férfi	4 (3,2)
<b>Életkor</b>	
20-29	12 (9,6)
30-44	60 (48,0)
45-60	46 (36,8)
<b>Végzettség</b>	
Gyakorló ápoló/általános ápoló	17 (13,6)
OKJ-s ápoló	82 (65,6)
fősikolai/egyetemi okleveles ápoló	22 (17,6)

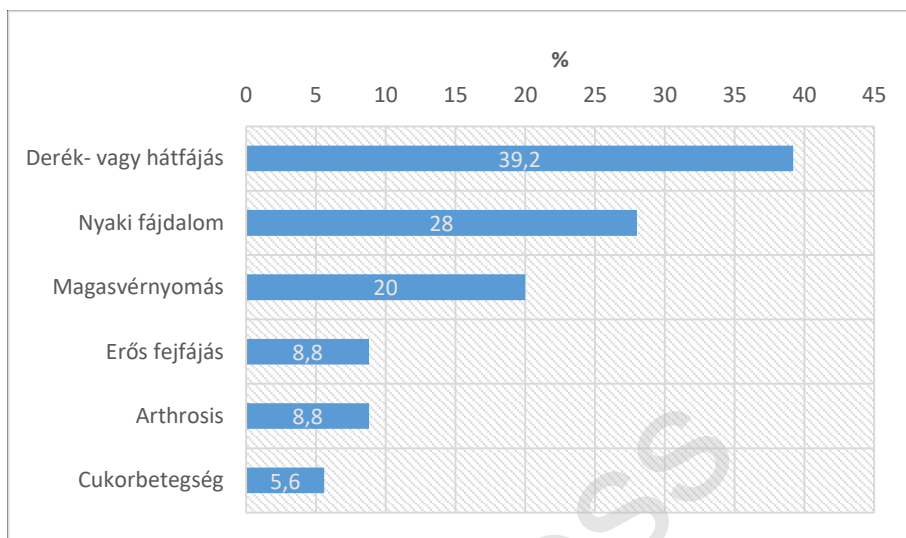
### *Szubjektív egészségi állapot*

A „Hogyan jellemezné egészségi állapotát?” kérdésre a válaszadók (124 fő) 3%-a nagyon jónak, 43%-a jónak minősítette egészségi állapotát. A válaszadók több, mint fele (51%) kielégítőnek, míg 3%-a rossznak minősítette azt. A válaszadók között senki sem volt, aki a nagyon rossz minősítést választotta volna.

### *Krónikus betegségek*

A válaszadók körében a leggyakoribb krónikus betegség a derék- vagy hátfájás és a nyaki fájdalom voltak. Ezen kívül még a válaszadók ötödét érintő magas vérnyomás volt számottevő (1. ábra).

1. ábra A leggyakoribb krónikus betegségek gyakorisága (%) a válaszadók körében (n=125)



### Tápláltsági állapot

A tápláltsági állapot jellemzésére a szakirodalomban általánosan használt testtömegindexet alkalmaztuk, melyet a testtömeg és a testmagasság adatokból számítottunk ki. A testtömegindex (BMI-body mass index) kategorizálását a WHO klasszifikáció szerint végeztük el. Ezek alapján az ápolók 51%-a a normál tartományba, míg 34%-uk a túlsúlyos, a 15%-uk pedig az elhízott kategóriába tartozott (2. táblázat).

2. táblázat A testtömegindex megoszlása kategóriák szerint a válaszadók körében (n=122)

BMI kategóriák	N (%)
Normál (18,5-24,99 kg/m <sup>2</sup> )	62 (51)
Túlsúlyos (25,0-29,99 kg/m <sup>2</sup> )	41 (34)
I. fokú elhízás (30,0-24,99 kg/m <sup>2</sup> )	15 (12)
II. fokú elhízás (35,0-39,99 kg/m <sup>2</sup> )	4 (3)

### Testmozgás

Az „Ön milyen gyakran végez sporttevékenységet?” kérdésre, a válaszadók fele (50%) azt válaszolta, hogy ritkán. A rendszeresen, legalább hetente (naponta vagy hetente többször vagy hetente)

sporttevékenységet végzők aránya 33% volt, míg a testmozgást soha nem végzők aránya 17%-nak adódott (3. táblázat).

3. táblázat A sporttevékenységet végzők aránya a válaszadók körében (n=123)

Sportolás gyakorisága	N (%)
Naponta	9 (7)
Hetente többször is	18 (15)
Hetente	14 (11)
Ritkán	61 (50)
Soha	21 (17)

### *Dohányzás, alkoholfogyasztás*

A megkérdezett ápolók 34%-a nyilatkozott úgy, hogy dohányzik (42 fő), ebből 33% (39 fő) volt a naponta dohányzók aránya. A dohányzó ápolók 40%-a már próbált leszokni a dohányzásról, a 15%-uk többször is. Az elmúlt 12 hónap alkoholfogyasztási szokásait figyelembe véve a megkérdezett ápolók nagy része úgy nyilatkozott, hogy soha (41%), illetve havonta vagy ritkábban fogyaszt alkoholt (51%). A gyakran (hetente többször, illetve naponta) alkoholfogyasztók aránya mindössze 3% volt. Hasonlóan alacsony volt a hetente többször és a hetente alkoholfogyasztók aránya is (5%).

### *Szűrővizsgálatokon való részvétel*

A szűrővizsgálatokon való részvétel, azért fontos, mivel a vizsgálatok elvégzésével a betegségek felismerésével, annak kezelésével a halálozások egy része elkerülhető, elősegítve ezzel az élettartam növekedését.

A vérnyomás-, vércukor- és koleszterinszint-mérés, és a vastagbéliszűrés ingyenesen és opportunistá jelleggel, míg az emlő- és méhnyakszűrés szervezett keretek között működött Magyarországon 2017-ben. Az emlőszűrésnél a 45-65 év közöttiek 2 évente kapnak meghívót, a méhnyakszűrésre a 25-65 éves női korcsoport 3 évente kap meghívót.

Az egészség megőrzése érdekében, a kérdőívet kitöltő ápolók 55%-a rendszeresen részt vesz szűrővizsgálatokon. Mammográfiás vizsgálaton két éven belül a 45-65 éves nők 55%-a vett részt, méhnyakszűrésen 3 éven belül a 25-65 éves ápolók 87%-a jelent meg. Egy év alatt a vastag- és végbélrák szűrésen 6%-uk jelent meg.



### *Pszichoszomatikus tünetek előfordulása*

A pszichoszomatikus tünetek gyakoriságát tekintve a leggyakoribb tünetek a válaszadó ápolók körében a hát-, és derékfájás (71%), a fejfájás (46%), a szédülés (45%) és az alvásproblémák (40%) voltak (4. táblázat).

4. táblázat *Pszichoszomatikus tünetek előfordulása a válaszadók körében (n=125)*

<b>Pszichoszomatikus tünetek</b>	<b>N (%)</b>
Hát- és derékfájás	89 (71)
Fejfájás	58 (46)
Szédülés	57 (45)
Alvásprobléma	50 (40)
Gyomorfájdalom	44 (35)
Végtagzsibbadás	41 (33)
Mellkasi fájdalom	29 (23)
Hasmenés	25 (20)

### *Munkahelyi stressz, stresszkezelés*

A munkahelyi stresszforrásokkal kapcsolatos kérdésre több választ is meg lehetett jelölni. A válaszlehetőségek közül a legtöbben, a válaszadók 60%-a az anyagi és erkölcsi megbecsültség hiányát és a sok időt felemésztő adminisztratív munkát jelölték meg. (5. táblázat).

5. táblázat *A munkahelyi stresszforrások aránya a válaszadók körében (n=125)*

<b>Stresszforrás</b>	<b>%</b>
Anyagi és erkölcsi megbecsülés hiánya	75 (60,0)
Sok időt felemésztő adminisztratív munka	73 (58,4)
Felelősségi kör hiányos meghatározása	26 (20,8)
A halállal való találkozás	22 (17,6)
Eszköz és gyógyszerhiány	15 (12,0)
Egyéb	3 (2,4)

A munkahelyen történő stresszkezelési lehetőségek közül a válaszadók több, mint harmada (35%) azt választotta, hogy ez egyáltalán nem megoldott, további 30%-a, hogy nem tudja, milyen lehetőség van erre a munkahelyen. A válaszadók ötöde szerint nincs stresszkezelő tréning a munkahelyén (6. táblázat).

6. táblázat Stresszkezelési lehetőség a munkahelyen a válaszadók körében (n=125)

Stresszkezelési lehetőség	%
Nem, egyáltalán nem megoldott	44 (35,2)
Igazából nem tudom, milyen lehetőségek vannak	38 (30,4)
Stresszkezelő tréning nincs a munkahelyen	31 (24,8)
Lehetne jobb is, de nem panaszkodom	25 (20)
Igen, gyakran van lehetőségem	5 (4,0)

A stresszoldási technikák közül az ápolók 61%-a a családjával, barátaival beszél meg a problémáit, míg közel harmaduk (29%) a leggyakoribb káros szenvedéllyel, a dohányzással próbálja meg csökkenteni a stresszt. További egyharmaduk zenét hallgat, illetve 23%-uk mozog, ami egy aktív és egészségmegőrzés szempontjából pozitív megoldást jelent (7. táblázat).

7. táblázat Munkahelyen keletkező stressz oldása a válaszadók körében (n=125)

Stresszoldás	%
Megbeszélem a családdal, baráttal	61 (48,8)
Dohányzással csökkentem	36 (28,8)
Zenét hallgatok	34 (27,2)
Testmozgással, sporttal	29 (23,2)
Nem foglalkozom a keletkezett stresszel	15 (12,0)
Alternatív módszerrel	10 (8,0)
Alkoholt fogyasztok	5 (4,0)
Szórakozóhelyekre megyek	5 (4,0)
Munkahelyi esetmegbeszéléseken	3 (2,4)
Osztályértekezleteken	3 (2,4)
Munkahelyi stresszkezelő tréningeken	0 (0)
Egyéb	3 (2,4)

## Megbeszélés

Kutatásunk célja volt egy fekvőbeteg ellátó intézményben felmérni az ápolók egészségi állapotát, egészségmagatartását, illetve a stresszkezelési lehetőségeket és az egyénileg alkalmazott stresszkezelési módszereket.

Eredményeink szerint az ápolók csupán 3%-a minősítette egészségi állapotát nagyon jónak, és további 43%-a jónak. Ezek az eredmények nagyon hasonlóak a korábbi, ápolók körében végzett felmérések eredményeivel (Molnár 2002; Piczil és munkatársai 2005; Hirdi és munkatársai 2014). A vizsgálatunkhoz időben legközelebb eső 2019-es

Európai Lakossági Egészségfelmérés adatai szerint a magyar nők 58%-a értékelte nagyon jónak vagy jónak az egészségi állapotát, ami a mi mintánkban 46% volt (KSH 2021). Ugyanakkor az egészségi állapotukat rossznak vagy nagyon rossznak minősítő ápolók aránya csak 3% volt, ami alatta marad a nők 17,2%-os országos arányának. Még ha figyelembe vesszük a két minta korcsoportos megoszlásának különbségét és azt, hogy a mi mintánk néhány %-ban férfiakat is tartalmazott, akkor is levonhatjuk azt a következtetést, hogy a Felső-Szabolcsi Kórházban dolgozó ápolók szubjektív egészségi állapotát jónak vagy nagyon jónak minősítők aránya jelentősen elmarad a magyar átlagtól.

A krónikus betegségek közül a két leggyakoribb a derék- vagy hátfájás és a nyakfájás voltak, ami az ápolók fokozott fizikai megterhelésére utal. Gyakori volt még az ápolók ötödét érintő, népbetegségnek számító magas vérnyomás is, ami a magyar 15 évesnél idősebb korosztály 33%-át érintette 2019-ben (KSH 2021).

A felmérésünkben szereplő ápolók 49%-a volt túlsúlyos vagy elhízott. Az 2019-es ELEF felmérés szerint a nők 56%-a túlsúlyos vagy elhízott. Ezek alapján megállapítható, hogy a mintánkban valamivel alacsonyabb volt a súlyproblémákkal küzdők aránya az országos átlagnál (KSH 2021). A Hirdi és munkatársai által végzett felmérésben az ápolók 52,2%-a, míg a nappali és levelező tagozatos ápolók 41%-a volt túlsúlyos vagy elhízott (Hirdi és munkatársai 2014; Szalóczy és Vingender 2019). A mi eredményeink a foglalkozás-egészségügyi ápolók körében készített felméréshez hasonló (Hirdi és munkatársai 2014), az ápoló hallgatók eredményeinél kedvezőtlenebb (Szalóczy és Vingender 2019). Ennek legvalószínűbb oka az eltérő korcsoportos megoszlásból eredhet.

Testmozgás tekintetében a WHO ajánlása szerint a 18-64 éves korosztályba tartozóknak hetente minimum 150-300 percig tartó közepes intenzitású, vagy legalább 75-150 percig tartó erőteljes (vagy a kettő kombinációja) testmozgást kell végezni a jó egészségi állapot eléréséhez. A testmozgás nemcsak a testi, de a lelki egészség megőrzésében is fontos szerepet játszik. Emellett számos krónikus betegség megelőzésében, így különösen a szív- és érrendszeri és daganatos betegségek prevenciójában bír fontos szereppel (WHO-Physical activity, 2020). Különösen fontos ez az ápolók számára, akiket a munkájuk során fokozott fizikai és emellett

jelentős pszichés megterhelés is ér (Szabó és munkatársai, 2008). A válaszadó ápolók körében a legalább hetente sportolók aránya 33% volt, ami az 2019-es ELEF felmérésben a nők körében 40%-nak adódott, tehát a mintánkban ez az arány kedvezőtlenebb az országosnál (KSH 2021).

A vizsgált rizikófaktorok közül a dohányzás prevalenciája volt magas a mintánkban. Az ápolók egyharmada dohányzott, ami megegyezik az ELEF 2019-es országos felmérés adataival (18-34 éves nők: 32%; 35-64 éves nők: 27,5%)(KSH 2021). A Hirdi és munkatársai (2014) által a foglalkozás-egészségügyi ápolók körében végzett felmérésben a dohányzók aránya alacsonyabb volt (25,4%). Egy 2015-ös felmérés szerint a szülésznők 31%-a dohányzott Magyarországon, míg a szintén a szülésznők körében készített országos vizsgálatunk 2016-ban ezzel azonos, 30,8%-os arányt mutatott (Lipienné és munkatársai 2015; Gebriné és munkatársai 2021). A Jósa András Egyetemi Oktatókórházban az egészségügyi dolgozók körében végzett felmérés is hasonló (30%) dohányzási gyakorisági eredményt hozott (Olajosné és munkatársai 2019). Az alkoholfogyasztás nem jellemző a válaszadó ápolók körében, ez hasonló a nők körében tapasztalt országos arányokhoz (KSH 2021).

A szűrővizsgálatok a betegségek korai felismerését szolgálják. Az egészségügyi dolgozók számára előírás az egészségügyi alkalmassági vizsgálaton való részvétel. Az egészségügyi dolgozóktól elvárható, hogy rendszeresen részt vegyenek a nem kötelező szűrővizsgálatokon is egészségük megőrzése érdekében. A szűrővizsgálatok közül különösen a nőket érintő két szervezett lakossági szűrővizsgálatra koncentráltunk. A 45-65 éves célcsoportból az ápolók 55%-a vett részt két éven belül mammográfiás vizsgálaton, az országos vizsgálat 50%-os arányt mutatott a 35-64 éves korcsoportban, ami hasonló arányt jelent. A citológiai vizsgálaton 3 éven belül a 25-65 éves korcsoportba tartozó ápolók 87%-a vett részt, ami kedvezőbb, mint a 35-64 éves korcsoportos 75,8%-os országos átlag (KSH 2021).

A pszichoszomatikus tünetek magas előfordulási gyakoriságát mutatták az ápolók körében a korábbi vizsgálatok is (Németh és Irinyi 2012; Hirdi és munkatársai 2014). Ezekhez hasonlóan a mi felmérésünkben is a leggyakrabban a derék- és hátfájás, illetve a fejfájás, szédülés és az alvásproblémák jelentek meg az ápolók körében.

Az egészségügyi dolgozók és köztük az ápolók fokozott mértékben ki vannak téve a stressznek (Hegedűs és Kovács 2008; Hegedűs és munkatársai 2008). A krónikus stressz érzelmi kimerüléshez, kiégéshez vezet. A korábbi kutatások egyértelműen bizonyították, hogy az ápolók mind a munkahelyi stressz, mind a társas támogatottság szempontjából kedvezőtlen helyzetűek (Szabó és munkatársai 2008; Irinyi és Németh 2010).

A stresszel kapcsolatos kérdések tekintetében az általunk megadott munkahelyi stresszt okozó válaszlehetőségek közül a legtöbb ápoló az anyagi és erkölcsi megbecsülés hiányát és a sok adminisztratív munkát jelölték meg. Ezeket az eredményeket erősítik meg azok a korábbi kutatások is, amelyek az ápolói pályaelhagyás/pályán maradás motivációit tárták fel. E szerint az ápolók jelentős mértékben elégedetlenek voltak a fizetésükkel és az ápolói hivatás anyagi, erkölcsi megbecsültségével (Ujváriné és munkatársai, 2015). Érdeemes megjegyezni, hogy a szervezeti kultúra negatív összefüggést mutatott az ápolók által érzékelt stresszel, tehát a pozitív, támogató szervezeti kultúra csökkenti a dolgozók stresszszintjét (Ujváriné és munkatársai 2020a; 2020b). A munkahelyen történő stresszcsökkentési lehetőségek közül a legtöbben azt választották, hogy ez egyáltalán nem megoldott, illetve nem tudnak róla, hogy milyen lehetőségek állnak rendelkezésre a munkahelyen. A stressz csökkentésére a legtöbb válaszadó az adaptív érzelmközpontú megoldásokat, vagyis a megbeszélést a családdal, barátokkal, zenét hallgatást, sportolást, sportolási lehetőségeket választotta, ugyanakkor magas arányban megjelent a nem adaptív stresszcsökkentés is, a dohányzás. Bár a korábbi kutatások azt mutatták, hogy az egészségügyi dolgozók társas támogatottsága alacsonyabb az átlag lakosságéhoz képest (Hegedűs és munkatársai 2008; Szabó és munkatársai, 2008), a mi kutatásunkban stresszoldó lehetőségként a legtöbben ezt választották, ami arra utal, hogy az ebben a felmérésben részt vett ápolók erős társas támogatottsággal rendelkeznek. A dohányzás gyakori megjelenése, mint nem adaptív megküzdési stratégia a stresszel, figyelmeztető jel, amivel érdemes foglalkozni.

## **Következtetések**

Összességében a vizsgálatban részt vevő ápolók egészségi állapota, egészségmagatartása csak a szubjektív egészségi állapot megítélésében (jónak vagy nagyon jónak minősítők aránya) és a sportolás tekintetében mutatott lényegesen kedvezőtlenebb képet a vizsgált paraméterek tekintetében az országos átlagnál. Ugyanakkor a pszichoszomatikus tünetek (ezen belül a kiemelten a hát- és derékfájás) és a dohányzás, mint maladaptív stresszoldás jelent meg problémaként. A kórház menedzsmentjének külön hangsúlyt kell fordítania a munkahelyi stressz csökkentésére, ami megfelelő munkaszervezéssel, illetve szakemberek bevonásával szervezendő stresszkezelő tréningekkel, ezen belül dohányzásleszokás támogató programokkal lehet elérni.

## **Irodalomjegyzék**

1. Feith H.J., Kovácsné T.Á., Balázs P. (2008): Egészség és egészségmagatartás leendő és végzett diplomás ápolónők és orvosnők körében. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 9, 289-304.
2. Hirdi H.É., Balogh Z., Mészáros J. (2014): A foglalkozás egészségügyi ápolók egészségmagatartásának, egészségi állapotának vizsgálata. *Egészségtudomány*, LVIII.(1) 88-104.
3. Gebriné É.K., Lampek K., Takács P., Zrínyi M., Sárváry A., Sárváry A. (2021): Impact of noncommunicable disease conditions and physical burden on intent to leave midwifery in Hungary. *Kontakt*, 23(1):45-51. DOI: 10.32725/kont.2020.045
4. Hegedűs K., Kovács M. (2008): A munkahelyi stressz hatása az egészségügyi dolgozókra. *HIPPOCRATES*, 2:60-64.
5. Hegedűs K., Szabó N., Szabó G., Kopp M. (2008b): Egészségesebbek-e az egészségügyben dolgozók? Összehasonlító vizsgálat (2002-2006). *Nővér*. 21(1):3-9.
6. Irinyi T, Németh A. (2010). Az egészségügyet ért kedvezőtlen külső hatások következménye a szakdolgozók lelki egészségére: a nővér hivatásának gyakorlása Magyarországon, ma egyenes út a szellemi és fizikai kiégéshez! *Nővér*, 23(5):23-31.

7. Központi Statisztikai Hivatal (2021): Tehetünk az egészségünkért. [https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/te\\_2019/index.html](https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/te_2019/index.html)
8. Lipienné KI, Vincze F, Dió M, Mészáros J. (2015). Egészségmagatartási vizsgálat a szülésznők körében dohányzás, alkohol - és kávéfogyasztás tekintetében. *IME*, 2015. 14(10): 34-38.
9. Markovich M., Pikó B., Piczil M., Kasza B. (2006): Egészégi állapot, életmód és egészségmagatartás az ápolók körében Szegeden és Szabadkán. *Nővér*, 19(3): 17-24.
10. Molnár E. (2002): Ápolók egészségmagatartása. *Nővér* 15(4):4-10.
11. Németh A., Irinyi T. (2012): Egészségügyi szakdolgozók testi és lelki egészségének összehasonlítása Csongrád megyében: 2008-2012. *Nővér*. 2012. 25(4): 28-35.
12. Olajosné SZ.K., Siket A., Sárváry A., Zrínyi M. (2019): Dohányzási szokások és leszokásra való hajlandóságot előre jelző tényezők egészségügyi dolgozók körében. *Nővér*, 32(2): 11-15.
13. Piczil M., Kasza B., Markovic M., Pikó B. (2005): Határon innen és túl... Szegedi és vajdasági ápolók élet- és munkakörülményei. *Nővér*, 18(2): 3-10.
14. Pikó B. (2001): A nővéri munka magatartástudományi vizsgálata: pszichoszomatikus tünetek – munkahelyi stressz - társas támogatás. *Lege Artis Medicinae*, 11(4):318-325.
15. Szabó N., Hegedűs K., Szabó G., Kopp M. (2008): Egészségügyi dolgozók munkahelyi stressz-állapota és társas támogatottsága. *Nővér* 21(1):10-17.
16. Szalóczy N., Vingender I. (2019): Egészségtudatosság az ápolók körében. *Nővér*. 32(6):33-36.
17. Ujváriné S.A., Takács P., Zrínyi M., Hajduné D.L., Radó S., Móricz I., Sárváry A. (2015): A Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei ápolók szakmai továbbképzési motivációja és pályaképe. *Acta Medicinae et Sociologica*, 6(16): 79-102.
18. Ujváriné A.S., Gál M., Jakabné H.E., Sárváry A., Zrínyi M., Fuller N., Oláh A. (2020a): Staying with nursing: impact of conflictual communication, stress and organizational problem solving. *Int Nurs*

Rev. 67:495-500. doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12619>.

19. Ujváriné S.A., Gál M., Jakabné H.E., Sárváry A., Zrínyi M., Fuller N., Oláh A. (2020): Pályán maradás: a szervezeti belső kontroll, a konfliktusos kommunikáció és a stressz szerepe. *ÁPOLÁSÜGY: A MAGYAR ÁPOLÁSI EGYESÜLET TOVÁBBKÉPZŐ ÉS TÁJÉKOZTATÓ KIADVÁNYA*, 34(3): 7-9.
20. World Health Organization (2020). Physical activity. Key Facts. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.  
Hozzáférhető: 2021-05-04.
21. World Health Organization (2020). Tobacco. Key Facts. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.  
Hozzáférhető: 2021-05-04.

DUPress



DUPress

# **A házasság és a család védelmével kapcsolatos rendeletek Szent László úgynevezett I. törvénykönyvében**

Sipos László

## **Absztrakt**

1092. május 20-án tartott szent zsinatot Szabolcs városában a később szentté avatott I. László királyunk. Az itt elfogadott törvénykönyve a magyar jogalkotás legelső mérföldköveinek egyike, melynek jelentősége szinte felbecsülhetetlen. A zsinaton elfogadott döntések évszázadokra meghatározták a magyar jog fejlődésének irányát, az ott eldöntött kérdések a fiatal magyar állam működésének szabályait, az egyház szervezetét, az országlakosok jogait meglehetősen széles körben rendezték.

Külön érdeklődésre tarthatnak számot a törvénykönyv családjoggal kapcsolatos rendelkezései, melyek a házasság és a család intézményének védelmét szolgálják, a papi házasság kérdéskörét rendezik, végül pedig a nők elleni erőszakot büntetik.

Jelen tanulmányomban arra vállalkoztam, hogy a törvénycikkeket az elméleti és alkalmazott jogtudomány eszközeivel több szempontból is elemezzem.

Kulcsszavak: I. (Szent) László, Szent zsinat, Törvénykönyv, Családjog, Házasság

## **Abstract**

In 1092, on the 20th day of May, a Holy Synod was held in the city of Szabolcs by the Hungarian King, Ladislaus I, who was canonized later. His law book, accepted here, is one of the foremost milestones in the Hungarian legislation, its importance is almost invaluable. The decisions, taken on the synod, have determined the direction of development in the Hungarian law for centuries: the issues, decided there, have very widely regulated the rules of operation of the young Hungarian state, the organisation of church and the rights of residents.

The provisions of law book, concerning the family law, are of special interest, since they serve to protect the institution of marriage and family,

they regulate the issue of clerical marriage, while the violence against women is punished.

In my present study I have undertaken to analyse these articles with the help of theoretical and applied instruments of jurisprudence, from several aspects.

Key words: St. Ladislaus I. of Hungary, Holy Synod, Law book, Family law, Marriage

## Bevezetés

1092. május 20-án tartott szent zsinatot Szabolcs városában a később szentté avatott I. László királyunk. Az itt elfogadott törvénykönyve a magyar jogalkotás legelső mérőköveinek egyike, melynek jelentősége szinte felbecsülhetetlen.

*A mi teremtőnk és megváltónk, az úr Jézus Krisztus uralkodása alatt, az ő születésének 1092. évében május hó 20-án Szabolcs városában szent zsinat tartatott, a magyarok legkeresztényibb királya, László elnökletével, országa összes püspökeivel és apátjaival, valamint az összes előkelőkkel, az egész papság és a nép tanúskodása mellett. Ezen a szent zsinaton a kánonoknak megfelelően és dicséretre méltó módon a következő határozatokot alkották meg. – Imígyen szólá Szent László úgynevezett „első törvénykönyvének” Corpus Juris Hungarici<sup>25</sup>-beli preambuluma.<sup>26</sup>*

---

<sup>25</sup> A Corpus Juris Hungarici (latinosan *Iuris* írásmóddal) Magyarország legfontosabb – ám nem hivatalos – törvénytára volt évszázadokon keresztül. Két részből állt, az egyik rész 1000-tól tartalmazta a törvényeket 1848-ig, a másik része pedig az 1867-től megjelent törvényeket foglalta magában. Az első rész hiányos, a benne szereplő törvények sem voltak mindig az eredeti törvények hiteles változatai. A második részben – melynek utolsó kötete 1948-ban jelent meg – törvények és azok indokolásának eredeti szövege volt olvasható. 1896 után egy több mint húsz kötetes sorozatban Corpus Juris Hungarici cím alatt, az eredeti művet is újra közölve mintegy folytatták azt az 1848 után született törvények újabb és újabb köteteivel. (A Wikipédia nyomán)

<sup>26</sup> A preambulum elnevezés - a latin *praeambulus* (elől járó) szóból ered. Preambulumnak nevezzük a törvénykönyvek bevezető részét, ha úgy tetszik annak előszavát. Bár nem része a jogszabály normaszövegének, a preambulumban kifejtettek a jogszabályok értelmezésében is segíthetnek.

A zsinaton elfogadott döntések évszázadokra meghatározták a magyar jog fejlődésének irányát, az ott eldöntött kérdések a fiatal magyar állam működésének szabályait, az egyház szervezetét, az országlakosok jogait meglehetősen széles körben rendezték.

Külön érdeklődésre tarthatnak számot a törvénykönyv családjoggal kapcsolatos rendelkezései, melyek a házasság és a család intézményének védelmét szolgálják, a papi házasság kérdéskörét rendezik, végül pedig a nők elleni erőszakot büntetik.

Jelen tanulmányomban arra vállalkoztam, hogy ezt a jóval több, mint 900 évvel ezelőtt lezajlott zsinatot megidézzem, az ott elfogadott törvénycikkeket pedig az elméleti és alkalmazott jogtudomány eszközeivel minél több szempontból elemezzem, közreadva a szabolcsi zsinaton elfogadott nevezetes jogforrás keletkezési körülményeire, tételes jogi rendelkezéseire vonatkozó kutatásaim eredményeit<sup>27</sup>, mely egyben szemelvényeket is jelent most készülő könyvemből<sup>28</sup>.

Úgy vélem, hogy a zsinati rendelkezésekből, a tényállások szövegéből és a szankciók rendszeréből kirajzolódnak a 900-950 évvel ezelőtti Magyar Királyság mindennapjai.<sup>29</sup>

A közösségi-családi viszonyok és az erkölcs szankcionált szabályai kapcsán pedig elképzelhetjük milyen volt az akkor volt világ, a papok és a világiak élete, a jogi eljárások menete és az ítélkezés. (No és amelyekben különös jelentőséget kap - a feltűnően óvatos rendelkezések tükrében - a házasság, ezen belül a papi házasság szabályozása; illetőleg meglepetést tartogat az e kérdésben tapasztalható, s tetten érhető bizonytalanság.)

---

<sup>27</sup> A kutatás eredményeit a szerző elsőként, igaz más aspektusból – 2021 februárjában a Móricz Zsigmond Megyei és Városi Könyvtárban (MZSK) rendezett és rögzített vetítettképes előadás keretében – a „Helytörténeti Esték” sorozatában mutatta be. Az online előadásról készült videófilmet a MZSK saját YouTube-oldalán kívül „Gondolatok Szent László úgynevezett első törvénykönyvéről” címmel közzétette az Interneten is: <https://www.youtube.com/watch?v=trdLYrH5SSLw>

<sup>28</sup> A könyv– lektorált jogi szakkönyvként - 2021 márciusában látott napvilágot. (Sipos László: SZABOLCS VÁROSÁBAN SZENT ZSINAT TARTATOTT - I. László király 1092-es törvénykönyve [84 p.] Örökségünk Könyvkiadó 2021. ISBN 978-615-5788-58-1.)

<sup>29</sup> Részletesen kifejtve a szerző előbbi lábjegyzetben hivatkozott művében.

## Szabolcs, mint a zsinati törvénykezés helyszíne

Mint már idéztük, a szent zsinatot László elnökletével, az ország összes püspökeivel és apátjaival, valamint az összes előkelőkkel, az egész papság és a nép tanúskodása mellett 1092. május 20-án, Szabolcs városában tartották.



Szabolcs földvéra

De miért Szabolcs ősi földvéra mellett egykoron álló monostor templomában tartották a zsinatot?

Feltehetően azért, mert a Tisza partján fekvő Szabolcs – abban a korban – különösen jelentős település volt. A Kárpát-medencében leteleplő magyar törzsek elsőként vették birtokba ezt a vidéket, Szabolcs pedig vezéri szálláshellyé vált, ahol egy tekintélyes méretű fatörzsekből álló, rekeszes szerkezetűre formált és földdel kitöltött védőfallal körülvett földvérat emeltek. Ez a 9-10. században épített földvár Közép-Európa egyik legimpozánsabb és legnagyobb földvéra.

Szabolcs, mint település, hatalmas várával a vármegye névadó központja volt és maradt is a középkorban.

A méretes földvár mellett épült a megye minden bizonnyal legrégebbi máig fennmaradt egyházi építménye, a 11. században már biztosan itt álló templom.<sup>30</sup>



Szabolcs ősi temploma

---

<sup>30</sup> A jellegtelené kopott, többször átépített szerény templom értékeit az 1970-1972-ben elkezdett régészeti kutatás előtt nem ismerték fel. A művészettörténeti monográfiák rendre megfélekedtek róla, a műemléki leírások is 12-13. századiként említették. A Németh Péter vezette ásatás során bizonyosodott be, hogy a most megtalált hat kőoszlopos templom eredetileg a 11. században épülhetett. Mivel alaprajza a kalocsai székesegyházzal, a pécsváradi apátsági templommal rokon, minden valószínűség szerint a 11. század középső harmadából való. Háromhajós osztása feltehetően csak az 1841-es földrengés utáni átépítés során szűnt meg. A templom helyreállítására a régészeti kutatás befejezése után került sor, az egykori sekrestye falait is ekkor tették láthatóvá. A mostani templombelső a kora Árpád-kori hangulatot próbálja érzékeltetni, az egykorvult három hajó jelzesszerű bemutatásával, a román stílusú félköríves szentély hangsúlyozásával. Maga a templomhajó belül 13,7 m hosszúságú és 9,2 m szélességű. Alapterülete meglepően kicsi, mindössze 126 m<sup>2</sup>. Délről négy félköríves ablak világítja meg, melyek eredetileg kisebbek voltak. (Részletesebben lásd Sipos László: Titkot rejtő templomok – Műemlékvédelmi és művészettörténeti írások a Felső-Tisza-vidék szakrális építészetéről és falképeiről. Örökségünk Könyvkiadó, 2020. 20-27. p.

A monostortemplomként is emlegetett szabolcsi egyház az itt székelő esperes temploma volt, melyet – a források szerint – Szűz Mária tiszteletére szenteltek.<sup>31</sup>

A templom bejáratához vezető út mellett áll Szent László király mellszobra, amely a győri székesegyházban őrzött herma mintájára készült. A szobrot 1992-ben, a Szabolcsban tartott zsinat 900. évfordulóján állították. Alkotója Varga Imre (1923-2019) Kossuth-díjas szobrász, a nemzet művésze.<sup>32</sup>



Varga Imre Szent László szobra

## I. László királyunk, a zsinat elnöke

Jézus Krisztus születésének 1092. évében május hó 20-án Szabolcs városában szent zsinat tartatott, a magyarok legkeresztényibb királya, László elnökletével – szól a Corpus Iuris-béli preambulum.

Néhány gondolat erejéig tekintsük át László leglényegesebb életrajzi adatait.

---

<sup>31</sup> Entz Géza (szerk.): Szabolcs-Szatmár megye műemlékei kétkötetes monográfia (Budapest, 1986), továbbá a Szabolcs, református templom című ismeretterjesztő anyag (<http://templom-tour.eu/hu/szabolcs/29>) alapján.

<sup>32</sup> Köztérkép: Szent László király szobra ([www.kozterkep.hu](http://www.kozterkep.hu)), továbbá Varga Imre szobrászművész (Wikipédia).



Szent László 1040 körül született I. Béla és Richeza lengyel hercegnő fiaként. 1077. április 25-én lépett trónra.<sup>33</sup> (Említésre érdemes, hogy először 1077-ben, másodsor 1081-ben koronázták meg.) A hagyomány szerint három leánya volt, név szerint azonban csak Piroskát tartja számon a történelem.<sup>34</sup>

László uralkodása alatt élte első virágkorát a kora feudális Magyar Királyság. Erejét bizonyítja, hogy megszüntette a dukátust és a királyi hatalmat kiterjesztette a Kárpát-medence peremvidékeire is.<sup>35</sup>

Már uralkodása legelején „vérrel írott” dekrétumokat<sup>36</sup> adott ki a tulajdon védelmére, majd szabályozta az igazságszolgáltatás működését, egy sor intézkedést hozott a hitélet és az egyházszerkezet fejlesztésére.

A szabolcsi zsinat idején már másfél évtizede ült a trónon. Ereje és tekintélye teljében, ötvenkét évesen vezette, elnökölte a zsinatot. Senki sem gondolhatta, hogy már csak jó háromévnnyi földi lét adatik számára.

I. László királyunk alig valamivel több, mint 18 évi uralkodás után – valószínűsíthetően ötvenöt esztendőskorában - 1095. július 29-én hunyt el. Először Somogyváron, az általa alapított Szent Egyed-kolostorban<sup>37</sup> temették

---

<sup>33</sup> Szent László életrajzi adatainál Vég Gábor: Magyarország királyai és királynői (Maecenas, 1991), továbbá Szuhay-Havas Ervin (szerk.): Magyar szentek. In: Szentek kislexikona (Budapest, 1993.) művet vettük alapul.

<sup>34</sup> Szent László királyunk lánya, Piroška 1088-ban született. Kétéves volt, amikor anyja meghalt, majd hét esztendősen teljes árvaságra jutott. Ezután unokabátyja, Könyves Kálmán udvarában nevelkedett. 1104-ben, tizenhat évesen lett a tőle alig idősebb Komnenosz János, a későbbi II. János bizánci császár (1118-1143) felesége. Házasságából nyolc gyermek származott, köztük Komnenosz Alexiosz, akit 16 évesen vett apja maga mellé társascsászárnak (1122-1142) és Komnenosz Mánuel aki I. Mánuel néven követte apját a bizánci császári trónon (és 1180-ban bekövetkezett haláláig uralkodott). Piroška a bizánci Pantokrátor-monostor és a hozzá tartozó kórház alapítója, 1134. augusztus 13-án hunyt el. Az ortodox egyházakban Eiréné néven szentként tisztelik. Kultuszát a római és görög katolikus egyház is átvette; s ugyancsak szentjei közé sorolja. Mozaikképe Isztambulban, a Hagia Szophia-székesegyház karzatának falán csodálható meg, de felkereshető a híres monostor is, melyet most Zeyrek Kilisének hívnak, s dzsámiként funkcionál. Ide temették Piroška-Eirénét, majd férjét és azután fiát: Mánuel is. (Sipos László: Titkot rejtő templomok - Műemlékvédelmi és művészettörténeti írások a Felső-Tisza-vidék szakrális építészetéről és falképeiről (Örökségünk Könyvkiadó, 2020. 26-27. p.)

<sup>35</sup> Vég Gábor értékelése alapján. (Magyarország királyai és királynői. Maecenas, 1991.) 31-33. p.

<sup>36</sup> Vég Gábor szemléletes terminológiája (Magyarország királyai és királynői. Maecenas, 1991.), 32. p.

<sup>37</sup> A monostort 1091-ben alapította László király, mely a kor egyik legnagyobb és legelegánsabb létesítménye volt. Lombardiai román stílusban épült, s csaknem 2,5 hektáron terült el. Az apátságban a középkor jelentős kultikus és kulturális központja alakult ki, majd hiteles helyként is működött. A királyi birtokon létesített épületegyüttes egyúttal ispánsági központ volt, azaz a vármegyeszékhely szerepét is betöltötte. (Forrás: Wikipédia: Somogyvár)



el, majd 1106-ban<sup>38</sup> holttestét Váradra (ma: Nagyvárad) vitték és az általa alapított székesegyházban helyezték végső nyugalomra.

Kivételes személyének tisztelete a következő évszázadokban töretlen volt. III. Celesztin pápa 1192-ben iktatta a szentek sorába.<sup>39</sup> Sírja ezután valóságos zarándokhely lett, a 13-14. században pedig már templomok falán, oltár-és táblaképeken ábrázolták.<sup>40</sup>

## A magyar jog hajnalán

A korai, sőt az érett feudális kor legfontosabb jogforrása a szokásjog volt, mellyel az állam írott törvényei alig-alig konkurálhattak (és amelyek száma az Árpád-házi királyok korában még igencsak csekély volt).<sup>41</sup> Az is kiemelendő, hogy az írott jog által adott kereteket a szokásjog szabályaiból kialakult gyakorlat töltötte ki.

---

<sup>38</sup> Más források szerint csak 1113 után. (Lásd: Wikipédia)

<sup>39</sup> Vég Gábor: Magyarország királyai és királynéi. Budapest, 1991. 31-33. oldal; Szentek kislexikona – Magyar szentek. Összeállította Szuhay-Havas Ervin, Budapest, 1993. 266-268. oldal.

<sup>40</sup> Különleges jelentőséggel bír ezek közül a Szent László-legendát, illetőleg a kerlési (talán még jobban cserhalmiként ismert) csatát ábrázoló freskóciklus, mely a magyar falképfestészet önálló ikonográfiai alkotása. Ez az 1068-as csatához kapcsolódó „Lánymentés” történetét jeleníti meg, mely az országba betört „fekete kunok” – valójában besenyők (úzok) – elleni hadjáratához kapcsolódó legendához kapcsolódik. László – bár súlyos sebet kapott –, üldözőbe vette a magyar lánnyal nyergében menekülő kun harcost. (Leírását lásd Kálti Márk Képes Krónikájában.) Az ezredforduló táján folytatott templomfeltárások, falkutatások egyik szenzációs eredménye, hogy Laskod református templomában az eredeti hajó északi és déli falának belső felületén 3 rétegű falfestés került elő. A legelső síkon látható Szent László király legendája a XIV. század elejéről. Ez a ma ismert legkorábbi magyarországi Szent László legenda-ábrázolás. Engedtessek meg nekem, hogy megjegyezzem: Laskod légvonalban alig negyven kilométerre keletre fekszik Szabolcstól. (A laskodi református templom műemléki feltárási munkálatairól, illetve annak eredményeiről „A laskodi református templom – Egy korai Szent László-legendafreskó” címmel jelent meg tanulmányom a Műemlékvédelem 2000. évi 5. számában, a 279-285. oldalon, kilenc fotóval, angol, német és francia nyelvű rezümével. A legkorábbi Szent László-freskóciklust pedig „Szent László-freskók a laskodi református templomban” címmel elemeztem a Szabolcs-Szatmár-Beregi Szemle 2000. évi 4. számában, a 397-401. oldalon, két fotóval. Az első teljes egészében, a második pedig részleteiben szerepel a „TITKOT REJTŐ MŰEMLEKEK - Műemlékvédelmi és művészettörténeti tanulmányok 1999-2011” című könyvben [Örökségünk Könyvkiadó, 2011. ISBN 978-963-9694-33-0, 188 p. angol nyelvű fejezettel és absztrakttal], csakúgy mint a „TITKOT REJTŐ TEMPLOMOK - Műemlékvédelmi, művészet- és kultúrtörténeti írások a Felső-Tisza-vidék szakrális építészetéről és falképeiről” című kötetben [Örökségünk Könyvkiadó, 2020. ISBN 978-615-5788-53-6, 222 p.], kivonatossan – de fotókkal bőven illusztráltan - pedig az angol nyelvű „ONCE UPON A TIME - Papers on the protection of ancient monuments, cultural and art history” című könyvben [Örökségünk Könyvkiadó, 2019. ISBN 978-615-5788-38-3, 98 p.]

