

**A VII. NYÍREGYHÁZI DOKTORANDUSZ (PhD/DLA) KONFERENCIA
KIADVÁNYA**



**Debreceni Egyetem
Orvos- és Egészségtudományi Centrum
Egészségügyi Kar**

Nyíregyházi Főiskola

**Szent Atanáz
Görög Katolikus Hittudományi Főiskola**

**Nyíregyháza
2013. december 22.**

A VII. Nyíregyházi Doktorandusz (PhD/DLA)
Konferencia Előadásainak Közleménye

Szerkesztette: Dr. Semsei Imre

A konferenciát szervezte:
Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum
Egészségügyi Kar

Közreműködő intézmények:

Nyíregyházi Főiskola

Szent Atanáz
Görög Katolikus Hittudományi Főiskola

A konferencia védnöke:
Doktoranduszok Országos Szövetsége

A konferencia helye és ideje:
Nyíregyháza,
Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum
Egészségügyi Kar
2013. december 6.

ISBN:

A kötetet kiadja:
Debreceni Egyetemi Kiadó
Debrecen, 2014

TARTALOM

Előszó	6
TERMÉSZET - ÉS INTERDISZCIPLINÁRIS TUDOMÁNYOK SZEKCIÓ.....	7
Bodzás Sándor, Dr. Dudás Illés Tengelymetszetben körív profilú kúpos csigatengely profilkialakításának elemzése	8
Gebriné Éles Krisztina Acut myocardialis infarctuson átesett betegek betegségtudatának – mint az életminőséget befolyásoló tényezőnek – vizsgálata Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében	16
Heinrichné Kőszegi Katalin A roma kisebbségi reprodukciós egészségmegtartása Magyarországon.....	23
Ivancsó Veronika Matematikai kompetenciák az egyetem küszöbén	30
Krausz Erzsébet, Vallner Judit, Halász Judit, Béni Áron Talaj tápanyag-utánpótlási módok közvetett befolyása a talaj-pH változásán keresztül az aflatoxin termelődésére – szabadföldi kísérletben (a talaj pH mérés módszertana)	35
Oroszné Pál Zsuzsanna Pályaválasztást befolyásoló tényezők a segítő szakmára készülő hallgatók körében	43
Rákóczi Ildikó, Fogarasi-Grenczer Andrea, Foley L. Kristie, Balázs Péter A várandósság alatt dohányzó nők szocio-ökonómiai háttere. Dohányzás leszokás támogatására irányuló beavatkozások várandós nőknél.....	52
Stonawski Tamás Felhők hátán – korszerű high-tech alkalmazása a diákokkal	60
Szelesné Árokszállási Andrea Mentőtiszt hallgatók pályaválasztásának háttere	66
Tarekné Tilistyák Judit, Juhászné Román Mariann, Tarek Mohamed, Jekő József Olajmag préslisztek hatása a kenyér állományára és színére	73
Törő Viktória, Dr. Kósa Zsigmond Krónikus betegek ellátásának minőség vizsgálata	79
TÁRSADALOM – ÉS HUMÁNTUDOMÁNY SZEKCIÓ	85
Bényei Ágnes A névmodellek szerepe a helynévadásban	86
Dr. Érdiné Dr. Cseke Mariann A szülői kapcsolattartás végrehajtásának problematikája a bírói gyakorlat tükrében.....	90

Inántszy-Pap Ágnes	
Az instrumentális motiváció megjelenése és jelentősége a szakmai nyelvoktatásban, különös tekintettel a hátrányos szocio-kulturális környezetből érkező diákok nyelvelsajátítási folyamataiban.	99
Jávorné Erdei Renáta	
Életminőség és egészségi állapot összefüggései Nyíregyházán.....	106
Nyilas Orsolya	
Tanulni, tanulni, tanulni... Támogatott OKJ-s képzések örömei és nehézségei	116
Dr. Pintér-Keresztes Ildikó	
Romantikus stílusjegyek vizsgálata	120
Dr. Tóthné Gacsályi Viktória	
A mentalizációs képesség és az érzelmi intelligencia szerepe a társas kapcsolatok és a viselkedésbeli jellegzetességek alakulásában.....	125
Dr. Vincze Krisztián	
Teológiai kísérletek a posztmodernitással való párbeszédben	130
Dr. Vincze Tamás	
A hazai vidéki tanári élet jellemzői a XX. század első felében	136
TEHETSÉGGONDOZÁS SZEKCIÓ	141
Barth Anita, Nagy Ildikó	
Úton a Burn-Out felé a felsőoktatásban	142
Csóka Orsolya Ildikó	
Táblagépek alkalmazása az egészségügyben – nemzetközi szintű összehasonlítás	147
Dalanics Katalin	
White Light lámpacsalád pet palackból	152
Jakab Kinga Melitta	
A védőnői dokumentálás racionalizálása	156
Liba Zsuzsanna	
Az egészséges táplálkozás és a bélbióta kapcsolata.....	162
Márkus Anett	
Védőnői méhnyakszűrő program a résztvevő védőnők szemszögéből... Hiba! A könyvjelző nem létezik.	
Nagy Enikő	
E-learnig szerepe az állami és üzleti szférában	171

Racskó Boglárka	
Online gyógyulás.....	177
Szilágyi Eszter	
A Báji-Patay ház.....	183
Varga Anita	
Virtuális világban rejlő egészségügyi vonatkozások	188

ELŐSZÓ

TERMÉSZET-ÉS INTERDISZCIPLINÁRIS TUDOMÁNYOK SZEKCIÓ

TENGELYMETSZETBEN KÖRÍV PROFILÚ KÚPOS CSIGATENGELY PROFILKIALAKÍTÁSÁNAK ELEMZÉSE

Bodzás Sándor - Dr. Dudás Illés

Nyíregyházi Főiskola - Miskolci Egyetem

Abstract: A tengelymetszetben körív profilú hengeres és a tengelymetszetben egyenes profilú kúpos csigahajtópárok előnyös tulajdonságának ismeretében egy új geometriájú csigahajtást a tengelymetszetben körív profilú kúpos csigahajtást fejlesztettük ki. A kúp geometriából adódóan az osztóköri átmérőváltozások következtében változik a körívsugár távolság és ebből adódóan változik a tengelymetszeti profilgörbe. Ezért fontos a menethossz mentén egy olyan helyet találni, amelyhez tartozó profilkialakítással és körívsugár távolsággal megmunkálva a kúpos csigát a profil alakja megfelelő.

Kulcsszavak: körívsugár, körív profil, kúpos csiga, osztókörátmérő

1. BEVEZETŐ

1.1. Ívelt profilú csavarfelületek

Az egyenes alkotójú csigák (archimedesi, konvolut, evolvens) és a velük kapcsolódó kerek fogfelületei kevésbé alkalmasak arra, hogy közöttük nagy nyomású, folytonos kenőhártya olajfilm alakulhasson ki [3]. Az olajfilm kialakulása szempontjából az a kedvező, ha a hajtás relatív sebességének iránya minél jobban megközelíti a merőlegest a közös érintkezési görbére [3, 9]. Körív profilú csigáknál (1.a. ábra) lehetőség van kedvezőbb feltételeket elérni. Az ívelt profilú hajtópár további előnye, hogy az érintkező fogfelületek görbületi sugarai a felületi normális azonos oldalára esnek, így homorú felület érintkezik domborúval, emiatt az érintkező felületen fellépő Hertz - feszültség viszonylag kicsi. Az ívelt profilú csigahajtás ezért sokkal nagyobb terhelés átvitelére képes, mint a vele azonos méretű egyenes alkotójú hengeres csigahajtás [3].

A kisebb érintkezési feszültség miatt pedig könnyebben kialakul a hordképes olajfilm.

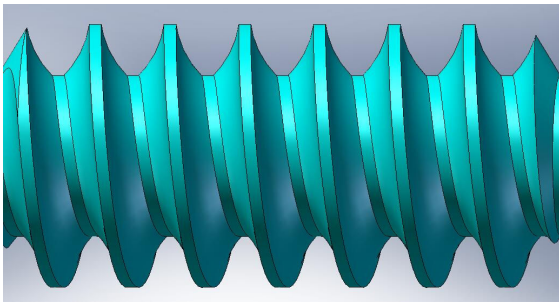
1.2. Kúpos csavarfelületek

A kúpos csiga - tányérkerék párosítású spiroid hajtópár például a robotok, szerszámgépek hézagatlanított hajtásaként előnyösen alkalmazható [6]. A hézagmentes hajtás a csigának egyszerű axiális irányú eltolása (beállítása) révén biztosítható.

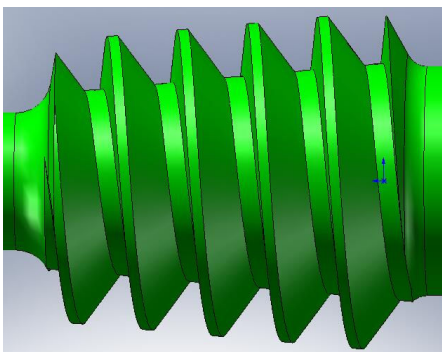
Továbbá nagy teljesítményátvitel, alacsony zajszint, nagy áttétel megvalósítás és jó hatásfok jellemzi a kúpos csigahajtópárokat (1.b. ábra).

A kúpos csiga – tányérkerék kapcsolódáskor a csiga menethossz mentén minden fog kapcsolatban van.

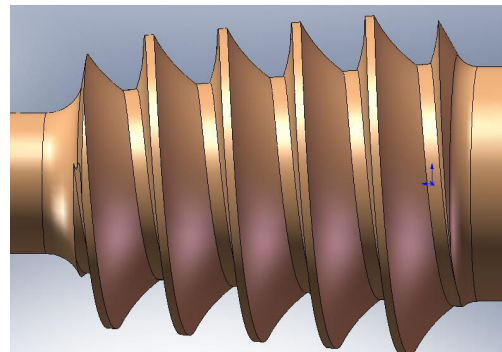
Az ismertett csigahajtópárok előnyös tulajdonságainak ismeretében a tengelymetszetben egyenes profilú spiroid csigahajtópárok és a tengelymetszetben körív profilú hengeres csigahajtópárok ötvözésével állítottuk elő a tengelymetszetben körív profilú kúpos csigahajtópárt (1.c. ábra) [4].



a) tengelymetszetben körív profilú hengeres csiga



b) tengelymetszetben egyenes profilú kúpos csiga



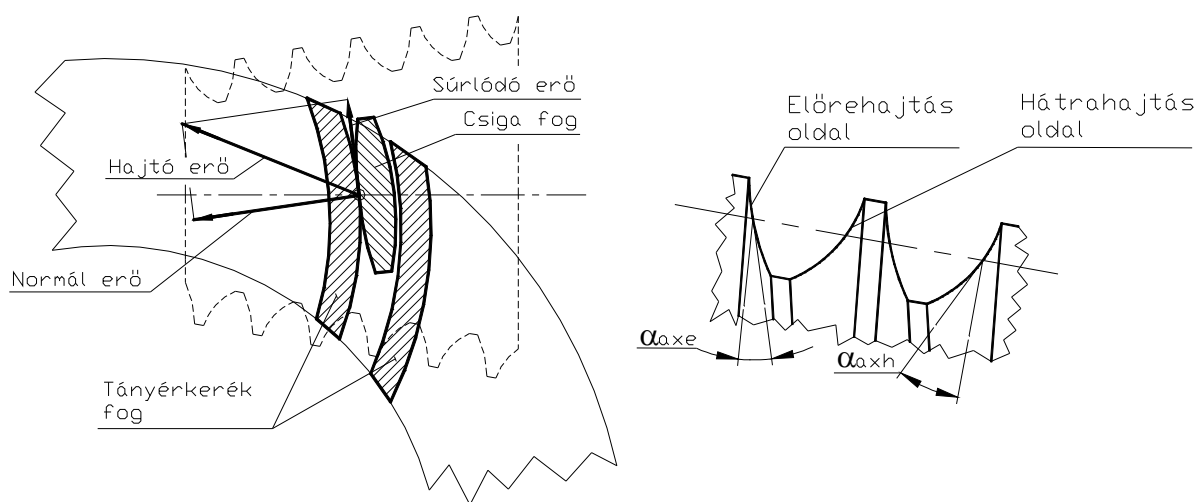
c) tengelymetszetben
körív profilú kúpos csiga

1. ábra

Tengelymetszetben körív profilú kúpos csigatengely származtatása

2. TENGELYMETSZETBEN KÖRÍVPROFILÚ KÚPOS CSAVARFELÜLET EGYENLETÉNEK MEGHATÁROZÁSA

A kúpos csigával való tányérkerék hajtásakor az egyik csiga forgás irányba a kapcsolódás két konvex felület között jön létre, míg a másik forgás irányba konvex-konkáv fogfelület kapcsolódás van (2.a. ábra) [1, 5, 8].



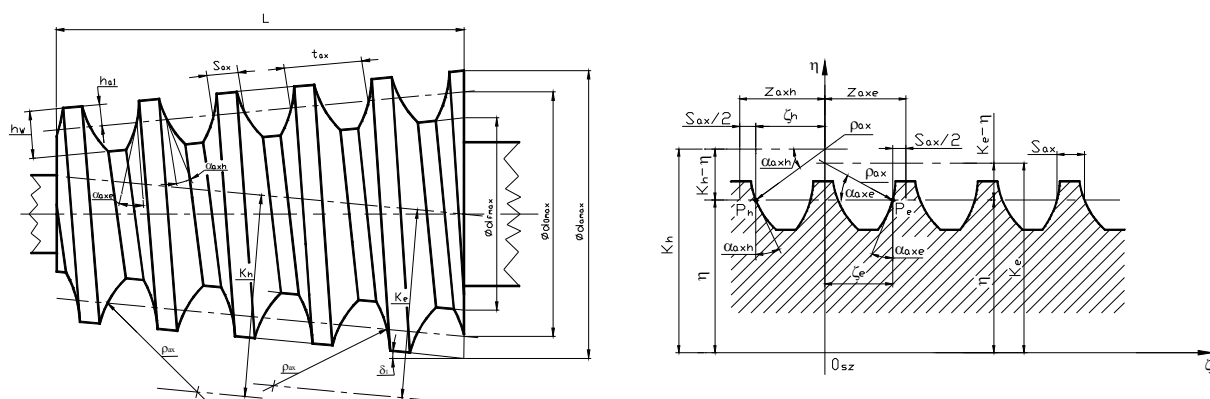
a) a kapcsolódáskor fellépő erők

b) előre- és hátrahajtás oldali profilszögek

2. ábra

Kúpos csiga és tányérkerék közötti fogkapcsolódás

A kúpos csiga azon konvex fogoldalát, amelyik a konvex tányérkerék fogfelülettel kapcsolódik előreajtás oldalnak, azon konkáv fogoldalát, amelyik a konkáv tányérkerék fogfelülettel kapcsolódik hátrahajtás oldalnak nevezzük (2.b. ábra) [1, 5, 8].



a) geometriai kialakítás

b) tengelymetszeti síkban a profilalkotó meghatározása

3. ábra

Tengelymetszetben körív alkotójú kúpos csiga profilja és geometriai jellemzői

A körív profilú kúpos csavarfelületet egy, a tengelymetszetben elhelyezett ρ_{ax} sugarú körrel képezzük (3. ábra). A körívet a z_1 tengely körül elforgatjuk, közben állandó p_r radiális és p_a axiális emelkedési paramétereknek megfelelően sugár és tengelyirányban elmozdítjuk [3, 7]. A levezetések mellőzésével a kúpos csiga előre- és hátrahajtás oldali csavarfelületének paraméteres egyenletrendszere [2]:

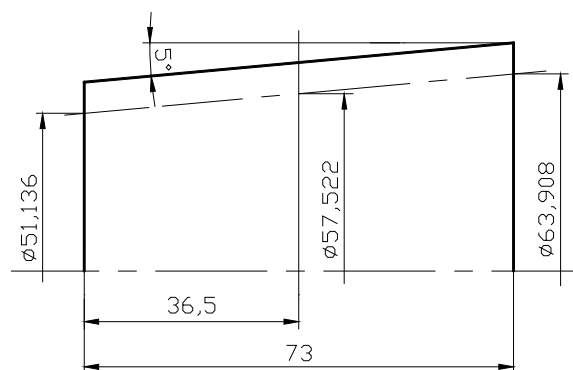
$$\left. \begin{aligned}
 x_{1F} &= -\eta \cdot \sin \vartheta \\
 y_{1F} &= \eta \cdot \cos \vartheta + p_r \cdot \vartheta \\
 z_{1F} &= p_a \cdot \vartheta + \sqrt{\rho_{ax}^2 - (K_e - \eta)^2} \\
 t_{1F} &= t_{sz} = 1
 \end{aligned} \right\} \begin{array}{l} \text{előrehajtás} \\ \text{oldal} \end{array}$$

$$\left. \begin{aligned}
 x_{1F} &= -\eta \cdot \sin \vartheta \\
 y_{1F} &= \eta \cdot \cos \vartheta + p_r \cdot \vartheta \\
 z_{1F} &= p_a \cdot \vartheta - \sqrt{\rho_{ax}^2 - (K_h - \eta)^2} \\
 t_{1F} &= t_{sz} = 1
 \end{aligned} \right\} \begin{array}{l} \text{hátrahajtás} \\ \text{oldal} \end{array}$$
(1)

3. KÖRÍVSUGÁR ÉS A KÖRÍVSUGÁR TÁVOLSÁG MEGVÁLASZTÁSA

A kúpos láb- és fejfelületek között elhelyezkedő kúpos menetfelületen végighaladva a menethossz menti sugár $p_r \cdot \vartheta$ nagyságú változása miatt folyamatosan változik a profilgörbe az osztókörátmérő változás miatti körívsugár távolság változás következtében. Ezért szükséges egy olyan optimális profilkialakítást és ezen profil kialakításhoz tartozó körívsugár távolságot találni, mellyel kapcsolódáshelyes hajtópárt kapunk.

A körívsugár és körívsugár távolság megválasztásához a geometriai vizsgálatok során egy konkrét hajtás esetén a csiga legkisebb és legnagyobb osztókörátmérőinél és a menethossz felénél ($L/2$ helyen) lévő helyeken (közepes osztókörátmérő) (4. ábra) vizsgáltuk meg a K és ρ_{ax} értékeket.



4. ábra

A vizsgálathoz szükséges geometriai méretek

Ezeknél az egyes átmérőknél, mint egy képzeletbeli hengeres csigára vonatkozó eddigi tapasztalatokat is figyelembe vettük.

A profilokat megszerkesztve megállapítható, hogy ezen profiloknál a tengelymetszetben körív profilú kúpos csigahajtópárok esetén az alakeltérés nem megfelelő, ezért geometriai szempontból a megfelelő profil tartományon kívül esnek.

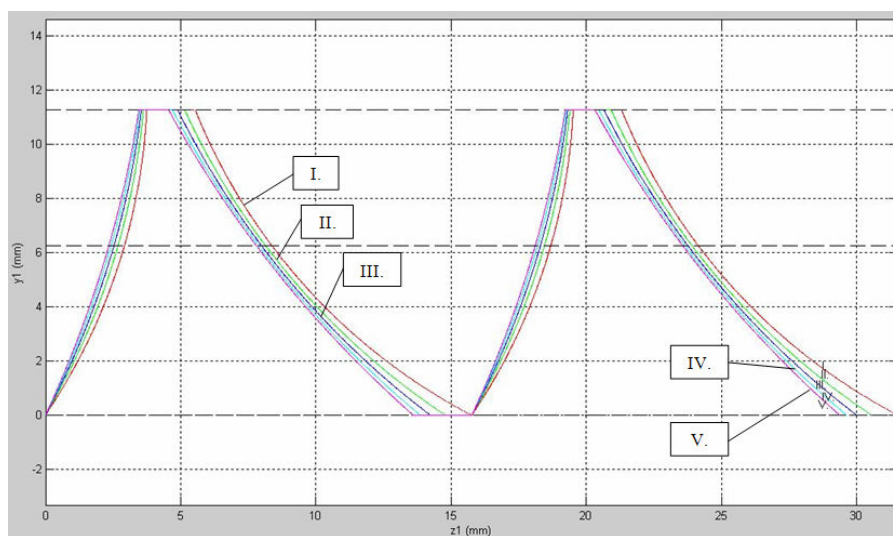
Ezen okok miatt a tengelymetszetben körív profilú kúpos csigahajtás esetén más körívprofil rádiusz értékek is vizsgálat alá kerültek és Bohle [1], Dudley [5] és Nelson [8] ajánlásait figyelembe véve, a tengelymetszeti profilszög megengedett értékek is meg lettek növelve ($\alpha_{axe}=16^\circ$, $\alpha_{axh}=37^\circ$) (1. táblázat).

1. táblázat: Számított körívsugár és körívsugár távolság értékek

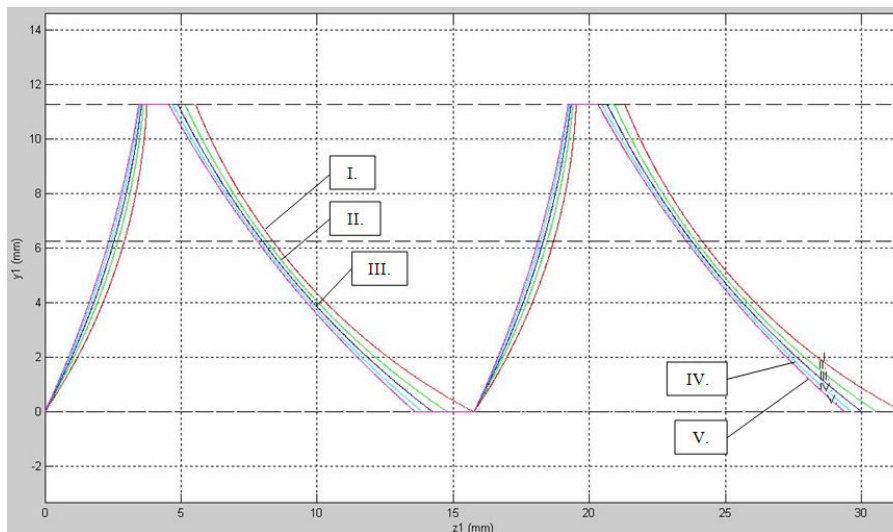
$d_0=51,136 \text{ mm}$, $z_1=1$, $m_{ax}=5 \text{ mm}$, $\alpha_{axe}=16^\circ$, $\alpha_{axh}=37^\circ$					
a)	I.	II.	III.	IV.	V.
$\rho_{ax} \text{ (mm)}$	22	27	32	37	42
$K_e \text{ (mm)}$	31,632	33,01	34,388	35,766	37,144
$K_h \text{ (mm)}$	38,807	41,817	44,826	47,835	50,844

$d_0=57,522 \text{ mm}$, $z_1=1$, $m_{ax}=5 \text{ mm}$, $\alpha_{axe}=16^\circ$, $\alpha_{axh}=37^\circ$					
b)	I.	II.	III.	IV.	V.
$\rho_{ax} \text{ (mm)}$	22	27	32	37	42
$K_e \text{ (mm)}$	34,825	36,203	37,594	38,959	40,337
$K_h \text{ (mm)}$	42	45,01	48,034	51,028	54,037

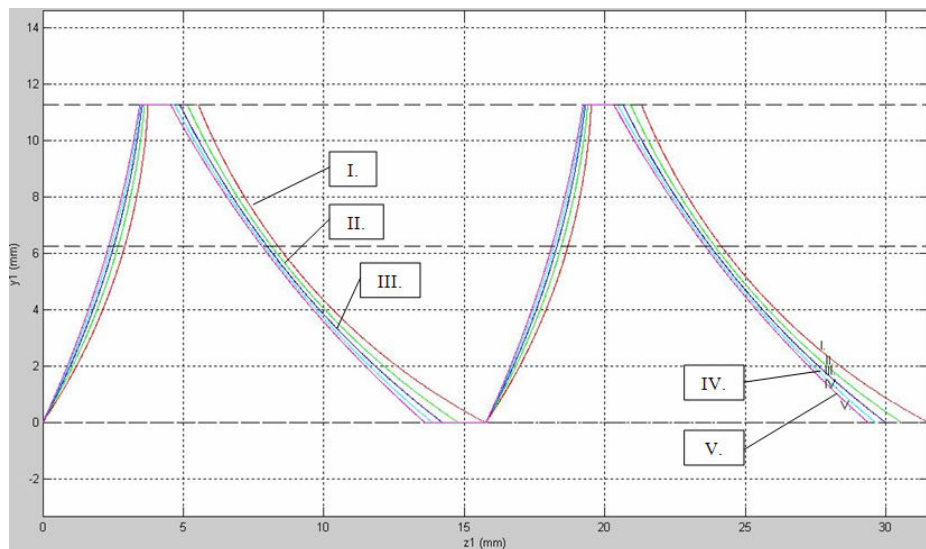
$d_0 = 63,908 \text{ mm}, z_1 = 1, m_{ax} = 5 \text{ mm}, a_{axe} = 16^\circ, a_{axh} = 37^\circ$					
c)	I.	II.	III.	IV.	V.
$\rho_{ax} \text{ (mm)}$	22	27	32	37	42
$K_e \text{ (mm)}$	38,018	39,396	40,747	42,152	43,53
$K_h \text{ (mm)}$	45,193	48,203	51,212	54,221	57,23



a) $d_0 = 51,136 \text{ mm}$ osztókörátmérő



b) $d_0 = 57,522 \text{ mm}$ osztókörátmérő



c) $d_0=63,908$ mm osztókörátmérő

5. ábra

Az 1. táblázat alapján megszerkesztett tengelymetszeti profilgörbék

A 1. táblázat adatait megszerkesztve (5. ábra) látható, hogy az I. esetekben nincsen lábszalag szélesség, illetve a II. esetekben túl kicsi a lábszalag szélesség, ezért a kerék fog kihegyesedik. Ezért a további vizsgálatok a III., IV. és V. esetekre korlátozódnak. Az érintkezési görbék vizsgálata után a III. eset a megfelelő.

A körívsugár felvételére az alábbi összefüggést állítottuk fel:

$$\rho_{ax} = (6 \div 8) \cdot m_{ax} \quad . \quad (2)$$

A körívsugár távolság meghatározására a megfelelő összefüggés:

$$K_{e,h} = \frac{d_0}{2} + \rho_{ax} \cdot \sin \alpha_{axe,h} \quad . \quad (3)$$

Megállapítható, hogy a közepes osztókörátmérőnél lévő a körívsugár (2) és a javasolt (3) körívsugár távolság felvételével a hajtás geometriai, kapcsolódáselméleti szempontból megfelelő és kedvező a kenési feltételek biztosítása szempontjából.

ÖSSZEFOGLALÁS

Kifejlesztettünk, majd előállítottunk egy új geometriájú csigahajtást, a tengelymetszetben körív profilú kúpos csigahajtást [4].

A menethossz mentén az osztókörátmérő változása miatt változik a körívsugár távolság, ebből adódóan változik a profilgörbe. Ezért szükséges egy olyan profilkialakítási helyet és ezen helyhez tartozó profilkialakítást találni, mely profilkialakításra megmunkálva a kúpos csigát a profil alakja megfelelő.

Több profilgörbe vizsgálata alapján optimalizáltuk a kedvező fogazatkialakítási helyzetet és összefüggést állítottunk fel a tengelymetszeti körívsugár és a körívsugár távolság felvételére.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A kutatás az Európai Unió és Magyarország támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával a TÁMOP 4.2.4.A/2-11-1-2012-0001 azonosító számú „Nemzeti Kiválóság Program – Hazai hallgatói, illetve kutatói személyi támogatást biztosító rendszer kidolgozása és működtetése konvergencia program” című kiemelt projekt keretei között valósult meg.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] BOHLE, F.: *Spiroid Gears and Their Characteristics Machinery*, 06. 01. 1956.
- [2] BODZÁS, S., DUDÁS, I.: *The geometric controlling of a new type spiroid worm shaft by three coordinate measuring machine*, Annals of MTeM for 2013 and Proceedings of the 11th International Conference Modern Technologies in Manufacturing, Cluj Napoca, Romania, 2013.10.17. - 2013.10.19., pp.: 5 - 11., ISBN 973-9087-53-1
- [3] DUDÁS I.: *Csigahajtások elmélete és gyártása*, Műszaki Kiadó, Budapest, 2007., ISBN 978-963-16-6047-0
- [4] DUDÁS I., BODZÁS S., DUDÁS I. SZ., MÁNDY Z.: *Konkáv menetprofilú spiroid csigahajtópár és eljárás annak köszörüléssel történő előállítására*, Szabadalmi iktatószám: P1200405, Szabadalmi bejelentés napja: 2012.07.04.
- [5] DUDLEY, D.W.: *„Gear Handbook”*, MC Graw Hill Book Co. New York-Toronto-London, 1962.
- [6] HEGYHÁTI, J.: *Untersuchungen zur Anwendung von Spiroidgetrieben*. Dissertation, TU Dresden, 1988.
- [7] LITVIN, F. L., FUENTES, A.: *Gear Geometry and Applied Theory*, Cambridge University Press, 2004., ISBN 978 0 521 81517 8
- [8] NELSON, W. D.: *Spiroid Gearing Machine Design*, February 1, march 1. 16. 1961.
- [9] NIEMANN, G., WINTER, H.: *„Maschinenelemente” Band III.*, Berlin, Springer-Verlag, 1986.

AKUT MIOKARDIÁLIS INFARKTUSON ÁTESETT BETEGEK BETEGSÉGTUDATÁNAK- MINT AZ ÉLETMINŐSÉGET BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐNEK –VIZSGÁLATA, SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG MEGYÉBEN.

Gebriné Éles Krisztina

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar

Bevezetés

A Magyar lakosság egészségi állapota nemzetközi összehasonlításban rendkívül kedvezőtlen, és jelentősen elmarad attól, amit a gazdasági-társadalmi fejlettségünk szintje általánosan lehetővé tenné.(7)

A szív és érrendszer kórfolyamatai a világ szinte minden fejlett országában a leggyakoribb megbetegedések, illetve a vezető halálokok közé taroznak, ez a megállapítás a magyarországi viszonyokra is érvényes.

A WHO 2011-es jelentése szerint a szív és érrendszeri betegségek vezetnek a globális halálokok listáját, így Magyarország nincs egyedülálló helyzetben. Becslések szerint évente 17,5 millió ember halálát okozza a betegségcsoport, azaz az össz halálozás 30%-mögött kardiovaszkuláris problémák állnak.

Az előre jelzések alapján a fennálló helyzet, még romlani fog, és 2015-re ez a halálozási szám 20 millióra fog emelkedni.(2.) 2020-ra pedig a szív-érrendszeri betegségek lesznek világszerte a leggyakoribb krónikus betegségek, valamint a munkaképesség csökkenés vezető oki tényezői(Murray 1997).(5.)

A Magyarországra vonatkozó statisztika eredménye még sötétebb, a KSH adatai szerint 2008-ban a halálesetek 50%-áért volt felelős ez a betegségcsoport. Eltérés látható a nemek megoszlása és az életkor szerinti megoszlásban is. Az elhunyt nők körében (2008-ban 63758 nő halálozott el) 55%-ban keringési rendszert érintő probléma állt fenn. A férfiak tekintetében ez az arány valamivel kedvezőbb 44% volt. Életkor tekintetében, pedig férfiaknál az 50-54 év közötti korosztály jelenti a rizikó hirtelen növekedését.

(Forrás:KSH)

Magyarországon a morbiditási és mortalitási mutatók magasak az Európai Unió átlagához viszonyítva. Az európai statisztikák alapján hazánk a magas kardiovaszkuláris kockázatú országok csoportjába tartozik, az akut myocardiális infarctus(AMI) miatti halálozás pedig, jelentősen meghaladja a fejlett országok átlagát.(3.)

Hazánkban a vezető halálokok között az első helyen állnak a szív és érrendszeri betegségek, melyeknek leggyakoribb akut-tan jelentkező formája az AMI. A korai halálozás $\frac{3}{4}$ részét a keringési rendszer, a daganatos betegségek, és az emésztőszervi betegségek okozta halálozások adják.

Az országon belül is differenciáltság figyelhető meg. A Háziiorvosi Morbiditási Adatgyűjtési Program (HMAP) adatai alapján a szívinfarktus leginkább a nyugat-magyarországi megyékben élőket veszélyezteti, a szívinfarktuson átesett lakosság száma a legmagasabb Komárom-Esztergom, Veszprém és Somogy megyében volt a vizsgált periódus alatt. A vizsgálatok során az is láthatóvá vált, hogy viszonylag kevésbé veszélyeztetett Nógrád, Győr-Moson-Sopron, valamint Budapest fiatal férfi lakossága. A megyei szintű összehasonlításban, pedig Szabolcs-Szatmár –Bereg megyében a 45-64 év közötti nők fokozott veszélyeztetettsége lett kiemelve. Ebben a korosztályban igen gyakori az ischémias szívbetegség kialakulása. Fontos megemlíteni a Nyíregyházán kívüli, de a megye területén élő nők körében az igen magas számú ischémias szívbetegségek gyakoriságát, ami majdnem kétszerese a megyeszékhelyen élők körében mért gyakoriságnak. A betegség kialakulását és az egészségi állapotot befolyásolja a gazdasági környezet, fizikai környezet, az egészségügyi ellátás és a társas környezet egyaránt. Az akut miokardiális infarktus (AMI) kialakulásában nagy szerepe van a különböző rizikófaktorok jelenlétének (dohányzás, elhízás, stressz, hypertonia, magas koleszterin szint stb.), az életmódnak, az egészségmagatartásnak is.(2.)

A lakosság egészség magatartását, egészségi állapotát felmérő kutatások a KSH irányításával az utóbbi 20 évben több alkalommal is történtek, közülük a legjelentősebb a 2009-ben elindított Nemzetközileg Standardizált Európai Lakossági Egészség Felmérés, melyet 5 évente megismételve aktuális képet adhat a 15 éven felüli lakosság egészségi állapotáról. A 2009-ben már lezajlott felmérés eredményét tekintve az a következtetés vonható le, hogy a prevenció az egészség fejlesztése, megőrzése egyre több ember számára válik fontossá, valamint nagy a területi különbségek és társadalmi-gazdasági háttér befolyásoló szerepe.(Forrás:KSH,ELEF)

A szív és érrendszeri megbetegedések kialakulásában nagy szerepet játszó rizikó faktorok fontosságára és a megelőzés lehetőségére hívják fel a figyelmet különböző népegészségügyi mozgalmak, kampányok is hazánkban. Ilyen kezdeményezések többek között az Országos Egészségfejlesztési Intézet(OEFI) és a Kardiológiai Intézet által 2009-ben indított kampány is.

Az Egészség Évtizedének Nemzeti Programjában az elérendő célkitűzések között prioritásként említi a szív-érrendszeri betegségek megelőzését, a halálozási arányszám csökkentését, a szűrés és a korai gondozásba vétel jelentőségét.(1.) A Magyar Kardiológusok Társasága és a Nemzeti Szívbarát Alapítvány kezdeményezésében elindult Pírosban a Nőkért (PAN) kezdeményezés mely elsősorban arra hívja fel a lakosság figyelmét a média szereplők bevonásával, hogy a nők körében is magas a szív-érrendszer okozta halálozási arányszám.

A fő rizikó faktorokat az Európai Kardiológiai Társaság által végzett euroaspire jelentések is tartalmazzák 1995-től, évente történt felmérések adatai összehasonlító elemzések alapját képezhetik.

A modern gyógyszeres intervenciós kardiológiai beavatkozások (pl.szívkatóterezés) nagymértékben javították a betegség túlélési esélyét, csökkentették a halálozást és javították a betegek életminőségét. A Kardiológiai Szakmai Kollégium ajánlása szerint a fejlett kardiológiai betegellátással rendelkező országokban a katéteres intervenciókat lényegesen nagyobb számban végzik, mint a szívkoszorú-ér műtéteket. Hazánkban, ez 2002-ben következett be, miután 2001-ben elértük az ESC(Európai Kardiológus Szövetség) által javasolt 1millió lakos/1 labor arányszámot. Jelenleg Magyarországon 15 szívkatóteres labor működik, Nyíregyházán 2005-ben kezdte el működését a haemodinamikai labor a Cardiovasculáris Centrumban .

Országos viszonylatban on-line működtetett egységes adatszolgáltatási rendszer az Infarktus Regiszter(IR), ami egy standardizált diagnosztikai kritériumokat tartalmazó betegségregiszter, megmutatja az AMI természetrajzát. A Regiszter működése kezdetben egy pilotstudy keretében indult, melyben csak Budapest 5 kerülete és Szabolcs-Szatmár-Bereg megye vett részt, majd csatlakozott hozzá több megyei kórház is, a 16 haemodinamikai labor közül 10 részt vesz a regiszter működtetésében. A regiszter működésének fő célja, hogy nyilvántartásba vegyen minden szívinfarktus miatt kezelt, vagy meghalt beteget lakóhely szerint. Vizsgálja a betegek ellátásának fontosabb adatait, a prognózist a roham után 1 évig. Adatokat ad: az AMI incidenciájáról, a praehospitális halálózásról, a kórházba került infarktusos betegek megoszlásáról (STEMI,NSTEMI), ellátás formájáról, kórházi halálózásról, szívkatóteres terápiáról, a távozáskor alkalmazott gyógyszeres terápiáról. A program végső célja egy országos, on-line betegség regiszter kialakítása. Az Infarktus Regiszter(IR) 2010.január.01.-től működik a nyíregyházi kórházban is, a Szabolcs–Szatmár-Bereg megyéből beérkező adatok (Kisvárdá,Fehérgyarmat,Mátészalka) feldolgozása, koordinálása is itt történik. Az IR

2010 és 2012.-s adatai alapján Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében 1143 esetben lett AMI regisztrálva. A megelőző és a gyógyító munkának egymást támogató tevékenységként kell működnie. A gyógyulás folyamatában lényeges szerepet kap a betegoktatás, a rehabilitációs tevékenység, a beteg minél teljesebb függetlenségi szintjének eléréséhez. A rehabilitáció folyamatában nagy hangsúlyt kap az életmódváltás, a rizikótényezők kiküszöbölése, a fizikai aktivitás növelése, és a pszichés gondozás is. Lényeges, hogy mindez mindig egyénre szabott, az aktuális irányelveket figyelembe vevő tevékenység legyen. A modern rehabilitáció elvei szerint a rehabilitációs tevékenység elkezdődik már az AMI utáni 2.-3. napon, a célja összetett. Egyaránt áll orvosi, pszichológiai, társadalmi és társadalombiztosítási célkitűzésekből. A rehabilitációs tevékenységben nagy szerepe van a beteg együttműködésének, akaraterejének, és a betegséggel való megküzdő képességének. Az életminőség pedig, magába foglalja a megfelelő jövedelmi szintet, az egyéni függetlenség szintjét, társas kapcsolati hálót, valamint az élettel való elégedettséget is. Szerepet játszik a megfelelő életminőség kialakításában a betegség tudomásul vétele, a betegség tudat, az egészségtudat, valamint a lelki állapot a szorongás a depresszió egyaránt. Mind a gyógykezelés, a rehabilitáció és a gyógyulás folyamatában jelentős szerepet kap a beteg betegségtudata, egészségtudata, megküzdő képessége, együttműködő képessége, a pozitív gondolkodásmód és a betegoktatás minősége.

Az utóbbi évtizedek népegészségügyi és egészségpszichológiai kutatásainak eredményeképpen elmondható hogy, mind az orvosi mind az ápolói gyakorlatban előtérbe került egyfajta szemléletmód váltás az egészség és a betegség megítélésre vonatkozóan. Ezen szemléletváltás alapjait a koherencia érzet (sense of coherence) az egészségtudatosság, a szalutogenezis fogalmak és az ezekkel kapcsolatos kutatási eredmények adják, mindezek az ún. pozitív pszichológiai irányvonalat képviselik a beteg ellátás területén.(24.)

A szalutogenezis előtérbe helyezése a patogenezissel szemben, Aaron Antonovsky nevéhez fűződik, aki elsősorban jól érthető metaforákkal adja át az egészségtudatosság az egészségre való koncentráció fontosságát, a korábbi elsősorban a betegségekre koncentráló nézetekkel szembe az orvosi gyakorlatban. Elméletének alapköve a koherencia érzet megléte, vagyis az hogy mennyire érzi magát az egyén koherensnek saját életstratégiájában. A koherencia érzet fő összetevői az érthetőség (sense of comprehensibility), a hozzáférés (sense of manageability) és az értelemmel való telítettség (meaningfulness) mennyire és hogyan tud érvényesülni az egészséges és a beteg emberek életében. (26,29) A koherencia érzettel kapcsolatos egészségpszichológiai vizsgálatok eredményei (Jeges S.,Tahin T.,Varga K.) az egészség, mint érték fontosságára hívják fel a figyelmet az egészségügyi ellátás területén. Hangsúlyozzák az

egészségről, betegségről való ismeretek szintjének jelentőségét, az egészségtudatosság fontosságát, a betegségekkel való megküzdés és a túlélés területén.(24) Ezen elveket a mindennapi betegellátás, az ápolás folyamatába be kell építeni, a betegekkel való törődés részévé kell válnia, ahhoz hogy a betegoktatás, a gyógyító munka, a rehabilitáció hatékonyan tudjon működni. A pozitív pszichológia elveit sikeresen be lehet építeni az ápolás gyakorlatába. Az ellátás, ápolás, gondozás során a betegségtudat mértékét, milyenségét is megvizsgálni, és a kezelések során a beteg véleményét, gondolkodás módját és nézeteit, is figyelembe venni. A betegség tudat lényege, hogy az ember saját maga ítéli meg az általa normálisnak tartott állapottól való eltérő érzéseit, érzelmeit, magatartásformáit. Fontos tudni azt, a betegség tudat mértékének a megítéléséhez, hogy a beteg mit tart „normális”-nak. A betegségtudatot befolyásolják testi, lelki, szellemi, társadalmi, kulturális, földrajzi és társadalmi tényezők egyaránt. A betegségtudat pedig, befolyásolja az orvoshoz fordulási szándékot, az egészségügyi ellátás során a beteg együttműködő készségét, a gyógyulás a rehabilitáció folyamatát, a beteg öngondozási képességét. A betegségtudat akkor jó, ha a beteg tisztában van azzal, hogy az egészsége, a gyógyulása érdekében cselekednie kell. Lényeges, hogyan értékeli saját egészségi állapotát, betegségét, a betegsége okozta változásokat, hogyan viszonyul a gyógyuláshoz, hogyan vélekedik a gyógyulásához szükséges teendőkről (pl. az életmódváltásról). Kedvezőtlen esetben a beteg a tanult tehetetlenség állapotába kerül, és a kezeléseknél passzív résztvevője lesz.

Érdekes megvizsgálni, hogy miközben a modern orvosi technológiák a gyors és szakszerű elsődleges ellátás, gyógyszeres terápia és az intervenciós kardiológiai beavatkozások (PCI), javították a betegek életminőségét, és csökkentették a halálozást, mindezt hogyan élik meg a betegek. Mit gondolnak a saját egészségi állapotukról, a megváltozott életminőségükről, milyen a betegségtudatuk és mennyire szeretnék változtatni életmódjukon. A beteg és az Őt ellátó egészségügyi dolgozók hatékony együttműködése érdekében, célszerű megvizsgálni ezzel párhuzamosan azt is, hogy milyen hatásos és hatékony a beteg és egészségügyi dolgozók együttműködése, a betegoktatás eléri-e a célkitűzéseit. A kutatásom célját is ez az elgondolás adta, mivel előfordulhat, hogy az ápolás- gondozás vagy akár a rehabilitáció során olyan betegeket próbálnak rávenni teljes vagy részleges életforma váltásra, akik ezt nem tartják fontosnak, mivel betegségtudatuk eltér az őket gondozók meglátásaitól, és nem érzik szükségesnek változtatni a meg szokott életvitelükön, szokásaikon. Azt pedig, hogy a betegek életminősége, életvitele hogyan és milyen mértékben változott, vagy változik meg a kezeléseknél, a tünetek, a társbetegségek, az

életmódváltás szükségessége kapcsán, leginkább a beteg saját véleményének felmérése tükrözi.

Céljaim a következők:

- Adatokat gyűjteni, az akut miokardiális infarktus előfordulásának gyakoriságáról Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, felhasználva az Infarktus Regiszter ide vonatkozó adatait.
- Szeretném felmérni a betegekre háruló betegségterhet, a betegség okozta életmód, életminőség változásokat, a betegek miben látják a betegség kialakulásának fő okát (okait), mindez hogyan változik ma betegséget követő 1 éven belül.
- Vizsgálni azt, hogy milyen a betegségtudatuk foka, mennyire tartják fontosnak az életmód változtatást, milyen szinten tudják az öngondozást megvalósítani.
- Valamint felmérni azt, hogy milyen az egészségügyi szakdolgozók és a betegek közötti kapcsolat a betegoktatás során. A betegoktatás milyen mértékben éri el célját

Irodalomjegyzék:

1. 46/2003(10.16)OGY. Határozat az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programjáról
2. Kardiovaszkuláris betegségek morbiditási viszonyai Magyarországon a Háziorvosi Munkacsoport(HMAP)eredményei alapján
<http://www.publicheath.hu/nepc.php?mt=0,8mid=3&tmid=3&mink=313>.
- 3.Lupkovics-Matyovszki-Németh-Takács-Kenéz-Burkodi-Menyhárt: A heveny szívinfarktus halálozásának alakulása Zalaegerszeg kistérségben. Az első magyarországi 24 órás ST elevációs akut myocardiális infarktus intervenciós ügyelet hatásai. Orvosi Hetilap 2010.151.évf.14.sz.565-571.o.
4. Megyei ajánlás Akut Koronária Szindróma első ellátására. "Lépj, hogy élj program"2006
Nyíregyháza
5. Kopp Mária-Kovács Mónika Erika: A magyar népesség életminősége az ezredfordulón Semmelweis Kiadó, Budapest, 2006.
6. Ádány Róza: A magyar lakosság egészségi állapota az ezredfordulón
Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest.2003
- 7.WHO/Europe,European HFA Database, January 2011
- 8.Williams A.(2000): Életminőség mérés: miért és hogyan? Egészségügyi Gazdasági Szemle 38. 3:239-249
- 9.Tringer L.(2003):Egészség és életminőség Psychiatria Hungarica 18:10-16
- 10.Kullman-Harangozó:Az egészségügyi Világszervezet életminőség vizsgáló módszereinek hazai adaptációja. Orvosi Hetilap 140:1947-1952.
11. Kopp M.: Az egészségi állapottal összefüggő életminőség Mediszter Bp.31-43
12. Az Egészségügyi Minisztérium Szakmai Protokollja Percutan Coronaria Intervenciók(PCI)
Készítette: A Kardiológiai Szakmai Kollégium
- 13.Andrássy G.:Kardiológiai rehabilitáció a PCI-érában

14. Andrassy P: Trombolysis és /vagy coronaria intervencio ST-elevációs akut myocardialis infarctusban
Kardiológus 2005;2:33-38
15. Kiss Róbert G.: Az Európai Kardiológus Társaság percutan coronariaintervencióra vonatkozó
ajánlásáról Kardiológus 2005;2:39-45
16. Kardiológiai Útmutató 2005 Kardiológiai Szakmai Kollégium irányelvei, Medition kiadó
17. www.ir.kardio.hu
18. Prof.Dr.Jánosi A.: Az Infarctus Regiszter múltja, jelene, és jövője.
19. Prof.Dr.Jánosi A.: Infarctus Register Pilóta Vizsgálat- 1 éves adatok XVI. Debreceni Kardiológiai
Napok 2010. március 4-7.
20. Csikszentmihályi Mihály: Flow: Az áramlat A tökéletes élmény pszichológiája Akadémia kiadó
Budapest 1997. 267-300.o.
21. Szondy Máté: Optimizmus, életminőség és pozitív pszichoterápia Magyar Pszichológiai
Szemle, 2011, 66.1. 203-223.
22. Prof.Dr.Varga Károly: Az egészség érték ébresztése Egészségfejlesztés, XLV. évfolyam, 2004. 5-6 szám, 13-
19.
23. Értérendszer, életminőség, egészségi állapot Szakmai beszámoló OTKA projektről (ny.sz. T46957) Pécs-
Budapest 2008.
24. Dr.Zrínyi Miklós, Dr.Zékányné Rimár I.: Ápolási beavatkozások hatása a beteg öngondozási
képességére a kórházi felvétel és az elbocsátás között
http://www.eski.hu/new3/kiadv/nover/2005/200504/2005_04.htm#1
25. Prof.Dr.Varga Károly: Szalutogenezis- a „visszacsapás rugóhatása”
Egészségfejlesztés, XLVI. évfolyam, 2005. 1-2. szám. 38-42.o.
26. Jeges Sára-Varga Károly: A szalutogenetikus életstratégia értéktényezői
JURA 2008/1.
27. Skrabski, Kopp, Rózsa, Réthelyi: A koherencia, mint a lelki és testi egészség alapvető meghatározója a
mai magyar társadalomban Nemezeti Kutatás-Fejlesztési program
28. Aaron Antonovsky: The salutogenic model as a theory to guide health promotion Health Promotion
International Oxford University Press 1996. Download from: <http://heapro.oxfordjournals.org/at> ELTE on
January 24, 2012

A ROMA KISEBBSÉG REPRODUKCIÓS EGÉSZSÉGMAGATARTÁSA MAGYARORSZÁGON

Heinrichné Kőszegi Katalin

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar

Bevezetés

Magyarországon az elmúlt években jelentős változásokon ment át a gazdasági és társadalmi élet, melyek mind a többség, mind a roma kisebbség életét egyaránt befolyásolta és befolyásolja. Ezek a változások kihatnak az egészségmagatartásra, az egészségi állapotra, és nem utolsósorban a családtervezésre. Ezzel még több konfliktust teremtenek a lakosság között. Magyarország szegény régiói és a roma lakosság területi elhelyezkedése között szoros összefüggés van, mely meghatározza az életszínvonalat, az életkörülmények alakulását. Ez, pedig megmutatkozik a többség és a roma kisebbség születés szabályozásában, születés számának alakulásában.

Történetüket tekintve a cigány népcsoport nem rendelkezik írástudással, nem hagytak maguk után írott forrásokat, így csak a környezetükből származó dokumentumok alapján követhető.

A cigányok első csoportja a XV. században jelent meg Magyarországon. Az 1850. évi népszámlálás szerint a „jogi népességben” a cigányok száma kerekén 140 ezer volt. Egyik legfontosabb dokumentumuk szerint 1893. január 31.-én 280 ezer cigány élt az országban. Közel fél évszázad alatt számuk 100 százalékkal nőtt, míg a magyar lakosságé 30 százalékkal. A környezet által cigánynak tartott embereket 1971-ben 320 ezerre, 1993-ban, pedig a hazai cigányság létszámát félmillióra becsülték. A kutatások előrejelzése szerint 2015-ben 750 ezer cigány lakosa lesz az országnak, ami az akkori népesség kb. 8%-a.

Magyarországon hivatalosan az, az ember roma, aki magát a népszámláláson, a szavazásnál, az iskolában, az önkormányzatnál cigánynak vallja, mivel az 1992-es adatvédelmi törvény alapján az etnikai hovatartozást az érintett írásos beleegyezése nélkül nem lehet nyilvántartani.

A cigányság hármasság felosztása a leghasznosabb, amely egymástól jól elkülöníthető, viszonylag homogén csoportokat eredményez. Eszerint megkülönböztetünk: romungrókat, oláh cigányokat, beás cigányokat.

A romungrók, vagy másképpen magyar cigányok, anyanyelvük a magyar, cigányul nem beszélnek. A hazai cigány népesség kb. 77%-át teszik ki, és legnagyobb létszámban az ország északkeleti vidékein élnek.

Az oláh cigány csoportba azokat soroljuk, akik beszélik a romani (cigány-lovári) és magyar nyelvet. A cigányság kb. 11%-át teszik ki.

A beás cigányok főleg a Dél-Dunántúlon élnek, a beás nyelvet beszélik, amely a román nyelv elavult, nyelvújítás előtti változata.

2001-ben a népszámlálás során, Magyarországon 10.198.315 személyt írtak össze nemzeti és etnikai kisebbségi identitást is figyelembe véve, melyből 189.984 fő (1,86%) vallotta magát cigánynak.

Az Etnikai-nemzeti Kisebbségkutató Intézet adatai szerint viszont 205.720 fő vallotta magát cigánynak, ez a lakosság 2,02%-a.

Szabolcs-Szatmár-Bereg megye lakossága ebben az évben 582.256 fő volt, ebből 25.612-en vallották magukat cigánynak.

Magyarország népessége 2011. október 1-jén a népszámlálás előzetes adatai szerint 9 millió 982 ezer fő volt. Szabolcs-Szatmár-Bereg megye lakossága, pedig 552.000 fő.

A végleges adatok 2013 áprilisában elkészültek, mely szerint Magyarország népessége: 9.937628 fő, melyből 308.957 fő vallja magát cigánynak.

Szabolcs-Szatmár-Bereg megye lakossága 559.272 fő, ebből 44.133 fő vallja magát cigánynak.

A kutatás célja

Az ország észak-keleti részén, megyei kórház révén magas a szülésszámunk, és sajnos még több az etnikai kisebbséghez tartozók ellátásának az aránya, akik többször szülők, fiatalok, és ebből adódóan az egészségi állapotuk sem megfelelő. Nemcsak a szülőkkel találkozhatunk, hanem az egynapos sebészeti részlegen az interruptiora érkezőkkel is. Az anamnézisben itt is a fiatal életkor és a többedik terhesség-megszakítás szerepel.

Kutatásom célját is ezek a tények, adatok motiválták. Szeretnék mélyebb betekintést nyerni, bővebb információkat kapni az etnikai kisebbség születésszabályozására vonatkozóan.

Napjainkban a fogamzásgátlásnak széles palettája ismeretes: orális fogamzásgátlók, méhen belüli fogamzásgátló eszközök, Depó készítmények injekció formájában, művi meddővétel, stb.

Kutatásomat Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, a megyeszékhely szülészeti-nőgyógyászati osztályán, a Védőnői szolgálatnál, más városok és kisebb települések várandósgondozójában kívánom végezni. Ahhoz, hogy valós képet kapjak természetesen be kell vonnom a kutatásba Szabolcs-Szatmár-Bereg megye magyar lakosait is.

Céljaim a következők:

- A cigányság egymástól jól elkülöníthető, viszonylag homogén csoportok: a romungrók, oláh cigányok, beás cigányok. Közöttük kellő számú korcsoportok, profilok kialakítása;
- Ezekben felmérni az ismereteket, a családtervezés, születésszabályozás, fogamzásgátlás módszereinek ismeretéről;
- Adatokat gyűjteni a fogamzásgátlás, védekezés módjáról;
- Információkat kapni a gyermekvállalás tervezéséről;
- Az adatokat megfelelően illesztett kontrol csoport megválasztásával (legalább kétszer nagyobb nem roma minta) vizsgálva, feltárni az esetleges eltérő reprodukációs magatartást.
- A kapott adatokkal megvizsgálni, vajon az egyes cigány csoportok között kimutatható-e a reprodukációs egészségmagatartásban különbség?

Tudományos kutatásomban a roma nők gyermekvállalási körülményeit, a teherbeesés elleni védekezésük módját szeretném megvizsgálni.

Munkám célja, a kisebbség e rétegének segíteni. Felmérésem alapján biztosítani számukra azt, hogy csak akkor legyenek terhesek, amikor szülni akarnak.

Ezzel nem a népességük szaporodását akarom akadályozni, csak azt biztosítani, hogy számukra a családtervezés módja ne a legtöbb szövődménnyel, lelki-testi megterheléssel járó terhességmegszakítás legyen, hanem a megfelelő egyénre szabott fogamzásgátlás.

A kérdőív kitöltése nem kötelező, nevüket nem kell feltüntetni! A kérdőív önkéntes, bármikor meggondolhatja magát, ha számára bármelyik kérdés is olyan, hogy a teljes lap kitöltését nem tartja jónak. Sem a kitöltéssel, sem az elutasításával hátrány nem érheti. Az adatvédelmi törvény és az előírások betartásra kerülnek.

Számomra csak a beírt adatok a fontosak, az adatokat csak összesítve elemzem és mutatom be a dolgozatomban, így az egyéni információk sehol sem azonosíthatóak.

Magyarország lakosságának nagyobb %-ban lesz alkotója a roma származású. Munkámmal abban szeretnék és akarok segíteni, hogy a születendő roma újszülöttek ép, egészséges emberek legyenek és nem utolsó sorban az édesanyjuk is az maradjon.

A megfelelő engedélyek (Etikai Bizottság, Megyei Tisztifőorvos, Alapellátási Igazgatóság) beszerzése után 13 db próba kérdőív lett kiosztva a telepen élők között. A próbamérés rámutatott arra, hogy kérdőív kérdéseiben milyen változtatások szükségesek és a válaszadási lehetőségeket is bővíteni kell.

A kapott adatok a kevés esetszám miatt nem reprezentatív jellegűek, de szülészeti szempontból így is tanulságosak.

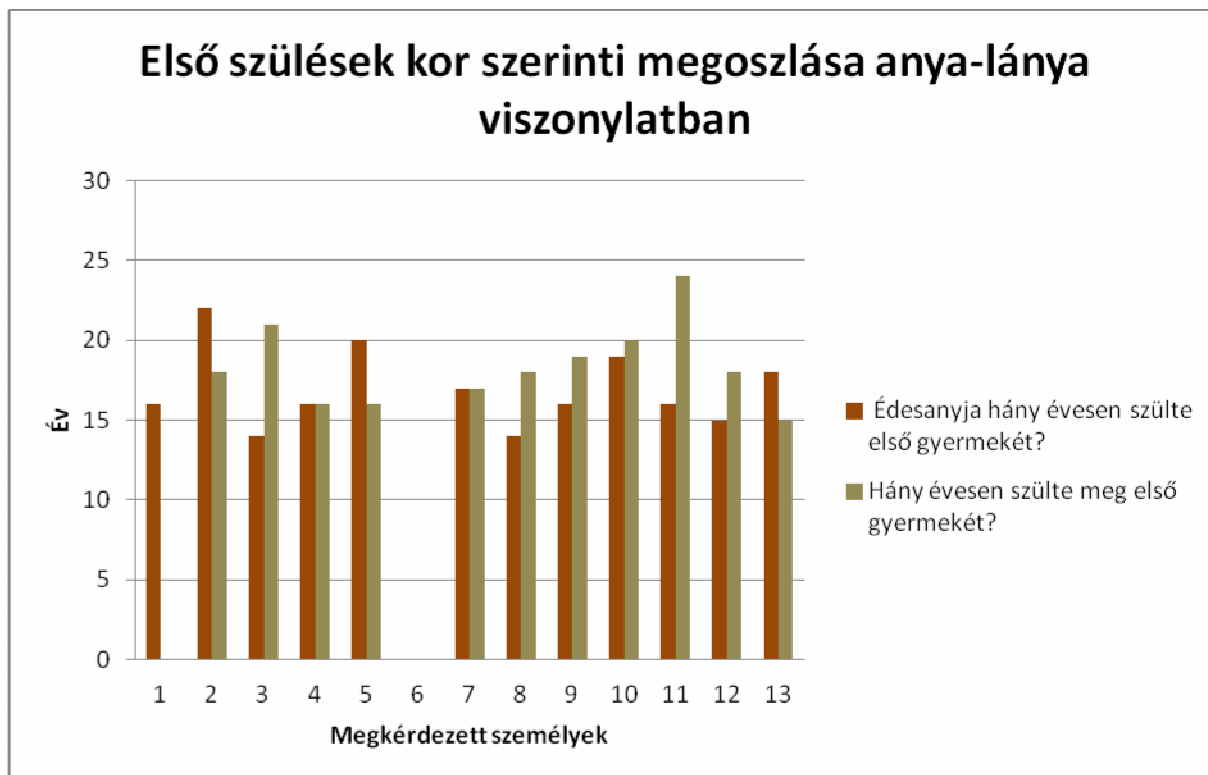
A kérdőív elkészítése, illetve kitöltése ebben az esetben nem önállóan készült, hanem interjú során. Személyes beszélgetés volt a válaszadók és közötttem.

A vizsgált adatok alapján:

A telepen készült a felmérés, személyes beszélgetés alkalmával. A válaszadók korosztálya a közép korosztályba sorolható átlagosan 30-40 év közé tehető. Legtöbben már befejezték a családtervezést és valamilyen fogamzásgátló módszert alkalmaznak, pontosabban a méhenbelüli eszközt (hurok)

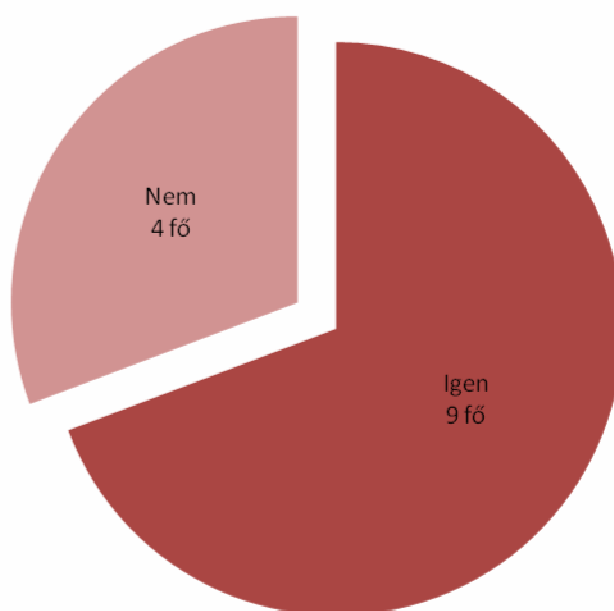
A megkérdezettek:

Láthatjuk, hogy ebben a csoportban már nem érvényesül a "tradíció", szinte mindenki később szült az édesanyjához képest. Egyre későbbre tehető az első szülések száma, az édesanyához viszonyítva.



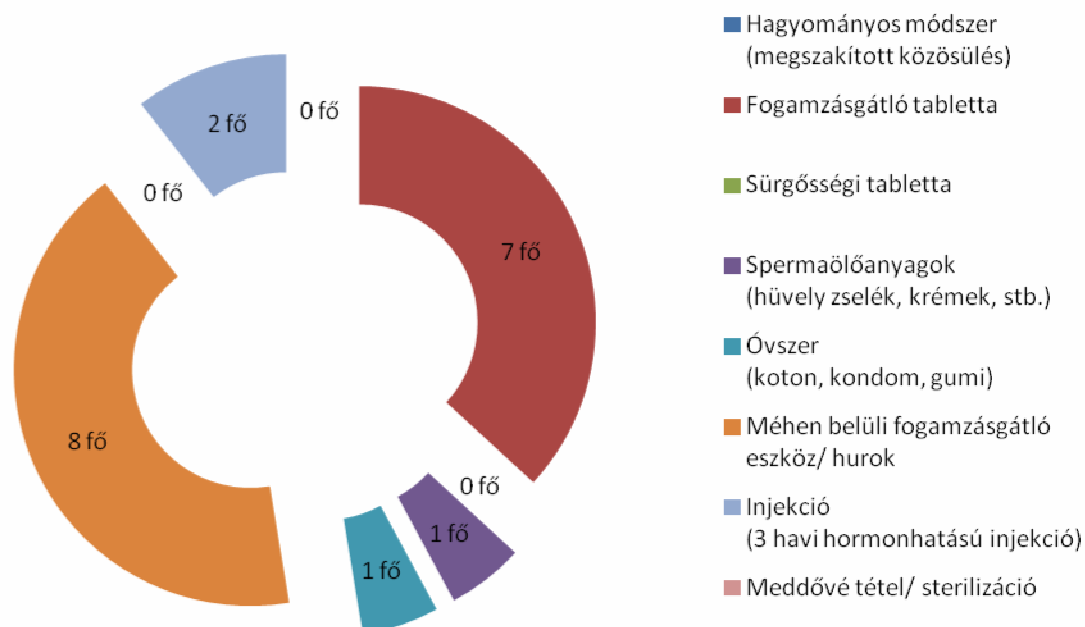
Ismer-e fogamzásgátló módszereket?

N= 13 fő



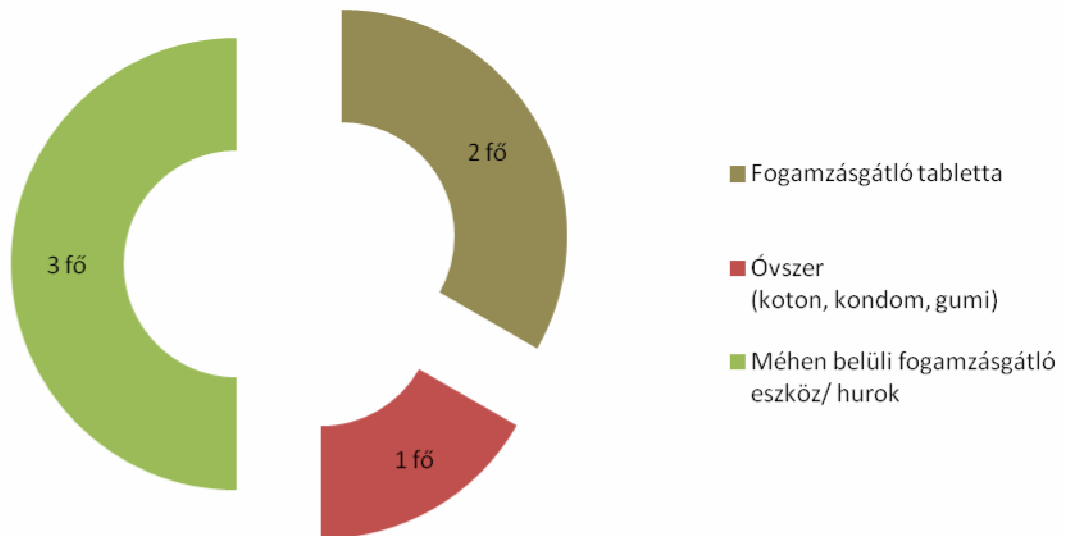
A megkérdezett személyek többsége ismer fogamzásgátló eszközt, módszert. És használ is!

Milyen fogamzásgátló módszereket ismer?



A megkérdezettek többsége a méhenbelüli fogamzásgátló eszköz hatékonysága mellett szavaztak, de jó az eredmény a tablettákkal szemben/melett is.

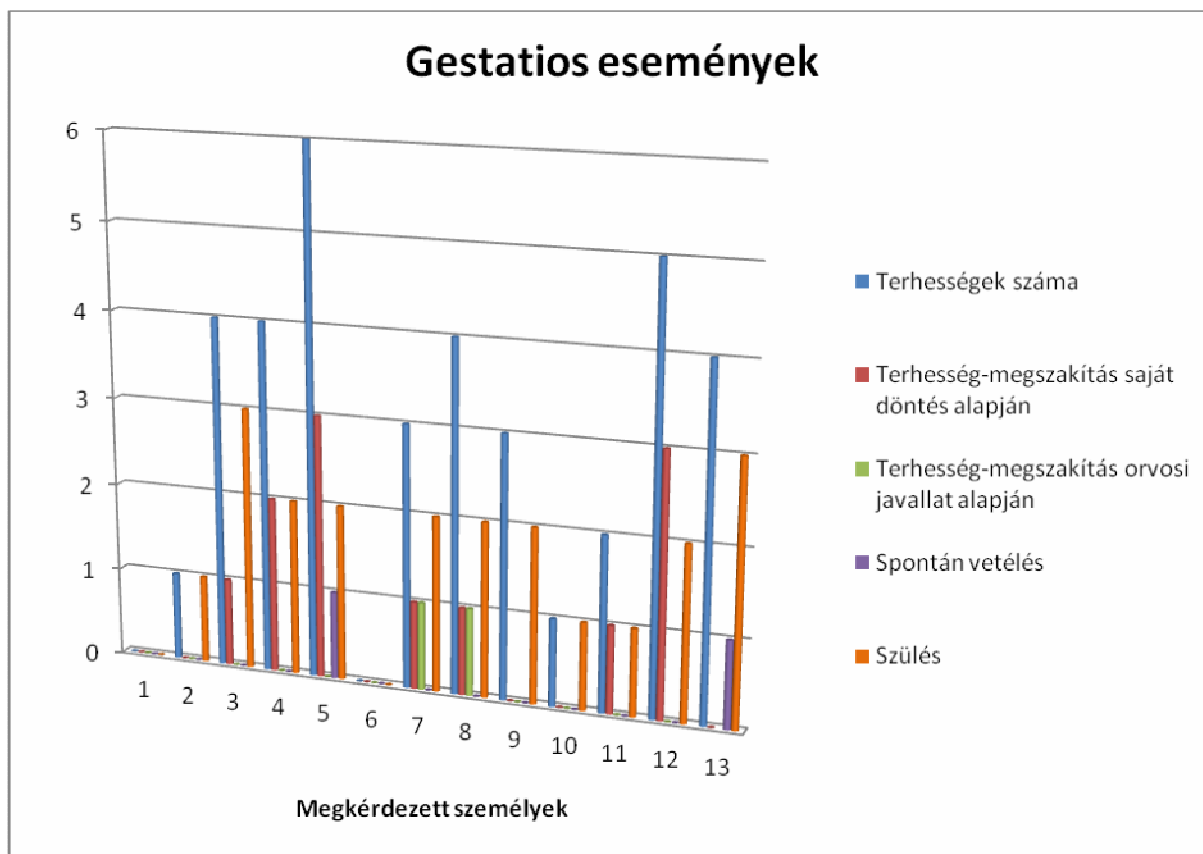
Milyen fogamzásgátló módszereket alkalmaz?



Az interjú során kiderült, hogy két személy még egyáltalán nem volt terhes a megkérdezettek közül, és fogamzásgátlást sem alkalmaznak.

„Ön szerint mi az oka, hogy a roma nők több gyermeket szülnek?” A kérdésemre a következő válaszokat kaptam:

- nem akarnak kevesebbet, hagyomány
- unatkoznak
- több kellene, de nincs pénz eltartani
- lusták, megszokás
- nem kell dolgozni, (családi pótlék)
- szeretik a gyerekeket



A diagram alapján láthatjuk, hogy a megkérdezett személyek átlagban két gyermeket szültek meg (két személy egyáltalán nem esett teherbe), és sajnos a családtervezésnek nem a megfelelő módját alkalmazták a születésszabályozásra. Heten döntöttek a terhesség megszakítása mellett.

Összegzés:

Emelkedik az iskolázottságuk, szakképesítésük, foglalkoztatottságuk. Egyre több a rossz környezetből „kiugró” roma, ők is érzik a lemaradásukat. Az interjú során is elhangzott, hogy igényelnék a családtervezésre, fogamzásgátlásra vonatkozó tanácsadást, felvilágosítást. Jó lenne ha valaki kint a telepen, személyreszólóan foglalkozna velük.

Ha empátikusak és türelmesek vagyunk, előbb utóbb eredményt érhetünk el náluk, és a következő gyermekeknél már könnyebb dolgunk lesz. És lesz következő...

MATEMATIKAI KOMPETENCIÁK AZ EGYETEM KÜSZÖBÉN

Ivancsó Veronika

Jedlik Ányos Gimnázium

ÖSSZEFOGLALÓ: Az ELTE Természettudományi Karán évek óta tartok matematikai felzárkóztató kritériumtárgyat földtudományi, fizika, környezettan és idén matematika szakos elsőéves hallgatók számára. Az itt nyert tapasztalatok a kutatási témám (a matematikai tehetség ismérvei, fejlesztésének lehetőségei az iskolai matematikaoktatásban) és az iskolai munkám (szakkör, tehetséggondozás) szempontjából fontos tanulságokat hordoznak. Összegyűjtöm, hogy a tehetséges tanulóknak mely kompetenciákkal kell rendelkezniük, a 2013. szeptemberi matematika szintfelmérő dolgozat alapján ezzel szemben milyen hiányosságokkal rendelkeznek és milyen megoldandó, fejlesztési feladatok előtt állunk. Példát mutatok arra is, mely tanulói kompetenciákat szükséges fejlesztenünk a középiskolai tanulmányok alatt.

Kompetenciák

A matematikai kompetenciáknak többféle értelmezésével is találkozhatunk, ugyanakkor mindegyik megegyezik abban, hogy a matematikai kompetencia matematikai és általános ismeretek, készségek, képességek, valamint motívumok és attitűdök együtteseként írható le. A tanulói kompetencialistákból kettőt ismertetek.

Az elsőt az ELTE TTK Matematikatanítási és Módszertani Központ használja például a szintfelmérő dolgozatok összeállításakor. Ezek a kompetenciák az egyetemre belépő diákokhoz állnak közel, míg a második kompetenciagyűjtemény célközönsége az általános és középiskolás diákok. Fontos megjegyezni, hogy a tehetséges tanulók (bármelyik kompetencialistát nézzük is) a kompetenciák közül a legtöbbel rendelkeznek. Minél tehetségesebb egy diák, annál több kompetenciával rendelkezik.

Az ELTE TTK Matematikatanítási és Módszertani Központ az alábbi kompetencialistát figyelembe véve szerkeszti meg a szintfelmérő dolgozat feladatait [1]:

- 1.1. Matematikai gondolkodás képessége
- 1.2. Matematikai érvelés képessége
- 1.3. Modellezési képesség
- 1.4. Problémafelvető és megoldó képesség

- 1.5. Reprezentáló képesség
- 1.6. Szimbolizmusra, formalizmusra való képesség
- 1.7. Kommunikációs képesség
- 1.8. Segédletek és segédeszközök (ismeretére, használatára való) képesség.

A matematikatanítás során kialakítandó és fejlesztendő tanulói kompetenciaterületek az általános és középiskolás diákok számára [2]:

- 2.1. Értő olvasás, szövegértelmezés.
- 2.2. Problémamegoldásra való képesség.
- 2.3. Számolási készség.
- 2.4. Gondolkodási műveletekben való jártasság.
- 2.5. A kreatív személyiségtulajdonságok.
- 2.6. Algoritmikus gondolkodásra való képesség.
- 2.7. A megoldás megtervezésének képessége, tervszerűség, célszerűség.
- 2.8. Kombinatorikus gondolkodás.
- 2.9. Gyakorlati alkalmazásra való képesség.
- 2.10. Függvényszerű gondolkodásmód.
- 2.11. Tájékozódás térben és időben.
- 2.12. Bizonyítási igény, ítélőképesség.
- 2.13. Geometriai transzformációk felismerése és alkalmazása a gyakorlatban.
- 2.14. Valószínűségszámítás alkalmazása a mindennapi életben.

A feladat

Minden feladatot lehetne elemezni, de most egy feladat megoldásán végighaladva nézzük meg, hogy melyik kompetenciaterület viszi éppen előre a problémamegoldást.

Egy háromszög oldalainak mérőszámai egymást követő, 3-nál nagyobb egész számok.

Bizonyítsa be, hogy a háromszög hegyesszögű! (14 pont)

Elvárt megoldás

Az oldalak: n , $n+1$, $n+2$.

A leghosszabb oldalra felírjuk a koszinusz-tételt.

$$(n+2)^2 = n^2 + (n+1)^2 - 2n(n+1)\cos\gamma$$

A zárójeleket felbontjuk és kifejezzük $\cos\gamma$ -t:

$$\cos\gamma = \frac{n^2 - 2n - 3}{2n^2 + 2n} = \frac{(n+1)(n-3)}{2n(n+1)}.$$

Az n a feladat feltétele szerint 3-nál nagyobb pozitív egész. Ezért $\cos \gamma > 0$. Tehát a háromszög legnagyobb szöge hegyesszög.

A megoldási út elemzése

A szintfelmérő dolgozat 8., és egyben utolsó feladata a szintfelmérő dolgozat 100 pontjából 14 pontot ért. A feladat szövegezése nagyon egyszerű és egyértelmű. Minden fogalmat ismer a diák korábbi tanulmányaiból. Azért szükséges a feladat megoldásához kreativitás és több kompetencia, mert a matematika különböző fejezeteiből kell apró dolgokra emlékezni (2.7.) és ezeket a megfelelő pillanatban összekapcsolni (2.5.). Fontos továbbá, hogy a diák ne kalandozzon el, végig a célt lássa maga előtt (2.6.) és tudja alkalmazni a korábban megtanult ismereteket (2.4.).

Könnyen lerajzolható, ezáltal értelmezhető a feladat (1.3., 2.1., 2.10., 2.13.).

Tudni kell, hogyan írunk fel három egymást követő egész számot (2.3.). Ehhez a köznapi nyelvvel kapcsolatba kell hozni a szimbolikus és formális matematikai nyelvet (1.6., 1.7.).

A diákoknak ismerniük kell a háromszögek tulajdonságait, többek közt, hogy nagyobb oldallal szemben nagyobb szög található. Ezt a tulajdonságot 9. évfolyam végén tanulják a diákok, de később is elő-elő kerül tanulmányaik során.

A tanár jó kérdésekkel, következetes munkarenddel (megoldási terv készítése, explicit (nyílt) és implicit (zárt) tulajdonságok, kapcsolatok összegyűjtése) fejlesztheti a problémamegoldó képességet (1.2., 2.2., 2.4.) anélkül, hogy elvenné a diáktól a problémamegoldás örömét.

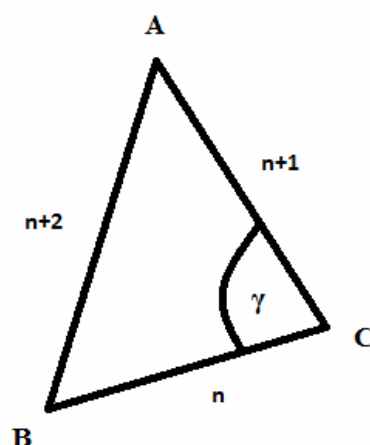
Tudnia kell, hogy a szög koszinusza alkalmas arra, hogy a szögről megállapítsuk, hogy hegyes-, tompa- vagy derékszög (1.5., 2.10.), továbbá, hogy a 3 oldalból a koszinusz-tétel segítségével megkapható bármelyik szög koszinusza.

A legnagyobb oldalra kell felírni a koszinusz-tételt (2.4.).

Észre kell vennie a diáknak azt az ok-okozati összefüggést, hogy ha a háromszög legnagyobb szöge hegyesszög, akkor a háromszög hegyesszögű háromszög (2.10.).

Észre kell venni továbbá, hogy kifejezhető a $\cos \gamma$ (2.3.).

Innen többféleképpen mehetünk tovább. A diák kreativitásán és matematikai ismeretein múlik, merrefelé indul el és mikor vizsgálja meg az előjeleket (2.5.).



Tudjon például szorzattá alakítani, kiemelni, gyököket keresni. Értse a formális matematikai rendszerek szabályait és a matematikai kifejezéseket kezelni, használni tudja (1.6.). A számolási készség kialakításánál fontos, hogy ne értelem nélküli, bemagolt műveleteket végezzen a diák, hanem tudatos matematikai tevékenységet folytasson (2.3.).

Fel kell ismernie a diáknak, hogy a tört előjelét milyen eszközzel tudja vizsgálni. Vagy a szorzattá alakítás, vagy a másodfokú alak előjelének megállapítása a szükséges technikai tudás (2.3.).

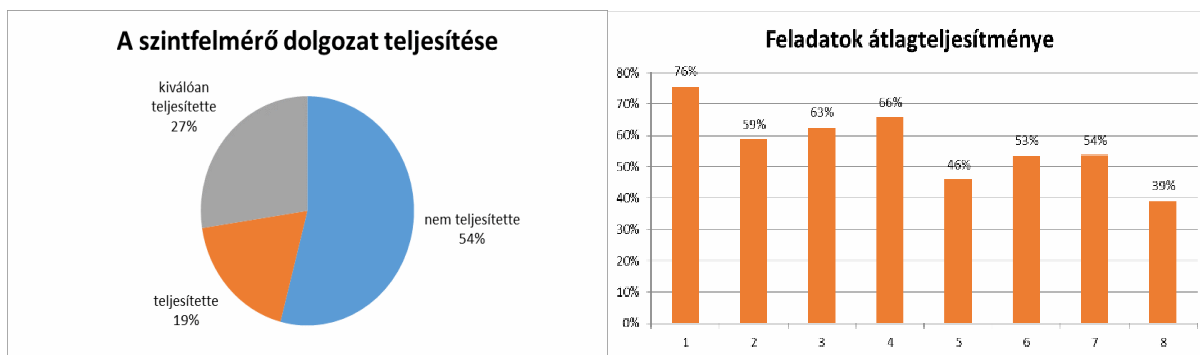
A szög csak hegyesszög lehet, mivel a koszinusz előjele pozitív és a háromszög belső szögeinek összege 180° (2.2.). A diáknak értenie kell a koncepció érvényességi körét és tudni kell azt kezelnie (1.1.).

A megoldási lépéseket tudja indokolni saját gondolatainak kifejezésével (1.7.).

El kell tudnia dönteni, hogy a probléma megoldása során helyesen járt-e el, helyes bizonyítást adott-e (2.12.).

Tapasztalatok a tanulói teljesítmények tükrében

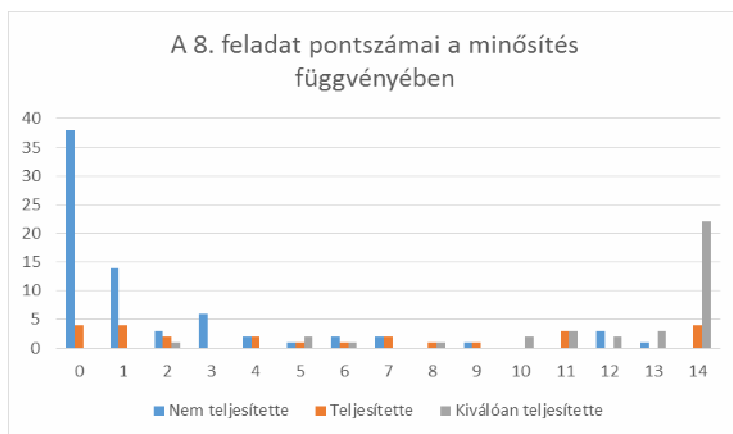
A szintfelmérő dolgozatot 135 diák írta meg. Őket három kategóriába soroljuk pontszámaik alapján. Amennyiben a dolgozat pontszáma 60 pont alatti, a diák „nem teljesítette” minősítést szerzett. Aki teljesítette a 60 pontos követelményt, de nem érte el a 75 pontot, az „teljesítette” minősítést kapott. Ha 75 pontosra, vagy jobbra sikerült a dolgozat, kiválóan teljesítette” minősítés járt. Így 73 diák „nem teljesítette”, 25 diák „teljesítette” és 37 diák „kiválóan teljesítette” minősítést szerzett. Százalékos arányban kifejezve ez sorban 54%, 19%, 27%-ot jelent.



A szintfelmérő dolgozat 8 feladatból állt. A feladatokra sorban 11, 11, 22, 6, 12, 12, 12, 14 pont járhatott. A 8. feladaton a hallgatók 5,49 pontot szereztek átlagosan, ami 39%-nak felel meg. A feladatok közül a diákok %-os arányban erre a példára kaptak a legkevesebb pontot, pedig a feladat megoldása nem követelt meg magas matematikai tudást, inkább a kreativitásra járt a sok pont. A félénkebb diákok viszont megijedhetnek attól, hogy 14 pontot ér ez a

látszólag egyszerű feladat. Ezen kívül az utolsó példa volt a sorban, így nem biztos, hogy elegendő idő és energia jutott a diákoknak a megoldására.

Azt is megvizsgáltam, hogy a 8. feladatban az egyes minősítési kategóriákban mennyi pontot értek el a diákok. Azt vártam, hogy „kiválóan teljesítette” minősítést szerzett diákok sok pontot kaptak a feladatra, míg, akiknek nem sikerült teljesíteni a minimális követelményeket, gyengébb pontszámokat szereztek. A vártak megfelelő eredményekhez jutottam, ám érdekes, hogy a „nem teljesítette” kategóriában is találtam egy 13 pontot és három 12 pontot érő megoldást. Ezeknek a hallhatóknak az összesített pontszáma 55, 40, 57 és 55 lett. Az alábbi táblázatban látható, hogy a minősítések függvényében mennyi diák mennyi pontot szerzett. Adódik a további kérdés, hogy ha nem az utolsó feladat lett volna, jobb megoldási arányt produkáltak volna-e a hallgatók.



Elmondható, hogy a feladat alkalmas volt arra, hogy az egyetemre frissen beérkező diákokat szétválogassuk a kompetenciáik és tudásuk alapján. Továbbá képet kaphassunk arról, hogy mely kompetenciák fejlesztését szükséges pótolnunk az egyetemen, illetve fejlesztenünk a középiskolában, vagy akár már az általános iskolában. A problémamegoldásra való képesség, számolási készség, gondolkodási műveletekben való jártasság, kreatív személyiségtulajdonság, a megoldás megtervezésének képessége, bizonyítási igény és ítélőképesség mind elengedhetetlenek ahhoz, hogy a hallgató megállja helyét az egyetem első éveiben és azon túl.

Felhasznált irodalom:

1. Ambrus Gabriella, Munkácsy Katalin, Szeredi Éva, Vásárhelyi Éva, Wintsche Gergely: *Matematika módszertani példatár*, TÁMOP, Budapest, 2013.
2. Czeglédy István: *Kompetenciaalapú matematikaoktatás*, TÁMOP, Eger, 2010.

TALAJ TÁPANYAG-UTÁNPÓTLÁSI MÓDOK KÖZVETETT BEFOLYÁSA A TALAJ-PH VÁLTOZÁSÁN KERESZTÜL AZ AFLATOXIN TERMELŐDÉSÉRE – SZABADFÖLDI KÍSÉRLETBEN (A TALAJ PH-MÉRÉS MÓDSZERTANA).

Krausz Erzsébet, Vallner Judit, Halász Judit, Béni Áron

Nyíregyházi Főiskola, Környezettudományi Intézet

Összefoglaló

A szaprofita, talajlakó *Aspergillus flavus* gombafaj jelenléte Magyarországon nem meglepő. Ezen gombafaj jellemzője az aflatoxinok termelése, melyek már kis koncentrációban is károsak az emberi egészségre. Az aktuálissá vált probléma az, hogy a hőmérséklet emelkedése fokozza egyrészt a magyarországi termőterületeken a gomba elterjedését, másrészt az általa termelt mikotoxinok mennyiségének növekedését és az élelmiszerláncba való bekerülésének kockázatát. Az 1960-as évek óta a magyarországi talajokon (részben az alkalmazott műtrágyázás következményeként) a talaj pH-ja kedvezőtlen irányba változott, így savanyodó talajaink kedvező életkörülményeket teremtenek – a melegedő klímával együtt – az említett gombafaj szaporodásához és az aflatoxin fokozott termelődéséhez egyaránt.

Célunk annak vizsgálata, hogy a talajtípusok és a különböző talajkezelési módok hogyan befolyásolják a talaj pH-t, ezáltal a – gazdaságilag jelentős – toxintermelő *Aspergillus* fajok szaporodását és aflatoxin-termelését. Mivel a kapott talaj-pH eredményeknek kulcsfontosságú szerepük van a projektben, fontosnak tartottuk a talaj-pH mérés módszertanának optimalizálását. Eredményeink alapján a négy mintavételi helyről származó talajok pH-ja egymástól szignifikánsan különbözik ($p < 0,05$). A 24, 48 és 72 órás pH mérések eredményei között nincs szignifikáns különbség ($p > 0,05$). A vizsgált talajok gyengén lúgos (A), savanyú (B), gyengén lúgos (C) és gyengén savanyú (D) talaj kémhatás-kategóriákba (pH KCl) tartoznak.

Kulcsszavak: *Aspergillus flavus*, aflatoxin, nitrogén-műtrágyázás, kukorica, talaj pH

Irodalmi áttekintés

Az élelmiszer-feldolgozás legfőbb alapelve, hogy jó minőségű, biztonságos és egészségügyi kockázattól mentes élelmiszert csak kifogástalan nyersanyagból és jó gyártási gyakorlattal lehet előállítani. Éppen ezért az élelmiszer minőségét és biztonságát már a feldolgozás előtti tényezők (termőtalaj tulajdonságai, termelés folyamata) meghatározzák és befolyásolják. Az

élelmiszer-biztonság korszerű szemlélete az élelmiszerlánc egészére kiterjed, „a földtől a villáig” (*from farm to fork*), vagy „az istállótól az asztalig” (*from stable to table*) (Deák, 2006). A talaj, amely fontos kiindulópont az élelmiszer-biztonság szempontjából, a földkéreg legfelső, laza termékeny rétege, ásványi részecskékből, szerves anyagból, vízből, levegőből és élő szervezetekből áll. Hazánk termőtalajait legnagyobb mértékben veszélyeztető, kb. 2,3 millió hektárt érintő probléma a talajsavanyodás, napjaink egyik legsúlyosabb globális környezeti problémája is (Márkus, 1992; Thyll, 1996; Várallyay és mts., 1993). A talajsavanyodás folyamata az elmúlt évtizedekben gyorsult fel, döntően emberi eredetű, antropogén okokra (hibás műtrágyázási és szervesanyag-eltávolítási gyakorlat, kalcium-karbonát visszapótlás hiánya, légköri savas ülepedés) vezethető vissza. A savanyú talajokon termesztett növények termőképességét számos tényező gátolja: a talajszerkezet romlása, a víz- és tápanyagmegőrző képesség csökkenése, az esszenciális tápelemek (pl. Ca, Mg, P, Mo) hiánya, valamint a nehézfém-mérgezés. Emellett a talajok savanyodása a talajok mikrobiális közösségének összetételét minőségben és mennyiségben is megváltoztatja, lehetőséget teremtve a savas közeget kedvelő gombák szaporodásának. A mezőgazdaság régről ismert problémája a növények és terményeik penészgombával történő fertőződése. A penészgombák jelenléte több szempontból is problémát jelent: csökkentik a terméshozamot, a termények értékesíthetőségének csökkenésével jelentős veszteséget okoznak, állati fogyasztásra nem alkalmasak (fejlődési problémák léphetnek fel, tömeges megbetegedések, elhullások alakulhatnak ki). Nemcsak állatoknál, embereknél is kialakulhatnak megbetegedések a fertőzött terményekből készült élelmiszerek fogyasztása során, melyek mikotoxinokat tartalmaznak (Sauer és mts., 1992). A mikotoxinok a penészgombák extracellulárisan kiválasztódó, többnyire másodlagos anyagcseretermékei (Kovács, 2001), amelyek a talaj-növény-állat-ember élelmiszerláncba beépülve komoly veszélyforrást jelentenek. A kukorica (*Zea mays*) szemtermésének a minőségét elsősorban a különböző nemzetségekbe (*Aspergillus*, *Fusarium*) tartozó penészgombák veszélyeztetik (Szécsi és mts., 1998). Közülük talán a legsúlyosabb problémát okozó mikotoxinok a hazánkban is jelen lévő *Aspergillus flavus* által is termelt aflatoxinok. Az aflatoxinok már nagyon kis mennyiségben is májkárosítók, rákkeltők, mérgezőek, a sejtek örökítőanyagát és a szervezet védekezőképességét károsan befolyásolják. A kukoricát világszinten nagy mennyiségben termesztik takarmányozási és étkezési célra egyaránt, így az aflatoxinokkal való szennyezettségének óriási jelentősége van. Korábban úgy tudtuk, hogy Magyarország éghajlatán nem képződik aflatoxin, mivel az *Aspergillus* fajok csak magasabb hőmérsékleten termelnek ebből jelentős mennyiséget (Varga és mts., 2009). A klímaváltozás hatásait az

élelmiszerbiztonságra, ezen belül is mikotoxin szennyeződésre vizsgáló kutatók többsége egyetért abban, hogy a globális felmelegedés egyik legfontosabb hatása a melegkedvelő aflatoxin-termelő fajok megjelenése lehet a mérsékelt égövi országokban, ami az itt termesztett mezőgazdasági termékek aflatoxin-szennyeződését vonhatja maga után (Cotty és Jaime-Garcia 2007, Paterson és Lima 2010). Észak-Olaszországban 2003-ban a hosszantartó száraz és meleg időjárásnak köszönhetően az *Aspergillus flavus* járványszerű előfordulását, és határértéken felüli aflatoxin-szennyeződést észleltek kukoricán (Giorni és mts., 2007, Miraglia és mts., 2009). Az EU tagországokban működő, az élelmiszerekre és takarmányokra vonatkozó gyorsvészjelző rendszer (RASFF, Rapid Alert System for Food and Feed, <https://webgate.ec.europa.eu/rasff-window/portal/>) keretében is számos esetben érkeztek jelzések takarmánynövények kapcsán Ukrajnából, Romániából, Szerbiából és Magyarországról, valamint hazai eredetű tehéntej aflatoxin szennyezettségéről. Az Európai Élelmiszerbiztonsági Hatóság (EFSA) 2012-es modellszámításai szerint az átlaghőmérséklet +2°C-os emelkedése a dél-európai régióban nagymértékben, hazánkban mérsékeltten növeli az kukorica aflatoxin szennyeződésének kockázatát (Szeitzné és mts., 2013). Mivel az aflatoxinok nagyon stabil vegyületek, eltávolításuk a terményekből pillanatnyilag nem lehetséges. Jelenleg az aflatoxintartalom csökkentésének legegyszerűbb és valószínűleg leghatékonyabb módja az *Aspergillus* fajok szaporodásának és toxintermelésének gátlása lehet. Ennek legjobb módja a megelőzés, amikor is a kukorica termesztési folyamatán keresztül (vetésforgó, talajművelés, ellenálló hibridek, vetés időzítése, gyomirtás, öntözés, rovarok elleni védekezés), illetve a betakarítás és tárolás során gátoljuk a penészgomba fejlődését és toxintermelését. Célunk azoknak a tápanyagutánpótlási lehetőségeknek a keresése (az átlagos terméseredményt negatív irányba lehetőleg nem befolyásolva), amelyekkel a kukorica betakarításkori aflatoxin-mennyiségét határértéken belül lehet tartani, ill. nullára lehet redukálni az *Aspergillus* fajok szaporodásának és toxintermelésének gátlásán keresztül.

Anyag és módszer

A talajmintavételi területeket 2012. évi akkreditált laboratórium által végzett talajvizsgálatok eredményei alapján választottuk ki. A mintavételi területek Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, Gégény község közigazgatási területén találhatóak, csernozjom jellegű agyagos vályogtalaj (A), humuszos homoktalaj (B), lápos réti talaj (C) és homoktalaj (D) kategóriákba tartoznak. Az első mintavétel 2013. októberében történt, a termés betakarítása utáni, még a trágyázás előtti időszakban, az MSZ-08-0202-1977 szerint. Célunk az adott területre jellemző átlagminta felvétele volt. Helyszínen rögzítettük az egyes mintavételi

helyek, ill. parcellák GPS koordinátáit. Az átlagmintát talajtanilag egységes területről azonos módszerrel, azonos szintből vettük. A művelt réteget (0-30cm) mintáztuk, az átlagmintához 20 ponton vettünk azonos tömegű részmintákat, a részminták kivétele cikk-cakk vonalban történt, hogy a területet a lehető legjobban reprezentálja. A mintavétel kézi mintavevő eszközzel (ásó) történt. A mintavétel során az egyes részmintákat vödörökben gyűjtöttük, majd a parcelláról történt mintavétel végeztével alaposan összekevertük. Az így kapott homogén, a tábla egészét reprezentáló átlagmintából 1,5-2 kg-nyit töltöttünk 2-3 kg talaj befogadására alkalmas polietilén zacskóba, amely mérete lehetővé teszi, hogy az saját anyagával kerüljön bekötésre.

A talajminták előkészítése az MSZ-08-0206/1-78 szerint történt. A laboratóriumba érkezett talajmintát szétapróztuk, szárítótálcán egyenletesen elterítettük, közben a szennyeződések (növényi maradványok, gyökerek, stb.) eltávolítottuk. Az így előkészített talajokat szárítószekrényben 39°C-on 48 órán keresztül (tömegállandóságig) szárítottuk, így kaptuk meg a légszáraz talajmintát. A légszáraz talajmintát dörzsmozsárban eldörzsöltük, majd átszitáltuk 2 mm-es lyukátmérőjű szitán, a laboratóriumi vizsgálatokra előkészített talajmintát ezután száraz helységeben, lezártan tároltuk. A talajminták pH-érték meghatározása az MSZ-08-0206/2-78 szerint történt. A pH-érték méréséhez kémcsövekbe 2 g vizsgálatra előkészített talajmintát mértünk be, ehhez 5 cm³ 1 mol/dm³ koncentrációjú KCl-oldatot adagoltunk. A talajszuszpenziót összeráztuk, lefedtük, 24 óráig sav-és lúgmentes levegőjű helyiségben állni hagytuk. 24 óra múlva, újabb összerázás után, kalibrált pH-mérővel végeztük a mérést.

Eredmények és következtetések

A., Projektterv

1. Vizsgálandó talajok, területek kiválasztása és kijelölése (homoktalaj, lápos réti talaj, humuszos homoktalaj, csernozjom jellegű agyagos vályogtalaj).
2. Őszi mintavétel és talajvizsgálatok (szerves trágyázás, szántás előtt).
3. Talajok fizikai-kémiai paramétereinek felvétele (talajvizsgálatok): pH, összes karbonát tartalom CaCO₃-ban kifejezve, kálium-, nitrogén- és foszfortartalom, magnézium-, nátrium-, cink-, réz- és mangántartalom, *Aspergillus* fajok minőségi és mennyiségi meghatározása antibiotikum tartalmú szelektív táptalajon tenyésztve, majd fajszerinti meghatározása molekuláris biológiai módszerekkel.
4. Amennyiben a talajok mikrobiológiai vizsgálata során nem mutatható ki *Aspergillus* fajok jelenléte, akkor vizsgálatainkat tenyészedényes kísérletekkel kiegészítve folytatjuk tovább

úgy, hogy azokat (törzstenyészetből származó) gombával beoltva, ugyanazokat a talajkezelési módokat alkalmazzuk, mint a szabadföldi kísérletben.

5. *Aspergillus* fajok hőmérsékleti- és pH-optimumának és -toleranciájának meghatározása.
6. Első talajkezelés (őszi szerves trágyázás: minden talajtípus egy részén szerves juhtrágya alkalmazása, 80 t/ha).
8. Tavaszi mintavétel és talajvizsgálatok (vetés előtt).
9. Második talajkezelés (tavaszi alaptrágyázás, vetéssel egy időben, minden talajtípus különböző részletein).
 - szerves trágyázott területen Pétisó (27 % nitrogén), 250 kg/ha,
 - Pétisó (27 % nitrogén), 250 kg/ha,
 - ammónium-nitrát Genesis (34 % nitrogén), 250 kg/ha,
 - baktériumtrágya és Pétisó (27 % nitrogén), 250 kg/ha.
10. Nyár eleji mintavétel, talajvizsgálatok (sorközművelés előtt).
11. Talajkezelés: fejtrágyázás sorközműveléssel egy időben: minden területre Pétisó (27 % nitrogén), 150 kg/ha.
12. Késő nyári-kora őszi mintavétel, talajvizsgálatok és növényvizsgálatok: aflatoxin B1 és össz-aflatoxin (B1, B2, G1, G2) azonosítása és mennyiségi meghatározása (HPLC-MS).
13. Őszi (az első mintavétel után egy évvel) mintavétel és vizsgálatok: talajvizsgálat, termésvizsgálat A kukoricaszemek toxinvizsgálata az alábbiak szerint: betakarításkor (nedves állapotban) azonnal, betakarítás után (nedves állapotban), 3 nappal, 7 nappal, 14 nappal; szárítás után közvetlenül (száraz állapotban), raktározás alatt (1 hónap múlva, 3 hónap múlva, 6 hónap múlva).

B., Talajok kiindulási pH-jának meghatározása

Első lépésként a mérőműszer pontosságát ("precision") és precizitását ("accuracy") kívántuk ellenőrizni. Mivel a rendelkezésre álló legmodernebb készülék (Orion 2 Star) 1 mol/dm³ koncentrációjú KCl-oldatban mért pH-értékei egyik követelménynek sem tettek eleget, egy régebbi típusú (OP-265/1) készülék mellett döntöttünk, annak ellenére, hogy ennek melegezési ideje 3 óra, és a pH-érték leolvasásáig eltelt időt stopperrel kell mérni, mivel erre a funkcióra beépített egységgel nem rendelkezik. A műszer a fentivel azonos oldatban 10 egymást követő mérést pontosan és precízen végezte, ezért a továbbiakban a talajoldatok pH-ját is ezzel határoztuk meg.

Minden talajtípus (talajkódok: A, B, C, D) esetén négy kezelést tervezve (kezelési kódok: 1, 2, 3, 4) 16 különböző talajmintával kell számolnunk (A1, A2, ... , D4). Minden talajmintából

10 párhuzamos beméréssel készítettünk szabvány szerinti pH-méréshez talajoldatot (160 minta). Mérési eredményeinkből átlagot és szórást számoltunk (1. táblázat).

1. táblázat. Talajminták átlaga kezelések és típusok szerint.

talajminta kódja	pH-átlag (n=10)	pH-átlag (n=40)
A1	7,652	A-k átlaga 7,63; szórása 0,05 (gyengén lúgos)
A2	7,622	
A3	7,638	
A4	7,617	
B1	5,213	B-k átlaga 5,43; szórása 0,17 (savanyú)
B2	5,418	
B3	5,452	
B4	5,648	
C1	7,623	C-k átlaga 7,54; szórása 0,06 (gyengén lúgos)
C2	7,474	
C3	7,522	
C4	7,523	
D1	5,798	D-k átlaga 6,44; szórása 0,58 (gyengén savanyú)
D2	6,168	
D3	6,975	
D4	6,824	

Kétmintás t-próbával vizsgálva a talajtípus-párokat egymáshoz viszonyítva azt találtuk, hogy minden pár szignifikánsan különbözik egymástól (2. táblázat).

2. táblázat. Talajtípusok pH-jának páronkénti összehasonlítása kétmintás t-próbával.

p < 0,001	A	B	C	D
A		***	***	***
B			***	***
C				***

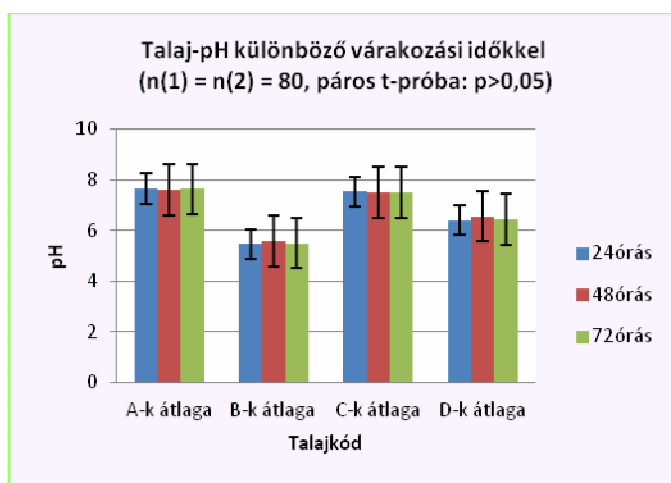
D				
---	--	--	--	--

Az egyes talajtípusokon belül (pl. A) vizsgálva a kezelendő területeket (1-4) is voltak olyan összehasonlított területpárok (pl. B1 vs. B4), amelyek pH-ja között szignifikáns különbség adódott (adatok nincsenek bemutatva). Le kell vonnunk tehát azt a következtetést, hogy az elvileg homogén talajtípusok (A-D) a valóságban nem tekinthetők a pH szempontjából homogénnek – ami egy szabadföldi kísérletben a várakozásokkal nem ellentétes.

A talaj pH-mérésére vonatkozó szabvány 12 órás várakozási időt ír, az irodalomjegyzék szerinti gyakorlat azonban 24 óra múlva történő leolvasásokat mutat. Vizsgáltuk a KCl-oldatban szuszpendált talajminták pH-jának esetleges változását a várakozási idő függvényében. 24, 48 illetve 72 óra múlva mértük ismételten a pH-t és eredményeink nem mutattak szignifikáns eltérést (3. táblázat, 1. ábra). Következtetésünk tehát az, hogy nem szükséges a várakozási idő órára pontos betartása, a laboratóriumi lehetőségek között 1-3 napon belül kell a méréseket elvégezni.

3. táblázat. 24, 48, 72 óra várakozási idővel végzett pH-mérés eredményeinek összehasonlítása páros t-próbával.

szignifikancia-szintek (p) értéke (n=80)	24	48	72
24			
48	0,240		
72	0,545	0,312	



1. ábra. Talaj-pH különböző várakozási idővel mérve (átlagok és szórások).

További tervek, vizsgálatok

Ezek az eredmények a kutatási terv megvalósításának kiindulási pontjai, munkánkat a bemutatott projektterv alapján kívánjuk folytatni.

Irodalomjegyzék

- Cotty, P. J. and Jaime-Garcia, R. (2007): Influences of climate on aflatoxin producing fungi and aflatoxin contamination. *International Journal of Food Microbiology*, 119: 109-115.
- Deák Tibor (szerk.) (2006): *Élelmiszer-mikrobiológia*, ISBN 978-963-286-300-9.
- Giorni, P., Magan, N., Pietri, A., Bertuzzi, T. and Battilani, P. (2007): Studies on *Aspergillus* section *Flavi* isolated from maize in northern Italy. *International Journal of Food Microbiology*, 113:330-338.
- Kovács F. (2001): Penészgombák-mikotoxinok. In: *Penészgombák-mikotoxinok a táplálékláncban* (szerk. Kovács F.). MTA Agrártudományok Osztálya, Budapest, 13-20.
- Márkus, F. (1992): Az intenzív mezőgazdaság és földhasználat hatása a természeti értékekre Magyarországon. WWF-füzetek 1. Veszprémi Nyomda.
- Miraglia, M. et al. (2009): Climate change and food safety: an emerging issue with special focus on Europe. *Food Chemistry and Toxicology*, 47:1009-1021.
- Paterson, R. R. M. and Lima, N. (2010): How will climate change affect mycotoxins in food? *Food Research International*, 43:1902-1914.
- Sauer, D. B.-Meronuck, R. A.-Christensen, C. M. (1992): Microflora. Storage of Cereal Grains and Their Products (ed. Sauer). American Association of Cereal Chemists, Inc. St. Paul, Minnesota, USA. 313-340.
- Szécsi Á.-Mesterházy Á. (1998): Szelektív táptalaj alkalmazása *Fusariumok* izolálására és azonosítására gabona- és kukoricaszemekből. *Növényvédelem*, 34. 2. 61-66.
- Szeitzné Sz. M., Frecksné Cs. K. (szerk.) (2013): Az aflatoxin szennyezettség csökkentésének lehetőségei az élelmiszerláncban. Nemzeti Élelmiszer-biztonsági Hivatal.
- Thyll, Sz. (szerk.) (1996): *Környezetgazdálkodás a mezőgazdaságban*. Mezőgazda Kiadó, Budapest.
- Várallyay, Gy. et al. (1993): Map of the susceptibility of soils to acidification in Hungary. *Agrokémia és Talajtan* 42:35-42.
- Varga, J., Frisvad, J. C. and Samson, R. A. (2009): A reappraisal of fungi producing aflatoxins. *World Mycotoxin Journal*, 2:263-277.

PÁLYAVÁLASZTÁST BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK A SEGÍTŐ SZAKMÁRA KÉSZÜLŐ HALLGATÓK KÖRÉBEN

Oroszné Pál Zsuzsanna

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar

A probléma ismertetése:

A Debreceni Egyetem Egészségügyi Karán segítő hivatásra készülő hallgatók oktatásában több éve veszek részt. Szociális munkás, védőnő, mentőtiszt, ápoló szakemberek lesznek hallgatóink. Célunk olyan szakemberek képzése, akik kompetensként, hatékonyan látják el munkájukat, de célunk az is, hogy sikeres, önmagát ismerő, és megfelelő megküzdési képességekkel rendelkező személyiségekké váljanak, hogy saját mentális egészségüket is megőrizhessék, mely kulcsfontosságú az egészségügy rendszerében

Vajda Zsuzsanna megfogalmazásában a „segítés, segítségnyújtás: ellenszolgáltatás nélküli közreműködés, támasznyújtás”. (Vajda, 1997., 295.p.) Léteznek speciális segítő szakmák (pszichiáterek, pszichoterapeuták, pszichológusok, szociális munkások), melyek elsődleges tevékenysége a segítségnyújtás nehéz helyzetekben, és e hivatások mellett sok más olyan foglalkozást is találhatunk, amelyek a szakmai munka és ismeretek mellett lényegi sajátosságának a segítséget tartja; pl. pedagógus, pap, orvos, nővér, jogász, rendőr, tűzoltó, katonai kiképző. (Nagy József 1995)

A segítő szakmák képzésében a teoretikus tudást és gyakorlati rutint nyújtó (specifikus) tárgyak mellett fontos az ún. hivatásszemélyiség (Bagdy, 1996) fejlesztése. A segítő szakmák esetében pl. empátia, kongruens kommunikáció, kommunikációs tudatosság, agressziókezelés stb.). Valamint az egészséges mentális státusz, a hatékony pszichés terhelhetőség megvalósítása. A képzési modulok, tréningek egyénre szabott jellegét befolyásolja a hallgatók pályaképe, pályamotivációja, valamint mentális egészségi állapotuk.