<sup>41</sup> Asztalos László – Csizmadia Andor – Kovács Kálmán: Magyar állam- és jogtörténet (Budapest, 1978.), 74. p.

Az európai feudalizmus jogának másik fő jellemzője a római jog folytatólagos továbbélése, újjáéléde, illetőleg recepciója volt. Különösképpen érvényes ez a magánjog területén. A római jog Közép-Európában - az egyes jogrendszerek tekintetében - beszivárgás útján fejtette ki hatását, így például Lengyelországban és bizonyos tekintetben Magyarországon is.<sup>42</sup> A feudális jog intézményei természetesen csak bizonyos formai megegyezést mutatnak a klasszikus római jog intézményével. Egyes területeken új intézmények jelentek meg, míg más területeken a klasszikus intézmények már nem hatályosultak.

A legrégebb királyi dekrétumok I. István király (1000-1038) korából valók. Az egyházi törvényhozás István király idejében túlnyomóan királyi funkció volt, az ő idejéből partikuláris zsinatról<sup>43</sup> még nincs tudomásunk.<sup>44</sup>

Istvánnak két törvénykönyve maradt fenn<sup>45</sup>, továbbá úgynevezett Intelmei fiához, Imre herceghez<sup>46</sup>, mely - sajátos jogforrásként - szintén bekerült a Corpus Juris Hungarici törvénygyűjteménybe.<sup>47</sup> (Megjegyezzük, hogy első királyaink törvénykönyveit csak későbbi átiratokból ismerjük, ezért volt a történettudományban is bizonytalanság a helyes szöveg körül, mert az egyes

---

<sup>42</sup> E felosztás módjában, valamint a fogalmak tekintetében Brósz-Pólay: A római jog című művét vettem alapul. (Budapest, 1976. 86-87. p.). Részletesebben kifejtve lásd Sipos László: Fejezetek a gyámság és a gyámügy jogtörténetéből (Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, 2004. 29. p.).

<sup>43</sup> A partikuláris (ún. nemzeti vagy egyháztartományi) zsinatok hozták meg az egyházi törvényeket. Összehívója, legtöbbször elnöke is az uralkodó volt.

<sup>44</sup> Asztalos László – Csizmadia Andor – Kovács Kálmán: Magyar állam- és jogtörténet (Budapest, 1978.), 62. p.

<sup>45</sup> Istvánnak két törvénykönyve maradt fenn. Ezek közül az első törvénykönyv uralkodásának kezdetén jelent meg, s az az új állam és egyházi rend megalapozását, egyben a kialakuló feudális rend védelmét biztosította. István király második törvényét uralkodásának végére datálhatjuk. Az az elsőnek voltaképpen konkretizálása, az időközben szükségessé vált módosításokkal, változtatásokkal. (Asztalos László – Csizmadia Andor – Kovács Kálmán: Magyar állam- és jogtörténet (Budapest, 1978.), 74. p.)

<sup>46</sup> Az Intelmek azonban nem törvény, hanem egy sajátos összeállítás a mindenkori király kötelességeiről. A ma uralkodó álláspont szerint ez tekinthető az első magyar államelméleti értekezésnek.

<sup>47</sup> Asztalos László – Csizmadia Andor – Kovács Kálmán: Magyar állam- és jogtörténet (Budapest, 1978.), 74. p.

– különböző korból való, gyakran többször is átírt – szövegek nem egyszer egymásnak is ellentmondanak.<sup>48)</sup>

## I. László király három törvénykönyve

I. László királyunknak három törvénykönyve maradt ránk.

A jogtörténeti kutatások a törvények tartalmi elemzésével megállapították, hogy – meglepő módon - a legrégebbi a III. törvénykönyvnek nevezett, amely egyes jogtörténészek szerint akár még Salamon király (1063-1074) korából való is lehet. A három közül a legkésőbbi pedig az elsőnek ismert törvénykönyv.<sup>49</sup>

Ezt erősítette meg a közel száz éve újonnan felfedezett Admonti-kódex, amelyben a 11-12. századi törvényeinknek legkorábbi kéziratát találták meg, és amelyből gondos szövegelemzéssel sikerült tisztázni a törvénykönyvek szövegét és azok kiadási sorrendjét is.<sup>50</sup>

A magyar jogtörténet szerint Szent László törvényei elsősorban az akkortájt megszilárduló feudális társadalom védelmét szolgálják.

Ahogy ezt Csizmadia Andor megfogalmazta, I. László dekrétumai elsősorban a feudális tulajdon védelmét biztosították. Ezért büntették a tolvajlást kegyetlen szigorral<sup>51</sup>, ugyanakkor a pogányság maradványait is szeretnék felszámolni, nem annyira vakbuzgóságból, mint az osztályrend megszilárdítása érdekében.<sup>52</sup>

---

<sup>48</sup> Asztalos László – Csizmadia Andor – Kovács Kálmán: Magyar állam- és jogtörténet (Budapest, 1978.), 74. p.

<sup>49</sup> Csizmadia Andor: A korai feudális állam a XIII. század derekáig. In: Asztalos László – Csizmadia Andor – Kovács Kálmán: Magyar állam- és jogtörténet (Budapest, 1978.), 75. p.

<sup>50</sup> Asztalos László – Csizmadia Andor – Kovács Kálmán: Magyar állam- és jogtörténet (Budapest, 1978.), 74. p.

<sup>51</sup> László korábbi törvényeiben...

<sup>52</sup> Csizmadia Andor: A korai feudális állam a XIII. század derekáig. In: Asztalos László – Csizmadia Andor – Kovács Kálmán: Magyar állam- és jogtörténet (Budapest, 1978.), 75. p.



Szabolcs templomában

Vajon mit szabályoztak a szabolcsi zsinaton elfogadott Szent László első törvénykönyveként ismert 42 cikkelybe és 51 pontba<sup>53</sup> rendezett legalább száz<sup>54</sup> rendelkezés?

Egyrészt – meglehetősen körültekintően, ugyanakkor feltűnő engedékenységgel – rendezték a papi házasság kérdéskörét, részletesen szabályozták az egyház aktuális szervezeti kérdéseit, majd az ünnepek megtartását írták elő, külön kitérve a pogány szokások tilalmára, és a zsidó vallásúak jogaira és kötelezettségeire is. E szabályokat sajátos egyházi jogi szankciókkal bátyázták körül.

Külön részeit alkotják a szabolcsi törvényeknek az egyházi tizedről, mint az egyház gazdasági alapjáról, s annak beszédéséről, valamint az egyházi vagyon védelméről szóló rendelkezések.

A harmadik csoportba pedig a házasság és nemi erkölcs védelmét szolgáló törvényhelyek tartoznak, de ide sorolhatók a világi jellegű perjogi rendelkezések is.

---

<sup>53</sup> Ma úgy mondanánk, hogy paragrafusokba (szakaszokba) és bekezdésekbe rendezett...

<sup>54</sup> A törvénykönyv néhány cikkelye (a 11., a 25., a 30. és a 40.) több pontból áll, olykor pedig egy cikkely több kérdést is rendez, vagy több tényállást is szankcionál, így a rendelkezések száma valóban több mint száz.

Meg kell jegyeznünk, hogy a kódexből helyreállítható törvényszöveg valószínűleg az ad hoc jellegű kérdések felvetése és az azokra született zsinati válaszok egymásutánosságát valószínűsítik, mivel csak helyenként fedezhető fel bizonyos logikai egymásutánosság a negyvenkét szakasz során.

A törvénykönyv a papi házasság rendezésének szabályaitól a meghívó pecsét megvetéséig, illetve negligálásáig terjedő ívben, meglehetősen szeszélyesen ugrál a szabályozási témakörök, illetőleg azok rendelkezései közt.

Jó példa erre az ünnepnapok és azok meg nem tartása miatti szankciók szabályozása, mely a 11-12, majd a 15-16. cikkben, a házasságtörés megítélése, mely a 13. és a 20. cikkben kapott helyet.<sup>55</sup>

A szabályozás mindemellett sokszor pontatlan, vagy össze nem tartozó kérdéseket reguláz. Példának okáért egy szakaszon belül szankcionálja azt, ha valaki a vasárnapot nem tartja meg és az ünnepnapokat sem ünnepli meg, azzal, ha a halottait nem az egyház mellett temeti el.<sup>56</sup>

## **A házasság és a család védelmét szolgáló tételes jogi rendelkezések a szabolcsi zsinat törvénykönyvében**

### **1.**

A szent szabolcsi zsinat családjogi rendelkezései közül a legjelentősebbek – és mai szemmel nézvéen a legizgalmasabbak – a házasság intézményével kapcsolatosak.<sup>57</sup> A házasság intézményét alapjaiban érintik – mi több, azt védik! - a papi házasságról szóló szabályok, melyek kétségkívül a papi nőtlenség kérdéskörével függenek össze...

De mit is tudhatunk a cölibátus, azaz a papi nőtlenség intézményéről?

Már a korai kereszténység idején is – a Krisztus utáni 1-3. században - megbecsülték azt, aki a cölibátust választotta. A legnagyobb hatású

---

<sup>55</sup> A legkirívóbb példa azonban a „szétszórt” szabályozásra a tizedé, mely a 27., 30., 33. és a 40. cikkben kapott helyet. Tovább bonyolítja a helyzetet, hogy a 30. cikk három, a 40. pedig öt külön cikknek megfelelő – és külön is tagolt – rendelkezést tartalmaz.

<sup>56</sup> A törvénykönyv 25. a. cikkelyében.

<sup>57</sup> A zsinat felállított egy különös házassági akadályt is azzal, hogy az itt elfogadott törvény egyértelműen tiltja a zsidó férfiak és keresztény nők közötti házasságot. Mi több, a keresztények zsidóknál végzendő szolgálatát. (A törvénykönyv 10. cikkelye szerint.)

egyházi írók is azt tanították, hogy a papság számára a legmegfelelőbb állapot a szüzesség.<sup>58</sup>

A Kr. u. 300 körül megtartott elvirai zsinaton az egyházi rendből való kizárás terhe mellett megtiltotta a püspököknek, a papoknak és a diakónusoknak, hogy feleségükkel együtt éljenek. (Igaz, ez nem a házasság tilalmát jelentette...)

A 4. század legvégétől, Siricius pápa (384-399) óta már törvényekkel kötelezték a püspököket és papokat a cölibátus megtartására.

A nagy jelentőségű második lateráni zsinat 1039-ben kimondta, hogy aki a nagyobb egyházi rendet (püspök, áldozópap) felveszi, nem köthet házasságot. A nős papokat az egyházi tevékenység gyakorlási jogának megvonásával fenyegette meg, s a híveknek megtiltotta a miséjükön való részvételt.<sup>59</sup>

VII. Gergely pápa 1074-ben a cölibátust kötelezővé tette.<sup>60</sup> Ráadásul pápai legátusokat küldött szét az egész katolikus Európába, hogy érvényt szerezzen rendelkezéseinek.<sup>61</sup>

De hogy is szabályozta e kérdést 18 évvel később a szabolcsi zsinat?

A zsinat a papi házasság akkortájt rendkívül érzékeny kérdését feltűnő körültekintéssel és fokozatosság alkalmazásával kezelte. A törvény szövegében rögzített motiváció „a béke megóvása és a szentlélek egysége”, azaz az egyház egységének megőrzése volt. Erre tekintettel az első és törvényes házasságban élő papoknak „ideiglenesen” engedélyt adtak a házasság fenntartására, ám kilátásba helyezték, hogy ez az engedély csak addig tart(hat), amíg a szentatya „tanácsot” ad e kérdésben.<sup>62</sup> Ez azonban kétségekívül – a kérdéses házasságok fennmaradásának engedélyezésével – erősítette magát az intézményt is.

---

<sup>58</sup> Cölibátus (Wikipédia)

<sup>59</sup> Gergely Jenő: A pápaság története (Budapest, 1982) 95-97. p.

<sup>60</sup> Gergely Jenő: A pápaság története (Budapest, 1982) 95-97. p.

<sup>61</sup> Lásd részletesebben Szent László Szabolcsban, avagy egy törvénykező zsinat titkai (In: Sipos László Titkot rejtő templomok című kötetében, a 20-25. oldalon)

<sup>62</sup> A törvénykönyv 3. cikkelye szerint.

A törvény ugyanakkor jelentős különbséget tett az első és törvényes házasságban élő papok és a másodszor nősült, áldozó- és szerpapok, továbbá az özvegyek vagy eltaszított asszonyok papi férjei között.

A másodszor nősült áldozó és szerpapok, továbbá az özvegyek vagy eltaszított asszonyok papi férjei kötelesek elválni és rendjükhöz visszatérni.<sup>63</sup> Ezen házasság felbontási kényszert a törvény szankcionálja is azáltal, hogy azon áldozó és szerpapok, akik „nem akarnák e meg nem engedett házasságukat megszüntetni... hivatalukat veszítsék”.<sup>64</sup>

*Megparancsoljuk, hogy az olyan áldozó- és szerpapokat, akik másodszor nősültek, és akik özvegyek vagy eltaszított asszonyok férjei, el kell választani (feleségüktől), és vezeklés tartása után rendjükhöz térjenek vissza. És akik nem akarnák e meg nem engedett házasságukat megszüntetni, az egyházi törvények rendelkezéseinek megfelelően hivatalukat veszítsék.*<sup>65</sup>

Hogy mennyire óvatos a zsinat, látszik abból is, hogy itt külön utalás történik az egyházi törvények rendelkezéseire, illetőleg a rendelkezéseknek való megfelelésre.

Szankcionálja ugyanakkor a zsinat azt, ha valamelyik püspök vagy érsek továbbra is elnézi a meg nem engedett házasságot, abba beleegyezik, illetőleg egyházi működést enged neki. A zsinat feltűnően széles mérlegelést engedő döntése szerint a király és püspöktársai ítélik el „aszerint, amint nekik helyesnek látszik”.<sup>66</sup>

Ha pedig az esperes „tudatlanságból” egyetért a püspökkel, vagy a pap az ő beleegyezésével marad meg ilyen vétekben, az esperes felett szintén a püspök mond ítéletet.<sup>67</sup>

Rendezi ugyanakkor a zsinat a bontási kényszer után magára maradt asszonyok, „az elválasztott asszonyok” sorsát, mégpedig olyképpen, hogy adják őket vissza a szüleiknek, s ha akarnak, szabad legyen nekik újra

---

<sup>63</sup> A törvénykönyv 1. cikkelyének első mondata szerint.

<sup>64</sup> A törvénykönyv 1. cikkelyének második mondata szerint.

<sup>65</sup> A törvénykönyv 1. cikkelye.

<sup>66</sup> A törvénykönyv 4. cikkelyének első mondata szerint.

<sup>67</sup> A törvénykönyv 4. cikkelyének második mondata szerint.

férjhez menni.<sup>68</sup> (Erre nyilvánvalóan az a törvénytörésben is megfogalmazott jogi megfontolás ad lehetőséget, hogy „nem voltak törvényesen” egybekelve.)

Rendelkezik a szabolcsi zsinat a papok mellett ágyasként tartott rabszolganőről is...

Ebben az esetben, ha a pap nem akarná, akkor „erőszakkal adják el és árát vigyék a püspöknek”.<sup>69</sup>

## 2.

A világiak házasságának kérdésköre sem került el az egyházi zsinat figyelmét, bár a szabályozás fókuszában – ezúttal – a házasságtörés állt.

A házasságtörő asszony szankciója – az egyházi törvények rendelkezései szerint – a vezeklés. A vezeklés eltelte után a férj visszafogadhatja a házasságtörésen ért asszonyát, ám ha nem akarja, „ameddig mindketten élnek, házasság nélkül maradjanak”.<sup>70</sup> Ez a rendelkezés voltaképpen azt jelenti, hogy a házasságuk már nem tekinthető fennálló házasságnak, ám egyikőjük sem köthet új házasságot.

A házasságtörésen ért asszony – a Szabolcsban elfogadott törvénykönyvből megállapíthatóan – meglehetősen szélsőséges jogkövetkezményekkel nézhetett szembe.

A zsinati törvény számolt a lehetőséggel, hogy a házasságtörő nőt a férje megöli, de azzal is, ha a férj feleségét életben hagyja, és bíróság elé állítja.

Ha a házasságtörő nőt, vagy, ahogy a törvénytörés szól „más férfivel fajtalanodó” feleséget a férj megöli, „Istennek adjon számot”.<sup>71</sup> Különösebb büntetőjogi szankció reá nézve nem vár, mi több, újranősülhet: „ha akarja, más feleséget vehet”.<sup>72</sup>

Előfordulhat azonban, hogy ezen erős felindulásból elkövetett emberölés nem a valós tényeken alapult, ezekben az esetekben az asszony

---

<sup>68</sup> A törvénykönyv 1. cikkelyének harmadik mondata szerint.

<sup>69</sup> A törvénykönyv 2. cikkelye szerint.

<sup>70</sup> A törvénykönyv 20. cikkelye szerint.

<sup>71</sup> A törvénykönyv 13. cikkelyének első mondata szerint.

<sup>72</sup> A törvénykönyv 13. cikkelyének első mondata szerint.



rokonai közül valaki vádat emelhetett ellene azzal az indokkal, hogy a feleségét igazságtalanul ölte meg.

A törvénykönyv kissé kazuisztikusan szabályozza is a követendő eljárást, mintegy segitendő a „nyomozást”, azaz a bírói vizsgálatot. Lássuk előbb a törvénykönyv szövegét:

*„Ha valaki más férfivel fajtalanodó feleségét megöli, Istennek adjon számot, és ha akarja, más feleséget vehet. Ha pedig az asszony rokonai közül valaki vádat emel ellene, hogy (feleségét) igazságtalanul ölte meg, bírói vizsgálattal tárgyalják meg (az ügyet), és a szomszédoktól mindenképpen tudakolják meg, vajon nem állott-e az asszony férjénél lenézésben és megvetésben, vagy a fajtalanodásnak valami gyanúja nem merült-e fel már előbb vele kapcsolatban, és aszerint ahogy ésszerűnek látszik, döntsék el az ügyet.”<sup>73</sup>*

Láthatjuk, a házasságtörés kapcsán lefolytatható vizsgálati eljárás meglepően részletes leírással nyert szabályozást. Elemezzük ezt most eljárásjogi szempontból...

A törvénycikkből egyértelműen kiderül, hogy az eljárás rokoni vádra indulhatott meg. A házasságtörőnek bélyegzett és megölt feleség ügyében – ha úgy vélik, hogy „igaztalanul” ölték meg -, a feleség rokonai közül emelhet vádat valaki, még hozzá a férj ellen.

A rokoni vádat a bírói vizsgálat követte, melyen „megtárgyalták” az ügyet. A bírói vizsgálat tárgyalással történt, ahol törvényi szempontokat kellett figyelembe venni.

A vizsgálati eljárás szabályai a tényállás széleskörű felderítését írták elő azáltal, hogy a megölt házasságtörő nő (élet)helyzetének – vagy, ahogy ma mondanánk: alanyi oldalának és motívumainak - föltárását tanúk bevonása útján is megkövetelte. Szó szerint eképpen: „a szomszédoktól mindenképpen tudakolják meg, vajon nem állott-e az asszony férjénél lenézésben és megvetésben, vagy a fajtalanodásnak valami gyanúja nem merült-e fel már előbb vele kapcsolatban”.<sup>74</sup>

---

<sup>73</sup> A törvénykönyv 13. cikkelye.

<sup>74</sup> A törvénykönyv 13. cikkelyéből szó szerint idézve.

A vizsgálati eljárás a bírói döntéshozattal ért véget. A bírói vizsgálat kapcsán tett megállapítások szerint az ügyet döntsék el „aszerint, ahogy ésszerűnek látszik”.<sup>75</sup>

### 3.

Ha áttételesen is, de a házasság és a család védelmét szolgálják az erkölcstelen élet és a boszorkányság szankcionálásával kapcsolatos törvényi rendelkezések.

Meglehetősen széles mérlegelésen alapuló ítélkezést enged az erkölcstelen életű nők és boszorkányok megbüntetése kapcsán a zsinat. Az erkölcstelen életű nőket és a boszorkányokat a püspök joghatósága alá helyezi, s őket a püspök aszerint ítélje meg, amint azt „helyesnek látja”.<sup>76</sup>

### 4.

Bár nem szoros értelemben vett családjogi jellegű, de a nők szexuális önrendelkezési jogát - áttételesen magát a családot - védő büntetőjogi intézkedés is született a szabolcsi zsinaton. A leányon vagy asszonyon elkövetett erőszakról szóló rendelkezés mai szemmel nézve már meglehetősen szigorú<sup>77</sup>, az erőszaktevő „úgy bűnhődjék, mintha embert ölt volna”.<sup>78</sup>

Ez a szankció egyértelműen elrettentő célú volt, ám utalhat arra is, hogy akkortájt meglehetősen elszaporodottak voltak az ilyen jellegű cselekmények.

A jogi szabályozás sutaságát mutatja ugyanakkor az, hogy – ha szó szerint vesszük a zsinati törvény rendelkezését – csak az „egyik faluból a másikba” menő leányon vagy asszonyon elkövetett erőszak kapcsán büntetendő az elkövető úgy, mintha embert ölt volna. Feltehetően a jogalkotó zsinat csupán a szemléletesség okán alkalmazta e

---

<sup>75</sup> A törvénykönyv 13. cikkelyének terjedelmes második mondata szerint.

<sup>76</sup> A törvénykönyv 34. cikkelye szerint.

<sup>77</sup> A jelenleg is hatályos Büntető Törvénykönyv (a 2012. évi C. törvény) a szexuális erőszak kapcsán a következőket tartalmazza: „Szexuális erőszakot követ el, és büntett miatt két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő, aki a) a szexuális kényszerítést erőszakkal, illetve az élet vagy a testi épség elleni közvetlen fenyegetéssel követi el, b) más védekezésre vagy akaratnyilvánításra képtelen állapotát szexuális cselekményre használja fel.” (Btk. 197. § (1) bekezdés)

<sup>78</sup> A törvénykönyv 32. cikkelye szerint.

megfogalmazást, s ugyan úgy bűnhődött a leányon vagy asszonyon erőszakot tevő akkor is, ha az a leány vagy asszony saját falvában történt.

## 5.

### A szankciókról

Vegyük górcső alá a többségükben egyházi jogi jellegű szabályok szankcionálási elveit, illetve magukat a szankciókat. A törvénykönyv - bizonyos megszorításokkal – tízféle büntetést ismer. Az alkalmazható szankciók, hozzávetőlegesen a súlyosság foka szerint:

- Halálbüntetés
- Szabadság elvesztése
- Verések
- Vezeklés
- Száműzetés
- Visszakényszerítés
- Pénzbüntetés
- Háromszoros kártérítés
- Elkobzás
- Elégtételadás

Ezek közül családjogi tényállásokhoz, vagy a nők jogait sértő cselekményekhez az alábbiak kapcsolódtak:

### **Halálbüntetés**

Kétségkívül a legsúlyosabb büntetés a halálbüntetés. A törvénykönyv - a már korábban is hasonló módon pönalizált tényállásokat egy újjal egészíti ki, a következőképpen:

*Ha valaki leányon vagy asszonyon erőszakot követ el, úgy bűnhődjék, mintha embert ölt volna.*<sup>79</sup>

---

<sup>79</sup> A törvénykönyv 32. cikkelye.

## Vezeklés

A Törvénykönyv a szankciók közé emeli a vezeklést is, amelynek az időtartamát és a mértékét is megállapítja egyes esetekben, míg az ezzel fenyegetett tényállások kisebbik részében e kérdéseket nyitva hagyja.

A törvény szerint meg nem állapított időtartamig tartó vezeklés a szankció:

- az olyan áldozó- és szerepapak esetében, akik másodszor nősültek, és akik özvegyek vagy eltaszított asszonyok férjei,<sup>80</sup> továbbá
- akkor, ha valaki feleségét házasságtörésen éri, és bíróság elé állítja.<sup>81</sup> Utóbbi esethez kapcsolódóan ki is mondja, hogy „az egyházi törvények rendelkezései szerint” szabjanak ki rá vezeklést.<sup>82</sup>

## Elkobzás, illetve elkobzásjellegű büntetés

A Törvénykönyv családjogi tényállás kapcsán két esetben alkalmaz elkobzásjellegű szankciót. Ezek az alábbiak:

- Ha valamely pap rabszolganőjét vette maga mellé feleség helyett, adja el, és ha nem akarná, erőszakkal adják el, és árát vigyék a püspöknek.<sup>83</sup>
- Ha zsidók keresztény feleséget vesznek el, vagy valamely keresztény személyt tartanak maguknál szolgálatban, ezeket vegyék el tőlük, (és bocsássák őket szabadon), az olyanoktól pedig, akik ezeket eladták, ezek árát vegyék el, (és a püspökök jövedelmét képezze).<sup>84</sup>

Sajátos módon nem állapít meg a törvénykönyv konkrét szankciófajta, hanem **szabad mérlegelést enged** a következő esetben:

*Ha valamely püspök vagy érsek olyanoknak, akik a meg nem engedett házasságtól nem akarnak megválni – e határozatot megvetve – beleegyezését nyújtja, vagy egyházat ad neki, vagy valami olyan*

---

<sup>80</sup> A törvénykönyv 1. cikkelye alapján.

<sup>81</sup> A törvénykönyv 20. cikkelye alapján.

<sup>82</sup> A törvénykönyv 20. cikkelye alapján.

<sup>83</sup> A törvénykönyv 2. cikkelye alapján.

<sup>84</sup> A törvénykönyv 10. cikkelye alapján.

*működést enged meg neki, ami az egyházi rendhez tartozik, a király és püspöktársai ítéljék el aszerint, amint nekik helyesnek látszik.*<sup>85</sup>

Végül teljesen **szabad kezet kap a püspök** az erkölcstelen életű nők és boszorkányok büntetése tekintetében is:

*„Az erkölcstelen életű nőket és a boszorkányokat, amint a püspök helyesnek látja, a szerint ítélje meg.”*<sup>86</sup>

Világi jogi értelemben büntetlenséget jelent az az eset, amikor az elkövető csak **Istennek kell, hogy számot adjon.**

*Ha valaki más férfivel fajtalankodó feleségét megöli, Istennek adjon számot (és ha akarja, más feleséget vehet.)*<sup>87</sup>

## **Utószó**

E rövid tanulmányban arra vállalkoztam, hogy ezt az 1092-ben lezajlott zsinatot megidézzem, az ott elfogadott törvénycikkeket pedig – egy általunk választott logikai ív mentén - az elméleti és alkalmazott jogtudomány eszközeivel több szempontból elemezzem.

Górcső alá vettük a papi házasságról szóló törvénycikkeket, áttekintettük a házasságról és a nemi erkölcs védelméről szóló zsinati döntéseket, a törvénykönyvben rögzített eljárások jogi szabályait, végül pedig megvizsgáltuk az ezekre vonatkozó szankciók rendszerét.

Bízom benne, hogy a zsinati rendelkezésekből, a tényállások szövegéből és a szankciók rendszeréből kirajzolódtak a 900-950 évvel ezelőtti Magyar Királyság mindennapjai.

Reményeim szerint egyetértenek velem abban, hogy ma is büszkék lehetünk rá, hogy Szabolcs városában szent zsinat tartatott...

## **Fotók**

A tanulmány négy fotóját maga a szerző készítette.

(További információk: [www.siposlaszlo.hu](http://www.siposlaszlo.hu), Wikipédia: Sipos László fotóművész)

---

<sup>85</sup> A törvénykönyv 4. cikkelye alapján.

<sup>86</sup> A törvénykönyv 34. cikkelye alapján.

<sup>87</sup> A törvénykönyv 13. cikkelye alapján.

## Irodalomjegyzék

1. Asztalos László – Csizmadia Andor – Kovács Kálmán: Magyar állam- és jogtörténet (Budapest, 1978.)
2. Bónis György: Középkori jogunk elemei (Budapest, MCMLXXII.)
3. Brósz Róbert – Pólay Elemér: A római jog (Budapest, 1976.)
4. Büntető Törvénykönyv (a 2012. évi C. törvény)
5. Corpus Juris Hungarici – Milleniumi kiadás (Budapest, 1896.)
6. Csizmadia Andor: A korai feudális állam a XIII. század derekáig (In: Asztalos László – Csizmadia Andor – Kovács Kálmán: Magyar állam- és jogtörténet, Budapest 1978.)
7. Diós István (főszerk.): Magyar katolikus lexikon (Budapest, 2003.)
8. Entz Géza (szerk.): Szabolcs-Szatmár megye műemlékei, kétkötetes monográfia (Budapest, 1986.)
9. Gergely Jenő: A pápaság története (Budapest, 1982.)
10. Glatz Ferenc (szerk.): A Magyarok Krónikája (Budapest, 1996.)
11. Hóman Bálint: Magyar katolikus lexikon (Budapest, 1916.)
12. Kálti Márk: Képes krónika (1358. k.)
13. Sipos László: Szent László-freskók a laskodi református templomban (Szabolcs-Szatmár-Beregi Szemle 2000/4, 397-401. p.)
14. Sipos László: Fejezetek a gyámság és a gyámügy jogtörténetéből (Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, 2004.)
15. Sipos László: Titkot rejtő műemlékek - Műemlékvédelmi és művészettörténeti tanulmányok 1999-2011 (Örökségünk Könyvkiadó, 2011.)
16. Sipos László: Once upon a time - Papers on the protection of ancient monuments, cultural and art history című könyvben (Örökségünk Könyvkiadó, 2019.)
17. Sipos László: Szent László Szabolcsban, avagy egy törvénykező zsinat titkai (In: Sipos László: Titkot rejtő templomok, 20-27. p.)
18. Sipos László: Titkot rejtő templomok - Műemlékvédelmi és művészettörténeti írások a Felső-Tisza-vidék szakrális építészetéről és falképeiről (Örökségünk Könyvkiadó, 2020.)

19. Szuhay-Havas Ervin: Magyar szentek (In: Szentek kislexikona, Budapest,1993.)
20. Vég Gábor: Magyarország királyai és királynői (Maecenas, 1991.)
21. White, E. Kristin: Szentek kislexikona, Budapest,1993.)
22. Závodszy Levente: A Szent István, Szent László és Kálmán korabeli törvények és zsinati határozatok forrásai (Budapest, 1904.)

További források az Internetről:

1. Köztérkép: Szent László király szobra ([www.kozterkep.hu](http://www.kozterkep.hu))
2. Régészeti adatbázis ([www.archeodatabase.hnm.hu](http://www.archeodatabase.hnm.hu))
3. Szabolcs, református templom (ismeretterjesztő anyag, <http://templ-tour.eu/hu/szabolcs/29>)
4. Wikipédia: I. László ún. első törvénykönyve (szöveg, magyarul)
5. Wikipédia: Cölibátus
6. Wikipédia: Corpus Juris Hungarici
7. Wikipédia: Nagyvárad (Várad)
8. Wikipédia: Sipos László (fotóművész)
9. Wikipédia: Sipos László honlapja ([www.siposlaszlo.hu](http://www.siposlaszlo.hu))
10. Wikipédia: Szabolcsi református templom
11. Wikipédia: Somogyvár
12. Wikipédia: Varga Imre szobrászművész

# Romániai tapasztalatok a szociális munka terén

Szabó Béla

## Absztrakt

Az elmúlt néhány évtized során Romániában sikerült a szociális munkát visszaintegrálni a segítő szakmák közé. Sokan úgy gondolják, hogy új foglalkozásként jelent meg a rendszerváltást követően a '90-es években, pedig a XX. század első felében már jelent volt a szakképzésben és a gyakorlatban is. Jelen írás a múltbeli és jelenlegi tapasztaltokat kívánja összegyűjteni, részletezve a szakképzés különböző aspektusait, valamint a professzionalizációt jelentő mérföldköveket. Ezen túl bemutatásra kerül a képzésben résztvevő felek általános jellemzése, véleményük a képzésről (különösen a gyakorlatot érintő rész), ugyanakkor vázolja a terepen dolgozó szociális munkások általános helyzetképét is.

Kulcsszavak: szociális munka, történet, képzés, diákok, romániai

## Abstract

Over the last few decades, Romania has succeeded in reintegrating social work among the helping professions. Many believe that it emerged as a new occupation after the change of regime in the '90s, although in the first half of the twentieth century it was already present in vocational training and practice also. This chapter seeks to gather past and present experiences, detailing different aspects of the vocational training as well as the milestones in professionalization. In addition, the general characteristics of the parties involved in the training, their opinions on the training (especially concerning the practice) are presented, but it also outlines the general situation of the social workers working in the field.

Keywords: social work, history, training, students, Romanian

## A múlt

A romániai szociális munka oktatása közel kilenc évtizedes múltra tekint vissza. A mai értelemben vett, formális szakmai képzés korszaka 1929-ben kezdődött, amikor megalakult az első felsőoktatási intézmény, a *Principesa Ileana Főiskola*. Az intézmény megalakulását nem is egy,



hanem egyenesen három szereplő hozta létre: a Román Szociális Intézet kidolgozta és felügyelte a tantervet, megszervezte a szemináriumokat és a terepi gyakorlatot, az Egészségügyi Minisztérium fedezte a tanári kar szervezésének és díjazásának költségeit, míg a Román Keresztény Nők Szövetsége az épületeket adományozta (tantermeket és a diákszállót).

Az első román tanterv előszavában hangsúlyozzák, hogy a szociális munkának képzett szakemberekre van szüksége ahhoz, hogy felülkerekedjen az addig jellemzően a vezetők attitűdjein és értékrendjein alapuló segítségnyújtáson. Az érvelés kifejti, hogy a szakmai professzionalizáció csak a modern szociális munka módszereinek bevezetésével valósulhat meg (Buletinul "Principesa Ileana", 1929)<sup>88</sup>.

Szervezését tekintve főiskolai szintű képzésnek számított, a képzés időtartama három év volt, és az elméleti kurzusok és szemináriumok mellett jelentős terepmunkát és szakmai gyakorlatokat tartalmazott. A kéthónapos nyári szünet alatt a diákoknak egy hónap szakmai gyakorlatot kellett teljesíteniük. Ezek a jellegzetességek többé-kevésbé átöröklődtek a jelenleg létező képzési programokba is, de volt néhány érdekes sajátosság, ami mai szemmel nézve kuriózumnak tekinthető: a képzésben kizárólag csak nők vehettek részt. A tanári kar tanácsának engedélyével „külső” hallgatóság is részt vehetett az órákon, de vizsgázni nem volt joguk. Ezen hallgatók között lehettek férfiak is.

Az iskoláról rendelkezésre álló dokumentumok alapján (a tanulmányi program tanterve és a tantárgyak rövid analitikus leírása) arra lehet következtetni, hogy az elméleti képzés (kurzusok, szemináriumok) és a gyakorlat közötti arány egyenlően oszlott meg: a heti tanulmányi órák számából kiindulva a gyakorlati képzés a teljes képzési program (összesen hat félév), 51%-át tette ki. Azt is meg kell jegyezni, hogy az utolsó félév elsősorban terepmunka volt. Ebben a félévben az egyetlen osztálytermi tevékenység – a mai megnevezést használva – a szupervízió volt, két óráskörnyetben elemezték minden típusú terepgyakorlat (családi, csecsemőgondozási, bűnözőkkel való, ipari, pszichiátriai, egészségügyi és csoportos segítségnyújtás) sajátos problémáit.

---

<sup>88</sup> A részletes curriculum és tanterv az alábbi linken érhető el:  
[http://www.swreview.ro/uploads\\_ro/1515/1004/Social\\_Work\\_no.\\_1-1929.pdf](http://www.swreview.ro/uploads_ro/1515/1004/Social_Work_no._1-1929.pdf)

Néhány évnyi gyümölcsöző szakmai és tudományos fejlődés után a második világháborút követő időszakban általában a segítő szakmákat, de különösen a szociális munkát lassan leépítették Romániában. 1952-ben a szociális munka szak képzési ideje csökken, majd 1969-ben a program teljesen megszűnik. A korabeli kormányzás e téren tapasztalható paradigmaváltását követően: a hatalmon lévő kommunista vezetés úgy vélte, hogy egyrészt a meglévő különböző társadalmi problémákat elégséges csupán bizonyos közigazgatási intézkedésekkel kezelni, másrészt pedig hosszútávon ezek a társadalmi problémák amúgy is eltűnnek majd az újfajta társadalmi rend kiépítése után.

## **A jelen**

A szocializmust követő rendszerváltás során a megváltozott gazdasági és társadalmi helyzet kontextusában viszonylag korán felmerült néhány egyetemi központban a szociális munka szak oktatásának az újraindítása. Az egyeztetések eredményeként 1990-ben a Bukaresti Egyetem és a kolozsvári Babeş-Bolyai Tudományegyetem el is indította a képzést. Kezdetben főiskolai képzésként indult, majd menet közben egyetemi szintű programmá alakult, négyéves képzéssel, amelyet egy évvel később az ország másik két nagy egyetemi központja: Iaşi és Temesvár követett.

A képzések tantervei ebben az időszakban elsősorban olyan tantárgyakat tartalmaztak, mint a szociológia, kutatómódszertan, pszichológia, jogalkotás stb. és viszonylag kevés alapvető szociális munkával kapcsolatos tárgyat: elméletek, beavatkozási módszerek. Abból adódóan, hogy ez egy újnak számító specializáció volt, az oktatói testületben általában szociológusok, pszichológusok, ügyvédek és orvosok voltak. Terepen még dolgozott néhány szociális munkás, akik a szocialista diktatúra előtt képződtek, ők viszont nem voltak tagjai az újraindult szakképzés tanári gárdájának.

A különböző vallású egyházak is aktívan részt vettek a szociális ellátás és a civil szervezetek hálózatának újjáépítésében, mivel 1991-től néhány egyetemi központ bevezette a hitoktató-szociális munka nevű kettős specializációt. Ezek a programok országszerte három különböző vallás keretében voltak elérhetőek: ortodox, római katolikus és protestáns

(református). Az új évezred elején tovább diverzifikálódott a szociális munka képzés, új lehetőségként jelent meg a távoktatás, ami öt éves programot jelentett. Úgy ítélték meg, hogy a távoktatási rendszerben lévőknek egy plusz évet kell tanulniuk a nappali tagozatos képzésre beiratkozottakhoz képest. Közvetlenül a bolognai folyamat 2004/2005-ös tanévben történt bevezetése előtt Romániában a teljes egyetemi tanulmányi program átalakult, ami kihatott a szociális munkára is: a két oktatási formája (nappali és távoktatás) egyaránt négyéves képzésre szinkronizálódott. A bolognai átalakulás<sup>89</sup> óta mindkét program hároméves. A bolognai határozat alkalmazása okozott némi zavart az egyetemi szintű oktatásban általánosan, de a szociális munka képzésében is. Másodlagos specializációként (teológia/hitoktatás – szociális munka esetében) lehetetlenné vált. A teológiai karok egy teljesen új szakot vezettek be, amelynek nem volt megfelelője az európai egyetemeken: a „szociális teológia” (egyes esetekben a "teológia(i) szociális munka" megnevezést is használták). Egy későbbi szakaszban a kettős specializációt újra bevezették, de a munkaerőpiacon az ilyen oklevelekkel rendelkező személyek akadályba ütköztek a szociális munkás állások betöltésénél, mivel az addigra már létrejött szakmai kollégium csak azoknak adott praxis-lehetőséget, akik bizonyítani tudták, hogy képzésük során legalább 180 kreditet gyűjtöttek szociális munkás-képzésben. Az ideiglenes megoldás az Oktatási Minisztériumtól érkezett egy rendelettel (6521/19.12.2012), amely meghatározta, hogy azok, akik a fent említett szakot elvégezték, szociális munkássá válhatnak, ha tantervük legalább 70%-ban átfedés van a szociális munka tantervével. A végzős által benyújtott kérelem alapján az egyetemekre hárult a felelősség az egyes esetek elbírálására. Nem voltak egyértelmű szabályok arra, hogy miként kell számolni ezt a 70%-ot: a tantárgyak száma a viszonyítási alap vagy a tanulmányi órák száma? Vagy mind a két tényezőt kell vizsgálni? Esetleg a kreditszám számít? Egyértelmű (és ami talán még ennél is fontosabb: egységes) módszertan nélkül a döntések jelentős szórást mutattak. Jelenleg a teológiai-szociális munka szak tanterve megfelel a szociális munkások

---

<sup>89</sup> A bolognai folyamattal kapcsolatos további információk az Európai Bizottság honlapján olvashatók: [https://ec.europa.eu/education/policies/higher-education/bologna-process-and-european-higher-education-area\\_en](https://ec.europa.eu/education/policies/higher-education/bologna-process-and-european-higher-education-area_en)

országos szakmai szövetségének követelményeinek, ami azt jelenti, hogy a diplomások jogosultak szociális munkásként dolgozni.