A felsőoktatási képzésben jelentős átalakulásoknak vagyunk tanúi. Az elmúlt két évtizedben a hallgatói elvárások, motivációk is megváltoztak a felsőoktatással szemben, valamint megjelent a posztadoleszens nemzedéke. Ez az az életkor, amelyet a szakirodalom az életkor feladataival összhangban többek között emering adulthood-nak (készülődő felnőttiség) (Arnett, 2007), „the boomerang age”-nek (Mitchell, 2007) neveznek, ami leginkább a felsőoktatásban lévő és onnan kikerült fiatalokra jellemző. A tömegessé váló felsőoktatásban egyre nagyobb arányban jelennek meg olyan hallgatók, akik komoly problémákkal

kénytelenek megküzdeni. Jellemzők életvezetési, mentálhigiénés, szomatikus problémák, betegségek. (Lisznyai, 2010)

Minden hivatás esetében fontos kérdés, hogy az azt választó milyen motivációval indul, lép a szakemberré válás útjára. A legtöbb esetben az önmegvalósítás, a saját igények, szükségletek kielégítése áll a választás mögött. Néhány egyéb tényező (család gazdasági-társadalmi státusza, a szülők iskolázottsági szintje, foglalkozása, attitűdjei, anyagi lehetőségek) meghatározó jelentőséggel bírhat (Snell, Stokes, Sands, 1994). Az egészségügy ismert válsága kapcsán nyilvánvalóak a negatívumok, amelyek e szakmákban dolgozók mindennapi munkáját nehezítik. A megterhelő fizikai és pszichés igénybevétel következtében az egészségügyi dolgozóknak kifejezetten kedvezőtlen az egészségi állapota, morbiditási és mortalitási mutatói, és körükben gyakori a pszichoszomatikus tüneteik előfordulása. (Pikó, 2001; Molnár, 2002; Pikó, 2006)

E tények ismeretében középpontba kerülnek a pályaválasztási motivációval, pályaorientációval kapcsolatos kérdések, valamint a munkavégzéshez szükséges készségek képességek feltérképezése, ismerete is. Számos kutatás készült az ápolók körében, melyek eredményei arról számolnak be, hogy a pályaválasztást leginkább belső motivációs tényezők befolyásolják, mint az emberek szeretete, segítség szándéka, a törődés elesett emberekkel, a pálya iránti érdeklődés. Ezen kívül a család és a barátok hatása, példája is jelentős befolyásoló erővel bír. A karrier lehetősége, presztízs azonban kevésbé, vagy egyáltalán nem motiváló tényező. A külföldi munkavállalási lehetőség egyre vonzóbb a pályaválasztással kapcsolatban. (Bodrogi, Kálmán, 2001; Kovácsné, Feithés, Balázs, 2004; Piczil, Kasza, Markovic, Pikó, 2005; Kovácsné, 2008;). A segíteni akarás, törődés attitűdök eredményezik, hogy a segítő szakma negatívumai ellenére a szakemberek képesek hivatásukat hatékonyan ellátni. (Fónai, Pattyán, Szoboszlai, 2001).

Jelen kutatás célja, módszerei, vizsgált személyek:

Az előadás a különböző segítő szakmákra készülő pályaképét, pályaválasztási attitűdjét, motivációját kívánja bemutatni, egy nagyobb, hallgatói mentális egészséget vizsgáló kutatás részeként. Az eredmények ismeretében a szakmai készségfejlesztő tárgyak tematikájába beépítve, megvalósítható a hatékony szakmai és mentális fejlesztés.

A vizsgálat a Debreceni Egyetem OEC Egészségügyi Karán készült. Vizsgálati személyek 245 fő, (210 nő, 86% 35 férfi, 14%) első évfolyamos mentőtiszt (60 fő, 25%), diplomás ápoló

(41 fő, 17%), szülésznő (70 fő, 28%), egészségügyi ügyvitelszervező (74 fő, 30%) szakos hallgatók.

Pályaválasztásukkal kapcsolatban a következő témákat vizsgáltuk:

- Hány évesen döntött úgy, hogy ezt a szakmát választja
- Milyen tényezők befolyásolták és milyen mértékben szakmaválasztását
- Elképzelését arról, hogy milyen tulajdonságokkal rendelkezik egy jó szakember
- Elképzelését arról, hogy milyen szükséges tudással és képességekkel rendelkezik a szakember
- Milyen előnyök és hátrányok jellemzőek a választott szakmájában
- Miért vonzó számára a választott szakma
- Milyen elképzelése van arról, hogy a végzés után mit csinál

A hallgatók pályaválasztásával, pályaképével kapcsolatos eredmények:

A Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar Ápolás és Betegellátás és Egészségügyi ügyvitelszervező alapszakos hallgatói zömében (43%) az érettségi körül döntöttek úgy, hogy ezt a szakmát választják. Valamivel kevesebben (38%) a középiskolai tanulmányuk során választottak szakmát. A megkérdezettek 18%- az érettségi után döntötte el pályaválasztását. Kevés azon hallgatók száma, akik igazán elkötelezettek, korán szakmát választottak.

A következő táblázatban (1.táblázat) nyomon követhetjük, hogy a szakmaválasztásban milyen tényezők, milyen mértékben játszott szerepet a megkérdezettek körében.

	Egyáltalán nem volt fontos	Csak kis mértékben volt fontos	Fontos volt	Alapvetően fontos volt
1 – szülei tanácsolták	26,1%	40%	27,8%	6,1%
2 – tanárai tanácsolták	61,4%	29,4%	8,4%	0,8%
3 – ismerősei, barátai tanácsolták	38,4%	42,4%	17,6%	1,6%
4 – ismerősei, barátai is ide jelentkeztek	66,5%	19,6%	11,4%	2,5%
5 – a családban is van ilyen végzettségű,	73,2%	13,7%	9,8%	3,3%
6 – a szak, a szakma egy (kiemelkedő) képviselőjétől hallott róla	64,9%	19,2%	11,0%	4,9%

7 – ez a szakma érdekli	2,0%	11,4%	27,8%	58,8%
8 – szeretne segíteni az embereknek	2,4%	9,4%	36,2%	51,0%
9 – így tudja megvalósítani elképzeléseit	2,9%	14,3%	46,9%	35,9%
10 – máshová nem vették volna fel	77,1%	13,5%	8,2%	1,2%
11 – nem nagyok a követelmények	69,0%	24,5%	6,5%	0,0%
12 – ezzel a diplomával könnyű lesz elhelyezkedni	11,8%	22,0%	52,2%	14,0%
13 - ezzel a diplomával külföldön szeretnék elhelyezkedni	29%	22,0%	32,7%	16,3%
13 – ezzel a diplomával jól lehet keresni	20,8%	24,9%	40,8%	13,5%
14 – mindenképpen diplomát szeretne szerezni	16,7%	9,9%	26,9%	46,5%
15 – mindegy, hogy mit, csak tanuljon	75,9%	15,9%	5,3%	2,9%

1. táblázat. Szakmaválasztást befolyásoló tényezők(N=245)

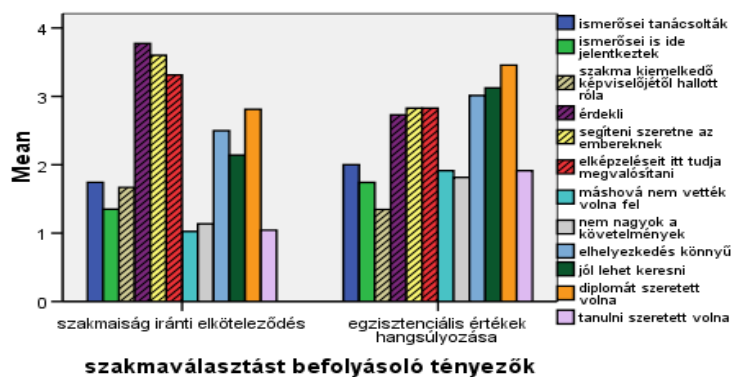
Láthatjuk, hogy hallgatóink estében is belső motiváció, érdeklődés, a segítőkészség a befolyásoló tényező. E mellett hangsúlyt kap a diploma megszerzésének vágya, azonban a tanulás, mint motiváló tényező sajnos kevésbé játszik szerepet. A család, a barátok, a pedagógusok, a szakma képviselői kevésbé befolyásolnak. A szakma hatékony végzéséhez szükséges segíteni akarás vágya szerencsére jelen van hallgatóink körében, melyre építhetjük a segítői készségeket.

Az eredményeket elemezve két csoportot tudtunk meghatározni clusteranalízis segítségével, a megkérdezett hallgatók válaszai alapján. (2.ábra) Az első csoportot a szakmaiság iránti elköteleződéssel jellemeztük. A szakmaválasztást befolyásoló tényezők ebben az esetben a következők voltak:

- a szak, a szakma egy kiemelkedő képviselőjétől hallott róla
- ez a szakma érdekli
- szeretne segíteni az embereknek
- így tudja megvalósítani elképzeléseit

A második csoportba tartozókat az egzisztenciális értékek hangsúlyozása szakmaválasztási értékörrel jellemeztük. Az őket befolyásoló tényezők a következők:

- ismerősei, barátai tanácsolták,
- ismerősei, barátai is ide járnak,
- ezzel a diplomával könnyű lesz elhelyezkedni,
- ezzel a diplomával jól lehet keresni,
- mindenképpen diplomát szeretne szerezni
- mindegy, hogy mit, csak tanuljon



2. ábra Hallgatói csoportok a szakmaválasztást befolyásoló tényezők alapján

E kétféle csoport előfordulása hallgatóink esetében mutatja, hogy a segítség vágya nem egyértelműen motiváló tényező, mint ahogy korábbi kutatásaink mutatták, hanem árnyaltabb, praktikusabb elemeket is tartalmaz.

Nyitott kérdésként, a tartalomelemzés után kaphattunk eredményeket a következő kérdésekre: Milyen tulajdonságokkal rendelkezik a választott szakmában dolgozó szakember kérdésre a szakmaiság, az alapvető segítői attitűdök (empátia 53%, segítőkézség 40%, türelem 24%) kerülnek előtérbe. Mintegy harmada a megkérdezett hallgatóknak gondolja úgy, hogy a határozottság is fontos erénye a segítő szakembernek. Kiemelendő, hogy a munka szeretete, a kreativitás, a jó kommunikációs készség, a team munka fontossága kevés leendő segítő szakmaképében van jelen.

Milyen tudásra, képességre van szüksége a szakembernek kérdésre a szakmaiság volt a döntő tényező (62%). Ezen kívül azonban nagyon szegényes a szükséges képességekre vonatkozó tudás. Itt is inkább a segítség közismertebb tényezői, és a pályaválasztásban motiváló elemek jelennek meg, míg pl. az önismeret, érzelmi kontroll, jó kommunikációs és konfliktus megoldási készség, melyek a stressz-kezelés fontos eszközei, csak ötlet szintjén, néhány hallgatónál van jelen.

A választott szakma előnyeiről is kevés ismerettel rendelkeznek. A segítőkézség (32%), a biztos álláslehetőség (28%) fordul elő leggyakrabban. Tartalomként megjelenik még a tanulás lehetősége (18%), társas kapcsolatok pozitív hatása (17%), hasznos munka (11%), külföldi munkalehetőség (11%), jó fizetés (11%).

Hasonló bizonytalanságot mutatnak a választott szakma hátrányairól tartalomelemzéssel nyert adatok is. Kevés elképzelésük van a nehézségekről, milyen problémás helyzetekkel kell megküzdeniük. A presztízs (8%) és a fizetés alacsony (13%) voltával, a fertőzésveszély lehetőségeivel (22%) néhányan tisztában vannak. A megkérdezettek negyedénél jelenik meg

az a tudás, hogy a választott szakma felelősséggel és sok stresszel jár. Az erről való ismeret fontos kiindulópontja lehet a mentális egészség megőrzésének

Miért vonzó a megkérdezettek számára a választott szakma, szintén kevés válaszlehetőség adódott. A hallgatók 20%-a nem is gondolkodott e kérdésről. A válaszadók felénél a segítői attitűd, mint vonzó tényező a legfontosabb. Megjelenik tartalomként a kreativitás (11%), szakmai ismeretek, feladatok bővülése (14%), kapcsolatok építésének lehetősége (5%). A mindennapi munkában való helytállás során fontos tényező annak ismerete, hogy milyen pozitív, előnyös jellemzői vannak a tevékenységnek. A képzés során ennek tudatosítása alapvető feladat.

Az alábbi (3.táblázat) táblázatban azokat a Chi-négyzet próbával nyert összefüggéseket emeltem ki, amelyek segítenek elkülöníteni a szakmaiságról kialakult kép jellegzetességeit a két hallgatói csoportban. A tartalomelemzéssel nyert vélemények közül kevésben láthatunk szignifikáns összefüggést. Az eredmények megerősítik a hallgatói választások jellegzetességeit, a szakma iránt elkötelezettek inkább a segítői attitűdöket tartják fontosnak, míg az egzisztenciális értékeket hangsúlyozók a fizetés, állás lehetőségét inkább említik a szakma előnyös, és hátrányos jellemzői között.

Szakmaválasztást befolyásoló tényezők	Szakmaiság iránti elköteleződés	Egzisztenciális értékek hangsúlyozása	chi- Square test
Milyen a jó szakember: Segítőkész	61,3%	38,3%	0,001
Milyen a jó szakember: Türelmes	30,1%	14,8%	0.010
Milyen a jó szakember: Jól kommunikáló	8,1%	21,2%	0,04
Szakma előnyei: Segíteni másokon	42,9%	19,8%	0,000
Szakma előnyei: Jó fizetés	7,4%	19,8%	0,004
Szakma hátrányai: Nincs állás	7,4%	18,5%	0,009
Szakma vonzósága: segítség	63,8%	27,2%	0,000

3. táblázat a szakmaiságról való elképzelések különbségei a hallgatói csoportok esetén

Végezetül a végzés utáni tervekről a következő elképzelésük van a hallgatóknak: A megkérdezettek jelentős részének (92,6%) van elképzelése erről, bár még csak első évesek. Nagy százalékban (95,9%) a szakmában kívánnak elhelyezkedni, ami szakmai elhivatottságukat tükrözi, és csupán 27,8%-uk gondolkodik azon, hogy más szakmában is dolgozna. Nagyarányú a külföldi munkavállalás lehetősége(61%) is, igaz a szakmai karriert előnyben részesítik itt is. A továbbtanulást kevesebben választják, főleg a szakmában

kívánnak ismereteket szerezni, de a megkérdezettek közel fele (42,4%) új szakot is választana.

Összegzés:

Kérdőíves vizsgálatom során arra a kérdésre kerestem a választ, hogy milyen pályamotivációs elképzelésekkel, pályakép ismeretekkel rendelkeznek a Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar Ápolás és Betegellátás alapszakos hallgatói. A hallgatói mentális egészség kutatás keretén belül e részeredményeket is figyelembe kell venni, amikor a szűkös óraszámú szakmai készségfejlesztés tárgyak tematikáját alakítjuk, és a hallgatói igényekhez formáljuk.

A vizsgálat alapján az alábbi tényezőket kell figyelembe venni:

- A pályaválasztást nem előzte meg hosszú hivatásbeli elköteleződés. Hallgatóink nagy része az érettségi körül döntött úgy, hogy ezt a szakmát választja.
- A szakma hatékony végzéséhez szükséges segíteni akarás vágya jelen van hallgatóink körében, mint pályaválasztást motiváló tényező.
- Ezen kívül elkülöníthető egy olyan hallgatói csoport, akiket az egzisztenciális értékek hangsúlyozás jellemez a pályaválasztás kapcsán, nem a hivatástudat, segítség az elsődleges.
- Szülők, barátok, pedagógusok és szakmát képviselő személyek nem befolyásolták pályaválasztásukat.
- A külföldi munkavállalás lehetősége jelentős motiváló tényező a szakmaválasztásban.
- A szakma végzéséhez szükséges segítői és mentális készségek ismerete hiányos. A szaktudás és a segítőkészség, valamint az empátia kivételével kevés vélemény nyerhető a hallgatóktól. Egyéb szükségszerű készségek fontosságára is figyelmet kell fordítani.
- A szakma előnyeire, hátrányaira és vonzóságára vonatkozó tudásuk is szegényes. A hallgatók ötöde nem is fogalmazta meg erről véleményét, kevés ismerettel rendelkeznek. Fontos, hogy a választott szakmájukat sokan stresszel teli hivatásnak látják. Azonban a megküzdéshez szükséges eszközök ismerete hiányos. Az erről való ismeretek tudatosítása fontos kiindulópontja lehet a mentális egészség megőrzésének.
- A hallgatók nagy része tisztában van jövőre vonatkozó elképzeléseivel. A szakmaiság, a karrier és a kereset a legmeghatározóbb tényezők. Ezen kívül a kreatív munka, társas

kapcsolatok biztonsága, kihívás is jelentős befolyásoló tényező. A mentális egészség, a stressz-kezelés szempontjából ezek jól hasznosítható információk.

Nekünk oktatóknak ezek az eredmények figyelemreméltó üzeneteket közvetítenek. Egyrészt jelen van a segítői attitűd, odafordulás elesett emberek felé, amely fontos alapját képezi a szakmai fejlődésüknek. Másrészt kevés ismerettel és eszközökkel rendelkeznek a szakma, a hivatás hatékony gyakorlása szempontjából. Ezért eszközöket kell biztosítani számukra, hogy valóban segítőként, a beteg és önmaguk javára tudjanak részt venni a gyógyító munkában. Végezetül a motiváltságukat, igényüket az empátias megnyilvánulásokra, a segítői magatartásra tiszteletben kell tartanunk és helyes útra kell terelnünk.

Felhasznált irodalom:

1. Arnett, J., J. (2007): Emerging Adulthood: What Is It, and What Is It Good For? Child Development Perspectives, Volume 1, Issue 2, pages 68–73, December 2007.
2. Bagdy E.(1996): Hivatás és személyiség In.:Bagdy Emőke (szerk) A pedagógus hivatásszemélyisége KLTE Pszichológia Intézet Debrecen
3. Bodrogi Balázs, Kálmán Zsolt (2001): Diplomás ápoló hallgatók elképzelései az ápolói karrierről. Nővér, 14. 5. 6–10.
4. Fónai Mihály, Pattyán László, Szoboszlai Katalin (2001): Szociális munkások pályaképének néhány eleme. Esély, 6. 89–109.
5. Kovácsné Tóth Ágnes, Feith Helga, Balázs Péter (2004): A diplomás ápoló hallgatók pályaválasztási motivációja és pályaelhagyás. Nővér, 17. 6. 9–14.
6. Lisznyai Sándor (2010): Készülődő felnőtttség. Kutatás a fiatalok mentálhigiénés állapota témakörében In: Életszakaszok határán Közösségi és egyéni tanulási feladatok szerk: Puskás-Vajda Zs.- Lisznyai S. FETA Könyvek 5. Budapest
7. Mitchell, B. A. (2007) The Boomerang Age: Transitions to Adulthood in Families. Transaction Publishers, U.S.A. Murdock, N. L., & Gore
8. Molnár Edit (2002): Ápolók egészségi állapota. Nővér, 15. 4. 4–10.
9. Nagy József (1995) Segítés és pedagógia. Kísérlet a nevelés újraértelmezésének mibenlétére Magyar Pedagógia 95. évf. 3-4 szám
10. Piczil Márta, Kasza Bálint, Markovic Marija, Pikó Bettina (2005):Határon innen és túl...Szegedi és vajdasági ápolók élet- és munkakörülményei. Nővér, 18. 2. 3–10.

11. Pikó Bettina, Piczil Márta (2000): „És rajtunk ki segít...?” - Kvalitatív egészségszociológiai elemzés a nővéri hivatásról. *Esély*, 10. 110–120.
12. Pikó Bettina (2001): A nővéri munka magatartástudományi vizsgálata: pszichoszomatikus tünetek - munkahelyi stressz - társas támogatás. *Lege Artis Medicinae*, 11. 4. 318–325.
13. Pikó Bettina, Piczil Márta (2006): A pszichoszociális munkakörnyezeti jellemzők összefüggése az elégedettséggel nővérek körében. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7. 4. 301–310.
14. Snell, A. F., Stokes, G. S., Sands, M. M. (1994): Adolescent life experiences as predictors of occupational attainment. *Journal of Applied Psychology*, 79. 131–141.
15. Vajda Zsuzsanna (1997) Segítés In.: Báthory – Falus (szerk) *Pedagógiai Lexikon III.* Budapest, Keraban 295.p.

A VÁRANDÓSSÁG ALATT DOHÁNYZÓ NŐK SZOCIO-ÖKONÓMIAI HÁTTERE DOHÁNYZÁS LESZOKÁS TÁMOGATÁSÁRA IRÁNYULÓ BEAVATKOZÁSOK VÁRANDÓS NŐKNÉL

Rákóczi Ildikó - Dr. Balázs Péter

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar - Semmelweis Egyetem

ÖSSZEFOGLALÁS

Kutatások bizonyítják, hogy a várandósság alatt folytatott dohányzás és a szocio-ökonómiai háttér között szoros összefüggés van. Magyarországon még nem készült teljes körű felmérés a várandósok egészségmagatartásáról, ezért az alapkutatásunkban ezt a célt tűztük ki. Magyarország négy megyéjében és Budapest X. kerületében, 2009 és 2012 között végzett kutatásunk adja az adatbázisunkat.

Az eredmények tükrében evidencia-alapú programok kidolgozását és megvalósítását tervezzük a dohányzás abbahagyására, illetve csökkentésére az észak-kelet magyarországi (Szabolcs-Szatmár-Bereg megye) magas egészségkockázattal rendelkező hátrányos helyzetű várandós nők körében.

BEVEZETÉS

A dohányzást a WHO¹ népegészségügyi katasztrófának nevezi, a betegségek és az idő előtti halálozások legfontosabb, megelőzhető okai, közé sorolja [1]. Hazánkban a dohányzás komoly népegészségügyi problémát jelent [2]. A legfrissebb kutatás, 2012-ben történt, amelyet az Országos Egészségfejlesztési Intézet végzett, és amelynek célja a magyar felnőtt lakosság dohányzási szokásainak vizsgálata volt. Az adatokból kiderül, hogy a dohányzók kétharmada, azaz (66%-a) gyújt rá otthonában. A nemdohányzók (12%-a) szív be dohányfüstöt otthoni körülmények között. A nemdohányzók mintegy (7%-a) volt kitéve a dohányfüstnek munkahelyén, vendéglátóhelyeken, vagy egyéb más zárt légtérben. Közülük (5%) a várótermekben is tapasztalta a dohányzást. A nemdohányzók (10%-kal) gyakrabban tapasztalták a dohányfüstöt nyílt légtérben, mint zárt légterű közösségi helyeken. Ötödük (21%) a közösségi közlekedés várakozó és megálló helyein is ki volt téve a dohányfüstnek. [3]. A kedvezőtlen helyzet megváltoztatása érdekében a rászokás megelőzése és a leszokás támogatása egyaránt népegészségügyi prioritásként kezelendő [4]. A probléma megoldása

¹ Egészségügyi Világszervezet

mindenképpen kétirányú. A prevencióban dolgozó szakemberek számára új módszerek ismerete szükséges a hatékony megelőzéshez. A hátrányos helyzetű családok számára a magasabb iskolai végzettség megszerzése lehet az egyetlen kiút [5]. A dohányzás szerepet játszik egy másik nagy komplex probléma fennállásában, a népességszaporulat csökkenésében is. Magyarországon a keleti régióban a lakosság egyre romló gazdasági helyzete és rossz egészségi állapota is csak rontja a gyermekvállalási kedvet, és csökkenti a terhesség eseménymentes kihordásának, egészséges jól fejlett csecsemő születésének esélyét. [6]. Az anya várandósság alatti dohányzása egyike azoknak a megelőzhető kockázati tényezőknek, melyek jelentősen hozzájárulnak a prenatális és perinatális morbiditáshoz, mortalitáshoz [7].

ANYAG ÉS MÓDSZER

Az alapkutatásunkban kérdőíves felmérésre alapozott retrospektív vizsgálatunkat a 2009 és 2012 közötti élve születések célcsoportjában végeztük, Szabolcs-Szatmár-Bereg-, Borsod-Abaúj-Zemplén-, Nógrád és Heves megyében és a főváros X. kerületében. A vizsgálat lebonyolítását a Semmelweis Egyetem Regionális Intézményi Tudományos és Kutatásetikai Bizottsága engedélyezte és az Egészségügyi Minisztérium Támogatta (2008. december 9)

Az adatfelvételben a helyi védőnői szolgálatra támaszkodtunk. Ennek köszönhetően a válaszadási arány 75. 35%-os volt.

1 táblázat

Az élveszületések száma és a válaszadás arány évenként területi megoszlásban

Év	Terület	Szülések száma	Kitöltött száma	kérdőívek
2009	Szabolcs-Szatmár-Bereg megye	5806	4355	
2009	Borsod-Abaúj-Zemplén megye	6927	4685	
2012	Heves megye	2546	2173	
2012	Nógrád megye	1580	1374	
2012	Budapest-X. kerület	830	470	
Összesen		17869	13057	

A felmérés két részből állt;

- az I. sz. adatlap, mely a terhes törzslap hivatalosan bejegyzett adatai alapján került kitöltésre.

Az első 16 kérdés az anya és az újszülött egészségi adataira, a 17. – 28. kérdés az anya terhesség alatti magatartására (dohányzás, drogfogyasztás, alkoholfogyasztás, koffeinfelvétel) és a gyermekágyas időszakban felmerült betegségeire vonatkozik.

- A II. sz. adatlap egy igen részletes, strukturált interjú kérdéssora.

Az anya demográfiai, biometriai adatait, újszülött antropometriai adatait tartalmazták, továbbá az életmódbeli jellemzőket. Az anyák demográfiai adatai a következőkre vonatkoztak: szülők életkora, családi állapota, iskolai végzettsége, foglalkozása, munkaerőpiaci helyzete, végül az anya etnikuma (roma, illetve nem roma, egyéb). Rögzítésre került a család környezeti státusza (lakóhely, lakáskörülmény, komfortfokozat).

A II. sz. adatlap további kérdéssorai az anya és környezete dohányzási szokásait igyekszik feltérképezni. Megkísérli felderíteni nem csak a jelenlegi helyzetet, hanem azt is, hogy érzett-e késztetést a dohányzásról való leszokásra, tett-e kísérletet rá saját erőből vagy segítséggel. A várandós dohányzási szokására utaló két kérdésre adott válaszokat összevontuk, így 11 922 fő és annak az átlagával számoltunk. Ebből 5299 fő dohányzott a várandósság előtt. A bináris logisztikus regresszió számításba az említett változókat vontuk be. A dohányzók közül nem mindenki válaszolt minden kérdésre, így 3846 fővel számolhattunk.

A statisztikai elemzés céljára a SPSS 20,0 program csomagot használtuk, gyakorisági és többváltozós regressziós elemzéssel. Az esélyhányados (EH) értékeket 95%-os megbízhatósági tartományban (95% CI) számítottuk

MEGBESZÉLÉS

Az II. táblázatban mutatjuk be a dohányzó anyákra jellemző szocio-ökonómiai adatokat (n=5299). Az anyák 67.1 %, az apák 76.8%-ának szakmunkásképző vagy annál alacsonyabb az iskolai végzettségük. Munkaviszonyban állt a várandósság előtt az anyák 45,8%-a szemben az apák 58.3%-a. Havonta 30.000 forint/fő alatti családi jövedelemmel rendelkezett 54.5%-uk. Saját tulajdonú lakásban lakik 49,5%-uk. A várandósok 90,1%-ban olyan településen élnek, ahol van védőnő. Családi állapotukra jellemző, hogy 93,0 %-ban párkapcsolatban élnek (házastárssal, élettárssal) csupán válaszadók 7, 0%-a él egyedül.

II. táblázat

Dohányzó várandós anya szocio-ökonómiai jellemzői (n=5299)

Változók	Elemszám (n)	%
Anya Iskolai végzettség.		
≤szakmunkás	3606	69.1
≥szakmunkás	1613	30.9
Apa Iskolai végzettség	5299	
≤szakmunkás	3987	76.8
≤szakmunkás	1202	23.2
Családi állapot:	5299	
Házasság/élettárs	4905	93
Egyedül él	370	7.0
Anya munkaviszonya szülés előtt	5299	
Munkaviszonnyal rendelkezik	1874	35.5
Munkánélküli/nyugdíjas/tanuló	3401	64.2
Apa munkaviszonya	5299	
Munkaviszonnyal rendelkezik	2903	58.3
Munkaviszonnyal rendelkezik	2080	41.7
Etnikai hovatartozás	5299	
roma	2789	61.3
non roma	1760	38.7
Település típusa:		
Település védőnővel	4626	90.1
Település védőnő nélkül	508	8,4
Település típusa:	5299	
Település orvossal	4857	94.6
település orvossal	277	5.4
Lakáshasználat:	5299	
Saját tulajdonú	2562	49.4
Egyéb(szülőkkel, bérelt)	2628	50.6
Jövedelem	5299	
≤30 000	2778	54.5
≥30 000	2316	58,3

A várandósság előtt megpróbált leszokni a dohányzásról a válaszadók 52,7% (n=3998), Feltűnően magas azon várandósok száma, akik nem kérték szakember segítségét a leszokáshoz; 97, 8°% versus 2, 2 %. Dohányzás leszokást segítő támogató programot nem ismert a megkérdezettek 53,8%-a versus 46,2%. A környezeti dohányfüst expozíciónak a munkahelyen a várandósok 16, 3%-a volt kitéve. A válaszadók 50, 3%-ának dohányzik a férje rendszeresen.(III. táblázat)

III. táblázat

Várandós nő és környezetének dohányzási szokásának jellemzői

Változók	Elemzés (n)	(%)
Akár egy szál cigarettát is elszívott valaha	12994	
Igen	7039	54, 2
Nem	5955	45, 8
Amikor kiderült, hogy várandós	5068	
változatlanul tovább dohányzott	987	19, 5
csökkentette a mennyiséget	2222	43, 8
azonnal abbahagyta	1859	36, 7
Próbált-e valaha leszokni a dohányzásról	6094	
Igen	4458	73, 2
Nem	1636	26, 8
Próbált-e leszokni várandósság előtt a dohányzásról	3998	
Igen	2105	52, 7
Nem	1893	47, 3
Dohányzás leszoktató programot ismeri	4694	
Igen	2169	46, 2
Nem	2525	53, 8
Kért-e segítséget a leszokáshoz	3898	
Igen	87	2, 2
Nem	3811	97, 8
Várandósság alatt zárt térben munkatársai dohányoztak	10809	
Igen	1828	16, 9
Nem	8981	83, 1

Férj/társ dohányzása	12481	
igen	6279	50, 3
Nem	6202	49, 7
Férj/társ dohányzott zárt térbe jelenlétében	6329	
Igen	2945	46, 5
Nem	3384	53, 5

A bináris logisztikus regressziós elemzéssel azt vizsgáltuk, hogy szocio-ökonómiai, illetve magatartásbeli változók miként befolyásolják a várandósság alatti dohányzást. (IV. táblázat) Szignifikáns összefüggés van az anya iskolai végzettsége és a dohányzás abbahagyása között ($p=0,001$). Az anya magasabb iskolai végzettsége több mint kétszeresére (OR: 2,64; 95%CI= 2,14-3,25) növeli az esélyét a várandósság alatt dohányzás abbahagyására. Az anya várandósság előtti munkaviszonya a dohányzásról való leszokás szintén szignifikáns összefüggést mutat, miszerint a munkaviszonnyal nem rendelkezők tovább folytatják a dohányzást, ennek esélye 0,77 szerez (OR=0,77; 95%CI=0,64-0,94, $p<0,011$). Az apa munkaviszonya szintén jelentős hatással bír a várandós nő dohányzásról való leszokásában (OR=0,76; CI95%0,61-0,94). Magukat nem magyarnak valló anyáknak nagyobb az esélye a dohányzás folytatására (OR=0,46; CI=95%0,36-0,58, $p<0,001$). A saját lakásban élők nagyobb számban mondanak le a dohányzásról (OR=0,79; 95%CI=0,67-0,94, $p<0,001$). A környezet meghatározó szerepe jelentős; ha nem gyűjtanak rá a várandós nő jelenlétében, az megnöveli az anya esélyét, közel kétszeresére. (OR=1,96; 95%CI =1,65-2,33, $p<0,001$). Ha a férj-, vagy társ nem dohányzik, több mint kétszerese fokozódik annak az esélye, hogy a gyermeket váró nő leszokik a dohányzásról. (OR=2,2; 95%CI =0,67-0,94, $p<0,001$).

IV. táblázat

A dohányzás abbahagyásának esélyei és azt befolyásoló tényezők

Változók	EH	95%CI	p-érték
Anya Iskola: $\leq$ szakmunkás./ $\geq$ szakmunkás.	2,64	2,14- 3,25	:0,001
Apa Iskola: $\leq$ szakmunkás./ $\geq$ szakmunkás.	1,06	0,87- 1,31	:0,561
Családi állapot: együtt/külön él	0,98	0,45- 2,15	:0,965

Jövedelem: $\leq 30\,000$./ $\geq 30\,000$	1,21	0,97-1,51	:0,084
Anya munkaviszonya szülés előtt: igen/egyéb	0,77	0,64-0,94	:0,011
Apa munkaviszonya szülés előtt: igen/egyéb	0,76	0,61-0,94	:0,014
Etnikai: nem-roma/roma	0,46	0,36-0,58	:0,001
Település típusa: védőnővel/védőnő nélkül	0,31	0,64-1,15	:0,305
Település típusa: orvossal/orvos nélkül	0,97	0,66-1,45	:0,897
Lakáshasználat: tulajdonos/egyéb	0,79	0,67-0,94	:0,007
Várandóság alatt rágyújtottak környezetében	1,96	1,65-2,33	:0,001
Férj/társ dohányzik: igen/nem	2,2	1,85-2,62	:0,001

MEGEBESZÉLÉS

Eredményeinkből látható, hogy melyek azok a tényezők, amelyek szerepet játszanak, és motiváló erővel bírnak a várandósság alatti dohányzás abbahagyására. A regresszió analízis igazolta, és szignifikáns összefüggést mutatott a terhesség alatti dohányzásról való leszokásban az anya magasabb iskolai végzettsége, illetve a várandósság előtti munkaviszony között. Meghatározó szerepe van a társas tényezőknek is; ha a férj, illetve társ rendelkezik munkaviszonnyal az is jelentősen befolyásolhatja a várandós nő dohányzási szokásait. A környezet meghatározó hatással bír a dohányzásra való rászokás és a folytatás szempontjából. Az analízis igazolta, hogy a magukat nem a többségi népességhez tartozónak valló egyének esetén nagyobb az esély a dohányzás folytatására a várandósság alatt.

Összefoglalva elmondható tehát, hogy az iskolázottság-, a szociális, illetve a kulturális háttér az egészségre és az életminőségre is jelentős következményekkel jár. Az alacsony társadalmi-gazdasági állapot-, családi helyzet és a környezeti hatás nagymértékben befolyásolja a

dohányzásról való lemondás szándékát, illetve annak eredményességét a várandós anyák estében. A hatékony beavatkozáshoz fontos megismerni azokat a tényezőket, amelyek befolyásolásával, hatással lehetünk a dohányzás visszaszorítására.

A dohányzás a várandós nőkre és a magzatra gyakorolt káros hatása miatt, a várandósoknak a leszokás támogatással kapcsolatos minimál intervenciót meghaladó mértékben kell pszichoszociális támogatást nyújtani a leszokáshoz (A-szintű evidencia) [8].

„A dohányzás leszokás támogatására irányuló beavatkozások várandós nőknél” kutatási program céljaként fogalmaztuk meg, a roma és mélyszegény várandós nők szülészeti eredményeinek javítását, valamint a szülészeti kockázati tényezők befolyásolását a kedvezőtlen szülészeti jelenségek megelőzése érdekében.

Támogatás

„A kutatás az Európai Unió és Magyarország támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával a TÁMOP 4.2.4.A/2-11-2012-0001 azonosító számú „Nemzeti Kiválóság Program –Hazai hallgatói, illetve kutatói személyi támogatást biztosító rendszer kidolgozása és működtetése konvergencia program” című kiemelt projekt támogatásával lehetőség nyílt intervenciós program megvalósítására.

IRODALOM

1. Rodé M.: Szenvedélyek, szenvedélybetegségek I. rész A dohányzás. Gyermekgyógyászat, 2005;6:593-597.
2. Tombor I, Paksi B, Urbán R, Kun B, Arnold P, Rózs S, Demetrovics Zs: A dohányzás epidemiológiája a magyar népesség körében Epidemiológiai tanulmányok, 2010; 151: (9.) 330-337.
3. Dohányzás Fókuszpont: felnőtt Dohányzási Felmérés 2012. <http://fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/hucontent/hazai-es-kulfoldi-adatok-tanulmanyok>
4. Paulik E., Maróti-Nagy Á., Nagymajtényi L., Rogers T., Easterling D.: Support for population level tobacco control policies in Hungary. Central european Journal of Public Health 2012;20(1):75-80.
5. Fogarasi-Grenczer A., Balász P., A dohányzás és a környezeti dohányfüsttartalom kapcsolata a koraszülésekkel Orvosi Hetilap 2012;153(18) 690-694.
6. Mucsi János, A civil szervezetek szerepe a dohányzás hazai visszaszorításában, Egészségtudomány, LV évfolyam, 2011;2:6
7. Rákóczi Ildikó, Balázs Péter, Grencher Andrea, Népesség szaporulat és a társadalmi, gazdasági tényezők összefüggéseinek vizsgálta Szabolcs – Szatmár – Bereg megyében 2009-ben. Egészségtudomány, LV. Évfolyam, 2011;2:16.
8. Emberi Erőforrás Minisztérium-Egészségügyi Államtitkárság egészségügyi Szakmai Kollégium, Egészségügyi Szakmai Irányelv a dohányzás leszokás támogatásáról 2013. december 19.

FELHŐK HÁTÁN- KORSZERŰ HIGH-TECH ALKALMAZÁSA A DIÁKOKKAL

Stonawski Tamás

Nyíregyházi Főiskola

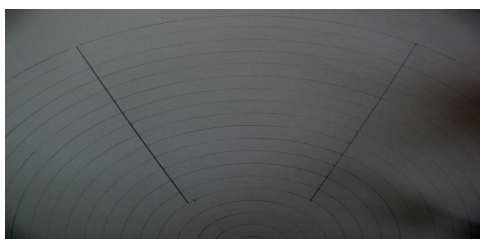
Néhány természeti jelenség lefolyásának időtartama túlságosan hosszú, ezeknek a jelenségeknek a vizsgálatához szükség van ún. time laps rendszerrel rendelkező szoftverre, illetve megfelelő felbontású kamerára is. A felhők vonulása, a Hold, a Nap látszólagos mozgásai, a növények növekedései, az esőcseppek párolgása, a jég olvadása...stb. olyan lassan mennek végbe, hogy érdekesebb normál film valós idejű 30 kép/ másodperc rögzítése helyett olyan filmeket készíteni, ami percenként, esetleg óránként készítenek egy-egy képkockát, így normál sebességű lejátszás esetén gyorsítva láthatjuk a vizsgált jelenségeket. Ezekkel a felvételekkel lényegesen könnyebben készíthetünk elemzéseket különböző analízáló szoftverek segítségével.

Felhők sebességének a mérése

A légkör különböző magasságaiban lebegő apró vízcseppek, vagy jégkristályok halmazait nevezzük felhőnek. A meteorológia 10 fő-felhőfajt különböztet meg. A felhők osztályozásánál a következő szempontokat veszik figyelembe: a felhő magassága, mérete, alakja, textúrája, fényereje és színe. A felhők tulajdonságait az őket létrehozó különböző fizikai folyamatok határozzák meg, amelyekkel a környezeti áramlások fizikája foglalkozik. Szakköri munka keretén belül elhatároztuk tanítványaimmal, hogy megmérjük a felhők sebességét web kamera segítségével.

Mivel a felhők szélességét nem ismertük, szükségünk volt két adatra: a felhő légkörben elhelyezkedő magasságára és a web kamerára jellemző α szögre.

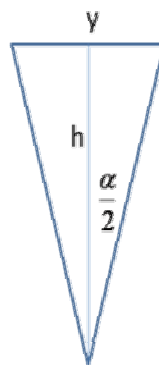
A web kamerára jellemző α szög kiszámítása



1. ábra A4-es papírlapra rajzolt koncentrikus körvonalakon bejelölt látóhatár-pontok.

A web kamera, hasonlóan az emberi szemhez, a körülötte lévő tér egy részét képes csak érzékelni. A kamera által látható síkrész szélességét az úgynevezett látószög határozza meg, ami a kamerára jellemző állandó. Sok esetben a gyártó fel is tünteti ezt az értéket a kamera leírásában. Ha mégsem áll rendelkezésünkre ez az adat, akkor könnyen meghatározhatjuk geometriai módszerekkel is. Rajzoljunk egy A4-es lapra koncentrikus köríveket, majd helyezzük a középpontba a kamerát! Állítsuk elő ezután a számítógépen létrejövő képet! A koncentrikus vonalakon haladva keressük meg a ceruzánk hegyével azokat a helyeket, ahol éppen a képernyő szélén látszik a ceruzahegy! A pontokat összekötve két metsző egyenest kapunk. A két metsző egyenes által bezárt szög a kamera látószöge.

A látószög segítségével, a kamera által készített képen meghatározhatjuk a h magasságban lévő sík valódi szélességét.



$$y = 2h \cdot \operatorname{tg} \frac{\alpha}{2} \quad (1)$$

α : a kamerára jellemző szögérték, a látószög

h : a vizsgált sík kamerától való távolsága

y : a vizsgált sík szélessége

A kamera látószögének ellenőrzése

A kamera látószögét A4-es lapon geometriai módszerekkel végeztük el. Mivel ilyen kisméretű szerkesztéseknél a kis szögeltérések nem szembetűnőek, ezért elvégeztük a kamera látószögének ellenőrzését ismert tárgytávolság és tárgynagyság értékekkel is.

A kamerát az osztályterem végében helyeztük el a táblával szemben. Mérőszalaggal megmértük a tábla és a kamera távolságát, illetve a tábla hosszúságát és szélességét is. Ezt követően a kamerával képet készítettünk. A Tracker video analízis szoftver segítségével a

tábla szélességét bekalibráltuk a valós értékekre, és megmértük a teljes képernyő szélességét a program segítségével. A képernyő szélességéből és a kamera - tábla távolságának arányából ismét kiszámítottuk a látószög nagyságát. A kapott érték csak kissé tért el a papírlapon mért értéktől: $\alpha=52,84^\circ$ adódott.

A felhők tengerszinttől mért magasságának a meghatározása

Ha ismert a kamera és az objektum távolsága, a teljes képernyőn látható kép valódi szélessége kiszámítható (1) alapján.

2012. május 10-én a Nagyecsed Református Gimnázium fizika szertárának ablakából felhők mozgását filmeztük. A Webcamlaboratory szoftvert használtuk, amit úgy állítottunk be, hogy 15 másodpercenként készítsen a rögzített kamera segítségével egy felvételt. A felhők igen közelinek tunk és gyorsan mozogtak a kissé borongós égbolton. A felhők fényképei alapján kiválasztottuk a felhőatlaszból a hozzá legjobban hasonlót és kigyűjtöttük a rendelkezésre álló paramétereket. A vizsgált felhők leginkább a Cumulus (Cu) felhőcsaládra hasonlítottak.



2. ábra A felhők azonosítása fényképük alapján történt. A bal oldali fénykép a szertáráblakból készített felvételt mutatja, a jobb oldali fényképen a Wikipédiából azonosított Cumulus humilis, lapos gomolyfelhő látható.

Felhőosztály	alacsonyszintű
Főcsoport	Cumulus
átmérő	1-20 km
színe	fehér, gyöngyházfényű
körvonal	elmosódott

A Cumulus humilis hosszan elnyúlt és rendszerint elmosódott körvonalú felhőfajta. Szélük fehér vagy gyöngyházfényű színeződést mutatnak, közepük szürkés árnyalatú. Középmagasan

2-5 km magasságban képződnek a termikus konvekció következményeként. Az Antarktiszon kívül (a hideg felszín gátolja a konvekciót) bármely világrészen előfordulhat.

A felfelé áramló levegőben a vízgőz a magasabban fekvő hideg levegővel érintkezve kicsapódik, amit a filmfelvételen is jól megfigyelhettünk: több kisebb pamacs, ellentétben a nagyobb társaikkal, nem beúszott a képmezőbe, hanem a kék háttérből sejtelmesen előbukkant. Ez a folyamat fordítva is lejátszódott: a felhők bizonyos részei szertefoszlottak a felvételeken a folyamatos meleg-áramlásnak köszönhetően.

Nyáron az esetek többségében a gomolyfelhők késő délutánra összeomlanak. A Cumulus humilis ugyan nem esőfelhő, de a közeljövőben bekövetkező esőre is utalhat (12-24h múlva), főleg, ha kialakul a gomolyfelhő-képződés következő fázisa a Cumulus congestus karfiolszerű, több kilométer magasságú felhő. 2012.05.10-én a késő délutáni órákra sem tudtak kialakulni a magasabb gomolyfelhők, csapadék sem esett.

A felhők méretének a meghatározása

A felhők magasságából kiszámoltuk a kamera által felvett teljes képernyőszélesség valódi hosszát:

$$y_{\min} = 2 \cdot 2\text{km} \cdot \tan 26,42^\circ = 1,987\text{km}$$

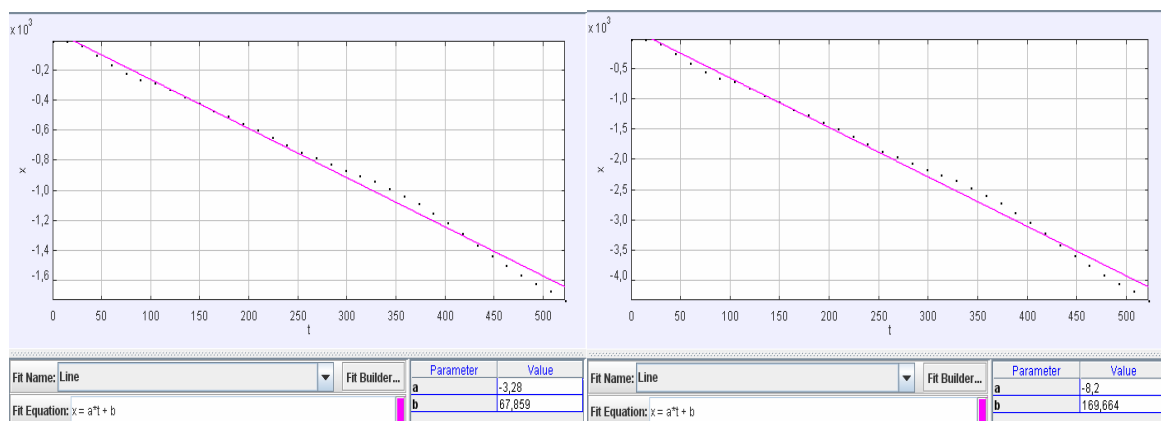
$$y_{\max} = 2 \cdot 5\text{km} \cdot \tan 26,42^\circ = 4,968\text{km}$$

A képernyő teljes szélességét a fenti minimális és maximális kalibrációkra állítottuk és kiválasztottunk egy kis- és egy nagyméretű felhőt. A kalibrációt fixen hagyva a program lehetőséget ad a kalibrációnak megfelelő síkokban az objektumok szélesség-hosszúság méreteinek a meghatározására. A felhők méretei így 1-3 km szélességűeknek adódtak.

A felhők sebesség-nagyságának a meghatározása

A felhő egy jellegzetes pontját kiválasztottuk és a program segítségével nyomon követtük a mozgása során. A koordináta-rendszer x tengelyét a felhő haladási irányának egyenesében vettük fel.

A mérés során a maximális és a minimális értékekkel is lefuttattuk az analízist.

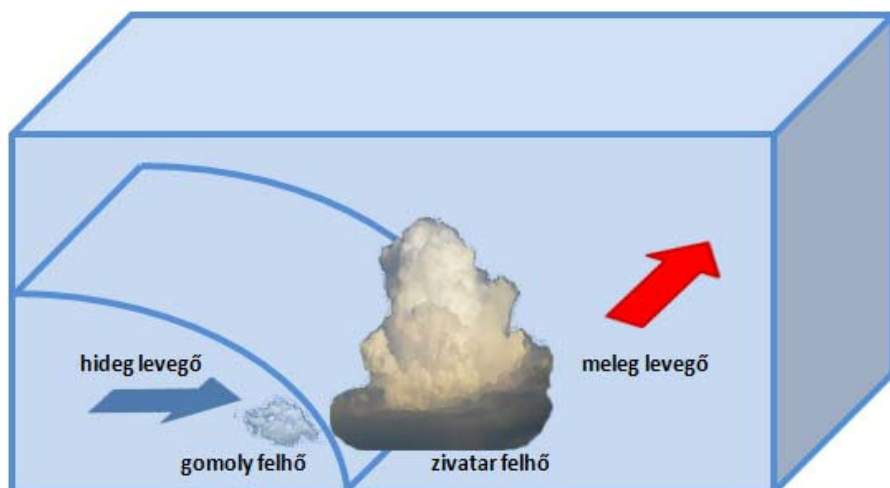


3. ábra A video analízis során nyert $x(m)$ - $t(s)$ grafikonok képei. A bal oldali grafikon a 2km-es távolságban feltételezett, a jobb oldali grafikon az 5 km magasságban feltételezett felhő x - t grafikonja látható.

Az x - t grafikonokra egyeneseket illesztettünk, az egyenesek meredekségei a felhő lehetséges sebességértékeinek feleltek meg. A kapott sebességérték: 3,28-8,2 m/s $\approx$ 12-30 km/h volt.

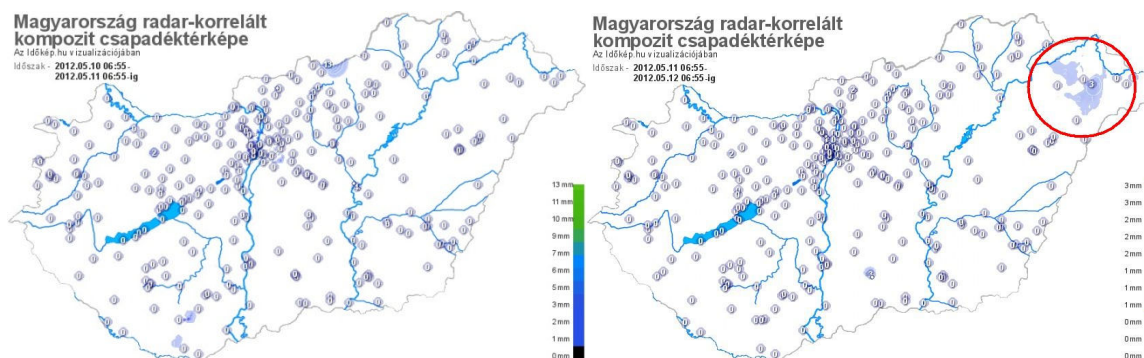
Következtetések levonása

A Cumulus felhőcsalád gyakran a hidegfront érkezésével keletkezik. A mért felhősebességértékek is a hidegfront közeledtét támasztották alá. A hidegfront áramlásának sebessége általában 25–40 km/h, a lökésszerűen megjelenő szél észak-északnyugatra fordul és viharossá fokozódhat. Jellemző csapadékformája a zápor, zivatar jégesővel kísérve.



4. ábra Az érkező hidegfront hatására a meleg levegő határán intenzív feláramlás következik be, amely elősegíti a zivatarfelhők (Cumulus congestus) keletkezését.

A vizsgált felhők áramlási iránya északnyugati volt. A felvétel készítése utáni napon Nagyecsdőtől néhány kilométerre északnyugatra 3 mm, majd 2 nap múlva 24 mm csapadék hullott (ezen a napon országos eső volt). Május 13-án 5 mm csapadék hullott átlagosan a térségben, majd 14-én megszűnt az esőzés.



5. ábra Az érkező hidegfront hatására kiadós eső érte a Nagyecsed térséget.

A szakköri munka során egy egyszerű sebességmérő-ötletből indultunk ki, ám a mérés kivitelezése során több érdekességet is felfedeztünk a légköri jelenségekkel kapcsolatosan. Próbáltunk összefüggéseket keresni a felhők fajtája, sebessége és a légköri áramlások között. Ok és okozati viszonyokat tapasztaltunk a saját bőrünkön, hiszen a szakkört követő napokon erőteljes esőzések következtek be. A meteorológiai weboldalakon ellenőrizhettük a szél áramlási irányát, nagyságát, a csapadék előfordulását és mennyiségi értékeit is. Megtanultuk néhány jellegzetes felhő nevét és tulajdonságát, felfedeztük a Föld forgásának áramlási következményeit, és gyakrabban tekintettünk fel az égre.

Köszönet Juhász András témavezetőmnek a segítségéért.

Irodalom:

1. http://www.youtube.com/watch?v=Q_rMyTGKbDg
2. Dr. Koppány György: Felhők, Móra 1978.
3. http://hu.wikipedia.org/wiki/L%C3%A9gi%C3%B6ri_front
4. <http://www.cabrillo.edu/~dbrown/tracker/>
5. <http://webcamlaboratory.com>
6. <http://www.komfortabc.hu/ido/felhoatlasz/index.php#alacsony>
7. <http://www.idokep.hu/csapadek/20120511>
8. <http://www.youtube.com/watch?v=kPWtGY5MQ28>

MENTŐTISZT HALLGATÓK PÁLYAVÁLASZTÁSÁNAK HÁTTERE

Szelesné Árokszállási Andrea

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar

Kutatásunk fókuszában a mentőtiszt hallgatók érték és pályaorientációjának a vizsgálata áll. A mentőtiszt szakma és annak képzése egyedülálló volt sokáig Európában és a világban egyaránt. A mentőtiszt hallgatókat nappali tagozaton az országban, három képzőintézményben képezik (SE -EK, DE-EK, PTE-EK) melyek területi elhelyezkedése révén lefedik az ország területét. Vizsgálatunkat a három képzőintézmény nappali tagozaton tanuló hallgatókkal, így teljes körű lekérdezéssel végeztük.

A kutatásunkban azt tűztük ki célul, hogy egy olyan egészségügyi szakma „utánpótlását” vizsgálja mely szakma az egészségügyi intézményrendszeren belül is magas presztízsű foglalkozás, és társadalmon belüli megítélése is pozitív. Azonban a mentőtisztek „hősies helytállásaik” mellett a munka nehézségeit, veszélyeit, az alacsony bérezését a laikusok is ismerik a médián keresztül. A sürgősségi ellátás határozott, gyors azonnali döntést igényel, mely történhet bármilyen körülmény között. (természeti katasztrófa, tömeges baleset, erőszakos események) A leendő kutatás alanyai egy olyan terület hallgatói, akikről még nem készült átfogó jellegű kutatás. A magyar felsőoktatás rendszerben a nappali képzés mindenképpen fiatalnak számít, mely mindösszesen 13 éves. Nemzetközi szinten, pedig a mentőtiszt szakirány a környező országokban vagy nem, vagy csak az elmúlt években szerepel a felsőoktatási rendszerben, így még indokoltabb, hogy ezt a képzési formát tegyük vizsgálódásunk középpontjába, Mivel hazai viszonylatban nem készült ilyen jellegű kutatás így elsősorban leíró jellegű és kvantitatív módszert (survey-típusú) alkalmazó kutatást végeztünk, melynek mintavételi keretét három felsőoktatási intézmény képezi. Vizsgálatunk legfontosabb célkitűzése, hogy megvizsgáljuk, kik választják napjainkban a mentőtiszt hivatást. Kutatásunk a mentőtiszt hallgatók szocioökonómiai háttérének és hivatás felfogásának a tükrében vizsgálja a képzés alatti értékítéleteket és orientációkat a mentőtiszt foglalkozásról. Jelen tanulmányunkban ennek csak picit szegmensét tudjuk bemutatni. A mentőtiszteknek tanuló hallgatók körében nem végeztek még hasonló kutatást, így a célunk egyértelműen a feltárás. Ezért konkrét kutatási hipotéziseket nem lehet megfogalmazni, csak feltevéseket. Feltevéseinket a korábban vizsgált kutatások eredményei alapján tehetjük meg, melyeket az egészségügyi főiskolákon más szakmát tanuló hallgatóknál végeztek. A diplomás

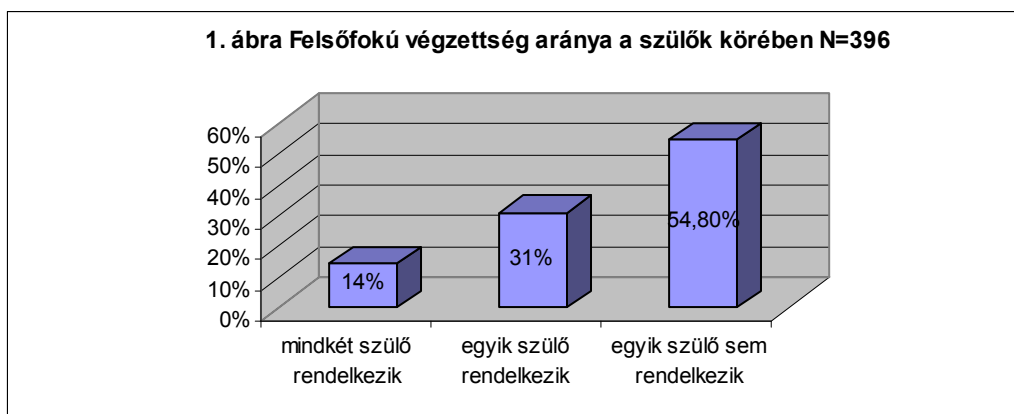
ápoló, szociális munkás, és végzett védőnőknél végeztek kutatásokat. (Kiss- Fónai, 1998; Nagy, 2009; Kovácsné, 2007; Neményi, 2008; Tóth, 2008;) A társadalmi összetételre, a szakválasztásra, és az elhelyezkedésre így találhatunk kapcsolódást. A felsőoktatás szakirodalma a hallgatók társadalmi háttérét tekintve növekvő heterogenitásról ír, valamint annak egyre nagyobb mértékű emelkedéséről. (Pusztai, 2011;) Az egészségügyi főiskolai képzések között magas presztízssű foglalkozásról van szó, ezért a társadalmi összetételre vonatkozóan, azt feltételezzük, hogy a hallgatók társadalmi összetételében magasabb arányban találunk magasan kvalifikált, kedvezőbb helyzetű rétegből származó hallgatókat, és nagyobb arányban magasabb társadalmi státuszú családokból kikerülő hallgatókat.

1. A mentőtiszt hallgatók általános jellemzői

Vizsgálatunk eredményeinek a bemutatását a mentőtiszt hallgatók általános jellemzőinek a bemutatásával kezdjük. Leíró elemzésünk célja, hogy áttekintést kapjunk a mentőtiszt hallgatók szociodemográfiai, szociokulturális és gazdasági háttérének főbb jellemzőiről.

A szülők iskolai végzettsége

A mentőtiszt hallgatók szülők iskolai végzettségének vizsgálatát az anya és az apa iskolai végzettsége alapján, logikai összevonással kapott változó szerint végeztük. A szülők iskolai végzettsége szerint mindkét szülő felsőfokú végzettséggel rendelkezik a hallgatók 14 százaléka. Az egyik szülő rendelkezik felsőfokú végzettséggel 31 százaléka. A hallgatók 45százaléka nem elsőgenerációs értelmiségi lesz a végzést követően, hanem követi valamelyik szülő tanulási útját. (1.sz.ábra) Ez az arány magasabb, mint a korábban ápoló hallgatókat vizsgált kutatásban, ahol az ápoló hallgatók 20 százalékanak van valamelyik szülőnek felsőfokú végzettsége.(Kovácsné, 2007;) A hallgatók 55 százaléka elsőgenerációs értelmiségivé válik a végzés után mert egyik szülő sem rendelkezik felsőfokú végzettséggel. Az Ifjúság, 2004; 2008; kutatásai alapján megállapítható, hogy a felsőoktatásban tapasztalt társadalmi háttérű esélyegyenlőtlenségek továbbra is nagymértékben függenek az otthonról hozott tőkéktől. Ez a tőke lehet anyagi és kulturális tőke, mely növeli, vagy csökkenti az esélyt a továbbtanulásra.(Szabó - Bauer, 2009;) Ennek tükrében vizsgáltuk a mentőtiszt hallgatók társadalmi háttérét, és azt, hogy milyen társadalmi vagy kulturális tőkével érkeztek a felsőoktatásba.



A mentőtiszt hallgatók családi háttere

Kutatásunkban az apa és anya iskolai végzettsége valamint az anya és apa foglalkozásai alapján hoztuk létre a családi státuszváltozót. Foglalkozási kategóriákat hoztunk létre az anya és az apa foglalkozási presztízse szerint. 1. vezető/ önálló magas presztízssű foglalkozások 2. értelmiségi szellemi magas presztízssű foglalkozások 3. a szakmunkás /fizikai alacsony presztízssű foglalkozások. Ezeket a kategóriákat a társadalmi mobilitások kutatásai során Róbert Péter (1986, 1990, 1998, 2001,) is alkalmazza. A mobilitási vizsgálatok átfogó képet mutatnak arról, hogy milyen esélyei vannak a társadalom tagjainak, hogy megváltoztassák társadalmi helyzetüket. Van-e esélyük, és milyen, hogy egyik társadalmi rétegből átkerüljenek egy másik társadalmi rétegbe. (Róbert, 1990;) A társadalmi mobilitási esélyek egyenlőtlensége a társadalmi egyenlőtlenségek egyik fajtája. (Andorka, 2006;) Róbert Péter (1986) a magyar társadalmi mobilitást, négy társadalmi dimenzióba vizsgálta. A foglalkozás, műveltség, (iskolai végzettség) az anyagi helyzet és a lakóhely, hogyan függték össze egymással.

Az apa és anya foglalkozás változói alapján képeztük a szülői foglalkozási státuszt. Ezeknek a változóknak a felhasználásával harmadik lépésként az összevont szülők iskolai végzettsége és az összevont szülők foglalkozása alapján képzett változók alapján klaszteranalízis segítségével a következő csoportokat kaptuk.(1. sz.táblázat)

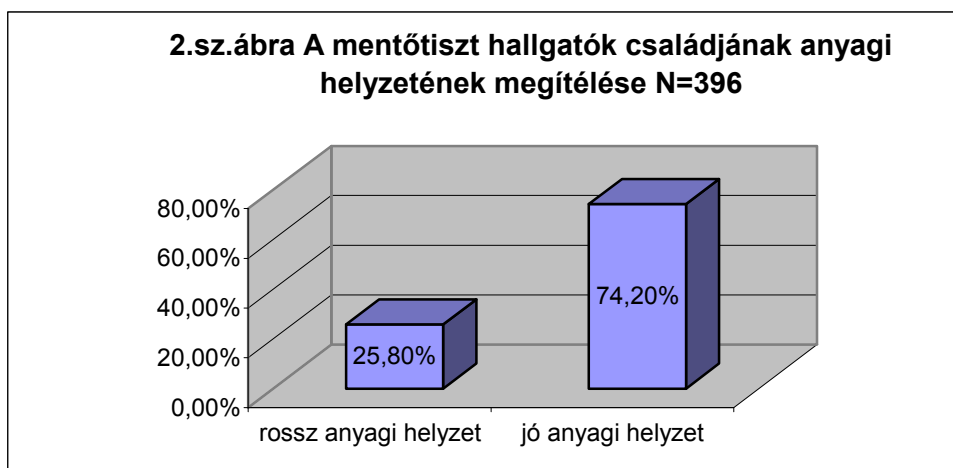
1.sz. táblázat A szülők (összevont) iskolai végzettsége és (összevont) foglalkozási státusza alapján képzett változók bevonásával kapott csoportok n=396

	Gyakoriság	%
magas kulturális státusz	126	31,8
kozepes kulturális státusz	80	20,2
alacsony kulturális státusz	190	48,0
Összesen	396	100,0

A mentőtiszt hallgatók egyharmada magas kulturális státuszú családból érkezik a képzésbe, és folytatja a valamelyik szülő értelmiségi életformáját, biztosítva az intergenerációs mobilitást. A hallgatók egy ötöde alkotja a közepes kulturális státuszú családi háttérrel rendelkező hallgatókat. Az alacsony kulturális státuszú családból érkezők a mentőtiszt hallgatók majdnem fele. A szülők kulturális státuszát, amelyet a korábban leírt módon kaptunk klaszter analízissel, vizsgáltuk a szülők foglalkozási státuszát.

A mentőtiszt hallgatók egzisztenciális háttere

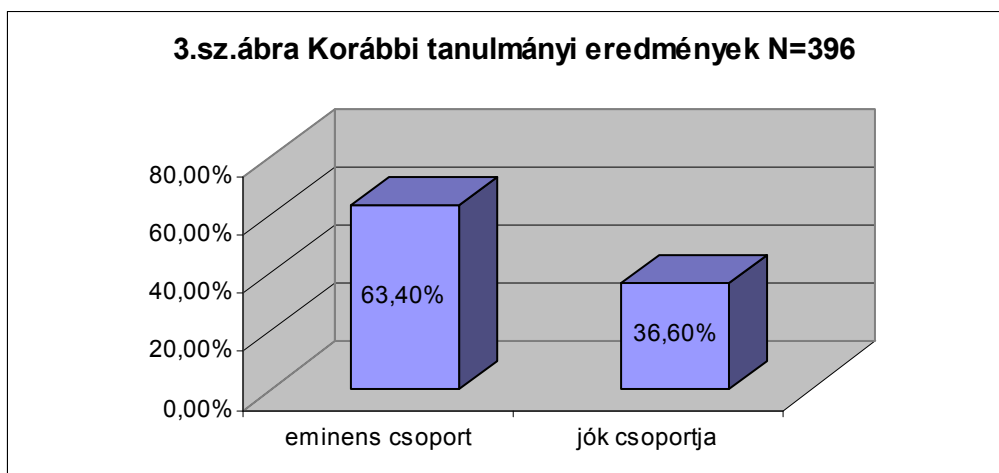
Kutatásunkban vizsgáltuk a mentőtiszt hallgatók lakás helyzetét és gyermekkori anyagi helyzetét is. A milyen lakásban laktak kérdés válaszait, átalakítottuk a 1. összkomfortos 2. nem összkomfortos válaszra. A gyermekkorában voltak-e anyagi gondjaik kérdés válaszainak átalakítása során az 1. gyakran/mindig 2. néha 3. ritkán/soha válaszokat kaptuk Az átalakítást az eloszlások aránya indokolta. A mentőtiszt hallgatók 83 százalék összkomfortos lakással rendelkezett gyerekkorában és 17 százalék nem rendelkezett összkomfortos lakással. Arra a kérdésre, hogy megítélése szerint voltak-e anyagi gondjaik gyerekkorában, a mentőtiszt hallgatók 17 százaléka azt válaszolta, hogy szinte mindig. A hallgatók 43 százalékának gyerekkorában néha fordultak elő anyagi gondok. A hallgatók 40 százalékának szerint családjukban soha, vagy csak ritkán fordult elő anyagi nehézség. Az átalakított változók segítségével quick klaszter analízis segítségével 2 csoport alakult ki. Az 1. rossz anyagi helyzet 2. jó anyagi helyzettel rendelkező csoport.(2.sz.ábra) A rossz anyagi helyzetű csoport 54 százalék nem rendelkezett összkomfortos lakással és 65 százaléka mindig/gyakran küzdött anyagi problémákkal gyerekkorában. A jó anyagi helyzetű csoportra jellemző, hogy 96 százalékának összkomfortos lakással rendelkeztek gyerekkorukban, és 46 százalékának csak néha volt anyagi problémája gyerekkorában és 55 százalékának ritkán vagy soha nem voltak anyagi gondjaik a saját megítélésük szerint.



Vizsgáltuk a mentőtiszt hallgatók korábbi tanulmányi eredményeit. Két kérdést tettünk fel, hogy milyen tanuló volt az általános iskolában és milyen a középiskolában. A két változó bevonásával a quick klaszter analízis segítségével két csoportot képeztünk.

Az 1. csoport a kitűnő/jeles őket elneveztük *eminens csoportnak*.

2. csoport a jó / közepes őket elneveztük a *jók csoportjának*.



A mentőtiszt hallgatók vizsgálatánál az első, azaz eminens csoportba tartozik a mentőtiszt hallgatók két harmada. (3.sz.ábra)A jók csoportjába tartozik a hallgatók egyharmada. Az eminens csoporton belül megállapítható, hogy a mentőtiszt hallgatók ezen csoporttagjainak az általános iskolában a majdnem a fele kitűnő volt, a középiskolában ez az arány jelentősen csökkent, mert már csak a hallgatók egy tizede volt kitűnő a középiskolában. Az eminens csoportra jellemző, hogy a jelesek aránya közel azonos volt az általános és középiskolában is. A jók csoportjában, az általános iskolában nem volt kitűnő, jeles is csak néhány százalék.(3%). Kutatásunk figyelemre méltó eredménye, hogy a középiskolában emelkedett a jeles minősítések száma egy százalékkal.(4%) A jó csoportban jellemzően legnagyobb arányban (85%) a jó minősítés jelenik meg, és csak a hallgatók egy tizede volt közepes az általános iskolában. A jók csoportjában a jó minősítés néhány százalékkal csökken a középiskolában és a közepes minősítés néhány százalékkal, emelkedik.

Vizsgáltuk a nemek és korábbi tanulmányi eredmények kapcsolatát. A lányok 73 % -a korábbi eredményeik alapján kitűnő vagy jeles csoportba tartozik, amíg a fiúknál ez az arány jelentősen csökken 43 %. A szignifikáns ($p=0,000$) eltérés azt jelzi, hogy a mentőtiszt hallgató lányok korábbi eredményeik alapján jobb eredménnyel érkeztek a képzésbe.

Kutatásunkban vizsgáltuk a családi egzisztencia és a korábbi tanulmányi eredmények közötti kapcsolatot. Az eredményeink alapján megállapítható, hogy a család egzisztenciális háttere és a mentőtiszt hallgatók korábbi tanulmányi eredménye között szignifikáns eltérés van.($p=0,027$)

A jó anyagi háttérrel rendelkező mentőtiszt hallgatók kétharmada (66 %) korábbi tanulmányi eredménye szerint az *eminens* csoportba tartozik. A gyengébb anyagi háttérrel rendelkező mentőtiszt hallgatóknak csak 55 % -a volt a korábbi tanulmányi eredménye alapján az *eminens* csoport tagja.

A mintánkban szereplő három intézmény eltérően jellemezhető a hallgatók korábbi (középiskolai) tanulmányi eredménye alapján. Legnagyobb arányban (75 százalék) a PTE hallgatók tartoznak a korábban legjobb *eminens* tanulmányi eredménnyel jellemezhető csoportba. Őket a SE hallgatói követik (69 százalék) míg a DE hallgatók csupán 47 százaléka válaszolta azt, hogy középiskolai eredménye jeles vagy kitűnő volt. Az eredményeink azt jelzik, hogy a korábbi tanulmányi eredmények, és az intézmények között szignifikáns eltérés van. ($p=0,000$).

A kutatási eredményeink alapján megállapíthatjuk, hogy az évfolyamok és a korábbi tanulmányi eredmények között nincs eltérés. Az elmúlt négy-öt évben hasonló eredményekkel érkeznek a hallgatók a képzőintézményekbe.

A hallgatókat megkérdeztük, arról, hogy elsőként melyik képzőintézménybe adták be elsőként a jelentkezésüket. A hallgatók ($N=389$) fele a jelenlegi képzőintézménybe jelentkezett először és első helyre, a mentőtiszt hallgatók másik fele nem a mostani képzőhelyére adta be a jelentkezését. Ezt tovább vizsgáltuk, hogy milyen más intézmény típust jelöltek meg azok a válaszadók, akik nem első helyen jelölték meg jelenlegi intézményüket. Azoknak a hallgatóknak majdnem fele (42 %) akik nem a jelenlegi intézményébe adta be elsőként a jelentkezését, az orvosi egyetemet jelölte meg továbbtanulás szándékául.

Ezzel összefüggésben megnéztük, hogy az intézmények, és a jelentkezések (1) között van-e kapcsolat. A vizsgálatunk során azt az eredményt kaptuk, hogy a PTE-EK mentőtiszt hallgatóinak 53 % -a az orvosi egyetemet jelölte meg továbbtanulásának választásakor. A SE-EK mentőtiszt hallgatóinak a 48 % és ettől elmaradva a Nyíregyházi hallgatóknak csupán 25 % -a jelentkezett az orvosi egyetemre a mentőtiszt szakirány megjelölése előtt. Az eredményeink arra utalnak, hogy az intézmények, és a jelentkezések között szignifikáns eltérés van. ($p=0,000$)

Vizsgáltuk, hogy milyen más foglalkozás/hivatás merült még fel a mentőtiszt pályára való jelentkezéskor. A különböző képzőintézmények mentőtiszt hallgatóinak a 41 % -a az orvosi pályára gondolt. Az egészségügyi területen működőn egyéb szakmák csak a hallgatók 20 % -ánál merült fel a pályaválasztáskor, ugyanis a hallgatók 39 % -a más szakterületen gondolta továbbtanulását. Az egészségügy területén való továbbtanulási szándék meghatározó, mert a hallgatók több kétharmada (61 %) ezen a területen tervezte a mentőtiszt szakma mellett a

pályaválasztását. Az intézmények vizsgálatánál azt találtuk, hogy a PTE- EK mentőtiszt hallgatóinak 49 %-a a SE- EK hallgatóinak a 47 % gondolt az orvosi pályára a mentőtiszt foglalkozás mellett. A DE- EK hallgatóinak csupán a 29 %-a. Ezt magyarázhatjuk a korábbi középiskolai tanulmányi eredményekkel. A Pécsi valamint a Budapesti képzőhelyen tanuló hallgatók között nagyobb arányban találtunk a korábbi tanulmányi eredmények alapján az eminens csoportba tartozó hallgatókat. Az eredményeink alapján megállapíthatjuk, hogy a DE EK hallgatói inkább tervezték a jövőjüket az egészségügyben, mert a DE EK hallgatóinak 27 % gondolkozott más egészségügyi szakmán is. Ezzel szemben a két másik képzőintézményben közel azonos arányban SE -EK hallgatóknak csak 16 % -a PTE- EK hallgatói is csak 16 %-a választott volna más egészségügyi szakmát. Az eredményeink arra utalnak, hogy az intézmények, és a jelentkezések (2) között szignifikáns eltérés van.($p=0,005$)

Felhasznált irodalom

Andorka Rudolf (2006): *Bevezetés a szociológiába* Budapest, Osiris Kiadó.

Kiss János (1998): Munka értékpreferenciák összehasonlító vizsgálata szociális munkás hallgatóknál. in: DOTE Egészségügyi Kar Tudományos Közleményei, Nyíregyháza

Kovácsné Tóth Ágnes – Feith Helga Judit – Balázs Péter (2007): *Főiskolai hallgatók véleménye az ápolói pálya választásáról*. Egészségügyi Gazdasági Szemle, III. szám pp.41-45.

Nagy Krisztina (2009): *Professzionizáció-professziorizáció elméletek a segítőhivatások tükrében*. Esély, 2. sz. pp.85-105.

Neményi Mária (2001): *Egy határszerep anatómiája*. Új mandátum kiadó. Budapest

Pusztai Gabriella (2011): *Láthatatlanok, létezők, közönyösök. Hallgatói szocializáció ma*. Educatio 2.sz. pp. 271-280.

Róbert Péter (1986): *Származás és mobilitás*. Budapest, Társadalomtudományi Intézet

Szabó Andrea-Bauer Béla (2009): *Ifjúság 2009*. Budapest. Ifjúságkutató Intézet

OLAJMAG PRÉSLISZTEK HATÁSA A KENYÉR ÁLLOMÁNYÁRA ÉS SZÍNÉRE

**Tarekné Tilistyák Judit, Juhászné Román Mariann, Tarek Mohamed,
Máthé Endre, Jekő József**

Nyíregyházi Főiskola -Budapesti Corvinus Egyetem

Összefoglaló

A dió- (D), a sárga lenmag (L), olajtökmag (T) és hántolt napraforgómag (N) préslisztek színező- és állománymódosító hatását vizsgáltuk kenyérben a gyártástól számított első napon, műszeres mérést alkalmazva. Páros összehasonlítást végeztünk a présliszttel dúsított kenyerek körében, illetve a présliszttel készült kenyerek és a kereskedelmi forgalomból beszerzett félbarna, bajor rozs és a teljes kiőrlésű többgabonás kenyerek között. A préslisztek révén jelentős színváltozást érhető el, kivétel a N 5%-os adagolás esetén. Présliszt fajtánként az adagolási arány növelésével a kenyérbélzet színárnyalata nem változott, színintenzitása nőtt és sötétedett ($P < 0,05$). A 10% N ill. L préslisztet tartalmazó kenyerek színe megegyezett a félbarna kenyérével ($P > 0,059$). A 10% L préslisztes dúsítás eredményezte a legpuhább kenyeret, és megegyezett a kontroll fehér kenyér puhaságával ($P > 0,05$). A legkeményebb bélzetű próbapipót a N 10% dúsítás eredményezte. A dió préslisztes kenyér puhasága a bajor rozskenyérével ($P = 0,113$), a 10% N préslisztet tartalmazó kenyérével ($P = 0,264$) a félbarna kenyérével egyezett meg. Eredményeink alapján, egyes olajos magvak présmaradékaival versenyképes, dúsított kenyerek állíthatók elő.

1. Bevezetés

Az egészségmegőrző ún. funkcionális élelmiszerek fejlesztése, fogyasztása növekvőben van, emellett az élelmiszeripar folyamatosan érdekelt költség-hatékony összetevők felhasználásában. Az olajmag préslisztek komplex összetétellel rendelkező növényolajipari melléktermékek, ami alapján indokolt visszaforgatásuk az élelmiszergyártásba, mint funkcionális összetevők. A pékáru fejlesztés folyamatos, különböző gabonafélék, pseudo-gabonák, a malmai melléktermék: a korpa, és az olajmagvak alkalmazásával. A növényolaj nagyipari termelése során az olajmagdara² keletkezik, áll nagymennyiségben rendelkezésre pl. pékáru dúsításra. DELLA GATTA és PIERGIOVANNI (1995) napraforgódarát, EL-ADAWY (1997) szezám-mag darát, MANSOUR et al. (1999) tökmagdarát, SIDDIQ et al. (2009) zsírtalanított kukoricacsírárt használt fel kenyérdúsításra.

² oldószerrel extrahált olajmagok maradéka

Az olajmag préslisztek az elmúlt évtizedben kerültek újra látótérbe a táplálkozás-tudomány fejlődése, a hidegen sajtolt növényolajok felértékelése és a növényolajipar termelési szerkezet átalakulása révén. Az olajmag préslisztek pékáruban történő hasznosításáról egyelőre kevés információ áll rendelkezésre. Mivel az olajmag préslisztek zsírtartalma legalább 6%-kal nagyobb, ami befolyásolja annak kémiai minőségét, eltarthatóságát, technológiai tulajdonságait, ezért az olajmagdarákra kapott eredmények csak részben feleltethetők meg. SZÚCS et al. (2010) szerint a fogyasztók egyre nagyobb része figyel arra, hogy mesterséges adalékoktól mentes élelmiszert fogyasszon. Ennek ellentéte a mesterséges színezékekkel készült kenyerek (pl. panda bread), melyek nem tudományos közleményben, de világszerte publikálva nagy tetszési mutatókat produkálnak.

Munkánkban arra a feltételezésre kerestünk választ, hogy egyes olajmag présliszt kiegészítéssel készült kenyerek színben és puhaságban megegyeznek-e a hagyományos kenyereinkkel, melyhez az olajmag présliszttel dúsított kenyerek és egyes hagyományos kenyerek összehasonlító vizsgálatát végeztük el.

2. Anyag és Módszer

2.1. Kenyérdúsításhoz felhasznált anyagok

Sárga lenmag (**L**; *Linum usitatissimum* L.), olajtökmag (**T**; *Cucurbita pepo* var. *styriaca* L.), napraforgómagból (**N**; *Helianthus annuus* L.), valamint dióból (**D**; *Juglans regia* L.) hidegen sajtolt, darált maradékait, az olajmag préslisztekét használtunk fel kenyérdúsításra. Az L, T, N préslisztek a Közép-tiszai Mg. Rt., a D présliszt a Tarpai Manufaktúra Kft. gyártásaiból származtak. A L, T, N préslisztek átlagos szemcsemérete 94%-ban, D présliszt esetén 100%-ban 250-500 µm közötti volt. A lisztkeverékhez BL-80-as kenyérlisztet szereztünk be a kereskedelmi forgalomból.

2.2. Présliszttel dúsított próbapipók előállítása

A próbapipók (névleges tömeg: 500 g/db) gyártási eljárása: nagytömegű alaptésztát 8 kg búzaliszt, 2% só, 1,5% élesztő, 1% Hungepán és 52,5 % víz felhasználásával 12 percig dagasztottunk, 11 részre osztottuk. Az így kapott tésztaegységeket 5% illetve 10%-ban olajmag présliszttel dúsítottuk. A megfelelő konzisztencia eléréséhez további vízadagolás bedolgozása történt 10 perces dagasztással. A dúsított tésztákat 25 percig 28°C-on pihentettük, majd feleztük, átgyúrtuk, és 45 perig 30°C-on 85% relatív páratartalomban kelesztettük. Szabadon vetett cipókat 230°C-on 35 perc alatt készre sütöttük. A szín és állományjellemzőit a sütéstől számított 24 órán belül végeztük el, a mérés előtt vágott 2 cm vastag szeletekből. A kontroll a fehérkenyér volt.

2.3. Összehasonlításra felhasznált bolti kenyerek

A kereskedelmi forgalomban kapható hasonló megjelenésű termékek köréből a félbarna (FB), Bajor rozs (R), és a teljes kiőrlésű többgabonás kenyereket (TG) választottuk ki.

2.4. Színvizsgálat

A színjellemzőket a gyártástól számított 24 órán belül, a kenyérszeletből kivágott 5 cm átmérőjű pogácsákon határoztuk meg, Colorlite sph860 típusú (CL150 Z modell) Spektrofotométerrel (Colorlite GmbH, Germany), D65 megvilágításban, 10° megfigyelési szöggel, 4 párhuzamosban. A készüléket fekete és fehér standardra kalibráltuk. A méréseket CIE Lab és LCh színrendszerekben végeztük.

2.5. Állományvizsgálat

A próbacipó bélzetének keménységét a gyártástól számított 24 órán belül, az AACCI 74-10.02 módszer szerint, LFRA CT3 típusú állományvizsgáló készülékkel (Brookfield, USA) határoztuk meg. Az állományát a héjtól legalább 2 cm távolságra mértük. Cipónként 5 párhuzamos mérést végeztünk.

2.6. Statisztikai elemzés

A szín- és állományjellemzők különbözőségét SPSS 20.0 programmal, egytényezős varianciaanalízissel, Tukey HSD tesztben 95% valószínűségi szintet alkalmazva értékeltük.

3. Eredmények és értékelés

3.1. Olajmag présliszt hatása a kenyér színére

A szín- és állományvizsgálat és a statisztikai elemzés eredményeit az 1. táblázatban mutatjuk. A vizsgált olajmag préslisztek színező hatása elérhető volt a kenyerekben, kivétel a N 5%-os adagolással, mert ez esetben a kontroll fehérkenyérrel megegyező színárnyalatú ($P=0,263$), sötétebb terméket eredményezett ($P=0,000$). A színárnyalati (h) értékek alapján, az olajmag présliszttel dúsított kenyerek a 4 csoportra különíthetők el ($P=0,005$): fehér, világos, barna és új-típusú zöld színű. Présliszt fajtánként az adagolási arány növelésével a színárnyalat nem változott, színintenzitás nőtt és sötétedett ($P<0,05$). Pozitív összefüggést találtunk a színíngerkülönbség (ΔE^*) és a présliszt adagolási arány azon belül a présliszt fajta között. Jelentősen növekedett a piros, és a sárga színjellemző a dió- és napraforgó présliszt arányával. A tökmag présliszttel a sárga és zöld, a lenmag présliszttel a piros színjellemző növekedett. DUODU és MINNAAR (2011) szerint a csillagfürt vagy szója kiegészítéssel, SIDDIQ et al. (2009) szerint a zsírtalanított kukoricacsírával a kenyerek héjszíne sötétedik, a bélzet színe sárgább és fakóbb lett. A lenmag présliszttel sültt cipók esetén szintén a sárga színjellemző növekedését tapasztaltuk, ami azonban élénkebb lett. MANSOUR et al. (1999) szerint tökmagdarával 7,5%-nál nagyobb arányban, kenyérben alkalmazva jelentős színváltozás volt elérhető. A saját

készítésű tökmag préslisztes dúsítás 5%-kal való növelése nem okozott lényeges színváltozást.

A bolti kenyerek vonatkozásában megállapítottuk, hogy a dióprésliszt bár barna karakterű kenyeret eredményez, azonban színárnyalata eltér a vizsgált R és TG kenyerektől ($P < 0,001$), feltehetően ez utóbbiak maláta tartalma miatt, melyet az összetevők között jelölt a gyártó cég. A 10% napraforgóbél vagy sárga lenmag préslisztet tartalmazó kenyerek színjellemzői megegyeztek a boltban kapható félbarna kenyérével ($P > 0,059$).

3.2. *Olajmag préslisztek hatása a kenyér állományára*

Az állományeredmények (ld. 1. táblázat) statisztikai elemzése alapján a következő megállapításokat tettük. A 10% lenmag préslisztes dúsítás eredményezte a legpuhább kenyeret, mely megegyezett a kontroll fehér kenyér puhaságával ($P = 1,000$). Nem különbözött a próbacipó bélzetének keménysége, ha bármely vizsgált olajmag préslisztből 5% dúsítást alkalmaztunk ($P = 0,113$). A T és N adagolása a bélzet keménységével pozitív összefüggést mutat ($P = 0,006$). A dióprésliszt növekvő adagolási aránya nem befolyásolta lényegesen ($P = 0,474$) a bélzet keménységét, ezek sorrendben a 3. legpuhább kenyerek voltak. A legkeményebb bélzetű próbacipót a N 10% dúsítás eredményezte. DELLA GATTA és PIERGIOVANNI (1995) napraforgódarával, EL-ADAWY (1997) szezámagdarával, MANSOUR et al. (1999) tökmagdarával dúsított kenyeréről mutatta ki, hogy azok térfogat kisebb és sűrűbb, keményebb bélzettel rendelkeznek.

A bolti kenyerek vonatkozásában megállapítottuk, hogy a dió préslisztes kenyér puhasága a bajor rozskenyérével ($P = 0,113$), a félbarna kenyéré ($P = 0,264$) a 10% napraforgómag préselvényt tartalmazó kenyérével egyezett meg.

1. táblázat. Olajmag présliszttel dúsított próbapírok bélzetének szín- és állományjellemzői

jel.	L*	C*	h	ΔE	a*	b*	keménység [N]
K	80,55±1,25 ^a	14,27±0,71 ^a	85,34±0,29 ^f	68,34±0,40 ^a	1,16±0,03 ^f	14,21±0,69 ^{e,f,g}	1,37±0,09 ^{a,b}
L5	75,42±1,50 ^b	17,17±0,79 ^{b,c}	83,90±0,30 ^e	64,87±0,47 ^{b,c}	1,83±0,16 ^e	17,07±0,78 ^d	2,19±0,23 ^c
L10	74,10±0,58 ^{b,c}	18,48±0,59 ^c	82,94±0,31 ^{d,e}	63,65±0,09 ^d	2,28±0,17 ^d	18,34±0,57 ^{c,d}	1,24±0,16 ^a
N5	74,69±0,94 ^b	15,08±0,82 ^a	86,21±0,16 ^f	65,87±0,28 ^b	1,00±0,08 ^f	15,05±0,81 ^e	2,63±0,35 ^{c,d}
N10	70,98±1,04 ^c	17,30±0,26 ^c	83,38±0,10 ^{d,e}	63,11±0,30 ^d	2,00±0,05 ^{d,e}	17,18±0,26 ^d	5,03±0,21 ^e
FB	74,05±1,01 ^{b,c}	17,12±0,23 ^{b,c}	82,59±0,51 ^d	64,03±0,51 ^{c,d}	2,21±0,15 ^{d,e}	16,97±0,23 ^d	5,61±0,53 ^e
D5	58,51±1,33 ^f	15,57±0,21 ^{a,b}	57,50±0,63 ^a	55,59±0,34 ^{e,f}	8,37±0,16 ^a	13,13±0,23 ^{f,g}	2,77±0,60 ^{c,d}
D10	51,58±0,64 ^g	17,19±0,48 ^c	57,38±0,52 ^a	53,70±0,40 ^g	9,27±0,27 ^b	14,48±0,42 ^{e,f}	2,27±0,21 ^{c,d}
R	55,56±0,55 ^f	20,48±0,36 ^d	69,51±0,85 ^c	54,43±0,01 ^{f,g}	7,17±0,16 ^c	19,18±0,45 ^c	2,11±0,13 ^{b,c}
TG	51,16±0,96 ^g	14,85±0,30 ^a	60,31±0,73 ^b	56,05±0,15 ^e	7,35±0,09 ^c	12,90±0,34 ^g	6,99±0,25 ^f
T5	67,41±0,60 ^d	25,12±0,30 ^e	95,50±0,09 ^g	65,12±0,90 ^b	-2,41±0,06 ^g	25,00±0,30 ^b	2,10±0,45 ^{b,c}
T10	62,68±2,40 ^e	27,12±0,85 ^f	95,88±0,14 ^g	63,71±0,49 ^{c,d}	-2,77±0,16 ^g	26,97±0,85 ^a	3,00±0,43 ^d

Értékek átlag±SD; *Jel.*: betű: présliszt kezdőbetűje; szám: adagolási arány, **K**-kontroll; **R**: rozskenyér; **FB**: félbarna kenyér; **TG**: többgabonás kenyér. **L***: világosság; **C***: króma: teltség, mélység; **h**: színárnyalat (árnyalati szög); **ΔE**: színíngerkülönbség; **a***: piros (+), zöld (-); **b***: sárga (+), kék (-). Az eltérő betűk oszlopon belül szignifikáns különbséget jelölnek (Tukey HSD teszt; P<0,05)

4. Összefoglalás

Munkánkkal bizonyítottuk, hogy a búzaliszt 5-10% présliszttel való kiegészítésével versenyképes sütőipari termékek előállítása is lehetséges, amelyek reform kenyérként választékbővítésre, illetve a kereskedelmi forgalomban kapható, hagyományosan megszokott kenyerek, pl. félbarna és/vagy barna kenyerek változatai mellett lehetnének jelen. Az értéknövelő jelleget adó olajmag présliszt komponens feltüntetésével - az alapvető jelölési kötelezettségek betartásával – a fogyasztói ismeretek bővítésére, szemlélet formálására is egyszerű és gazdaságos módon nyílhat lehetőség, a fogyasztói szokások az egészségesebb táplálkozás felé mozdítható el.

Köszönetnyilvánítás

Köszönet Pristyák István mesterpéknek a próbakenyerek gyártásához nyújtott szakmai segítségéért.

Szakirodalmi hivatkozások

DELLA GATTA, C., PIERGIOVANNI, A.R. (1995): Technological and nutritional aspects in hyperproteic bread prepared with the addition of sunflower meal *Food Chem* 57 (4) 493-496
 DUODU, G.K, MINNAAR, A. (2011): Legume composite flours and baked goods: nutritional, functional, sensory and phytochemical qualities in PREEDY, V.R., WATSON R., PATEL, V.B. (szerk): *Nuts and Seeds in Health and Disease Prevention*. Elsevier Inc. ISBN 978-0-12-375688-6; chapter 18, 193-203

- EL-ADAWY, T.A. (1997): Effect of sesame seed protein supplementation on the nutritional, physical, chemical and sensory properties of wheat flour bread *Food Chem* 59 (1) 7-14
- MANSOUR, E.H., DWORSCHÁK, E., POLLHAMER, ZS., GERGELY, Á., HÓVÁRI, J. (1999): Pumpkin and canola seed proteins and bread quality *Acta Alim* 28 (1) 59-70
- SIDDIQ, M., NASIR, M., RAVI, R., BUTT, M.S., DOLAN, K.D., HARTE, J.B. (2009): Effect of defatted maize germ flour addition on the physical and sensory quality of wheat bread *LWT - Food Sci Techn* 42 (2) 464-470
- SZÚCS, V., SZABÓ, E., BÁNÁTI, D. (2010): Az adalékanyagok fogyasztói megítélése II. *Élelmiszer Tudomány Technológia* LXIV. (2) 20-23

KRÓNIKUS BETEGSÉGEK ELLÁTÁSÁNAK MINŐSÉGVIZSGÁLATA

Törő Viktória – György Livia

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar

Bevezetés

A WHO megfogalmazása szerint a hosszan tartó, lassú javulást mutató betegségek a krónikus betegségek. Ide sorolhatók a szív-és érrendszeri megbetegedések, a cukorbetegség, asztma, krónikus obstruktív tüdőbetegség, daganatos megbetegedések, mentális betegségek, AIDS, valamint több, rokkantsághoz vezető tényező (pl: látáskárosodás). Ezek a betegségek nem gyógyíthatók, csak kontrollálhatók, a szövődmények kialakulása megelőzhető, lassítható. (1,3)

Magyarországon a lakosság egészségi állapota igen kedvezőtlen. A KSH - háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett 19 évesek és idősebbek betegek- adatai alapján hazánkban a krónikus betegek száma évről évre egyre növekszik. (2) Az elmúlt10 év alatt a rosszindulatú daganatos megbetegedések száma megduplázódott, a cukorbeteg, a szívbetegségben szenvedők száma is folyamatosan növekszik. A HMAP (Háziiorvosi Morbiditási Adatgyűjtési Rendszer) munkacsoport három megyében – Hajdú-Bihar Megye; Szabolcs- Szatmár- Bereg Megye, Heves Megye - vizsgálta a magasvérnyomás, a szélütés, cukorbetegség és májzsugor kialakulásának gyakoriságát. Az eredmény igen elszomorító. A keringési betegségek esetében Szabolcs- Szatmár- Bereg megyében észlelhető a legnagyobb növekedés. A magasvérnyomás betegség ezen megyében élő 15-34 éves korosztály körében megduplázódott a vizsgált időszakban, a 65 év feletti korosztály körében nemzetközileg is kimagasló a betegség prevalenciája. A cukorbetegség gyakoriságának növekedése szintén Szabolcs- Szatmár- Bereg megyében volt nagyobb mértékű a másik két megyéhez képest. (4) A társadalomnak, az egészségügynek egyre nagyobb kihívást jelent a krónikus betegségekben szenvedők megfelelő ellátása. A betegségek kezelésében megvalósuló minőségi változással óriási költségmegtakarítás és jelentős életminőség javulás várható a krónikus betegségekben szenvedők vonatkozásában.

A 90-es évek második felében az Amerikai Egyesült Államokban kifejlesztették a krónikus ellátás modelljét. (5) A modell számtalan krónikus betegségre, egészségügyi ellátórendszerre és célpopulációra is alkalmazásra került. Legfontosabb elemei: közösségi megközelítés, önmenedzselés támogatása, ellátás koordinálása, protokollok, irányelvek kialakítása, alkalmazása.

A minőségi ellátás során a beteg, és az ellátórendszer szoros kapcsolatban állnak egymással. Megfelelő támogatással a betegek 70-80%-a képes aktívan részt venni saját ellátásában, a szövődmények megelőzésében. Cél a beteg megfelelő ellátása, komplex kezelése, gondozása. Ahhoz, hogy megfelelő minőségi ellátást kapjon a beteg, ismernünk kell véleményét ellátásával kapcsolatban.

Számos tanulmány készült Magyarországon a betegelégedettségről, betegtájékoztatás fontosságáról, az ellátás szükségességének megítéléséről, beteg compliance-ről, betegoktatásról, de ezen tényezők komplex vizsgálatával kevés tanulmány foglalkozott. Ilyen átfogó vizsgálatot végeztek az Amerikai Egyesült Államokban, az ún. PACIC (Krónikus Betegségek Ellátásának Beteg Értékelése) kérdőív segítségével, mely azt kívánja felmérni, hogy a krónikus ellátásban részesülő betegek hogyan látják a saját ellátásukban való részvételüket, közreműködésüket. A kérdőívet számos országban adaptálták (holland, spanyol, német, francia, japán) (6)

Adat és módszer

A kutatás célja

A PACIC kérdőív magyar adaptációjának elkészítése.

Felmérni a Szabolcs- Szatmár- Bereg megyében élő, krónikus betegségekben (cukorbetegség, szív és érrendszeri betegségek, daganatos megbetegedések) szenvedő betegek egészségügyi ellátását, az ellátás hiányosságait, a betegoktatás minőségét önellátásukkal kapcsolatban. Megismerni a betegek véleményét ellátásukkal kapcsolatosan.

Vizsgálat helye

Szabolcs-Szatmár-Bereg megye hátrányos helyzetű településeinek háziiorvosi praxisai

Kiválasztás módja

Kétlépcsős random mintavétel.

Első lépésként az ANTSZ nyilvántartása alapján véletlen kiválasztás során kerülnek be a háziiorvosi praxisok, majd a krónikus betegségben szenvedő betegek születési sorrendbe rendezett adataiból a mintába kerülő személyek kerülnek kiválasztásra.

Minta

15 felnőtt háziiorvosi praxis krónikus betegségben (cukorbetegség, szív és érrendszeri betegségek, daganatos megbetegedések) szenvedő betegek

Mintaválasztás módja

Az általam kiválasztott 15 háziiorvosi praxisban található, krónikus betegségben (cukorbetegség, szív és érrendszeri betegségek, daganatos megbetegedések) szenvedő betegek.

A vizsgálat ideje

2013. február- 2013. október

A vizsgálatban résztvevő háziorvosokkal személyes egyeztetés történt.

A kérdőív kitöltésében, összegyűjtésében a praxisban dolgozó ápolók, asszisztensek voltak segítségünkre.

Kiosztott kérdőívek száma: 800 db

Visszakapott, értékelhető kérdőívek száma: 723 db

Kérdőívek értékelése:

A kapott eredmények SPSS számítógépes rendszerben kerültek feldolgozásra.

Az elemzés során leíró és elemző statisztikát alkalmaztunk az eredmények bemutatására.

Ezen belül egy és többváltozós módszereket alkalmaztunk. Munkánk során 95%-os megbízhatósággal dolgoztunk.

A kutatás során adaptált kérdőív két részből áll: demográfiai adatokból és az ellátás minőségére vonatkozó 20 kérdésből. Minden kérdés esetén a válaszok 1-től (soha) 5-ig (mindig) terjedhet.

A 20 kérdés 5 témakör szerint lett csoportosítva. Cronbach tesztel vizsgálva a kérdőív kérdéseinek csoportosítása megfelelő, egy-egy csoporton belül (*betegaktivitás, ellátási rendszer jellemzői, személyre szabottság, problémamegoldás, gondozás*) a kérdések összefüggnek egymással.

Eredmények:

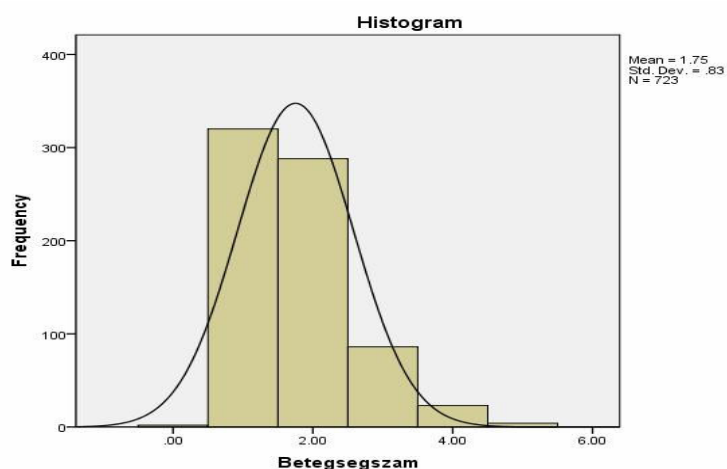
A megkérdezettek 63%-a 40 év feletti, 57%-uk nő. A válaszadók 52%-a faluban él. Családi állapotukat tekintve 37%-a házasságban, 58%-a egyedül él.

A krónikus betegségek gyakoriságát tekintve a krónikus fájdalom, a magas vérnyomás, a cukorbetegség és a daganatos megbetegedések fordulnak elő magasabb értékekkel. (1. táblázat)

1. táblázat Krónikus betegségek előfordulásának gyakorisága

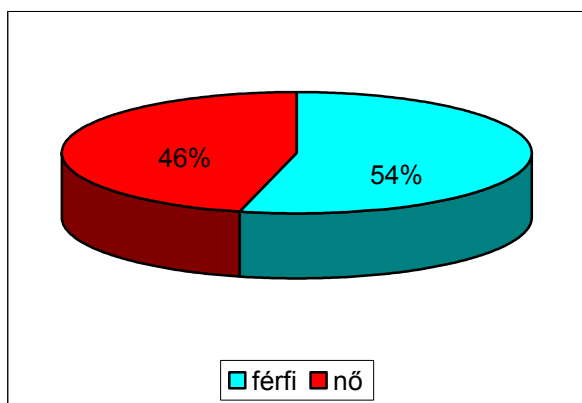
Krónikus betegségek	van	nincs
Cukorbetegség	17,29 %	82,71 %
Daganatos betegség	17,70 %	82,30 %
Magas vérnyomás	37,90 %	62,10 %
Fájdalom	37,21 %	62,79 %
Arthritis	13,14 %	86,86 %
Depresszió	16,04 %	83,96 %
Astma	11,48 %	88,52 %
Egyéb	24,34 %	75,66 %

A kérdőívet kitöltők 44,6%-a egy, míg 40,2 %-a két krónikus betegségben is szenved. (1. ábra)

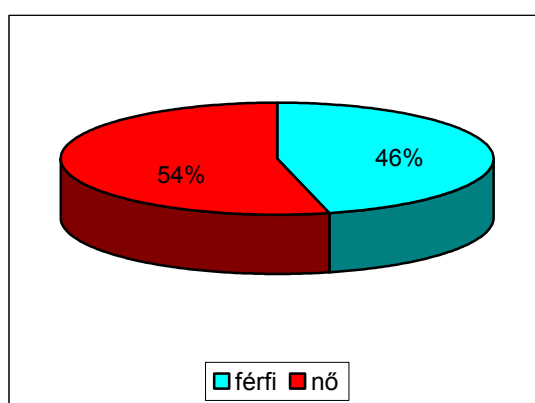


1. ábra: Krónikus betegségek száma a megkérdezettek körében (N=723)

Statisztikai hipotézisvizsgálattal (khi-négyzet próba) elemeztük a nemek szerinti eloszlás és a krónikus betegségek közötti összefüggéseket. A kérdőívben felsorolt krónikus betegségek közül a daganatos betegségeknél (2. ábra) és a depressziónál (3. ábra) találtunk szignifikáns különbséget a férfiak és nők között. $p > 0,05$



2. ábra Daganatos betegségek megoszlása nemek szerint (N=128)



3. ábra Depresszió előfordulása nemek szerint (N=128)

A lakóhely és a krónikus betegségek számát vizsgálva megállapítható, hogy a betegségek számának emelkedésével növekszik a faluban élő betegek száma.

Az egy krónikus betegséggel rendelkezők 53%-a, míg az 5 betegséggel rendelkezők 75%-a él faluban.

Családi állapot és a krónikus betegségek száma közötti összefüggéseket összevetve eredményeink azt mutatják, hogy a cukorbeteg és a daganatos betegek 40%-a özvegy. (2. táblázat)

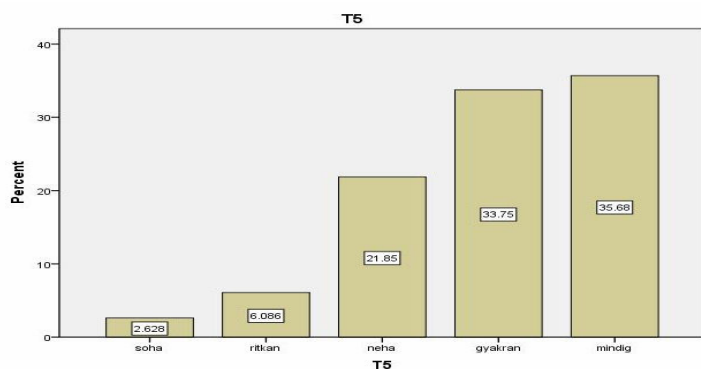
2. táblázat Cukorbetegség és daganatos betegség eloszlása családi állapot szerint

	házas	özvegy	egyedülálló	elvált	egyéb		házas	özvegy	egyedülálló	elvált	egyéb
cukorbeteg	35,2%	40,8%	13,60%	8,0%	2,4%	daganatos beteg	35,9%	39,1%	10,2%	10,9%	3,9%
nincs cukorbetegsége	38,0%	22%	20,10%	14,4%	5,9%	nincs daganatos megbetegedése	37,8%	22%	20,8%	13,8%	5,5%

Az ellátás minőségére adott válaszok eredményei alapján megállapítható, hogy a megkérdezettek 58%-a szinte mindig kap különböző tanácsokat a szövődmények megelőzésével kapcsolatosan a háziorvosától.

48%-uk ritkán kap bármilyen írásos tájékoztatót, oktatófüzeteket betegségükkel, életminőségük javításával, egészségük fejlesztésével kapcsolatban.

A betegek 69%-a teljesen elégedett a háziorvosa, kezelőorvosa által kapott ellátással. (4. ábra)



4. ábra: A betegek elégedettsége az ellátással (N=723)

A válaszadók 65%-a tudja, hogy életmódja milyen khatással lehet egészségére, állapotukra vonatkozóan, 34%-a kap írásos dokumentumot, ápolási tervet betegségének kezelésével kapcsolatosan.

A betegek 54%-át biztatja kezelőorvosa, háziorvosa, hogy vegyen részt különböző programokon, ahol betegségével kapcsolatos információkhoz juthat, illetve dietetikushoz, betegoktatóhoz irányították őket állapotuk, életminőségük javítása érdekében.

A krónikus betegségek száma és az ellátás minőségére adott válaszok közötti összefüggések vizsgálva elmondhatjuk, hogy a krónikus betegségek számának növekedésével nő a betegek elégedettsége ellátásukkal kapcsolatosan. $p > 0,05$

betegségszám	1-soha	2-ritkán	3-néha	4-gyakran	5-mindig
1	2,20%	6,90%	24,40%	36,30%	30,30%
2	3,80%	6,90%	22,60%	33,70%	33,00%
3	1,20%	0,00%	12,80%	31,40%	55%
4	0,00%	9%	8,70%	17,40%	65,20%

Megbeszélés

Szabolcs- Szatmár-Bereg megyében a krónikus megbetegedések közül a magasvérnyomás, daganatos megbetegedés, cukorbetegség gyakorisága magasabb.

Megkérdezettek 40%-a két krónikus betegségben szenved.

A nem szerinti eloszlás és a krónikus betegségek előfordulása közötti összefüggéseket vizsgálva a daganatos betegségek és a depresszió előfordulásánál mutatkozik szignifikáns különbség férfiak és nők között. Válaszadók 69%-a elégedett az ellátással. A betegek 63%-nál a kezelőorvos figyelembe veszi értékrendszerét, szokásait ellátásukkal kapcsolatosan. Azon válaszadók, akik több krónikus betegségben szenvednek elégedettebbek az ellátással, szemben az egy krónikus betegségben szenvedő betegeknél.

Irodalomjegyzék

1. Dózsa Cs., Med-Econ Kft: Krónikus betegség – gondozási programok Európában (2009) IME VIII. évfolyam 6. szám 17-21.
2. Egészségügyi Statisztikai évkönyv, 2010 Központi Statisztikai Hivatal
3. Rékassy B., Magyari P., Oracle Hungary Kft.: Krónikus betegség menedzsmentje – ahol az igazi megtakarítás, és hatékonyság rejlik Egészségpolitika (2005) IME IV. évfolyam 3. szám 17-21.
4. http://www.ekmeo.hu/media/document/morbiditasi_viszonyok_az_ekmeo_teruleten_hmap_adatok_alapjan_-_tanulmany.pdf 2012. 05. 09.
5. A krónikus betegek ellátásának jellemzői Európában GYEMSZI Rendszerelemzési Főosztály 2013. január http://www.eski.hu/new3/kutatas/zip_doc/2013/kronikus_ellatas_nemzetkozi_v3.pdf 2013.12.04.
6. The Chronic Care Model http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=The_Chronic_Care_Model&s=2 2012.04.19.

TÁRSADALOM-ÉS HUMÁNTUDOMÁNY SZEKCIÓ

A NÉVMODELLEK SZEREPE A HELYNÉVADÁSBAN

Bényei Ágnes

Nyíregyházi Főiskola

A névmodellek szerepének bemutatásakor abból kell kiindulnunk, hogy a létező helynevek rendszert alkotnak, és ez a névrendszer meghatározza az új helynevek keletkezését. Egy-egy új helynév létrehozására mindig jelentősen hat a meglévő tulajdonnevek analógiája, másképp fogalmazva: a mindenkori névadás mindig a meglévő névrendszerekhez való igazodáson alapul. BÁRCZI GÉZA (1958: 146) megfogalmazása szerint a névadás „a szokásban lévő földrajzinévtípusok valamelyikéhez alkalmazkodva” történik, vagyis az emberek tudatában élő névanyag szolgál modellként a névalkotásban. Ez a minta természetesen lehet szemantikai (mi a névadás szemléleti alapja, motivációja, vagyis általánosságban miről nevezik el az egyes helyfajtákat), és lehet morfológiai (J. SOLTÉSZ KATALIN elsősorban ezt hangsúlyozza, hogy a tulajdonnevek jelentős részét bizonyos alaki sajátosságokról ismerjük fel, vagyis egy új név akkor lesz „névszerű”, ha alakilag is illeszkedik a meglévő nevek rendszerébe; 1979: 25). A névalkotási kompetencia tehát a beszélők nyelvi képességének szerves része (HOFFMANN 1993: 26).