Ami az országban elérhető képzési lehetőségeket illeti, azt lehet mondani, hogy összehasonlítva a két világháború közötti időszakokkal (amikor csak egy intézmény nyújtott ilyen képzést) a mostani helyzet sokkal jobb. Jelenleg (az aktuális 299/2020. számú kormányrendelet szerint, mely tartalmazza a 2020/2021-es tanévben indítható képzések listáját) 22 egyetem kínál 38 alapképzési szintű (BA) szociális munka szakot, ami azt jelenti, hogy egyes egyetemeknek többféle szociális munka programja van (pl. egy nappali és egy távoktatás, de ha az egyetemen belül van teológiai kar, akkor létezhet teológia – szociális munka program is). A legnagyobb program-kínálat a Babeş-Bolyai Tudományegyetemen található, ahol hatféle képzési program létezik. Ez az egyetlen olyan állami tulajdonban lévő egyetem, amely román és magyar nyelven is kínálja a képzést, ráadásul azért is egyedülálló, mert itt található az egyetlen magyar nyelvű távoktatási program. Létezik még egy magánegyetem, ahol magyar nyelvű nappali képzés zajlik, valamint egy állami tulajdonú egyetem, ahol német nyelvű program van. A programok részletes listáját az 1. táblázat tartalmazza.

1. táblázat: Szociális munka szakot kínáló romániai egyetemek és a meghirdetett helyek száma

Egyetem neve	Egyetem típusa	N	T	OT	RKT	GKT	BT	T
Universitatea "Ovidius" Constanța	állami	60		50				
Universitatea din Craiova	állami	100						
Universitatea "Dunărea de Jos" Galați	állami			50				
Universitatea "Al. I. Cuza" Iași	állami	315	50	50	50			
Universitatea din Oradea	állami	100						
Universitatea din Petroșani	állami	75						
Universitatea din Pitești	állami	75		50				

Universitatea "Eftimie Murgu" din Reșița	állami	60						
Universitatea "Lucian Blaga" Sibiu	állami	75		X				25**
Universitatea "Stefan cel Mare" Suceava	állami	75						
Universitatea de Vest, Timișoara	állami	100	50					
Universitatea din București	állami	300	50	50	50		35	
Universitatea "1 Decembrie 1918" Alba	állami	75		X				
Universitatea "Aurel Vlaicu" Arad	állami	75						
Universitatea "Transilvania" Brașov	állami	100						
Universitatea Tehnica Cluj	állami	100						
Universitatea "Babeș-Bolyai" Cluj	állami	150+50*	125+50*	30	X	30		
Universitatea „Vasile Goldiș” Arad	magán	50						
Universitatea „Petre Andrei” Iași	magán	125						
Universitatea „Emanuel” Oradea	magán	40						
Universitatea Creștina „Partium” Oradea	magán	50*						X
Universitatea „Adventus” Cernica	magán	30						
Rövidítések: N=nappali, T=távoktatás; OT=Ortodox teológiával társított; RKT=Római-Katolikus teológiával társított; GKT=Görög-Katolikus teológiával társított; BT=Baptista teológiával társított; T=Teológiával társított; X=2018-ban még létező, mostanra megszűnt képzés * - magyar nyelvű képzés ** - német nyelvű képzés								

Saját szerkesztésű táblázat a 299/2002-as kormányrendelet adatai alapján

Összehasonlítva ezeket az adatokat a korábbi évek helyzetképeivel (Sorescu 2015, Szabó 2020), meg kell jegyezni, hogy van néhány változás a képzési programok struktúráját és eloszlását illetően az utóbbi 5-6 évben. A magán-egyetemi programok nagyjából megfeleződtek (11-ről 5-re csökkent). Az állami tulajdonú intézmények programjainak száma szinte változatlan, de az eltelt időszakban több program is indult, mások pedig megszűntek (összességében 32-ről 33-ra emelkedett). 2018 óta megfigyelhető, hogy több teológia – szociális munka képzés is megszűnt. Hasonló jelenség zajlott le korábban a távoktatásos képzéseknél. Ezt a képzési formát jelenleg csak a nagy egyetemi központok tudják fenntartani.

Ha még korábbi helyzetképhez kívánjuk hasonlítani a jelenlegit, akkor ebben Neamțu (2007) tanulmánya nyújt számunkra támpontokat: a 2004-es körülményeket ismertetve megjegyzi, hogy 16 állami egyetem nyújt szociális munka képzést. A jelenlegi adatok is hasonló képet mutatnak a mostani 17 egyetemet látva, de közben két kilépő van Nagybányán és Targovisten, illetve három újonc Galați-on, Suceava-n és Kolozsváron. Az utóbbi (kolozsvári) eset sajátos, mert a nagybányai képzést integrálja magába (megtartva a nagybányai képzési helyszínt). Neamțu megjegyzi, hogy a képzések egyenetlen regionális eloszlást mutatnak, a nyugati és középső országrészen túlkínálat van, míg a keleti régióban, ahol több a gazdasági-társadalmi probléma, kevesebb program létezik.

A szociális munkára való szakosodás sokszínű kínálata önmagában nem elegendő feltétel egy jól fejlett nemzeti szociális ellátó rendszer kiépüléséhez. Legalább ennyire fontos megnézni azt is, hogy kik és milyen feltételekkel jelentkezhettek erre a szakra. Országos szinten megállapítható tendencia, hogy minden évben csökken a diákok létszáma a felsőoktatási intézményekben (Mitulescu és Florian 2015). Ez a trend részben magyarázható a rendszerváltás óta tartó negatív természetes szaporulattal (mortalitásnál alacsonyabb natalitás). Az egyetemek gazdag kínálata (figyelembe véve a magánegyetemeket is) és az egyre csökkenő fiatalok aránya azt eredményezi, hogy a meghirdetett egyetemi helyek aránya jóval meghaladja a felvételizni szándékozók számát. A 2011-ben bevezetett szigorított érettségi vizsga is erős szűrőként szolgál: pl. 2018-ban a sikeresség aránya 67% körül alakult, míg az erre vonatkozó

intézkedés előtt átlagosan 95% volt. Mitulescu és Florian (2015) rámutat arra, hogy a fiatalok évente mintegy 38%-a kezdi meg közvetlenül az érettségi vizsgát követően az egyetemi tanulmányait. Ezek a tágabb kontextusban felmerülő feltételek természetesen a szociális munka szak felvételi körülményeit is befolyásolták. Kezdetben (az 1990-es évek elején) a felvételi folyamat több egymást követő vizsgából állt. A rendelkezésre álló korlátozott és tandíjmentes helyek (az állami egyetemeken a kormány fedezte a költségeket) erős versenyt teremtettek. Tipikus jelenség volt az, hogy néhány jelentkező évekig próbálkozott bejutni az egyetemre. A szociális munka szak felvételi vizsgái többnyire tudásalapúak voltak (általában biológiából, filozófiából, pszichológiából), de néhány egyetem (pl. Babeş-Bolyai) egy kizáró jellegű pszichológiai képességetesztet is bevezetett. Ennek a tesztnek azonban rövid élete volt, csupán 1994-ig tartott. 1995-től megkezdődött az egyetemek decentralizációja és bővítése, melynek csúcspontja 2001-ben volt. Ebben az időszakban a helyek száma megnégyszereződött, és az írásbeli vizsgát a legtöbb esetben törölték. Ettől kezdve a szociális munka szakra való felvételi az érettségi vizsgajegyven alapult és egyes esetekben ez kiegészült a jelentkező motivációs levelének a kiértékelésével. A kiválasztási folyamatról minden felsőoktatási intézmény – a törvény által biztosított autonómia jegyében – önállóan dönt. Megállapítható, hogy a teljes felsőoktatás átfókuszált az elitképzésről a tömegoktatásra; a tandíjmentes helyek mellett megjelentek a tandíjköteles helyek is (ami korábban kizárólag a magánegyetemeken létezett), amelyek a rendelkezésre álló összes hely jelentős hányadát képezték.

A szociális munka szakos diákok sikeres tanulmány-befejezésével kapcsolatban Neamtu (2007) azt írja, hogy becslések szerint ez az arány mintegy 90-95%. Azonban nem hivatkozik semmilyen statisztikai mérésre, hogy alátámassza ezt a kijelentését. Egy másik tanulmányban (egy 2015-ben írt PhD disszertációban) Dániel Botond, a Babeş-Bolyai Tudományegyetem szociális munka szakos hallgatóival kapcsolatos kutatás eredményeit bemutatva, megállapítja, hogy a lemorzsolódási arány körülbelül 25%-os. A teológia-szociális munka dupla szakos képzés esetében ezek az arányok valamivel magasabbak (körülbelül 35%). Ezen adatok mellett említést kell tenni azok csoportjáról is (kb. 10%), akik

elhalasztják tanulmányaik befejezését (a leggyakrabban egy tanévvel). A szerző azt is megállapítja, hogy azokban az években, amikor a legtöbb hely volt meghirdetve, a lemorzsolódás aránya is magasabb volt. Meg kell jegyezni, hogy nagyon gyakori jelenség volt az is, hogy a relatív könnyű bejutási feltételek mellett a felvételiző egyszerre több szakra is jelentkezett és csak egy későbbi szakaszban döntött arról, hogy melyik szakon szünteti be tanulmányait. Ez a jelenség kissé mesterségesen rontotta az adott szak sikerrátáját, ami többek között egy fontos szempont az akkreditációs folyamatban.

A romániai diákok nemek szerinti megoszlása általában a felsőoktatás elnöiesedését mutatja (59%), ez a tendencia hasonló az európai államok többségében (Mitulescu és Florian, 2015). A társadalomtudományok esetében ezek az arányok magasabbak (63,3%). Dániel (2014) mérései is a magasabb női jelenlétet mutatják: a Babeş-Bolyai Tudományegyetem szociális munka szakján ez az arány 87,5%. Kutatásai alapján azt is megjegyzi, hogy a férfi hallgatóknál lényegesen magasabb a lemorzsolódás aránya, ami erősíti a szociális munkás szakmának az elnöiesedését a nemzeti szociális ellátó-rendszerben.

A szociális munka oktatásában az esélyegyenlőség elve alapján speciális felvételi helyek vannak meghirdetve a különböző hátrányos helyzetű társadalmi csoportokból érkező hallgatók számára. Több egyetem hirdet például roma etnikumú diákok számára ilyen különleges helyet. Általában román nyelvű képzésekben végezhetik tanulmányaikat, de a Babeş-Bolyai Tudományegyetem esetében magyarul is tanulnak. Ezen az egyetemen a szociális munka szakon további fenntartott helyek vannak kiírva minden évben a különböző szenzoriális és/vagy motoros fogyatékkal élő diákok számára, illetve a gyermekvédelmi intézmény-rendszerből érkező fiatalok számára is. Egy országos vidékfejlesztési stratégia részeként az utóbbi években fenntartott helyek vannak meghirdetve a rurális környezetben működő iskolák végzettjei számára is.

Ami a szociális munkások alapképzésének tartalmát és a programok minőségét illeti, általában az elemzők egyetértenek abban, hogy azok kielégítőek. Ahogy azt Neamţu (2007) is megállapítja, az esetek többségében az egyetemek a nyugati tapasztalatokat használják fel, és jól



bevált, ellenőrzött modelleket vesznek át az angolszász gyakorlatból. Nyilvánvaló, hogy a 90-es években a képzés olyan tanárok / professzorok által zajlott, akik nem rendelkeztek szociális munka szakmai háttérrel, viszont volt ehhez szorosan kapcsolódó szakmai tapasztalatuk (pszichológia, filozófia, pszichológia, gyógypedagógia stb. végzettséggel rendelkeztek) A tantervek gyakran a helyi oktatási kompetenciát tükrözték, mintsem az általános szakmai igényeket. Bizonyos esetekben még az egyetemi kar neve is árulkodó jele volt ennek: a szociális munka szak például történelem és filozófia karon vagy pszichológia és neveléstudományok karon belül működött). A 90-es években a konkrét szakmai háttérrel rendelkező tanárok mellett hiányzott a román szakirodalom is. A következő években az egyetemek könyvtárai elsősorban a tanárok által írt könyvekkel és olvasmányokkal töltötték ki ezt az űrt. A folyamatot segítette a Polirom kiadó, amely egy külön gyűjtemény-sorozatot szentelt a szociális munka elméletével és gyakorlatával foglalkozó írásoknak. Ugyancsak ez a kiadó a házigazdája a jelenleg legelismertebb romániai tudományos folyóiratnak is, a „Social Work Review”-nek, amely számos tudományos adatbázis által jegyzett (ProQuest, EBSCO, Social Work Abstracts, CEEOL, Index Copernikusz, SCIPRO, GESIS, IBSS és ERICH+).

1993-2006 között az egyetemi programok minőségét az intézményi és képzési program-akkreditációkat lebonyolító Akadémiai Értékelési és Akkreditációs Nemzeti Tanács (román mozaik-szavas rövidítése CNEAA) biztosította. Miután Románia csatlakozott a bolognai folyamathoz, az európai felsőoktatási trendekkel összhangban, új megközelítésekre volt szükség a minőségértékelési és -biztosítási eljárásokban. Így 2005-ben megalakult a Román Felsőoktatási Minőségbiztosítási Ügynökség (ARACIS). Az új intézmény küldetését és működési módját az európai tendenciáknak megfelelően határozzák meg, melyekről a felsőoktatási miniszterek részvételével, 2001-től két évente tartott konferenciákon döntenek ([www.aracis.ro](http://www.aracis.ro)). Romániai viszonylatban ez az egyetlen intézmény, amely jogosult standardokat és követelményrendszereket felállítani a szociális munka oktatásában.

## A gyakorlati képzésről

Ami a szociális munka oktatásával kapcsolatos terepmunkát illeti, az ARACIS megállapítja, hogy a gyakorlati tevékenységek a képzés teljes ideje alatt jelen kell legyenek. Szervezési módjával kapcsolatosan megjegyzi, hogy vagy heti rendszerességgel (ebben az esetben a heti 4-6 óra/hét az ajánlás), vagy féléves tömbösítésben (ebben az esetben 3 hétről, illetve 90 óráról van szó) lehet beütemezni. A szakmai gyakorlatnak a szakirányú tárgyak legalább 10%-át kell kitöltenie (négy tantárgykategóriát határoznak meg: alapvető vagy alapismeretek (fundamental), tudományterülethez kapcsolódó (domeniu), szakspecifikus (specialitate) és kiegészítő (complementar)). A gyakorlatot olyan szociális munkás koordinálása mellett kell elvégezni, aki elősegíti a szakmai kompetenciák tanulását. Emellett a tanszék által kijelölt gyakorlatvezető tanárra (koordinátorra) is szükség van. A gyakorlat programját, célkitűzéseit, tevékenységtípusait és értékelését gyakorlati egyezmények rögzítik, melyeket a képzést nyújtó egyetemek és a gyakorlati helyszínt biztosító intézmények közösen állítanak össze. A gyakorlati tárgyak analitikus tervének a következőket kell tartalmaznia: a gyakorlat küldetése, célkitűzése, a tevékenységek típusai és ütemezése, a tanuló feladatai, a rendelkezésre álló erőforrások (emberi, bibliográfiai, szakmai helyszínek stb.), valamint a tanulási eredmények értékelésének formái és kritériumai. A gyakorlat értékelését egy 1-től 10-ig terjedő skálán kell értékelní kollokvium jellegű vizsga keretében (az előírások és szabályozások részletes leírása megtalálható az ARACIS szabványokban<sup>90</sup>).

Az egyetemi oktatás megszervezésének és működésének jogi kerete (a tanügyi törvény) némileg korlátozza az oktatási intézményeket abban, hogy a gyakorlatozó helyszíneken tevékenykedő szakembereket alkalmazzanak vagy megfizessenek a gyakorlatvezetői munkájukért. Az említett törvény előírásai szerint csak az a személy tölthet be egyetemi oktatói munkakört, aki rendelkezik PhD oklevéllel. Ez a kritérium ugyanúgy vonatkozik a terep-gyakorlatot koordináló szociális munkásra is. Nyilvánvaló, hogy ezeknek az előírásoknak csak nagyon kevesen

---

<sup>90</sup> <https://www.aracis.ro/wp-content/uploads/2020/05/30.04.2020-Standarde-specifice-Comisia-de-Stiinte-Sociale-Politice-si-ale-Comunicarii.pdf>

tudnak megfelelni a terepen, még azzal a kedvező körülménnyel együtt is, hogy a szakképzést nyújtó egyetemi központok vonzáskörzetében tevékenykedő szociális intézmények szakemberei nagyobb valószínűséggel iratkoznak posztgraduális képzésekbe. A szociális munkások munkahelyi terhelésük és életfeltételeik a legtöbb alkalommal nem teszik lehetővé számukra, hogy ilyen követelményeket teljesítsenek. A felvázolt helyzetből az következik, hogy a tereptanári munkakör legtöbbször önkéntes vállalás a számukra, semmilyen anyagi ösztönzésben nem részesülnek ezért a munkájukért.

Egyetérthetünk Wayne, Bogo és Ruskin (2010) kijelentésével, miszerint a képzési standardokban általában kevés előírás van a terepen való tanítási/tanulási folyamatról. Hasonlóan fogalmazzuk a román szakemberek is, akik azt állítják, hogy ARACIS szabványok elsősorban a különböző típusú tantárgyak felsorolására összpontosít, valamint a különböző óra-számításokat és a tanárokkal szemben támasztott feltételeket rögzíti. Sorescu (2015) például kiemeli, hogy nincsenek előírások a kialakítandó kompetenciákra vonatkozóan; az alap (fundamental) tantárgyak eltérnek a nemzetközileg meghatározottaktól, és nincsenek iránymutatások az egyes tantárgyak analitikus programjainak tartalmára vonatkozóan. Arra a következtetésre jut, hogy a minőségbiztosítás a bemenetekre összpontosít, amit át kellene alakítani, és a hangsúlyt az eredményekre kellene áttenni: nevezetesen a diákok által elsajátított kompetenciákra, képességekre és értékekre.

### **A diákok véleménye a gyakorlatról**

Egy uniós projekt keretében<sup>91</sup> A Babeş-Bolyai Tudományegyetem szociális munka szakos hallgatóit kérdezték a képzés gyakorlati részével kapcsolatosan fókuszcsoportos módszert alkalmazva. A válaszadók által említett szakmai gyakorlat erősségeinek elemzése során öt témakör látszik körvonalazódni: a kliensekkel való közvetlen kapcsolat (interakció) létrejötte, új készségek fejlesztésének lehetősége, új ismeretek és információk gyűjtése, a szakmai személyzettel való kommunikáció, valamint az elméleti ismeretek alkalmazásának lehetősége. A kliensekkel

---

<sup>91</sup> A project weboldala: <https://fspac.ubbcluj.ro/ro/cercetare/spic-studenti-practica-pentru-o-viitoare-cariera>

való interakció további három témakörbe csoportosítható: a kliensek különböző kategóriáinak (hátrányos helyzetűek, fogyatékossgal élők stb.) jobb megértése, a kliensekkel szembeni szakmai attitűd és az empátia. A szak-személyzethez kapcsolódó erősségek közé sorolták a diákok a törődést és implikálódást, a diákok iránti tiszteletet és a gyakorlat programjának a diákok igényeihez való rugalmas igazítást.

A szakképzés gyakorlati részének hiányosságaival kapcsolatosan a válaszok három fő témakörbe csoportosíthatóak: a tanszéktől kapott feladatok teljesítésének nehézségeire, a gyakorlatra szánt időkeretre és adminisztratív jellegű panaszokra. Míg a diákok által említett erősségek általánosabbak voltak, és a legtöbb terepen működő szervezetre érvényesek, a hiányosságok inkább célzottan érintettek konkrét helyszíneket és azok körülményeit. A feladatok teljesítésével kapcsolatos nehézségeket illetően a diákok a rendelkezésre bocsájtott kliensek korlátozott számát emelték ki, ami nagymértékben függ a szervezet sajátosságaitól.

### **Professzionalizáció és érdekképviselet**

A Szociális Munkások Nemzeti Kollégiumának (CNASR) 2005-ös létrehozása mérföldkő volt a szakma elismertségének folyamatában. Mivel addigra a szociális munkát végzettek száma meghaladta az 16000-et, a szakemberek érdekeinek védelme egyre sürgetőbb kérdéssé vált. Több kudarcba fulladt kezdeményezés után az út végül a kollégium megjelenéséhez vezetett. A 466/2004-es törvény lefektette a kereteket, és egyértelművé tette, hogy csak az egyetemi képzést végzett szociális munkások jogosultak szociális munkásként elhelyezkedni (korábban a felsőoktatással párhuzamosan más rövidtávú, „gyorstalpaló” oktatási formák is léteztek, késleltetve a szakmai presztízs kiépülését és szükségtelen zavart okozva). A deontológiai kódexet a testület 2008-ban fogadta el, és a Román Hivatalos Közlönyben tették közzé. Jelenleg a nyilvántartásukban több mint 8200 regisztrált szociális munkás van ([www.cnasr.ro](http://www.cnasr.ro)).

A 466/2004 törvény és a CNASR procedúrái szerint a szociális munkás karriernek négy szintje van: kezdő (kevesebb, mint egy év tapasztalat),

gyakorló (1-3 év tapasztalat), szakértő (3-5 év tapasztalat) és vezető (legalább 5 év tapasztalat). A CNASR két hiánypótló kutatásnak is a kezdeményezője volt: Lazar (2015) és Lazar, Degi, Iovu (2016). Szükségességük megkérdőjelezhetetlen a szakmában, hiszen a képzések (újra) elindulása óta nem jelent meg ilyen szintű elemzés. Az első tanulmány (Lazar, 2015) kimutatta, hogy a szociális munkások leginkább a fiatal generációt képviselik, mivel körülbelül 70%-uk 40 év alatti, többségük nő (csak 12% férfi). Az eloszlásuk országsszerte követi a képzést kínáló egyetemek földrajzi elhelyezkedését: azokban a megyékben, ahol van ilyen intézmény, a regisztrált szakemberek száma magasabb. Zömében állami szervezetekben dolgoznak (75%), 20% nem kormányzati szervezeteknek, és csak 1% magánpraxisban. A többieknek épp nincs munkájuk, vagy nem dolgoznak a területen. A kutatás legnagyobb haszna az volt, hogy először sikerült országos szintű jellemzést adni erről a szakmai csoportról. Hátránya az elemzett adatbázis természetéhez kötődik: a kollégiumba regisztrált szociális munkásokról rögzített kevés változó, valamint az egyetemi diplomát szerzett, de a kollégiumba be nem iratkozott szociális munkásokra vonatkozó adatok hiánya. Mindezek ellenére Romániában ez a legátfogóbb adatbázis a szociális munkásokról. Az adatok pontosságának növelése és a szakmai érdekek jobb védelme érdekében a CNASR megállapodásokat kötött azokkal a felsőoktatási intézményekkel, melyek ilyen irányú képzést nyújtanak annak érdekében, hogy a friss diplomások a kollégium tagjaivá válhassanak ingyenesen.

A szakemberek átfogóbb jellemzése érdekében 2015-ben egy másik kutatás jelent meg a CNASR gondozásában. Lazar, Degi és Iovu (2016) egy kérdőívet használtak a rendelkezésre álló adatbázisból kiválasztott szociális munkások reprezentatív mintáján, hogy feltárják profiljukat, szükségleteiket, a kihívásokat, amivel szembesülnek és szakmai tevékenységüket. A kérdőív az American National Association of Social Workers (NASW) által használt kérdőív adaptációja volt. A tanulmány kimutatta, hogy a szociális munkások nagyon alacsony aránya dolgozik vidéken (11%), holott a lakosság közel fele itt él (46,3%). Legtöbbjük gyermekvédelemben (több mint 50%), idősgondozásban (kb. egyharmad), felnőtt és fogyatékkal élő személyek gondozásával, roma programokban, szociális juttatások nyújtásában tevékenykednek. Kevésbé vannak jelen a

központi kormányzatban (ezért sajnos alacsony befolyással rendelkeznek a szociálpolitikai stratégiákra) és a szociális gazdaságban. A szociális munkások arról számoltak be, hogy elsősorban a tömegközlekedést használják terepmunkára, ami még nehezebbé teszi a távoli vidéki területek elérését. 42% szembesül munkahelyi biztonsággal kapcsolatos problémákkal, ami hasonló az Amerikában mért arányhoz. Ami a munka volumenét illeti, egy Munkaügyi Minisztériumi dokumentum (2013) arról számolt be, hogy a szociális munkások átlagosan 2,5-ször több esetet kezelnek (75 felett) a nemzeti szociális ellátórendszer keretében, mint a szabványok által előírt 30 eset. Mindezen munkahelyi kihívások mellett kb. egynegyedüknek van második munkahelye, hogy kiegészítsék alacsony jövedelmüket. A Lazar, Degi és Iovu (2016) kutatása arról is beszámol, hogy a szupervízió hiánya egy másik jelentős probléma, amelyet a szakemberek jeleztek. Minden negyedik szociális munkás szakmai kimerültségről számolt be, és a munkahelyük elhagyását is nagyjából ugyanennyien tervezik.

### **Záró gondolatok**

A szociális munka szak hatalmas fejlődésen ment keresztül a rendszerváltás óta eltelt évtizedekben. Számos akadályt sikerült elhárítani a professzionalizáció rögzös útján. Mindezek ellenére a közeljövő is tartogat jónéhány további kihívást. A terepmunka oktatása során például az a tapasztalat, hogy a szervezetek nagy nyomás alatt vannak költségeik racionalizálásában. Gyakori, hogy inkább nem fogadnak gyakorlatozó diákokat, mert úgy vélik, hogy az egy további teher számukra, ami erőforrásokat von el a szervezet fő tevékenységétől, ezáltal közvetett módon plusz költséget teremtve. Ha mégis fogadnak diákokat gyakorlatra, a törvényes szabályozás és bérezés hiányában a szakemberek egyedüli motivációi a szakma iránti elkötelezettség, illetve a jövő szakembereinek a fejlesztése. A szakképzést nyújtó intézmények (egyetemek) nincsenek abban a helyzetben, hogy a gyakorlatra vonatkozó változatos igényeket határozzanak meg, hálásak minden lehetőségért, amit a terep nyújt számukra, mivel nincs sem jogi keretük, sem pénzük a tereptanárok megfizetésére. Az egyetemek által megpályázott európai uniós források felhasználása kínál némi átmeneti megoldást ezen a téren, de a lehetőségek

szűkek, a projektek időben korlátozottak és legfeljebb hároméves időszakra terjednek ki, amely után a dolgok visszatérnek a szokásos mederbe.

### **Irodalomjegyzék**

1. Lazăr, F. (2015). Profilul asistenților sociali din România. Timișoara: De Vest.
2. Lazăr, F.; Degi, Cs.; Iovu, M. B. (2016). Renașterea unei profesii sau despre cum este să fii asistent social în România? București: Tritonic.
3. Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice (MMFPSPV) & SERA România (2013). Studiu concluziv bazat pe evaluarea la nivel național a DGASPC, SPAS și a altor instituții și organizații implicate în sistemul de protecție a copilului. <https://www.sera.ro/seraromania/images/Raport-final-studiu-concluziv.pdf> Letöltve május 10. 2021
4. Mitulescu, S.; Florian, B. (eds.) (2015). Condiții sociale si economice ale vieții studenților din Romania (EUROSTUDENT V 2012-2014, sinteza raportului național). București: Institutul de Științe ale Educației.
5. Neamțu, G. (2007). Formarea profesională a asistentului social din perspectiva Declarației de la Bologna. In Ana Muntean, Julian Sagebiel (eds) *Practici în asistența socială. România și Germania*. Iași: Polirom.
6. Sorescu, E.-M. (2015). Învățământul românesc de asistență socială – istoric, standarde și perspective. In: *Revista de asistență socială XIV*, nr. 1/2015, pp. 23-34
7. Szabó, B. (2020). Social Work in Romania - Education, Professional Life, and Challenges. In Sajid, S. M., Baikady, R., Sheng-Li, C., Sakaguchi, H. (Eds.) *The Palgrave Handbook of Global Social Work Education*. Palgrave MacMillan, DOI 10.1007/978-3-030-39966-5.
8. Wayne, J., Bogo, M. & Ruskin, M. (2010). Field Education as the Signature Pedagogy of Social Work Education. *Journal of Social Work Education*, 46/3, 327-339, <https://doi.org/10.5175/JSWE.2010.200900043>

# A Társadalomtudományi képzési területhez tartozó egyes szakok hallgatóinak egészségtudatossága<sup>92</sup>

Szigeti Fruzsina és Kovács Karolina Eszter

## Absztrakt

A felsőoktatás kutatásokban kiemelkedő jelentőséggel bír a hallgatók egészségtudatos magatartásának vizsgálata, ugyanis körükben növekvő tendenciát mutat a fizikai inaktivitás és az egészségkárosító magatartásformák prevalenciája, melynek befolyásolására és a végleges attitűdök kialakítására a felsőoktatási intézmény is hatással van a mintaátadó és az értékteremtő funkciója révén (Kovács 2015, Pusztai és Szigeti 2021). Tanulmányunkban a hallgatókra jellemző objektív és szubjektív magatartás-elemeket vizsgáltuk meg a PERSIST 2019 adatbázis adatai alapján, amiben kizárólag a szociológia, a szociális munka és a szociálpedagógia alapképzési szakot végzők szerepelnek (N=111). Vizsgálatunk során egy általános helyzetkép felvázolására törekedtünk. A jövőbeli segítő szakmában elhelyezkedők bizalma átlagosnak mondható, pozitív coping-stratégiával rendelkeznek, amiben az önkárosító magatartásformák (dohányzás, ittasság, szerhasználat) kis mértékben jelennek meg.

Kulcsszavak: egészségtudatosság, bizalom, felsőoktatás, megküzdés

## Abstract

In higher education research, the study of students' health-conscious behaviour is of paramount importance, as the prevalence of physical inactivity and unhealthy behaviours is increasing, which is influenced by the higher educational institution through its sampling and value-creating role (Kovács 2015; Pusztai and Szigeti 2021). In our study, we examined the objective and subjective behavioural elements of students based on the

---

<sup>92</sup> A kutatás a 123847 számú projekt a Nemzeti Kutatási Fejlesztési és Innovációs Alapból biztosított támogatással, a K17 pályázati program finanszírozásában valósult meg. A kutatás vezetője: Prof. Dr. Pusztai Gabriella.



data of the PERSIST 2019 database, which includes only undergraduates in sociology, social work and social pedagogy (N=111). In our study, we aimed to introduce the general circumstances. The confidence of those planning to work in a helping profession can be said to be average. They own positive coping strategies, in which self-harming behaviours (smoking, drinking, substance use) appear in a small prevalence.

Keywords: health awareness, trust, higher education, coping

## **Bevezetés**

Felsőoktatási kontextusban a hallgatói egészségtudatosság többszemponút vizsgálata kiemelkedő relevanciával bír (Nagy és Kovács 2017). Az egészségtudatosság magában foglalja az objektív egészségmagatartás-elemekén túl (sportolás, dohányzás, alkoholfogyasztás, droghasználat) a különböző szubjektív magatartásokat is. Kutatásunkban ilyen szubjektív magatartás-elemként kezeljük egyrészt a megküzdést, ami a hallgatók szorongással és stresszhelyzetekkel kapcsolatos adaptív és inadaptív viselkedéseit tartalmazza (Pataky 2014), másrészt a bizalmat, ami a hatékony megküzdési stratégiák alkalmazásával szoros és kölcsönös kapcsolatban áll (Goddard és mtsai 2009, Pusztai 2018).

Tanulmányunkban a társadalomtudományi képzési terület egyes szakjain tanulmányokat folytató hallgatókra jellemző objektív és szubjektív egészségtudatossági és magatartási elemek leírására törekszünk. Arra kerestük a választ, hogy a szociológia, a szociális munka és a szociálpedagógia alapképzést folytató hallgatókra mennyire jellemző a sportolás, mint protektív magatartásforma, illetve arra is kíváncsiak voltunk, hogy az elmúlt egy évben előfordult-e velük, hogy ittasak voltak, dohányoztak és drogoztak. A szubjektív egészségmagatartáson belül azt vizsgáltunk meg, hogy a társadalomtudományi képzési terület egyes hallgatóira jelenleg milyen bizalom és megküzdési stratégia jellemző, amely fontos előre jelzője lehet a későbbi segítő szakmában dolgozók mentális állapotának is.

## **Egészségmagatartás<sup>93</sup> és egészségtudatosság**

Az egészség egy olyan egyensúlyi helyzet, amely időben változik, s különböző fokozatú átmenetekben jelenhet meg a veszélyeztetettség és a betegség állapotainak irányában (Kovács és Szigeti 2017). *„Az egészségi állapot maga egy szubjektív érzet (az egészségérzet és -tudat, valamint betegségérzet és -tudat), amely hatással van az életvitelre, az e felé irányuló tervekre és viselkedésre, s olyan komponensei vannak, mint a közérzet, a fittség vagy a teljesítőképeség”* (Kovács 2020:46). *„Az egészségmagatartást azoknak a viselkedéselemeknek és attitűdöknek az összességéként jellemezhetjük, amelyek szerepet játszhatnak az egyén egészségének megőrzésében, megromlásában vagy helyreállításában, függetlenül attól, hogy ezek a viselkedéselemek tudatosan az egészségre irányulnak vagy sem”* (Nagy és Kovács 2017:2).

Kutatásunk az objektív és a szubjektív egészségmagatartási és egészségtudatossági mutatókra terjed ki. Objektív mutatóként tekintünk mindazokra a faktorokra, amelyek objektív képet adnak az egyén egészségmagatartásáról és egészségtudatosságáról. Ide sorolhatóak a protektív magatartásformák prevalenciái, mint a sportolási gyakoriság, valamint a kockázati magatartáselemek prevalenciái, mint a dohányzási, valamint az alkohol- és szerfogyasztási gyakoriságok. Szubjektív egészségtudatossági mutatóként beszélhetünk azokról a faktorokról, ahol a személy saját megítélése, becslése alapján vonhatunk le következtetést az egészségmagatartásról és -tudatosságról. Ilyen mutatóként kezeljük a megküzdést és a bizalmat (Pogukaeva 2015, Walsemann 2020).

---

<sup>93</sup> Az fiatalok egészségmagatartásának többszemponútú megközelítése meghatározó kutatási téma a Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar kutatói körében (Libicki, R. Fedor 2020;). A vizsgálódási aspektusok kiterjednek a rizikómagatartás (Erdei et al. 2018), a szexuális magatartás (Kiss-Kondás et al. 2018), a fizikai aktivitás (Almágy, R. Fedor 2021), az egészséges táplálkozás (Pauwlik, Gyulai 2021) témákra. A vizsgálati célcsoportot pedig a köznevelési intézmények tanulói, a felsőoktatásban jelenlévő hallgatók, valamint a szülőképes korban lévők alkotják. A kutatott témának egészségtudományi és társadalomtudományi-egészségszociológiai (R. Fedor 2019) megközelítése mellett kiemelt kezelik az egészségre nevelés, egészségfejlesztés gyakorlati megközelítését hozzájárulva ezzel a helyi egészségfejlesztési koncepció megalkotásához. Az empirikus munkákat az Egészségszociológiai Tudományos Koordinációs Központ és az MTA DAB Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Szakbizottság Életmód és Egészségkutatások Bizottság, valamint az Életminőség kutatócsoport keretei között szervezik.

## ***Objektív elemek***

Az egészségtudatosság és egészségmagatartás egyik objektív elemeként a sportolást szükséges kiemelni. A sport pozitív fiziológiai hatása többek közt a szív-és keringési rendszer működésének javulása, az erek rugalmasságának és a szívizom stabilitásának növekedése, a mozgáskoordináció fejlődése és az ízületek működésének javulása, illetve az immunrendszer hatékonyabb működése. Pszichológiai megközelítésből a sportolás pozitív eredménye leginkább a személyiségre gyakorolt hatásban, a személyiségfejlődésben érhető tetten: a kemény munka tisztelete, a perzisztencia, a készség- és képességfejlesztés, az önbizalom és önértékelés-javulás, a szociális kompetenciák formálódása és fejlődése, az iskola melletti elköteleződés és tanulmányi eredményesség javulása jelentik többek közt a sport hozzáadott értékét (Brohm 2002, Miller és mtsai 2007). Az intraperszonális faktorokon túl interperszonális vonatkozásban is beszélhetünk pozitív irányú változásokról, erősítve a kapcsolatot a tanuló, valamint annak családja, tanárai és iskolája között, elősegítve ezzel a sportolók társadalmi tőkájének növelését, ami pedig pozitív hatással van mind a tanulmányi, mind a nem-tanulmányi eredményességre (Kovács 2018, 2020).

A sportolás jótékony hatásai ellenére az látható, hogy a sportolási gyakoriságok csökkenő tendenciát mutatnak, mellyel párhuzamosan az inaktivitás mértéke folyamatosan nő. Az Eurobarométer 2017-es adatai szerint az európai lakosság közel fele nem sportol és nem is végez semmilyen testmozgást, és ez a csoport jellemzően növekvő tendenciát mutat. A vizsgálati alanyok 40%-a legalább hetente egyszer végez valamilyen fizikai aktivitással járó edzést vagy sportot, miközben mindössze 7%-uk sportol rendszeresen (heti legalább öt alkalommal). Alapvetően a férfiak körében magasabb sportolási gyakoriság figyelhető meg, amely különösen a 15-24 év közötti korcsoportra jellemző (European Commission 2018). Ez összhangban van azokkal a korábbi kutatási eredményekkel, miszerint a fizikai aktivitás mértéke az életkor előrehaladtával csökken (Sallis 1993, Herpainé és mtsai 2017).

Az egészségmagatartás vonatkozásában az egészségkárosító magatartásformák magasabb arányát is szükséges kiemelni. Ebbe a csoportba sorolható az alkoholfogyasztás, a dohányzás, illetve a különböző

tudatmódosító szerek használata (Margitics 2005, Kóródi és Szabó 2020). Az egészségkárosító magatartás prevalenciája a serdülőkorban a legmagasabb, azonban még az egyetemi években is magas. A keresztmetszeti és a longitudinális vizsgálatok azt mutatják, hogy a szerfogyasztás és az alkoholfogyasztás prevalenciája serdülőkorban nő, csúcspontját azonban a késői serdülőkorban és a korai felnőttkorban éri el, ami egybe esik a felsőoktatási évekkel (Valera-Mato és mtsai 2012). Az egyetemi hallgatók egészségügyi szokásai jelentős szereppel bírnak, ugyanis olyan életszakaszt élnek, amelynek során fontos életmódbeli módosítások történnek, és ha ezek a változások rögzített rutinná válnak, akkor azok jelentős hatással lesznek a jövőbeli egészségmagatartásra is (Varela-Mato és mtsai 2012, Kovács és mtsai 2016, Chui és Chan 2017).

Veresné 2010-ben egyetemisták (20-27 év) körében végzett egészségmagatartással kapcsolatos vizsgálatokat. Eredményei szerint a hallgatók önértékelt egészségmagatartása többségében jó, 19%-uk azonban túlsúlyosnak, 10%-uk kórosan soványnak érezte magát. A válaszadók 90%-a vélte úgy, hogy sokat tehet egészsége érdekében, a többiek pedig teljes mértékben úgy gondolták, hogy semmit sem tehet annak érdekében. Az egészségkárosító magatartások vonatkozásában a hallgatók kis arányban éltek egészségkárosító szerekkel: több, mint felük soha nem gyújtott még rá, 17,4%-uk dohányzik napi szinten. 87%-uk fogyaszt alkoholt, ebből mindössze 2% nyilatkozott napi szintű fogyasztásról. A szerfogyasztás vonatkozásában 63%-uk soha nem próbált még ki illegális szert, ugyanakkor jelentős arányuk orvosi előírás mellett használ altatót és egyéb hasonló gyógyszereket (Veresné 2010).

### ***Szubjektív elemek***

Az egészségtudatosság és egészségmagatartás egyik szubjektív eleme a megküzdés (coping), amely alatt a stresszhelyzetekre adott reakciókat értjük. A mindennapok során számos stresszkeltő szituációval szembesülhetünk, melyek természetesen nem egyformák, s a leereagálásuk, illetve a leküzdésükre való törekvésük és a megoldás egyénenként eltérő. A coping-stratégiákat tekintve klasszikusan pozitív és negatív copingot különböztetünk meg. Az a különbség közöttük, hogy a pozitív megküzdés nem jár mellékhatásokkal, ezzel szemben a negatív megküzdési stratégia

alkalmazása során jelentkezik valamilyen negatív következmény. A sportot, a relaxációt, a humort és nevetést vagy akár a sírást, pozitív coping-stratégiának tekinthetjük, miközben a különböző élvezeti szerek használata vagy akár az evés, negatív coping-stratégia (Kopp 2001, 2012). Lazarus és Folkman (1984) kategóriákat határozott meg arra vonatkozóan, hogy a személy megküzdési stratégiája pozitív vagy negatív-e. Pozitív megküzdési stratégia a konfrontáció, az eltávolodás, az érzelem- és viselkedésszabályozás, a társas támogatás keresése, míg az agresszió, az elhárító mechanizmusok vagy az önkárosító magatartásformák negatív coping-stratégiának számítanak (Lazarus és Folkman 1984).