A fiktív nevek összegyűjtése (főként szépirodalmi példák alapján) rávilágít arra, hogy ezek keletkezési módja többnyire megegyezik a valódi nevekével. Azt tapasztaljuk, hogy az új helynevek létrehozásában és a névrendszerbe való beilleszkedésben a különböző jellegzetes elő- és utótagok mellett a képzők is fontos szerepet játszanak. Bármely kitalált helynévnek ugyanis mindenekelőtt annak a kritériumnak kell megfelelnie, hogy aki olvassa, mindenképpen helynévként ismerje fel, annak ellenére, hogy még nem találkozott vele korábban (BÉNYEI 2007: 57). Ugyanez állapítható meg a hivatalos helységnévadás adatait vizsgálva (vö. MEZŐ 1982). Sőt, megkockáztatható az az állítás, hogy (éppen azért, hogy az így létrejött nevek könnyebben eleget tegyenek a helynévszerűség kritériumának), a névformánsok a természetes névanyagot felülmúló arányban vehettek részt a névalkotásban (BÉNYEI 2010: 97).

A helynévadás, ahogy láttuk, szemantikailag tudatos folyamat, a helynevek keletkezésükkor motiváltak, más szóval a névben az elnevezendő objektum tulajdonságai fejeződnek ki. A névadás alapjául szolgáló legfontosabb motívumok a következők (ld. még HOFFMANN 1993: 45–46):

1. A név megjelöli a hely fajtáját: *Újfalú*, *Köris-domb*, *Köves-patak*. Nagyon gyakori helynévtípus, a földrajzi köznévi utótag ilyenkor a hely fajtájáról ad közelebbi információt.
2. A másik alapvető típus, amikor a név a hely valamely sajátosságát fejezi ki:
 - Pl. -az ott lévő növényzetre utal: *Eger* ('éger'), *Kenderes*, *Szőlős*, *Hárshegy* (formáns nélküli, képzős és összetett nevek is találhatók ebben a csoportban)
 - az ott lévő állatvilágra utal: *Füred* ('fürj' + -d), *Nyulas*, *Halas*, *Ürge-domb*
 - ott lévő építményre utal: *Csongrád* ('fekete vár'), *Visegrád* ('magas vár'), *Fehérvár*, *Mórichida*, *Nyíregyháza* (a templom épületére utal), *Kórház utca*
 - birtokosra utal: *Csanád*, *Szolnok*, *Abony*, *Gyula*, *Tokaj* (puszta személynévi eredetű helynevek); *Hosszúpályi*, *Marcali*, *Tamási*, *Püspöki*, *Papi* (tulajdonos neve birtoklást kifejező képzővel ellátva); *Sándorfalva*, *Gellénháza*, *Zetelaka* (birtokos jelzős összetétellel létrejött nevek)
 - az ott élő emberekre utal:
 - Népnévből alakult: *Szirmabesenyő*, *Újszász*, *Berekböszörmény*, *Kunhegyes*
Horvát, *Németi*, *Olaszi*, *Tóti*
 - Törzsnévből alakult: *Alsónyék*, *Pócsmegyer*, *Hidaskürt*, *Balassagyarmat*, *Tiszatarján*, *Diósjenő*, *Szamoskér*, *Budakeszi*
 - Foglalkozásnévből alakult: *Ács*, *Fegyvernek*, *Halászi*, *Vadászi*
 - a templom védőszentjére utalnak a *Szentiván*, *Szentmiklós*, *Szentmihály-féle* ún. patrocíniumi nevek, melyekről MEZŐ ANDRÁS írt monográfiát (1996).
 - vásártartásra, vámszedési jogra utaló név: *Hódmezővásárhely*, *Marosvásárhely*, *Szombathely*, *Dunaszerdahely*, *Csíksereda*; *Vámospércs*, *Sajóvamos*
 - a hely pontos elhelyezkedése, valamely más helyhez való viszonya: *Dunaföldvár*, *Tiszaadány*, *Tapolca* (a Tapolca patak mellett épült város)

A felsoroltakhoz képest a mesterséges nevek esetében nincs ilyen motiváció (pl. emlékeztető funkciójú utcanevek, KÁLMÁN 1989: 163).

A következőkben a helynevek szemantikai kategóriái után a főbb alaktani típusokat mutatom be. Az alaktani típusok közül a formáns nélküli (ilyenkor nincs külön a helynéviségre utaló elem, pl. puszta személynévből alakult helynevek), a képzővel és az összetétellel történő névadást érdemes megemlíteni.

Helynévképzővel keletkezett nevek:

A névtani szakirodalomban BENKŐ LORÁND tanulmánya alapján (2004: 416) az alábbi képzőket említik helynévképzőként: *-s*, *-gy*, *-d*, *-i*, *-j* (*-aj/-ej*), *-n* (*-m*), *-sd*, *-nd*, *-ka/-ke* (ő tehát képzőbokrokat is idesorol). Ezen kívül vizsgálható még az *-ó/-ő*, a *-ság/-ség*, az *-ás/-és* valamint a *-cs* képző helynévalkotó szerepe is.

A leggyakoribb helynévképzők:

- *-d*: *Borsod*, *Füred*, *Nyárád*, *Peterd*, *Szeged*
- *-gy*: *Almágy*, *Füze**gy*, *Szilágy*
- *-i*: *Halászi*, *Horváti*, *Németi*, *Püspöki*
- *-j*: *Gyulaj*, *Halmaj*, *Tokaj*
- *-s*: *Almás*, *Füzes*, *Nyulas*
- *-sd* képzőbokor (*-s* + *-d*): *Kövesd*, *Nádasd*
- *-ság/-ség*: *Kunság*, *Nyírség*, *Szilágság*, *Szepesség*, *Szerémség* (speciálisan tájnevek létrehozására használatos: vö. JUHÁSZ1988)

Rendkívül nagyszámú ezen kívül az olyan név, ahol a képző utólag kapcsolódott hozzá egy már létező helynévhez (nyilván analogikusan, a meglévő névmodellek hatására, pl. *Füzes* > *Füzesd*, *Pázmán* > *Pázmánd*). Ilyenkor a képző funkciója a helynévszerűség biztosítása.

Összetett nevek (szintagmatikus szerkesztéssel alakult, kétrészes nevek): a névrendszer talán legnagyobb szerkezeti csoportját adják.

Jellegzetes elő- és utótagok az összetett nevekben:

Al-, *Fel-*, *Alsó-*, *Felső-*, *Kis-*, *Nagy-*: differenciáló elemek, melyek megjelenése a településosztódás jelenségével függ össze (SZABÓ 1966: 119–120). Ennek során egy korábban egységes település két részre oszlik, és a két rész közül egyik vagy mindkettő neve megkülönböztető előtagot vesz fel, a két település egymáshoz viszonyított tulajdonságát fejezve ki.

-falu, *-falva*, *-háza*, *-telke*, *-vár* stb. utótagok funkciója a helynév fajtájának megjelölése minőségjelzős vagy birtokos jelzős szerkezettel.

Természetesen a névmodellekben az idők során elmozdulások is bekövetkezhetnek: egy-egy korábban domináns névkeletkezési mód háttérbe szorul, s helyét másik veszi át. Ez az elmozdulás ráadásul nemcsak az újonnan születő nevek struktúráját befolyásolja, hanem a már meglévők szerkezeti felépítésére is szükségszerűen hatással lehet, amint arra TÓTH VALÉRIA (2008: 240–241) a településnevek változásaival foglalkozó munkájában hívja fel a figyelmet. A helynevek grammatikai megformálásában pl. a korai ómagyar kor időszakában fontos szerephez jutott a képzés, majd a kései ómagyar korban ennek prioritása megszűnt, s helyébe

az összetétellel való névalkotás lépett. (Ez pontosabb, differenciáltabb jelölésre alkalmas nyelvi forma volt, a személynevek körében a kételeművé válás feleltethető meg ennek a folyamatnak, vö. SZEGFÜ 1992: 314.) A kései ómagyar kortól kezdve emiatt a változási tendenciákban is módosulás következett be: míg a korábbi időszakban a képzővel való utólagos bővülés volt elsősorban megfigyelhető (*Német* > *Németi*, *Marton* > *Martonyi*, stb.), a 14. század második felétől a nevek földrajzi köznévi névrésszel való másodlagos kiegészülése (és részben a jelzővel való kiegészülés) mögött már az összetételre való törekvés áll. Pl. több korábbi képzett helynév formánsa földrajzi köznévi utótaggal cserélődött fel: a középkori *Kerekegyház* falu (Bács vm.) a 14. század első felében még *Kereki* volt, *Peterhely*-nek (Békés vm.) a korai ómagyar korban pedig *Peterd* névelőzmény felelt meg (TÓTH V. 2008: 241). Mindemellett természetesen nem arról van szó, hogy ezek a főbb névadási formák (a formáns nélküli, pl. pusztá személyneves, a képzős és az összetétellel történő névadás) időben váltották volna egymást: már a korai ómagyar korban is a három névalkotó eljárás egyidejűleg létezett.

Összegzésként megállapíthatjuk, hogy a névadásban mindig is jelentékeny szerepe volt a névmodelleknek, más szóval egy-egy új helynév létrehozására mindig erősen hat a meglévő nevek mintája, analógiája. Ez a minta lehet szemantikai és morfológiai is. Ez utóbbi, vagyis hogy a név alakilag is beilleszkedjen a meglévő nevek rendszerébe különösen fontos ahhoz, hogy az új név könnyen felismerhető legyen helynévként, azaz kellően névszerű, névstílusú legyen.

Irodalom

- BÁRCZI GÉZA 1958: *A magyar szókincs eredete*. Második, bővített kiadás. Bp.
- BENKŐ LORÁND 2004: Az ómagyar kori -j, -aj, -ej helységnévképző. *Magyar Nyelv* 100: 406–419.
- BÉNYEI ÁGNES 2007: Helynévképzők a fiktív nevek körében. *Névtani Értesítő* 29: 57–63.
- BÉNYEI ÁGNES 2010: Helynévképzők a hivatalos névadás körében. *Névtani Értesítő* 32: 93–98.
- HOFFMANN ISTVÁN 1993: *Helynevek nyelvi elemzése*. Debrecen.
- JUHÁSZ DEZSŐ 1988: *A magyar tájnévadás*. Nyelvtudományi Értekezések 126. sz. Bp.
- KÁLMÁN BÉLA 1989: *A nevek világa*. (4. átdolgozott kiadás.) Debrecen.
- MEZŐ ANDRÁS 1982: *A magyar hivatalos helységnévadás*. Bp.
- MEZŐ ANDRÁS 1996: *A templomcím a magyar helységnevekben (11–15. század)*. Bp.
- J. SOLTÉSZ KATALIN 1979: *A tulajdonnév funkciója és jelentése*. Bp.
- SZEGFÜ MÁRIA 1992: A névszóképzés. In: *A magyar nyelv történeti nyelvtana II/1. A kései ómagyar kor. Morfematika*. Főszerk. BENKŐ LORÁND. Bp. 268–320.
- SZABÓ ISTVÁN 1966: A falurendszer kialakulása Magyarországon. (X–XV. század). Bp.
- TÓTH VALÉRIA 2008: *Településnevek változáspolitikája*. Debrecen.

A SZÜLŐI KAPCSOLATTARTÁS VÉGREHAJTÁSÁNAK PROBLEMATIKÁJA A BÍRÓI GYAKORLAT TÜKRÉBEN

dr. Érdiné dr. Cseke Mariann

Nyíregyházi Főiskola

1. Bevezetés

A gyermek kapcsolattartási joga egyre inkább a figyelem központjába kerül a hazai és a nemzetközi jogalkotásban és a jogalkalmazás terén is. A kapcsolattartási jog a házassági bontóperek egyik járulékos kérdése. Számos nemzetközi és hazai tanulmány foglalkozik a kapcsolattartás szabályozásának kérdéskörével mind a különélő szülő joga, mind pedig a gyermeki jogok vonatkozásában. Azonban a mai napig nem kapott kellő figyelmet a kapcsolattartás végrehajtása és annak gyakorlati problematikája. A világban és hazánkban is a házasságok felbomlása, az életközösségek megszakadása több ezer gyermek életét érinti. Az elmúlt évben hazánkban 36.000 házasságot kötöttek és 22.000 házasságot bontottak fel, azonban a gyermekelhelyezéssel érintett családok és gyermekek száma a felbomló élettársi kapcsolatok magas aránya miatt még ennél is több. A szabályozott kapcsolattartások mintegy harmada nem működik zavartalanul, így e családok a gyámhivatalokhoz fordulnak problémájukkal. Tanulmányom célja annak bemutatása, hogy a hatóságok a kérelemre indult kapcsolattartások végrehajtása iránti eljárások során milyen jogalkalmazási problémákkal szembesülnek.

2. A szülői felügyeleti és a kapcsolattartási jog viszonya, közös szülői felügyelet

A házasságról, a családról és a gyámságról szóló 1952. évi IV. törvény (Csjt.) 71. § (2) bekezdése értelmében „a szülői felügyelet a kiskorú gyermek gondozásának, nevelésének, vagyona kezelésének, valamint törvényes képviselésének, továbbá a gyámnevezésnek és a gyámságból való kizárásnak a jogát foglalja magában.” A jogalkotó tehát a szülő azon jogát és kötelességét, hogy gyermekével kapcsolatot tartson fenn, kivette a szülői felügyelet köréből és önálló szülői jogként szabályozta. Ebből következik, hogy a szülő a kapcsolattartási jogát a szülői felügyeleti jogának szünetelése mellett is gyakorolhatja. A gyermek elhelyezésének kérdésében csak és kizárólag a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság dönt. A bíróság vagy a felek egyezségében foglaltaknak megfelelően, vagy a gyermekelhelyezési per során mindenkor a gyermek érdekeit figyelembe véve dönt az elhelyezésről, illetve a szülői felügyeleti jog kérdéséről, valamint a láthatásról. A bíróság kizárólag kérelemre a gyermekelhelyezéssel egyidejűleg közös szülői felügyeletet rendelhet el. Ez azonban csak

abban az esetben jöhet létre, ha azt mindkét szülő kéri, hiszen a közös szülői felügyelet gyakorlása csak a szülők közötti egyetértés és maximális együttműködés esetén valósulhat meg.

3. A kapcsolattartási jog

A Csjt. 92. §-a kimondja, hogy a gyermeknek joga, hogy különélő szülőjével személyes és közvetlen kapcsolatot tartson fenn, míg a különélő szülőnek joga és kötelessége, hogy gyermekével kapcsolatot tartson fenn, illetve vele rendszeresen érintkezzen. A jogalkotó tehát a szülői felügyeleti jog köréből kiemelve, önálló jogosultságként szabályozza a különélő szülő kapcsolattartáshoz való jogát. A kapcsolattartás célja a családi kapcsolat fenntartása a gyermek és a szülő között, valamint az, hogy a kapcsolattartásra jogosult különélő szülő folyamatosan figyelemmel kísérje, illetve elősegítse gyermeke nevelését, fejlődését. A kapcsolattartásról, amennyiben házassági vagy gyermekelhelyezési per van folyamatban, a bíróság, ennek hiányában, amennyiben a láthatás kérdéséről a szülők nem tudnak megállapodni a gyámhivatal dönt. Ha a kapcsolattartást a bíróság szabályozta, úgy annak megváltoztatását, a kapcsolattartás újraszabályozását csak és kizárólag a bíróságtól lehet kérni a döntés meghozatalától számított két éven belül.

A bíróság és a gyámhivatal minden esetben a gyermek érdekét előtérbe helyezve dönt a kapcsolattartásról, figyelemmel a gyermek korára, egészségi állapotára, tanulmányi előmenetelére. A gyakorlatban sok esetben az ítélezési idő, valamint a közigazgatási eljárások elhúzódása miatt a gyermek mindenképp felett álló érdeke sérül. A bíróság szabályozási gyakorlatában sokszor problémaként jelenik meg az, hogy az ítékezés során eljáró bíró nincs tisztában a végrehajthatóság kérdéseivel, így hiányos, sokszor végrehajtásra alkalmatlan döntés születik a kapcsolattartás terén, mely nem a valós szülő-gyermek kapcsolatra ad megoldást, hanem egy „képzelt kapcsolattartást” szabályoz. A felek ezzel csak akkor szembesülnek, amikor a gyakorlatban nem kivitelezhető az előírt szabályozás, illetve amikor már végrehajtási szakba kerül a szülő-gyermek közötti láthatás. Ilyen esetben azonban a hatóság nem korrigálhatja, nem módosíthatja a bíróság döntéshozatalától számított két éven belül a határozatot, erre csak és kizárólag a bíróságnak van hatásköre. A feleknek tehát újra a bírósághoz kell fordulniuk, addig viszont a kapcsolattartás kérdése megoldatlan és problémás marad, ami semmiképpen sem szolgálja a gyermek érdekét, illetve a szülő-gyermek kapcsolat kialakulását. Hasonló helyzet alakulhat ki egy család életében, ha a bírósági szabályozástól számított két éven belül a gyermek óvodába vagy iskolába kerül, illetve ha a gondozó szülő a gyermekkel együtt elköltözik. Ezek és még más hasonló életesemények eredményezhetnek olyan helyzeteket, melyek indokoltá tehetik a kapcsolattartás újraszabályozását, amelyet

azonban a törvényben előírt két éves határidőn belül a felek csak a bíróságtól kérhetnek, amennyiben a láthatást korábban a bíróság szabályozta. A jogszabályban előírt kapcsolattartás joga nemcsak a különélő szülőre, hanem a gondozó szülőre is kötelezettséget hárít, aki köteles biztosítani a zavartalan kapcsolattartást. A Legfelsőbb Bíróság 17. számú irányelve kimondja, hogy a házasság felbontása nem járhat azzal a következménnyel, hogy a gyermek elveszítse szüleinek egyikét. A gyermek érdekében az áll, ha továbbra is maga mellett tudja mindkét szülőjét és számíthat segítségükre különösen az élet sorsfordulóinál. Ennek értelmében tehát a gyermeknek az egyik szülőjénél történő elhelyezése nem érinti a másik szülőnek azon jogát és kötelezettségét, hogy gyermekét rendszeresen látogassa, szeretetét kinyilvánítsa, illetve hogy gyermekeivel meghitt, közvetlen viszonyt alakítson ki és tartson fenn.³ A gyermek mindenek felett álló érdeke tehát, hogy különélő szülője szeretetét közvetlenül is érezhesse.

4. A kapcsolattartás tartalma és formái

A kapcsolattartásnak, régi kifejezéssel élve láthatásnak két formájáról beszélhetünk: folyamatos és időszakos. A kapcsolattartás magában foglalja a gyermek elvitelének jogát és visszaadási kötelezettségét, illetve a gyermek tartózkodási helyén történő meglátogatását, levelezést, telefonon történő kapcsolatot, ajándékozást és a csomagküldést. A felek egyezség alapján, illetve a bíróság vagy hatóság szabályozása során ezen jogok körét szűkíthetik is, amennyiben az a gyermek érdekében áll. Így tehát amennyiben a kiskorú gyermek érdekét szolgálja, a kapcsolattartás szabályozható az elvitel joga nélkül, vagy például megvonható, illetve korlátozható a telefonos érintkezés joga, vagy indokolt esetben felügyelet mellett a hatóság által kijelölt hivatalos helyiségben folytatható le a szülői kapcsolattartás.

Rendszeres a kapcsolattartás, ha az visszatérően, rendszeres időközökben ismétlődik. Konkrétan sem a Csjt., sem pedig a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról szóló 149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet (Gyer.) nem szabályozza a rendszeres kapcsolattartás módját és mértékét. A hatóság, illetve a bíróság mindenkor az egyedi eset összes körülményét mérlegelve határozza azt meg a gyermek és a különélő szülő érdekeit is figyelembe véve. Elsődleges szempont azonban minden esetben a kiskorú gyermek érdeke. A szokásos mértékű rendszeres kapcsolattartás a kialakult gyakorlat értelmében a kéthetenként hétvégén ismétlődő egy vagy két napos együttlét. A rendkívüli kapcsolattartás időtartama a kialakult hatósági gyakorlat szerint évenként egy hónap, melynek meghatározása során figyelemmel kell lenni a gondozó szülő szabadságolására, illetve az iskolai szünetek időtartamára.

³Legfelsőbb Bíróság 17. számú irányelve

5. A kapcsolattartás végrehajtásának feltételei

A kapcsolattartás tárgyában mind a bírósági, mind pedig a hatósági döntés végrehajtása a gyámhivatalok hatáskörébe tartozik. A végrehajtási eljárás csak és kizárólag kérelemre indul.

A kapcsolattartás végrehajtásának három konjunktív feltétele van:

- a) van kapcsolattartás szabályozásáról szóló végrehajtható bírósági döntés vagy hatósági határozat,
- b) a kérelem benyújtására jogszabályban előírt határidő még nem telt el,
- c) az önhiba megállapítható.

a) A végrehajtható bírósági, hatósági döntések során probléma akkor merülhet fel, ha a bíróság akár ideiglenes intézkedés útján előzetesen végrehajtható döntést hoz a szülő kapcsolattartás szabályozása tárgyában, amellyel szemben a szülők valamelyike, vagy akár mind a ketten jogorvoslással élnek. Ilyen esetben a hatóságnak azt kell megvizsgálnia, hogy a szülők a kapcsolattartás időpontjában végrehajtható döntésben foglaltaknak maradéktalanul eleget tettek-e. A hatóság azt már nem vizsgálhatja, hogy a végrehajtási eljárás során megszületett jogerős másodfokú bírósági döntés esetlegesen megváltoztatta-e vagy hatályon kívül helyezte-e az elsőfokú döntést. A hatóságnak csak és kizárólag a kapcsolattartás szabályozása tárgyában hozott határozatban foglaltakat van hatásköre vizsgálni, ezen túl nem terjeszkedhet. A felek közös megegyezéssel esetenként eltérhetnek a kapcsolattartás, illetve a pótlás napját illetően, de ez az egyezség azonban a hatóság által nem kikényszeríthető.

b) A Gyer. pontosan meghatározza a kérelem benyújtásának határidejét, ami a kapcsolattartás pótlására, ennek hiányában a kapcsolattartásra előírt határidő elteltétől számított, illetve a gyermek fejlődését veszélyeztető magatartás tudomására jutásától számított harminc nap. A gyermek fejlődését veszélyeztető magatartásnak minősül, ha valamelyik szülő a kapcsolattartást szabályozó döntésben, illetve az egyezségben foglaltaknak önhibájából ismételten nem, vagy nem megfelelően tesz eleget és ezáltal nem biztosítja a zavartalan kapcsolattartást.⁴ A végrehajtási eljárást megindító kérelmek során gyakori problémaként merül fel az időelőttiség kérdése. Abban az esetben, ha a szabályozás rendelkezik a kapcsolattartás pótlásáról, a kérelmet csak ennek a napnak, időszaknak az elteltétől számított harminc napon belül lehet benyújtani. Ezt megelőzően a kérelem hatóság részéről történő elutasításának van helye. Sok esetben azonban a hatóság elmulasztja annak azonnali megvizsgálását, hogy a kérelem időben érkezett-e, így már vagy túl későn szünteti

⁴Gyer. 33. § (2) bekezdés

meg az eljárást a hatóság a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény (Ket.) 31. § -ban foglaltak értelmében ahhoz, hogy még határidőn belül a fél szabályszerűen újból benyújthassa kérelmét, vagy pedig a hatóság teljesen helytelenül „eltekingt” a jogszabályban előírt határidőtől és érdemben bírálja el a kérelmet, megtévesztve ezáltal a kapcsolattartás során érintett feleket. A hatóságnak tehát minden esetben a jogszabályi előírásoknak megfelelően haladéktalanul meg kell vizsgálnia a kérelem benyújtásának időpontját.

c) Az önhiba megállapíthatóságakor a hatóság azt vizsgálja, hogy a kapcsolattartás megghiúsulása, akadályozása a félnek felróható-e vagy sem. Felróható a magatartás akkor, ha a fél nem úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben elvárható. A gyámhivatalnak minden esetben az eset össze körülményeit figyelembe véve, egyéni mérlegelés alapján kell döntenie a kérdésben. Az önhiba vizsgálatakor a hatóság kötve van a kapcsolattartást szabályozó határozatban foglaltakhoz. Amennyiben az eljárás során az önhiba kétséget kizáróan bebizonyosodik, úgy a hatóság elrendeli a végrehajtást, bizonyítatlanság esetén azonban a kérelem elutasítására kerül sor.

6. A gondozó és különélő szülő felelőssége

A Csjt. 92. § (1) bekezdése egyértelműen kimondja, hogy a gyermeknek joga van a különélő szülőjével kapcsolatot tartani. A jogszabály a gyermeke nevelő szülő, azaz a gondozó szülő kötelezettségeként írja elő, hogy biztosítsa a zavartalan kapcsolattartást. A gondozó szülő feladata, hogy elősegítse a gyermek-szülő közötti meghitt és közvetlen kapcsolat kialakulását. A gyermeket nevelő szülő azzal, hogy ha a határozatban foglaltaknak önhibájából ismételtelen nem, vagy nem megfelelően tesz eleget és ezáltal nem biztosítja a zavartalan kapcsolattartást, a gyermek fejlődését is veszélyezteti. A Legfelsőbb Bíróság 17. számú irányelve rögzíti, hogy a „a gyermek érdekét súlyosan sértő módon jár el az a szülő, aki a gyermeket a másik szülővel való érintkezéstől indokolatlanul elzárja, és ellene hangolja.” A gondozó szülő egyértelmű kötelessége a gyermek fizikai felkészítésén túl (időjárásnak megfelelő ruházat, tankönyv, igazolvány átadása stb.) a kellő mértékű lelki felkészítés is. Ennek során a szülőnek a gyermek részére pszichikai és mentális segítséget kell nyújtania. A gondozó szülő felelőssége tehát jelentős a tekintetben, hogy ilyen helyzetben hogy viselkedik, megerősíti-e a viselkedésével a gyermekben kialakuló kapcsolattartásra irányuló ellenállást vagy szükség esetén inkább szakemberek (pszichológus, nevelési tanácsadó) segítségét kéri a probléma megoldása érdekében. A gyermekben csak akkor fog kialakulni a kellő bizalom a különélő szülő iránt, ha érzi, hogy az őt gondozó, féltő és szerető szülő is nyitott a kapcsolattartás

irányában. Álláspontom szerint az önhiba vizsgálatokor sok esetben a hatóság helytelenül értelmezi a különélő szülő kötelezettségét, amikor döntése során kimondja, hogy a különélő szülőnek csak és kizárólag annyi a feladata, hogy a határozatban előírt időben és helyen megjelenjen és átvegye gyermekét, majd az előírt időben és helyen visszaadja a kiskorút. A különélő szülőnek is maximálisan törekednie kell arra, hogy gyermekével kialakítson egy bensőséges, meghitt és közvetlen viszonyt, amelynek feladata nem hárítható át egyedül a gondozó szülőre.

7. A végrehajtás során felmerülő egyéb problémák

a) A gyermek érdeke a végrehajtási eljárás során

A gyámhivatal a végrehajtás során nem dönt, csak végrehajt, ha annak jogszabályban előírt feltételei fennállnak. Kutatásom során számos esetben találkoztam olyan hatósági jogalkalmazással, mely szerint a hatóság a végrehajtási eljárás során a gyermek érdekét nem vizsgálja, mivel a kapcsolattartás szabályozása a gyermek érdekének figyelembe vételével történt és ezt követően a hatóság feladata kizárólag annak a végrehajtása. Véleményem szerint mind a szabályozási, mind pedig a végrehajtási eljárás során a gyermek mindenképp felett álló érdekét figyelembe véve kell a hatóságnak eljárnia. A gyermek érdekét tehát nem kizárólag a szabályozási eljárás, illetve a bírósági per során kell figyelembe venni. A Csjt. egyértelműen rögzíti, hogy mindenkor a kiskorú gyermek érdekére figyelemmel, jogait biztosítva kell eljárni.⁵ Hasonlóan rendelkezik az 1989-es New York-i Gyermekjogi Egyezmény is, amely a gyermek mindenképp felett álló érdekét írja elő. A jogszabályban rögzített alapelvnek megfelelően a szabályozást előíró határozatok végrehajtása és értelmezése során minden esetben tehát a kiskorú gyermek érdekeire figyelemmel kell lenni.

b) Az elmaradt kapcsolattartás és pótlása

Elmaradt kapcsolattartásról akkor beszélhetünk a Gyer. 33. §-a értelmében, ha a kapcsolattartás és annak pótlása, ennek hiányában a kapcsolattartás meghiúsult, illetve nem a szabályozásban előírt módon valósult meg. Az elmaradt kapcsolattartást pótolni kell, ha az a gondozó szülő miatt maradt el, vagy ha az a különélő szülőnek fel nem róható okból maradt el, feltéve, hogy a határozatban foglaltak szerint eleget tett előzetes értesítési kötelezettségének, illetve az előre nem látható akadályok felmerülését utólag igazolja.⁶ Az

⁵Csjt. 1. § (2) bekezdés

⁶Gyer. 30. § (8) bekezdés

elmaradt kapcsolattartás pótlása azonban nem veszélyeztetheti a kiskorú gyermek egészséges testi és lelki fejlődését. Az elmaradt kapcsolattartás jogszabályi értelmezése a Gyer. 27. § (5) bekezdés b) pontja kapcsán a hatóság részéről számos esetben téves. A Gyer. 27. § (5) bekezdés b) pontja kimondja, hogy nincs helye folyamatos kapcsolattartásnak a gondozó szülőt megillető, a gyermekkel folyamatosan együtt tölthető idő alatt. Ennek mértéke azonos a különélő szülőt megillető időszakos kapcsolattartás időtartamával, szabályozás hiányában pedig maximum két hét. Erre az időszakra vonatkozóan tehát nem beszélhetünk elmaradt folyamatos kapcsolattartásról. Téves tehát e rendelkezés azon értelmezése, hogy az időszakos kapcsolattartást megalapozó szünet alatt folyamatos kapcsolattartásnak csak akkor nincs helye, amikor éppen időszakos kapcsolattartás van, amúgy változatlanul fennáll a folyamatos kapcsolattartás.⁷ Álláspontom szerint függetlenül attól, hogy a bíróság erről külön rendelkezett-e, a gondozó szülő élhet jogszabályban biztosított jogával előzetes tájékoztatást követően, amelyet a különélő szülő, illetve a végrehajtási eljárás során a hatóság is köteles figyelembe venni és biztosítani. Lényeges, hogy a gondozó szülőt megillető jogosultság nem a kapcsolattartás része, így nem is kell erről rendelkezni a határozatban. A 2006. január 1-től hatályos szabályozással a jogalkotó célja az volt, hogy a gondozó szülőnek is biztosítsa azt a jogot, hogy gyermekével a mindennapok rutinjain túl egyhuzamban tölthessen el időt.

A jelenlegi hatósági gyakorlat értelmében a gyámhivatalnak nincs olyan hatásköre a végrehajtási eljárásban, mely lehetővé tenné, hogy elmaradt kapcsolattartás esetén a bírósági határozattól eltérő időpontban állapítson meg pótlási időpontokat, illetve jelöljön meg pótlásra konkrét időpontot. Véleményem szerint a jogszabály e téren nem ad egyértelmű szabályozást. Az irányadó jogszabályi rendelkezés szerint a hatóság csak és kizárólag a határozatban foglaltakat vizsgálhatja, azt kényszerítheti ki. Azonban a Gyer. kimondja azt is, hogy amennyiben a hatóság megállapítja az önhiba fennállását, elrendeli a végrehajtást. A hatóságnak azonban nincs lehetősége, illetve kapacitása arra vonatkozóan, hogy a pótlást kikényszerítse. Nem egyértelmű a szabályozás továbbá a tekintetben, hogy ha a végrehajtás iránti kérelmet a pótlás napját követő harminc napon belül lehet benyújtani, akkor a hatóság milyen időpont tekintetében írja elő a határozatban foglaltak végrehajtását. A kapcsolattartást szabályozó döntésben a bíróság, hatóság előírja, hogy az elmaradt folyamatos kapcsolattartást pótolni kell például a következő hétvégén azonos időpontban és módon. Azonban sem a határozat, sem pedig a jogszabály nem ad egyértelmű rendelkezést arra nézve, hogy az elmaradt kapcsolattartás később hogyan kényszeríthető ki, hiszen a hatóságnak nincs

⁷Dr. Somfai Balázs - Kapcsolattartás, mint a gyermek emberi joga (Pécs, 2007)

hatásköre időpontot előírni erre vonatkozóan. Álláspontom szerint szükség lenne erre vonatkozóan egy egységes gyakorlat, illetve irányadó jogszabályi háttér megalkotására, hiszen jelen szabályozás mellett az elmaradt kapcsolattartási időpontok tényleges pótlása kizárt, mely a gyermek és a különélő szülő érdekét minden esetben súlyosan sérti.

c) A szülők együttműködési kötelezettsége

A gyermek mindenképp felett álló érdeke, hogy a kapcsolattartás során a szülők együttműködjenek, melynek része az egymás kölcsönös tájékoztatása a gyermek állapotáról és fejlődéséről. Téves tehát az együttműködési kötelezettségnek azon értelmezése, mely szerint a szülőket csak abban az esetben terheli e kötelesség, ha erről a kapcsolattartás szabályozó döntés külön rendelkezik. A felek együttműködése jogszabályi kötelezettség, melyet a szülők abban az esetben is kötelesek betartani, ha erről a határozat külön nem rendelkezik. A gyermek érdekét súlyosan sérti tehát az a szülői magatartás, amely a kommunikációnak a mai világban teljesen elfogadott formát korlátozza és ezzel szinte teljes mértékben ellehetetleníti a szülők közötti együttműködést.

A kapcsolattartás maradéktalan és konfliktusmentes megvalósulása mind a gyermeket nevelő szülő, mind pedig a kapcsolattartásra jogosult különélő szülő részéről sok rugalmasságot, alkalmazkodást és szoros együttműködést igényel a gyermek egészséges lelki és testi fejlődése érdekében. A feleknek minden esetben figyelemmel kell lenniük arra, hogy a másik szülő nélkül eltöltött időnek sokszor visszafordíthatatlan következményekkel járó káros hatása lehet⁸ a gyermek fejlődése szempontjából. Számos esetben a kapcsolattartás szabályozása körében életidegen, gyakorlatilag végrehajthatatlan döntések születnek. A gyermek mindenképp felett álló érdekében az elsődleges cél az, hogy a végrehajtási eljárások alapjául szolgáló határozatok, bírósági döntések kellően részletesek legyenek és egy valós szülő-gyermek kapcsolatot szabályozzanak sablonok alkalmazása nélkül.

Felhasznált irodalom jegyzéke:

Csiky Ottó – Filó Erika: Magyar családjog 2. átdolg. kiad. - Budapest: HVG-Orac Lap- és Könyvkiadó, 2003.

A Családjogi törvény magyarázata II. kötet (szerzők: Csúri Éva Katalin, Filó Erika és Somfai Balázs) – Budapest: KJK Kerszöv Jogi és Üzleti Kiadó Kft., 2002.

A családjog kézikönyve II. kötet 3. átdolg. kiad. (szerzők: Csiky Ottó, Filó Erika, Körös András) - Budapest: HVG-Orac Lap- és Könyvkiadó, 2000.

⁸Dr. Somfai Balázs - Kapcsolattartás, mint a gyermek emberi joga (Pécs, 2007)

Dr. Bencze Lászlóné: Gyermekelhelyezés, gyermektartás 2. átdolg. kiad. - Budapest: HVG-Orac Lap- és Könyvkiadó, 2001.

Somfai Balázs: Kapcsolattartás, mint a gyermek emberi joga – Budapest: HVG-Orac Lap- és Könyvkiadó, 2009.

Dr. Somfai Balázs: Kapcsolattartás, mint a gyermek emberi joga – Pécs: PTE ÁJK, 2007.

A házasságról, a családról és a gyámságról szóló 1952. évi IV. törvény és kommentárja

A gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról szóló 149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet

Legfelsőbb Bíróság 17. számú irányelve

THE APPEARANCE AND SIGNIFICANCE OF INSTRUMENTAL MOTIVATION RELATED TO THE EDUCATION OF TECHNICAL LANGUAGE IN PUBLIC- AND HIGHER EDUCATION

Inántszy-Pap Ágnes

Szent Atanáz Görögkatolikus Hittudományi Főiskola

The aim of my study is to examine the factors affecting technical foreign language learning and language acquisition..

Several researches have started to examine the factors affecting successful language acquisition. These emphasize the significance of talent for languages, but motivation is considered one of the most important factors beside this. Several motivation theories, which examine these inner driving forces, were born. In his study in the field of education research Imre Knausz regards motivation on one hand as the inner driving forces which make students collaborate with the teacher and actively take part in the learning process, on the other hand as the efforts made by the teacher to make students collaborate. Considering the student's motives, it is worth mentioning the cognitive motive- (curiosity, interest, competence, endeavour to eliminate contradictions), the motive related to family background- and motives linked to the student's career ideas.⁹ When examining motivation we must mention Maslow's theory of need. He divided human needs into five categories hierarchically built on each other:

1. physiological needs
2. safety needs
3. demand for love and belonging to a community
4. demand for respect and recognition
5. desire for knowledge and understanding

Belonging to the community, respect, desire for knowledge and understanding appear beyond physiological needs. The benefits ensured by language knowledge may contribute to the satisfaction of these needs on a large scale. It is a considerable factor not only during everyday conversations but also in the course of appearing in scientific life, reading studies and articles, publishing and studying international publications. Thus a considerable role falls

⁹ KNAUSZ IMRE, *A tanítás mestersége*, Budapest-Miskolc, 2001, IFA

on the preparation for technical language knowledge based on public education, that is, as Magdolna Sülye¹⁰ defines the building of the language into professional content.

The basic theory of motivation research related to the acquisition of a foreign language is Gardner and Lambert's approach. According to their theory motivation has two main types: integrative and instrumental. The integrative motivation defines the language learner's aims to assimilate into the culture and language of the nation speaking that language. They interpret instrumental motivation as an inner urge behind which the learner's personal, pragmatic aim stands. In the case of instrumental motivation the learner often determines practical aims which direct the acquisition of the foreign language. They learn the language in the hope for pay-raise, promotion, or a better job among other things.

Even today Gardner and Lambert's theories are still current but since the 90s more and more researches have appeared which question whether only instrumental and integrative motivations can appear as inner driving forces in the course of language acquisition. In Zoltán Dörnyei¹¹'s approach motivation has 3 levels: linguistic-, learner's - and learning environmental levels. In my opinion the given linguistic level correlates with the social role of the language and can be nicely described with the traditional integrative/instrumental concept pair. The learner's level is treated as the person-specific dimension of motivation which has two main elements: the performance need which is related to the general success-orientation of the individual, and the linguistic self-confidence which shows how much the learner feels himself capable of acquiring the foreign language. In his approach from the point of view of language teaching, the most essential level of motivation is the third one. Here he enumerates the learner's motives which originate from the reality of the language lesson, and can affect such questions as how much the learner finds the curriculum and the tasks connected to it interesting and relevant, how many achievements he can make, what his relationship with the teacher is like, how much the teacher can motivate the students, autocratic or democratic style characterizes the teacher, how much the applied assessment system can affect him: in a stimulating or impeding way. The specific motives of language learning determine the learner's behaviour in the language lesson and significantly influences his general interest for the language.

With regard to technical language education the motivation examination has been realized through Mrs. Judit Budai Lukács¹²'s empirical researches among others. She analyses the

¹⁰ Kurtán-Sülye: *A szaknyelvoktatás a magyar felsőoktatás rendszerében*, Budapest 2006, 10.

¹¹ CSIZÉR KATA KORMOS JUDIT, „Az angol nyelvtanulási motiváció alakulása Budapesten tanuló egyetemisták és főiskolások körében” in *MAGYAR PEDAGÓGIA* 107. évf. 1. szám 29–43. 2007, 30.

¹² Lukácsné Budai Judit: „A motiváció szerepe a katonai szaknyelv oktatásában” in *Kard és Toll* 2004/2. sz. 39–46.

motivations related to the education of military technical language in detail. According to her viewpoint the officers are motivated to acquire the foreign language since it is the token of their existence and professional career. She recalls the Behavioral Science Research Institute of the Army of the United States. A number of basic and applied researches have been made there. Their aim was to analyse the different results of motivation research and to build them into education. Making use of this Mrs. Judit Budai Lukács could examine the individual and group motivation helping the acquisition of a technical language concerning the Hungarian Army. She also formulates the question of self-regulation. Based on her examination learning motivation is worth seeing as the individual's self-regulating process. The learner actively participates in his own learning process from a metacognitive, metamotivational and behavioral point of view, too. In higher education among learning motivations the inner (internalized) one is the most considerable.

In short, we can establish that during technical language teaching more powerful motivations might appear. A kind of desire for acknowledgement and knowledge in finding a job on the labour market for those with a degree. According to Magdolna Sülye¹³'s approach the aim of using a language has rearranged as the logical consequence of the open common labour market. The general foreign language knowledge is no longer enough on the labour market, rather the structure suitable for the type of work has become necessary. The document dealing with the strategic questions of the development of national foreign language education accepted by the Hungarian Government was introduced in December 2012 and it emphasizes the importance of language knowledge, which is beyond the scope of individual prosperity and serves the nation as the community's interests.

'From the cultural aspect it is necessary for every Hungarian citizen to learn at least two foreign languages so that each personality could develop versatily at the individual level, and at the social level our culture and values would be known internationally and our international relationships could be strengthened. The knowledge of a foreign language contributes to the cognition of other cultures, which fosters to form and deepen our own identity.

From the economic aspect language knowledge fosters the improvement of employment opportunities on the labour market at the individual level, and at the social level the increasing

¹³ Kurtán-Sülye: *A szaknyelvoktatás a magyar felsőoktatás rendszerében*, Budapest 2006, 3.

number of the fluent foreign language speakers fully contributes to the rise of employment and to the increasing competitiveness of the country.’¹⁴

Thus the following objective was determined: Public education financed by the state should provide the opportunity to acquire two foreign languages – or one foreign language in the case of vocational schools – and higher education should give technical language education. But there is a fact connected to this objective that according to the Eurometer survey of 2012, only 35% of the Hungarians admitted that they can speak one foreign language besides the native language, and 13% of them at least two foreign languages. It means a dramatic fall compared to the data of the former survey of 2006 (42% and 27% in 2006). This fact puts Hungary to the end of the 27 EU states.¹⁵

Technical language education is built exactly on these two types of motivation. In the Hungarian educational system the opportunity of acquiring a profession appears at two different levels. At the level of public education and that of higher education.

Thus it is worth examining the appearance of the present types of motivation at both levels.

1. Public education, including vocational education and adult education

2. Higher education

1. Public education: the division between the programme types of secondary education basically rearranged over the past decade and a half. Based on the results of statistical studies we can find that most of the vocational schools have become the form of further education for the socially most disadvantaged students recently. Most of the national researches support the fact that the majority of disadvantaged students are unable to do well at school because of their socio-cultural background.

Thus examining public education we have to absolutely face the language disadvantage originating from the disadvantageous socio-cultural environment which is in a close connection with the elements of socio-cultural disadvantage according to Éva Gyarmathy¹⁶'s approach:

- deficiency of constructive tackling strategies
- deficiency of material needs
- deficiency of stimulating environment

¹⁴ *A nemzeti idegennyelv oktatás fejlesztésének stratégiája az általános iskolától a diplomáig 2012-2018*, Budapest 2012, 4.

¹⁵ *A nemzeti idegennyelv oktatás fejlesztésének stratégiája az általános iskolától a diplomáig 2012-2018*, Budapest 2012, 5.

¹⁶ GYARMATHY ÉVA, *Hátrányban az előny*, Budapest 2010, 9.

- deficiency of the value of learning and knowledge
- deficiency of success in learning
- deficiency of the efficiency of verbal-sequential-analysing thinking
- deficiency of knowledge, abilities

The one having a vocational profession will be a really successful and self-confident person on the labour market only if he has the right self-estimation. It needs – among others – confident language knowledge in his profession, which he has to prove even in a job interview.

Obviously, reaching this confident level is not easy, therefore we felt it necessary to introduce a special curriculum fostering foreign language disadvantage compensation, and special professional curriculum helping employment and prosperity which helps the candidate to do well in a job interview.

This year a foreign language modul with 64 lessons was accepted which has to be done in every vocational education and adult education. It will include:

- Language skill development and disadvantage compensation /Inductive language learning ability and the development of the associative memory of a foreign language together with the development of phonetic skills/ 24 lessons
- Grammatical classification 16 lessons
- Acquirement of basic professional vocabulary connected to employment 24 lessons

According to the national curriculum: 'The objective of teaching the subject is to make students be able to take part in a job interview in a foreign language effectively, furthermore to be able to introduce themselves in both personal and professional aspects, and to fill in a simple form connected to employment.

2.The next level where technical language education appears is in higher education. At this level the instrumental motivation – career advancement, success – may be present more strongly.

Among several researchers, Magdolna Sülye also confirms that public education beyond certain limits is not able to take part in forming the young employees' key competences of foreign language effectively. Therefore technical language education meeting the demands of the labour market and built on public education will have an important role.

Objective: is to create the institutional opportunity for the students to acquire technical language knowledge of one or two languages – if the training accounts for it - based on their language knowledge acquired in public education.¹⁷

The strategy of language education of the Government¹⁸ confirms that although Hungary as a member of the European Union is part of a multilingual, multicultural integration, its benefits can develop only if the language knowledge is not an obstacle but the means of cooperation and professional knowledge.

Speaking a professional language may mean the demolition of a huge obstacle which helps employees work effectively both in Hungary and abroad and build their career.

The strategy makes it clear that the formation, and development of foreign language courses, trainings is such an aim that can make the Hungarian institutions of higher education more attractive for foreign students. At institutional level the collective, coordinated formation of international relationships also has an important priority from the internationalizing aspect of the Hungarian higher education which contributes to the integrated international form of the whole Hungarian spectrum of higher education.

A clear objective: the introduction of a nationally uniform, clear, measurable technical language education in the institutions of higher education. The institutions of higher education would undertake the national technical language interrogation.

Tasks to be solved:

All training areas have to set up an independent, technical language committee which is responsible for :

- the training/further education of technical language teachers
- the technical language requirements
- the test of final technical language exam
- the boards of final technical language exam.

¹⁷ *A nemzeti idegennyelv oktatás fejlesztésének stratégiája az általános iskolától a diplomáig 2012-2018*, Budapest 2012, 22.

¹⁸ *A nemzeti idegennyelv oktatás fejlesztésének stratégiája az általános iskolától a diplomáig 2012-2018*, Budapest 2012, 26.

The government's above mentioned strategy of language education of 2012-2018 adjusts functionally to this. According to the basic operational regulations of the institutions of higher education, the institutions of higher education - by adjusting to the basic activities - have to provide the opportunity for the development of foreign technical language knowledge [Act of National Higher Education. 11.§ (2)].

The strategy emphasizes how important it is to strengthen the labour market relevance of the trainings. It suggests – by agreeing with the economic participants – revising the structure of education and the output requirements of the trainings, developing the content of educational programmes, and modernizing the institutional curricula and subject programmes on the basis of this. As the result of the revision of the structure of education which is connected to the middle –term plans of institutional development, the foreign language requirements can be seen in the educational and output requirements. In the educational and output requirements of the Basic and Master courses the necessity of the knowledge of technical language is required if the characteristic of the major gives reasons for it.

Based on it, it is the task of the institutions of higher education to modify the curricula of the majors including –as part of the training – the knowledge of technical languages, and to build the courses in foreign languages in the proposed curriculum.

If the characteristic of the training gives reasons, the formation of a curricular unit with 15-30 credit values may be necessary for each language, which ensures the improvement of language knowledge and its use in a creative way (eg.: putting his name down for a subject in a foreign language, elaboration of foreign language literature, practice in a foreign country, inclusion/beszámítás in studies) with content-based language teaching, that is, with courses of foreign language.¹⁹

Summarizing the situation in Hungary, we can say that there are clear tendencies regarding to the fact that it is necessary to enlarge the general language knowledge with technical language knowledge which has to adjust to the level of the educational institution. As a starting point we have to base education on instrumental motivation at both levels – vocational and higher education with the aim to become a well-prepared and more and more effective characters of the labour market contributing to a work-based society.

¹⁹ *A nemzeti idegennyelv oktatás fejlesztésének stratégiája az általános iskolától a diplomáig 2012-2018*, Budapest 2012, 26.

ÉLETMINŐSÉG ÉS EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT ÖSSZEFÜGGÉSEI NYÍREGYHÁZÁN

Jávorné Erdei Renáta

DE-EK Védőnői Módszertani és Népegészségtani Tanszék

Bevezetés

A modern társadalmakban az életminőség alakulásában egyre nagyobb szerepet játszanak a lokális közösségek, meghatározóvá válik azok aktivitása, befolyása. Az életminőség objektív és szubjektív komponensekből tevődik össze, melynek fontosabb részterületei az egészség, az anyagi helyzet, a lakhatás illetve a társas kapcsolatok. Az életminőség vizsgálatok az egészséggel kapcsolatos kutatásokban vannak jelen leginkább, figyelemreméltó eredmények itt születtek. Az életminőség ezen dimenzióját kutató vizsgálatok arra vonatkoznak, hogy az egészségi állapot milyen mértékben járul hozzá az egyén boldogulásához. A vizsgálódások elsődleges céljaként a népesség, ezen keresztül az egyén egészségi állapotának javítása jelölhető meg, továbbá az egyenlőtlenségek csökkentése. Az életminőség javulása a társadalom számára, mint egészségnyereség racionalizálható, melynek két fő tényezője a várható élettartam meghosszabbodása és a korlátozottságtól mentes életévek számának növekedése.

Kutatásunkban a szubjektív egészségi állapot megítélése mentén vizsgáljuk a lakosság egészségi állapotát és életminőségét.

Jelen munkánkban a 2012-es nyíregyházi háztartáspanel vizsgálat szubjektív egészségi állapotra vonatkozó előzetes eredményeinek egy részét mutatjuk be, továbbá egy – az eredményekre alapozott – pilot intervenció tervezetét egy meghatározott közösségben. A pilot program a „A kutatás az Európai Unió és Magyarország támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával a TÁMOP 4.2.4.A/2-11-1-2012-0001 azonosító számú „Nemzeti Kiválóság Program – Hazai hallgatói, illetve kutatói személyi támogatást biztosító rendszer kidolgozása és működtetése konvergencia program” című kiemelt projekt kereti között valósul meg.

Kulcsszavak: szubjektív egészségi állapot, életminőség, dohányzás

A téma előzményei

Az egészség már régóta része a régiók célkitűzéseinek, ám sajnos még sok esetben, hazánkban is messze áll attól, hogy elsőbbséget élvezzen, az egészség sem egyéni, sem társadalmi szinten nem kap megfelelő prioritást. Az Európai Uniónak és az Egészségügyi Világszervezetnek azonban az egészség minden másnál fontosabb. Az Európai Bizottság

hosszú távú erőfeszítései arra irányultak/irányulnak, hogy az egyes tagországok felkészültségét növeljék, s így képesek legyenek lakosságuk egészségének egyre magasabb szintű megőrzésére és fejlesztésére.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) az 1977-es, harmincadik közgyűlésén rakta le a közösségi szintű egészségfejlesztési kezdeményezések világméretű elterjedésének alapjait. Az itt született határozat kimondja, hogy „az elkövetkező évtizedekben az egyes nemzeti kormányok és az Egészségügyi Világszervezet fő társadalmi célja az kellene legyen, hogy a világ összes polgára számára a 2000-es év végére megteremtse az egészségnek egy olyan minimumát, amely lehetővé teszi számukra a társadalmi és gazdasági értelemben produktív életvitelt” (WHO, 1993). Az ebben az időszakban útjára indított kampány „Egészség mindenkinek 2000-re” elnevezéssel lett közismert. Ezt követte 1978-ban az Alma-atai nyilatkozat, amely kimondta, hogy az egyéni és a közösségi felvilágosítás, oktatás alapvető elemei kell, hogy legyenek az egészségügyi alapellátásnak, majd megjelent a Lalonde-jelentés, mely dokumentum települési népegészségüggyel foglalkozik. 1986-ban, Ottawában tartották meg az első nemzetközi egészségfejlesztési konferenciát, melynek eredményeként született meg az Ottawai egészségfejlesztési charta, melyben azonosításra kerültek az egészséges élet feltételei és forrásai (OEFI, Az egészségfejlesztés alapelvei). A WHO „Health 2020” dokumentuma 4 fő prioritás mentén határozza meg az egészséggel kapcsolatos célkitűzéseket, mely prioritások között szerepel az egész életen át tartó egészségfejlesztés és a népegészségügyi kapacitások megerősítése.

A kutatás módszere, célja

A kutatási program nemzetközi és hazai mintákon alapul, mely az ún. háztartáspanel módszertanát követi. Ennek lényege, hogy elsődlegesen a városi háztartásokról gyűjt információkat, másodsorban a háztartástagok meghatározott jellemzőiről. Sajátossága, hogy azonos lakossági mintán, azonos kérdőívvel próbálja feltárni a változásokat, úgy, hogy a kérdezők 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 esetében) vizsgálta 1994 és 2001 között az európai polgárok életkörülményeit, olyan standardizált, azaz nemzetközi viszonylatban is összehasonlítható dimenziókban, mint pl. a jövedelmi helyzet, szegénység, gazdasági aktivitás, egészségi állapot. Az uniós tagországok közül Ausztria 1995-ben, Finnország 1996-ban, míg Svédország 1997-ben

csatlakozott a vizsgálathoz, Magyarország később az ECHP folytatásának tekinthető vizsgálat sorozatba lépett be. A kutatássorozat módosítására azért volt szükség, mert az eredetileg a mintába kerültek az idők folyamán „eltűntek” a kutatók elől. A nyolc éves követési idő alatt az ECHP kutatásban ugyanis olyan nagy mértékűvé vált az ún. „panelkopás” (a megkérdezésre kiválasztottak „eltűnése” – költözés, elhalálozás, egyéb mobilitási problémák miatt), hogy a felvétel az eredeti elképzelésekkel ellentétben 2001-ben gyakorlatilag megszűnt, ugyanakkor nyilvánvaló volt, hogy hasonló adatfelvételre szükség van, 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 életminőség statisztika) bevezetéséről 2000-ben határoztak az uniós tagállamok társadalomstatisztikai elnökei, az Európai Parlament pedig 2003 márciusában hagyta jóvá azt a keretszabályozási törvénytervezetet, amely elindította a kutatássorozatot. (Fábián 2009.)