A megküzdési folyamat egy összetett viselkedési mintázat, amelyre számtalan tényező hatással van. Fontos kiemelni magát a stresszort és annak típusát, az egyén jelenlegi mentálhigiénés állapotát, a konvenciókat (idetartoznak a kulturális hagyományok és az elsődlegesen a család felől érkező elvárások), az önértékelést, az optimizmust vagy éppen a pesszimizmust (Pataky 2014). Az alkalmazott megküzdési mechanizmusok meghatározzák magatartási döntéseinket, így az egészségmagatartásunkat is befolyásolják (Pluhár és Pikó 2003). A megküzdési módszerünket elsődleges célunk határozza meg: problémaközpontú megküzdésről akkor beszélhetünk, ha a fókuszban a probléma megoldása áll. Ha azonban az érzelmi egyensúly áll a középpontban, érzelem-központú a megküzdési stratégia (Folkman és mt sai 1986).

Lazarus (1999) kutatásai alapján figyelembe kell venni az egyéni hiedelmek adott kontextusban való lehetséges hozzájárulását az ezzel összefüggésben alkalmazott stratégiák esetében. Ebben a perspektívában a teljesítés motivációjának szociokognitív modellje megfelelő elemzési keret a hiedelmek hozzájárulásának megkülönböztetésére az adott megküzdési stratégiák elfogadásának tekintetében. Így az egyén kétfajta implicit hiedelemre támaszkodhat készségei vonatkozásában (pl. növekedés és entitás). A "növekedésméletet" alkalmazó egyének képességei olyan rugalmas, ellenőrizhető minőséget jelentenek, amely idővel növelhető, míg az "entitáselméletet" alkalmazó személyek a készséget rögzített, kontrollálhatatlan tulajdonsággként tekintik (Dweck 1986, Dweck és Leggett 1988).

A megküzdés kapcsán az alkalmazott megküzdési stratégia fókuszja is jelentős. A feladatorientált stratégiák a pozitív hatásokkal kapcsolatosak, míg az elhárítás orientált stratégiák a sportversenyek vagy az egyetemi vizsgák negatív hatásaihoz kapcsolódnak (Ntoumanis és Biddle 1998, Rovira és mtsai 2005). Kim és Duda (2003) szerint a problémamegoldó stratégiák azonnali hatékonyságára és a pszichológiai nehézségek elkerülésére utalnak. A problémamegoldó stratégiák azonban hosszú távon hatékonyabbak, mivel pozitívan járulnak hozzá a kitartáshoz, a tevékenység elégedettségéhez és az észlelt örömhöz, szemben az elkerülési stratégiákkal. Emellett a társas támogatás keresési stratégiák a téthelyzetet megelőző szorongás csökkenésével járnak együtt (Campen és Roberts 2001). Egy longitudinális tanulmány rávilágított megküzdési stratégiák a pszichológiai jóllétre és az észlelt stresszre gyakorolt relatív hatékonyságára (pl. társas támogatáskeresés, elkerülés, aktív megküzdés) (Aspinwall és Taylor 1992). A feladatközpontú stratégiáknak szerepe van a pszichológiai jólét növelésében az egyetemi évek, valamint a sportversenyek egyes szakaszai során (Amiot és mtsai 2008, Gaudreau és Antl 2008, Doron és mtsai 2013).

Szubjektív elemként vizsgáljuk a bizalmat is. Egyes elméletek szerint a bizalom nem más, mint a mások képességébe és hajlandóságába vetett hit abban a tekintetben, hogy a személy – probléma esetén – inkább segítőkész, mintsem ártó szándékkal jellemezhető (Baier 1986). Mások szerint a bizalom a tisztelet, a kompetencia, a mások iránti tapintatosság és az integritás kritériumaként jellemezhető (Bryk és Schneider 2002). Hoy és Tschannen-Moran (1999) a bizalmat egy sokrétű konstrukcióként kezelik, amely magában foglalja a kockázat vállalására irányuló hajlandóságot olyan ítéletek alapján, amelyek szerint a megbízható fél jóindulatú, őszinte, nyitott, szavahihető és kompetens. Van Houtte (2007) a bizalmat az elvárások teljesülésétől teszi függővé, és a bizalom öt dimenzióját vázolja fel, melyek a következők: kompetencia, őszinteség, nyitottság, megbízhatóság és jóindulat. Bryk és Schneider (2002) azt is megfogalmazza, hogy a bizalmatlanság egyik elsődleges oka az a meggyőződés, hogy mások túl alkalmatlanok ahhoz, hogy megtegyék azt, ami szükséges. Ezen túlmenően az iskolákba vetett bizalom elemzésének keretrendszere a hiányosságokat, különösen a mások személyes

tiszteletének és az integritásnak a hiányát azonosította a bizalmi kapcsolatok fenyegetéseként.

A hallgatói bizalom kutatása az inter- és intragenerációs intézményi beágyazottság tekintetében kiemelkedő relevanciával bír. Ez a fajta bizalom egyrészt az individuumszintű hallgatói jóllét egyik erős tartópilléreként, másrészt – a bizalom és a megbízható magatartás közötti szoros kapcsolat okán – szignifikáns társadalmi tényként kezelhető. Mindezek alapján előrejelzésnek is tekinthető a következő felnőtt állampolgári generáció társadalmi magatartásának tekintetében (Pusztai 2015, 2018).

Pusztai (2011) a felsőoktatási intézményi kapcsolathálózati beágyazottság hallgatói eredményességre gyakorolt hatását is megvizsgálta, s azt tapasztalta, hogy a hallgatói bizalommintázatokban egyéni vagy közösségi meggyőződések játszanak szerepet. A kapcsolathálóok kiemelkedő jelentőségűek, mivel saját családjuk társadalmi státusával összehasonlítva, a kampusz társas kontextusa szignifikánsan nagyobb hatással van a hallgatók többségének bizalomszintjére. Azok a hallgatók, akikre a felsőoktatási intézmény tanulmányi és társas közegében magasabb intergenerációs beágyazottság (azaz hatékony oktató–hallgató kapcsolatháló) volt jellemző, az intézmény irányában (rektor, dékán, oktatók) magasabb bizalmi szinttel voltak jellemezhetőek még akkor is, ha hallgatótársaik többségére ez nem volt jellemző. Ezzel szemben az izolált hallgatók mindenkivel szemben nagyon bizalmatlanok voltak, az alacsony bizalomszint pedig az egyetem tudományos és tanulmányi normáinak kétségbevonásával, valamint normaszegéssel járt együtt (Pusztai és Szigeti 2021, Szigeti 2021).

### **A kutatás kérdései, adatok, változók**

Tanulmányunkban az objektív (sportolás, dohányzás, ittasság, szerhasználat) és a szubjektív egészségtudatossági mutatók (megküzdés és bizalom) megjelenését vizsgáltuk a szociológia, a szociális munka és a szociálpedagógia alapképzést folytató hallgatók körében, s az alábbi kutatási kérdéseket fogalmaztuk meg:

K1: Esetükben mekkora az objektív, azaz mind a protektív (sportolás gyakorisága) és mind a kockázati magatartásformák (dohányzás, alkoholfogyasztás, szerhasználat) prevalenciája?

K2: Milyen megküzdési stratégiákkal és másokba vetett bizalommal jellemezhetőek a leendő segítők?

A kutatási kérdések megválaszolásához a PERSIST 2019 adatbázist használjuk, amiben kizárólag a szociológia, a szociális munka és a szociálpedagógia alapképzési szakokat választó és nappali tagozatos hallgatók szerepelnek, összesen 111-en (N=111). A hallgatókra vonatkozó eredmények egy nemzetközi kérdőíves kutatásból származnak. A kutatás Magyarországon kívül kiterjedt Szlovákiára, Romániára, Ukrajnára és Szerbiára, elsősorban a magyar tannyelvű felsőoktatási intézményekre. A felsőoktatási intézmények az alábbiak: Debreceni Egyetem, Emánuel Egyetem, Nagyvárad Állami Egyetem, Partiumi Keresztény Egyetem, Sapientia Erdélyi Magyar Tudományegyetem, Ungvári Nemzeti Egyetem.

Mivel kutatásunkban egy általános helyzetkép felvázolására törekszünk, ezért kizárólag leíró statisztikai módszereket alkalmazunk, összefüggés-vizsgálatokra nem kerül sor.

## **Eredmények**

Kutatásunkban az objektív egészségmagatartás vizsgálata során megkérdeztük a szociológia, a szociális munka és a szociálpedagógia szakos hallgatóktól, hogy az elmúlt hónapokban a testnevelés órán kívül végeztek-e olyan sporttevékenységet, amely minimum 45 percet vett igénybe. Az eredmények azt mutatják, hogy a sportolás minden második válaszadó hallgató életében meghatározó szerepet tölt be. A sportolás gyakoriságát figyelembe véve 25,7%-uk hetente sportol, 31,2% havonta (1. táblázat).



1. táblázat: A sportolási gyakoriságok alakulása

	N	%
Soha	32	29,4
Évente 1-2-szer	15	13,8
Havonta 1-2-szer	17	15,6
Havonta többször	17	15,6
Hetente 1-2-szer	15	13,8
Hetente háromszor vagy többször	13	11,9
Összesen	109	100,0

Forrás: PERSIST 2019.

A hallgatói sportolás háttérében meghúzódó okok között kimagasló az az egyéni megítélés, miszerint a sporttevékenység a számos jótékony hatásán túl (fittség, kondíció, állóképesség) élvezetes és szórakoztató, amelyek belső indíttatású motivációs erőforrások. Ugyanakkor azt is láthatjuk, hogy a mások miatt, kényszer hatására végzett sportolás nem jellemző a válaszadóinkra, vagyis nem a külső motivációs tényezők játszanak szerepet tevékenységükben. Eredményeink a sportolás belső motivációinak fontosságára hívják fel a figyelmet, arra, hogy a hallgató önmagáért a tevékenységért sportol. Ez a legerősebb és leginkább tartós viselkedésmód, ahol maga a cselekvés végrehajtása jár olyan attitűdök kialakításával, mint a játékszeretet, a szórakozás, az érdeklődés, a kíváncsiság (Clancy és mtsai 2016) (2. táblázat).

2. táblázat: Az egyes sportmotivációk alakulása

	N	Átlag	Szórás
A barátaim/családom által kényszerít érzek a	102	1,7353	0,94320
Úgy gondolom, hogy az edzés időpocsékolás.	103	1,7573	0,97484
Azért sportolok, mert másoknak nem tetszene, ha nem sportolnék.	102	1,7941	1,01804
Azért sportolok, mert a barátaim/családom/párom azt mondja, hogy sportolnom kellene	102	1,8431	0,98247
Nem tudom, miért kell sportolnom.	99	1,8687	1,05605

Nem látom a sport értelmét.	102	1,9020	1,07639
Nem tudom, miért kellene a sporttal	103	1,9515	1,06990
Úgy érzem, kudarcot vallottam, ha néha nem	101	1,9604	1,01903
Szégyellem magam, ha kihagyok egy edzést.	102	2,0392	1,18507
Nyugtalan leszek, ha nem edzek rendszeresen.	103	2,1359	1,24498
Bűntudatom van, ha nem sportolok.	103	2,1942	1,16365
Úgy gondolom, fontos erőfeszítést tenni a	100	2,8500	1,32097
Fontos számomra, hogy rendszeresen	103	2,8738	1,39100
Élvezem az edzéseimet.	102	2,9020	1,36076
Örömet és elégedettséget szerzek az edzés	102	2,9510	1,35250
Az edzést élvezetes tevékenységnek találok.	103	3,0485	1,39592
Azért sportolok, mert szórakoztató.	102	3,0686	1,34429
Értékelem a sportolás előnyeit.	102	3,3824	1,22712

Forrás: PERSIST 2019.

Az adatfelvétel során rákérdeztünk, hogy az elmúlt egy évben előfordult-e velük, hogy ittasak voltak, dohányoztak és drogoztak. Az egészséget károsító tényezők közül az ittasság emelkedik ki, ezután a dohányzás, majd a drogfogyasztás következik. A hallgatók 24,3%-a az elmúlt évben havonta vagy ennél gyakrabban volt ittas, 13% heti rendszerességgel dohányzik, s 3 fő havonta használ drogot. Az eredmények azonban alacsonyabb prevalenciákra mutatnak rá a hasonló életkorú egyetemista populáció adataival összevetve.

3. táblázat: A kockázati magatartáselemek prevalenciájának alakulása

	Ittas		Dohányzott		Drogozott	
	N	%	N	%	N	%
Szinte minden nap	2	1,9	12	11,1	0	0
Heti 1-2-szer (hétvégén)	6	5,6	2	1,9	0	0
Havonta néhányszor	10	9,3	1	0,9	0	0
1-2 havonta néhányszor	8	7,5	4	3,7	3	2,8
Ritkábban	33	30,8	13	12,0	3	2,8
Egyszer sem	48	44,9	76	70,4	101	94,4
Összesen	107	100,0	108	100,0	107	100,0

Forrás: PERSIST 2019.

A stresszhelyzetekkel való megküzdés fontos szerepet tölt be a hallgatói problémák kezelésében (Szigeti és Kovács 2021), s ezért megvizsgáltuk, hogy az adott hallgató mennyire képes alkalmazkodni a különböző változásokhoz és nehézségekhez. A válaszadóknak 1-től 4-ig terjedő skálán kellett megjelölniük a saját maguk által érzékelt megküzdési szinteket

(1: egyáltalán nem igaz rám, 4: teljes mértékben igaz rám).

A megküzdést vizsgálva azt láthatjuk, hogy a szociológia, a szociális munka és a szociálpedagógia hallgatói az alábbi itemek esetében rendelkeznek a legmagasabb átlagértékkel: erős személyiségnek tartom magam; mindennel megbirkózom, bármi történjen; az akadályok ellenére is elérem a céljaimat; képes vagyok alkalmazkodni a változásokhoz. A legalacsonyabb érték a stresszel való megbirkózáshoz kapcsolódik. Mindent összevetve a vizsgált blokkhoz magas átlagérték tartozik, ami azt sejteti, hogy a segítő szakmában később elhelyezkedők viszonylag jó, adaptív megküzdési stratégiákkal rendelkeznek (4. táblázat).

4. táblázat: A megküzdési itemek alakulása

	N	Átlag	Szórás
A stresszel való megbirkózás erőssé tesz.	108	2,6204	0,97365
Nem bátortalanít el a folytatástól, ha hibázom.	107	2,7664	0,86417
Betegség vagy lelki mélypont után gyorsan visszatérek a rendes kerékvágásba.	106	2,7830	0,79288
Akkor is tudok a teendőimre összpontosítani, ha nyomás alatt vagyok.	108	2,7963	0,88349
Tudom kezelni a negatív érzelmeimet.	106	2,9434	0,80274
Megpróbálom a problémák humoros oldalát nézni.	108	2,9907	0,84826
Erős személyiségnek tartom magam.	99	3,0606	0,73980
Mindennel megbirkózom, bármi történjék.	107	3,1963	0,58984
Az akadályok ellenére is elérem a céljaimat.	108	3,2037	0,66641
Képes vagyok alkalmazkodni a változásokhoz.	108	3,3981	0,57907

Forrás: PERSIST 2019.

A hallgatói problémák leküzdésében segítséget nyújthat az intézményen belül kialakított kapcsolathálózat, a másokba vetett bizalom A válaszadók

itt is 1-től 4-ig tartó Likert-skálán értékelték, hogy mennyire bíznak meg az intézmény, a kar vezetőségében, az adminisztrátorokban, az oktatókban, a csoport/hallgatótársakban, a hallgatói önkormányzat aktoraiban, a Neptun-üzenetek küldőiben (Szigeti és Kovács 2021).

A válaszadó hallgatók leginkább az oktatókban bíznak meg, ami után a hallgatótársak következnek. Leginkább azokkal bizalmatlanok, akik észrevétlenek, akik a Neptunon keresztül küldenek üzenetet (5. táblázat).

5. táblázat: A másokba vetett bizalmi szintek alakulása

	N	Átlag	Szórás Deviation
Neptun/elektronikus tanulmányi rendszer üzeneteinek küldőiben.	91	2,5055	0,92344
Egyetemem/főiskolám hallgatói önkormányzatában.	109	2,5688	0,83185
Egyetemi/főiskolai karom hallgatói önkormányzatában.	108	2,6019	0,86402
Egyetemi/főiskolai adminisztrátorokban.	109	2,7706	0,81232
Egyetemem/főiskolám vezetőségében.	109	2,8440	0,79552
Egyetemi/főiskolai karom vezetőségében.	109	2,9358	0,76103
Hallgatótársaim többségében.	109	3,0092	0,82210
Egyetemem/főiskolám oktatóinak, tanárainak többségében.	109	3,1193	0,70349

Forrás: PERSIST 2019.

## Összegzés

Az egészségtudatosság vizsgálata kiemelkedő relevanciával bír napjainkban. Bár a felsőoktatási intézményeknek nem közvetlen feladata az egészségfejlesztés, mégis az intézmények jelentősen hozzájárulhatnak a szereplők egészségének alakulásához (Kovács 2015). Az intézmény egésze, mint mikroszintű tényező, az intézmény elsődleges profilja, értékrendje és értékelési rendszere mind pozitív, mind negatív hatást kifejtve járulhat hozzá az aktorok egészségének és egészségtudatosságának alakulásához. Az intézményi klíma, a magába integrálódó szereplőkkel együtt az intézményi szinten túl kisebb csoporthatást is kifejthetnek, hiszen egy-egy mikroközösség értékrendje alapjaiban meghatározza azokat a normákat, amelyek mentén egy-egy csoport működik (Bronfenbrenner 1979). Az egyetemista értékrendben, az

életkori és szociális sajátosságok függvényében, jellemzően nagyobb arányban jellemzőek az egészségkockázati magatartások, míg a sportolás, mint egészségpromóciós eszköz egyre kisebb mértékben jelenik meg. Azonban a tág értelemben vett hallgatói csoporton belül is érzékelhetőek különbségek, amelyeket a választott pálya és az ezzel együttjáró értékek is befolyásolhatnak. Ennek analógiáján adódik a kérdés, hogy a segítő szakmák leendő szakemberei a felsőoktatási évek alatt már ezekkel az egészségmegőrző, preventív értékekkel azonosulva, valamint az egészségtudatosság és mentális egészség magasabb szintjével folytatják-e tanulmányaikat.

Kutatásunkban az objektív és szubjektív egészségtudatossági eredményességi faktorok karakterisztikumait vizsgáltuk a szociológia, a szociális munka és a szociálpedagógia szakos hallgatók körében. Elemzésünkben leíró statisztikai módszereket alkalmazva vizsgáltuk meg az objektív és szubjektív egészségtudatossági komponensek sajátosságait. Az objektív egészségtudatossági faktorok tekintetében - az eredmények alapján - a vizsgált hallgatók átlag feletti egészségtudatossággal jellemezhetőek, amely tetten érhető a magasabb sportolási gyakoriságban, valamint a túlnyomórészt belső indíttatású sporttevékenységben, azaz a belső sportmotiváció nagyobb fokú jelenlétében, amely a sportolás, mint örömforrás és belső igény jelenlétét jelzi. Az egészségkárosító magatartásformák prevalenciája viszonylag alacsony, bár az alkoholfogyasztás jelen esetben is magasabb arányban jelenik meg. A szubjektív egészségtudatossági dimenziók esetében is egy pozitív kép látható. A szociológia, a szociális munka és a szociálpedagógia szakos hallgatók összességében erős, adaptív copingmechanizmusokkal és reziliens személyiségjegyekkel jellemezhetőek válaszaik alapján. A bizalom, mint egészségtudatossági és egészséget támogató komponens tekintetében a közvetlen környezet (oktatók, hallgatótársak) iránt mutatott magasabb bizalom az egészségdimenziók (különösen a mentális és szociális egészség) magasabb fokát jelzik előre, amely jól reflektál a megküzdési kompetenciák, mint a mentális egészség egyik fő komponensének magasabb fokára.

Az eredmények összhangban vannak korábbi kutatási eredményekkel, amelyeket a segítő szakmák szakembereinek magasabb

egészségtudatosságáról és jobb mentális egészségéről számolnak be (Grant és Kinman 2014). A kutatás megfelelő alapot ad a további, feltáró vizsgálatok lebonyolításához, hatásvizsgálatok elvégzéséhez, amelyekkel a fenti területek szakembereinek képzése is eredményesebbé válhat.

### Irodalomjegyzék

1. Almásy Csilla – R. Fedor Anita (2021): A fizikai aktivitás és sporttevékenység hatása a tanulók egészségi állapotára és szubjektív egészségérzetére. In. R. Fedor Anita (szerk.) *Éltmód és Egészségszociológiai Interdiszciplináris Kutatások*. Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar. 1-17. 17p.
2. Amiot, C. E., Blanchard, C. M. & Gaudreau, P. (2008): The self in change: A longitudinal investigation of coping and self-determination processes. *Self and Identity*, 7(2), 204–224. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/15298860701580793>
3. Aspinwall, L. G. & Taylor, S. E. (1992). Modelling cognitive adaptation: A longitudinal investigation of the impact of individual differences and coping on college adjustment and performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(6), 989–1003. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.63.6.989>
4. Baier, A. (1986): Trust and antitrust. *Ethics*, 96(2), 231–260.
5. Bryk, A. S. & Schneider, B. (2002): Trust in schools: A core resource for improvement. New York, Russell Sage.
6. Bronfenbrenner, U. (1979): The ecology of human development. Cambridge, MA, Harvard University Press.
7. Campen, C. & Roberts, D. C. (2001). Coping strategies of runners: Perceived effectiveness and match to pre-competitive anxiety. *Journal of Sport Behavior*, 24(2), 144–161.
8. Chui, R. C. & Chan, C. (2007): School Adjustment, Social Support, and Mental Health of Mainland Chinese College Students in Hong Kong. *Journal of College Student Development* 58(1), 88–100. DOI: <https://doi.org/10.1353/csd.2017.0005>

9. Clancy, R. B., Herring, M. P., Macintyre, T. E. & Campbell, M. J. (2016): A review of competitive sport motivation research. *Psychology of Sport and Exercise*, 27, 232–242. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2016.09.003>
10. Dweck, C. S. (1986): Motivational processes affecting learning. *American Psychologist*, 41(10), 1040–1048. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.41.10.1040>
11. Dweck, C. S. & Leggett, E. (1988): A social-cognitive approach to motivation and personality. *Psychological Review*, 95(2), 256–273. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.95.2.256>
12. Doron, J., Stephan, Y. & Le Scanff, C. (2013): Les stratégies de coping: une revue de la littérature dans les domaines du sport et de l'éducation. *Révue européenne de psychologie appliquée*, 63, 303–313. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.erap.2013.04.003ff>. fhal-01580162
13. Erdei, Renáta J. ; Barth, Anita ; Fedor, Anita R. ; Takács, Péter (2018): Measuring the factors affecting health literacy in East Hungary: Health literacy in the adult population of Nyíregyháza city. *Kontakt 20 : 4 pp.* e375-e380. , 6 p. (2018)
14. Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J. & DeLongis, A. (1986): Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571–579. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.3.571>
15. Gaudreau, P. & Antl, S. (2008): Athletes' broad dimensions of dispositional perfectionism: examining changes in life satisfaction and the mediating role of sport-related motivation and coping. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 30(3), 356–382. DOI: <https://doi.org/10.1123/jsep.30.3.356>
16. Goddard, R. D., Salloum, S. J. & Berebitsky D. (2009): Trust as a Mediator of the Relationships Between Poverty, Racial Composition, and Academic Achievement: Evidence From Michigan's Public Elementary Schools. *Educational Administration Quarterly*, 45(2), 292–311. DOI: <https://doi.org/10.1177/0013161X08330503>

17. Herpainé Lakó Judit, Simon István Ágoston, Nábrádi Zsófia & Müller Anetta (2017): Családok sportolási szokásainak szocioökonómiai hátterére. *Képzés és Gyakorlat*, 15(4), 37–52.
18. Hoy, W. K. & Tschannen-Moran, M. (1999): Five facets of trust: An empirical confirmation in urban elementary schools. *Journal of School Leadership*, 9, 184–208.  
DOI: <https://doi.org/10.1177/105268469900900301>
19. Kim, M. S. & Duda, J. L. (2003): The coping process: cognitive appraisals of stress, coping strategies, and coping effectiveness. *The Sport Psychologist*, 17(4), 406–425. DOI: <https://doi.org/10.1123/tsp.17.4.406>
20. Kiss-Kondás Dóra – Rusinné Fedor Anita- Kiss-Tóth Emőke (2018): Középisikolás diákok szexuális magatartásának és tájékozottságának vizsgálata. *Egészségtudományi Közlemények: A Miskolci Egyetem Közleménye* 8 : 2 pp. 19-32. , 14 p.
21. Kopp Mária (2012): Epigenetika, epidemiológia és magatartásorvoslás. A társadalmi változások hatása a mentális fejlődésre és az egészségi állapotra. *Magyar Tudomány*, 173(8), 923–930.
22. Kóródi Kitti & Szabó Éva (2020): A tanulmányi reziliencia értelmezése: kutatási, prevenció és intervenció lehetőségek. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 74(4-6), 527–545. DOI: <https://doi.org/10.1556/0016.2019.74.4.6>
23. Kovács Karolina Eszter (2018): A motiváció szerepe a felsőoktatási lemorzsolódásban és perzisztenciában. *Iskolakultúra*, 28(10-11), 55–63. DOI: <https://doi.org/10.14232/ISKKULT.2018.10-11.55>
24. Kovács Karolina Eszter (2020): Egészség és tanulás a köznevelési típusú sportiskolákban. Debrecen, CHERD.
25. Kovács Karolina & Szigeti Fruzsina (2017): A serdülők egészségmagatartásában szerepet játszó rizikó- és protektív faktorok áttekintése. In: Fábíán Gergely, Szoboszlai Katalin, Hüse Lajos (Szerk.): *A társadalmi periférián élő gyermekek és fiatalok rizikómagatartásának háttere*. Nyíregyháza, Periféria Egyesület. 17–46.
26. Kovács, K., Kovács, K. E. & Nagy, B. E. (2016): Institutional effects in students' health conscious behaviour. In Gál, A., Kosiewicz, J., Sterbenz, T. (Eds.): *Sport and Social Sciences with Reflection on*



- Practice. Warsaw, Jozef Pilsudski University of Physical Education; ISSSS, 13-30.
27. Kovács Klára (2015): A sportolás mint támogató faktor a felsőoktatásban. Debrecen, CHERD-H.
28. Lazarus, R. S. (1999): Stress and emotion: A new synthesis. Springer.
29. Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984): Stress: appraisal, and coping. New York, Springer.
30. Grant, L. & Kinman, G. (2014): Emotional Resilience in the Helping Professions and how it can be Enhanced, Health and Social Care Education, 3(1), 23-34,  
DOI: <https://doi.org/10.11120/hsce.2014.00040>
31. Libicki, Éva-R., Fedor Anita (2020): A szubjektív egészségi állapot kutatási háttérének többszintű megközelítése a társadalmi egyenlőtlenségek tükrében. Acta Medicinae et Sociologica 11 : 31 pp. 13-25. , 13 p.
32. Nagy Beáta Erika & Kovács Karolina Eszter (2017): Egészségmagatartással kapcsolatos attitűdök vizsgálata középiskolás és egyetemista fiatalok körében. Orvosi Hetilap, 158(44), 1754–1760. DOI: <https://doi.org/10.1556/650.2017.30847>
33. Pataky Nóra (2014): Megküzdés és tehetség. In: Fülöp Márta (szerk.): Stressz, megküzdés, versengés konfliktusok. Budapest, Magyar Tehetségsegítő Szervezetek Szövetsége, 67–119.
34. Pluhár Zsuzsanna & Pikó Bettina (2003): A sport előfordulása és esetleges preventív hatása fiatalok körében. Magyar Sporttudományi Szemle, 28(1), 26–29.
35. Pogukaeva, N. (2015): Trust as wellbeing factor. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 166, 147–151. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.500>
36. Pusztai Gabriella (2015): Eredményességkonceptiók – Eredményesek-e az eredményesség kutatók? In: Pusztai Gabriella–Kovács Klára (Szerk.): Ki eredményes a felsőoktatásban? Nagyvárad-Budapest: Partium-Új Mandátum, 7–9.

37. Pusztai Gabriella (2018): Ha elvész a bizalom. *Educatio*, 27(4), 623–639. DOI: <https://doi.org/10.1556/2063.27.2018.4.6>
38. Pusztai Gabriella & Szigeti Fruzsina (Szerk.) (2021): Előrehaladás és lemorzsolódási kockázat a felsőoktatásban. Debrecen, SZERZŐK 2021, CHERD-H 2020.
39. R. Fedor Anita (2019): A szubjektív egészségi állapot egészségpszichológiai aspektusai. *Egészségfejlesztés 60* : 5 pp. 99-110. , 12 p.
40. Rovira, T., Fernandez-Castro, J. & Edo, S. (2005): Antecedents and consequences of coping in the anticipatory stage of an exam: A longitudinal study emphasizing the role of affect. *Anxiety, Stress, and Coping*, 18(3), 209–225.  
DOI: <https://doi.org/10.1080/10615800500134654>
41. Sallis, J. F. (1993): Epidemiology of physical activity and fitness in children and adolescents. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 33, 379–397.
42. Szigeti Fruzsina (2021): Hallgatói bizalom. In: Pusztai Gabriella & Szigeti Fruzsina (Szerk.) *Előrehaladás és lemorzsolódási kockázat a felsőoktatásban*. Debrecen, SZERZŐK 2021, CHERD-H 2020. 53–54.
43. Szigeti Fruzsina & Kovács Karolina Eszter (2021): Az objektív és szubjektív egészségtudatosság és elégedettség összefüggése a hallgatói előrehaladással. *Civil Szemle Különszám/Special Issue II.*, 169–184.
44. Valera-Mato, V., Cancela, J. M., Ayan, C., Martin, V. & Molina, A. (2012): Lifestyle and Health among Spanish university students: differences by gender and academic discipline. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9, 2728–2741. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph9082728>
45. Van Houtte, M. (2007): Exploring teacher trust in technical/vocational secondary schools. *Teaching and Teacher Education*, 23, 826–39.
46. Walsemann, K. M., Fisk, Calley E. & Dues, A. N. (2020): A Spatial Analysis of County-Level Education Context and Population Health and Wellbeing. *Wellbeing, Space and Society*, 2, 100002. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wss.2020.100002>

DUPress

# Terepkutatás a szociális munka területein

Szoboszlai Katalin

## Absztrakt

Több kutatásunk a szegregátumokban élőkhez kapcsolódott az elmúlt két évtizedben. A kutatásokba bevont háztartások és családok szegénysége olyan problémák fenntartóivá váltak telepi környezetben, mint az uzorahitelezés, a prostitúció és a droghasználat. A kutatásokkal nemcsak megismerni és megérteni akartuk a vizsgált jelenségeket, hanem feldolgozhatóvá és hasznosíthatóvá is tenni a szociális munkások számára.

A témához tartozó kutatásaink az embereket végletekig kihasználó és tönkre tevő uzsora, prostitúció és drogfogyasztás vizsgálatáról szóltak a kétezres években. A kutatások alanyai többnyire kelet-magyarországi településeken, szegregált lakókörnyezetben élnek, és egyre több nélkülözés és mélyülő szegénység közepette próbálnak túlélni, minimális erőforrásokhoz jutni a létszükségletek, különösen a gyermekek szükségleteinek kielégítéséhez. A létfenntartáshoz szükséges javak megszerzésének időnként nem legális csatornái és módszerei, a szegénylét gyötrelmei a megélhetésben, a lakhatásban és a jövőtlenségben, felkínálják a szociális munkának a jelenségek kutatását, értelmezését és beépítését a változást segítő munkába.

Kulcsszavak: szegénység, uzorahitelezés, prostitúció, droghasználat, szociális munka kutatása

## Abstract

Over the past two decades, we have conducted several research on people living in slums. The poverty of the households and families included in our research has become a perpetuator of problems in slum environments such as usury, prostitution and drug abuse. Through the research, we wanted not only to understand the phenomena under study, but also to make them processable and useful for social workers.

Research on the subject was carried out in the 2000s on the exploitation and destruction of people through usury, prostitution and drug abuse. The subjects of the research are mostly living in segregated housing in East-

Hungarian settlements, struggling to survive in the face of increasing deprivation and deepening poverty, with minimal resources to meet the needs of subsistence, especially those of children. Sometimes non-legal channels and methods of acquiring subsistence goods, the agonies of poverty in livelihoods, housing and futurity, invite social work to research, interpret and integrate these phenomena into its work for change.

Key words: poverty, usury, prostitution, drug abuse, research of social work

## 1. Bevezetés

Jelen íráshoz a szegénységben élők különféle élethelyzeteire irányuló kutatásainkból válogattam anyagot.<sup>94</sup> Kutatásaink a szegénységben, telepi körülmények között élőkre irányultak 2006 és 2017. között. Terjedelmi korlátok miatt a tanulmány szűk keresztmetszete ezeknek a munkáknak. A tanulmányban megjelenő kutatások összefűzéséhez a következő állításokat használom fel: A társadalmi lét peremén élők olyan túlélési stratégiákat működtetnek, melyek sokszor szembe kerülnek a társadalomban szokásos és elfogadott működési módokkal. A látható szegénység és a láthatatlan, hallgatások és tabuk által körbevett létforma beivódik az életükbe, ami sokszorosan nehezíti a szegénylétből való kikerülésüket.<sup>95</sup>

Az írás fókusza elsődlegesen a nyomor élethelyzeteinek kutatásainkkal megalapozott szemléltetése. Az elmúlt évtizedben több olyan kutatásnak voltam kutatásvezetője és résztvevője, amelyek szegregátumokban élőkhez kapcsolódtak. A kutatásokba bevont háztartások és családok szegénysége olyan problémák fenntartóivá váltak telepi környezetben, mint az uzsorahitelezés, a prostitúció és a droghasználat. A kutatásokkal nemcsak megismerni és megérteni akartuk a vizsgált jelenségeket, hanem feldolgozhatóvá és hasznosíthatóvá is akartuk tenni a szociális munkások számára.

---

<sup>94</sup> A tanulmányban ismertetett kutatások Fábián Gergellyel és Hüse Lajossal közös munkáink, amelyek összefűzésével köszöntöm Fábián Gergelyt születésnapján.

<sup>95</sup> A habilitációra benyújtott monográfia írásom alapul szolgált ennek a tanulmánynak az elkészítéséhez.

## 2. Élet a társadalom peremén

Szegénységvizsgálatok állnak rendelkezésünkre, amelyek igyekeznek pontos képet mutatni az egyenlőtlenségek növekedéséről, az egyre mélyülő szegénységről, a növekvő egyenlőtlenségekről és a gyerekek szegénységnek és társadalmi kirekesztés veszélyének kitett helyzetéről a rendszerváltás után hazánkban (Andorka - Spéder, 1994; Ferge, 2000; Ferge – Tausz - Darvas, 2002; Havasi, 2002; Gábos - Szivos, 2004; Ferge, 2006; Ferge - Darvas, 2014). Lokális szinten a „Nyíregyháza életminősége – háztartáspanel” kutatás szemléletesen mutatja be a helyi társadalom tagjainak jövedelmi, foglalkoztatási, szociális és lakhatási helyzetének változásait (Fábián-Takács-Szigeti, 2018; Patyán, 2018; R. Fedor, 2018; Szoboszlai, 2018). Lokálisan, a szegénytelepek vizsgálatával pontosabb képet kapunk két szegregátum lakosainak a városi átlaghoz képest minden területen kedvezőtlenebb, esetükben a társadalmi kirekesztés veszélyét mutató jövedelmi, foglalkoztatási, lakhatási helyzetről, ami láthatóvá tette a telepek lakosainak mélyszegénységgel összefüggésbe hozható életét (Balogh, 2019; Fábián-Takács, 2019; R. Fedor-Balla, 2019; Szoboszlai, 2019).

A társadalmi problémák sokasodását, a fősodorból való kicsúszás folyamatát és eredményét leíró fogalmak, úgymint marginalizálódás, peremre sodródás, kirekesztés, kiilleszkedés, szemléltetik a szegénységben és mélyszegénységben élők társadalmi helyzetét. Az exklúzió a problémák komplexitására irányítja a figyelmet, aminek következménye a jövedelmi szegénységen, nyomorúságos életen túlmutatóan a kizáródás *„más forrásokból, lehetőségekből, cselekvésekből és jogokból”* (Ferge, 2000:70). Az exklúzió *„magában foglalja a társadalmi, gazdasági, politikai és kulturális életben való részvétel nem megfelelő szintjét, egyenlőtlenségeit vagy teljes hiányát. (...) a társadalmi elszigetelődéstől a társadalomból való teljes kitaszítottságig terjedhet.”* (Ferge, 2000:70). Az exklúzióval érintett társadalmi csoportok kizáródásával a közösség integrációs szövete szakadozik, aminek visszaállítása ugyancsak a társadalom felelőssége lenne. Az integráció szétesése, a szegregáció erősödése határozottan jelen van azokon a szegények által lakott telepeken, ahol kutatásainkat végeztük.

A kutatások időszakában az életkörülmények messze a legrosszabb adatokról szólnak a vizsgált településeken.<sup>96</sup> A KSH statisztikai jelentését figyelembe véve szembeötlő Szabolcs-Szatmár-Bereg megye lemaradása a középső és a nyugati országrészek megyéitől. A foglalkoztatottsági ráta 46,7% az egyik legalacsonyabb az országban, ugyanakkor a munkanélküliségi ráta 16,1%-os értéke kiemelkedően magas a megyék sorában. A gazdaságilag inaktívak 44%-os arányt képviselnek a megyében a fiatalos korszerkezetből és az alacsony foglalkoztatási színvonalból eredően (KSH, 2013). Magas szegénységi kockázatú csoportok a 14 év alatti gyerekek, a cigány nemzetiséghez tartozók és a 65 éven felüli nyugdíjasok a megyében.<sup>97</sup> A lakás és lakhatási körülmények ugyancsak magukon viselik a szegénység jellemzőit. A Habitat for Humanity Magyarország lakhatási szegénységről készült 2013. évi jelentése a Nemzeti Fejlesztési Ügynökség két évvel korábbi vizsgálatára hivatkozva megállapítja, hogy 300.000 ezer ember él szegregált lakóterületen az országban (Koltai, 2013). A szegregátumok rendszerint a település szélén, illetve a településtől jól elhatárolt területen találhatók, ahol a közmű ellátást tekintve, úgymint kövesút, vízvezeték, szennyvízvezeték, közkút, elemi hiányok tapasztalhatók. A legtöbb településen belüli szegregátum az Észak-alföldi régióban, ezen belül is Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében található a 2010-es évek elején az országban: „261 szegregátum összesen 133 településen, a megye településeinek 58.1%-ában” (Domokos és Herczeg, 2010:87) lehető fel. Domokos és Herczeg (2010) számításai alapján 106.870 fő él a megyebeli szegregátumokban, ami a 2011-es népszámlálási adatok 559.300 fős populációját tekintve<sup>98</sup> a megyében lakóhellyel rendelkező lakosság 19%-a (KSH, 2011).

Jelen tanulmányban kifejtett kutatásaink célcsoportjai a társadalmi lét peremén élnek, az ország észak-keleti megyéjében található városi, falusi szegénynegyedek lakosai ők a 21. század első két évtizedében. A

---

<sup>96</sup> A kutatói munkák közül az uzsora és a prostitúció vizsgálata a 2010-es évtized elején valósult meg. Forrás: [http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/mesz/15\\_sz.pdf](http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/mesz/15_sz.pdf)

<sup>97</sup> MTA TTK Gyerekesély-kutató Csoport által végzett szükségletfelmérések 2011-2014. között készültek a megye településein.

Forrás: <https://gyerekesely.tk.mta.hu/szuksegletfelmeresek>

<sup>98</sup> Az adat forrása: 2011. évi népszámlálás, területi adatok, Szabolcs-Szatmár-Bereg megye, [http://www.fehergyarmat.hu/files/nepsz\\_03\\_16\\_2011.pdf](http://www.fehergyarmat.hu/files/nepsz_03_16_2011.pdf)

civilizációs fejlettségből nekik szűkösen jut, miközben a fizikai és társadalmi életesélyeket meghatározó feltételekből, úgymint minőségi oktatásból, munkából, jövedelemből, egészségből egész életükre kiható hiányokat élnek meg (Ferge, 2000). Ferge Zsuzsa szavaival ők a „*decivilizáció első áldozatai*” (Ferge, 2000: 42), akiknek szülei és később ők maguk is munkanélküliek, lakásaik a nélkülözésről árulkodnak, jövedelmük nem elegendő a létszükségletek kielégítésére a hónapban. A telepi élet nyomorúsága markánsan fellelhető a lakáson belüli és kívüli környezetben, a közszolgáltatások és a biztonság hiányaiban, a jövő nélküli életben. Az elsődleges munkaerőpiacról tartósan kiszorult réteg, a társadalom peremén élők önerőből változást aligha érhetnek el létfeltételeikben és erőforrásaikban. A belső, informális (családi, közösségi) erőforrások szűkössége mellett a külső források erőteljes átrendeződését figyelhetjük meg az évtizedben.

Vizsgálati csoportjainkhoz tartozók közül az uzsorakölcsönt kérők és a prostitúcióval érintettek a kirekesztődés lejtőjén próbálnak megkapaszkodni és különféle túlélési stratégiákat felhasználni a léthez szükséges anyagiak biztosítására. Az olcsó, testet és lelket roncsoló drogok telepi használói tengődnek a reménytelenség és a kirekesztettség talaján. Castel-i értelemben mindhárom csoportra jellemző a sebezhetőség, hiszen iskolázottságuk alacsony szinten megrekedt, foglalkoztatási helyzetük bizonytalan, a munkanélküliség állandósága telepszik az életükre, miközben társadalmi kapcsolataik roppant gyengék és törékenyek. Mindannyian a kiilleszkedési zónába tartoznak, ahonnan munkapozíciójuk változásával és a társadalmi szolidaritás cselekvő jelenlétével kerülhetnek ki (Castel, 1993).

Az élet a szegénység és a nyomor szintjén nemcsak a léthez szükséges élelem, ruházat, gyógyszer, tüzelő és fedél biztosításának küzdelmeiről szól, hanem lelki károsodásokról is. Az alapvető szükségletek kielégítetlensége miatt a családok felnőtt tagjainak érzelmi tartalékai rendre kimerülnek, nehezen tudnak gyermekeiknek védelmet és érzelmi biztonságot nyújtani (Katz, 1993). A napi szintű küzdelmek mókuskerekében a feszültség és az agresszió hamar felszínre kerül, kevés is elég a konfliktus robbanásához (Durst, 2011).



A kutatásainkba bevont marginalizálódott társadalmi csoportokhoz tartozók a helyben adható szociális támogatásokhoz, valamint szolgáltatásokhoz nehezen férnek hozzá, amihez hozzájárul az alacsony iskolázottság és érdekérvényesítő képesség, az információhiány, az eljáráshoz szükséges képességek gyengesége vagy éppen hiánya (pl. adatlap kitöltése, igazolás és hiánypótlás benyújtása). Előfordul, hogy a szolgáltatás-és támogatásigénylők nem bíznak a szakemberekben, rájuk hatósági személyként tekintenek, és legkevésbé tőlük várják helyzetük jobbra fordulását. Kutatási tapasztalatainkat megerősíti Kozma és mtsainak vizsgálata a mélyszegénységben élő családok és a szociális szolgáltatások kapcsolatáról öt hátrányos helyzetű kistérségben. Ebben a vizsgálatban a kutatók megállapítják, hogy a munkanélküliség és a jövedelemhiány mellett a szegénység fennmaradásához jelentősen hozzájárul az információk nélkülözése, az érdekérvényesítés hiánya, a hatalomtól való megfosztottság, a lakhatási-és létbiztonság hiányai, a kevesebb egészséges élet és a társas izoláció (Kozma és mtsai, 2010).

Kutatásaink az uzsoráról, a prostitúcióról, a droghoz kapcsolható rizikómagatartásokról megvilágítanak egy olyan szegény létformát, ahol a társadalom peremén élők túlélési funkciói gyakran szembe kerülnek a társadalomban szokásos és elfogadott működési módokkal. Az informális, illegális tevékenységek jóllehet a közösségen belül hallgatólagosan elfogadottak, de kifelé tabunak számítanak, el nem beszélhető történeté válnak. Kutatóként átmenők vagyunk az életükben, ez a pozíció éppen annyira nyitja meg a valóság egyes szeleteinek megismerését, amennyire kinyitják nekünk és beengednek oda minket. A szociális munkások jelenléte állandósulhat az életükben, amennyiben a segítők személye és munkája elfogadást nyer. Az odavezető úton a jelenlét, a megismerés, a beszélgetés, az eltérő társadalmi helyzetből adódó hatalmi fölény kiegyenesítése kezdeti lépései a bizalom és az együttműködés elérésének.

### **3. „Megáll az idő” avagy a telepi élet nyomorúsága**

Az alábbiakban, a társadalmi lét peremén élők helyzetéről végezett kutatásainkról részletesebben írok: a kamatos pénzt (uzsora) használók, a prostitúció világában próbálkozók és drogfogyasztással érintettek mindannyian a szegénylét gyötrelmeit élik a mindennapokban.

A kutatásokat Szabolcs-Szatmár-Bereg megye településein végeztük. Kivételnek tekinthető az utcai prostituáltak vizsgálata, akikkel svájci nagyvárosokban találkoztunk. Ez utóbbi csoport abban az értelemben mégis beilleszthető a területi vizsgálatba, hogy a nők többnyire kelet-magyarországi szegénytelepekről – saját elmondásuk szerint nyíregyházi szegregátumokból – utaztak el külföldre a prostitúció világába.

A kutatásokból megállapítható, hogy ezeknek a csoportoknak háztartási bevételei szűkösek, az elemi szükségletek kielégítéséhez nem elégségesek. A pénzszerzés formális és legális csatornáinak elérését számos tényező nehezíti, úgymint alacsony iskolai végzettség, létbiztonságot jelentő szerződéses munka és jövedelem nélkülözése, a szociális támogatások szűkössége. Mindezekből keletkező hiányok betöltésére funkcionálnak a túléléshez használatos informális, félig legális vagy éppen jogilag illegális pénzszerző módok, melyek eltérőek az egyes csoportoknál. Köztük hasonlóságot az informális jellegben, a függelmi viszonyban, az erőszak megjelenésében és a végletekig kiszolgáltatott helyzetekben találunk.

### *3.1. A kamatos pénz csapdája és a családok nyomorúsága*

A telepszerűen élő cigány közösségekben indítottunk kutatást négy településen Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében 2006-ban (Fábián, Hüse, Szoboszlai, 2011). Interjúk készültek az uzsoráról a telepeken. Száz interjút dolgoztunk fel a kutatásból, melyek jól prezentálják a hitelezés beivódását a szegény családok életébe.

A kutatást nem „romakutatásként” kezeltük<sup>99</sup>, s nem hisszük, hogy az uzsorahitelezés kizárólag a roma népességet sújtó, etnikai jellegű probléma lenne. Ugyanakkor a megyei sajátosságok egyértelművé tették számunkra, hogy jelen kutatásunkat a telepszerűen élő cigány közösségek körében végezzük el, miután körükben a rossz szociális helyzet, az alacsony iskolázottság és magas munkanélküliség, együtt jár az alacsony jövedelemmel. A társadalmi kirekesztettség folytán sajátos társadalomalatti<sup>100</sup> réteghelyzetben élők az uzsorahitelezés intézményének

---

<sup>99</sup> Jelen tanulmányban a hazai szakirodalomban szokásos módon, mindkét megnevezést, a romát és a cigányt is használjuk.

<sup>100</sup> A társadalomalatti kifejezést Wilson (1987) általánosan elterjedt underclass definíciójának szinonimájaként használjuk.

nem csupán elszenvedői, de kielégítetlen szükségleteik révén a rendszer működtetői is.

A kutatás fő célja volt, hogy feltárjuk az uzsorahitelezés jellemzőit, és megismerjük az ezt működtető mechanizmusokat. Arra kerestünk választ, hogy az iskolázottsági és munkaerő-piaci adatokból kiindulva magyarázható-e a háztartások gazdasági stratégiái – annak érdekében, hogy a későbbiekben a bűnmegelőzési, avagy más jellegű programok eredményei tartósan fennmaradhassanak a roma közösségekben.

### **A kutatás anyaga és módszere**

Adatainkat interjúk során gyűjtöttük. Az interjúkat a kutatás során a megkérdezettek háztartásaiban vettük fel. Négy település cigánytelepeit kerestük fel: Nyíregyházán, Mátészalkán és Hodászon egy-egy telepen, Tiszavasváriban két cigánytelepen vettünk fel interjúkat. Tiszavasvári, Hodász és Mátészalka telepei a településtől elkülönült, „klasszikus” Cs-telepek<sup>101</sup>. A Cs-lakásokat engedély nélkül épített házak, helyenként putri-jellegű építmények, valamint az utóbbi évek „szocpolos” lakásai tartoznak hozzá. A nyíregyházi telep egykor huszárlaktanyaként, majd szovjet laktanyaként funkcionált, mára jellegét tekintve a nyugati nagyvárosok etnikai jellegű perem-gettyőjéhez hasonlít. Mind a négy telepre jellemző az épített környezet végletes lelakottsága. Munkatársaink a kutatás során 100 interjút készítettek a kiválasztott telepeken. Az interjúk anyagából a kérdezők egy kérdőívyszerű adatlapot is kitöltöttek, melyekből részletes képet kaphatunk a minta családi, társadalmi helyzetéről.

#### *„Kamatos pénz”, soha véget nem érő történet*

Az uzsorahasználók informális csatornákon keresztül bevételekhez családon belüli és családon kívüli, elsősorban szomszédsági és telepi kapcsolatokon keresztül jutnak. Családon belüli kölcsönökre általában nem kerül kamat, inkább a családi szolidaritás jelenik meg a kölcsönadásban, amit viszonznak egymásnak. Ilyenre is van példa, de említsük meg, hogy a kölcsönre igényt tartó család rokonai gyakran maguk is szegények, így ha kapnak is kölcsönt, az egyszeri pár száz vagy ezer

---

<sup>101</sup> Csökkentett értékű lakásokból álló lakóterület, mely lakások alacsony komfortúak, fürdőszoba nélküliek, a lakások többsége a szocializmus időszakában épült.

forintnál nem nagyobb összegben. A telepiek a családon kívülről érkező kölcsönöket nevezik uzorának vagy kamatos pénznek. Az uzorakölcsönt felvevők, főképpen munkanélküliek és gyerekes családok, bevételük rendszerint családi és szociális jövedelem, ami munkajövedelem nélkül messze nem elegendő a kiadásokra a hónapban. A családok az uzorára felvett kölcsönt gyakran fordítják napi megélhetésre, élelmiszervásárlásra, számlákra, a gyerekekkel kapcsolatos kiadásokra. A kölcsönadó szabja a feltételeket, a kölcsön határidőre és kamatosan történő visszafizetése az adós kötelessége. Ennek alátámasztására az uzorások a kényszerítő eszközök számos módját alkalmazzák, mint például figyelmeztetés, azon kívül fenyegetés, bántalmazás, kilakoltatás kilátásba helyezése vagy tényleges megvalósítása. Az adósságtörlesztés családi és szociális támogatásokból, alkalmi munkák pénzéből vagy új hitelfelvételből történik. Az uzorahitelezés igazi csapdája, amikor az adós a kölcsön törlesztésekor szembesül azzal, hogy a kölcsönnek a teljes, a kamattal megemelt összegét kéri számon rajta, melyet, ha az adós nem tud megadni, csak részben, akkor a fennmaradó összegre újból ráteszik a kamatot. Itt a kör bezárul. A családok teljesen kiszolgáltatottá válnak az uzorásoknak, akik adósaik nyomorúságát kihasználva mind többet nyerne a kölcsönökön. Pénzen kívül a ház, az ember is lehet a kamatfizetés ellenértéke. Ilyenkor a családnak vagy mennie kell a házból vagy bérlőként lagnak tovább, ami további fizetési terhet jelent. Az emberkereskedelem tényét kimeríti, amikor valamelyik családtag dolgozza le az adósságot. Ilyenkor a hitelezőhöz kapcsolható rabszolgáztatás, ingyen munka, illetve a nők prostitúcióba kényszerítése is a törlesztés részévé válik.

Az uzorahitelezés átszövi a telepiek életét, mindenki hallott róla, van olyan családtagja, ismerőse, aki kamatos pénzt vett fel, vagy tartozik valakinek. A telepiek 80,4 %-a válaszolta, hogy hallott erről, illetve 78,7 % említette, hogy az adott telepen is előfordult. Családi, ismerősi, rokoni körben a megkérdezettek közel fele tudott olyan esetről, melyben a közeli hozzátartozók kamatos pénzt fizettek. Az uzorakölcsönt, mint saját elsődleges pénzszerzési forrást a megkérdezettek 9,1 %-a említette, míg 2,6 %-uk egyszerre több használható forrást is megjelölt, melyek közt az

uzsora volt az elsődleges, így a kamatos pénz felvételének statisztikailag mérhető összesített aránya 11,7 % volt.

*„Ez mindenütt van. A romák, ha elmennek a bankhoz, ottan nem fognak nekik adni. Ha egy családban betegség fordul elő, mondjuk kórházba kerül valaki, akkor elmennek egy bizonyos személyhez, és azt mondja, hogy kell neki tízezer forint. Az a személy oda fogja adni neki, és akkor ezt kell kamatokkal visszafizetni.” (Két gyermekes családapa, Nyíregyháza)*

A felvett uzsorakölcsönt a családok szinte kizárólag a napi megélhetésre, bevásárlásra, gyógyszerre, illetve a gyerekekkel kapcsolatos kiadásokra fordítják.

*„Jönnek a számlák... és ha küldik a számlát inkasszó, akkor azt 8 napon belül ki kell fizetni. De ha nem tudjuk kifizetni, csak akkor, amikor megjön a családi pótlék, vagy az ilyesmi, azt benn nem értik meg. És inkább muszáj vagyok kölcsönkérni, hogy ezt időben ki tudjam fizetni. De hál'istennek élelmiszerre nem kellett még kölcsönkérnem.” (Két gyermekes édesanya, Nyíregyháza)*

Kamatos pénz esetén az 50–100 százalékos kamat fizetése volt jellemző kutatásunk időszakában, de előfordult a magasabb kamat említése is. Az uzsorahitelezés igazi csapdája azonban nem a magas kamatokban rejlik, hanem a hitelezés rendszerében. A tartozás „végtelenítésének” több módszerét is alkalmazzák. Az egyik, igen elterjedt módszer, hogy a tartozás megadásának pillanatában a teljes, kamattal megemelt összeget számon kérik, amelyet, ha az adós nem tud megadni, csak részben, a fennmaradó összegre újból ráteszik a kamatot, mintha azt abban a pillanatban adták volna kölcsön.

*„Ha felveszek húszezer forintot, arra már nekem negyvenet kell megadni. Na most a negyven az már neki jár, őszerinte. Na most én abból nem adok meg, csak tizenötöt, akkor nekem a másik huszonötre ráteszi megint a kamatot. Már el is veszi tőlem a lakásom.” (Négy gyermekes, középkorú férfi, Mátészalka)*

A következmények súlyos terhet rónak az adósokra: vég nélkül növekvő kamatok, új hitelfelvétel törlesztésre és napi fogyasztásra, a lakás eltulajdonítása adósság törlesztésére. Ez utóbbi esetben az adós családjával szerződés nélküli bérlőként él tovább a lakásban, így már nemcsak az

uzsorára felvett kölcsönt törleszti, hanem albérleti díjat is fizet a lakáshasználatért. A hitelek halmozódása és minden további összeg hitelezése az adósokat folyamatosan benntartja a kamatos pénz rendszerében. Azok a családok, amelyek nagy összegekkel tartoznak az uzsorásoknak, teljesen kiszolgáltatottá válnak. Elterjedt a transzferjövedelmek, a családi pótlék, illetve a nyugdíj „eladása”. A kölcsönt már eleve, a megegyezéskor a majdan várható jövedelemre veszik fel – vagy egymást követő jövedelmek egész sorára –, melyet az uzsorás a postás megérkezésével egy időben vesz el tőlük.

*„Van, amelyik sajnós eladja a családi pótlékját is. Sajnós az én családban is van... sokan, sajnós. És szegényektől még az utolsó pénzt is elveszik, nem nézik a gyereket. Ha van, akinek húszezer forintra van szüksége, akkor negyvenet kell megadnia. A családi pótlékból. Ha nekem szükségem van százezer forintra, akkor azt úgy csinálják, hogy egy évig ők vegyék fel a családi pótlékot... most számold azt ki, hogy mennyit fizetek.” (Két gyermekes édesanya, Nyíregyháza)*

Az uzsora hitelezés sajátos formája, amikor nem pénzt adnak kölcsön a hitelezők, hanem élelmiszert, melynek árát a boltinál jóval magasabban határozzák meg. Ilyen esetekben előfordul, hogy a magas árra további kamatot nem kérnek. A „klasszikus” uzsorahitelezési eljárásra is fény derül, amikor az átadott élelmiszer, háztartási szer vagy jövedékköteles termék (cigaretta, alkohol, kávé) magasan megállapított értéken kerül átadásra.

*„Vannak olyanok, akiktől lehet vásárolni is, mittomén, kávé, kólát, ilyesmit. Szoktam én vásárolni hitelbe, aztán ha van pénzem, akkor kifizetem. Nem kamatra, áruért nem kell... de egy kicsit drágábbért adják, mint a boltokba.” (Nyíregyházi, egy gyermekes, egyedülálló anya)*

A fenyegetés és a testi erőszak mindennapos az uzsora hitelezésben. Az adósok tulajdonának kisajátítása is megtörténik, a tartozás fejében gyakran viszik el a bútorokat, műszaki cikkeket.

*„Elvisznek otthonról mindent, ha nem tudják megadni a pénzt. Elviszik a televíziót, ami értéket lelnek. ...Úgy összeverik, hogy*

*van olyan, hogy a kórházba kerül utána.” (Középkorú asszony,  
Tiszavasvári*

A végletekig kiszigerelt családok számára alig van lehetőség arra, hogy kibújjanak a kölcsön szorításából. Védelemre kevésbé számítanak, reális lehetőségnek a telepről való elmenekülés tűnik.

*„Az én lányom azért ment el innent lakni. Nem bírta megadni,  
kérte kölcsön, veréssel fenytették, az meg elment... a kamatos  
miatt.” (Idős asszony, Mátészalka)*

Összefoglalva, az uzorakölcsön, mint informális csatornákon működő, nem legális hitelezés a szociális transzferjövendelmek, pénzbeli szociális támogatások helyett vagy éppen azok mellett számít elterjedt pénzszerzési formának. A kölcsönkérés és adás gyorsan végbe megy, az így szerzett pénz azonnali szükséglet kielégítést tesz lehetővé olyan elemi fogyasztási cikkeknel, mint élelem, ruházat, gyógyszer, lakhatási költség. A kockázat igen magas a tartozás törlesztését tekintve, elvégre a kölcsönkért összeg kamatos pénzzé válik a felvétel pillanatában. Minden nem teljesített feltételt a kölcsönt adó uzorás megbünteti, a büntetés további kamatemelkedést, vagyon elvételt, testi bántalmazást, rabszolgamunkát jelent. Az emberek a nincstelenségben kényszerülnek uzorakölcsön felvételére, amitől egy napra talán jobb lesz nekik, viszont az ár aránytalanul nagy, amit ezért fizetnek. A tartozások nemhogy csökkennek, hanem egyenesen nőnek, a megfizetés módozataiba pedig éppúgy belefér szociális transzferek elvétele, a lakás kisajátítása, mint a lányok, nők „eladása” a prostitúcióba.

### 3.2. Nagyvárosi prostitúció, magyar nők idegenben

A kétezres évek végétől jelentek meg magyar nők prostituáltként nagyszámban több nyugat-európai város utcáin. Utcai prostitúció mindig is létezett a fővárosban és országunk nagyvárosaihoz közel eső főútvonalak melletti sávokban, a városok belső, forgalmas utcáin és a közeli épületekben. A prostitúciót türelmi zónába terelő belügyminisztériumi és önkormányzati rendeletekkel elérték, hogy prostitúció kizárólagosan külvárosi úttalan utak mellett kijelölt zónákban engedélyezett a kétezres évek közepétől Magyarországon. A tiltás kettős következménye az elrejtőzés és a hallgatás rátelepedett a prostitúcióra, és

amíg itthon a téma tabunak számít, addig külföldön a magyar nők prostitúciós jelenléte nyíltan vállalható az érintettek, a szakemberek, a szolgáltatások, a jog és a politika számára.

A 2013-ban kezdődő kutatói munkánk kiindulása az volt, hogy külföldön dolgozó magyar prostituáltak jelentős többsége a keleti országrészből származik. A nők gyakran említik az elbeszélésekben Nyíregyházát a lakóhelyet tekintve, ami nem feltétlenül jelenti magát a várost, hanem a megye más településeiről külföldre indulók, mint az általuk ismert, lakóhelyükhöz legközelebbi nagyvárost, Nyíregyházát nevezik meg lakóhelyként. Másfelől a kutatás elindításában szerepet játszott, hogy tapasztalataink alapján a nők települési és jövedelmi viszonyai a származási országban a telepi életről és a szegénységről szólnak. A gazdasági és a társadalmi hátrányok nyomása alól a prostitúció minden veszélyével együtt is pénzkeresetet jelent.

Honnan indulnak el jellemzően a nők külföldre? Kutatói tapasztalatunk alapján a válasz, az ország legszegényebb területeiről, mint Szabolcs, Borsod, Heves, Baranya megyékből. Kutatói bázisunk területén Szabolcs-Szatmár-Bereg megye településein élők mintegy egyötöde él szegregátumban 2011-ben. Nyíregyházán hivatalosan kettő településen belüli szegregátum található ebben az időben, ami megközelítően 2600 ember lakhelye.<sup>102</sup> Területre és lakosok számára tekintettel a kisebb szegregátum az ún. Keleti lakótelep, míg a nagyobb lélekszámú telep a múltjára emlékeztető Huszár telep a megyeszékhelyen. Mindkét telepen az alacsony komfortfokozatú, többnyire szükséglakás kategóriába sorolt önkormányzati bérlakások jól illusztrálják a telepi lakásviszonyokat és a szegénység mélységét (Szoboszlai, 2019). Pontosán nem lehet megmondani mennyi nő volt már külföldön a Huszár telepről, a prostitúció említésekor a kérdező tagadással találja szembe magát. A telepen dolgozó családsegítők és védőnők beszámolóí alapján minden telepen élő családnak van olyan rokona, ismerőse, akiről tudni vélik, jártak külföldön, és miután hazajöttek szép ruhákba öltöztek, költekeztek, gyermekeiknek több jutott, mint az utazást megelőzően.

---

<sup>102</sup> Magyarország gettó térképe: <http://valasz.hu/reflektor/magyarorszag-gettoterkepe-57744/>



A kirekesztődés és mélyszegénység minden jegyét magán viselő szociális helyzeten túl a külföld idegen és ismeretlen világa újabb hátrányokkal szembesít a nőket. A prostitúció világában résztvevő magyar nők ismeretei, képességei roppant hiányosak országunktól távoli környezetben. A nők idegen nyelvet nem beszélnek, a választott országot nem ismerik, a pénzkeresetet tekintve túlértékelt információkkal rendelkeznek, a helyi viszonyokról rendszerint a futtatóik, a kuncsaftjaik, a szállásadók, a boltosok, a rendőrök, a szociális munkások adnak információkat. A nők svájci legális prostitúciós munkája<sup>103</sup> rendszerint kijelölt utcákon, övezetekben történik, ahol a bejelentett prostitúció nem, de a futtatás, a kizsákmányolás, az erőszak, az emberkereskedelem bűncselekménynek számít. A magyar nők szorongásai kettősek, egyfelől az ismeretlent valamennyire ismerni és biztonságosnak tudni, másfelől az otthon maradtak utáni aggodás és vágyakozás örli a gondolataikat, különösen gyermekeik miatti szorongás, akik számukra a legféltettebbek.

Magyar prostituáltakat kerestünk fel zürichi és bázeli prostitúciós övezetekben 2013-ban. Kutatásunk elsősorban arra irányult, hogy a gyakorlatban megvizsgáljuk a módosított ISEL tesztet, és a terepen dolgozó szociális munkásoknak használhatóvá tegyük. A kiválasztott módszerrel arra akartunk fényt deríteni, hogy mennyiben van jelen az utcai prostituáltak aktuális élethelyzetében a kényszerítés, illetve a választhatóság. A terepkutatás egy hét alatt zajlott 2013. szeptemberben.

A kutatás mérőeszközüél a Sheldon Cohen és Harry M. Hoberman által 1983-ban kidolgozott ISEL (Interpersonal Support Evaluation List) tesztet, illetve annak magyar változatát (ITÉL=Interperszonális Támasznyújtást Értékelő Lista) választottuk, amely az interperszonális támogatást 4 dimenzióban méri, úgymint az információs támogatás, a szabadidő közös eltöltése, az instrumentális támogatás, illetve a megbecsülés-önértékelés. Ezen dimenziókban, a teszt szociometrikus kiegészítésével, fel tudjuk tární az utcai prostituáltakat körbevevő „társas teret”, annak támogató jellegét – illetve megfogalmazható ennek a társas térnek kizsákmányoló, kényszerítő ereje is.

Az ISEL alapvető célja a társas támogatottság, a természetes védőháló feltérképezése, és nem alkalmas diagnózis felállítására. Az ISEL eredetileg

---

<sup>103</sup> Évente 90 nap bejelentéssel, regisztrációval.

normál felnőtt populáció számára készült, a felnőtt mintákon végzett vizsgálatok eredményei pedig arra utalnak, hogy társas támogatottság erőssége növeli az önértékelést és jelentős mértékben csökkenti a stresszt, és a stressz által okozott negatív fizikai és pszichés változásokat. Prostitúáltak körében korábban nem alkalmazták az ISEL tesztet.

Az utcai munka ISEL teszt felvétele két részből állt. Az első részben lekérdeztük a teszt állításait a svájci és a magyarországi szituációkban. Ez kettő darab teszt kitöltését jelentette, utána amennyiben a megkérdezettnek további ideje volt beszélgetésre, akkor a család – munka – jövőbeni tervek témákról kérdeztük őket interjú helyzetben.<sup>104</sup>

### *ISEL teszt eredmények*

Az utcai munka ISEL tesztet 33 magyar nővel vettük fel. Összesen 66 darab tesztünk volt, mivel a kérdéseket külföldi és hazai szituációkra értelmezve is felvettük. A válaszadók életkora 18 és 41 év közé esett, átlagos életkora 26 év volt. Több mint felük édesanya volt, egy kivételével mindannyian a saját (otthoni) háztartásukban nevelték gyermekeiket – illetve külföldi tartózkodásuk idején a megkérdezett szülei, vérszerinti rokonai, vagy a megkérdezett férje/élettársa, illetve annak rokonai nevelték a gyermekeket. Egyikük gyermekei gyermekvédelmi szakellátásban voltak. A gyerekesek közel felének 1 gyermeke, a többinek 2 - 5 gyermeke volt.

A válaszadók háromnegyede szakmával nem rendelkezett, ők befejezett általános iskolai végzettségről vagy félbehagyott középiskoláról számoltak be. A szakmunkások fodrász, bolti eladó szakmákat említettek a beszélgetésben.

A külföldön keresett pénz felhasználásának lényeges színtere a család. Szinte minden válaszadó megerősítette, hogy a megélhetés nélkülözhetetlen forrása a külföldön keresett pénz, amiből jobban élnek, mint a környezetükben lakók. A pénzköltést tekintve a gyerekesek esetében a gyermeki szükségletek kielégítése áll első helyen, valamint adósságtörlesztésre is felhasználják keresetüket.

---

<sup>104</sup> Az utcai munkára módosított ISEL teszt részletes ismertetése és a teszt megtalálható a Párbeszéd szociális munka folyóiratban, 2015-ben publikált tanulmányunkban.

Nem csupán a gyerekesek, de minden megkérdezett esetében a legmeghatározóbb munkamotívum a családfenntartás volt. Meghatározó többségük arról számolt be, hogy a családi költségvetésbe a legtöbb pénzt ők tudják beletenni vagy ők és egy másik szereplő fele-fele arányban. Ez a másik szereplő főleg a férj/élettárs volt, ennél is kevesebb említés szerint az állam.

### *ISEL-teszt, mint a szociális munka eszköze*

A tesztet az utcai szociális munka eszköztárába emelve képet kapunk arról, hogy a célcsoporthoz tartozó személy milyen mértékben kiszolgáltatott, illetve milyen erővel kapcsolódik a rizikó- valamint a protektív csoportokhoz. Az információra alapozva a szakember bevonhatja őt a segítő kapcsolatba, vele együtt feltárhatja az erőforrásokat, megtervezheti a célokat és a beavatkozást.

A szociális munka eszközeként alkalmazva a tesztet nem fontos az egyes dimenziók állításait csoportonként kezelni, hiszen itt nem a dimenziók, és az egyetértés mértéke a fontos, hanem a szociometrikus adatok. Kutató csoportunk által fejlesztett utcai munka ISEL teszt alkalmazását terepmunkában próbáltuk ki külföldön dolgozó magyar prostituáltakkal. A terepmunkát végző szociális munkásnak jó megfigyelési, kapcsolatteremtési és kommunikációs készségekkel szükséges rendelkeznie az utcai felkereső munkában. A szociális munkásnak viszonylag gyorsan meg kell ismernie lényeges információkat a kliensekről utcai helyzetben. Ilyenkor a megfigyelés és a kapcsolatfelvételt kezdeményező beszélgetés mellett a szociális munkásnak olyan eszközre is szüksége van, amivel a kezdeti bizalom elnyerése után rövid idő alatt számottevő információkhoz jut a terepmunka klienseiről. A prostituáltak csoportja annyiban különbözik más utcai szociális munka kliens csoportoktól (pl. hajléktalanok, szerfüggők), hogy őket munka közben szólítják meg a szociális munkások, és valóban néhány perc áll rendelkezésre két kuncsaft között a kapcsolatfelvételre és az információszerzésre. A nyitott személyiséggel rendelkező, jól kommunikáló és bizalmat ébresztő szociális munkásnak az általunk kifejlesztett utcai munka ISEL teszt alkalmas eszköz a kliensek társas kapcsolatainak és érzelmi kötődéseinek gyors megismerésére, a

kiszolgáltatottság mérésére. Az utcai munka ISEL teszttel olyan információkhoz is juthatunk, ami további találkozásokat igényel, ezért fontos végig gondolni, hogyan érjük el a második találkozást. Az első találkozás befejezésekor felkínálhatjuk a további segítő munka lehetőségét, amire a prostitúció közegétől távol, a szociális munkások intézményében keríthetünk sort. (Szoboszlai, Hüse, Fábián, 2015; Fábián, Hüse, Szoboszlai, Lawson, Toldi, 2017).

Összefoglalva, a külföldön prostitúcióban lévő magyar nők társas támogatásának vizsgálatával igyekeztünk megismerni azokat a kényszereket, melyek ebbe a tabuk által mélyen eltakart tevékenységbe beleviszik a nőket. A kutatás rámutatott azokra az otthoni, elsősorban családi kapcsolatokra és szegénységgel összefüggésbe hozható hiányokra, melyek erőteljes hatással vannak a nők külföldi munkavállalására. Az utcai munka ISEL teszt, valamint a teszt szociometrikus eredményeinek megismerése és elemzése alkalmas arra, hogy a szociális munkások a problémafeltárást a kapcsolati háló felhasználásával valósítsák meg, valamint arra, hogy az utcai munka ISEL teszt alkalmazásával részletes információkat gyűjtsenek a célcsoportról a szociális munkához.

### 3.3. Droghasználat szegregátumokban élő fiataloknál Szabolcs – Szatmár – Bereg megyében

A szegregátumokban élő gyerekek és fiatalok droghasználatát vizsgáló kutatásra 2017 tavaszán került sor Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében. A kutatás célja volt a társadalmi periférián élő gyermekek és fiatalok droghasználati szokásainak feltárása, az alábbi fókuszoknak megfelelően:

- szerhasználati mintázatok;
- a szerhasználat kialakulását befolyásoló védő- és kockázati faktorok összefüggései;
- a szakirodalom alapján valószínűsíthető hatással bíró háttérváltozók vizsgálata (anómia, stressz, jövőkép, társas kapcsolatok, iskolai motiváció, értékpreferenciák).
- a probléma kezelésére irányuló megközelítések és általános stratégiák körvonalazása.

Az empirikus vizsgálat a rizikómagatartás kockázati tényezőire és a védőfaktorokra irányult. A nagymintás kérdőíves adatfelvétel kiegészült a

vizsgálati célcsoporthoz tartozó fiatalokkal, családtagokkal és szakértőkkel készített fókuszcsoportos interjúkkal, amelyek hozzájárultak a kérdőíves adatfelvétel eredményeinek mélyebb tartalmi értelmezéséhez, a narratívákban rejlő összefüggések megértéséhez.

### *Anyag és módszer*

A kérdőíves adatfelvételt két mintán végeztük el. A minta nagyobbik részét a telepszerű körülmények között élő fiatalok adták, akik a települések szegregátumaiban, illetve szegregációval veszélyeztetett területein éltek. A kérdőíves adatfelvétel kisebbik mintáját a gyermekvédelmi szakellátásban élő fiatalok jelentették. Életkort tekintve főként 14 és 25 év közötti serdülő-és fiatal felnőtt korúakat kérdeztünk meg, ettől eltérően akadt egynéhány 12-14 éves és 26-30 éves a mintában.

A kutatás almintái és a minta összetétele:

- Telepszerű körülmények között élő családokban nevelkedő gyerekek és fiatalok
  - a. első hullám (pilot egy nyíregyházi szegregátumban): 83 fő
  - b. második hullám (öt város szegregátumában): 585 fő
- Szakellátásban nevelkedő gyerekek és fiatalok: 222 fő

Összesen 890 db kérdőívet vettünk fel. Kérdezőbiztosaink a Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar hallgatói, az elemzők egyetemünk oktatói, hallgatói és doktoranduszai voltak.

Kérdőívünket a nemzetközi és hazai standardok egészének vagy részeinek alkalmazásával, új összefüggések feltárása alkalmas módon egybeszerkesztve alkottuk meg. A kérdőív komplexitása hozzájárul, a feltárni kíván probléma részletekbe menő megismeréséhez, és a magas minta-elemszámból adódó érvényesség növekedéséhez. A kérdőívet fókuszcsoportos interjúkkal egészítettük ki, ahol a felnőttekből és a fiatalokból álló csoportos beszélgetések részben a kvantitatív adatok árnyalását, bizonyos értelmezések megalkotásának elősegítését szolgálják. Emellett a módszer alkalmas arra, hogy egymásnak tükröt tartson a két generáció, kifejthessék, hogy mit gondolnak a másik hozzáállásáról, hogyan értelmezik a kommunikációt, a kapcsolatot, mennyiben érzik

támogatónak, elfogadónak a másik csoportot (Hüse, Szoboszlai, Fábián, 2017).

### *A család és a kortársak szerepe a rizikómagatartásban*

Láczay és R. Fedor (2017) elemzéséből kitűnik, hogy a megkérdezettek többsége az anyával a legbizalmasabb, vele könnyen vagy nagyon könnyen szót értenek. A fiatalok 39,8%-a az édesanyjával és 26,9%-a az édesapjával könnyen megbeszéli a problémáit. A szegregátumban a gyermeknevelésért inkább az anya a felelős, e mellett ő ismeri jobban a barátokat, ő tud többet arról, hogy hol van a gyermeke a szabadidejében, mire és mennyit költ. Az iskolai jegyekről is az anyának van több információja, de kevesebbet tud arról, hogy mit csinál a gyerek az iskolában, mit gondolnak a tanárok a gyermekről. A kétszülős családban élőknel a gyermekeknek az anyával bensőségesebb a viszonya, és csupán az apák negyede nincs tisztában gyermeke iskolával kapcsolatos dolgairól. A gyermekvédelmi szakellátásban élő gyerekeknel ki kell emelni szakellátás segítőinek szerepét. A válaszok azt mutatják, hogy a gyermekvédelmi szakellátásban élők nagymértékben számíthatnak nevelőikre. A 18 évesnél fiatalabbak nevelőjükkel való bizalmi kapcsolata a vérszerinti szülők által nevelt gyerekek bizalmi attitűdjének tükröződése (Láczay és R. Fedor, 2017).

### *A bizalmas kapcsolatok hatása a szerfogyasztásra*

A bizalmi kapcsolatok vizsgálatokor Huszti és Takács (2017) megállapítják, hogy mind a telepí, mind a gyermekvédelmi szakellátásban élő fiatalok nagy részének (85% ill. 80%) 1-3 bizalmasa van. Figyelemre méltó, hogy a telepí fiataloknál gyakoribb az előfordulása annak, hogy nincs egy bizalmasuk se. A bizalmas kapcsolatok körébe általában hasonló korcsoportba tartozók vannak. Jellemző, hogy minél több bizalmast jelöltek meg, annál fiatalabbak kerültek az említett kapcsolatok közé. A telepen élő megkérdezettek bizalmasai között nagyobb arányban vannak rokon kapcsolatok, míg a gyermekvédelmi szakellátásban élők esetében magasabb a nem rokon kapcsolatokból kikerülő bizalmasok aránya. A rokon kapcsolatok esetén leginkább az egyéb rokon kategória hiányzik a szakellátásban élő fiataloknál, míg az osztálytársak és nevelők lényegesen

gyakrabban kerülnek a bizalmas kapcsolatok közé. Mind a szegregátumokban, mind a gyermekvédelemben élőknel a barátok azok, akik leginkább bizalmasok is. A megkérdezetteknek átlagosan 12 barátja van, a baráttal nem rendelkezők aránya nagyon elenyésző (0,4%), azonban a kérdésre nem válaszolók aránya magas (24,4%) (Huszi és Takács, 2017).

Huszi és Takács (2017) megvizsgálta a kábítószer kipróbálásának esélyét, illetve az alkoholfogyasztást annak függvényében, hogy a megkérdezettek bizalmas és baráti köre mennyire kiterjedt, azaz hány bizalmassal, illetve baráttal rendelkeznek a válaszok alapján. Az elemzés során figyelembe vették a megkérdezett életkorát és lakókörnyezetét a kérdezés idején. A megkérdezettek 25%-a sorolható abba a csoportba, melyre igaz, hogy életében legalább egyszer kipróbált valamilyen kábító hatású anyagot (Huszi és Takács, 2017).

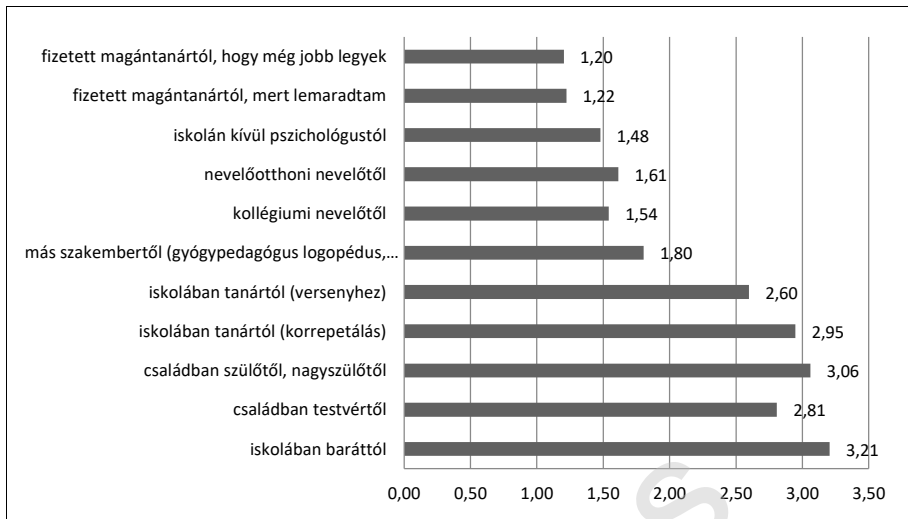
#### *Az iskola és egészségmagatartás összefüggései*

Balogh és Hüse (2017) az iskola szerepét elemezve kifejtik, hogy az iskolának jelentős a szerepe a felnövekvő nemzedékek egészségmagatartásának formálásában, továbbá abban, hogy a gyerekek felnőttként aktív szerepet tudjanak vállalni életminőségük alakításában.

Az eredmények alapján azok vannak legtöbben, akik soha nem fogyasztottak semmilyen kábító hatású anyagot, és az ő barátaik sem fogyasztanak kábítószeret. A nagyon jó tanulók 82,3%-a nem fogyasztott még sohasem kábítószeret, őket szorosan követik a jó tanulók (80,3%), majd az átlagos tanulók következnek (73,8%) és végül az átlagnál rosszabb tanulók azok, akik aránya a legalacsonyabb (68,2) a valamilyen kábító hatású anyagot soha nem fogyasztók között (Balogh és Hüse, 2017).

Az elemzésből kitűnik, hogy az iskolába járók szocializációját, iskolai eredményeit tekintve fontos szerepet játszanak azok, akik segítséget nyújtanak nekik. A következőkben megismerhetjük, hogy a vizsgálatban résztvevők milyen gyakran és kitől kapnak segítséget a tanuláshoz. A gyakorisági válaszok átlagában (1 = soha; 5 = rendszeresen).

1. ábra. A tanulásban nyújtott segítség gyakorisága



Forrás: Balogh és Hüse, 2017.

Megállapítható, hogy a fiatalok legtöbb segítséget az iskolában, elsősorban baráttól (iskolatárs) és a pedagógusoktól kapják meg. Ezt szorosan követi a családban nyújtott segítség szülőtől, nagyszülőtől és testvértől. A legalacsonyabb átlagpontoszámot a fizetett magántanárok érték el.

### *Negatív életesemények és rizikómagatartás*

A negatív életeseményeket vizsgálva Takács, Huszti és Hüse (2017) elemzése rávilágít azokra a problémás életeseményekre, amelyek hatással lehetnek a rizikómagatartásra. A KAB kutatásban a fiatalok a leggyakoribb válsághelyzetnek a baráttal/ barátnővel való szakítást élik meg (43,9%). Az előzőnél kevesebb arányban előforduló az anyagi veszteség (30,3%), a betegség (26,8%) és a családon belüli konfliktus (26,8%), melyek jelenlétére is oda kell figyelni. A vizsgált korcsoportban a szülők munkahely elvesztésének viszonylag alacsony említési aránya (22,2%) összefüggésben lehet a szegregátumban élők lakóhelyére jellemző magas munkanélküliségi rátával<sup>105</sup>. A szülők válása (16,6%), a szülő(k) alkoholfüggősége (11,5%) és

<sup>105</sup> 2016 és 2017 között a munkanélküliségi ráta csökkenő tendenciát mutat Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, ennek ellenére a megyék összehasonlításából látható, hogy a munkanélküliséggel leginkább sújtott megyéről van szó. Forrás: KSH, Munkanélküliségi ráta: [http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat\\_evkozi/e\\_qlf027f.html](http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_evkozi/e_qlf027f.html)



az abortusz (10,4%) jelenléte a fiataléletekben ugyancsak jelzésértékkel bír (Takács, Huszti és Hüse 2017).