Az EU-SILC alapvetően kétféle adatot eredményez:

- keresztmetszeti (időszakra vagy meghatározott időpontra vonatkozó), valamint
- longitudinális adatokat, melyek az egyének szintjén négyéves időtartamon keresztül mérik a változásokat.

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, s kétéves időközönként kíséri figyelemmel a magyar háztartások életkörülményeinek alakulását, változását.

A nyíregyházi háztartáspanel vizsgálat a nemzetközi és hazai előzményeket figyelembe véve, azokra alapozva készült el, nemcsak módszertanát tekintve, hanem felhasználva 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.)

Cél:

Az eredmények birtokában célom az életminőséget alakító tényezők leírása, egy állapotleírás elkészítése, melynek birtokában pontosan jellemezhető Nyíregyháza helyzete, meghatározhatóvá válik az a pont, amelyhez képest egy célzott egészségterv megvalósítását követően pozitív változásokat lehet elérni a lakosság egészségi állapotában.

Az adatgyűjtés az alábbi témakörökre terjed ki:

1. A háztartások jellemzői (háztartás összetétele, lakhatás körülményei, problémák, háztartások felszereltsége, jövedelmek,)

2. Gazdasági aktivitás (munkavégzéssel kapcsolatos jellemzők)
- 3. Egészségi állapot (egészségi állapot megítélése, tartós betegségek)**
4. Társas kapcsolatok (családi és emberi kapcsolatok jellemzői, kiterjedtsége, intenzitása)
5. Idősek helyzete (a 65 éves, illetve annál idősebb lakosok helyzete)
6. Támogató rendszerek – szociális problémák (a természetes és mesterséges védőháló jellemzői, segélyezés, vélemények a segélyezési rendszerekről, szociális ellátásról)
7. Szociális Iroda működése (ügyfelek és véleményük)
8. Biográfia (a megkérdezettek személyes jellemzői)

Az életminőség problémaköre

A modern társadalmakban az életminőség alakulásában egyre nagyobb szerepet játszanak a lokális közösségek, meghatározóvá válik azok aktivitása, befolyása.

Az életminőség objektív és szubjektív komponensekből tevődik össze.

Fontosabb részterületei:

- Egészség – A WHO szerint az egészség nem csupán a betegség hiánya, hanem a teljes testi, lelki és szociális jóllét állapota. Az egészség annak a foka, amennyire az egyének és közösségek képesek önmaguk kiteljesítésére és szükségleteik kielégítésére, valamint megbirkózni a környezet kihívásaival
- Anyagi helyzet
- Lakhatás
- Társas kapcsolatok

Az életminőség vizsgálatok az egészségügyi kutatásokban vannak jelen leginkább, figyelemreméltó eredmények itt születtek. Az egészséggel kapcsolatos életminőség az életminőség egyik fontos és talán a legbősegebben kutatott dimenziója, amely arra vonatkozik, hogy az egészségi állapot milyen mértékben járul hozzá az egyén boldogulásához, mennyiben segíti, vagy gátolja az egyént alapvető élettervei megvalósításában. (Kopp 2006). Ezen kutatások legfőbb törekvései a népesség, ezen keresztül az egyén egészségi állapotának javítása, az egyenlőtlenségek csökkentése. Az életminőség javulása a társadalom számára, mint egészségnyereség racionalizálható, melynek két fő tényezője a várható élettartam meghosszabbodása és a nyert életévek számának növekedése.

A szubjektív egészségi állapot meghatározása

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. A nemzetközi gyakorlatban a szubjektív egészségi állapot vizsgálata elfogadott és rendszeresen alkalmazott eszköze a lakosság egészségi állapotára vonatkozó leírásoknak.

Az Európai Lakossági Egészségfelmérésben a vélt egészségi állapot meghatározása a következőképpen történt: „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 kérdőív)

A vélt egészség:

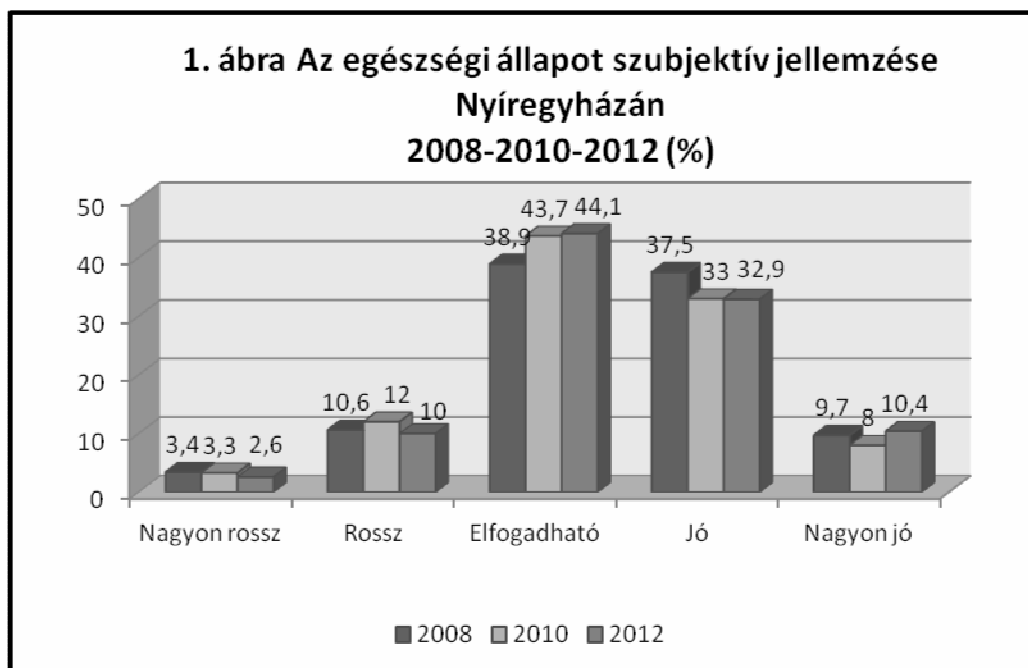
- Az egyének önértékelésén (saját véleményen) alapul.
- Nem függ össze szorosan orvosi diagnózissal.
- Megítélését befolyásolja az egyén társadalmi, gazdasági, kulturális helyzete.
- A nemzetközi gyakorlatban elfogadott és rendszeresen alkalmazott eszköze a lakossági egészségfelméréseknek. (ELEF kérdőív)
- Minden más mutatónál jobb prediktora a halálozásnak.

Eredmények

Az eredmények közül jelen keretek között a kutatásnak csak néhány részletét áll módunkban bemutatni.

A magyar felnőtt lakosság nagy része az *ELEF 2009*-es eredményei szerint, elégedett egészségi állapotával, vagy legalábbis megfelelőnek tartja azt. A nők és férfiak, több, mint fele jónak vagy nagyon jónak ítéli meg egészségi állapotát. A férfiak közel 12%-a és a nők 17 %-a véli rossznak, vagy nagyon rossznak egészségét. Az európai társadalmak közel kétharmada tartja jónak egészségi állapotát, amit ha összevetünk a magyarországi adatokkal, lemaradást tapasztalunk a magyar lakosok vélt egészségi állapotában.

Az 1. ábrán Nyíregyháza város lakóinak egészség érzetét figyelhetjük meg. Látható, hogy mind a magyar, mind az európai lakosokhoz képest a nyíregyházi lakosság kedvezőtlenebbnek ítéli meg egészségét. Észrevehető azonban az is, hogy a 2008-ban és 2010-ben mért adatokhoz képest csökkent azok aránya, akik rossznak, vagy nagyon rossznak ítélik meg egészségi állapotukat.

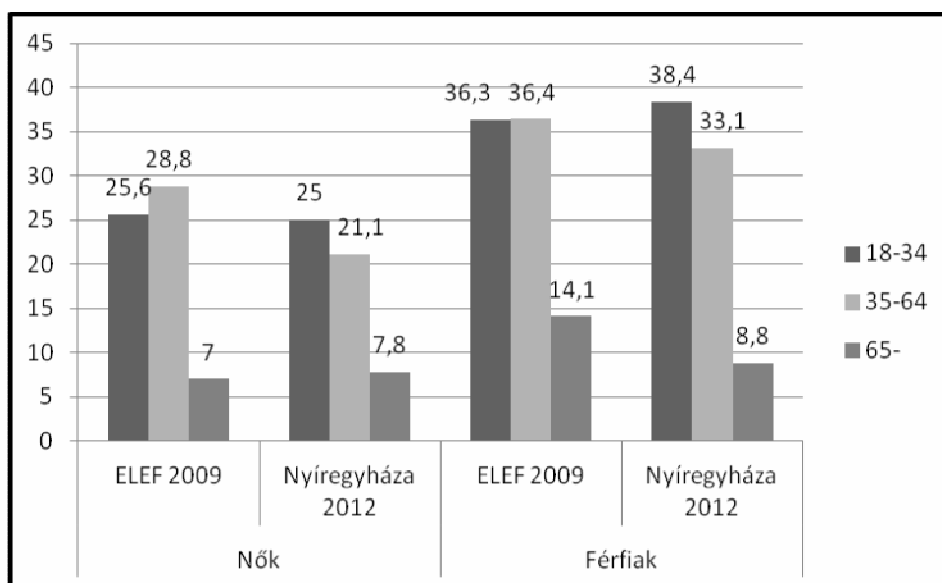


Forrás: Jávorné-Fábián-Füzesi – Nagyító alatt, 2013.

Az életmód, mint a leginkább az egyén által irányítható összetevő, egyben a legnagyobb mértékben befolyásolja egészségi állapotunkat. A dohányzás sokakat érintő, hosszútávon káros hatással rendelkező életmódbeli tényező.

A dohányzás az egyik legsúlyosabb rizikófaktor a szív- és érrendszeri, a légzőszervi és a daganatos megbetegedések terén. Az ELEF 2009-es adatai szerint a magyarországi felnőtt lakosság harmada rendszeresen dohányzik (ELEF 2009).

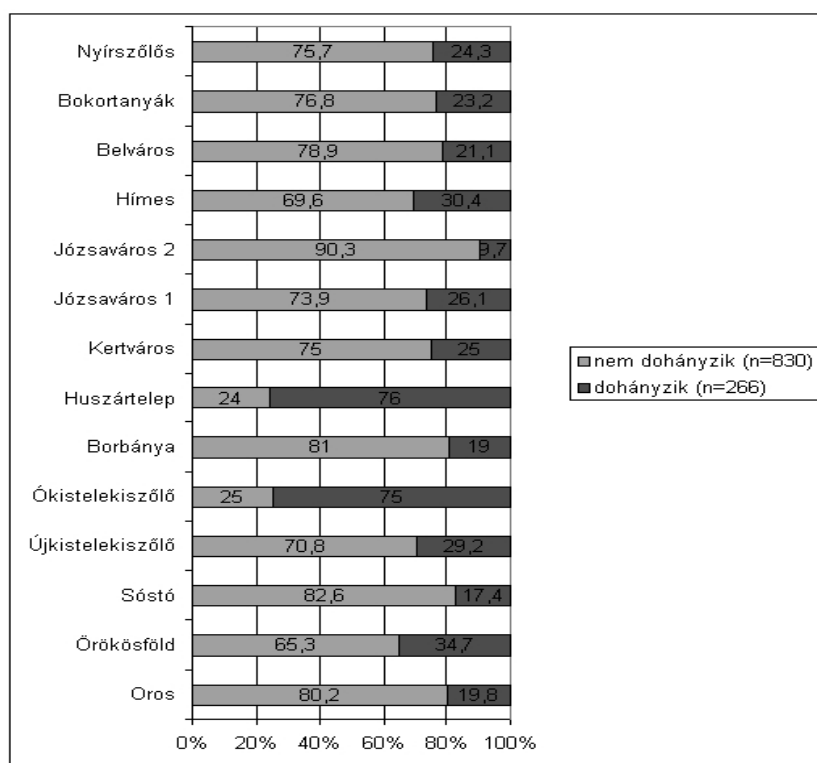
2. ábra A dohányzók aránya Nyíregyházán korcsoportonként és nemek szerint 2012-ben (%)



Nyíregyházán a dohányzók arányát vizsgálva azt tapasztaljuk, hogy a válaszadók 76%-a nem dohányzik, 24%-uk pedig valamilyen rendszerességgel dohányzó lakosság körébe tartozik, a 2012-es adatok szerint. Összességében a nők 81%-a és a férfi lakosok 70%-a nem dohányzik a városban. Sajnálatos, hogy a dohányzók többsége a fiatal korcsoportból kerül ki legutóbbi lekérdezésünk adatai alapján. A 18-34 éves korcsoport aránya a legmagasabb mind a férfiak, mind a nők körében (2. ábra). A dohányzás terén, az országos adatokhoz képest városunkban magasabb a 65 év feletti nők és a 18-34 év közötti férfiak körében a rendszeresen dohányzók aránya.

Kutatásunk során a várost 14 körzetre osztottuk és különböző dimenziók mentén összevetettük az egyes jellemzőket. Keresztábra elemzéssel vizsgáltuk, hogy az egyes körzetekben a dohányzók aránya megegyezik-e a nyíregyházi átlaggal. Azt tapasztaltuk, hogy a legnagyobb eltérést az átlaghoz képest a leghátrányosabb területek jelentik, azok a körzetek, ahol a lakosság leghátrányosabb helyzetű csoportjai élnek – itt szignifikánsan magasabb a dohányzók aránya az átlaghoz képest (Huszártelep, Ókistelekiszőlő). A város legfrekvenciáltabb körzeteiben, ahol a jó, kiemelkedően jó anyagi-szociális körülmények között élő lakosság található, szignifikánsan alacsonyabb a dohányzó lakosság aránya (Józsaváros 2) (3. ábra).

3. ábra Dohányzók – nemdohányzók aránya Nyíregyházán, körzetek szerint (%) 2012



A helyi közösségek és az egészség – intervenciós program megvalósítása Nyíregyházi egy meghatározott közösségében

Az életminőség javításában, az egészség megőrzésében az egyes intézményeknek – mint, például a család, az informális társadalmi hálózatok, az egyházak, az önkéntes egyesületek, a civil szervezetek, a szomszédság stb. -, rendkívül jelentős szerepet játszanak, ezért befolyásolásuk, segítése (pl. a családé), erősítése (pl. a szomszédsági kapcsolatoké), esetleg létrehozásuk (pl. a civil szervezeteké) fontos erőforrás és hatékony befektetés.

Eddigi eredményeink azt mutatják, hogy Nyíregyháza város egyik leghátrányosabb helyzetű körzetében írhatóak le a legrosszabb mutatók a szubjektív egészségi állapot, illetve a rizikómagatartások, mint, például a dohányzás vonatkozásában, nevezetesen a Huszártelepen. Eddigi eredményeink pontosítása és az egészséggel összefüggő életminőség javítása érdekében egy intervenciós programot kívánunk kidolgozni és lebonyolítani a huszártelepi közösségben. Az intervenció a „A kutatás az Európai Unió és Magyarország támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával a TÁMOP 4.2.4.A/2-11-1-2012-0001 azonosító számú „Nemzeti Kiválóság Program – Hazai hallgatói, illetve kutatói személyi támogatást biztosító rendszer kidolgozása és működtetése konvergencia program” című kiemelt projekt támogatásával valósul meg az említett közösségben.

Az intervenciós pilot program célja:

- Esélyegyenlőség biztosítása az életminőség javításáért (hátrányok hatásainak mérséklése, megelőzése, egészségügyi szolgáltatásokhoz, alap- és szakellátáshoz való hozzáférés javítása)
- A bevont személyek egészséggel, egészségüggyel kapcsolatos ismereteinek növelése egyéni tanácsadások és csoportfoglalkozások segítségével

A program célcsoportja a huszártelepi felnőtt lakosság.

A program keretében vállalt feladatok: felmérés, a program kidolgozása, együttműködés kiépítése a helyi szakemberekkel, tanácsadás, csoportfoglalkozás

A program időtartama, gyakorisága: 2014. január – 2014. június, kéthetente

Eredmények értékelése, program zárása: 2014. július

Összegzés

Vizsgálatunk jelen fázisában elmondható, hogy a 2010-es felméréshez képest Nyíregyháza város lakóinak egészségérzete a 2012. évi vizsgálat eddigi eredményei alapján minimális javulást mutatott. A nyíregyháziak körében jellemző továbbra is, hogy a nők kedvezőtlenebbnek ítélik meg egészségi állapotukat, mint a férfiak. Az egészségi állapottal

legszorosabb összefüggést az iskolai végzettség mutatja, azaz minél alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezik valaki, annál kedvezőtlenebbül ítéli meg egészségi állapotát. A dohányzók aránya magasnak mondható Nyíregyházán, sajnálatos az a jellemző, hogy a nyíregyházi fiatalok magas aránya tartozik a rendszeresen dohányzók közé. Megfigyelhető az is, hogy a dohányzás leginkább a város hátrányos helyzetű körzeteiben fordul elő a legmagasabb arányban.

Felhasznált irodalom

1. Ádány Róza (2009): A magyar lakosság egészségi állapota, különös tekintettel az ezredforduló utáni időszakra. Népegészségügy 86. évf. 2. szám 5-20. oldal
2. Ádány Róza (2003) (szerk.): A magyar lakosság egészségi állapota az ezredfordulón. Budapest: Medicina.
3. Ádány Róza (2006): Megelőző orvostan és népegészségtan Budapest: Medicina.
4. Az egészségfejlesztés alapelvei (2004): (Az egészségfejlesztés alapvető nemzetközi dokumentumai) - Országos Egészségfejlesztési Intézet,
5. Barabás Katalin (2006) (szerk.): Egészségfejlesztés Alapismeretek pedagógusok számára. Budapest: Medicina.
6. Berencsiné Madácsi Eszter – Bokor Anna – Jávorné Erdei Renáta (2013) Nagyító alatt Milyen a nyíregyházi nők vélt egészsége és szűrési hajlandósága 2012-ben? Acta Medicinæ et Sociologica folyóirat tematikus különszáma
7. Egészségfejlesztés a színtereken (2004): Országos Egészségfejlesztési Intézet
8. Egészségfelmérés (ELEF), 2009 (2010) Statisztikai tükör, IV. évfolyam 50. szám
9. Fábián Gergely (2009) Életminőség Nyíregyházán. Jövedelmi helyzet, egyenlőtlenségek és egészségi állapot. Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei szemle 4. szám 569-589. oldal
10. Fábián Gergely – Patyán László – Huszti Éva (2012): Életminőség Nyíregyházán 2008-2010. DE-OEC Nyíregyháza
11. Dr. Füzesi Zsuzsanna – Dr. Tistyán László (2004): Egészségfejlesztés és közösségfejlesztés a színtereken. OEFI
12. Dr. Füzesi Zsuzsanna (2004): Egészségmagatartás – Népegészségügyi jelentés, szakértői változat Bp., Országos Epidemiológiai központ, 5. fejezet pp. 1-86.

13. Jávorné Erdei Renáta – Dr. Fábián Gergely – Dr. Füzesi Zsuzsanna (2013) Nagyító alatt A nyíregyházi lakosok életminősége az egészségi állapot tükrében *Acta Medicinæ et Sociologica* folyóirat tematikus különszáma
14. Jelentés az Országgyűlés részére az Egészség Évtizedének Népegészségügyi Programja 2011.évi előrehaladásáról, Budapest, 2012. június.
15. Jelentés egy egészségben elmaradott országból... Egészségjelentés – 2010 (2010): Egészségmonitor Kutató és Tanácsadó Nonprofit Közhasznú Kft., Budapest
16. Kopp Mária – Kovács Mónika (2006): A magyar népesség életminősége az ezredfordulón, Semmelweis Kiadó, Budapest
17. Mogyorósy Zsolt, Szende Ágota, Mogyorósy Gábor, Böszörményi-Nagy Klára - A gyógyító – megelőző eljárások értékelésénél használt szakkifejezések szótára
18. Novák Márta – Stauder Adrienne – Mucsi István (2003): Az életminőség vizsgálatának jelentősége és gyakorlati szempontjai, Orvosi Hetilap
19. Népegészségügyi Jelentés (2011): Országos Epidemiológiai Intézet
20. Pikó Bettina (2002): Egészségpszichológia, Új Mandátum Könyvkiadó Budapest
21. Pikó Bettina (2006): Orvosi szociológia, Medicina Kiadó, Budapest.
22. Tahin Tamás – Jeges Sára – Lampek Kinga (2000) Iskolai végzettség és egészségi állapot, *Demográfia* 1.
23. Tistván L., Busa Cs., Füzesi Zs.(2012): A mentális betegségek, panaszok és az egészségmagatartás összefüggései – Európai lakossági egészségfelmérés. Tanulmányok II.-Az egészség társadalmi gazdasági összefüggései: KSH, pp.32-52.
24. Tokaji Károlyné (2011): Objektíven szubjektív, Statisztikai szemle, 89. évfolyam 7-8 szám
25. Urbán Róbert: Útban a magatartásszempontról egészségpszichológia felé: Az egészségmagatartás pszichológiai elemzése, Magyar Pszichológiai Szemle, 2001, LVI. 4. 593-622.
26. Vitrai József, Vokó Zoltán (2004): NEJ-2004 Egészségmodell, Szakértői változat
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.

TANULNI, TANULNI, TANULNI... TÁMOGATOTT OKJ-S KÉPZÉSEK ÖRÖMEI ÉS NEHÉZSÉGEI

Nyilas Orsolya

Nyíregyházi Főiskola – Társadalom- és Kultúratudományi Intézet

Magyarország az Európai Unióhoz történő csatlakozást követően jogosulttá vált arra, hogy igénybe vegye azokat a támogatási formákat, amelyeket a közösség a tagok számára nyújt. Egyik ilyen támogatási forrás az Európai Szociális Alap (ESZA), amelynek többek között fontos célkitűzése, hogy csökkentse a tagországok munkanélküliségét. Az ESZA támogatja a „*A hátrányos helyzetűek foglalkoztathatóságának javítása (Decentralizált programok a konvergencia régiókban)*” című országos projektet, mely új szolgáltatásokkal, támogatási formákkal kívánja elérni a munkaerőpiacra való be-, illetve visszajutást.

A projekt azokat az álláskeresőket illetve azokat az álláskeresőként nem nyilvántartott, de a projektben való részvétel feltételeinek megfelelő személyeket kívánja támogatni az alábbi csoportokból, akik esetében több segítő szolgáltatás és támogatás szükséges az elhelyezkedéshez:

- alacsony iskolai végzettségűek vagy elavult/nem hasznosítható szakképzettséggel rendelkezők,
- pályakezdők és 25 év alatti fiatalok,
- 50 felettiek,
- GYES-ről, GYED-ről vagy ápolási díjról visszatérők,
- bérpótló juttatásban vagy foglalkoztatást helyettesítő támogatásban részesülők illetve arra jogosultak
- tartós munkanélküliséggel veszélyeztetettek: foglalkoztatást helyettesítő támogatásra jogosult álláskeresők,
- tartósan munkanélküli, vagy tartós munkanélküliséggel veszélyeztetett álláskeresők²⁰

A program elősegíti, hogy a Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálatnál nyilvántartott hátrányos helyzetű álláskeresők tartósan beilleszkedjenek a nyílt munkaerőpiacra, valamint lehetővé teszi a ma még inaktív emberek egyre szélesebb körének bevonását a programba, belépését a

²⁰ TÁJÉKOZTATÓ Az Európai Unió támogatásával a 2007-2013 évi Társadalmi Megújulás Operatív Program keretében megvalósuló TÁMOP 1.1.2 „A hátrányos helyzetűek foglalkoztathatóságának javítása (Decentralizált programok a konvergencia régiókban)” című projektről 2013.11.2.

munkaerőpiacra. A program elsősorban azokra a problémákra és problémacsoportokra koncentrál, amelyek a hagyományos eszközökkel és módszerekkel nehezebben kezelhetők, az eredményességhez több, személyre szabott szolgáltatást és támogatást és több forrást kell mozgósítani. A projekt - amellett, hogy lehetővé teszi, hogy a munkaerő-piacon hátrányos helyzetű csoportok részt vehessenek aktív munkaerő-piaci programokban - az őket foglalkoztató vállalkozások számára is elérhetővé teszi az uniós forrásokat, ezzel hozzájárulva a vállalkozások foglalkoztatás bővítéséhez fűződő terhek átmeneti csökkentéséhez.

A résztvevőket az alábbi munkaerő-piaci szolgáltatások igénybevételével kapcsolatos támogatások illetik meg:

- a szolgáltatási tevékenység és díjának megtérítése
- a szolgáltatás igénybevételével kapcsolatos (helyi/helyközi) utazási költség támogatása
- a szolgáltatáshoz kapcsolódó keresetpótló juttatás és járulékainak biztosítás
- a szolgáltatás alatt igénybe vett gyermekfelügyelet vagy más hozzátartozó ápolásának/gondozásának támogatása
- a foglalkozás-egészségügyi és képzési alkalmassági vizsgálatok és költségeinek megtérítése.²¹

A foglalkoztatást elősegítő támogatások (bértámogatás, bérköltség-támogatás) során a támogatás mértéke a munkáltatónál ténylegesen felmerülő munkabér alapján kerül meghatározásra. A munkaerőpiac bizonytalansága, vagyis a munkaerő iránti kereslet összetételének gyors, szinte kiszámíthatatlan változása a korábbinál megalapozottabb tanulással kapcsolatos döntéseket igényel (Györgyi, 2012). Ezek a döntések egyrészt az egyén szemszögéből is vizsgálhatók – ezt tettük mi is – másrészt viszont felvetik a társadalom intézményeinek felelősségét, azaz minden intézménynek, hatóságnak a felkelősségét, amelyik bármilyen módon részt vesz az oktatás tartalmának, színvonalának és az oktatási módszereknek a kialakításában, megszervezésében, működtetésében. Természetesen mindez össztársadalmi következményekkel is jár, hiszen a megfelelően képzett munkaerő vonzerőt jelent a munkahelyteremtő beruházásokra, ellenkező esetben pedig vagy a munkanélküliség társadalmi költségei, vagy pedig a munkanélküliség társadalmi költségei nőhetnek meg számottevően. A munkanélküliség mértékét természetesen nem csak az iskolai végzettség befolyásolja, de épp az iskolai végzettség lehet képes más – lakóhelyi, életkori, etnikai

²¹ Társadalmi Megújulás Operatív Program "A hátrányos helyzetűek foglalkoztathatóságának javítása (Decentralizált programok a konvergencia régiókban)" c. tervezési felhívásához Kódszám: TÁMOP-1.1.2-11/1 2013.11.21.

hovatarozásból származó hátrányokat kompenzálni. A magasabb iskolai végzettséghez fűződő munkaerő-piaci hozadék egyéni szinten továbbtanulásra sarkall. Természetesen nem lehet cél, hogy mindenki a felsőoktatásba kerüljön, ha a munkaerő-piac nem ezt várja el az iskolarendszertől. Az oktatásnak sokkal inkább a gazdaság igényeit kell szem előtt tartani, és olyan választékot, képzési tartalmat illetve színvonalat kell kínálni, amely lehetővé teszi mind többek számára az elkezdett képzési program befejezését. Akik ennek ellenére mégis kihullnak, lemorzsolódnak, azoknak pedig alternatív megoldásokat kell felajánlani, megelőzve ezzel kiszorulásukat a munkaerő-piacról (Györgyi, 2012).

Vizsgálatunk is észlelte ezt a problémát, amely „A hátrányos helyzetűek foglalkoztathatóságának javítása (Decentralizált programok a konvergencia régiókban)” programon belül megvalósuló Gyógyszertári asszisztens képzésben résztvevőkkel készült 2013 őszén, 56 fő bevonásával.

Az egyik legalapvetőbb probléma amivel a képzésük során szembesültek, az a rettentő intenzív, már-már megerőltető követelmény amivel szembesültek. *„10 hónap alatt ennyi minőségi tudást nem lehet teljesíteni. Zömmel családanyák járnak és lehetne kicsit kevesebb a követelmény. Lassúbb tempó, kevesebb ismeret átadás eredményesebb lenne, hogy 10 hónap alatt elsajátíthassuk ezt a szakmát. A tanárok is legyenek partnerek ebben, tekintsék felnőt, egyenrangú partnernek a tanulókat.”* (42 éves nő).

„Család mellett, napi szinten nagyon megerőltető. Én nem merem elkölteni a havi támogatást amit kapunk, mert ha valami miatt nem tudom folytatni, vissza kell fizetnem. Ha pedig mégis kitartok és túlélem, úgysem lesz lehetőségem az elhelyezkedésre.” (44 éves nő).

„Sok a fölösleges anyag, és intenzív a számonkérés. Család mellett nagyon nehéz mindennapra felkészülni. A család látja kárát. Kevesebb idő jut a gyerekekre, pedig ők lennének a legfontosabbak. A támogatás összege messze nem közelíti meg azt, amit nekünk mindennap stresszt, feszültséget, a család elhanyagolását, idegeskedést végig kell csinálni.” (39 éves nő)

„Az egyetlen ok ami miatt jól érzem magam, az a csoporttársaimnak köszönhető. Egy jól összeszokott és egymást támogató csoport lett belőlünk. Egyetlen észrevételem van ami változtatásra szorul: a tanfolyam előtti tájékoztatást illeti. Sokkal alaposabb, részletre törő, bővebb tájékoztatás kellene, hogy ne később döbbenjünk rá, hogy mit is vállaltunk.” (23 éves nő)

„A tanfolyam elvégzése után esély sincs rá, hogy ebben a szakmában elhelyezkedjem, a szakma túltelített – de erről a Munkaügyi Központban a tanfolyam elején senki szót sem szolt!” (38 éves nő)

„A könyveket késve kaptuk meg, fénymásolást a tanfolyam felére elutasították. A gyógyszerárban gyakorlat a munkaruha kötelező, de magunknak kell beszerezni. Sokkal drágább a tanfolyam mint költsége, mintha magam fizetném, így nem értem miért nincs meg minden feltétel az eredményes tanuláshoz! Egyáltalán miért ennyi?” (40 éves nő)

„ A délelőtti képzést előnyösebbnek tartom, mivel én délutáni tanrendben vagyok, erre megy el az egész napom.” (30 éves nő)

Arra a kérdésünkre, hogy „Elképzelhető-e hogy támogatás nélkül is részt vegyen OKJ-s vagy egyéb képzésben? az 56 főből 18 válaszolt egyértelmű igennel, 8 fő csak akkor ha van biztos jövedelme, 30-an nemmel válaszoltak- ami több mint a fele a megkérdezetteknek. *„Egyelőre ezt szeretném befejezni, hallani sem akarok újról. Bocsánat!” (55 éves nő)*

Egy 32 éves nő ezt írta: „Nagyon szépen köszönöm az oktatók tudását, alapos ismeretét, elhivatottságát, intelligenciáját. Viszont sajnálom, hogy egy rosszul felépített rendszerben ez nem kamatoztatható.” A projekt a tájékoztatóban a szolgáltatási és támogatási programelem-kínálatából olyan segítő tevékenységek választhatóságát ígéri a résztvevők számára, amelyek a képzést, a támogatott foglalkozást, valamint a vállalkozóvá válást, illetve ezen támogatások igénybevételeit segítik, továbbá azok, amelyek hozzájárulnak a résztvevő munkaerő-piaci esélyeinek javításához, személyes fejlődéséhez. A munkaügyi központ és az egyén közös elképzelése alapján kerül sor a megállapodás aláírására, ebben a dokumentumban rögzítik a lebonyolítás módját, az azzal kapcsolatos tudnivalókat, az elérendő cél érdekében vállalt kötelezettségeket. Sajnos a megkérdezettek véleménye nem ezt bizonyítja. Bízunk benne, hogy a jövőben valóban közös megegyezés és aktív pozitív irányú munkaerő-piaci elmozdulás lesz tapasztalható.

Felhasznált irodalom:

1. Györgyi Zoltán (2012): A képzés és a munkaerőpiac. Találkozások és töréspontok. Új Mandátum Könyvkiadó, 8-27.p
2. TÁJÉKOZTATÓ Az Európai Unió támogatásával a 2007-2013 évi Társadalmi Megújulás Operatív Program keretében megvalósuló TÁMOP 1.1.2 „A hátrányos helyzetűek foglalkoztathatóságának javítása (Decentralizált programok a konvergencia régiókban)” című projektről 2013.11.2.
3. Társadalmi Megújulás Operatív Program "A hátrányos helyzetűek foglalkoztathatóságának javítása (Decentralizált programok a konvergencia régiókban)" c. tervezési felhívásához
Kódszám: TÁMOP-1.1.2-11/1 2013.11.21.

ROMANTIKUS JELENSÉGEK VIZSGÁLATA

Dr. Pintér-Keresztes Ildikó

Nyíregyházi Főiskola

Az előadás alapját Schubert *Winterreise* című dalciklusa adja. Schubertet romantikus zeneszerzőként tartjuk számon. Éppen ezért különleges, hogy a bécsi klasszicizmus bölcsőjében és korszakában tudott és mert merőben újat alkotni hangnemi kapcsolataival, harmóniakezeléseivel és nem utolsósorban szövegábrázolásaival, ezáltal átmenetet képezve a zenei klasszicizmus és romantika között.

A mű sok tekintetben figyelemreméltó alkotás. Mintegy összefoglalója a szerző igen rövid, kb. 15 évnyi alkotói pályáján komponált daloknak. Ám mielőtt a *Winterreise* részletes elemzésébe bocsátkoznánk, néhány oldalról meg kell világítanom a schuberti értelemben vett dal, a Lied kialakulását. Ő az első zeneszerző, akinél a dal műfaj ennyire fontos szerepet töltött be. Rövid élete során mindvégig meghatározó volt számára: ezt bizonyítja egyrészt, hogy már 17-18 évesen dalokat komponált (*Margit a rokkánál*; *Erlkönig*); másrészt, hogy közel hatszáz dalt írt. A már említett első dalok megírására egyértelműen Goethe kiváló versei ihlették. Innen ered a schuberti Lied mással össze nem téveszthető vonása: a szöveg tartalmának mélyen szuggesztív kifejezése. Ez a kifejezés nem csak a bécsi klasszikus mesterek dalaitól különbözteti meg Schubert dalait, hanem a korabeli Bécs más dalszerzőinek műveitől is. Éppen ezért a XIX. század első évtizedeiben alkotó dalszerzők művei legfeljebb másodlagos jelentőségűek a schuberti Lied kialakulása szempontjából.

Schubertnél rendkívül fontos szerepet játszik a szöveg vokális és instrumentális megzenésítése. A verselemzést-értelmezést az énekszólam melodikája, ritmikája mellett a zongorakíséret is segíti. A schuberti Lied egyik fontos újítása tehát, hogy az ének mellett a hangszer egyenrangú társként szerepel: kísér és szöveg nélkül magyaráz is. Számos esetben a zongorakísérő anyagában hallható bevezető, közjáték vagy utójáték többlet érzékeltet a vers hangulatából zenei eszközeivel, mint maga a meglehetősen egyhangú szöveg.

A német költők közül a ma már kevésbé ismert Wilhelm Müller verseit dolgozta fel Schubert két dalciklusában (*Die schöne Müllerin*; *Winterreise*). Maguk a *Winterreise* versei nem mérhetők össze Goethe alkotásainak mélységével, mégis volt bennük egy vonás, amellyel

Schubert azonosulni tudott, és ez a magány. A magány, az állandó vándorlás és útkeresés témája végigvonul a *Winterreise* dalain. Ezt a dalciklust nem egy cselekmény, hanem a közös gondolati szál fogja egységbe. A dalok kiválóan tükrözik Schubert egyéniségét, ugyanakkor intim jellegük (rövid terjedelem, szólóének és zongora) lehetőséget adnak az introvertált Schubert megszólaltatására. A versek nem jelentősek, inkább középszerűek. Igen valószínű, hogy Schubert megzenésítései nélkül ma nem ismernénk azokat.

Mire vezethető vissza a magányosság Schubertnél? Elsősorban életkörülményeire. Feladva az apja mellett vállalt segédtanítói pályát az volt a vágya, hogy szabadon alkotó művészként élje életét. Ám ez az életforma sem sikereket, sem bukásokat nem hozott számára. Még annyit sem, hogy Schubertre a bécsi zenei élet felfigyeljen. Erre két lehetősége lett volna: hogy műveit bemutassák-játsszák és hogy kiadják. Igen kevés olyan műve volt, amelynek előadását még életében hallotta volna - és ennek oka nem abban keresendő, hogy fiatalon hunyt el. A kiadók sem álltak sorban az ajtajánál. Épp ellenkezőleg: rendkívül olcsón, hosszas könyörgések után jelentették meg egy-egy művét. Az 1827-ben írt *Winterreise* például két részletben jelent meg: az első még Schubert életében, a második már csak halála után. A magányos művészlét tehát mindössze a bécsi komolyzenei élet általános mellőzését jelentette az ezzel járó anyagi helyzettel együtt. Mindössze a baráti körben megrendezett Schubertiádok kárpótolhatták valamelyest a szerzőt a már említett mellőzöttségért. E kör tagja volt többek között Michael Vogl, aki dalainak legfőbb tolmácsolója és népszerűsítője volt.

Goethének is lehetett szerepe Schubert jellemének alakulásában. Legendás történet, hogy Schubert néhány Goethe-vers feldolgozásának kéziratát elküldte a költőnek, aki sem pozitív, sem negatív válasza nem méltatta. A sors furecsa fintora, hogy ma ezeket a Goethe-megzenésítéseket a legjelentősebb Schubert-dalok közt tartja számon a zenetudomány.

A ciklus dalai alapvetően komor, mélabús hangulatúak, igen sok közöttük a moll-tétel: 17 a 7 dúr-tétellel szemben. Ám ez nem azt jelenti, hogy a dalok egyértelműen dúr vagy moll hangneműek. Nagyon gyakori az ingadozás dúr és moll között. Ez leggyakrabban minore-maggiore váltást jelent, melyre számos példát találhatunk a ciklusban. Ingadozásról van szó, ezért igen gyakori, hogy a dal ide-oda cikázik az azonos alapú moll és dúr szakaszok között - a hangulattól függően. Schubertnél mindennek okát a szövegben kell keresnünk, a szövegválasztás okát pedig Schubert életében. Ahogyan az ő érzelmei hullámoznak, az tükröződik dalaiban is. Ő maga a *Winterreise* csalódott, kiábrándult vándora, aki nyugalmat

nem találva állandóan úton van. A hangnemi bizonytalanságok, a gyakori alterált hangok a csapongó, bizonytalan érzelmek kifejezői.

E hangnemváltásokat, dramaturgiai szerepüket, valamint Schubert fő újításait szeretném az alábbiakban ismertetni. Mivel igen sok, tizenhat dalban figyelhető meg az említett ingadozás, ezért csak a legjellegzetesebb példákat említem meg. A tanulmány korlátozott terjedelme miatt kottarészletet nem közöltem, de az elemzett részletek könnyedén beazonosíthatóak az ütemszámok, az idézett szövegrészletek és a formai, hangnemi, harmóniai meghatározások révén. A mű kottája és a hangzó anyag nem csak könyvtárakból, hanem az internetről is könnyen megszerezhető. (Ajánlott link: www.imslp.org)

Auf dem Flusse – A folyónál

A dal a folyónál üldögélő reményvesztett férfit ábrázolja, akinek ezen a helyen is előtörnek emlékei abból az időből, amikor még boldog volt. „*Kemény, merev kéreggel fedted be magad, hidegen és mozdulatlanul nyúlsz el a homokban*” – szól az e-moll dallam a folyóról. Ám e-moll V fokát pikárdiai terces I kvartszext követi, mely átvezet E-dúrba: „*Fedődbe bevésem egy hegyes kővel kedvesem nevét és az órát és napot: az első köszönés napját, a napot, mikor eljöttem; a név és számok köré egy törött gyűrű fonódik.*” A boldog emlékek felidézése azonban a jelenbe vezet, amikor ráébred, hogy egyedül van. A dal befejező szakaszát az E-dúrból e-mollba átvezetés tölti ki: V fok, majd V² után már mollbeli I kvartszextet hallunk, és ezzel visszatér a kiinduló hangnem, az e-moll. „*Szívem, e patakban felismered saját képed? Vajon kérge alatt az is oly tombolóan vad?*”

Rendkívül érdekes hangnemi fordulatokat tartalmaz a dal első szakasza. A 8-9., 12-13., 17-18., 21-22. ütemekben, majd a dal visszatérésében távoli hangnemeket kapcsol össze Schubert: e-mollt disz-mollal, illetve disz-mollt e-mollal. Mindez azért figyelemreméltó, mert a koraromantikát megelőzően a klasszikus zeneszerzők csupán ötféle modulációs irányt ismertek, melyek mind kvintrokonságban álltak egymással. Egy C-dúr kiinduló hangnemű műben elképzelhető új hangnem volt a párhuzamos moll (a-moll, azaz tonika paralel), a G-dúr (a domináns hangnem), az e-moll (a domináns hangnem paralelje), az F-dúr (a szubdomináns hangnem) és a d-moll (a szubdomináns hangnem paralelje). Ezek csak kvint távolságra voltak a kiinduló hangnemtől, tehát csak egy előjegyzés-különbséget jelentettek. Beethoven, aki Schubert kortársa volt, kései műveiben már használ tercrokön hangnemeket is. Tercrokön hangnemnek/akkordkapcsolatnak azt nevezzük, amely azonos nemű (tehát dúr-dúr vagy moll-

moll) hangnemek között jön létre, melyeknek alaphangjai kis vagy nagy terc távolságra vannak egymástól. Gyakori, hogy a két hangnem/akkord között van egy közös hang. Ilyen esetekben az előjegyzés-különbség már három vagy négy kvintnyi. Schubert ezt a típusú modulációs lehetőséget gyakran használja, de egyaránt gyakori nála az is, hogy a tercokon fordulat nem jár együtt modulációval vagy hangnemi kitéréssel, mert csak akkordkapcsolatok között figyelhető meg. Ám újabb modulációs irányokkal is kísérletezett. Ebben a dalában e-moll után disz-mollba tér ki, mely a vezetőhang hangnemét jelenti. Így már öt kvint távolságra eltávolodott a kiinduló hangnemtől.

Der greise Kopf – Az ősz fej

A ciklus egyik legkomorabb hangvételő a dala gyakori, hosszan tartó tonikai orgonapontjával, szűkített akkordjaival, azok felbontásaival és unisono hangzásával, kíséretével. A férfi különös érzésének ad hangot. Bánja, hogy nem őszült még meg, bánja, hogy fiatal, hogy vándorolnia kell, bánja, hogy messze van még a sírja, mert addig is vándorolnia kell. A dalban elenyésző a dúr hangnemben komponált ütemek száma. A dal végén kettős érzésének ad hangot a szerző azzal, hogy ugyanazt a gondolatot előbb C-dúrban, majd c-mollban harmonizálja meg. („*Az alkonypír és hajnal közt sok fej megőszült már. Ki hinné?) Az enyém nem ezen az egészen hosszú úton!*” C-dúr I fokát a c-mollba vezető mollbeli II kvintszett követi, mely a dal záró hangneme is.

Das Wirthshaus – A fogadó

Az utat kereső vándor a várva-várt nyugalmat véli megtalálni a temetőben. Rendkívül lassú, méltóságteljes léptek ezek mind az ének, mind a zongoraszólamban. Itt van idő megállni, megpihenni és ezt a zene kiválóan tükrözi. A dal sok dúr hármashangzatával szinte mennyei hangulatot kölcsönöz a helynek. Nyoma sincs a menetelésnek, sietségnek, menekülésnek, hajszoltságnak, ami a ciklus korábban elhangzott dalait jellemezte.

A zongora bevezető első zárata I kvartszett után szűkített szeptimes V^7 -t hoz, mellyel árnyaltabban tudja előkészíteni az álzárlatot (VI fok). Az utána felhangzó mellékdomináns III^7 -t viszont elíziósan, oldás nélkül viszi tovább V^7 -re. A dal négy versszakos, ebből az első két versszak az említett hangulatot, idillt ábrázolja. A harmadik versszak indítása is hasonló ezekhez, ám a vers újabb kérdéseket vet fel: „*Minden kamra foglalt ebben a házban? Fáradt vagyok a leroskadáshoz, halálosan sebzett vagyok. Ó, kegyetlen fogadó, elutasítasz? Hát akkor tovább, hű vándorbotom!*” A zenei kifejezőmód is megváltozik: a „*bin tödlich schwer*

verletzt – halálosan sebzett vagyok” kifejezésben mollszubdomináns-hangot énekel a vándor, ezzel előrevetítve a maggiore-minore váltást. Az F-dúr szakaszt f-moll követi, hiszen újra csalódik a vándor: „*Ó, kegyetlen fogadó, elutasítasz?*” Most sem találta meg a nyugalmat, hiszen nincs számára megnyugvás. Ezt fejezi ki a zene is gyakori hangnemváltásaival: f-mollt Asz-dúr, c-moll, majd F-dúr követi. A hű vándorbot az, ami egyetlen, hű társa a magányban a vándorlás során. Említése F-dúr hangnemmél párosul („*mein treuer Wanderstab – hű vándorbotom*”), míg a vándorlásé fájdalmasabb, c-moll hangnemet hoz („*nun weiter denn, nur weiter – hát tovább, csak tovább*”). Ugyanilyen hű társ a zenében a zongora is, mely az énekszólam lekerekítése után folytatja menetelését. Ritmusa a daktilust idézi, mely a komolyzenében a halál szimbolizálója.

Der Leiermann – A tekerőlantos

A ciklus záró dala, mely talán a legközismertebb mind közül. Csupa romantikus újítással van teletűzdelve: a tiszta kvintet megszólaltató jellegzetes orgonapontja a dal egésze alatt megszólal ütemenként. Ebből kifolyólag gyakori disszonanciát, feloldatlanságot okoz.

Dallama az I és az V fok hangjaiból építkezik. Meglehetősen sivár dallamvilágú, egyhangú ritmusú az énekszólam. A motívumok lezáratlanság, állandó befejezetlenség érzetét keltik a hallgatóban. A szöveg mintha a meg nem hallgatott, meg nem értett Schubertet ábrázolná:

„Odaát a falu mögött áll egy tekerőlantos, és merev ujjakkal forgatja, amit tud. A jégen meztőláb imbolyog és kis tányérja mindig üres marad. Senki nem akarja hallani, senki sem néz rá, és a kutyák morognak az öregember körül. És ő mindent hagy menni a maga útján, teker és tekerője sohasem áll némán. Különös öreg, veled menjek? Akarod dalaimhoz tekerni lantodat?”

Schubert e dalciklusát még rengeteg más szempont szerint is érdemes tanulmányozni. Aki egyszer megismeri és megszereti, mindig egyre több schuberti vonást fedezhet fel benne. A szerző meglepően sokrétű újításainak eszenciája e dalciklus, melynek további kutatómunkát adó lehetőségei igen gazdagok. Tanulmányommal csupán ízelítőt szerettem volna nyújtani a dalciklus megismeréséhez.

A MENTALIZÁCIÓS KÉPESSÉG ÉS AZ ÉRZELMI INTELLIGENCIA SZEREPE A TÁRSAS KAPCSOLATOK ÉS A VISELKEDÉSBELI JELLEGZETESSÉGEK ALAKULÁSÁBAN

Gacsályi Viktória

Nyíregyházi Főiskola

Mind a gyermekek, mind a felnőttek egyéni jellegzetességeket mutatnak a tekintetben, hogy a kognitív, a szociális és az érzelmi készségeikben rejlő lehetőségeiket hogyan alkalmazzák és hasznosítják.

A különböző társas helyzetek megértése, az interakciós partner jelzéseinek, viselkedésének, érzelmeinek észlelése és helyes értelmezése, ill. a szituációnak megfelelő, adaptív válaszreakciók megjelenése kedvezően befolyásolhatja, hogy milyen helyet foglalhat el az egyén egy adott közösségben, milyen mértékben lesz képes együttműködésre, ill. feltételezhetően csökkenti a különböző viselkedésbeli és érzelmi tünetek megjelenését, melyek gyakran megfigyelhetők a kortárskapcsolati nehézségek hátterében. Mindehhez azonban többek között elengedhetetlen a megfelelő szintű mentalizációs és emocionális készségek megléte és alkalmazni való tudása.

Jelen tanulmány a naív tudatelméleti képesség és az érzelmi intelligencia szerepét mutatja be a társas kapcsolatok és a viselkedésbeli jellegzetességek alakulásában.

Mentalizáció

A mentalizáció alapvető emberi képességünk, melynek segítségével következtethetünk saját magunk és mások mentális állapotára. Tudatelméleti képességünk használata révén képesek leszünk más személyek viselkedésének, szándékainak, vágyainak értelmezésére, illetve a tulajdonított mentális állapotok (kognitív tartalmak, szándékok, érzelmek, gondolatok) alapján cselekedeteik előrejelzésére (Baron – Cohen, 1995).

A szociális kompetenciához, az adaptív társas működéshez, nyelvhasználatához (idiómák, ironia, metaforák értelmezése) elengedhetetlen a mentalizációs képesség alkalmazása (Csinády, 2010). A szociális intelligencia és a szándékközpontú kommunikáció fő alapjaként tartható számon a tudatelméleti képesség, mely különböző szocioperceptuális folyamatokat foglal magába, melyek mások mentális állapotát különböző nonverbális jelek, mint pl. az

arckifejezés, a tekintet és a testhelyzet alapján kódolják. A másik személy mentális állapotára mindezek mellett a verbális kommunikáció komplex absztrakt elemzése révén is következtethetünk (Baron –Cohen, 1995).

A mentalizációra való képesség velünk születik, de fejlődéséhez, kibontakoztatásához tanulást serkentő környezeti feltételek és tényezők szükségesek. Fejlődése egész életen át tartó folyamat (Allen, Fonagy és Bateman, 2011). A tudatelméleti képességünk felnőtt korra alakul ki teljes egészében, és mértékében egyéni különbségek mutatkoznak (Lyons, Caldwell és Shultz, 2010).

Az érett mentális és emocionális egészség egyik jele a mentalizálás, mely pozitív hatással bír az interperszonális kapcsolatokra (Allen, Fonagy és Bateman, 2011). A másik személy mentális állapotának észlelése nem csak abban segít minket, hogy megértsük a megnyilvánulásait magyarázó okokat, hanem hogy a saját viselkedésünket is ehhez tudjuk igazítani, ezzel elősegítve a hatékony társas viselkedésünket. A tudatelméleti képesség deficitjének vagy hiányának a szociális interakciókban megjelenő tüneteit kimutatták autizmusban, szkizofréniában, borderline személyiségzavarban és ADHD-ban is. Pszichopatakánál magasabb kognitív és alacsonyabb szintű affektív mentális állapottulajdonítást találtak (Gál, Egyed, Pászthy és Németh, 2011).

Egészséges felnőttek körében végzett, a tudatelméleti képesség társas helyzetekben betöltött szerepét vizsgáló tanulmányok kimutatták, hogy a felnőttek idői nyomás nélkül nem hibáznak a legtöbb, egyszerű elmeolvasási feladatban, de téveszthetnek a felnőttekre szabott feladatokban (Baron-Cohen, Wheelwright, Hill, Raste és Plumb, 2001).

Paál és Bereczkei (2006) szoros együttjárást mutatott ki az együttműködési hajlam és a mentalizáció mértéke között. Esperger és Bereczkei (2011) a spontán mentalizáció és a machiavellizmus között talált pozitív korrelációt.

Az érzelmi intelligenciával összefüggésben az affektív mentalizációt kell megemlítenünk. Fonagy és mtsai (2002, id.: Allen, Fonagy, Bateman, 2011) a mentalizált affektivitás három összetevőjét különböztették meg, így az érzelmek felismerését, az érzelmek modulálását és az érzelmek kifejezését. Egy kapcsolat érzelmi szakaszában az érzelmek felismerése, modulálása és kifejezése folyamatosan váltják egymást.

A mentalizációs képesség megléte mindezek szerint részt vesz a saját és mások érzelmeinek felismerésében, megértésében, tehát befolyásolja az egyén érzelmi intelligenciáját is. Az érzelmi intelligencia és a tudatelméleti képesség kapcsolatának vizsgálata során Ferguson és Austin (2011) arra a következtetésre jutott, hogy léteznie kell az érzelmi intelligencia és a mentalizációs képesség egy metszetének, mivel a másoknak való mentális állapottulajdonítás

során emocionális állapotok reprezentációjáról is szó van. Emellett azonban az érzelmi intelligencia a mentalizáció folyamatát segíti, hiszen olyan releváns kompetenciákat biztosít az egyén számára, mint amilyen a másik emócióinak észlelése és azonosítása.

Az a személy, aki pontosan észleli mind a saját, mind a mások érzelmeit, aki átlátja az emocionális és kognitív folyamatok kölcsönhatását és hatékonyan tudja az érzelmeket szabályozni, feltételezhetően jobban tud alkalmazkodni társas környezetéhez is.

Érzelmi intelligencia

A magas szintű érzelmi intelligenciával bíró személyek felismerik, hogy emócióik és hangulati állapotaik fontos szerepet töltenek be a különböző kognitív folyamataikban és interperszonális kapcsolataikban, és emellett képesek érzelmeiket úgy hasznosítani, hogy azok serkentőleg hassanak mind a kognitív, mind a társas működésükre (Oláh, G. Tóth és Nagy, 2008).

„Az érzelmi intelligencia alapvetően a belső érzelmi élet feletti uralmat és a társas kapcsolatokban jelentkező érzelmek irányítását biztosító képességek együttese” (Oláh, 2005, 28.).

Az érzelmi intelligencia meghatározására különböző nézőpontokat figyelembe vevő, más és más domináns tényezőt leíró elméletek születtek. A különböző érzelmi intelligencia modellek két típusba sorolhatók. Petrides és Furnham (2001) e kategóriák egyértelmű elkülönítésére két alfogalmat alkotott, melyeket vonás-érzelmi intelligencia és képesség-érzelmi intelligenciaként definiáltak.

Az érzelmi intelligenciát vizsgáló tanulmányok kimutatták, hogy a magasabb érzelmi intelligenciájú egyéneknek fejlettebb az empátiás képességük, több és jobb minőségű baráti kapcsolattal rendelkeznek, kevésbé magányosak és szorongóak. Önértékelésük pozitívabb és hatékonyabban megküzdő stratégiákat alkalmaznak a felmerülő stresszhelyzetekkel szemben (Kádár, 2012). A megfelelő mértékű szociális és érzelmi készségek többek között segítik az agresszív késztetések kontrollálását, kevésbé direkt kifejeződését (Schutte, Malouff, Hall, Haggerty, Cooper, Golden és Dornheim 1998).

A naív tudatelmélet és az érzelmi intelligencia kapcsolatát feltérképező vizsgálatok során Hughes és Leekam (2004) eredményei azt mutatták, hogy a gyermekek fejlett érzelemértő képessége magasabb szintű és hatékonyabb elmeolvasással jár együtt.