### *Személyes célok és reziliencia*

Markos és Szoboszlai (2017) a fiatalok három legfontosabb célját elemezve megállapítják, hogy a 18 éven aluli fiatalok többsége számára az első és legfontosabb cél a tanulás (36%). Ez magyarázható azzal, hogy a megkérdezettek kétharmada 18 éven aluli, így a velük szemben támasztott elvárt cél egyértelműen a tanulás. Ezt követően az anyagi javak megszerzése (19%), mint a saját lakás, autó, jogosítvány fogalmazódik meg. A harmadik helyen a baráti kapcsolatok kialakítása, megtartása és családalapítás áll (18%). A fiatalok kis hányadának fontos a biztos megélhetés és magas jövedelem (6%), az önmegvalósítás (3%), a szórakozás (2%), a boldogság (2) és az egészségének megőrzése (1%). Mindezekből megállapítható, hogy a 18 év alattiak a tanulást helyezik az első helyre, melyet a családi biztonság és társas kapcsolatok követnek. A materiális célok, mint az anyagi javak megléte és a stabil anyagi háttér, illetve a magas kereset szintén jelentős hangsúllyal szerepel a céllistájukon, ezen túlmenően gondolnak az önmegvalósításra, szórakozásra vagy az egészségre (Markos és Szoboszlai, 2017).

A reziliens fiatalok jelentős hányadának volt és van olyan személy a családi és tágabb környezetében, aki szereti őt, gyermekkorában gyakran előfordult, hogy vigyázott rá és játszott vele, akivel megoszthatja problémáit, akiben megbízik, akihez fordulhat segítségért, és aki érdeklődik tanulmányi teljesítménye iránt. A fiatalok többsége magát függetlennek, céltudatosnak tartja és hiszi azt, hogy önmaga alakíthatja életét. A reziliensek rendelkeznek támogató és védelmező közeggel, (anyagilag és lelkileg egyaránt) többet foglalkozhatnak olyan egyéni életcélokkal, mint az önmegvalósítás, szórakozás, tanulás vagy karrierépítés. Ugyanakkor az adatok azt mutatják, hogy a kevésbé reziliens fiatalok számára a cél elsősorban a társas kapcsolatok, a boldogság és az anyagi helyzet biztosítás valamint az egészség megőrzése (Markos és Szoboszlai, 2017).

Kérdésként merül fel, hogy a reziliencia valóban protektív tényezőként van-e jelen a fiatalok életében és képes-e megvédeni az egyént a dohányzás, az alkoholfogyasztás és a droghasználattól. Az eredmények azt mutatják, hogy a reziliencia és az egészségkárosító magatartás között szoros összefüggés van. Azok a fiatalok, akik támogató otthoni és iskolai környezetben élnek, egészségtudatosabbak, így az alkoholfogyasztás, dohányzás és szerhasználat alacsonyabb foka jellemző rájuk. Ugyanakkor, ha az egyén számára nem adott a protektív közeg, az tovább növeli az egészségkárosító magatartások elsajátításának esélyét. Ez hozzájárul ahhoz, hogy olyan kapcsolatok kiépítésére tegyenek szert, mely meggátolja a védelmező közeg mielőbbi kialakítását. A reziliens és kevésbé reziliens fiatalok személyes céljai között is különbségek mutatkoznak. Ha adott a támogató környezet, az egyén nagyobb hangsúly tud fektetni az olyan céljaira, mint az önmegvalósítás, szórakozás, vagy karrierépítés, míg a kevésbé reziliens fiatalok tudatában vannak a támogató közeg hiányának, így maguknak és maguk köré kialakítják ezt a környezetet (Markos és Szoboszlai, 2017).

Összefoglalásként, a rizikómagatartást és ezzel a droghasználatot jelentősen csökkentő, vagyis az egyének számára protektív tényezőként tudtuk azonosítani az iskolai eredményességet, hiszen minél jobb az iskolai teljesítménye a gyermekeknek (fiataloknak), annál kevésbé érdeklő a drog őket. A barátok száma egyértelműen hatással van a fiatalok droghasználatára. A bizalmas barátok növekvő száma protektív tényezőként funkcionál, vagyis minél több a bizalmas barát, annál kevésbé jellemző a rendszeres dohányzás, az alkoholfogyasztás részegségig és a kábítószer használat. Azok a fiatalok, akik támogató otthoni vagy intézményi környezetben élnek, más szóval anya, apa, rokon, nevelő a bizalmasaik, ők egészségtudatosabbak, tehát a dohányzás, alkohol-és drogfogyasztás alacsonyabb mértékben jellemző rájuk. A droghasználattal veszélyeztetett gyerekek és fiatalok többnyire kortársaiktól szereznek nem éppen megbízható és hiteles információkat, és ezek rendszerint elégtelenek a veszélyek elkerülésére és a problémák kezelésére. Országos, helyi stratégiák és az azokban megfogalmazott célok, feladatok megvalósítása és szakemberek hozhatnak változást a fiatal generációk drogokkal kapcsolatos attitűdjében és a szerhasználatban.

#### 4. Zárszó

A szociális munkához kapcsolódó kutatásokkal közelebb kerültünk élethelyzetek, emberek, ember csoportok megismeréséhez, megértéséhez, a hallgatások megtöréséhez. Az adatokat a felhasználhatjuk a szociális munka változatos területein, úgymint a terepmunka előkészítéséhez, a szolgáltatástervezéshez, a beavatkozáshoz, a szociális munka értékeléséhez. A szociális munka kutatásának fejlesztése és beépítése szükségszerű, hiszen olyan új tudásokkal gazdagítja a szakmát, ami objektívebb és realisabb képet mutat a felhasználóknak. Kutatással és a jól megválasztott beavatkozási módszerekkel közelebb kerülhetünk a célok teljesüléséhez.

#### Irodalomjegyzék

1. Andorka R., Spéder Zs.(1994): Szegénység a 90-es évek elején. In: Társadalmi riport 1994, Andorka Rudolf, Kolosi Tamás, Vukovich György (szerk.). Budapest, TÁRKI, p. 74–106.
2. Balogh E. (2019): Iskolázottsági helyzetkép – Nyíregyházán telepi körülmények között élők körében. *Acta Medicinae Et Sociologica*, 10(29), 55–69. <https://doi.org/10.19055/ams.2019.10/29/5>
3. Balogh E., Hüse L. (2017): Az iskolai közérzet és a rizikómagatartás egyes aspektusainak összefüggései. In: Fábíán G., - Szoboszlai K., - Hüse L. (szerk.): *A társadalmi periférián élő gyermekek és fiatalok rizikómagatartásának háttere*. Periféria Egyesület, Nyíregyháza, 91-112.  
[http://www.periferiaegyesulet.hu/assets/k%c3%b6nyv-egyben\\_pw.pdf](http://www.periferiaegyesulet.hu/assets/k%c3%b6nyv-egyben_pw.pdf)
4. Castel, R.(1993): A nélkülözéstől a kivetettséig – a „kiilleszkedés” pokoljárása. *Esély*, 3. p.3–23.
5. Cseres G. Zs.; Molnár Gy. (2014): Közmunka, segélyezés, elsődleges és másodlagos munkaerőpiac. In: Társadalmi riport 2014. Letöltési hely: <https://www.tarki.hu/sites/default/files/adatbank-h/kutjel/pdf/b331.pdf>
6. Domokos V., Herczeg B. (2010): Terra Incognita: magyarországi szegény-és cigánytelepek felmérése – első eredmények. *Szociológiai Szemle* 3. p. 82-99. Letöltési hely:

[http://szociologia.hu/dynamic/szocszemle\\_2010\\_3\\_all.pdf](http://szociologia.hu/dynamic/szocszemle_2010_3_all.pdf)

7. Durst J. (2011): A Látogató. 2011. március, 16. évf. 3. szám közzétéve a Beszélő oldalon (<http://beszelo.c3.hu>)
8. Fábíán G., Szobozslai K., Hüse L. (2011): A „kamatos pénz”. Az uzorakamat intézménye a telepszerű körülmények között élők körében. In: Helyi szociális ellátórendszer Magyarországon (Szerk. Bódi Ferenc és Fábíán Gergely) Debreceni Egyetemi Kiadó, p.179-200.
9. Fábíán G., Szobozslai K., Hüse L. szerkesztette (2017): A társadalmi periférián élő gyermekek és fiatalok rizikómagatartásának háttere. Periféria Egyesület, Nyíregyháza, 241 oldal, ISBN 978-963-12-9150-6 [http://www.periferiaegyesulet.hu/assets/k%c3%b6nyv-egyben\\_pw.pdf](http://www.periferiaegyesulet.hu/assets/k%c3%b6nyv-egyben_pw.pdf)
10. Fábíán, G., Hüse, L., Szobozslai, K., Lawson, T., Toldi, A. (2017): Hungarian female migrant sex workers: Social support and vulnerability at home and abroad *International Social Work*, First Published December 7, 2017 online Source: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020872817742692> (IF: 0,573)
11. Fábíán G., Takács P. (2019): Jövedelmi helyzet, jövedelmi viszonyok a telepi lakosok körében. *Acta Medicinæ Et Sociologica*, 10(29), 45–54. <https://doi.org/10.19055/ams.2019.10/29/4>
12. Fábíán G., Takács P., Szigeti F.: (2018): Jövedelmi helyzet, jövedelmi egyenlőtlenségek 58-69 [822.44 kB - PDF] DOI: 10.19055/ams.2018.9/27/5
13. Ferge ZS. (2006): Struktúra és szegénység. In: Kovách Imre (szerk.) *Társadalmi metszetek érdekek és hatalmi viszonyok, individualizáció.* Napvilág Kiadó. p. 479-500.
14. Ferge ZS. (2000): *Elszabaduló egyenlőtlenségek.* Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület és az ELTE Szociológiai Intézet, Budapest, 2000.
15. Ferge ZS., Tausz K., Darvas Á. (2002): *Küzdelem a szegénység és a társadalmi kirekesztés ellen 1. kötet. Esettanulmány Magyarországról.* Nemzetközi Munkaügyi Hivatal Közép- és Kelet Európai Iroda, Budapest

16. Ferge ZS., Darvas Á. (2014) szerk.: Civil jelentés a gyerekesélyekről 2012-2013. GYERE Egyesület, Letöltési hely: [http://www.gyere.net/downloads/2013\\_civil\\_jelentes.pdf](http://www.gyere.net/downloads/2013_civil_jelentes.pdf)
17. Gábos A., Szivos P. (2004): Szegénység Magyarországon az EU-csatlakozás küszöbén. In: Társadalmi riport 2004, Kolosi Tamás, Tóth István György, Vukovich György (szerk.). Budapest, TÁRKI, p. 96–117.
18. Havasi É. (2002): Szegénység és társadalmi kirekesztettség a mai Magyarországon. Szociológiai Szemle, 4. p. 51-71
19. Huszti É., Takács P. (2017): Kapcsolati faktorok és a rizikómagatartás. In: Fábián G., - Szoboszlai K., - Hüse L. (szerk.): *A társadalmi periférián élő gyermekek és fiatalok rizikómagatartásának háttere*. Periféria Egyesület, Nyíregyháza, 113-126. [http://www.periferiaegyesulet.hu/assets/k%c3%b6nyv-egyben\\_pw.pdf](http://www.periferiaegyesulet.hu/assets/k%c3%b6nyv-egyben_pw.pdf)
20. Hüse L.; Szoboszlai K.; Fábián G. (2017): A társadalmi periférián élő gyermekek és fiatalok droghasználati szokásainak feltárására irányuló kutatás. In: Fábián-Hüse-Szoboszlai (szerk.): *A társadalmi periférián élő gyermekek és fiatalok rizikómagatartásának háttere*. p. 7-16. [http://www.periferiaegyesulet.hu/assets/k%c3%b6nyv-egyben\\_pw.pdf](http://www.periferiaegyesulet.hu/assets/k%c3%b6nyv-egyben_pw.pdf)
21. Katz K. (1993): „Aki szegény, az a legszegényebb” A szegénységről – pszichodinamikai megközelítésben. Család, Gyermekek, Ifjúság folyóirat, 1993/6 Letöltési hely: [http://epa.oszk.hu/03400/03457/00007/pdf/EPA03457\\_csalad\\_1993\\_06\\_007-014.pdf](http://epa.oszk.hu/03400/03457/00007/pdf/EPA03457_csalad_1993_06_007-014.pdf)
22. Koltai L. (szerk.): Éves jelentés a lakhatási szegénységről – 2013. [http://www.habitat.hu/files/Lakhatasi\\_Jelentes\\_2013\\_hosszu.pdf](http://www.habitat.hu/files/Lakhatasi_Jelentes_2013_hosszu.pdf)
23. Kozma J., Dögei I., Kostyál L. Á., Mód P., Udvari A., Vajda N. (2010): Nyomorgó családok és szociális szolgáltatások. SZMI, Budapest Letöltési hely: <http://mek.oszk.hu/16100/16103/16103.pdf>
24. Láczy M., R. Fedor A. (2017): A szabolcs-szatmári-beregi fiatalok bizalmi kapcsolatainak bemutatása kockázati tényezők elemzése alapján. *A társadalmi periférián élő gyermekek és fiatalok*

- rizikómagatartásának háttere*. Periféria Egyesület, Nyíregyháza, 73-90.  
[http://www.periferiaegyesulet.hu/assets/k%c3%b6nyv-egyben\\_pw.pdf](http://www.periferiaegyesulet.hu/assets/k%c3%b6nyv-egyben_pw.pdf)
25. Markos V.; Szoboszlai K. (2017): Személyes célok és reziliencia. In: Fábíán-Hüse-Szoboszlai (szerk.): A társadalmi periférián élő gyermekek és fiatalok rizikómagatartásának háttere. p. 187-198.  
[http://www.periferiaegyesulet.hu/assets/k%c3%b6nyv-egyben\\_pw.pdf](http://www.periferiaegyesulet.hu/assets/k%c3%b6nyv-egyben_pw.pdf)
26. Patyán L.: (2018): Időskorúak életminősége 2008 - 2018 125-137 [882.66 kB - PDF] DOI: 10.19055/ams.2018.9/27/9
27. R. Fedor A. Balla P. (2019): Foglalkoztatási helyzetkép a települési körülmények között élő nyíregyházi romák körében. *Acta Medicinæ Et Sociologica*, 10(29), 32–44.  
<https://doi.org/10.19055/ams.2019.10/29/3>
28. R. Fedor A. (2018): Foglalkoztatási helyzetkép és a munkával való elégedettség jellemzői 33-57 [1.07 MB - PDF] DOI: 10.19055/ams.2018.9/27/4
29. Szoboszlai K. (2019): Lakhatási helyzetkép a településeken. *Acta Medicinæ Et Sociologica*, 10(29), 19–31. <https://doi.org/10.19055/ams.2019.10/29/2>
30. Szoboszlai K. (2018): A lakhatás és a háztartások felszereltségének változásai a panelkutatások eredményei alapján 19-32 [1.20 MB - PDF] DOI: 10.19055/ams.2018.9/27/3
31. Szoboszlai K., Hüse L., Fábíán G. (2015): Kulcspontok a külföldön dolgozó prostituáltak kapcsolataiban Párbeszéd szociális munka folyóirat Vol. 2. (2015) No. 1.
32. Szoboszlai K. (2012): A prostitúció társadalmi háttere: a szegénység In: IRIS 2012 – Szociális szolgáltatások fejlesztése prostitúcióban élő magyar nők részére Magyarországon és Svájcban - Helyzetkép és teendő – Sex Educatio Alapítvány, Budapest, p. 17-22.

DUPress

# **A Barthel Indexről a szociális munka informatikáján át a Pawlak-féle Életlenhalmazokig**

Takács Péter

## **Absztrakt**

A szociális ellátás és gondozás gyakorlata az egyének állapotfelmérésére és az állapotváltozás folyamatainak követésére számos mérőeszközt alkalmaz. Ezek egyike a Barthel Index, amelynek néhány jellemzőjét és történeti vonatkozásait foglalja össze az írás első része. A Barthel Index széles körű alkalmazhatóságának előnyei mellett napjainkban már hátrányként lehet említeni azt, hogy igen sok (ellenőrizetlen, nem validált) verzió érhető el számos forrásból – ezek egymástól csak apró részletekben különböznek, és az összehasonlítást, az állapotváltozás időbeli követésének pontosságát már megkérdőjelezzük. Az írás beszámol a Debreceni Egyetem Egészségügyi Karán folyó kutatómunkáról, amely Fábrián Gergely kezdeményezésére indult el 2018-ban. A fejlesztés célja a szociális ellátás és gondozás területein alkalmazott mérőeszközök elérhetőségének biztosítása mobiltelefon applikációk formájában. Ezek a kutatási irányok illeszkednek a szociális munka informatikai támogatásának fejlődéséhez és annak különálló szakinformatikai ággként való megjelenéséhez (social work informatics). Ugyanakkor az állapotfelmérési és a hozzájuk kapcsolódó informatikai fejlesztések mögött sok esetben igen komoly matematikai eredmények sorakoznak. Ezeknek a kutatásoknak egy mozzanatát, a Rough Set Theory alkalmazhatóságát villantja fel az írás utolsó része.

Kulcsszavak: szociális gondozás és ellátás, Barthel Index, Státusz alkalmazás, szociális munka informatikai támogatása, Rough Set Theory, életlenhalmazok elmélete

## **Abstract**

The practice of social care uses a number of measurement tools to assess the conditions and monitor care processes. One of these is the Barthel Index. Some features and historical implications of this Index are summarized in the first part of the writing. In addition to the advantages of



the wide applicability of the Barthel Index, the disadvantage is that many (unverified, non-validated) versions are available from many sources. These differ only in small details, but the comparison and the accuracy of tracking the change in state over time are already questioned. The article reports on the ongoing research work of the Faculty of Health of the University of Debrecen, which was initiated by Gergely Fábíán in 2018. The aim of the development is to ensure the availability of measuring devices used in the fields of social care and nursing in the form of mobile phone applications. This research goal fits in with the development of IT support for social work - and its separation as “social work informatics”. At the same time, behind developments are very serious mathematical and informatics tools, in many cases. A moment of this research, the applicability of Rough Set Theory, is highlighted in the last part of the paper.

Keywords: social care, Barthel Index, Státusz application, social work informatics / IT support for social work, rough set theory

## **Bevezetés**

A fizikai és mentális állapotot vizsgáló tesztek, kérdőívek fontos szerepet játszanak az ápolási és gondozási folyamatok elindítása és nyomon követése során. Ezekre a feladatokra számos mérőeszközt dolgoztak ki a szakemberek. Az írás első része ezek egyikét, a Barthel Indexet mutatja be. A széles körű alkalmazhatóság előnyei mellett napjainkban már hátrányként lehet említeni azt, hogy a Barthel Index igen sok (ellenőrizetlen, nem validált) verziója érhető el. Ezek a változatok egymástól csak apró részletekben különböznek, de az eltérések az eredmények összehasonlíthatóságát és az állapotváltozások időbeli követésének pontosságát már megkérdőjelezzik. Az írás következő része beszámol a Debreceni Egyetem Egészségügyi Karán folyó kutatómunkáról, amely Fábíán Gergely kezdeményezésére indult el 2018-ban. A fejlesztés célja a szociális ellátás és gondozás területein alkalmazott mérőeszközök elérhetőségének biztosítása mobiltelefon applikációk formájában. Ez a kutatási irány illeszkedik a szociális munka informatikai támogatásának fejlődéséhez (social work informatics). Az állapotfelmérési és a kapcsolódó informatikai fejlesztések háttérében sok esetben

igen komoly matematikai és informatikai eszközök sorakoznak. Ezeknek a kutatásoknak egy mozzanatát, a Rough Set Theory alkalmazhatóságát villantja fel az írás utolsó része.

### **A Barthel Index**

A Bartel Index (Barthel Skála, Barthel Scale) a mindennapi élet tevékenységeinek önállóságát vizsgáló felmérés. Alapvetően a fizikai állapot értékelésére és a rehabilitációs folyamatok hatékonyságának megállapítására fejlesztették ki. Első hivatalos publikációja 1965-re tehető (Mahoney és Barthel 1965).

A felmérés kérdései a mindennapi aktivitás tíz területét vizsgálják hat nagy csoportba osztva: 1. étkezés, 2. közlekedés (ágyból székbe és vissza), 3. tisztálkodás, 4. WC használat, 5. fürdés, 6. mozgásképesség, 7. lépcsőn járás, 8. öltözködés, 9. széklet és 10. vizelet kontinencia, illetve inkontinencia. A vizsgálat során a felmérést végző szakember minden aktivitás esetében pontszámmal értékeli a vizsgált személy önálló képességét. 0 pont az önellátás teljes hiányát jelzi; 5, 10 vagy 15 pont (a kérdéstől függően) pedig az önellátás teljes meglétét, a másoktól való teljes függetlenséget. Minél önállóbb, függetlenebb a megfigyelt személy, összességében annál több pontot érhet el a válaszokban. A maximális pontszám 100 pont. A teszt felvétele történhet a vizsgált személy állapotát legjobban ismerő rokon, családtag, ápolók megkérdezésével; de mód van az értékelésre a tevékenységek megfigyelése és a vizsgált közvetlen megkérdezése által is. A felmérés végén az egyes aktivitási pontok összege lesz a teljes pontszám, amely tehát maximum 100 pont lehet. A pontok összegzése után szükséges a felmérés szöveges értékelése is. Ennek oka az, hogy mivel a teszt több területet is érint, egy magasabb pontszám elérése esetében is előfordulhat egyes aktivitási területek gyenge eredménye. A részletes szöveges értékelés lehetőséget ad arra, hogy a vizsgált személy célirányos segítségnyújtást kapjon. Az értékelést segíti az elért pontszám övezetbe való tartozásának megállapítása is. Ez a következő besorolási határokhoz való összevetést jelenti: 80-100 pont között: önállóság a mindennapi élet területén; 60-79 pont között: minimális személyes segítség szükséges; 40-59 pont között: részleges függőség; 20-

39 pont között: nagyfokú függőség; 0-19 pont között: teljes függőség. (Fábián 2014)

A különböző személyek által elvégzett pontozás összehangolását, egzaktabbá tételét szöveges iránymutatások segítik. Erre példaként hozható fel Collin és munkatársai részletes eligazítása az egyértelmű pontozás segítésére (Collin, Wade és munkatársai 1988).

A Barthel Index gyakran alkalmazott mérési eszköz, amely lehetővé teszi a vizsgált személy önállóságának nagy pontosságú meghatározását. A gyakorlatban az önállósági területek vizsgálatára többféle eszközt is alkalmaznak – például a Lawton skálát (Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale, Lawton IADL) (Graf 2008), a Tinetti-féle egyensúly és járás vizsgálatot (Tinetti, Williams, Mayewski 1986), a Berg Egyensúly Skálát (Berg, Wood-Dauphinee és munkatársai 1992). Ezek az eszközök nem ritkán átfedik egymást – hasonló irányú, célú kérdéseket tartalmazhatnak.

### **A Barthel Index történeti vonatkozásai**

A Barthel index Dorothea Wilhelmine Beauchamp-ról kapta a nevét (leánykori neve Dorothea Veronica Bartel) (Scott, Longstaffe 2020). Dorothea Barthel 1911. március 9-én született New Yorkban, egy egyszerű munkáscsaládban. 1939-ban szerzett BA fokozatot a Goucher College-ban (Goucher College weblapja 2021). A család segítésére Dorothea az iskola befejezése után rögtön munkába állt egy helyi kórházban. Nővérként súlyos állapotú betegeket ápolt – feladata a mindennapi szükségletek biztosítása, higiénés feladatok ellátása, fogyatékos betegek gondozása volt.

1945-ben az Egyesült Államok hadseregének orvosi központjában fizioterapeuta képzésben részesült és ezen a területen kezdett el dolgozni (Army Medical Center, PT Physical Therapy) – ez a második világháború lezárásának időszaka volt. 1955-ben ugyanezen a szakterületen Baltimorban dolgozott – a Montebello State Hospital (Makeenko 2020) (The abandoned Montebello State Hospital in Baltimore 2014).

A baltimore-i Sydenham Kórház munkatársai az 1950-es évek közepétől kidolgoztak egy kérdéssort (Marylandi Rokkantsági Index, Maryland Disability Index, MDI) a krónikus betegek állapotának

felmérésére (Wylie, White 1964). Itt meg kell jegyezni, hogy az 1950-es éve közepe volt az a korszak az orvos- és ápolástudomány történetében, amikor a rehabilitáció különálló orvosi diszciplínává vált. Sok felmérési eszközt, amelyek célja az ellátás eredményeinek fejlesztése és objektívabbá tétele, orvosok, ápolók vagy terapeuták írtak le.

Florence I. Mahoney és Dorothea Barthel kezdetben az MDI-vel vizsgálták a rehabilitációs felmérések eredményeit, majd kissé módosították a kérdéseken. Céljuk egy olyan egyszerű index kidolgozása volt, amely könnyen alkalmazható a rehabilitációs kezelések hatásosságának megítélésére. Az eredmény egy tíz kérdésből álló kérdőív lett, amely végül Dorothea Barthel-ről kapta a nevét. A Barthel Index első tényleges gyakorlati alkalmazási területe a baltimore-i Montebello Állami Kórház volt, 1955-ben. A mérőeszköz bemutatására több publikáció is született: (Mahoney, Barthel 1954) (Mahoney, Barthel, Callahan 1955) (Mahoney, Wood, Barthel 1958) (Mahoney, McCallum és munkatársai 1961) (Mahoney, Barthel 1965). Ezt követően a Barthel Index használata az egész világon széles körben elterjedt (Quinn, Langhorne, Stott 2011).

1956-ben Dorothea Barthel rehabilitációs oktatói feladatokat vállalt a Marylandi Egyetem Orvostudományi Karának Megelőző orvoslás és rehabilitáció tanszékén. 1968-ban férjhez ment William D. Beauchamp-hoz és felvette a Dorothea B. Beauchamp nevet. Nyugdíjazása idején a Maryland állami kórházak (Montebello, Salisbury és Hagerstown) fizioterápiás osztályának vezető ápolója volt. 2003-ban, 92 éves korában hunyt el (Scott, Longstaffe 2020).

### **A Barthel Index elérhetőségi sokfélesége – előnyök és hátrányok**

A kérdőív napjainkban számos nyelven és forrásból elérhető akár nyomtatható verzióban, akár online formában is (1. táblázat). A táblázatban látható sokféleség csak egy igen kis szelete a forrásoknak. Ezek egy része ellenőrzött és validált, más része a fordítások és átírások révén módosításokat és változtatásokat tartalmazhat.

1. táblázat – Példák a Barthel Index sokféle megjelenésére.

nyelv	forrás és megjegyzések	forma
magyar	Fábián Gergely: Állapotfelmérő eszközök az idősgondozásban. Debreceni Egyetemi Kiadó, 2014. p.10-13	könyv
magyar	A rehabilitációs ellátási programokban használt funkcionális tesztek 2019. július 29. – szerző megjelölése nélkül <a href="http://www.rehab.hu/upload/rehab/document/funkcionalis_tesztek.pdf?web_id=">http://www.rehab.hu/upload/rehab/document/funkcionalis_tesztek.pdf?web_id=</a> (2021.05.04.)	pdf állomány, nyomtatható
magyar	Nyirkos Péter (2005): Tényeken Alapuló Orvostudomány – Módszertani Ajánlások. Melania Kiadói Kft. <a href="https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tkt/tenyeken-alapulo/ch26s04.html">https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tkt/tenyeken-alapulo/ch26s04.html</a> (2021.05.05.)	web
angol	Barthel Index <a href="https://www.physio-pedia.com/Barthel_Index">https://www.physio-pedia.com/Barthel_Index</a> (2021.05.04.) összegző, áttekintő cikk több forrás bevonásával, 7 másik verziót is megemlít	web oldal
angol	Barthel Index for Activities of Daily Living (ADL) <a href="https://www.mdcalc.com/barthel-index-activities-daily-living-adl">https://www.mdcalc.com/barthel-index-activities-daily-living-adl</a> (2021.05.05.)	web oldal, online kitöltési lehetőséggel
német	P. U. Heuschmann; P. L. Kolominsky-rabas; C. H. Nolte; G. Hünermund; H. Ruf; I. Laumeier; R. Meyrer; T. Alberti; A. Rahmann; T. Kurth; K. Berger (2005). Untersuchung der Reliabilität der deutschen Version des Barthel-Index sowie Entwicklung einer postalischen und telefonischen Fassung für den Einsatz bei Schlaganfall-Patienten. , (), -. doi:10.1055/s-2004-830172 <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15685491/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15685491/</a> (2021.05.04.) a cikk melléklete tartalmaz egy validált német verziót	tudományos cikk
orosz	Расчет индекса Бартела <a href="https://agvv.ru/patsientam/rastchet-indeksa-bartela">https://agvv.ru/patsientam/rastchet-indeksa-bartela</a> (2021.05.04.)	web oldal, online kitöltési lehetőséggel
spanyol	Javier Cid-Ruzafa, Javier Damián-Moreno (1997): Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Rev. Esp. Salud Publica vol.71 no.2 Madrid mar. 1997. versión On-line ISSN 2173-9110versión	tudományos cikk

	impresa ISSN 1135-5727 <a href="https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1135-57271997000200004">https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1135-57271997000200004</a> (2021.05.04.)	
francia	J.Pélissier, F. Pellas, C. Benaïm et C. Fattal (2009): Principales échelles d'évaluation en Médecine Physique et Réadaptation   Activités   Incapacité physique et intellectuelle   Index de Barthel. <a href="https://www.cofemer.fr/cofemer/gestionPagesWebStandard.do?dispatchMethod=affiche&amp;pageId=59">https://www.cofemer.fr/cofemer/gestionPagesWebStandard.do?dispatchMethod=affiche&amp;pageId=59</a> vagy <a href="https://www.cofemer.fr/cofemer/ckeditorImage/Files/Barthel2.pdf">https://www.cofemer.fr/cofemer/ckeditorImage/Files/Barthel2.pdf</a> (2021.05.05.)	könyvrészlet
francia	Katie Marvin; Lisa Zeltzer: Indice de Barthel. <a href="https://strokengine.ca/fr/assessments/indice-de-barthel/">https://strokengine.ca/fr/assessments/indice-de-barthel/</a> (2021.05.04.)	weblap
olasz	Angelo Aggiornato (2016): Barthel Index Code: l'Indice di Barthel. <a href="https://www.nurse24.it/studenti/scale-di-valutazione/barthel-index-code-l-indice-di-barthel.html">https://www.nurse24.it/studenti/scale-di-valutazione/barthel-index-code-l-indice-di-barthel.html</a> (2021.05.04.)	weblap
olasz	Barthel Index - Valutazione delle attività quotidiane <a href="https://www.eoc.ch/dms/site-eoc/documenti/pallclick/strumenti/Barthel---EOC_M-CURPAL-012/Barthel%20-%20EOC_M-CURPAL-012.pdf">https://www.eoc.ch/dms/site-eoc/documenti/pallclick/strumenti/Barthel---EOC_M-CURPAL-012/Barthel%20-%20EOC_M-CURPAL-012.pdf</a> (2021.05.04.)	pdf állomány
kínai	Barthel指数：它是什么，如何使用以及如何评估 <a href="https://zh.warbletoncouncil.org/indice-barthel-702">https://zh.warbletoncouncil.org/indice-barthel-702</a> (2021.05.04.) „Barthel Index: mi ez, hogyan kell használni és hogyan kell értékelni”	weblap

Az első hivatalos publikálás óta számos szerző javasolt módosításokat az eredeti Barthel skálán. A változtatás irányai kiterjedtek a kérdések értelmezésére és a pontozásra, a fogalmak különböző meghatározására; új kérdéseket adtak az eredeti kérdéssorhoz, vagy éppen töröltek azokból. A verziók elkülönítése és megkülönböztetése szintén elengedhetetlen, hiszen még a kisebb változások is jelentős különbségeket jelenthetnek a felmérési eredményekben. A magyar verziókkal kapcsolatban Péntek Márta 2013-as írását (Péntek 2013) kell kiemelni, amelyben a Barthel Index különböző verzióiról és azok összehasonlításáról bővebben lehet olvasni. A szerző

felhívja a figyelmet a magyar nyelvű, validált mérőeszköz hiányából eredő félreértések és hibák lehetőségeire: „*Ugyanakkor a fenti példa jól mutatja, hogy validált nyelvi verzió hiányában mennyire különböző kérdőívek terjednek/terjedhetnek el. Tudnunk kell, hogy csak az eredeti validált kérdőív és annak validált nyelvi verziója tekinthető megbízható mércének. Egy-egy ilyen saját fejlesztésű, vagy bizonytalan forrásból származó nyelvi verzió kitöltése alapján kapott pontérték talán némileg összevethető információt ad egy beteg állapotáról két különböző időpontban mérve (pl. kórházi felvételkor és távozáskor), de a különböző intézmények adatai nem hasonlíthatók össze.*”

## **A Státusz alkalmazás**

A Debreceni Egyetem Egészségügyi Karán 2019-ben Fábíán Gergely kezdeményezésére olyan mobiltelefon applikációk fejlesztése indult el, amely többek között Barthel Index felmérést is tartalmazza. A Státusz összefoglaló nevű alkalmazás alapvető fejlesztési célja a hazai gondozási és ápolási gyakorlatban használt állapotfelmérő tesztek és vizsgálati eszközök mobiltelefon applikációk formájában történő elérhetőségének biztosítása. Az alkalmazásrészek céljai:

- egyszerű módon tegyék lehetővé a vizsgálati és felmérő eszközök használatát, a számszerű értékelést;
- legyenek adatbiztonság szempontjából védettek;
- tárolják a korábban elvégzett vizsgálatok eredményeit;
- segítsék a felhasználókat az eszközök szakszerű és pontos használatában.

A fejlesztés megkezdésekor sor került egy áttekintő elemzésre, amely azt vizsgálta, hogy mobiltelefon applikációkon, vagy más számítógépes környezetben milyen mérőeszközök érhetők el magyar és idegen nyelveken az ápolási és gondozási területeken. Összefoglalva elmondható, hogy magyar nyelven főleg az adminisztratív és pénzügyi alkalmazások találhatók. Az angol, német és spanyol nyelvű alkalmazások egyaránt tartalmaznak adminisztrációs és pénzügyi modulokat, de az állapotfelmérő eszközök is megjelennek egyes programokban. A vizsgálat idején magyar nyelven alig találtunk állapotfelmérő alkalmazásokat, mérési eszközöket – ez tette indokolttá a fejlesztést.

A Státusz alkalmazásba integrált mérőeszközök listája a következő (a hivatkozások néhány olyan megvalósításra utalnak, amelyek interneten elérhetők – 2. táblázat):

2. táblázat – Státusz alkalmazásba integrált mérőeszközök és néhány Interneten elérhető alkalmazás példa.

Mérőeszköz neve	(Teljes név, rövidítés) Hivatkozások, források
Barthel-Index	Barthel ADL index <a href="https://play.google.com/store/apps/details?id=com.myprograms.barthel&amp;hl=en">https://play.google.com/store/apps/details?id=com.myprograms.barthel&amp;hl=en</a> (2021.02.14.) Barthel-Index <a href="https://play.google.com/store/apps/details?id=de.krsnic.barthel&amp;hl=en">https://play.google.com/store/apps/details?id=de.krsnic.barthel&amp;hl=en</a> (2021.02.14.) Nursing <a href="https://play.google.com/store/apps/details?id=pe.com.codespace.nurse&amp;hl=en">https://play.google.com/store/apps/details?id=pe.com.codespace.nurse&amp;hl=en</a> (2021.02.14.) Medical Calculators <a href="https://play.google.com/store/apps/details?id=tw.com.iobear.medicalcalculator">https://play.google.com/store/apps/details?id=tw.com.iobear.medicalcalculator</a> (2021.02.14.) Indices Dependencia <a href="https://play.google.com/store/apps/details?id=gr.trevenque.indica-doresdependencia">https://play.google.com/store/apps/details?id=gr.trevenque.indica-doresdependencia</a> (2021.02.14.)
IADL Skála	(Instrumental Activities of Daily Living)
TUG Teszt	(Timed Up and Go – időzített felállás és járás teszt ) TUG App <a href="https://play.google.com/store/apps/details?id=ch.webgearing.tugapp">https://play.google.com/store/apps/details?id=ch.webgearing.tugapp</a> (2021.02.14.)
MNA	Mini Nutritional Assessment
Mini-Cog Teszt	(Mini Cognitive Test)
Geriátriai Depresszió Szűrő Skála	(GDS Geriatric Depression Scale) Geriatric Depression Scale 2.0 <a href="https://play.google.com/store/apps/details?id=appinventor.ai_yesavage">https://play.google.com/store/apps/details?id=appinventor.ai_yesavage</a> (2021.02.14.) GeriatricDepressionScale1 <a href="https://play.google.com/store/apps/details?id=com.gds.stanfordva">https://play.google.com/store/apps/details?id=com.gds.stanfordva</a> , <a href="https://play.google.com/store/apps/details?id=com.stanfordva.gds">https://play.google.com/store/apps/details?id=com.stanfordva.gds</a> (2021.02.14.) Geriatric Depression Scale - Self Harm Tracker <a href="https://play.google.com/store/apps/details?id=com.imedicalapps.geriaticdepressionscaletest">https://play.google.com/store/apps/details?id=com.imedicalapps.geriaticdepressionscaletest</a> (2021.02.14.) Exames Cognitivos <a href="https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.digos.examescognitivos">https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.digos.examescognitivos</a> (2021.02.14.) Indices Dependencia <a href="https://play.google.com/store/apps/details?id=gr.trevenque.indica-doresdependencia">https://play.google.com/store/apps/details?id=gr.trevenque.indica-doresdependencia</a> (2021.02.14.) Psychiatry pocket

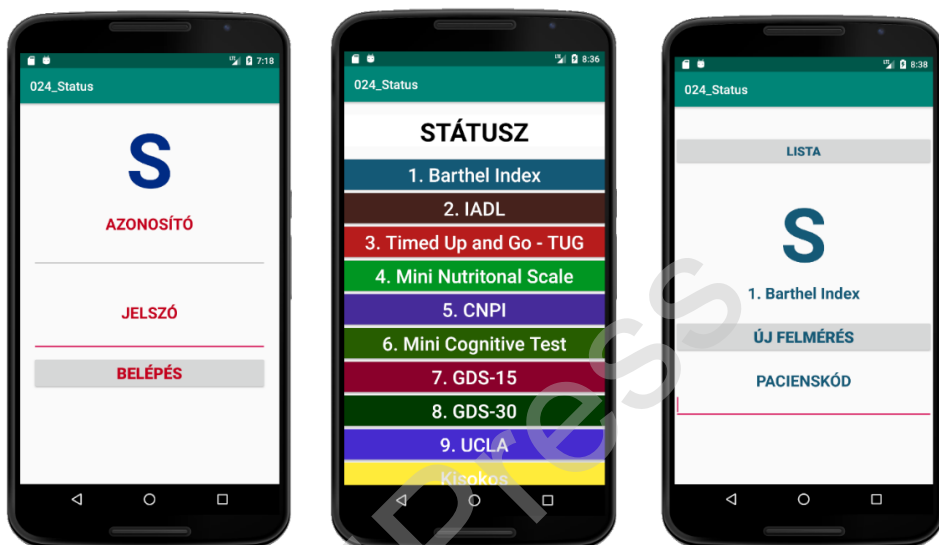


	<p><a href="https://play.google.com/store/apps/details?id=com.bbi.psychiatry_apocketcards">https://play.google.com/store/apps/details?id=com.bbi.psychiatry_apocketcards</a> (2021.02.14.)</p> <p>Geriatric Depression Scale</p> <p><a href="https://qxmd.com/calculate/calculator_277/geriatric-depression-scale">https://qxmd.com/calculate/calculator_277/geriatric-depression-scale</a> (2021.02.14.)</p> <p>Geriatric Depression Scale (GDS) <a href="https://psychology-tools.com/test/geriatric-depression-scale">https://psychology-tools.com/test/geriatric-depression-scale</a> (2021.02.14.)</p> <p>Geriatric Depression Scale (GDS) <a href="https://patient.info/doctor/geriatric-depression-scale-gds">https://patient.info/doctor/geriatric-depression-scale-gds</a> (2021.02.14.)</p>
UCLA Magányosság skála	<p>(UCLA Loneliness Scale)</p> <p>Loneliness Scale, UCLA</p> <p><a href="https://psytests.org/interpersonal/uclaen.html">https://psytests.org/interpersonal/uclaen.html</a> (2021.02.14.)</p> <p>The Loneliness Quiz</p> <p><a href="https://psychcentral.com/quizzes/loneliness-quiz#1">https://psychcentral.com/quizzes/loneliness-quiz#1</a> (2021.02.14.)</p>
CNPI - Non-verbális fájdalom indikátorok ellenőrző mutatói	(Checklist of Nonverbal Pain Indicators)
Beck Reménytelenség Skála	(Beck's Suicidal Intent Scale - SIS)
Beck Depresszió Kérdőív	<p>(short form Beck Depression Inventory, SBDI)</p> <p>Beck's Depression Inventory - BDI Screening Tool</p> <p><a href="https://play.google.com/store/apps/details?id=com.proactiffhealth_care.bdi">https://play.google.com/store/apps/details?id=com.proactiffhealth_care.bdi</a> (2021.02.14.)</p> <p>Beck's Depression Inventory II</p> <p><a href="https://play.google.com/store/apps/details?id=com.proactiffhealth_care.bdi2">https://play.google.com/store/apps/details?id=com.proactiffhealth_care.bdi2</a> (2021.02.14.)</p> <p>Beck Depression Test</p> <p><a href="https://play.google.com/store/apps/details?id=ru.enniel.beck.depression.test">https://play.google.com/store/apps/details?id=ru.enniel.beck.depression.test</a> (2021.02.14.)</p> <p>Depression Test - Renu Bala HAU</p> <p><a href="https://play.google.com/store/apps/details?id=appinventor.ai_renu_sheoran14.newfebn">https://play.google.com/store/apps/details?id=appinventor.ai_renu_sheoran14.newfebn</a> (2021.02.14.)</p>
Kórházi Szorongás és Depresszió Skála	<p>(The Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS)</p> <p>Ansiedade e/ou depressão? HADS</p> <p><a href="https://play.google.com/store/apps/details?id=com.luisfilipeloureiro.hads">https://play.google.com/store/apps/details?id=com.luisfilipeloureiro.hads</a> (2021.02.14.)</p> <p>HADS</p> <p><a href="https://play.google.com/store/apps/details?id=com.drchernj.hads">https://play.google.com/store/apps/details?id=com.drchernj.hads</a> (2021.02.14.)</p>

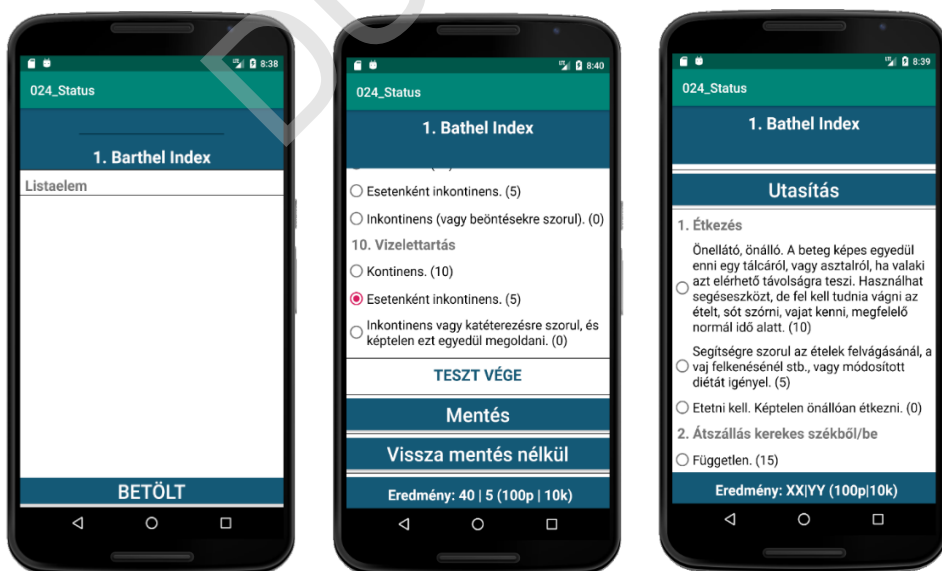
Megjegyzések:

1. Az eszközök részletes leírása Fábíán kézikönyvében megtalálhatók (Fábíán 2014).
2. Az Egészségügyi Karon kidolgozott alkalmazás néhány képernyőképe az 1. és 2. ábrán látható.

1. ábra – A Státusz alkalmazás Belépési és Lista moduljai.



2. ábra – A Státusz alkalmazás Barthel Index modulja.



## **Informatikai alkalmazások a szociális munka különböző területein**

A szociális munka igen összetett, számos tudományterületet (pszichológia, szociológia, politika, kriminológia, közgazdaságtan, ökológia, oktatás, egészségügy, jog, filozófia, antropológia és tanácsadás, pszichoterápia, stb.) érintő elméleti és gyakorlati hivatás. A szociális munkások hivatásuk gyakorlása során több szerepet is betöltenek (például ügykezelő/ügyintéző, jogi képviselő, tanácsadó, terapeuta, koordinátor, stb.). A sokféle funkció miatt azoknak a számítógépes megoldásoknak, alkalmazásoknak a köre, amelyeket a szociális munkások felhasználhatnak, igen széles. A csoportosítás elsődlegesen a betöltött szerep szerint lehetséges (Team Northwoods 2020) (szociális munka, wikipedia 2021) – 3. táblázat.

*3. táblázat – A szociális munka legfőbb területei és néhány támogató informatikai megoldás.*

Nyilvántartásokat, regisztrációkat segítő alkalmazások – például: Eszir program (egységes szociális szoftver szakmai adminisztrációra) weblapja. <a href="https://eszir.futuram.hu/">https://eszir.futuram.hu/</a> (2021.02.11.) Szociális szoftverek, Szám-adó Kft. <a href="http://www.szamadokft.hu/software/szoftvereink/">http://www.szamadokft.hu/software/szoftvereink/</a> (2021.02.11.) Pyng System – Szocio.NET. <a href="http://www.pyng.hu/szocialis_gonozo.php">http://www.pyng.hu/szocialis_gonozo.php</a> (2021.02.11.) Béker-Soft Informatika Kft. - Gondozási díj nyilvántartó program. <a href="https://www.bsi.hu/szocialisothon">https://www.bsi.hu/szocialisothon</a> (2021.02.11.) Compact Szoftver Kft. Szocialisinformatika.hu szoftverek. <a href="http://szocialisinformatika.hu/Default.aspx">http://szocialisinformatika.hu/Default.aspx</a> (2021.02.11.)
Általános projekt- és időmenedzsment programok, távmunka segítése – például: Microsoft Teams. <a href="https://www.microsoft.com/en-us/microsoft-teams/download-app">https://www.microsoft.com/en-us/microsoft-teams/download-app</a> (2021.02.14.) Trello. <a href="https://trello.com">https://trello.com</a> (2021.02.14.)
Szociális munkát segítő komplex alkalmazások – például: Caretivity. <a href="https://caretivity.com/">https://caretivity.com/</a> (2021.02.14.) The Savvy Social Worker. <a href="https://play.google.com/store/apps/details?id=org.csgeeks.swpractice&amp;hl=en">https://play.google.com/store/apps/details?id=org.csgeeks.swpractice&amp;hl=en</a> (2021.02.14.) Social Work Mentor. <a href="https://play.google.com/store/apps/details?id=com.socialworkmentor&amp;hl=en_US">https://play.google.com/store/apps/details?id=com.socialworkmentor&amp;hl=en_US</a> (2021.02.14.)
Általános biztonság – például: bSafe, <a href="https://getbsafe.com/">https://getbsafe.com/</a> (2021.02.14.) FiLIP - The Open Platform for Family Connected Devices. <a href="https://www.myfilip.com/">https://www.myfilip.com/</a> (2021.02.14.)
Közösségi szociális munka
Családokkal folytatott szociális munka
Felnőtt szociális munka támogatása – például: BrainTest. <a href="https://braintest.com/">https://braintest.com/</a> (2021.02.14.)
Gyermekvédelem, ifjúságsegítés - Szociális munka segítése gyermekek körében; gyermekbiztonság – például:

Amber Alert and Missing Kids. <a href="https://play.google.com/store/apps/details?id=com.theonlytvboxyouneed.www.activeamb&lt;br/&gt;eralertsandmissingkids&amp;hl=en_US">https://play.google.com/store/apps/details?id=com.theonlytvboxyouneed.www.activeamb eralertsandmissingkids&amp;hl=en_US</a> (2021.02.14.)
Iskolai szociális munka
Utcai szociális munka
Hajléktalanellátás
Bűnelkövetőkkel folytatott szociális munka
Egészségügy, mentális egészség – például: Pear reSET. <a href="https://peartherapeutics.com/">https://peartherapeutics.com/</a> (2021.02.14.) WebMD. <a href="https://www.webmd.com/webmdapp">https://www.webmd.com/webmdapp</a> (2021.02.14.) ReliefLink. <a href="https://apps.apple.com/us/app/reliefink/id721474553">https://apps.apple.com/us/app/reliefink/id721474553</a> (2021.02.14.) PTSD Coach. <a href="https://mobile.va.gov/app/ptsd-coach">https://mobile.va.gov/app/ptsd-coach</a> (2021.02.14.) BeMyEyes. <a href="https://www.bemyeyes.com/">https://www.bemyeyes.com/</a> (2021.02.14.)
Kórházi szociális munka
Pszichiátriai betegekkel folytatott szociális munka
Szenvedélybetegekkel folytatott szociális munka
Fogyatékossgal élőkkel, megváltozott munkaképességűekkel végzett szociális munka
Idősgondozás

Az új technikai és technológiai lehetőségek alkalmazásának célja nyilvánvalóan a precizitás és a hatékonyság növelése a szakmai feladatok megoldása során. Az is kétségtelen, hogy más szakterületekhez hasonlóan, a szociális munkában alkalmazható informatika eszközök használatát is meg kell ismernie és be kell gyakorolnia a szakembereknek.

A Debreceni Egyetem Egészségügyi Karán szociális munkás képzés is folyik, így a kar közvetlenül érintett a szociális munka informatikai hátterének kutatásában és oktatásában. Ennek a munkának vezető alakja Fábrián Gergely. A kar a több pályázatban is előre tudta mozdítani a szociális munka informatikai fejlődését. A pályázatelemek között kiemelt szerepet töltöttek be az oktatási folyamatok támogatása is. A projektelemek között megtalálhatók voltak – és az eredmények ma is elérhetők: honlapok fejlesztése, tájékoztató anyagok készítése, kisfilmek összeállítása, „okostantermek” (infokommunikációs technológiákkal felszerelt gyakorló termék) berendezése, digitális tananyagok kidolgozása, applikációk létrehozása.

Ezek a fejlesztések illeszkednek a szociális munka informatikájának, mint szakmához kötődő informatikai részterületnek a kialakulásához (Parker, Demiris 2006): Az informatikai eszközök napjainkra jelen vannak az élet szinte minden területén, legyen az akár a magánélet, akár a munkavégzés, a szakma gyakorlása. Az eszközöknek, programoknak a

szakterületi sajátosságoknak (szakmai, törvényi, rendeleti, eljárásbeli, stb.) kell megfelelnie. Így napjainkra például elkülönültek a gyakorlatban az adatbázisok üzemeltetői, a számítógépes grafikusok, a hardware szakemberek, a hálózatüzemeltető szakemberek, a programozók, a térinformatikusok, az egészségügyi informatikusok (egészségügyi szervezők, menedzserek), a gazdasági informatikusok. Ezen a fejlődési vonalon látszik elkülönülni egyre határozottabban szociális munka informatikai részterülete is.

### **A Pawlak-féle Életlen Halmazelmélet (Rough Set Theory) és a gondozási munka állapotfelmérő eszközei**

Az Európai Unióban a fejlett országokhoz hasonlóan a népesség előregedésének problémája (demográfiai öregedés (Kapitány 2015) és az idősek gondozása egyre nagyobb feladatot jelent mind intézményi, mind családi szinten (Népességszerkezet és a népesség előregedése 2020). A gondozást nyújtó szakemberek a feladat ellátásához állapotfelméréseket, egészségi állapot vizsgálatokat végeznek. Első lépésben, a megfelelő gondozási programterv kialakítása teszi szükségessé a méréseket, majd a terv végrehajtása során a gondozott állapotát rendszeresen ellenőrizni kell – mérve az állapot alakulását. Kijelenthető tehát, hogy az idősek egészségi állapotának értékelése fontos feladat az ápolási és gondozási szolgálatban.

Általában a vizsgálatot végző szakember egyéni megkérdezés, megfigyelés, interjú alapján rögzíti az adatokat. Egy-egy felmérés során sok értékelési elemet kell meghatározni a gondozott állapotának teljes felmérése érdekében – erre több különálló mérőeszközt is alkalmaznak a gyakorlatban. A vizsgálatokról ugyanakkor elmondható, hogy időigényes feladat és egyes esetekben nem minden kérdést kellene feltenni. Egyes kérdés megválaszolása után a kapcsolódó kérdésekre adott válaszok megbecsülhetők – a kérdezőnek nem kell/kellene ezeket végigkérdeznie. Például az Alzheimer-kórban szenvedő emberek általában nem tudnak egyedül kimenni a szabadba, ezért nem mehetnek el vásárolni, futni stb. – a válaszok előre tudhatók.

Kutatási feladatként merül fel tehát annak vizsgálata, hogy állapotfelmérés, állapotkövetés során milyen módon lehetséges a feltett kérdések számának csökkentése – ami a) egyszerűsíti az értékelést, b)

javítja a hatékonyságot, és nem utolsó sorban c) nem válik hiteltelenné a kérdező sem a hosszú és ismétlődő, nem releváns kérdések okán.

Az értékelési modellek optimalizálásának egyik kulcsa a kérdőív tételeinek áttekintése, a kapcsolatok feltárása és rendezése. Az egészségi állapot és az idők értékelésére alkalmazott felmérő eszközök vizsgálatának legalapvetőbb eszközei olyan statisztikai módszerek, mint például Luis Prieto klasszikus tesztelmélete (CTT), az Exploratory Factor Analysis (EFA) módszere, vagy a Rasch-analízis (RA). Ezen eszközök fő feladata a felesleges (redundáns) értékelési elemek megtalálása – ami pedig utat nyit az alkalmazandó/felteendő kérdések számának csökkentése irányába. Azonban ezek az elemzési módszerek általában nem érintik a kérdések között lévő függőségeket. Például nem veszik figyelembe azt, hogy az idők egészségi állapota általában erősen befolyásolja az öngondoskodás képességét. Egyes értékelési elemek válaszártékeiből tehát – a magas korrelációs értékek alapján – következtetni lehet más elemek értékeire. Szükséges tehát a kapcsolatok feltárása és erősségük számszerűsítése. A kapcsolatfeltáró, elemző módszerek között lehet például felsorolni a Bayes-módszert, a döntési fa modelleket (decision tree modell) és a többváltozós gyakorisági minták vizsgálatát (frequent pattern mining).

Összekapcsolva a két elemzési eljárás csoportot a kérdések átalakításával – a hasonló célú (és így egymással szoros összefüggésben/kapcsolatban lévő) kérdések megfelelően ellenőrzött és validált összevonásával – még hatékonyabbá lehet tenni a vizsgálatokat.

A Rough Set Theory (RST, Életlenhalmazok Elmélete, durva halmazelmélet) attribútum redukciós eljárásaiban a fent említett módszerek céljai együtt jelennek meg. Az RS elmélet feladatként (matematikai megközelítésben) foglalkozik a pontatlan, a következtelen és hiányos információk kezelésével. Az elmélet alapjait Zdzisław I. Pawlak alakította ki az 1980-as évek elején (Pawlak 1982) (Pawlak, Grzymala-Busse és munkatársai 1995). Napjainkban a gépi tanulás, az adatbányászat és a döntéstámogatás területén találnak alkalmazásra az RST keretei között kidolgozott eljárások és algoritmusok. Mivel a durva halmazelmélet eszközei hatékonyan képes kezelni a homályos és bizonytalan adatokat minden további információ vagy a priori (előzetes) ismeret nélkül,

alkalmas a gondozási felmérések fejlesztésére, javítására is. Több írás is megjelent ezen a kutatási területen (Li, Mo és munkatársai 2017)( Gil-Herrera, Aden-Buie és munkatársai 2015).

A Debreceni Egyetem Informatikai Karán Mihálydeák Tamás és kutatócsoportja (többek között Aszalós László, Vaszil György, Battyányi, Péter, Nagy Dávid, Kádek Tamás) foglalkozik alapkutatásokkal az RST területén. A Debreceni Egyetem Egészségügyi Karának oktatói is részt vettek ilyen irányú kutatásokban (Csajbók Zoltán Ernő, Takács Péter) (Takács, Csajbók, Mihálydeák 2015).

## **Befejezés**

Az elméleti és gyakorlati kutatási területek súlyának, arányainak ciklikus váltakozása jól megfigyelhető a gondozási és ápolási mérőeszközök fejlődéstörténetében. A gyakorlatban szükségessé váló mérőeszköz (Barthel Index) elterjedése, széles körű alkalmazása a későbbiekben magával vonta az összehasonlításokat, a mélyebb elemzések és összefüggések feltárását, az elméleti megalapozottságú vizsgálatok igényét. Hasonló módon a szociális munka területén is a gyakorlat indukálja az elmélet kibontakozását – a szociális munka informatikai részterületének kialakulását. Ugyanakkor természetes módon a matematika és az informatika elméleti fejlődésének eredményei (Rough Set Theory) utat találnak a gyakorlat szintjére – lehetővé téve hatékonyabb és pontosabb eljárások kidolgozását.

A szociális munka informatikai támogatása csak egyetlen kiragadott részterület azokból a kutatásokból, amelyekben Fábián Gergely kutatótársaként részt vehettem. Másik jelentős terület Nyíregyháza Életminőség vizsgálata – a Panelkutatás (Fábián, Huszti és munkatársai 2018), amely 2008-ban indult és most készül az újabb felmérési ciklusára. Itt az FT életminőség index kidolgozása mellett a jövedelmi helyzetet és viszonyokat vizsgáltuk/vizsgáljuk részletesebben. A Panelkutatás eredményeként áttekintésre került Nyíregyháza város lakosainak egészségi állapota is. Jávorné Dr. Erdei Renáta doktori dolgozatában mutatta be a területi különbségeket az egyes városrészek között (Jávorné Erdei, Takács, Fábián 2015) (Jávorné Erdei 2016).

Nagy megtiszteltetés, hogy munkatársamként, kutatótársamként és Barátomként köszönhetem ezzel az írással születésnapján Fábían Gergelyt.

### **Irodalomjegyzék**

1. Berg K.O., Wood-Dauphinee S.L., Williams J.I., Maki B. (1992): Measuring balance in the elderly: validation of an instrument. *Can J Public Health*. 1992 Jul-Aug;83 Suppl 2:S7-11. PMID: 1468055.]
2. Collin, C.; Wade, D. T.; Davies, S.; Horne, V. (1988): The Barthel ADL Index: A reliability study. *Disability & Rehabilitation*, 10(2), 61–63. Doi:10.3109/09638288809164103
3. Fábían G. (2014): *Állapotfelmérő eszközök az idősgondozásban*. Debreceni Egyetemi Kiadó.
4. Fábían G., Huszti É., Hüse L., Takács P. (2018): Az életminőség Nyíregyházán. A nagymintás társadalomkutatás első négy hulláma a megyeszékhelyen Szabolcs-Szatmár-Beregi Szemle 53 : 3 pp. 83-102., 20 p. (2018)
5. Gil-Herrera E., Aden-Buie G., Yalcin A., Tsalatsanis A., Barnes L.E., Djulbegovic B. (2015): Rough set theory based prognostic classification models for hospice referral. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2015 Nov 25;15:98. doi: 10.1186/s12911-015-0216-9. PMID: 26606986; PMCID: PMC4659220.
6. Goucher College weblapja, <https://www.goucher.edu/> (2021.04.18.)
7. Graf, C. (2008): The Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale, *Am J Nurs*. 2008 Apr; 108(4): 52-62; quiz 62-3. PMID: 18367931 DOI: 10.1097/01.NAJ.0000314810.46029.74.
8. Jávorné Erdei R. (2016): *Nyíregyháza város lakosságának életminősége az egészségi állapot tükrében*. PhD dolgozat, <https://doktori.hu/index.php?menuid=193&lang=HU&vid=16671> (2021.05.09.)
9. Jávorné Erdei R., Takács P., Fábían, G. (2015): Relation of Health Condition and Quality of Life: Examination of the Quality of Life of the Disadvantaged Population in Nyíregyháza by the FT Quality of



- Life Index. Practice and Theory in Systems of Education 10 : 2 pp. 157-164. , 8 p. (2015)
10. Kapitány B. (szerk.) (2015): Társadalmi öregedés. Demográfiai Fogalomtár. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest. <http://demografia.hu/hu/tudastar/fogalomtar> (2021.04.30.)
  11. Li, W. , Mo, T. , Ren, X. , Zhang, J., Wu, Z. (2017): A Rough Set Based Optimization Method for Elderly Evaluation. International Journal of Intelligence Science, 7, 25-53. doi: 10.4236/ijis.2017.72003.
  12. Mahoney F., Barthel D. (1954): Rehabilitation of the hemiplegic patient: a clinical evaluation. Arch Phys Med Rehabil. 1954; 35(6):359-362. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13159507/> (2021.04.18.)
  13. Mahoney F., Barthel D. (1965): "Functional evaluation: the Barthel Index". Md Med J. 14: 61-65. Elérhető: [http://www.strokecenter.org/wp-content/uploads/2011/08/barthel\\_reprint.pdf](http://www.strokecenter.org/wp-content/uploads/2011/08/barthel_reprint.pdf) (2021.04.17.) vagy <https://fdocuments.in/document/functional-evaluation-the-barthel-index.html> vagy <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14258950/> (2021.04.17.)
  14. Mahoney F., Barthel D., Callahan P. (1955): Rehabilitation of the hemiplegic patient: a clinical evaluation. South Med J. 1955;48(5):472-480. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14373135/> (2021.04.18.)
  15. Mahoney F., McCallum A., Wood O., Barthel D. (1961): Rehabilitation of the chronically ill in the State of Maryland. South Med J. 1961; 54:600-605. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13765409/> (2021.04.18.)
  16. Mahoney F., Wood O., Barthel D. (1958): Rehabilitation of chronically ill patients: the influence of complications on the final goal. South Med J. 1958; 51(5):605-609. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13556165/> (2021.04.18.)
  17. Makeenko V. (2020): Sydenham Hospital Demolished in Baltimore, Maryland,

<https://www.abandonedspaces.com/uncategorized/baltimore.html>  
(2021.04.18.)

18. Népszerűségi szerkezet és a népesség elöregedése (2020): Eurostat, augusztusban kivonatolt adatok.  
[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population\\_structure\\_and\\_ageing/hu](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/hu) (2021.04.30.)
19. Parker-Oliver D., Demiris G. (2006): Social Work Informatics: A New Specialty. *Social Work*, 51(2), 127-134. Retrieved May 6, 2021, from <http://www.jstor.org/stable/23721277>
20. Pawlak, Z. (1982): Rough Set. *International Journal of Computer & Information Sciences*, 11, 341-356.  
<https://doi.org/10.1007/BF01001956>
21. Pawlak, Z., Grzymala-Busse, J., Slowinski, R. and Ziarko, W. (1995): Rough Set. *Communications of the ACM*, 38, 800-805.  
<https://doi.org/10.1145/219717.219791>
22. Péntek M. (2013): Az életminőség mérése és közgazdaságtani jelentősége. Budapesti Corvinus Egyetem, Egészségügyi Közgazdaságtan Tanszék, 2013.  
[https://oszkdk.oszk.hu/storage/00/02/38/93/dd/1/PentekM\\_Eletminosog\\_mereses\\_es\\_kozgazdasag\\_tani\\_jelentosege\\_978\\_963\\_503\\_556\\_4\\_2013\\_11\\_28.pdf](https://oszkdk.oszk.hu/storage/00/02/38/93/dd/1/PentekM_Eletminosog_mereses_es_kozgazdasag_tani_jelentosege_978_963_503_556_4_2013_11_28.pdf) (2021.04.18.)
23. Quinn T.J., Langhorne P., Stott D.J. (2011): Barthel index for stroke trials: development, properties, and application. *Stroke*. 2011 Apr;42(4):1146-51. doi: 10.1161/STROKEAHA.110.598540. Epub 2011 Mar 3. PMID: 21372310. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21372310/> (2021.04.18.)
24. Scott K., Longstaffe S. (2020): Dorothea W. Barthel, <https://litfl.com/dorothea-w-barthel/> (2021.04.18.)
25. Szociális munka; Wikipedia,  
[https://hu.wikipedia.org/wiki/Szoci%C3%A1lis\\_munka](https://hu.wikipedia.org/wiki/Szoci%C3%A1lis_munka) (2021.05.04.)
26. Takács P., Csajbók Z.E., Mihálydeák T.(2015): Boundaries of membrane in P systems relying on multiset approximation spaces in language R. *Annales Mathematica et Informaticae* 44 pp. 197-210., 14 p. (2015)

27. Team Northwoods (2020): Apps for the Mobile Social Worker by Team Northwoods  
<https://blog.teamnorthwoods.com/resources/blog/apps-for-the-mobile-social-worker> (2021.02.11.)
28. The abandoned Montebello State Hospital in Baltimore (2014): Abandoned Places and Urban Decay  
<http://desertedplaces.blogspot.com/2014/11/the-abandoned-montebello-state-hospital.html> (2021.04.18.)]
29. Tinetti M.E., Williams T.F., Mayewski R. (1986): Fall risk index for elderly patients based on number of chronic disabilities. *Am J Med.* 1986 Mar; 80(3):429-34. doi: 10.1016/0002-9343(86)90717-5. PMID: 3953620.g
30. Wylie C.M., White B.K. (1964): A Measure of Disability. *Archives of Environmental Health: An International Journal*, 8(6), 834–839. doi:10.1080/00039896.1964.10663764

# **From Mime to Professor**

## **The Fabian, Gergely Journey**

Thomas R. Lawson

This paper recounts small parts of a career journey from youth to “middle age?” as seen by an outside observer, one who does not have the same cultural perspective as most of the other writers in this special edition. It is also a perspective that is intermittent in that there is no continuous daily record of events, but one that provides an important and different perspective from a daily and up-close one. That is not to say that the relationship has not been highly interactive both professionally and socially, it has and is one that for me has been one of great friendship, collegial successes and profound respect. Because the paper is experiential in nature you will not find any formal references, but you will find references to times and places that help to document 30 years of a career.

Dark Side of the Moon - Pink Floyd – (an earlier period- childhood and young adult)

Breathe, breathe in the air  
Don't be afraid to care

My first meeting with Gergely (you know in my culture we use first names) was at a conference at the University of Trento, Italy in 1993 that established the LOSS Research Group (Local Organization of Social Security). At the time he was a doctoral student of Professor Rainer Greca at Eichstatt University in Germany. The establishment of this research group which included at the time representative from universities in 9 different countries has over the years contributed to some outstanding research and publication in which Gergely has been a most significant member and leader. More about these successes later. At the time, he was a member of the faculty of social work at the Health College in Nyiregyhaza. It was a time for the development of social work in the former eastern European countries and Gergely was to be in the forefront of the development. He was studying to get his Ph.D. in sociology in

preparation to become a leader in the field in Hungary. But it is important to get behind this period and I have to reply on accounts that I have not been witness to, however, they have been securely documented by multiple individuals.

#### MIME TIME



Gergely had very good training to step into the leadership roles he was later destined to occupy. There were two special areas of his former life that have influenced and continue to influence his work today. Gergely was a Mime! Yes, a highly acclaimed mime who appeared in productions all over Hungary and with many appearances on TV. This experience of miming was critical to the person you see today. How was it critical? To be a Mime you have to be highly accomplished at 2 things (1) to go for period of time not speaking and (2) to learn how to express yourself using non-verbal methods. A Mime has to acutely aware of actions and how those actions are perceived by others. How they are seen and interpreted. Thus, the best Mimes perfect their ability to project the right message and to be perceived correctly in all situations and to be able to do this non-verbally. To express themselves in ways the speaking world does not.

Second the Mime must always not speak to train themselves no matter what to be silent, to get cues from others how to respond without asking questions and to interpret their actions correctly. Both of these have helped to shape Gergely into a person who is keenly aware of perceptions and the ability to express ideas and concepts without using the voice. Second, he has been highly trained to remain silent at critical and extremely important when working with other people. To let them express themselves and to not take over the conversation, to allow others the space to be creative and expressive and to feel comfortable in saying what they want to say in front of him. The ability of a mime to express feelings, and thoughts crosses all language barriers, a distinct skill for Gergely's future.

This training was a fantastic background for the person we know today.

High Hopes - Frank Sinatra

But he's got high hopes

He's got high hopes

He's got high apple pie

In the sky hopes

**1994**

## **TEACHER TRAINING**

Bessenyei György Teachers' Training College

B.A. Hungarian Language & Literature, History, Teaching Disabled Children

The next portion of Gergely's journey, again prior to my meeting him, was academic training in Hungarian language and literature, history and he also had an interest to teaching disabled children. What value does this training have in the path to becoming a distinguished professor you ask. Outstanding professors who have impact across disciplines have great linguistic ability. They have the ability to use words, not just words, but the most appropriate words to convey their message. This is the other needed part that directly complements his background as a mime. In the former he became skilled in using non-language and non-verbal skills

whereas now he was trained in just the opposite modality – to use word, not to just use them but to also use them in ways to convey his message to in a very clear manner. To be able to explain, to elucidate his ideas – to present models – to readily provide examples is a result of that language training. The other aspect of his early formal training was in history. History to the future academic allows for the presentation of ideas in a chronological and context laden account. From history we learn how things develop, we learn the impact of situations on the curve of life. It creates a perspective for an academic who is working at both the individual and societal level to evaluate situation from a historical perspective and to explain the current situation and to project future situations. The combination of language and history supremely positioned Gergely to focus on the other part of his training leaning to work with children with special needs.

Take a Chance on Me - ABBA

Take a chance on me  
If you need me, let me know  
Gonna be around  
If you've got no place to go  
When you're feeling down



In this formal training at the college, he learned techniques and modalities in how to become effective in working with disabled children. He was highly

successful with the academics of working with these children and he liked it so much and was spurred on to work with these children that he accepted a position as a resident counselor in a facility for children with mild disabilities Bárczi Gusztáv Primary School, Skill Developing Special Professional School and Pedagogic Consultation Service, where he worked

for 5 years. Not one to simply talk about theories, approaches, techniques, Gergely is a person who will actually jump into the situation to test out and to see for himself if those theories, approaches and techniques really did work. As part of miming Gergely wrote and published a newsletter called *Mimus* that discussed miming and talked about upcoming mime performances in the area. For Gergely, practice is equally important as the research and theory because for him with practice theory and ideas remain in the halls of education and are not tested in the real world. If they are not applied and do not or cannot become improvements that change society for the better especially for those who are left behind, then it is not a part of Gergely passion in life. Indeed, one of his first academic papers was published in a journal of education for special needs children where he wrote about how miming can be used to effectively work with these children. This paper demonstrates how he can so effectively span areas that are both academic and practical, areas that have impact on society and particularly on part of the society that are often neglected and overlooked by so many. Here we begin to see the patten of his calling the integration of academic pursuits with practical application for the betterment of society. This was the time in his life that was to become a cornerstone of all of his succeeding career. In working with children with special needs Gergely begins to embark on the special career path he has taken to develop a field for helping people from diverse groups and backgrounds who are disadvantaged live happier and more productive lives in a complex society.



1989

## A TIME OF CHANGE FOR THE WORLD AND GERGELY



### Winds of Change (Scorpions)

Follow the Moskva  
Down to Gorky Park  
Listening to the wind of change  
An August summer night  
Soldiers passing by  
Listening to the wind of change  
The world is closing in  
Did you ever think  
That we could be so close, like brothers



Tremendous institutional changes evoke individual changes and invoke within the individual new passions, new goals and new or altered careers. These new directions and a new or modified

career path required additional skills, knowledge and integration of all of the previous skills, knowledge, beliefs and attitudes into a different direction and with different goals and a need for more knowledge. Thus,

Gergely once again started a new segment in his journey - an additional degree that focused on integrating the changes taking place in society and providing him with the capability to study and understand the effects of these changes.

**1991**

**ELTE**

M.A - Sociology, Political Science and Contemporary History



After his years at a residential worker with children and then conducting studies in a research institute and the seismic changes that took place in 1989, Gergely was determined to improve his

academic abilities and credentials more specifically to broaden his knowledge in the sociology, the impact of politics on the society and culture and to study the intersection of these two areas in modern history at it affects people. Clearly, he was charting his future by studying critical areas in society as these changes were taking place. He wanted to be in the forefront of developing ideas and analyzing the effects of societal and cultural changes in real time.

**1991**

## **EGÉSZSÉGÜGYI FŐISKOLA NYÍREGYHÁZA**

Became Faculty Member starting First Social Work Program



Mission Impossible – Leonard Nimoy (Spoken version)

Another journey for me  
Another challenge to win  
I'm here again to complete  
My mission impossible

**1991**

### **Social Work Diploma**

During these formative years in the College Gergely developed many programs which will only be briefly outlined as there is only a limited amount of space for this article. The first of these programs was a Diploma in Social Work. This diploma was created prior to the implementation of the Bologna Process but was a full-time program for students of social work and the first to be developed in the region

**1995**

### **Part-Time Program in Social Work**

Following the passing of legislation for provision of social care many new institutions and services were created. These new services and institutions required trained individuals in social work. To fill this gap, Gergely developed within the college a part-time program to provide professional training and certification in social work for those who were already

working in the field of social care but needed to have academic and professional training from a recognized institution of education. Today, many individuals who are leaders in those institutions and services were trained in this program.

**1993**

**LOSS**

Local Organization of Social Services

International Cooperation and Research

It's a Small World - Richard and Robert Sherman

It's a world of laughter  
A world of tears  
It's a world of hopes  
And a world of fears  
There's so much that we share  
That it's time we're aware  
It's a small world after all



The LOSS Project (Local Organization of Social Security) was initiated by Prof. Dr. Rainer Greca from the University of Eichstatt, Germany. Prof. Dr. Greca was Gergely's "Pater Doktor" for his doctoral degree. Prof. Dr. Greca and Gergely were founding members of LOSS. LOSS is the result of an international comparative research collaboration started

in 1993 and still very active today. Initially, LOSS consisted of professors from universities in Japan, England, Germany, Finland, Hungary, Italy, United States and Poland. It was established to build a bridge between

different social cultures and social politics which exist in the United States of America, Western Europe and the so-called transition countries of Central and Eastern Europe. It continues to provide a vehicle for joint research and publications, dissemination of ideas and to create synergy for universities within and across the countries mentioned as well as to develop new international cooperation initiatives that are interested in this topic. It has proved to be a valuable tool documenting differing conditions cross-culturally and cross-nationally over the almost 3 decades since its inception. Gergely has been a consummate leader in chronicling both internal and external changes affecting the structure and delivery of social security at the individual and community level as a reflection of national and international changes and policy decisions. Gergely's continued guidance and direction in the LOSS has resulted in the publication of numerous professional articles, monographs and books. (For example: Local Organization of Social Services in Hungary: Crises – Reactions – Changes, published in 2012 by the Europaischer Hochschulverag GmbH & Co.KG, Bremen, Germany)

**1997**

**Ph.D.**

Eichstatt University, Germany



Woodstock, Crosby Stills Nash and Young

And maybe it's the time of year  
Yes, and maybe it's the time of man  
And I don't know who I am  
But life is for learning

Continuing his intellectual as well as the applied aspect of his life journey, Gergely, completes his doctorate in Germany. He completes all of his studies and writes his dissertation in German entitled “The relative same differences: Globalization and Localization of Social Conflict”. The dissertation, as is the core of his work, is centered on the impact of politics, social change and cultural aspects of change at it affects the local situation and creates social conflict.

**2000**

**UNIVERSITY OF DEBRECEN FACULTY OF HEALTH**



Star Trek paraphrased

Its continuing mission: to explore strange new worlds. To boldly go  
where no one has gone before!

**2006**

**SOCIAL WORK BACHELOR DEGREE**

After the implementation of the Bologna Process, it took a significant amount of time to develop curriculum, regularize that curriculum, create practicum placements and outcomes that matched the stipulations required for meeting the guidelines of the Bologna Agreement. Much work and



significant input was needed by all of the faculty and staff to create an acceptable degree producing curriculum. Gergely lead this process to a very successful completion as a 7-semester program.

**2008**

### **MASTER DEGREE IN HEALTH CARE SOCIAL WORK**



The Social Work in Health Care Master was the next degree program developed by Gergely. He was able to create this program by engaging international colleagues in the development process. This degree was the first of its kind in Hungary and has served as a

shining example of such programs. More recently he led the effort to have this degree accredited in English which has become a degree that is highly desired and attracts a worldwide audience from Asia, Africa, and the Middle East. Every year students competitively apply for this 2-year program.

**2010**

### **SOWOSEC**

Master Degree in Social Work and Social Economy



## A Few Good Years - Buddy Guy (Gergely's Favorite Blues Singer)

A few good years  
Is all I need right now  
Please, please lord  
Send a few good years on down

Starting in 2004, Gergely and a few colleagues began to form an international network in an effort to create a joint master program. He made a special application and based upon this application received support from the Erasmus Socrates Curriculum Development Program. This money provided the faculty in the network to have time to create an “one of a kind” program in Europe. This program was the first joint master program developed by such a large consortium of partner universities from so many different countries. The first year included France and Switzerland and today will consists of 7 European universities – Austria, Czech Republic, Germany, Hungary, Romania and Slovakia. There was an international opening of the program in Vienna and Gergely was the opening speaker. Today, this highly acclaimed and important program in accredited in English and starting this fall has students applying from as far away as Brazil and Thailand.

**2017**

### **SOCIAL WORK COMMITTEE OF THE ACADEMY OF SCIENCES**



1825

Gergely has been recognized as a consummate leader in his field. He is a founding member of the Social Work Sub- of the Hungarian Academy of Sciences and as such provides leadership to the field of social work throughout Hungary.



## LET'S GET PERSONAL FOR A MINUTE!



### Smoke, Smoke that Cigarette (song by Tex Williams)

Smoke, smoke, smoke that cigarette  
Puff, puff, puff  
And if you smoke yourself to death  
Tell St Peter at the Golden Gate  
That you hate to make him wait  
But you just gotta' have another  
cigarette

Gergely's favorite cigarettes. Everyone knows that a person needs help to think, to ponder and come up with great ideas. Success as an academic requires intense mental action and acuity, and that during such times a good smoke can help to reduce anxiety and help to focus on the problem at hand. These situations occur regularly with Gergely. In years past he did not have to leave his desk to be able to smoke and think but now he must step go outside to continue his thought processes and to participate in such heavy thinking. Cigarettes are an important factor in his thought process that he does it even when there is rain or snow. In all types of weather there is nothing that will stop him from going outside for some moments to engage in deep and serious thought that frequently is added by maybe 2 cigarettes! Indeed, much of his poignant ideas and subsequent excellent results have occurred while in such pondering.



### 40 Cups of Coffee (song by Ella May Morse)

Pace the floor, stop and stare  
I drink a cup of coffee and start  
pulling out my hair  
I'm drinking forty cups of coffee  
Forty cups of coffee

While I have already discussed the assistance to the thought process provided to Gergely by Symphonies, I would be greatly remiss not to mention the other important assistant to optimal thinking and relaxation utilized by Gergely. One can easily see when his brain signals is slowing down by his rather immediately moves to the kitchen to prepare a cup of espresso. This can happen at any time of the day and is frequently seen each morning more than once. Again, as with the cigarettes one cannot argue with the successes he has had during his career and how over time he has been observed to be able to develop such plans, programs, research, and decisions following such “breaks” for coffee which are very frequently followed by a stroll to a designated spot outside for the second part of the thought process aided by a Symphonie.

Gergely, espresso and Symphonie a trio that goes together like the Bee Gees and keep Gergely .....

Staying Alive (Song by the Bee Gees)

Life goin' nowhere, somebody help me

Somebody help me, yeah

Life goin' nowhere, somebody help me, yeah

I'm stayin' alive

## **GERGELY AND THE OSCARS**

Over the Rainbow – Judy Garland

Somewhere over the rainbow

Way up high

And the dreams that you dream of

Once in a lullaby, oh

Somewhere over the rainbow

Bluebirds fly

And the dreams that you dream of

Dreams really do come true-oooh-oooh

Someday I'll wish upon a star

Wake up where the clouds are far behind me

This paper does not provide even a short list of Gergely's interests rather it will simply focus on one that some know about, but many do not. Gergely loves the Oscars! He never misses the awards each year and watches it from start to finish. He can tell you the winners from each year and expound on the films and actors and the characters. One can say he is the master of Oscar trivia!

We can wonder if the interest in the Oscars might be a result of Gergely actually appearing in a Film. Digging into his past a very interesting fact was found. Gergely participated in a 1981 film directed by Jancsó Miklós entitled "*The Tyrant's Heart*".

The picture below is particularly significant to Gergely and me. It is a picture of Jennifer Lawrence who was born, attended elementary school and high school about 8 miles from my home in Louisville, Kentucky and won the Oscar for best actress in 2013. Interesting trivia question?



IF YOU DON'T KNOW WHERE YOU ARE GOING, YOU'LL END  
UP SOMEPLACE ELSE

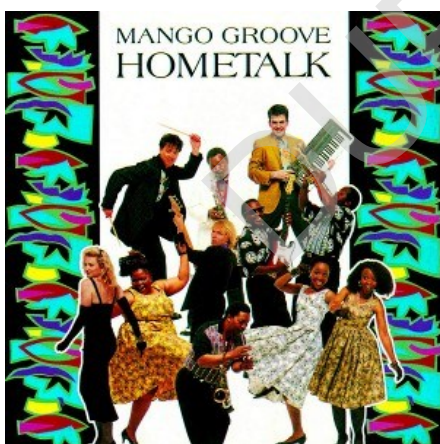
IT IS NOT OVER UNTIL IT IS OVER

Two famous sayings by Vogt Berra Famous Baseball Player

These two quotes so aptly represent Gergely. Throughout his life he has known where he wanted to go. He has directed his efforts to move along that path, a path that is both academic and applied. A path that leads to improvement of society and each person within it. A path that shines as a light for others to follow. A path that is open to anyone who wants to join him. A path of collegiality, a path of friendship and a path of concern and hope for the future. He has known where he was going, and he did not end up someplace else. For Gergely it is never over. His is an endless journey, that extends into the future both for him and for those he has trained. His legacy will continue far beyond today it will be carried in the programs he has started, the lives he has touched and by those he has prepared to walk that same path in the future.