Barlow, Qualter és Styliano (2010) általános iskolás gyerekeket vizsgálva szignifikáns korrelációt mutatott ki a mentalizációs képesség és a vonás, ill. a képesség alapú érzelmi intelligencia között.

Van der Zee, Thijs és Shakel (2002) egyetemi hallgatók vizsgálatakor azt tapasztalta, hogy az érzelmi intelligencia a szociális siker szignifikáns hányadát képes bejósolni.

A kortárskapcsolatokban, viselkedési, érzelmi tünetekben jelentkező problémák és a proszocialitás terét érintő saját előzetes vizsgálatunk eredményei szerint, melyben a Gyermekek Képességei és Nehézségei Kérdőív (SDQ) önkitöltő verziójának és a Képes Érzelmi Intelligencia Teszt eredményeinek elemzésére és összefüggéseinek feltárására került sor, a serdülő fiúk körében inkább a problémaviselkedés, ezen belül is a kortárskapcsolati és a viselkedésbeli problémák dominálnak, ahol a viselkedésbeli tünetek megjelenése szignifikánsan gyakoribb a lányokéhoz képest. Gyenge, fordított arányosságú kapcsolat mutatható ki az érzelmi intelligencia és a kortárskapcsolati problémák, ill. a viselkedésbeli tünetek között. A lányok esetében a proszociális magatartás mellett az érzelmi intelligencia magasabb szintje is jellemző. Az érzelmi intelligencia vizsgálata során mind az összesített EQ érték, mind a másik érzelmi állapotának felismerése esetében szignifikáns hatást mutat az évfolyamok szintje.

Kitekintésként a kutatásunk legközelebbi céljaként az érzelmi intelligencia, ill. a viselkedésbeli jellegzetességek és a kognitív, valamint az affektív mentalizációs képesség mértéke, ill. a személy kortársközösségben elfoglalt helyzetét érintő jellegzetességek összefüggésének feltárása jelenik meg.

Felhasznált irodalom

Allen, J. G., Fonagy, P., Bateman, A. W.: Mentalizáció a klinikai gyakorlatban. Oriold és Társai Kiadó, Budapest.

Baron-Cohen, S. (1995): Mindblindness. MA: MIT Press, Cambridge.

Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y., Plumb, I. (2001): The “Reading the mind in the eyes” test revised version: A study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42. 241–251.

Barlow, A. - Qualter, P. - Styliano, M. (2010): Relationship between Machiavellianism, emotional intelligence and theory of mind. *Personality and Individual Differences*, 48. 78-82.

- Csinády, A. (2010): Emóciók és evolúciósan megalapozott menekülési válasz 5-8 évesekkel végzett téves vélekedési tesztekben, Doktori disszertáció, Debrecen
- Esperger Zs., Bereczkei T. (2011): Törekvés mások belső világának feltérképezésére: spontán mentalizáció és machiavellizmus, *Magyar Pszichológiai Szemle*, 66, (3), 487-506.
- Ferguson, F. J., - Austin, E. J. (2010): Associations of trait and ability emotional intelligence with performance on Theory of mind tasks in an adult sample. *Personality and Individual Differences*, 49. 414-418.
- Gál, Z., Egyed, K., Pászthy, B. és Németh, D. (2011): Tudatelméleti deficit anorexia nervosában. *Psychiatria Hungarica*, 26, (1), 12-25.
- Hughes, C. - Leekam, S. (2004): What are the links between theory of mind and social relationships. *Social Development*, 13. 590-618.
- Kádár, A. (2012): Mesepszichológia – Az érzelmi intelligencia fejlesztése gyermekkorban. Kulcslyuk Kiadó, Budapest.
- Lyons, M., Caldwell, T., Schultz, S. (2010): Mind-reading and manipulation – Is Machiavellianism related to theory of mind? *Journal of Evolutionary psychology*, 8 (3). 261–274.
- Oláh, A. (2005): Érzelmek, megküzdés és optimális élmény. Belső világunk megismerésének módszerei. Trefort Kiadó, Budapest.
- Oláh, A., G. Tóth, K. és Nagy, H. (2008): Képes Érzelmi Intelligencia Teszt a 10-15 éves korosztály számára. Budapest, Sulinova Kht.
- Paál, T., Bereczkei, T. (2007): Adult ToM, cooperation, Machiavellianism: The effect of mindreading on social relations. *Personality and Individual Differences*, 43, 541-551.
- Petrides, K. V. – Furnham, A. (2001): Trait emotional intelligence: psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*, 15. 425–448.
- Schutte, N. S. - Malouff, J.M. - Hall, L.E. - Haggerty, D.J. - Cooper, J.T. - Golden, J.Ch. - Dornheim, L. (1998): Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 25, 2. 167-177.
- Van der Zee, K. – Thijs, M. – Schakel, L. (2002): The relationship of emotional intelligence with academic intelligence and the Big Five. *European Journal of Personality*, 16. 103–125.

POSZTMODERNITÁS ÉS TEOLÓGIAI KÍSÉRLETEK A PÁRBESZÉDRE

Dr. Vincze Krisztián PhD

Szent Atanáz Görög Katolikus Hittudományi Főiskola

A posztmodernitás fogalma és jellemzői

Amikor a posztmodern kifejezést halljuk, akkor ezzel egy „kulturális, politikai és intellektuális korszakot jelölünk meg, amelyet a modernitás eszmevilágának kudarcaira adott válaszok határoznak meg”²². Amíg a modernitás mély bizalmat mutatott a társadalmi haladással, az emancipációval, a technikai fejlődéssel szemben, ezek voltak a felvilágosodás korának az örökségei -, addig a posztmodern éppen szakítani szeretne a felvilágosodással. Ez a szakítási vágy fejeződik ki az összes művészeti ágban, a filozófiában, az irodalomtudományban. A posztmodern tehát a modernet szeretné meghaladni, s bár még nem egészen tisztázható teljes precizitással az összes lényegi jegye, mégis egyértelműen kiemelhető néhány alapvető vonása, melyet vitathatatlanul elismer, illetve felismer mindenki.²³ J. F. Lyotard úgy határozza meg ezt a korszakot, amit alapvetően a nagy elbeszélésekkel szembeni bizalmatlanság jellemez. Az európai ember számára ugyanis természetese volt, hogy ún. metanarrációk kísérték az életét, nagy elbeszélések, amelyek képesek voltak a világot egy egységes nézőpontból szemlélni, s képesek voltak a világ sokrétűségét és töredezettségét egy egységre visszavezetni, illetve azt képesek voltak egy egységes keretbe befoglalva szemléltetni. Ezek lehettek társadalmi programok, kulturális egységesítő nézőpontok, tudományos paradigmák – melyek tehát mindenki számára biztos tájékozódási pontot, illetve mozgáskoordinátát jelentettek – s persze mindenképpen idesorolandó a kereszténység is. Nietzsche volt az első gondolkodó, aki radikális módon hangoztatta, hogy nem létezik igazság, csakis interpretációk vannak. Az interpretációk a heideggeri hermeneutika szerint válaszok az emberi lét szituációira.²⁴ Az egzisztenciális analitika szerint a létnek vagyunk belevetettjei, s amikor nekünk belevetettként válaszokat kell adnunk saját kérdéseinkre, akkor ezek a válaszok mindig időlegesek, időben keletkezőek és alakulóak; azaz az emberi fogalmak is kontingensek és történelmieket. Az emberi tudás

²² ULLMANN T., A posztmodern, in *Kontinentális filozófia a XX. században* (Olay Csaba – Ullmann Tamás), L'Harmattan 2011, 447-473, 447.

²³ A posztmodern sokszor egyenlővé van téve az önkényes és öntetszelgő gondolkodással, sokan az eklekticizmust, esztétizmust, relativizmust és individualizmust látják hozzámérten lehetséges szinonimáknak. Eredeti kontextusa az észak-amerikai irodalomelmélet, építészet és képzőművészet.

²⁴ VATTIMO, G., Das Zeitalter der Interpretation, in *Die Zukunft der Religion* (Rorty R. – Vattimo G.), Frankfurt am Main 2006., 49-63, 49.

Heidegger szerint mindig és kizárólag csak interpretáció és nem más. A világban a többi létező között vagyunk, s nem pedig panorama helyzetből neutrálisan szemlélődő emberek. Az interpretáció az egyetlen tény tehát, amiről beszélhetünk. Ennek tükrében pedig lehetetlen egységes világképet tükrözni, nincs olyan egyetemes nézőpont, aminek a látványát minden ember, mint objektívat fogadhatná el.

Második ismertetőjegye enne a korszaknak a metafizikaellenesség. A metafizika feladata szerint egy végső alapot keres, eredetet kutat, és ezt a mindent megalapozó és megalapító eredetet egy hasonlóképpen egyetemes eggyel és általánossal azonosítja.²⁵ A metafizikával szembeni gyanakvásnak nagyrészt nyelvfilozófiai gyökerei vannak. Wittgenstein nyelvfilozófiájának legáltalánosabban elterjedt értelmezésében ugyanis nem létezik „egységes nyelv, hanem csak olyan alapvetően különböző nyelvjátékok sokasága, amelyek nem vezethetők vissza egy metanyelvi játékra, illetve metaelbeszélésre”²⁶. Ez másképpen megfogalmazva azt jelenti, hogy nincs olyan nyelvi játék, amelyben mindenki részt vehetne, s amelyre felépíthető lenne egy átfogó világmagyarázat. A Wittgensteini filozófia értelmében azt is mondhatnánk, hogy az emberek által beszélt nyelvi játékok tulajdonképpen kisebbségi „diskurzusok rendezetlen sokasága, patchworkszerű egymás mellett létezése”²⁷. Ebben a nyelvi környezetben az igazságosság a diskurzusokban és a diskurzusokat illetően abban áll, hogy el kell utasítani minden olyan elméletet, amely azzal az igénnyel lép fel, hogy egyesítse a heterogén diskurzusokat vagy pedig megpróbálja azokat valamely „átfogóbb” diskurzus igazsága alá rendelni. A metafizikának mint a tudományok királynőjének az volt a feladata az európai filozófiában, hogy a dolgok lényegi (intrinzikus) természetét kutassa. A posztmetafizikai filozófia viszont azt mondja, hogy nincs a dolgoknak megállapítható, a gondolkodás által megragadható esszenciája, a filozófiai feladat inkább abban áll emiatt, hogy a tárgyak fogalmának történetét rekapitulálja, s felmutassa, nincs a dolgoknak általunk pontos megismerhető lényege, s nincs is semmi olyan nem-emberi, amihez az embernek hozzá kellene mérnie magát.²⁸ Következő ismertetőjegy a pluralizmus, ami nem csak egyszerűen megállapítja a világban található különbségeket, másságot, eltérő véleményeket, sokféle életmódot, hanem azokat teljesen egyenrangúnak vallja, sőt ezeket néhány posztmodern gondolkodó a teljes párbeszédképtelenségre ítéli. Nincs tehát egy egységes,

²⁵ Rorty szerint a XX. sz. fontos filozófiai mozgalmait mind antiesszencialisták. Vö. RORTY, R., *Antiklerikalismus und Atheismus*, in *Die Zukunft der Religion* (Rorty R. – Vattimo G.), Frankfurt am Main 2006., 33-48, 34.

²⁶ Vö. WENDEL, S., *Posztmodern teológia? A keresztény teológia és a posztmodern filozófia viszonyáról*, in *Katekhon* 2006, 375-404, 377.

²⁷ ULLMANN, A posztmodern, 454.

²⁸ Vö. RORTY, R., VATTIMO G., ZABALA S., *Die Zukunft der Religion nach der Metaphysik* in *Die Zukunft der Religion* (Rorty R. – Vattimo G.), Frankfurt am Main 2006., 65-96, 67.

mindenki számára normatív logika sem, amin keresztül az ember a másikkal beszélhetne, s melynek segítségével a különböző világlátásainkat egységesíthetnénk vagy legalább is kapcsolatba állíthatnánk. A mai embernek olyan világban kell élnie, melyben nincsenek stabil struktúrák, melyek egy egységes, végső normatív alapot nyújtanának tudásban és erkölcsben. Mindeközben megtanult félelem nélkül a féligazságok relatív világában élni. Abszolút bizonyosság, tökéletesen megalapozott tudás, racionálisan berendezett világ csak régi mítosznak tűnnek neki.²⁹ Fontos, negyedik ismérve még a posztmodernnek az esztétizálás, az emberi élettér esztétikai szintű szemlélete. Ez arra utal, hogy a világot élő ember nem egy bizonyos erkölcsi szemléletmódon keresztül, nem is racionális megközelítés alapján, nem is a fejlődésbe és haladásba vetett hit alapján viszonyul a világhoz, hanem mindent az érzékelés, az élményszerzés aspektusából közelít meg. A kérdései nem arra vonatkoznak tehát, hogy valami jó vagy rossz, helyes vagy helytelen, racionális vagy irracionális, hanem arra, hogy mennyiben kellemes vagy kellemetlen, élménydús vagy élményszegény. Ebben az új világszemléletben az akaratot megelőzi az érzélem, az értelmességet a benyomások, a morált az élvezet keresése. Az esztétizálás egyik fontos kiegészítője a valóság összemosásának lehetősége a virtuális világokkal. Az ember a virtualitáson keresztül rengeteg lehetőség tulajdonosa lett, „egyszerre több identitása is lehet”³⁰. Ezek a virtuális valóságok még több élményt engednek bejutni az érzékszerveken, az érzékeken keresztül az emberbe, s így még nagyobb hatást tudnak rá gyakorolni. A posztmodern gondolkodó Jean Baudrillard a hiperrealitás fogalmával jellemzi a posztmodern korszakot, amiben a hiperrealitások fogalma arra utal, hogy mára már az utánzatok határozzák meg a valóságot, s nem pedig fordítva.³¹ A világunkban lévő jelek és képek mára már olyan szimbolikus többletjelentéssel töltődnek fel, amely létrehozza a hiperrealitás világát. Ezek a hiperreális képek özönlik el a hétköznapi életvilágot, vagyis fotómodellek, televíziós személyiségek, filmsztárok, a politika és a sportesemények képei, amelyek nem csupán mindenhová beszűrődnek, hanem el is homályosítják a hétköznapi valóságot.³² A hiperrealitás olyan erejű, hogy sokak számára képes „felváltani és bekebelezni az észleleti valóságot” Ezek a szimulákrumok végül aztán önálló életre kelhetnek, valósággá alakulnak, ami mögött az embernek azonban már nem kell mélyebb valóságot keresnie. A valóságnak tehát nincs mélysége, viszont kárpótlásul a valóság

²⁹ Vö. ZABALA, S., Eine Religion ohne Theisten und Atheisten, in *Die Zukunft der Religion* (Rorty R. – Vattimo G.), Frankfurt am Main 2006., 11-32, 24.

³⁰ VÁLÓCZY J., *A megosztott Logosz – Posztmodern gondolkodás és a kereszténység újrafogalmazásának kísérletei a teológiában*, SZIT 2013, 18.

³¹ Vö. ULLMANN, *A posztmodern*, 467.

³² Talán ide lehetne még sorolni az internetes közösségi portálokat, a számítógépes játékok sokaságát, a televíziós valóság show-kat és a videóklippek áradatát is.

szabadon megválasztható, ki hol érzi magát jobban, abba a hiperrealitás közegbe rendezheti be az életét.

A posztmodernitás keresztényellenessége

A posztmodern szellemi áramlatnak a vallással szemben azért van elutasító magatartása, mert már eleve, már gyökereiben tiltakozik minden olyan gondolati rendszerrel szemben, amely az egyetlen, a végső, az abszolút igényével lép föl. A posztmodern ember ugyanakkor nem feltétlenül utasít el minden vallást vagy a vallásosság akármely formáját – hiszen ma is sokakra jellemző az ún. egyházakon kívüli istenhít, a szinkretizmus, a személytelen abszolútumba vetette hit -, azonban biztos, hogy elfogadhatatlannak tartja az egyházat, mint hierarchikus struktúrát, a dogmák tekintélyelvűségét, a vallás privát formájának áttörését megvalósító intézményességet. A posztmodern ember szívesen beszél az Abszolútumról, az isteni valóságról, a melléknévként használt *szentről*, de nem szereti az egyházi autoritás által hirdetett személyes egy Istent, aki az emberi történelem egy konkrét időszakában megjelent, s mindenki számára egyetemesen hirdetett és ajándékozott üdvösséget. A hit ennek alapján mindig „privát, esetleges (kontingens) meggyőződés”³³, ami így nem lehet univerzális, azaz nem léphet fel az egyetemesség igényével.

Teológiai reakciók – kísérletek a párbeszédre

Saskia Wendel szerint eleinte a teológia úgy került a posztmodernet, mint ördög a szenteltvizet³⁴, mégpedig azért, mert sokak számára túl nagynak tűnik a különbség, túlságosan is kétesek a kísérletek, hogy párbeszédbe állíthatóak legyenek. Mára azonban teljesen bizonyos, hogy a posztmodern által felvetődő kérdéseket és problémákat mindenképpen meg kell válaszolni. Ennek már meg is vannak a biztató jelei, hiszen ismerünk olyan teológusokat, keresztény gondolkodókat, akik ezen fáradoznak, azaz a posztmodernnel dialogizálnak. Ez történhet úgy, hogy a kereszténységet megpróbálják újszerűen megfogalmazni, tehát olyan grammatikán, olyan nyelvi eszközkészleten keresztül igyekeznek azt kifejtetni, mellyel szemben a posztmodern és a posztmodern vázát alkotó filozófiai irányzatok nem válnak azonnal és ösztönösen elutasítóvá. Mindenképpen említésre méltó *Kevin Hart*, akinek próbálkozása abban áll, hogy a negatív teológia és a keresztény misztika természetét emelje ki, s azt kapcsolatba állítsa a posztmodern dekonstrukcióval. *Mark C. Taylor* a teisztikus

³³ BÉKÉS V., „Cogito ergo credo” - hit és ész viszonya Polányi Mihály tudományfilozófiájában, in Polányiana 9. 2000., 1.2, 123-133., http://www.polanyi.bme.hu/folyoirat/2000/2000-09-Cogito_ergo_credito.pdf, 127.

³⁴ WENDEL, S., *Posztmodern teológia? A keresztény teológia és a posztmodern filozófia viszonyáról*, in Katekhón, 2006, 375-404, 375.

istenfogalmat a szubjektum újkori fogalmával állítja párhuzamba, amin keresztül a szubjektum posztmodern kritikája kiterjed a hagyományos teizmusra is. Véleménye szerint, ha majd a teisztikus Isten „meghal”, mint ahogyan meghalt a szubjektum autonóm képe is, akkor ebből életre fakadhat egy újabb istenképzet, s talán ez is jelenthet esélyt a keresztény hit és posztmodern megértésképtelenség orvoslására. *David Tracy* katolikus szerző, aki a derridai filozófia nyomvonalán igyekszik arra választ keresni, hogy vajon a kimondhatatlanról hogyan lehet mégis csak valahogyan szólni, még akkor is, ha ismeretelméleti szempontból lezáratlan hermeneutikai körökben mozgunk.³⁵

Másrészt az is egyik lehetősége a keresztény üzenet közlésének és a keresztény hit tartalmi továbbadásának, hogy abban olyan elemeket, motívumokat emelnek ki, amelyek eddig nem töltöttek be központi helyet a teológiai, keresztény filozófiai eszmefuttatásban. Két német protestáns szerző – *Hermann Timm* és *Klaas Huising* – a teológiát mint esztétikát képviseli, hiszen véleményük szerint a teológia elsősorban az esztétikától remélhet segítséget, hogy Istent teljesebben tudja megjeleníteni. Az esztétika célja ebben a szerepben az, hogy az evangélium és a vallás igazi természetének felfedezésében járjon elől. A teológiában is nagyon fontos hangsúly esik az érzékelésre, ami nem csak arra utal, hogy az ember rendelkezik az érzéki megismerés képességével, hanem az ember, mint vallásos lény úgy kerül elemzésre, mint akinek fontos a „saját bőrén keresztül történő megtapasztalás”, mint akinek igénye a valláson keresztüli megérintettség. Ebben a szöveggörnyezetben nem lehet eltekinteni a keresztény hit egyik alapvető dogmájától, amely Jézus Krisztust, mint a megtestesült Isten Fiát hirdeti. Az istentan és az antropológia egyik érintkezési pontja ennek következtében a testiség, amely szellemi tartalmaknak, lelki történéseknek lesz a kifejezője.³⁶ Innentől fogva nyitott az út a teológiai reflexió számára a Krisztust bemutató irodalmi portrék, ikonok, vallási szimbólumok felé, melyek a tapasztalás útján hozzák közelebb az keresztény istenhit igazságait.

Elmar Salmann katolikus filozófus és teológus a kereszténységet, mint hermeneutikai eseményt szemléli, hiszen Isten mindig csak közvetett módon jelenik meg az ember számára különböző törékeny jelekben, hátramaradó nyomokban, elbeszélésekben, tehát mindig egyfajta inkognitóban. Már eleve a teremtés eseménye azt jelenti, hogy Isten anonímmá válik, mert ámbár mindenütt jelen van, de közben visszahúzódik, teret, létet, életet ad a világmindenségnek. Istennek ez az alapvető tulajdonsága megkövetelhet egy újfajta teológiai megközelítési módot. Végül – a teljesség igénye nélküli felsorolásban – megemlíthető még

³⁵ Vö. Uo. 389-391.

³⁶ Vö. TIMM, H., *Das ästhetische Jahrzent, Zur Postmodernisierung der Religion*, Gütersloh, 1990

Gregor Maria Hoff katolikus szerző, aki úgy látja, hogy a teológiának mindig is kötelessége, hogy párbeszédbe bocsátkozzon a világgal, aminek egyértelmű következménye a kontextualitás és korrelativitás képviselte. A posztmodernnel szemben a teológiának is fel kell és be kell ismernie kijelentései ideiglenes és törékeny mivoltát, teológiai kérdések újrafogalmazásának szükségességét – hiszen a teológia már eleve a transzcendens Istenről beszél az emberi nyelvi eszközökkel, mely nyelvi eszközök kontingens jellegétől képtelenség eltekinteni.

FELHASZNÁLT IRODALOM:

BÉKÉS V., „Cogito ergo credo” - hit és ész viszonya Polányi Mihály tudományfilozófiájában, in *Polanyiana* 9. 2000., 1.2, 123-133., http://www.polanyi.bme.hu/folyoirat/2000/2000-09-Cogito_ergo_cred.pdf.

RORTY, R., *Antiklerikalismus und Atheismus*, in *Die Zukunft der Religion* (Rorty R. – Vattimo G.), Frankfurt am Main 2006., 33-48.

RORTY, R., VATTIMO G., ZABALA S., *Die Zukunft der Religion nach der Metaphysik* in *Die Zukunft der Religion* (Rorty R. – Vattimo G.), Frankfurt am Main 2006., 65-96.

TIMM, H., *Das ästhetische Jahrzent, Zur Postmodernisierung der Religion*, Gütersloh, 1990.

ULLMANN T., *A posztmodern*, in *Kontinentális filozófia a XX. században* (Olay Csaba – Ullmann Tamás), L'Harmattan 2011, 447-473.

VÁLÓCZY J., *A megosztott Logosz – Posztmodern gondolkodás és a kereszténység újrafogalmazásának kísérletei a teológiában*, SZIT 2013.

VATTIMO, G., *Das Zeitalter der Interpretation*, in *Die Zukunft der Religion* (Rorty R. – Vattimo G.), Frankfurt am Main 2006., 49-63.

WENDEL, S., *Posztmodern teológia? A keresztény teológia és a posztmodern filozófia viszonyáról*, in *Katekhón* 2006, 375-404.

WENDEL, S., *Posztmodern teológia? A keresztény teológia és a posztmodern filozófia viszonyáról*, in *Katekhón*, 2006, 375-404.

ZABALA, S., *Eine Religion ohne Theisten und Atheisten*, in *Die Zukunft der Religion* (Rorty R. – Vattimo G.), Frankfurt am Main 2006., 11-32.

A HAZAI VIDÉKI TANÁRI ÉLET JELLEMZŐI A XX. SZÁZAD ELSŐ FELÉBEN

Dr. Vincze Tamás

Nyíregyházi Főiskola

Dolgozatomban azt kívánom bemutatni, milyen önértelmezési lehetőségeket, identitásvédő stratégiákat vagy éppen személyiségtorzulást váltott ki a vidéki lét és környezet a kisvárosokba került tanárokból 70-100 évvel ezelőtt. Kutatásom forrásaiként tanári visszaemlékezések, jelentősebb tanáregyéniségekről írt életrajzok és nekrológok, valamint olyan iskolamonográfiák szolgáltak, amelyekben az egykori pedagógusok hosszabb-rövidebb életút-ismeretesei, pályaképei is olvashatók.

Elsőként két olyan ténytet szeretnék leszögezni, amelyek e téma kutatásának relevanciáját alátámasztják. A XX. század elejétől egyre több olyan magyar kisvárosban, nagyobb községben, egykori mezővárosban (pl. Jászapátiban, Hatvanban, Cegléden, Szeghalmon) alapítottak gimnáziumot, amelyek sem méretüknél, sem fejlettségüknél fogva nem tudták igazán reprezentálni a városias kultúrát. Egyáltalán nem rendelkeztek a valódi urbánus jelleg meghatározóinak számító intézményekkel. E települések lakosságának körében mégis megerősödött a középiskola létrehozásának szándéka, mivel fiaiknak magasabb műveltséget, jobb életésélyeket kívántak biztosítani, s mindezt lehetőleg olcsón, helyben, megspórolva a távoli nagyvárosban történő taníttatással járó költségeket. Ezzel a folyamattal párhuzamosan a XX. század első felében egyre népesebb lett azoknak a bölcsészkarokon végzett fiataloknak a rétege, akik tanulmányaikat csak az egyetem mellett felállított Tanárképző Intézettől elnyert oklevéllel tudták hasznosítani a korabeli munkaerőpiacon. Ennek igazolásaként csak három adatot említek: az 1930. évi népszámlálás szerint 3488 aktív kereső középiskolai tanár volt hazánkban, az 1930/31-es tanév és az 1937/38-as tanév közötti időszakban 3271-en szereztek középiskolai tanári oklevelet, s a munkanélküli tanárok száma 1937 elején mintegy 1200 fő volt (Ladányi 2008, 70). Ezek ismeretében érthető a korábban elképzelhetetlen jelenség: nemcsak rá voltak kényszerülve a frissen vagy korábban végzett tanárok arra, hogy vidéki iskolák állásait is megpályázzák, hanem egyenesen kiélezett verseny folyt olykor az egészen távoli és kicsi városkák gimnáziumainak tanári státuszaiért is.

A vidéki tanári lét értelmezésének sokszínűbbé, differenciáltabbá válása is azok közé a változások közé tartozott, amelyek az 1900 és 1930 közötti évtizedek középosztályának szemléletében markánsan megmutatkoztak. A XX. század legelső évtizedében még a

számkivetettség, peremhelyzetbe kerülés érzése volt domináns abban a tanári rétegben, amelynek tagjai vidéki iskoláknál nyertek alkalmazást. Azt az ellentmondást, amely a tanár hagyományos kultúráközvetítő szerepe és a vidéki életmód között feszül, az említett generáció nagy része még feloldhatatlannak gondolta. Úgy vélték, a tanári szerep teljes értékű betöltése urbánus életformát követelne, hiszen csak valóban városias fejlettségű településen sikerül a pedagógusoknak élő, intenzív kapcsolatban maradniuk a kultúrával. Sokan csak egy várost tartottak alkalmasnak kulturális éhségük megfelelő csillapítására: Budapestet. Ezért az ambiciózusabbak minden követ megmozgattak azért, hogy a fővárosba kerüljenek. A fővárosi tanárrá váláshoz vezető hosszú és keserves utat jól ismerhetjük Ady Endre öccsének, Ady Lajosnak az életrajzából, de hasonló kálváriát kellett végigjárnia Babits Mihálynak is, amíg Pestre kerülhetett, Juhász Gyulának pedig sosem adatott meg a fővárosi tanári élet irigyelt állapota. Kaffka Margit ugyan nem kisvárosban, hanem Miskolcon töltötte néhány évét, mégis szenvedett: „korlátolt, otromba, elmaradt és nyomorult Mucsának” nevezte a korabeli Miskolcot, és élete egyik legszerencsésebb fordulatának tartotta, hogy 1907-től Pesten taníthatott (Földes 1987, 68).

Szabó Dezső, aki maga is több vidéki városkában tanárkodott pályája során, a következőképpen festette le egy tanulmányában a vidékre került tanárok előtti lehetőségeket: „A rendesen nagyon szegény filozopter tanár úr lesz, kinek – ha a város nagyon kicsike – még egy-két rendőr is szalutál. [...] Mi szabja meg vidéken az «úri ember» fogalmát? A vármegye, a vagyonából kimakaózott dzs centri és arisztokrácia érdek-összekapaszkodása. Ebbe a társaságba tartozni, ennek modorát, hangját, világnézetét (milyen!) elsajátítani: ez a «jobb fajta» «úri ember» tanár főtörekvése. [...] Az úri ember elegáns epikureizmussal veti magát alá «szükséges korrupciónak». Innen magyarázható, hogy a tanárság egy jó része visszavonult életet él, mert nem tud megfelelni e receptnek. Ha az egyetemi szorgalom a vis inertiae-nél fogva tovább tart benne, elzárja magát az élettől, mutatott különc lesz és talán cikkeket is küld – a filologiai közlönybe. S van, fájdalom, egy harmadik – és sokszor nem a legértéktelenebb – elem is. Fiatal energiáját alkoholikus vagy erotikus életbe öli (Szabó 1920, 103-105). Különösen akkor látható be Szabó Dezső szavainak az igazsága, ha végiggondoljuk, hogy a vidéken állást nyert pedagógusok egyetemi éveiket nagyobb városokban, kulturális centrumokban töltötték, sőt: sokan közülük hosszabb-rövidebb ideig külföldi nagyvárosokban is tanultak, így a kontraszt, amely vidéki életük keretei és korábbi éveik helyszínei között feszült, még keserűbbé tehetette őket.

Feltehető a kérdés, hogy vajon a kisvárosok társadalmában mennyire értékelték a középiskoláikban alkalmazott tanárokat. A kisvárosoknak elvileg érdekük volt, hogy

megtartsák, magukhoz kössék őket, az odakerült tanároknak – ha ők is nyitottak voltak erre – szívesen juttattak szerepet a helyi társasági életben, sőt: az egészen kicsi városokban a tanárok pótolták a nem vagy alig létező elitet. Ezért a kisvárosok többsége általában megbecsülte azokat a tanárokat, akik hosszú távon is az iskoláikban tervezték jövőjüket, és életmódjukban, gondolkodásukban is asszimilálódtak a kisváros értékrendjét képviselő vezető réteghez. Erről Keresztury Dezső így írt a visszaemlékezéseiben, a 10-es évek Zalaegerszegét ábrázolva: „Zalaegerszegen, ifjúságom idején, erősen patriarchális volt az élet: a város «derékon alul» még faluban élt. [...] A főgimnázium a város legreprezentatívabb épületegyüttese volt. [...] Igazgatója az alapító Vidovich Bonaventura, s a leghosszabban – 23 évig szolgáló – Medgyesi Lajos – az én igazgatóm is ő volt – a társadalmi ranglétrán közvetlenül a polgármester után kapott helyet, együtt a törvényszéki elnökkel. A tanárok is megkülönböztetett tiszteletben részesültek: az egyik nagykereskedő fia, osztálytársam, ezt a számomra máig emlékezetes kijelentést tette: kedvem szerint tanár lennék, ha nem fizetnék olyan rosszul ezt a foglalkozást” (Keresztury 1993, 48-49). Természetesen e hozzáállás ellenkezőjére is lehet példát találni. Baróti Dezső például így festette le vidéki állomáshelyét, Csongrádot, Sík Sándorhoz, a volt professzorához írt egyik (1941-es) levelében: „A város nagyon primitív, társasága a legrosszabb középosztály. Sok a vagyonos úriember, a tanárokat ép ezért lenézik. Kollégáim nem járnak sehová, mert mint mondják, a jó «társaság» ha csak nincs benne néhány szekundás fiú szülője, nem veszi be őket” (Szabó 1993, 247).

Az egyes visszaemlékezéseket, tanári életrajzokat tanulmányozva alapvetően ötféle magatartásforma, ötféle szerepmegvalósítás állapítható meg a vidékre került tanárok körében, az egyes típusok jól tükrözik azt is, mennyire engedték hatni magukra az új környezetbe került pedagógusok az őket körbevevő mikrovilágot. Az első típus az „outsider” címkével látható el, ez az a tanár, aki neutrálisan viszonyult új lakhelyéhez, elegáns indifferenciával és némi distanciával szemlélte a kisváros történéseit, ő maga viszont nem kapcsolódott be ezekbe. Alakját sokszor titokzatosság övezte, mivel azonban magánéletébe nem láthattak bele a kisváros társadalmának egyéb tagjai, így sikerült megőriznie a személyét körülvevő tiszteletet is. A második típus a „kritikus elhatárolódó” címkét kapta, az ő viszonya a környezetével kifejezetten ellenséges volt, lenézte, megvetette a kisváros vezető köreit, bármiféle helyi közösség próbált nyitni felé, ő integrálhatatlannak bizonyult. Magánya tragikus volt, a kisvárosi béka-egér harcokat arisztokratikus fölénytel figyelte. A legtöbbször nyíltan hangoztatta helyzete átmeneti jellegét, nem rejtette véka alá, hogy ugródeszkának, ideiglenes tartózkodási helynek tekinti az iskolájának otthont adó várost; tapintatlansága, nem leplezett averziója ezért olykor a teljes kirekesztődéshez vezetett. A kevésre értékelt

környezet általában azzal állt bosszút ezen a típuson, hogy gúny vagy nevetség tárgyává tették az ilyen tanár legnemesebb törekvéseit, tudományos próbálkozásait, gyűjtőszendélyét is. A harmadik típus a „látszólag asszimilálódott” életmód és magatartás képviselője volt. E típus diplomatikusan gondolkodott, nem szállt szembe nyíltan a számára nem rokonszenves környezettel, sőt ahhoz sem volt ereje, bátorsága, hogy kivonja magát a köreiből. Látszólag felvette azokat a szokásokat, amelyek e világ íratlan illemtörvényében szerepeltek, miközben mentális rezervációval élt: magában teljesen mást gondolt parlasi környezetről, mint amit szóban megfogalmazott vagy a viselkedésével jelzett. Ha ügyesen játszotta szerepét, képmutatása nem vált észrevehetővé, a város vezető elemei befogadták maguk közé. A negyedik típust a „lényegileg asszimilálódott” tanár jelenti, aki hagyta, hogy átformálják, esetleg maga is görcsösen igyekezett, hogy minél hívebben azonosuljon a kisvárosi értékrenddel. Ez a típus nem pusztán megalkudott a helyzetével, hanem teljes egészében elégedett is volt vele. Ennek háttérében állhatott az, hogy eleve nem is voltak igényei a magasabb kultúrára, nem is alakult ki soha valódi értelmiségi látásmódja, életvitele, vagy – mint az esetek nagyobb részében jellemző volt – fokozatosan vetkőzte le az értelmiségi szereppel együtt járó igényeket, lépésről lépésre vedlett át vidéki gazdálkodó tanárrá. Sokszor az is erősítette az ilyen jellegű asszimilációt, hogy a vidékre került tanár „benőszült” a város egyik meghatározó családjába, s nem is volt más választása ebben a helyzetben, csak a totális és önkéntes önfeladás, elparlagiasodás. Nagy belső tartás, igen határozott célok kellettek ahhoz, hogy valaki sikerrel ellenálljon a többségi nyomásnak, ne lépjen rá az azonosulás útjára. Halasy-Nagy József például ugyan kiskunhalasi lányt vett feleségül és másfél évtizeden át élt a számára mindvégig idegen vidéki városban, mégis volt ereje kitörni sivár környezetéből, elmaradt gondolkodású, szűk látókörű kollégái közül, akik mindenáron a maguk képére akarták formálni.

Az ötödik kategóriába soroltam azokat a tanárokat, akik nem álltak ellenséges viszonyban az új környezetükkel, sőt kifejezetten részt kívántak venni a város életében, de nem úgy, hogy hozzászörkültek volna a város elitjéhez, hanem inkább azon a módon, hogy felébresztették, felrázták kulturális közönyéből az álmos kisvárost, így próbálták a saját maguk számára is élhető környezetté formálni, fejleszteni a lakóhelyüket. Ezt a típust a „civilizátor” címkével láttam el, mivel legfőbb jellemzője az a missziós buzgalom volt, amellyel környezetének a maga értékeit, műveltségét mindenáron közvetíteni kívánta. E típusra jellemző volt az önmagának való túlzott jelentőség-tulajdonítás, egyfajta felnagyított küldetés-tudat, fáradhatatlan aktivitás, szervezőtevékenység. Sok helyütt nem is ütközött nagy akadályba az ilyen típusú pedagógusok kultúrmissziós igyekezete, s ha megtalálták a megfelelő tónust a

vezető kisvárosi körökkel és bevonták őket a terveikbe, néhol egészen szép eredményeket könyvelhettek el: valóban fel tudták pezsdíteni a lomha kisvárosok szellemi vérkeringését. Általában ennek a típusnak a képviselői alapítottak egyesületeket, ezek a tanárok tartottak „szabad líceum”- jellegű előadásokat, ők hívtak meg fővárosi költőket, művészeket vendégszereplésekre. Természetesen a fenti típusok ritkán fedezhetők fel „vegytiszta formában”, több életrajzból is kiderül, hogy az eredetileg „civilizátorként” érkezett tanárt „betörte” a kisvárosi elit, és néhány év alatt a „látszólagosan asszimilálódott” kategóriába csúszott át.

Pap Károly debreceni professzor Futó Jenő hódmezővásárhelyi tanárról írt nekrológiájában érintette a kisvárosi tanársors problémáját, kiválóan rámutatva arra, hogy többnyire vesztesként élhette meg a tanár a vidéki létet, akármelyik utat is választotta. Rövid tanulmányom méltó zárásának tartom az egykori irodalomprofesszor sorait, aki vidéki barátja életének legnagyobb tragédiáját – Futó önbizalomhiánya mellett – a kisvárosi környezetben, a kibontakozását akadályozó közönyben, értetlenségben, a megfelelő szellemi társak és inspirációk hiányában látta. A következőképpen ragadta meg Pap Károly a vidéki tanári élet legfőbb csapdáját: „Fájlalta [már ti. Futó] azt a tömérdek idő- és energiapazarlást, ami színmagyar városaink mulatozó kedvén annyi szellemi és anyagi értéket emésztett már föl hagyományosan. Ellene szólni, magánosoknak, csaknem hiábavaló, sőt a legtöbb esetben – valljuk meg, nem is tanácsos. Nem, különösen ifjú embernek, aki úgyis gyakran kerül olyan dilemmák elé, amelyekből ritkán tud a saját kára nélkül kibontakozni. Ha túlon túl úszik az árral, azon veheti magát észre, hogy a víg napok és éjek örömeit önképzése árán, nem ritkán testi-lelki épségével kell megfizetnie; ha meg mereven elzárkózik előlük: könnyen elnéznek a feje fölött, vagy mint önhitt különcöt fogja a kisvárosi közvélemény megbélyegezni” (Pap 1935, 220).

Felhasznált irodalom:

Földes Anna (1987): Kaffka Margit. Pályakép. Kossuth Könyvkiadó, Budapest

Keresztury Dezső (1993): Emlékezéseim. Argumentum, Budapest

Ladányi Andor (2008): A középiskolai tanárképzés története. Új Mandátum, Budapest

Pap Károly (1935): Futó Jenő dr. emlékezete. *Protestáns Tanügyi Szemle*, 5. sz. 218-222.

Szabó Dezső (1920): Egyenes úton. Tanulmányok. Táltos, Budapest

Szabó János (1993, szerk.): A százgyökerű szív. Levelek, naplók, visszaemlékezések Sík Sándor hagyatékából. Magvető, Budapest

TEHETSÉGGONDOZÁS SZEKCIÓ

ÚTON A BURN-OUT FELÉ A FELSŐOKTATÁSBAN

Barth Anita – Nagy Ildikó

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar

Témaválasztás indoklása:

Azért választottuk ezt a témát, mert úgy gondoljuk, hogy napjaink rohanó világában a stressz nem csak a dolgozó emberek betegsége, a fiatalságot sem kíméli. Ápoló szakos hallgatókként pedig mi is számos stresszhelyzetnek voltunk/vagyunk kitéve, melyet többé-kevésbé megfelelő módon kezeltünk: túlélünk a családtól való elszakadás, a főiskolai életbe való bekerülés, a számonkérések illetve a klinikai gyakorlattal járó stresszt.

Kutatási cél:

A kutatásunk célja felmérni a felsőoktatásban tanulók körében azt, hogy mennyire stresszesek a hallgatók, jelentkezett e már náluk a burn-out szindróma, valamint felhívni a figyelmet a stresszkezelő módszerek fontosságára.

Szakirodalmi áttekintés:

A stressz nem más, mint a szervezet nem specifikus válasza bármilyen igénybevételre. (Selye, 1976) Tartós stresszhatás esetén a szervezet csak bizonyos ideig képes alkalmazkodni a stresszhez, hiszen ez az alkalmazkodóképesség egy bizonyos idő után kimerül. A stresszt különböző tényezők válthatják ki, az emberi szervezet mégis nagyon hasonló biológiai folyamattal reagál rájuk. Az általános adaptációs szindrómát, vagyis a szervezet ellenállását, amely három jól elkülöníthető szakaszból áll, Selye János dolgozta ki. Ez a három szakasz a következő:

1. Alarm reakció
2. Ellenállási szakasz
3. A kimerülés szakasza (Pálfi, 2007)

A stresszt kiváltó tényezők, vagyis a stresszorok közül a legkárosabbak: szellemi feszültség, kudarc, bizonytalanság, céltalanság. (Selye, 1976) Ebből is látszik az, hogy a felsőoktatásban tanulók mennyire nagy veszélynek vannak kitéve, hiszen náluk a pozitív visszacsatolás hiánya, a túl sok követelmény, elsőéves hallgatóknál az új környezet megszokása, a családtól

való elszakadás stresszel jár. Valamint a klinikai gyakorlat is, ahol a hallgatók először találkoznak az egészségügyet érintő problémákkal, a súlyos betegekkel, a halállal.

A legnagyobb probléma, pedig akkor alakul ki, ha valaki nem megfelelő copingstratégiát alkalmaz, hiszen a krónikus stressznek számos következménye lehet. Kialakulhatnak pszichoszomatikus megbetegedések, mint például a migrénszerű fejfájás, fekélyszerű betegség, szívroham, magas vérnyomás, elmebetegség, öngyilkosság, tartós boldogtalanság, illetve a kiégés.

A kiégés fogalma melyet Freudenberger definiált először, 1974-ben jelent meg. Ez a következőképpen hangzik Fekete Sándor fordításában: *"Ez a szindróma krónikus, emocionális megterhelések, stresszek nyomán fellépő fizikai, emocionális, mentális kimerülés állapota, mely a reménytelenség és inkompetencia érzésével, célok és ideálok elvesztésével jár, s melyet a saját személyre, munkára, illetve másokra vonatkozó negatív attitűdök jellemeznek."* (Fekete, 1991)

Kiégés folyamatának szakaszai EdelwichBrodsky és Georg E..Becker felosztása szerint:

1. az idealizmus szakasza
2. a realizmus fázisa
3. a stagnálás vagy kiábrándulás fázisa
4. a frusztráció fázisa
5. az apátia fázisa (Helembai, 2009)

A burn- out szindróma fogalmát eleinte csak a segítő szakmákban dolgozó személyekre használták, ez később kiterjedt az egyetemistákra is. A hallgató kiégés fogalmát Schaufeli és munkatársai definiálták 2002-ben, mely szerint a diákok a teljesíthetetlen követelmények miatt kimerültnek érzik magukat, távolságtartóvá és cinikussá válnak. (Csörsz, 2011)

A kiégés tünetcsoportjai a következők: emocionális kimerülés fizikális kimerültség, mentális kimerültség, deperszonalizáció, csökkent teljesítőképesség és teljesítménnyel való elégedetlenség. (Helembai, 2009)

A kutatás módszertana:

Próbakutatásunkat a Debreceni Egyetem Egészségügyi Karának ápoló, mentőtiszt és szülésznő szakos első, másod és harmad éves hallgatóinak körében végeztük el.

Kérdőívünk három részből állt:

1. Az első rész a szociodemográfiai változókat tartalmazza, mely az alábbi tényezőket foglalja magába: évfolyam, szakirány, nem.

2. A kérdőív második része az Észlelt Stressz (PSS) kérdőív, melyet Cohen és mtsai, 1983-ban dolgoztak ki. Azokra a gondolatokra és érzésekre kérdez rá, melyek az adott személy stresszészlelését jellemzik. 14 itemből áll és 5 fokú likert-skálán pontozódik.
3. A kérdőív utolsó része Maslach Kiegészítő teszt Hallgatói változata (MBI – SS), amelyet Schaufeli és mtsai 2002-ben fejlesztettek ki. A kiegészítő 3 összetevőjét vizsgálja a kérdőív: a cinizmust, a kimerültséget és a teljesítőképesség csökkenését. (Hazag és mtsai, 2010). 15 itemből áll és 7 fokú likert-skálán pontozódik.

Hipotézisek:

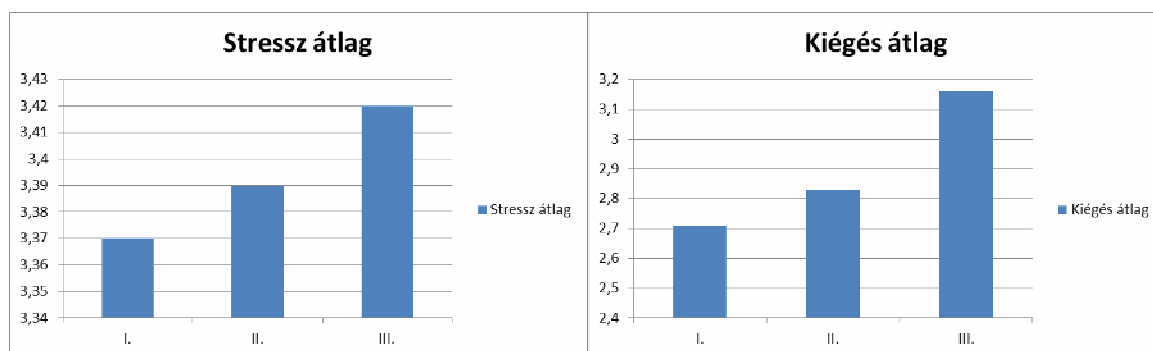
1. Feltételezzük, hogy kapcsolat van az észlelt stressz mértéke és a kiegészítő szintje között.
2. Feltételezzük, hogy a képzési idő előrehaladtával a hallgatók egyre nagyobb stressznek vannak kitéve, ezért a kiegészítő szempontjából is veszélyeztetettebbek.
3. Feltételezzük, hogy a stressz és a kiegészítő tekintetében különbség van a szakok között.

A kutatás eredményei:

A kérdőívünket 257 nappali tagozatos hallgató töltötte ki, melyből 224 volt értékelhető.

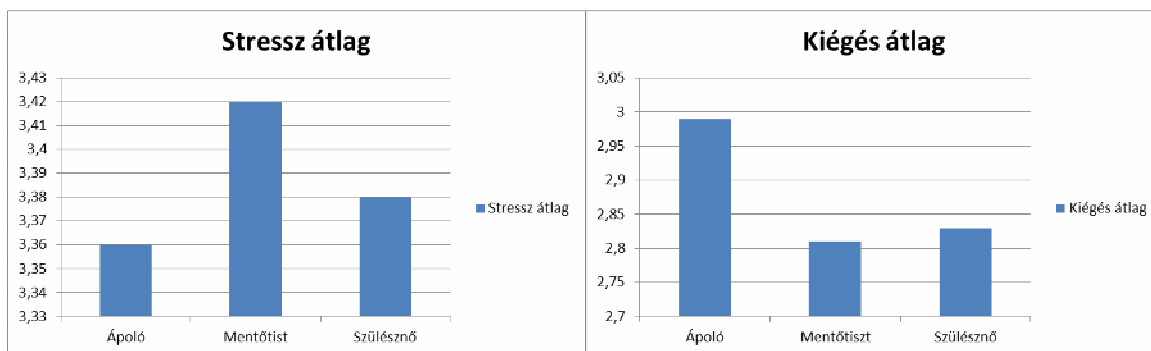
A kérdőívet kitöltő hallgatók 12,95%-a volt férfi, 87,05%-a pedig nő. A két mintás T-próba kimutatta, hogy a két nem csoportjában nincs különbség a stressz és kiegészítő mértékében.

A kérdőíveket 37,95%-át elsőéves, 36,61%-át másodéves, 25,45%-át harmadéves hallgató töltötte ki. Az évfolyamok közötti különbség vizsgálatára varianciaanalízist használtunk, melynek eredménye a következő:



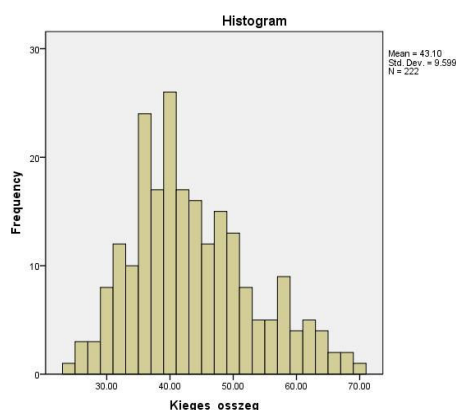
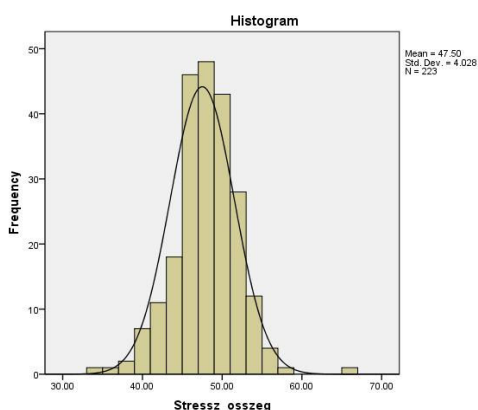
Az évfolyamok között minimálisan nő a stressz mértéke. A kiegészítő mértékében viszont már jóval nagyobb különbségeket figyelhetünk meg, mely a harmadik évfolyamban a legmagasabb.

A kitöltött kérdőívek 32,14%-a ápoló, 41,54%-a mentőtiszt és 26,34%-a szülésznő szakos hallgató volt. A szakok közötti különbség vizsgálatára varianciaanalízist használtunk, melynek eredménye a következő:



A stressz mértékében nincs különbség a szakok között. A kiégés mértékében is elenyésző, viszont az megfigyelhető, hogy ápoló szakon magasabb, mint mentőtiszt és szülész nő szakon.

Ugyan az évfolyamok, szakok és nemek között a stressz mértékében nincs nagy különbség, összességében a hallgatók közepes és enyhén magas stressz szinttel rendelkeznek már ilyen fiatalon. Ezen kívül a hallgatók a veszélyeztetett kategóriába tartoznak a burn- out szindróma kialakulását tekintve.



Hipotézisek elvetése vagy elfogadása:

Az első hipotézisünk mely szerint a kiégés és stressz mértéke között kapcsolat van, beigazolódott, hiszen közepesen stresszesek és közepesen kiégettek a hallgatók.

A második hipotézisünk, mely szerint évfolyamonként nő a stressz és a kiégés mértéke, részben beigazolódott, hiszen a stresszt tekintve minimális növekedés, a kiégést tekintve pedig egyértelmű növekedés mutatható ki.

Harmadik hipotézisünk, mely a szakok közötti különbségekre vonatkozott, nem igazolódott be, mert nem volt kimutatható nagymértékű eltérés.

Összefoglalás:

Eredmények összefoglalása: A 602 főből 224 hallgatóval sikerült kitölteni a kérdőívet és valószínűleg ezért nem lett nagy az évfolyamok, szakok közötti különbség. Ezen kívül a nemek aránya sem egyenlő, hiszen elsősorban 'nőies' szakon tanuló hallgatók között lettek kiosztva a kérdőívek.

Következtetések levonása: A kis elemszám ellenére azonban jól látszik, hogy a hallgatók közepesen illetve enyhén magas stresszinttel rendelkeznek és közepes mértékben kiégettek. Ez pedig elsősorban a követelmények és a gyakorlati órák évről évre történő növekedésének a következménye.

Javaslatok: Nagyon fontosnak tartjuk, hogy a fiatalok tisztában legyenek a stresszkezelő módszerekkel, megfelelő felvilágosítást kapjanak erről, illetve több lehetőségük legyen stresszkezelő tréningeken részt venni.

Irodalomjegyzék:

1. Csörsz Ilona (2011): Az orvosi hivatásszemélyiség alakulásának társaslélektani meghatározói és fejlesztésének lehetőségei (Doktori értekezés), Debreceni Egyetem BTK
2. Fekete S. (1991) Segítő foglalkozások kockázatai. Helferszindróma és burnout jelenség. PsychHung, 1: 17-29
3. Hazag Anikó, Major János, Ádám Szilvia: A hallgatói kiégés szindróma mérése. A Maslach Kiégés- teszt hallgatói változatának (MBI- SS) validálása hazai mintán, Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 11 (2010) 2, 151—168
4. Helembai Kornélia (2009): Általános ápoláslélektan, Medicina Könyvkiadó Zrt.
5. Pálfi Ferencné (2007): PhD értekezés „Ápolói és gondozói magatartások alakulása különböző ellátási helyzetekben, különös tekintettel a kiégés jelenségére” Pécs
6. Selye János (1976) Stressz distressz nélkül. Akadémiai Kiadó, Budapest

TÁBLAGÉPEK ALKALMAZÁSA AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN – NEMZETKÖZI SZINTŰ ÖSSZEHASONLÍTÁS

Csóka Orsolya Ildikó

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar

Napjainkban a technika akár egy atombomba robbanása, úgy söpört végig az egész világon. A néhány éves gyerekektől kezdve, a munkájukba temetkező üzletembereken keresztül, egész az elfoglalt professzorokig eljutott a megújuló technika világa. Ez a praktikus tárolás, a mobilitás és a számtalan hasznos illetve érdekes funkciónak köszönhető. Természetesen, nem kizárólag a munka céljából használják az emberek, hanem szórakozásra, kikapcsolódásra, online hírmagazinok olvasására, és még sok másra.