The last song is by Mango Groove from the Republic of South Africa and was recorded toward the end of apartheid. It speaks to the heart and soul of Gergely's journey, the past, the present and the future.

#### Another Country by Mango Groove



If we could reach beyond the bounds of  
blame  
And make history blind  
And peel away the easy balm of words  
This is all we'd find:  
A mother's cries, fear in an old man's eyes,  
A child's blood on the walls  
No easy price to pay, no harder way to fall  
Another time, another place  
Another country, another state of grace  
You'll walk beside me, I'll tell you no lies  
And then you'll see another country in my  
eyes

DUPress

# Lehet-e a távmunka az új gyakorlat a foglalkoztatásban?

V. Balla Petra<sup>106</sup>

## Absztrakt

A koronavírus világjárvány hatására szinte minden érintett országban, így hazánkban is számos korlátozást vezettek be a vírus terjedésének megakadályozása érdekében. Ez nagymértékben érintette a munkaerőpiacot, különös tekintettel a foglalkoztatási formákra. Egyfajta kényszerhelyzetbe kerültek a munkáltatók, és bevezették a távmunkát. Magyarországon nem volt bevett gyakorlat a távmunka alkalmazására, de mégis népszerűvé vált a munkavállalók között számos előnyének köszönhetően. Vizsgálatomban arra keresem a választ, hogy válhat-e trenddé ez a kiugrás, válhat-e új szokássá a távmunka. Elsőként számba vettem a távmunka előnyeit, hátrányait és azokat a tényezőket, amelyek hatással lehetnek a távmunka bevezetésére. Korábbi empirikus kutatások ellentmondásos eredményeket sorakoztatnak fel arról, hogy a távmunka bevezetésével jól jár-e a munkáltató és a munkavállaló. Vizsgálatom során arra jutottam, hogy több előnye van, mint hátránya, de az elsődleges feladat megállapítani azt, hogy a munkavállaló, a munkakör és maga a munkahelyi szervezet alkalmas-e ennek bevezetésére. Ezt követően szekunder adatok (KSH, Eurostat) elemzését végeztem el, amely azt engedi prognosztizálni, hogy a távmunkások arányának emelkedése tartósan megmarad, kérdés csupán az, hogy milyen mértékben.

Kulcsszavak: foglalkoztatási forma, távmunka, COVID-19, munkaerőpiac, világjárvány

## Abstract

As a result of the coronavirus pandemic, a number of restrictions have been introduced in almost all the affected countries, including Hungary, to prevent the spread of the virus. This has had a major

---

<sup>106</sup> ORCID azonosító 0000-0003-1299-2652

impact on the labour market, in particular on forms of employment. Employers found themselves in a kind of forced situation and introduced teleworking. Telework was not a common practice in Hungary, but it became popular among employees due to its many advantages. In my research, I am looking for the answer to whether this leap can become a trend, whether teleworking can become a new habit. At first I lined up the advantages, disadvantages, and factors that can affect the introduction of teleworking. Previous empirical research lists contradictory results on whether the introduction of telework benefits the employer and the employee. In my study, I came to the conclusion that it has more advantages than disadvantages, but the primary task is to determine whether the employee, the job, and the workplace organization itself are suitable to implement it. Subsequently, I performed the analysis of secondary data (KSH, Eurostat), which allows us to predict whether the increase in the proportion of teleworkers will be permanent, the only question is to what extent.

Keywords: form of employment, teleworking, COVID-19, labour market, pandemic

JEL Kód: J24, J28, J41, I31

## **Bevezetés**

2020 első felében addig soha nem látott korlátozások léptek életbe a koronavírus pandémiának következtében nem csak Magyarországon, hanem az egész világon. Ez számos, főként a nyugati országokban, nem okozott különösebb problémát a szervezetek számára, hiszen a távmunka, avagy a home-office bevett gyakorlatnak számított a foglalkoztatásban. Magyarországon azonban csak korlátozott lehetőség volt az effajta munkavégzésre, noha a távmunkával széles körű szakirodalom foglalkozott a járványt megelőzően is. Számos előnye és hátránya sorakoztatható fel munkavállalói és munkáltatói szempontból is, viszont, hogy bevezetik-e egy szervezetben, az sok befolyásoló tényezőtől múlik, úgy mint az adott munkaszervezet és/vagy az, hogyan értékeli a szervezet tagjai azokat a bizonyos előnyöket és hátrányokat. A kérdés jelenleg az, hogy vajon trenddé válhat ez a hirtelen növekedés, és állandósulhat-e a

táv munka alkalmazása. Vizsgálatomban ezen kérdésekre keresem a választ.

## **Anyag és módszer**

Kutatásom két részre osztható. Írásom első felében a szakirodalmi kutatás eredményeit tárom fel. Ismertetem a távmunka meghatározásait, annak előnyeit és hátrányait munkáltatói és munkavállalói szempontból, majd sorra veszem milyen tényezők befolyásolhatják a távmunka bevezetését. Kutatásom második részében a hazai távmunkára irányuló foglalkoztatási adatokat elemzem. A Központi Statisztikai Hivatal 2018-as felmérését alapul véve a távmunka alkalmazásának gyakorlatát a koronavírus világjárványt megelőzően, majd a 2020-as adatokra támaszkodva megvizsgálom, hogy a járvány milyen hatással volt a távmunkások arányának alakulására. Az Eurostat adataira támaszkodva pedig azt nézem meg, hogy a munkavállalók hogyan értékelték az otthoni munkavégzést, szeretnék-e folytatni a távmunkát, valamint a munkáltatók hajlamosak lennének-e erre lehetőséget biztosítani a jövőben.

## **Eredmények**

Ebben a fejezetben végezetül összefoglalásra kerül a szakirodalmi kutatás és a szekunder (KSH és Eurostat) adatok elemzésének eredménye.

### **1.1. A távmunka meghatározása**

A munka az az eszköz, melynek révén kielégítjük szükségleteinket, formálódik társadalmi és szervezeti kultúránk, és részt veszünk a társadalmi folyamatokban. (R. Fedor, 2018a). A technológia fejlődésével, az információs társadalom kialakulásával a munka világa jelentősen átalakult. A hagyományos foglalkoztatásban dolgozó munkavállalók száma csökken és egyre inkább népszerűvé válnak az atipikus foglalkoztatási formák, mint a részmunkaidős munkavégzés, a távmunka, a bedolgozás, az alvállalkozás, az önfoglalkoztatás, kölcsönmunka, munkakörmegosztás, határozott idejű szerződés és társaik. Ez összhangban van az Európai Unió Foglalkoztatási Stratégiájával (EURÓPA 2020 foglalkoztatási stratégia 7. iránymutatás) (R. Fedor, 2018b). Az atipikus foglalkoztatási formák a munkához való hozzáférés



szempontjából igen nagy jelentőséggel bírnak; ezek nélkül bizonyos munkavállalói csoportok kirekesztődnének a munkaerőpiacról. A részmunkaidős foglalkoztatás – többek között –lehetőséget biztosít arra, hogy az elsődleges munkaerőpiacon tartsa például a kisgyermeket nevelő nőket, vagy a beteg hozzátartozójukat ápoló munkaképes és munkavállalási korú egyéneket (R. Fedor é.n, R. Fedor-Toldi 2017). A távmunka mindemellett, hogy elősegíti a munkavállaló körülményeihez való alkalmazkodást (pl. az otthon és munkahely közötti távolság), költségeket takarít meg a munkaadóknak. Így válik egyre inkább gyakori foglalkoztatási formává a távmunka.

Olson (2003) szerint azt a munkaszervezési formát nevezhetjük távmunkának, amikor a munkavállaló nem a hagyományos értelemben vett munkahelyén végzi el rendszeresen napi munkáját, hanem attól távol, és ennek eredményét a kommunikáció és információs technológiák használatával juttatja el munkaadójához. Sikora (2002) azt hangsúlyozza, hogy a munkavállaló vagy a munkáltató által megválasztott állandó vagy változó helyen folyik a munka. Számos egyéb fogalmi meghatározás is létezik a távmunkára, de az egyezés három dologban meglétében rejlik: a helyszínben, a távközlési eszközökben valamint az irányításban és ellenőrzésben. Lényeges tehát, hogy a dolgozó a munkáját távol a vállalat székhelyétől, telephelyétől lássa el, infokommunikációs eszközök segítségével úgy, hogy közvetlen online kapcsolatban van munkaadójával. Gyakorlati szempontból azonban nincs közös, egyértelmű definíció a távmunkáról és annak méréséről, mivel az különféle helyzetekre terjed ki az alkalmazott technológia, hely, szerződéses elrendezés és időintenzitás tekintetében (Allen et al., 2003; De Graaffand Rietveld, 2007; Feldman and Gainey, 1997; Haddon and Brynin, 2005; Shieh and Searle, 2013).

## ***1.2. A távmunka előnyei és hátrányai***

A távmunkát alapvetően két szempontból lehet vizsgálni: munkaadói és munkavállalói szemüvegen át. Forgács (2007) SWOT elemzése alapján a munkaadói szempontból a távmunka előnyeihez sorolható az, hogy elkötelezettebbek, motiváltabb munkavállalókat foglalkoztatnak, nő a termelékenység, költségcsökkentés érhető el olcsóbb vidéki munkaerő alkalmazásával, csökken a hiányzás és a fluktuáció. Ezek egymás generáló

folyamatok is, hiszen a vállalat iránt elkötelezett munkavállaló jobb teljesítményt nyújt, kevesebbet hiányzik, és nagyobb mértékben hozzájárul a vállalat jövőjének sikerességéhez (*Erdei-Fenyves-Dajnoki, 2017*). A hátrányok közé tartozik a megnövekedett kontroll, szervezési és képzési igény, valamint a magasabb kommunikációs költségek és adatvédelmi nehézségek. Munkavállalói oldalról előnyös a távmunka, mivel javulhat a munka-magánélet egyensúlya, s ezáltal fokozódhat a munkavállalói elégedettség (*R. Fedor, 2018*). Mindemellett kevesebb időt kell ingázással töltenie a munkavállalónak, rugalmasabb munkaidő-beosztást készíthet és szabadabban választhat lakóhelyet. Hátrányként említhető azonban a munka-magánélet közötti határ elmosódása és a gyengülő emberi és szakmai kapcsolatok. Ezt Gajendran és Harrison (2007) tanulmányozta és negatív kapcsolatot mutattak ki a távmunka és a munkatársi kapcsolatok minősége között. Az elszigetelés csökkentheti mind a vezetők, mind az alkalmazottak képességét a munka összehangolására és a csapatmunka kivitelezésére. Hunton - Norman (2010) rámutatott, hogy a munkavállalók körében a legnépszerűbb távmunka-stratégia hiába volt az otthoni munkavégzés, ez a típus nem javította a szervezeti elkötelezettséget a kontrollcsoporthoz képest. A tanulmány megállapította, hogy a szervezeti elkötelezettség szignifikánsan magasabb volt, amikor az alkalmazottaknak választhattak, hogy otthon vagy a belvárosi irodában dolgoznak-e.

A korábbi tanulmányok azt mutatták, hogy a rugalmas munkaszerződések elérhetősége pozitív kapcsolatban áll a munkával való elégedettséggel. Ha a munkavállalók elégedettek és elkötelezettek a munkáltató iránt, az alacsonyabb hiányzók aránya, a megnövekedett megtartás csökkenti a foglalkoztatással kapcsolatos költségeket. Pozitív eredményekkel járhat, mint például a jobb termelékenység, a szervezeti hűség és összetartozás, a munkával való elégedettség, valamint a munkavállalók megtartása és vonzása. A távmunka segítségével a munkaadók olyan embereket toborozhatnak, akik a nagyobb városi központokon kívül élnek. (*Masuda et al. 2012, Hunton - Norman, 2010, Baukeym - Kurland, 2002*).

Az MSPB (2011) felmérése rámutatott, hogy a távmunka akadályozhatja a csapatmunkát, az együttműködést és az interperszonális

kapcsolatokat (Mahler, 2012) Mivel a távmunkát a munkavállalók általában pozitív munkaelőnynek tekintik, ha ez nincs számukra engedélyezve méltánytalan bánásmódnak tekinthetik. Ez az elégedettség csökkenéséhez és a szervezetben maradás iránti vágy csökkenéséhez vezethet. Dahlstrom (2013) hangsúlyozta a méltányosság fontosságát, azt, hogy az alkalmazottak hogyan érzékelik és értékelik a rendszert.

A koronavírus-járvány nagy hatással volt a távmunka trendjeire. A legújabb kutatások eredményei jól szemléltetik ezeket a változásokat. A Buffer (2020) tavasszal végzett felmérése szerint a távmunka legfontosabb előnye a rugalmasság volt, mind a munkaszervezésben (32%), mind a munkahelyen (26%). További előny, hogy nem szükséges ingázni (21%), több időt lehet tölteni a családdal (11%). Csak 7% tartotta fontosnak az otthoni munkavégzés lehetőségét (Statista, 2020a). A felmérés során feltárt problémák az együttműködésen alapuló kommunikáció nehézségei (20%), a magány érzése (20%), a munkabeszüntetés képtelensége (18%), az otthoni életet zavaró munka (12%), különböző időzónák problémáira (10%), a motiváció fenntartására (7%), szünetre (5%), megbízható wifi-re (3%) (Statista, 2020b).

### **1.3. A távmunka bevezetésére ható tényezők**

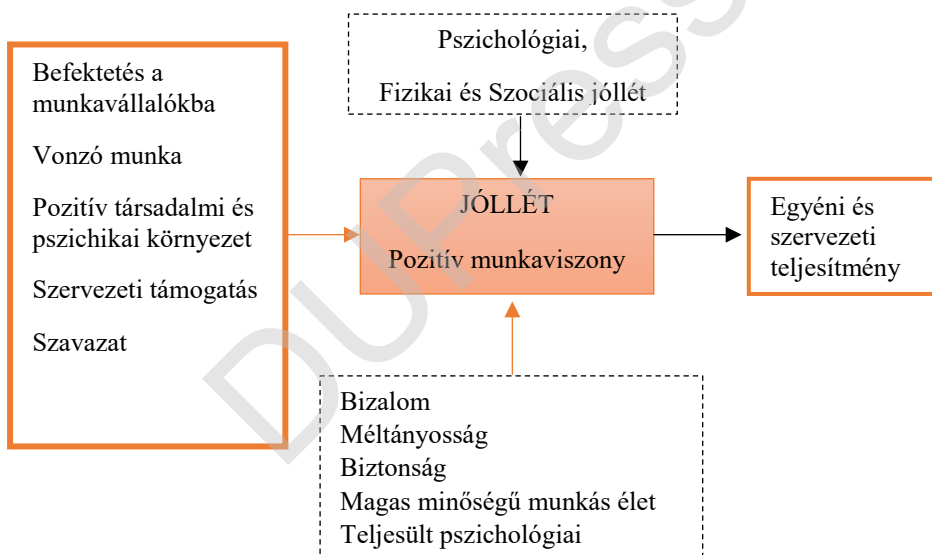
A szakirodalom szerint az otthoni távmunka bevezetésének kedvező vagy éppen ellenkezőleg kedvezőtlen tényezők elsősorban három kategóriába tartoznak, amelyek az elvégzett munkára vonatkoznak (a feladatok jellege és a szervezés); a távmunka előnyeinek (vagy hátrányainak) megítélése; végül kompatibilitás a munkakultúrával nemzeti szinten vagy a szervezeten belül.

A szervezeten belüli munka jellege jelentősen befolyásolja a távmunka bevezetését (Nunes, 2005; Taskin-Edwards, 2007). Egyrészt a felsőfokú végzettséggel rendelkező és autonóm munkavállalók hajlamosabbak távmunkára: ezért azoknak az ágazatoknak, ahol az ilyen típusú munkavállalók nagy arányban vannak jelen, átlagosan magasabb az otthoni távmunkások aránya (De Graaff és Rietveld, 2007; Taskin és Edwards, 2007). A munkaadó szempontjából a távmunka azt a hátrányt jelenti, hogy eltávolítja az alkalmazottakat a felettesek fizikai ellenőrzéséből (Felstead és mtsai., 2003), és ez hatással lehet a munka

felügyeletére, különösen két olyan funkcióra, mint, a hozzájárulás értékelése, és a koordináció biztosítása (Sewell, 2012).

Ahogy azt már korábban kifejtettem a távmunkának számos előnyét és hátrányát meg tudjuk határozni. A lényeg abban rejlik, hogy ezeket a munkáltatók és a munkavállalók hogyan érzékelik. A két fő szempont a teljesítmény /a munka hatékonysága és a munkavállalói jóllét. Korábbi empirikus kutatások rendkívül ellentmondásos eredményeket prezentáltak számunkra. Annyi bizonyos, hogy e két tényező hatással van egymásra (lásd: 1. ábra). Hiszen azt feltételezzük, hogy egyéni szintű magasabb elégedettség gyakran várhatóan elősegíti az egyéni szintű motiváció és teljesítmény magasabb szintjét, ami magasabb szintű szervezeti teljesítményhez vezet (Taris-Schreurs, 2009).

1. ábra: A jól-lét, munkaviszony és a teljesítmény kapcsolata



Forrás: Saját szerkesztés Guest (2017) alapján

További vizsgálati aspektus, hogy a kulturális tényezők elősegíthetik, vagy éppen megakadályozhatják a távmunka bevezetését és megvalósítását. Peters és Batenburg (2015) kutatásuk során arra jutottak, hogy vállalatok nagyobb valószínűséggel integrálják a távmunka gyakorlatait a stratégiai HR-menedzsment politikájukba, és a hivatalos távmunka-politikákat hosszú távú befektetésként vezetik azt be, amikor a tudás átadásának

kockázata alacsonyabb, és ha magasabb szervezeti elkötelezettségre és termelékenységi szintre számítanak a távmunka bevezetésével.

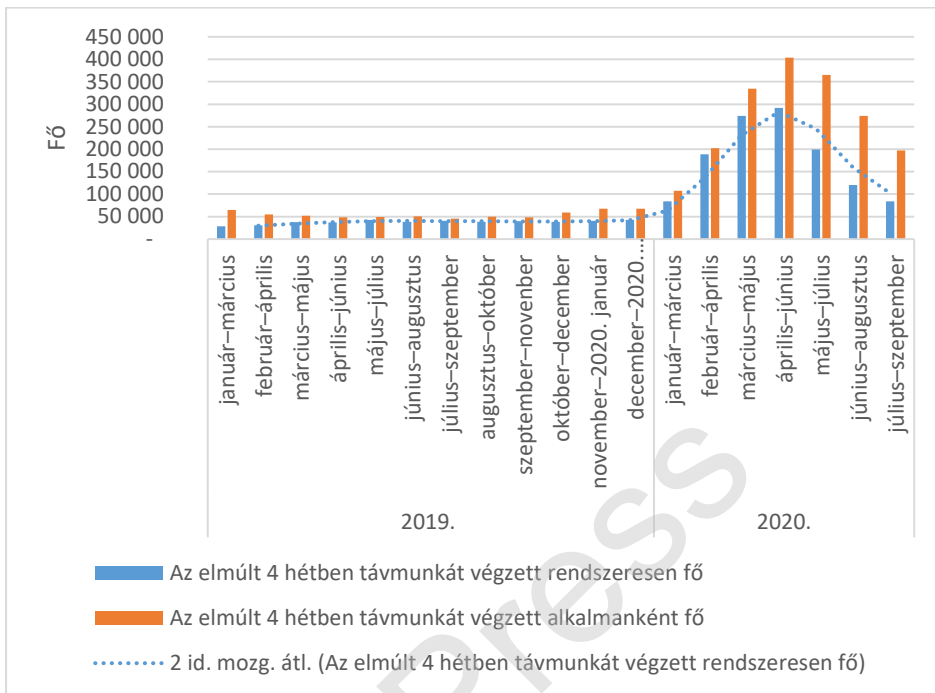
#### **1.4. A távmunka gyakorlata Magyarországon**

A KSH 2018-as felmérése alapján, 2018 I. negyedévében 144 000 fő foglalkoztatási formája volt a távmunka, amely a munkavállalók 3,7%-át jelentette. A távmunkások aránya a férfiak és a nők körében azonos volt. Az adatokból kitűnik, hogy a távmunka lehetősége elsősorban a szellemi foglalkozásúak számára volt elérhető, hiszen közülük 7,9% dolgozott távmunkában, míg a fizikai foglalkozásúak csupán 0,5%-a. Ez nem okoz meglepetést, hiszen a korábbi alfejezetekben már említésre került, hogy nem minden munkakör alkalmas arra, hogy otthon végezhesse a munkavállaló. Ezt támasztja alá az is, hogy a távmunkát végzők 69%-a rendelkezik felsőfokú végzettséggel. Ezen munkaszervezési formához elsősorban a nagyvárosokban férhetnek hozzá a munkavállalók. Regionális szempontból Budapesten és a Nyugat-Dunántúlon a legjellemzőbb a távmunkások aránya. Nem meglepő módon az ország legelmaradottabb térségében Észak-Magyarországon a legalacsonyabb ez a mutató. Ez egyfelől köszönhető annak, hogy a szolgáltatási szektorban tevékenykedő vállalatok nagyrészt fővárosunkba koncentrálnak, másfelől pedig a digitális lemaradás is jobban sújtja ezt a régiót (KSH, 2020a).

Az Eurostat is hasonló képet festett Magyarországról 2018-ban, mely azt mondja, hogy a munkavállalók 6%-a volt távmunka keretében foglalkoztatva, amely elmarad a 15%-os európai átlagtól (Statista 2020c).

2020-ban a COVID-19 világjárványnak köszönhetően a foglalkoztatási mód radikálisan megváltozott márciusban, mikor is a kormány korlátozásokat vezetett be a járvány féken tartásának érdekében. Kvázi kényszerhelyzet alakult ki, a munkáltatók részéről, hogy távmunka formájában foglalkoztassák tovább munkavállalóikat. Ennek hatására addig soha nem látott mértékben megnőtt a távmunkában dolgozók aránya, ahogyan az látszik a 2. ábrán is.

2. ábra: A 15–74 éves foglalkoztatottak távmunkavégzésének alakulása 2019 és 2020 folyamán



Forrás: Saját szerkesztés KSH (2020b) alapján

A pandémiát megelőzően a magyar távmunkát végző munkavállalók szerint egyértelmű előnye volt a távmunkának a rugalmas munkaidő-beosztás (92,9%), a munka és magánélet jobb összeegyeztethetősége (89%), a jobban tervezhető munka (76,6%) és a kevesebb zavaró tényező munkavégzés során (71,8%). Megállapítható az is, hogy a távmunkát nem végzők hajlamosak voltak alulbecsülni annak előnyeit és túlbecsülni annak hátrányait (KSH, 2020a).

Miután számos munkavállaló belekényszerült a távmunkába, számos újabb tapasztalat született hazánkban is. Készült egy felmérés a magyar vállalatok körében, ahol a résztvevőket arra kérték, hogy egy 1-10-es skálán értékeljék azt, mennyire értenek egyet a koronavírus kitörése idején végzett távmunkával kapcsolatos állításokkal. A munkavállalók csupán 4,2-re értékelték a vállalatok felkészültségét általánosságban (Statista, 2020d). A Pénzcentrum kutatása felmérte azt, hogy melyek voltak a legbosszantóbb dolgok az otthoni munka során. A leginkább a lassú és akadályos információáramlás zavarta a magyar munkavállalókat; ezt

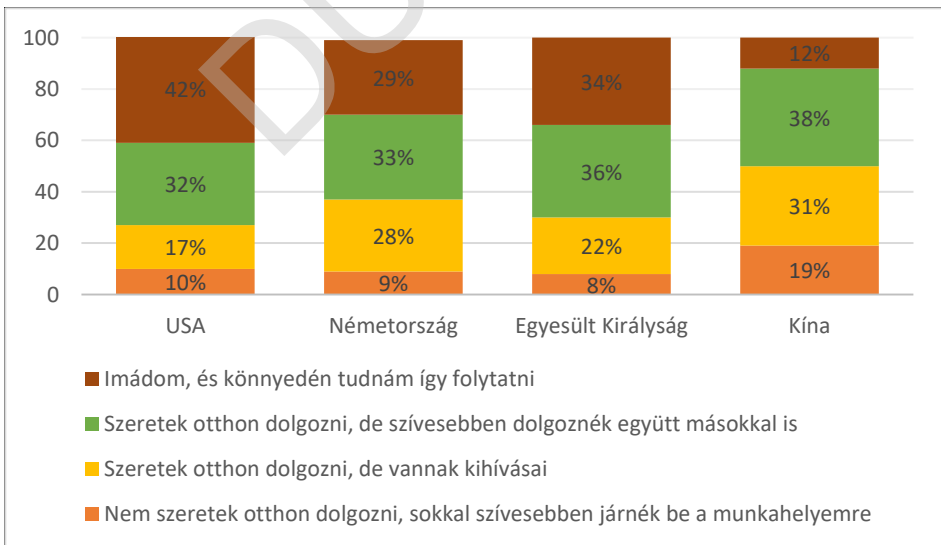
követte, hogy volt olyan munkatársuk, aki nem végzett elegendő munkát otthonában; majd az, hogy megnövekedett a digitális meeting-ek száma (Statista, 2020e).

### Következtetések

A folyamat egyértelműen kirajzolódik Magyarországon éppúgy, mint a világ többi táján: A távmunkában dolgozó munkavállalók aránya rohamosan megnőtt 2020-ban. A kérdés az, hogy ezen folyamatok trendet fognak-e megalapozni, vagy csupán egy átmeneti időszaknak tudható majd be. A közeljövőben az újabb novemberi szigorítások hatására valószínűleg magasban fog maradni a távmunkások száma hazánkban.

Egy román felmérés azt mutatja, hogy a távmunkába kerülő foglalkoztatottak 80%-a szerint hatékony volt ebben a formában a munkavégzés, de megemlítik, hogy egyharmaduknak nehézséget okozott a munka és magánélet egyensúlyának fenntartása (Statista, 2020f). Az Amerikai Egyesült Államokban, Németországban, az Egyesült Királyságban és Kínában megkérdezték a munkavállalókat, hogyan értékelik a távmunkában töltött időt és ez alapján folytatnák-e tovább ebben a formában a munkavégzést (3.ábra).

3. ábra: Az alábbi állítások közül melyik jellemzi a legjobban az otthoni munkavégzést?



Forrás: Saját szerkesztés Statista (2020g) alapján

Az USA-ban Németországban, az Egyesült Királyságban és Kínában az alkalmazottak közel 80%-a elégedett azzal, hogy otthon dolgozik a koronavírus (COVID-19) járvány idején. Az Egyesült Királyságban az alkalmazottak 34 százaléka szereti az otthoni munkát, és elismeri, hogy bármeddig tudná így folytatni. A munkavállalói preferenciákhoz hasonlóan a vállalkozások, az állami szervek és a munkáltatók munkapolitikája is jelentős változásokon mehet majd keresztül abban a tekintetben, hogy az emberek hol és hogyan fognak dolgozni a világjárvány után.

Gartner (2020) felmérése alapján elmondható, hogy az általa megkérdezett vállalatok eltérően terveznek:

1. 27%-a tervezi, hogy munkavállalóinak 5%-a marad távmunkában,
2. a vállalatok 25%-a tervezi, hogy hogy munkavállalóinak 10%-a marad távmunkában,
3. a vállalatok 17%-a tervezi, hogy hogy munkavállalóinak 20%-a marad távmunkában,
4. a vállalatok 4%-a tervezi, hogy hogy munkavállalóinak 50%-a marad távmunkában
5. és a vállalatok 2%-a tervezi, hogy hogy munkavállalóinak több, mint 50%-a marad távmunkában.

A fent említett adatokból az prognosztizálható, hogy a koronavírus járvány tartós hatással lehet a foglalkoztatási formákra a világon, amely várhatóan hazánkban is érezhető lesz. A távmunka népszerűbbé vált, mint valaha volt. Valószínű, hogy a távmunka aránya lényegesen magasabb marad, mint a pandémia kezdete előtt volt (*Eurofound, 2020*). Természetesen ennek feltétele, hogy jogi szabályok közé szorítsák a távmunka-végzés még tisztázatlan kérdéseit. Például: hogy milyen és mennyi költség számolható el az otthoni munka során, amelyet a munkavállaló átháríthat a munkáltató felé. A kutatások és felmérések is azt mutatják, hogy a munkavállalók nagyon magas százaléka szeretne gyakrabban távmunkát folytatni még a fizikai távolságtartási korlátozások megszüntetése után is. A munkavállalók rájöttek, hogy munkájukat a hagyományos irodahelyiségeken kívül is el lehet látni, és most már kényelmesebb a technológia használata is. Sok olyan vezető, aki korábban ellenállt annak,



hogy csapata otthonról dolgozzon, megtapasztalta a távmunka kivitelezhetőségét, és támogatja a gyakrabban távmunkát végző munkavállalókat (*ILO, 2020*).

## **Összegzés**

Vizsgálatomban arra a kérdésre kerestem a választ, hogy a 2020-as koronavírus járvány hatására előtérbe kerülő foglalkoztatási forma, a távmunka, hogy Magyarországon milyen hagyományokkal bír, és hogy mennyire válhat bevett szokássá a jövőben. Ennek feltárása érdekében kutatásom során elsőként szakirodalmi elemzést végeztem a távmunka definiálása érdekében, majd megvizsgáltam annak előnyeit, hátrányait és a rá ható befolyásoló tényezőket. A kutatásom második szakaszában a KSH és az Eurostat felméréseire támaszkodva vizsgáltam hazánkban és a világban a járvány előtti és utáni hozzáállást a távmunkához. Elmondható, hogy Magyarországon nem volt népszerű foglalkoztatási forma a távmunka, Európában annál inkább. A távmunkában nem dolgozók alulbecsülték annak előnyeit, és túlbecsülték hátrányait. A pandémia hatására azonban sokan kényszerültek bele az otthoni munkába. Tanulmányom utolsó részében arra jutottam, hogy valószínűleg tartósan fog megnövekedni a távmunkában dolgozók aránya, a kérdés csak az, hogy milyen mértékben, milyen szakmai területeken. Nem látható ma még, hogy mely szektorok maradhatnak ezzel a munkavégzéssel hatékonyak, hogy valóban megtakarítást jelent-e a távmunka finanszírozása a munkáltatónak, és nem utolsósorban, miként alakítható ebben a formában a szervezeti kultúra és lojalitás.

## **Irodalomjegyzék**

1. Allen, D.G., Renn, R.W., Griffeth, R.W. (2003): The Impact of Telecommuting Design On Social Systems, Self-Regulation, And Role Boundaries. *Research in Personnel and Human Resources Management* Vol. 22, pp. 125-163.  
DOI: [https://doi.org/10.1016/S0742-7301\(03\)22003-X](https://doi.org/10.1016/S0742-7301(03)22003-X)
2. Bailey, D. E., Kurland, N. B. (2002): A review of telework research: findings, new directions, and lessons for the study of modern work.

- Journal of Organizational Behavior. Vol. 23, No. 4. pp. 383-400 . DOI: <https://doi.org/10.1002/job.144>
3. Dahlstrom, T. R. (2013): Telecommuting and leadership style. *Public Personnel Management*. Vol. 42. No. 3. pp. 438-451. DOI: <https://doi.org/10.1177/0091026013495731>
  4. De Graaff T., Rietveld, P. (2007): Substitution between working at home and out-of-home: The role of ICT and commuting costs, *Transportation Research Part A: Policy and Practice*, Vol. 41, No. 2. pp. 142-160. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tra.2006.02.005>
  5. Erdei, P., Fenyves, V., Dajnoki, K. (2017): A munkahelyi elköteleződés felmérése és fejlesztési célok meghatározása. *TAYLOR: gazdálkodás- és szervezéstudományi folyóirat*, 9. évf. 2. sz. pp. 107-113.
  6. Eurofound (2020): COVID-19 could permanently change teleworking in Europe. <https://www.eurofound.europa.eu/news/news-articles/covid-19-could-permanently-change-teleworking-in-europe> (2020. 11. 05.)
  7. Feldman D.C., Gainey, T.W. (1997): Patterns of telecommuting and their consequences: Framing the research agenda. *Human Resource Management Review*, Vol. 7. No. 4. pp. 369-388. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1053-4822\(97\)90025-5](https://doi.org/10.1016/S1053-4822(97)90025-5)
  8. Felstead, A., Jewson, N., Walters, S., (2003): Managerial control of employees working at home. *British Journal of Industrial Relations*. Vol. 41 No. 2. pp. 241-264. DOI: 10.1111/1467-8543.00271
  9. Forgács T. (2007): Távmunka: alternatíva a foglalkoztatásban? 5th International Conference on Management, Enterprise and Benchmarking June 1-2, 2007, Budapest, Hungary [https://kgk.uni-obuda.hu/sites/default/files/30\\_Forgacs.pdf](https://kgk.uni-obuda.hu/sites/default/files/30_Forgacs.pdf) (2020.11.15.)
  10. Gajendran, R.S., Harrison, D.A. (2007). The good, the bad and the unknown about telecommuting: Meta-analysis of psychological mediators and individual consequences. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 92, pp. 1524–1541. DOI: 10.1037/0021-9010.92.6.1524

11. Gartner (2020): Gartner CFO Survey Reveals 74% Intend To Shift Some Employees to Remote Work Permanently.  
<https://www.gartner.com/en/newsroom/press-releases/2020-04-03-gartner-cfo-surey-reveals-74-percent-of-organizations-to-shift-some-employees-to-remote-work-permanently2> (2020.11.20.)
12. Guest, D.E. (2017): Human resource management and employee well-being: towards a new analytic framework. *Human Resource Management Journal*, Vol. 27, No. 1, 2017, pp. 22–38. DOI: <https://doi.org/10.1111/1748-8583.12139>
13. Haddon, L., Brynin, M. (2005): The character of telework and the characteristics of teleworkers. *New Technology, Work and Employment*, Vol. 20. No. 1. pp. 34-46. DOI: 10.1111/j.1468-005X.2005.00142.x
14. Hunton, J. E., Norman, C. S. (2010): The Impact of Alternative Telework Arrangements on Organizational Commitment: Insights from a Longitudinal Field Experiment. *Journal of Information Systems*. Vol. 24. No.1. pp. 67–90.  
DOI: <https://doi.org/10.2308/jis.2010.24.1.67>
15. ILO (2020): *Teleworking During the COVID-19 Pandemic and Beyond – A Practical Guide*. Geneva: International Labour Office.
16. KSH (2020a): Távmunka és „home office”.  
<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/munkerohelyz/tavmunka/index.html> (2020.10.23.)
17. KSH (2020b): A 15-74 éves foglalkoztatottak távmunkavégzésének alakulása.  
[https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat\\_evkozi/e\\_tavmunk9\\_17\\_02.html](https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_evkozi/e_tavmunk9_17_02.html) (2020.11.03.)
18. Mahler, J. (2012): The Telework Divide: Managerial and Personnel Challenges of Telework. *Review of Public Personnel Administration*. Vol. 32. No. 4. pp. 407–418. DOI:<https://doi.org/10.1177/0734371X12458127>
19. Masuda, A., Poelmans, S., Allen, T., Spector, P., Lapierre, L., Cooper, C., Abarca, N., Brough, P., Ferreiro, P., Fraile, G., Lu, L., Lu, C., Siu, O., O'Driscoll, M., Simoni, A., Shima, S., Moreno Velazquez, I., (2012): Flexible Work Arrangements Availability and their

- Relationship with Work-to-Family Conflict, Job Satisfaction, and Turnover Intentions: A Comparison of Three Country Clusters, *Applied Psychology: An International Review*. Vol. 61. No. 1. pp. 1-29. DOI: 10.1111/j.1464-0597.2011.00453.x
20. Nunes, F. (2005): Most relevant enablers and constraints influencing the spread of telework in Portugal. *New Technology, Work and Environment*. Vol. 20 No. 2. pp. 133-149. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-005X.2005.00149.x>
  21. Olson, M. (2003): Organisational Barriers to Professional Telework, in: *Homework: Historical and Contemporary Perspectives on Paid Labor at Home*, 215. p.
  22. Peters, P., Batenburg, R. (2015): Telework adoption and formalisation in organisations from a knowledge transfer perspective. *International Journal of Work Innovation*. Vol. 1. No. 3. pp. 251-270. DOI: 10.1504/IJWI.2015.074169
  23. R. Fedor A. (2018a): Foglalkoztatási helyzetkép és a munkával való elégedettség jellemzői. *Acta Medicinæ et Sociologica*. Nyíregyháza. 9. évf. 26. sz. pp. 3-15.
  24. R. Fedor, A. (2018b): Foglalkoztatáspolitikai stratégiák Európában. In: Sebők, Marianna (szerk.) *A munka világa a 21. század elején: Foglalkoztatáspolitikai és munkaerőpiaci kézikönyv*. Budapest, Magyarország : SAXUM, (2018) pp. 113-150., 38 p.
  25. R. Fedor, A.- Toldi, A (2017): Labour market opportunities of women with young children after childbirth. *KONTAKT* 19. évf. 3. sz. pp. 220-226. 7 p.
  26. R. Fedor, A. (é.n.): *Job Satisfaction in Hungary - Comparative Study*. Kézirat. Megjelenés alatt.
  27. Sewell, G. (2012): Employees, organizations and surveillance. In: Ball, K., Haggerty, K.D., Lyon, D. (eds.) *The handbook of Surveillance Studies*. Routledge, London, pp. 303-312. ISBN 9780415588836
  28. Shieh, A., Searle, G. (2013): Telework and spatial trends in Australian cities: a critical review. In. *SOAC 2013: 6th State of Australian Cities Conference*, pp. 1-8.

29. Statista (2020a): What's the biggest benefit you see to working remotely? <https://www.statista.com/statistics/1111309/biggest-benefits-to-working-remotely/> (2020.10.28.)
30. Statista (2020b): Struggles with working remotely? <https://www.statista.com/statistics/1111316/biggest-struggles-to-remote-work/> (2020.10.16.)
31. Statista (2020c): Share of employed people aged between 15 to 64 that sometimes or usually work from home in selected European countries in 2018.  
<https://www.statista.com/statistics/879251/employees-teleworking-in-the-eu/> (2020.11.06.)
32. Statista (2020d): Survey on experiences with remote work during the coronavirus (COVID-19) outbreak in Hungary in 2020.  
<https://www.statista.com/statistics/1109127/hungary-experiences-with-remote-working-during-coronavirus/> (2020.10.29.)
33. Statista (2020e): What was the most annoying thing for you while working from home during COVID-19?  
<https://www.statista.com/statistics/1123634/hungary-annoying-things-during-home-office/> (2020.11.03.)
34. Statista (2020f): What is your opinion about the period when you had to do home office because of the coronavirus (COVID-19) epidemic?  
<https://www.statista.com/statistics/1116390/romania-home-office-during-covid-19-in-romania/> (2020.11.02.)
35. Statista (2020g): G: Which of the following statements best describes how you feel about working from home?  
<https://www.statista.com/statistics/1132948/opinion-on-remote-work-due-to-covid-19-selected-countries/> (2020.11.02.)
36. Taskin, L., Edwards, P. (2007): The possibilities and limits of telework in a bureaucratic environment: lessons from the public sector. *New Technology, Work and Environment* Vol. 20 No. 2. pp. 195-207. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-005X.2007.00194.x>

A gazdaság folytonos megújulási kényszerében az egyetemeknek jutott az a feladat, hogy az innovációt a kutatási módszerekben, elérendő célokban kijelölje, a gazdasággal közösen erősítsék az egyetem–ipar–gazdaság szinergiáit. Az már egy másik kérdéskör, hogy valóban megvannak-e a társadalmi partnerek, léteznek-e a tudásalapú gazdasági szervezetek, elfogadottak-e az egyetem évszázados hierarchiájában a vállalkozást segítő, a gazdasági szférával kapcsolatot tartó menedzsment szemléletű vezetők? Oktásfilozófiai szemléletváltást igényel napjainkban az a kérdés is, hogy mit kell tanítani, milyen tudással, készségekkel kell majd rendelkezniük a végzett hallgatóknak? A praktikum vagy a kognitív képességek kerülnek-e előtérbe, meg tudjuk-e valósítani azt, hogy az oktatók egyúttal kutatók és a kutatók egyúttal jól oktató tanárok legyenek?

Mindennek alapfeltétele az, hogy legyenek a tudást fejleszteni, átadni képes tudós tanárok. Noha nagyszámú tanulmányt idézhetnénk, mégis a dilemmát magának a tudós tanárnak a definiálása jelenti. A tanításkor egy szintetizált ismeretet, áttekinthető struktúrát, világos problémafelvetéseket, széles kapcsolatrendszert kell feltételeznünk, míg a kutatástól legtöbbször egy adott kérdéskör részletekig történő feltárását várjuk, amelyet aztán beilleszthetünk vagy nem a már ismert rendszerekbe.

A most megjelent kötet értékét számunkra éppen az adja, hogy a fenti elvárások teljesítéséről egy kollégánk adott az elmúlt években jó példát. Dr. Fábián Gergely karunk egyik legeredményesebb oktatója volt az elmúlt három évtizedekben, aki sikeresen formálta a szociális felsőfokú képzés tematikáját, szervezetét, nemzetközi kapcsolatait. Most ő egy nevezetes dátumhoz ért, amelynek köszöntésére készítettük el az itt bemutatandó kötetet.

R. FEDOR ANITA  
*szerkesztő*

ISBN 978 963 490 303 1