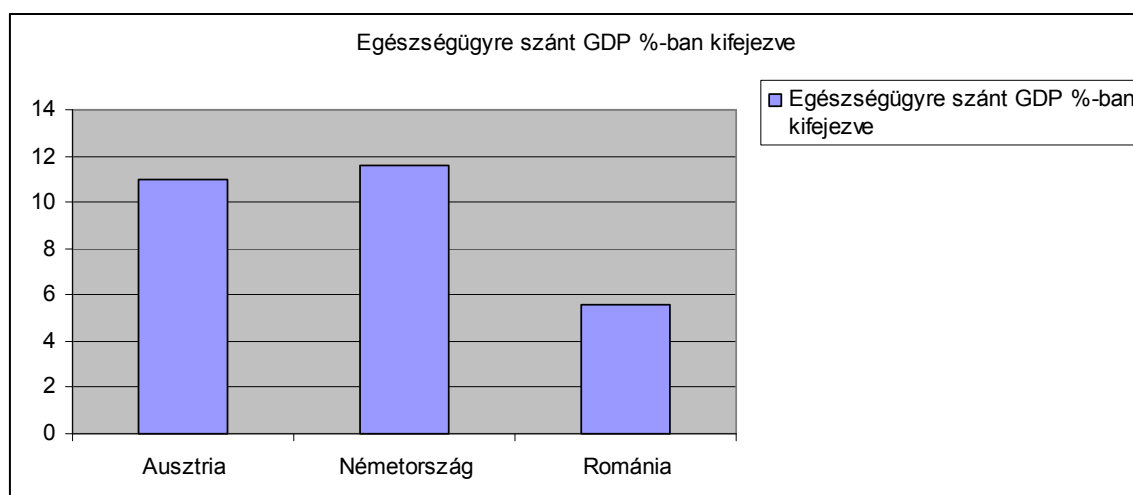
De a munkában való szerepe igencsak kiemelkedő. Napról napra más és más munkakört hálóz be ez a rendszer, s ez alól az egészségügy sem kivétel. Az egyik legkedveltebb használati cikke az az elektronikus gyógyszerrendelés rögzítése. A táblagépeket erre a célra már nagyon sok cég, több országban is alkalmazza, illetve az így üzletet kötő orvosok is kimondottan tolerálják, (<http://hcsmhu.wordpress.com/2012/05/03/ipad-vagy-detail-pad-hogyan-hasznaljak-a-gyogyszeripari-cegek-az-ipad-keszulekeket/>). Talán ez az egyik ok aminek

kapcsán az egészségügyi dolgozók egyre inkább ezt a készüléket használják. Egyre több egészségügyi dolgozó cseréli le az írótablát és a dossziékat táblagépekre. Ennek az az oka, hogy sokkal gyorsabban és hatékonyabban végezhetik a munkájukat. A gyors adatrögzítés, a gyors adat visszakeresés által az ápolás és a kezelés sokkal személyesebb és hatékonyabb.

Azonban a sok pozitív tulajdonság ellenére sem terjedt el még csupán néhány országban. Kutatásom ezzel a ténnyel függ össze. Nemzetközi szinten szeretném felmérni, a táblagépek elterjedését illetve az ezzel kapcsolatos tapasztalatokat, vagy az esetleges elvárásokat. A következő néhány oldalban pedig szemléltetni szeretném, hogy az ezzel kapcsolatos szakirodalmak illetve statisztikák a választott országokban mit mutatnak.

Első célországom Németország. Statisztikai adatok bizonyítják, hogy ez az ország a GDP 11,6 %-át fordítja egészségügyi kiadásokra, amit az 1. ábra is szemléltet (<http://www.theguardian.com/news/datablog/2012/jun/30/healthcare-spending-world->

[country](#)).



1. Ábra

Ennek következtében, jogosan gondolhatjuk, hogy ebben az országban, már elterjedt a táblagép használata. Ez a gondolat pedig teljes mértékben helyén való. Egyre több kórházban, különböző osztályokon jelenik meg a teljes körű használata. Természetesen mivel még nem rendelkezik egy biztos alappal, és még napjainkban is folynak a fejlesztések ezért a kisebb klinikák még nem vezették be. Azonban ennek ellenére a szakirodalom azt mutatja, hogy a táblagépek bevezetése folyamatban van, és hogy egyre több kórház alkalmazza.

Felmérésem segítségére, Németországból eddig két állami támogatású kórház jelezte vissza a hozzájárulását. Erre a célra készítettem egy néhány kérdésből álló kérdőívet. A kérdőív tartalmaz előzetes elvárásra szánt kérdéseket, és már tapasztalatot felmérő kérdéseket is egyaránt. Ez a két témakör különösen fontos, ugyanis a hozzájáruló kórházakban is különböző osztályokon terjedtek el a táblagépek. A felmérésem után, remélem bebizonyosodik a tény ami akadályozza ennek a műszernek a teljes körű elterjedését.

A másik általam választott ország Ausztria. Ahogyan az a fent látható 1. ábra is mutatja, ez az ország sem sokkal maradt le Németországtól. A GDP 11%-át egészségügyre fordítják, ami azt érteti, hogy itt is többnyire felelt az egészségügy.

A szakirodalom erre vonatkozó részét áttekintve, azt tapasztaltam, hogy ebben az országban is egyre több helyen terjedt el a táblagépek alkalmazása. Több erre vonatkozó cikk is részletezi ennek a gépnek az előnyeit, illetve a hasznát (<http://www.schaffler-verlag.com/pdf-download?pdf=25036>). Segítségemre eddig egy állami támogatású kórháztól kaptam visszajelzést. Akárcsak Németországban itt is csak néhány osztályra jellemző a táblagépek alkalmazása ezért reménykedem abban, hogy a kérdőívem különböző értékrendű lesz, ami

majd az elkövetkezőkben a segítségemre szolgál, s mint más – más nézőpontok figyelhetek meg.

Végül de nem utolsó sorban Románia egészségügyét céloztam meg. Amint az az 1. ábrán is látszik ez az ország a másik kettőtől nagymértékben lemaradt. Ami azonban kimondottan meglepő az az, hogy még ebben az országban is használják már a táblagépeket az egészségügy területén. Természetesen még csupán magánkórházakban.

A hozzá kapcsolódó szakirodalom, azt bizonyítja, hogy lenne igény erre a készülékre nem csak a magánkórházakban, hanem az állami támogatású kórházakban is (<http://ittrends.ro/2013/09/tabletele-au-ajuns-in-slujba-medicilor/>).

Egy nem hétköznapi közleményt tett közzé a romániai egészségügyi miniszter, miszerint az idei évben, azaz 2013-ban egy tíz éves program keretében szeretnék modernizálni az egészségügyet. Ez egyelőre még vár, a szűkös erőforrások miatt (lásd a GDP Romániára vonatkozó értékét, 1. ábra), azonban már a tervek megvannak, és ebben nagy szerepet játszik a táblagép is (<http://www.e-sanatate.md/News/878>).

Segítségemre eddig egy kórház jelezte a közreműködését, de még kettő folyamatban van.

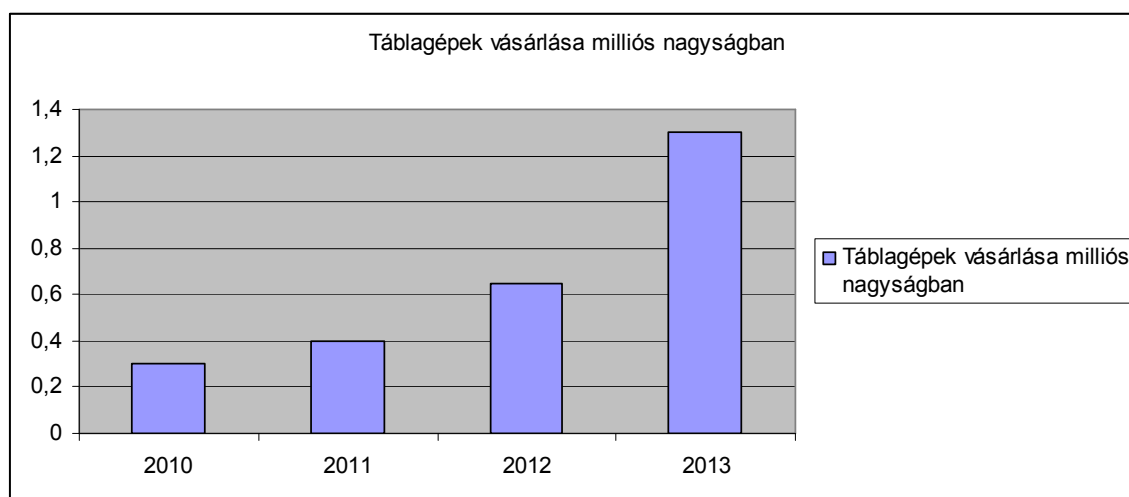
A kérdőív segítségével az utóbb megemlített két országban is felmérhetem, a tapasztalatokat, illetve az előre látható elvárásokat. Felmérhetem továbbá azt is, hogy milyen kapcsolatban van az iskolai végzettség, a kor illetve a nem az elvárásokkal, tapasztalatokkal. Ez nagyon fontos, mivel példának okáért, szükséges megemlítenem a táblagépek egyik negatív oldalát, a használatának a megtanulását. Napjainkban természetesnek tűnik, hogy minden készülék használatát képesek vagyunk megtanulni, begyakorolni. Azonban figyelembe kell vennünk azt, hogy nem csak fiatalok dolgoznak az egészségügyben, és lehet, hogy vannak olyan idős illetve közép korosztályú egyének akik nem szívesen használnák ezt a készüléket, illetve nem tanulnák meg a használatát sem. Továbbá figyelembe kell vennünk azt is, hogy az iskolai végzettségtől is függ a különböző technikai cikkekhez való hozzáállás. A kevesebb iskolai végzettséggel rendelkező egyének számára nehezebb megtanulni az egyszerű használatú funkciók működését is. A kérdőív segítségével tehát különböző szemszögből tekinthetem át a táblagépek szerepét.

Egy másik figyelemreméltó tény ami összefüggésben van a táblagépek elterjedésével az a programozási cégek felszaporodása. Különösen Németországban figyelhető meg ez a piacsintű versengés. A fejlődő technikának köszönhetően megnőtt a programozási cégek iránti érdeklődés is. Egyre több cég tervez táblagépekre elektronikus korlapot, illetve ehhez kapcsolódó számtalan egyéb funkciót is. Németországban az egyik legelterjedtebb ilyen cég az OrgaCard nevű programtervező cég. Az idei évben több mint 800 különböző egészségügyi

programot fejlesztettek, ami közül nincs egyse olyan, amit napjainkban nem használnának. Weboldalukon megtalálható azon híres kórházak listája akikkel szerződésben állnak, akik számára biztosítják az újabb és újabb frissített verziókat (<http://www.orgacard.de/en/hardware/tablet-pc>).

A már említett számtalan funkciók legfontosabb részei a dokumentálásra szolgáló elektronikus kórlapok. Ezek segítségével gyorsabb a dokumentálás valamint az egyén személyes adatainak a visszakeresése. Természetesen az alapápolás mellett a szakorvosok segítségére is válik, mivel olyan funkciókat is találhatunk mint például a röntgenfelvétel készítése, a szívkatéterezés végigkísérése, CT, MR megjelenítése. Ezt a listát nagyon hosszasan sorolhatnám, de ami ennek a lényege az a táblagépek folyamatos elterjedésének oka.

Ugyancsak az egészségügyben lévő elterjedésnek köszönhető a táblagépek vásárlásának a növekedése is. Ezt a tényt szemlélteti a 2. ábra, ami csak Németországra vonatkozik.



2. Ábra

(<http://de.statista.com/themen/580/tablets/infografik/1161/absatz-von-tablets-und-notebooks-in-deutschland/>).

A fent említett adatok megközelítőleg megegyeznek az azonos régióban lévő országok adataival. Példának okáért közép Európa nyugat fele lévő országainak egészségügyi fejlődése nagyrészt megegyezik. A Csehországban lévő kórházak is igyekeznek modern kórházakat létrehozni, és ennek kapcsán egyre több kórházba vezetik be a táblagépek alkalmazását (<http://www.internations.org/czech-republic-expats/guide/living-in-the-czech-republic-15589/expat-info-for-the-czech-republic-2>).

Ezen az elven lépve tovább, Románia és Magyarország egészségügye is hasonló.

Természetesen Magyarország sokkal többet költ egészségügyre (GDP 7,4 %-át) (<http://www.theguardian.com/news/datablog/2012/jun/30/healthcare-spending-world-country>), ennek ellenére még mindig nem sikerült bevezetni a táblagépeket. Azonban akárcsak Romániában itt is fejleszteni szeretnék az egészségügyet. Az egészségügyért felelős államtitkár azt nyilatkozta egy korábbi konferencián, hogy a védőnők körében szeretnék bevezetni a táblagépeket (<http://www.kormany.hu/hu/emberi-eroforrasok-miniszteriuma/egeszsegugyert-felelos-allamtitkarsag/hirek/szocska-miklos-beszede-a-vedonok-napjan>). Ez utóbb megemlített két országban is szeretnék felmérést végezni, azonban ez csak később derül majd ki, hogy mennyi segítséget, illetve milyen hozzájárulást kapok. Összegezve tehát, felmérésem célja az említett országok gazdasági színvonalának összehasonlítása a technikai, illetve informatikai fejlettséggel. Továbbá remélem, hogy az eredményeim publikálása által a Magyar egészségügy figyelmét is felkeltem ennek a műszernek a hasznosságára.

WHITE LIGHT LÁMPACSALÁD PET PALACKOKBÓL

Dalanics Katalin

Nyíregyházi Főiskola Vizuális Kultúra Intézet

Bevezető

Iskolámban a Nyíregyházi Főiskolán, az elmúlt két és fél évben megismerkedhettem a formatervezés alapelveivel, melyek alapján meghatározhattam feladatomat: a minőségi tárgyalkotást, mely reflektál a kor kihívásaira.

Az elmúlt tanév első feléve annak a lehetőségnek a jegyében telt, hogy iskolánk meghívást kapott a frankfurti TENDENCE 2012 lakberendezési szakvásárra, egy teljes standon való megjelenésre. Végül húsz hallgató élt a részvételi lehetőséggel, és közel ötven tárgy került kiállításra.

A vásár aktuális hívószavai többek között az újrahasznosítás és a fenntartaható fejlődés voltak. E nagyszerű lehetőség hatására döntöttem el, hogy egy olyan tárgycsaládot fogok létrehozni, amely anyagválasztásban saját környezetemből merítkezik. Így született meg White Light című pályamunkám, mely egy PET palackok újrahasznosításával létrehozott lámpacsalád.

A kiválasztott anyag tulajdonságai, a feldolgozás lehetőségei

A PET (Polietilén tereftarát) a tiszta poliészter egy erős, de mégis nagyon könnyű formája. A palackokat két elterjedt műanyagipari technológia együttes alkalmazásával, fröccsöntés és flakonfúvás - hozzák létre. Először az olvadt alapanyagot formába préselik (fröccsöntik), így alakítják ki a palack száját, és a kémcsőre emlékeztető alakú tömör olvadékot, amit ezután formába helyeznek, és kifűjnek.

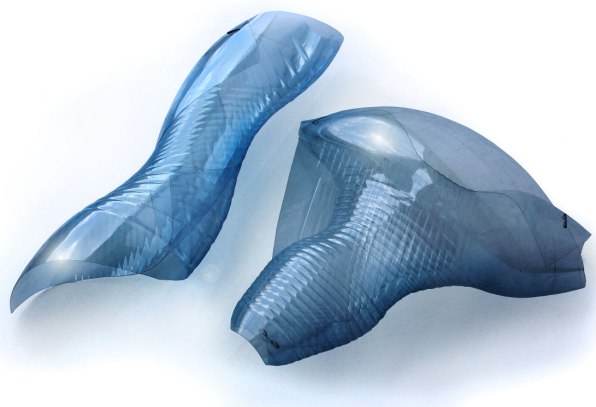
A háztartásban kutakodva került kezembe a műanyagpalack, melyet elemezgetve rádöbrentem, hogy ez a tárgy rengeteg jó tulajdonsággal rendelkezik. Mégis a belefektetett energia, és magas szintű technológia ellenére szinte azonnal a zúzdába kerül a végterméke. Ez az ellentmondás kezdett piszkálni, míg végül arra jutottam, hogy ez a tárgy lesz a kiindulás számomra. Úgy éreztem, hogy sok lehetőséget rejtene magában, ha kilépnék az

újrahasznosítás megszokott módjaiból. Így a palack már nem csak úgy, mint poliészter lesz jelen, hanem formáját, áttetszőségét, struktúráját megőrizve lehet új tárgyakat létrehozni.

Pályázatom célja

Tanulmányim során találkoztam Zaha Hadid munkáival, és általában az organikus építészettel, melynek formszemléletét rögtön közel éreztem magamhoz. Ideálom lett az egyszerű elv alapján létrehozható különleges forma.

Miután megfogalmazódott bennem a fentebb leírt alaptézis a pályamunkát illetően, a tanulmányaim által keltett inspirációk segíttek elindulni a forma-keresésben. Ezután kezdődhetett a játék!



A tárgyalakotás fázisai:

a kísérletezéstől a megvalósulásig

Formai kísérleteim vezettek oda, hogy úgy döntöttem, egy újszerű lámpacsaládót fogok készíteni. A palack méretéből adódó korlátozottságot sorolással hidaltam át, mely rögtön további lehetőségeket nyitott meg számomra. Ezután próbálkozások sora következett, melyek arra irányultak, hogyan érhető el az, hogy a fény a leghatékosabb módon áradhasson ki a lámpatestből, de a fényforrás mégse vegye át a domináns szerepet a tárgyban.

Ekkor érkeztem el a felület megmunkálásának igényéhez.

Először lefújtam a palackokat festékszóróval fehérre, hogy a fényt valamelyest elnyelje, szórja. Így érvényesülhet a forma, és a fény is finomabban árad. Ezután, hasonló célból megcsiszoltam a felszínt, hogy a fény a csiszolásnyomokon léphessen ki, és a flakont festetlenül hagytam, hogy az anyag maga érvényesülhessen. Végül ezen eljárások együttes alkalmazásával egy újabb minőséget hoztam létre. A fentebb leírt változatok mellett megmunkálatlan elemeket is alkalmaztam.

Létrejött variációk

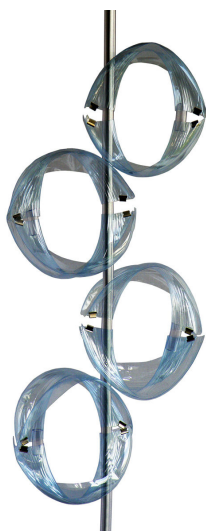
Függőlámpa



A palackon lévő barázdák a kezdetektől nagyon izgattak, mert úgy éreztem, sok lehetőséget rejt magában ez a struktúra. Új formák kialakításakor eleinte a palacknak csak ezt a részét használtam, így hozva létre a sorolás alapegységét. Később a sima felületekkel is bővítettem a variációs lehetőségeket. A vágott és megcsavart, csiszolt és fehérre fújt elemek sorolásával meglepően szép formák jöttek létre. A képen látható lámpabúrán a barázdált alapegység az uralkodó, melyeket játékos ritmusban helyeztem egymás mellé, ezzel érve el a tárgy organikus, természetközeli megjelenését. Az elemek kapcsolódási pontjai sok vívódást okoztak számomra. Végül meggyőződtem arról, hogy ennél a típusnál csak a rejtett megoldás jöhet szóba, így őrizte meg a lámpatest formai letisztultságát. A megoldást az elemekre varrt patentok jelentették. A létrejött tárgy a gleccserek örvénylő jégfolyamait juttatja eszembe.



Állólámpa

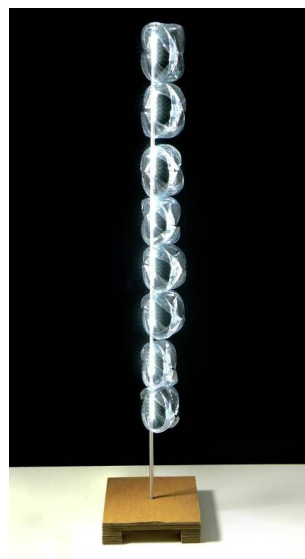


A hajlítás technikájának hangsúlyosságát itt is meg kívántam őrizni, mert formai kísérletezéseim során sok szép változat született. Az ívelt elemek két végét összeragasztottam, majd iratcsipesszel is rögzítettem. A csipeszeket kezdetben csupán segédeszközként használtam, de észrevettem, hogy ritmusos jelenléte játékos hatást kelt, megtöri a teljes átlátszóságot.

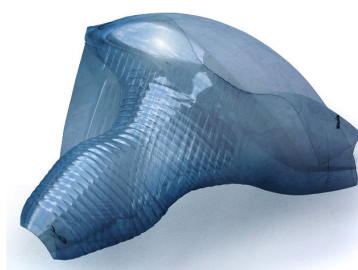
Az elemekben elhelyezett LED fényforrás először túl erősen ragyogott, de egy áttetsző gumicsőbe illesztve megfelelő intenzitású lett.

Az így kapott fényforrást darabolva helyeztem

az alapegységekbe, hogy a LED szakaszok is erősítsék a meglévő struktúrát. Az egységeket egy függőleges alumínium csőre fűztem, melyen a PET gyűrűk mennyiségének, helyzetének, irányának változtatásával számtalan variáció hozható létre. A képen látható változatnál a lámpatest hullámkarton talpra került.



Falilámpa



A harmadik lámpámnál egy különleges hajtású alapelemet készítettem. Ezt is megcsiszoltam és összetűztem, majd egy vékony gumicsőbe behúztam egy LED szalagot. Erre a gumicsőre fűztem fel a meghajlított elemeket, közben a csövön tekertem is, hogy hullámszó ritmusú legyen. A csövön kulcskarikákkal rögzítettem az egyes darabokat.

Ez a fényfüzér a felhasznált rugalmas váznak köszönhetően nem csupán az elemek pozíciójában, hanem teljes alakját tekintve változtatható. Ennek köszönhetően hatásában egyazon összeállítás is sokféle megjelenési formát mutathat.



A lámpáimat úgy terveztem, hogy a formák közötti kapcsolat nyitott legyen, azaz nem csak egyféle módon lehet összeállítani, hanem a felhasználó alkotótársaként, saját ízlésének, kreativitásának megfelelően illesztheti azokat környezetébe. A variációk száma így végtelenre nő, ezáltal akár játékként is felfogható.

További lehetőségek

Új alapegységek formai kialakítása mellett a felület megmunkálásának egyéb megoldásait tervezem kipróbálni pl. homokfűvás, színesre fűjt áttetsző, színes lazúr, stb. Az álló változat karton talpa helyett más, nagyobb szilárdságú anyag alkalmazását célszerűnek tartom. Ezen kívül színes LED-et is alkalmazni kívánok.



Zárszó

Ezzel a lámpasorozattal szerettem volna bebizonyítani azt, hogy a hulladékok újrahasznosítása nem csak az anyagok beolvasztásával, préselésével stb. valósítható meg, hanem vannak még új utak is, melyek a már befektetett gazdasági és szellemi tőkét is tiszteletben tartva óvják környezetünket.

A kutatómunkám még nem zárult le, a sok felmerült lehetőség arra inspirál, hogy tovább foglalkozzam ezzel a témával.

A VÉDŐNŐI DOKUMENTÁLÁS RACIONALIZÁLÁSA

Jakab Kinga Melitta

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar

Bevezetés

Tanulmányaim során ismerkedtem meg részletesebben a Védőnői szolgálat dokumentációjával és az adatszolgáltatás kötelezettségeivel. E hivatás rengeteg szépsége mellett sok nehézséget is rejt magában, melyek a gyakorlati tevékenységem során egyre inkább felszínre kerülnek. A védőnők kulcsszerepet töltenek be a jelenlegi magyar egészségügyi rendszerben. Sehol a világon nincs még egy olyan szakma, ahol a várandós anya a várandósság észlelését követően (akár már a gyermektervezés időszakában is) kapcsolatot teremthet egy olyan egészségügyi szakemberrel, aki gondozza, tanácsaival segíti őt. Egyes országokban vannak törekvések a gondozásra, mint például Németországban ahol a szülésznő látja el a védőnői feladatokat. Finnországban van hasonló védőnői szolgálat. A különbség az, hogy ott az ellátás a gyermek egészségi állapotának szűrésére korlátozódik. A várandós állapot, a csecsemőkor időszaka meghatározó a család életében. Ilyenkor a legszorosabb a kapcsolat a család és az egészségügy között. Éppen ezért fontos, hogy a legfontosabb életszakaszoknál legyenek jelen a körzeti védőnők (a gyermek tervezés időszaka, gyermekvárás, a szülés, a családi élet kialakítása, a gyermekek iskolai és életkezdeténél). Kiemelt szerepet játszanak az egészségfejlesztésben, a betegségek megelőzésében, a csecsemők és gyermekek egészségi állapotának nyomon követésében (16 éves korig), valamint a várandósokat segíti, tanácsokkal látja el tanácsadás keretein belül. A védőnő preventív- komplex feladatokat lát el, az alapellátás meghatározott területein. A gondozottak tanácsadása, segítése mellett számos más kötelezettségnek kell eleget tenniük. A gondozási munka egyik fő mozzanata az aktív felkutatás, az aktív megfigyelés és a gyógykezelés figyelemmel kísérése mellett, a nyilvántartásba vétel, azaz eleget kell tenni a dokumentációs kötelezettségeinek.

Tanulmányaim és eddigi kutatási eredményeim alapján is megállapítható, hogy a 21. század technológiája mellett is beárnyékolja a védőnői hivatást az adminisztráció, vagyis a formanyomtatványokon történő adatszolgáltatás.[1,2,3]

Vizsgálat

Munkámat szakirodalmi kutatással indítottam, majd tanulmányaimnak megfelelően a védőnői szolgálat adminisztrációs oldalával kezdtem el foglalkozni. Vizsgálatom alanyai a védőnőkre korlátozódnak. Adatgyűjtési módszerem dokumentumelemzésből, megfigyelésből és rendszerezésből állt. Segítségemre voltak a nádudvari Védőnői Szolgálat védőnői, akik rendelkezésemre bocsájtották a 38 különféle formanyomtatványt, amelyek mindegyike kitöltésre kerül a gondozási munka során. Valamint megosztották tapasztalataikat, véleményeiket a jelenlegi helyzet sikereiről és nehézségeiről. Az adatok feldolgozása előtt, feltételeztem, hogy a védőnők több időt töltenek dokumentálással, mint amit a jelenlegi informatikai technika mellett kellene, és ami jelenleg a gondozottakra fordítható idő rovására megy.

A következő formanyomtatványok kerülnek kitöltésre:

Várandóssal kapcsolatos nyomtatványok

- A várandós anya gondozási könyve
- Terhes törzslapja (csatolva a Terhes bejelentési lap)
- Terhes nyilvántartó könyv
- Igazolások, beutalók, javaslatok
- Laboratóriumi vizsgálatkérő lap
- Vizsgálati Beutaló Ultrahangra
- Vizsgálati igénylő lap
- TH vizsgálatkérő lap terhesek HBsAG szűrővizsgálatához
- Vizsgálatkérő lap szerológiai vizsgálatához
- Védőnői gondozási terv

Gyermekekkel kapcsolatos nyomtatványok

- Csecsemő nyilvántartó könyv
- Gyermek egészségügyi törzslap
- Iskolások és óvodások egészségügyi törzslapja
- 1,3,6 hónapos korban és 1,4,5,6 éves korban végzett területi védőnői szűrővizsgálatról és eredményéről
- 5. számú melléklet a 14/1994. (VI. 24.) MKM rendelethez
- A leányok és fiúk testhossz percentilisei születéstől kétéves korig
- Státusz és epikrízis 1,3,6 hónapos és 1,4,5,6 éves korban
- Beiskolázási státusz
- Zárójelentés 14 évet betöltött gyermekről
- Védőoltásokkal, szűrővizsgálatokkal kapcsolatos tájékoztatások



- Védőoltási könyv 14 év feletti személy részére

Egyéb nyomtatványok

- Jelentések oltásokról
- Betétlap (táplálás, orvosi lelet, védőnői észlelés, tanácsa és therápia esetén)
- Munkanapló
- Tanácsadási forgalmi napló
- Látogató füzet
- Egyéb (Védőnői Szolgálatonként változó)

Problémafelvetés

A jelenleg létező és használható védőnői programok mellett a formanyomtatványokon elkészített adatszolgáltatás a HITELES és ELFOGADOTT. Megoldást jelenthetne a védőnők számára biztosított digitális aláírás bevezetése, így a belső dokumentációt elektronikusan lehetne vezetni.

Egyes védőnői körzetben található informatikai infrastruktúra (számítógépek, nyomtatók, internet elérhetőség) nem teszi lehetővé a programok használatát, ezért a védőnő a papír alapú dokumentálást kényszerű választani.

Elemzésem során számtalan redundáns adattal találkoztam. Ezeknek előfordulását a következő táblázatban kívánom bemutatni.

1. Táblázat

Ismétlődő adatok	Előfordulás
Személyes adatok (várandós/gyermek)	23 dokumentumban
TAJ szám ³⁷	8 dokumentumban
Naplószám	6 dokumentumban
Beküldő adatai	5 dokumentumban
Terhességre vonatkozó adatok	5 dokumentumban
Törzslapszám ³⁸	4 dokumentumban
Újszülöttre vonatkozó adatok (státusz és epikrízis)	7 dokumentumban
Védőoltások	8 dokumentumban
Eltartó/hozzátartozó adatai	5 dokumentumban

³⁷Előfordulás: Beutaló, Vizsgálati Beutaló Ultrahangra, Laboratóriumi vizsgálatkérő lapok, Várandós anya gondozási könyve, Terhes törzslapja

³⁸ Előfordulás: Gyermek egészségügyi törzslap, Státusz és epikrízis

Testi/pszichés/látás-hallás vizsgálat adatai	7 dokumentumban
Életkorhoz kötött szűrővizsgálatok	6 dokumentumban
ÁNTSZ ágazati azonosító	7 dokumentumban
Családi anamnézis ³⁹	4 dokumentumban
Védőnői szolgálat adatai	7 dokumentumban
Védőnő és orvos aláírása	Szinte az összes dokumentumban.

Forrás: Saját feldolgozás

A védőoltások dokumentálása és jelentése az egyik legfontosabb dokumentációs kötelezettsége a védőnőknek. A védőnőknek a folyamatos oltásokról (BCG, DTPa+IPV+Hib, MMR) az országban erre a célra egységesen rendszeresített „Jelentés a folyamatos oltás állásáról... év... hónap” című nyomtatványon havonta, az esedékességet követő hónap 5-ig, a kampányoltásokról azok befejezését követő hónap 15-ig jelentést kell küldeni a járási népegészségügyi intézetnek e-mail-en vagy postán. Lehetőség van az elektronikus felületen történő adatszolgáltatásra, viszont ezzel egy időben vezetni kell a Védőoltási Kimutatást, az Iskolások és óvodások egészségügyi törzslapját, „Kimutatás oktatási intézményben tanulók védőoltásairól” című nyomtatványon kell regisztrálni, Gyermekek egészségügyi Kiskönyvet illetve a „Védőoltási könyv 14 év feletti személyek részére” című oltási könyvbe is be kell jegyezni. Megduplázódik a dokumentálással eltöltött idő! [10]

Jelenlegi informatikai megoldások

Számos védőnői program létezik, mely megkönnyíti és egyszerűsíti a dokumentálást. Legismertebbek a Védőnő 2007, a Védőnő 2010, a Stefánia és a Viktória. Egységesen jellemző rájuk:

- Moduláris felépítés, átláthatóság és egyszerű használhatóság
- Rögzített adatok nyomon követése, statisztikák és lekérdezések készítése
- Átfogó és rugalmas adatkezelés
- A felhasználó barátság lehetővé teszi a gyors elsajátíthatóságot, melyhez különösebb informatikai képzettség szükségtelen.
- Nyilvántartja a státuszokat, védőoltásokat és jelzi azok hiányát. [4,5]

Megannyi pozitívuma mellett, mégsem vált általánossá használatuk. Egyrészt azért, mert a legtöbb védőnői szolgálat nem rendelkezik megfelelő informatikai erőforrással valamint jelentős az informatikai képzettség hiánya (egyszerűbb a papíron történő adatrögzítés). Egyes

³⁹ Előfordulás: A várandós anya gondozási könyve, Terhes törzslapja

programok nem működnek 98-as operációs rendszeren ezért RunTime- hibakód fellépését követően lehetetlen használatuk (legtöbb kisvárosi védőnői szolgálatban használják az előbb említett rendszert). Elsődleges feladata a programoknak, hogy a védőnő munkája során használt személyi adatok, valamint azok az adatok (1. Táblázat), amelyek ismétlődnek és a legtöbb formanyomtatványokon szerepelnek elektronikus módon történő nyilvántartása és kezelése.

Az elkövetkezendő évek fejlesztései

A Magyar Kormány a következő két évben kiemelt projekt keretén belül képzési programokat, informatikai fejlesztéseket kíván elindítani abból a megfontolásból, hogy csökkentse és egyszerűsítse a dokumentálással eltöltött időt. Az új módszertan alapján, nem papíron, hanem a 21. század technikájának megfelelően táblagépekkel látják el a védőnőket. A táblagép segítségével tölthetik fel egy közös adatbázisba azokat az információkat, amelyeket prevenciós tevékenységeik során tapasztalnak gyermekeknél, családoknál. Továbbá az erőforrások maximális kihasználása mellett egy olyan információs hálózat kialakítása a cél, mely lehetővé teszi a védőnő, a háziorvos, a szülésznő és magával a várandóssal történő online kapcsolattartást. A várandós, vagy akár a család számára könnyen elérhetővé válnak azok az információk, amelyeket eddig csak papírokon nézhetek meg. Folyamatos információáramlást lehetne kiépíteni, melynek eredménye, hogy a várandósnak nem lenne szükséges minden egyes papírral (vizsgálati eredmények, beutalók) felkeresni a védőnőt, hanem kényelmesen elektronikus úton történhetne az információcsere. Ez megváltoztatná azt a jelenlegi helyzetet, amelynél a védőnőnél eltöltött idő, jelentős része dokumentálással zajlik.

Az eddigi legjelentősebb fejlődés, hogy okos telefonokon is használható a Stefánia védőnői program, ami gyorsabbá teszi a családlátogatások, észlelések feljegyzését. Adatcserét végez a telefonon futó Stefánia app a számítógépen lévő Stefánia programmal. Vagyis az összes gondozott adata megjelenik a telefonon, valamint új felvétel esetén, az adatokat elküldi a tanácsadóban lévő számítógépre.

Megállapításom, hogy egy jól felépített informatikai rendszerrel az adminisztrációs munkaidő több, mint felét tudnák a felhasználók megtakarítani, és a nyilvántartásra és a jelentések készítésére fordított idő redukálható lenne. Van mód és lehetőség a papír alapú formanyomtatványok elhagyására!

Irodalomjegyzék

1. Védőnő, 2008 (18. évf.) 3. szám
2. Védőnő, 2002 (12. évf.) 1. szám
3. Székely- Szél- Szeles: Védőnői Módszertan, Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar, Budapest 1999.
4. Védőnői Dokumentációs és Adatszolgáltató Rendszer Kezelési Leírás, Egészségügyi Minisztérium – OEP FIFO, 2007.
5. Védőnői Információs Rendszer 2010 felhasználói leírás, Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ Informatikai, adatkezelési és elemzési osztály
6. <http://www.vitarex.hu/Stefania> Letöltve: 2013.11.25. 17:10
7. <https://play.google.com/store/apps/details?id=hu.vitarex.stefania>
Letöltve: 2013.11.25. 18:50
8. <http://mno.hu/belfold/szocskaek-tablagepet-adnak-a-vedonoknak-1152775>
Letöltve: 2013.11.25. 19:30
9. 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról
10. Epidemiológiai Információs Hetilap, 2013 (20. évf.) 1. különszám

AZ EGÉSZSÉGES TÁPLÁLKOZÁS ÉS A BÉLBIÓTA KAPCSOLATA

Liba Zsuzsanna - D. Tóth Márta

Nyíregyházi Főiskola

Az egészséges, minőségi táplálkozással egészségesebbek lehetünk, és tovább élhetünk, ehhez azonban a megfelelő tápanyagokat megfelelő mennyiségben be kell juttatnunk a szervezetünkbe. A funkcionális élelmiszerek azok az élelmiszerek, amelyek bizonyítottan jótékony, egészségvédő hatást fejtenek ki a szervezet egy vagy több funkciójára és elegendő tápértékkel rendelkeznek (Blades, 2000). A nem megfelelő táplálkozási szokások kapcsolatban vannak ún. „modernkori járványok” (pl. szív- és érrendszeri, valamint daganatos megbetegedések, kóros elhízás, diabétesz) kialakulásával (Babulka, 2000). Számos tudományos eredmény számol be arról, hogy a daganatos betegségek kialakulása milyen összefüggésben van a táplálkozással, és a minőségi táplálkozás hogyan lehet segítségünkre a prevencióban (Stréter és Zintl, 1998). A minőségi táplálkozás egyik fontos alapja a probiotikumok és a prebiotikumok fogyasztása. Számos irodalom széleskörűen összefoglalta a probiotikumok, azaz a jótékony hatású mikroorganizmusok kedvező élettani hatásait (Vanderhoof és Young, 1998). A probiotikumok olyan mikroorganizmusok vagy mikrobiális sejtalkotók, amelyek –megfelelő mennyiségben fogyasztva – jótékony hatással vannak a gazdaszervezet egészségi állapotára és közérzetére (Salminen és mtsai, 1999). A prebiotikumok szelektíven serkentik a bélbióta baktériumainak szaporodását, aktivitását és ellenállnak az emésztőenzimeknek. Manapság a legismertebb ilyen anyagok a fructooligoszacharidok, mint pl. az inulin, amely a leggazdagabb tápanyagforrást biztosítja (Gibson és Roberfroid, 1995).

Vizsgálatainkban arra kerestük a választ, hogy táplálkozásunk során a leggyakrabban fogyasztott zöldségek és gyümölcsök milyen hatással vannak *Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus plantarum*, és a *Bifidobacterium longum* probiotikus törzsek szaporodására.

Anyag és Módszer:

A vizsgálat során használt törzsek: *Lactobacillus acidophilus* (NCAIM B 01075), *Lactobacillus plantarum* (NCAIM B 01074) és a *Bifidobacterium longum* (NCAIM B 01819), amelyek a Corvinus Egyetem törzsgyűjteményéből származnak. Az alkalmazott zöldségek és gyümölcsök: alma, cékla, körte, narancs, paprika, paradicsom, sárgarépa, szilva, szőlő, uborka.

Zöldség és gyümölcslevek hatásának vizsgálata a baktériumok növekedésére:

A zöldségek és gyümölcsök pasztörizált levét alkalmaztuk a vizsgálatokban. Felhasznált baktérium törzsek *L. acidophilus*, *L. plantarum*, és *Bifidoacterium longum*. A baktériumtörzsek egy kacsnyi tenyészetét 10 ml PC tápoldatba (5g pepton, 2,5g élesztő, 1g D-glükóz, Merck) mostuk, majd 5 percig homogenizáltuk. Az így kapott törzsoldatból 100 µl tenyészetet pipettáztunk 10ml PC tápoldatot tartalmazó kémcsövekbe. Minden kémcsőbe 100 µl növényi kivonat került. A kontroll csövek nem tartalmaztak kivonatot. Minden baktériumtörzsszel háromszoros ismétlésben állítottuk be a kísérletet. Az inkubációs idő 24h, az inkubációs hőmérséklet 37 °C volt. Az inkubációs idő lejárta után a kémcsövek tartalmát kémcsőkeverővel homogenizáltuk, majd hígítási sort készítettünk belőlük. A 10²-on hígításból 100 µl-nyi mennyiséget PC-agar (5g pepton, 2,5g élesztő, 1g D-glükóz, 15g Agar-agar, Merck) felületére szélesztettünk, majd a lemezeket ismét inkubáltuk 24h-ig, 37°C-on. Az inkubációs idő végén megadtuk a mikroorganizmusok CFU/ 100µl egységre vonatkozó mennyiségét.

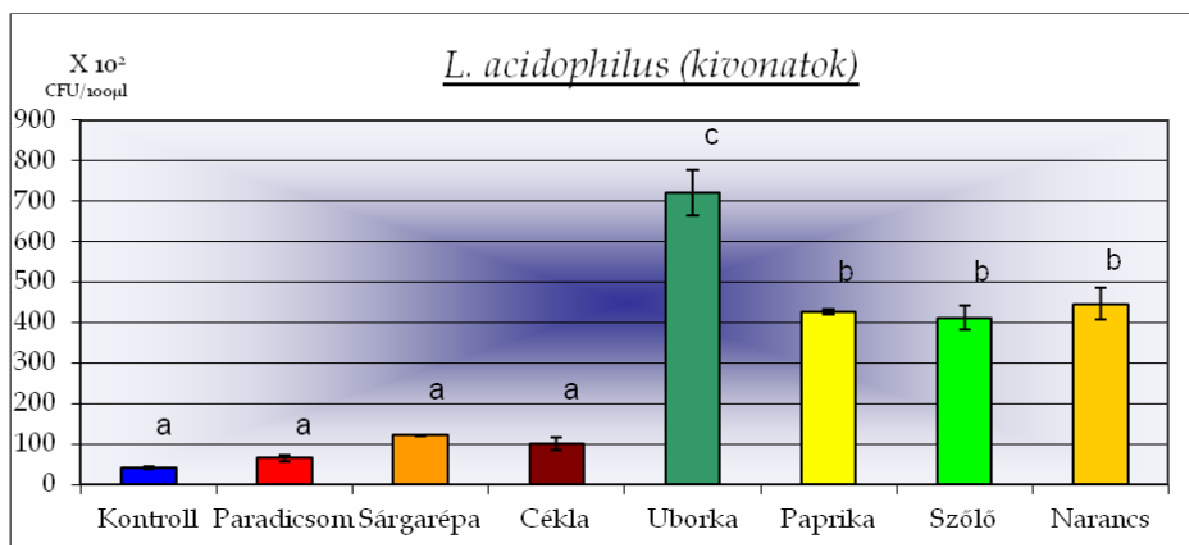
Gyümölcsök rosttartalmának hatása a baktériumok növekedésére:

A baktériumtörzsek egy kacsnyi tenyészetét 20ml PC tápoldatba mostuk, majd 5 percig homogenizáltuk. Az így kapott törzsoldatból 100 µl tenyészetet pipettáztunk 10ml PC tápoldatot tartalmazó kémcsövekbe. Minden kémcsőbe 1g gyümölcsrost került. A gyümölcsök felületét steril desztillált vízzel és alkohollal mostuk, majd steril szikével és csipesszel gyümölcsönként 1g mennyiséget alkalmaztunk. A kontroll csövek nem tartalmaztak gyümölcsrostot. Minden baktériumtörzsszel háromszoros ismétlésben állítottuk be a kísérletet. Az inkubációs idő 24h, az inkubációs hőmérséklet 37 °C volt. Az inkubációs idő lejárta után a kémcsövek tartalmát kémcsőkeverővel homogenizáltuk, majd hígítási sort készítettünk belőlük. A 10⁴-en hígításból 100 µl mennyiséget PC-agar felületére szélesztettünk, majd a lemezeket ismét inkubáltuk 24h-ig, 37 °C-on. Az inkubációs idő végén megadtuk a mikroorganizmusok CFU/ 100µl egységre vonatkozó mennyiségét.

Eredményeinket SPSS 16-os statisztikai program, Tukey B teszt alkalmazásával elemeztük.

Eredmények:

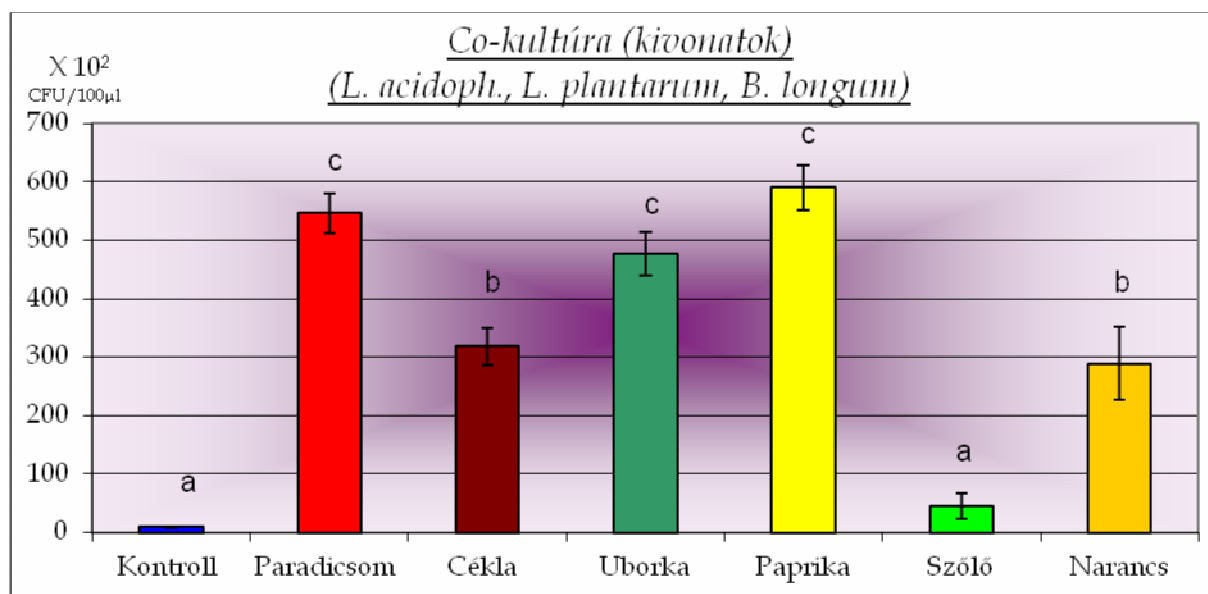
A gyümölcs és zöldségkivonatok hatására az *L. acidophilus* baktérium mennyisége a kontrollhoz képest nőtt (1. ábra).



1. ábra: Növényi kivonatok hatása az *L. acidophilus* növekedésére.

Leginkább az uborka, a paprika, a szőlő és a narancs kivonatok növelték az *L. acidophilus* mennyiségét. A különbségek szignifikánsak. Statisztikailag igazolható különbség a paradicsom, a sárgarépa és a cékla esetében nem figyelhető meg.

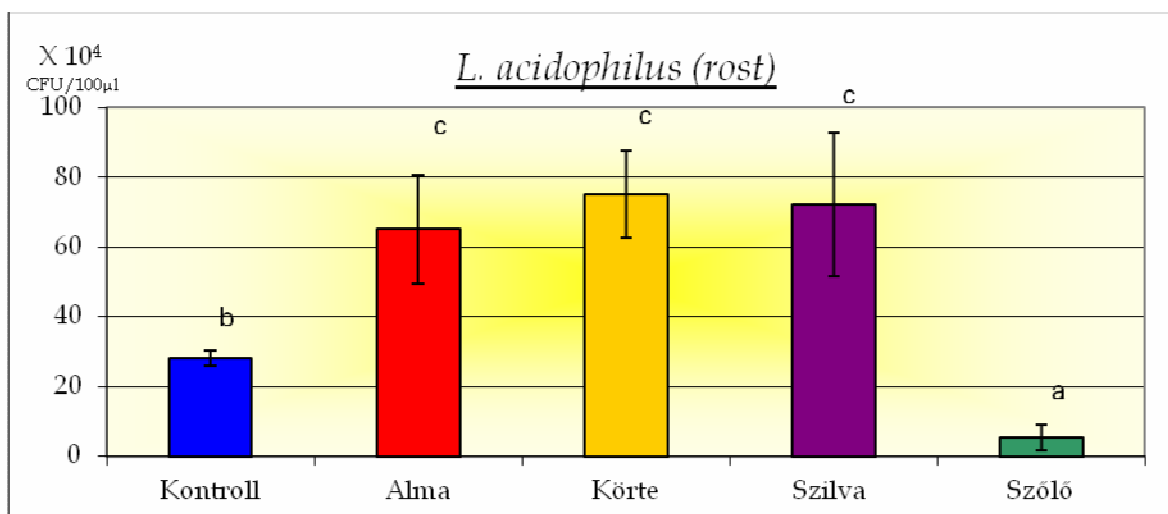
A zöldség és gyümölcs kivonatok hozzáadásával a Co – kultúra mennyisége megváltozott. (2. ábra)



2. ábra: Co – kultúrára gyakorolt hatása zöldség és gyümölcs kivonatoknak.

A co – kultúra szaporodását legjobban a paradicsom, az uborka és a paprika növelte. A különbségek szignifikánsak. A cékla és a narancs kivonatok hatására is szignifikánsan növekedett a baktériumok mennyisége. A szőlő kismértékű baktériumszaporodást eredményezett. Statisztikailag is igazolható különbség a szőlő esetében nem figyelhető meg.

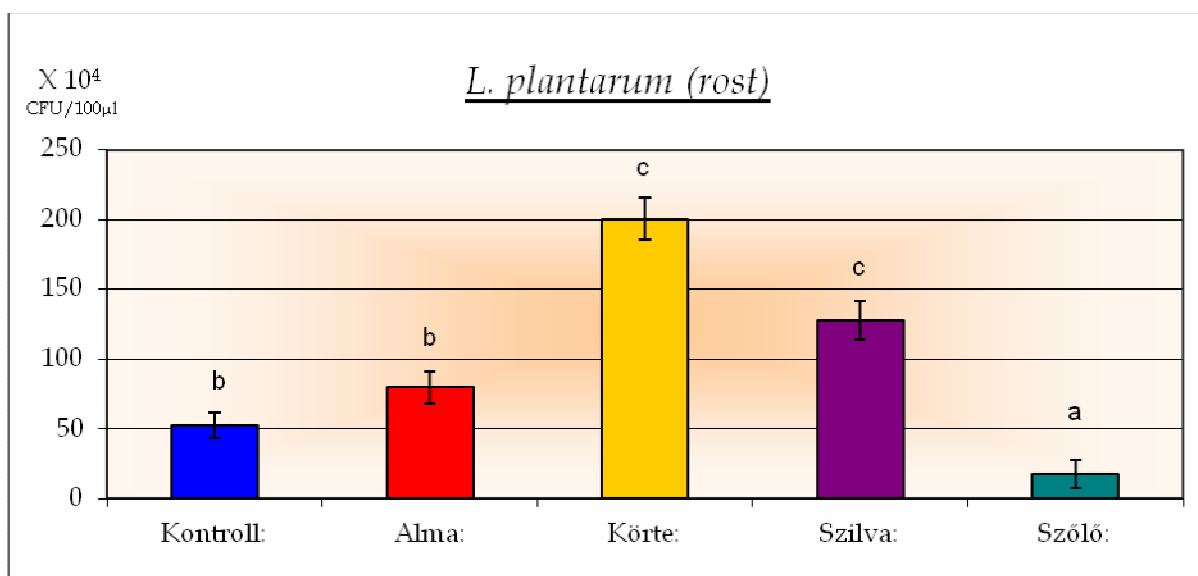
A gyümölcsrostok hatására az *L. acidophilus* törzs mennyisége jelentősen növekedett (3. ábra).



3. ábra: Gyümölcsrostok hatása az *L. acidophilus* szaporodására

Az alma, a körte, a szilva hatására az *L. acidophilus* mennyisége a kontrollhoz képest duplájára nőtt. A szőlő azonban a baktériumok mennyiségét csökkentette. A különbségek szignifikánsak.

A gyümölcsrostok hatására az *L. plantarum* törzs mennyisége változott (4. ábra).



4. ábra: Gyümölcsrostok hatása az *L. plantarum* szaporodására

A kontrollhoz képest az *L. plantarum* mennyisége a tápoldathoz adott körterost hatására háromszorosára, a szilvarost hatására duplájára növekedett. A szőlő hatására a vizsgált baktérium mennyisége a felére csökkent. A különbségek szignifikánsak. Az almarost az *L. plantarum* mennyiségét szignifikánsan nem növelte.

Összefoglalás:

A nem megfelelő vagy egyoldalú táplálkozás során a szervezetünkbe nem jutnak be a szükséges vitaminok, rostok és tápanyagok így a patogén baktériumok és vírusok megtapadása és szaporodása, ezáltal szervezetünk legyengítése, megbetegítése sokkal könnyebb. Az egészséges táplálkozás gondolata már évtizedek óta foglalkoztatja az emberiséget. Sajnos a mai időkben egyre gyakoribbak az ún. „modernkori járványok” kialakulása. (Ilyen pl. a diabétesz, szív- és érrendszeri panaszok, daganatos megbetegedések stb.) A probiotikumok fogyasztása az egészséges táplálkozás alapja. A probiotikumok olyan mikroorganizmusok vagy mikrobiális sejtalkotók, amely igen jótékony hatással rendelkezik az emberi- (vagyis gazdaszervezet) számára. Kutatásunk során a probiotikus törzsek szaporodását vizsgáltuk különböző növényi kivonatok hatására. Alkalmazott törzsek: *Lactobacillus acidophilus* (NCAIM B 01075), *Lactobacillus plantarum* (NCAIM B 01074), *Bifidobacterium longum* (NCAIM B 01819), (Corvinus Egyetem Törzsgyűjteménye). Felhasznált gyümölcs és zöldség kivonatok: alma, cékla, sárgarépa, uborka, paprika, paradicsom, szőlő, körte, szilva, narancs. Alkalmazott módszer: telepképző egységek meghatározása (CFU) meghatározása, PC táptalaj alkalmazásával. Vizsgálataink szerint az uborka és körte kivonatok hatására a *L. acidophilus*, míg a körterost hatására a *L. plantarum* mennyisége nőtt. A Co-kultúra mennyisége legnagyobb mértékben a paprika kivonat hatására nőtt. Eredményeink szerint vannak kiemelt jelentőségű zöldségek és gyümölcsök, amelyek segítik a vastagbél probiotikus baktériumainak egészséges mennyiségét fenntartani.

Irodalom:

- Babulka, P. (2000): Gyógynövények és fitoterápia Magyarországon. Fitoterápia, 5. 1–2. sz. 24–30.
- Blades, M. (2000): Funcional foods or Naturaceuticals. Nutr Food Sci, 30. 73–75.
- Gibson, G. R. és Roberfroid, M. B. (1995): Dietary modulation of the human colonic microbiota: Introducing the concept of prebiotics. Journal of Nutrition, 125. 1401–1412.
- Saliemen, S., Ouwehand, A., Benno, Y. és Lee, Y. K. (1999): Probiotics: how should they be defined? Trends in Food Science and Technology, 10. 107–110.
- Stréter, L. és Zintl, K. (1998): A táplálkozás szerepe a daganatos betegségek kialakulásában és megelőzésében. Golden Book Kiadó, Budapest.
- Vanderhoof, J. A. és Young, R. J. (1998): Use of probiotics in childhood gastrointestinal disorders. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 27. 323–332

VÉDŐNŐI MÉHNYAKSZŰRŐ PROGRAM A RÉSZTVEVŐ VÉDŐNŐK SZEMSZÖGÉBŐL

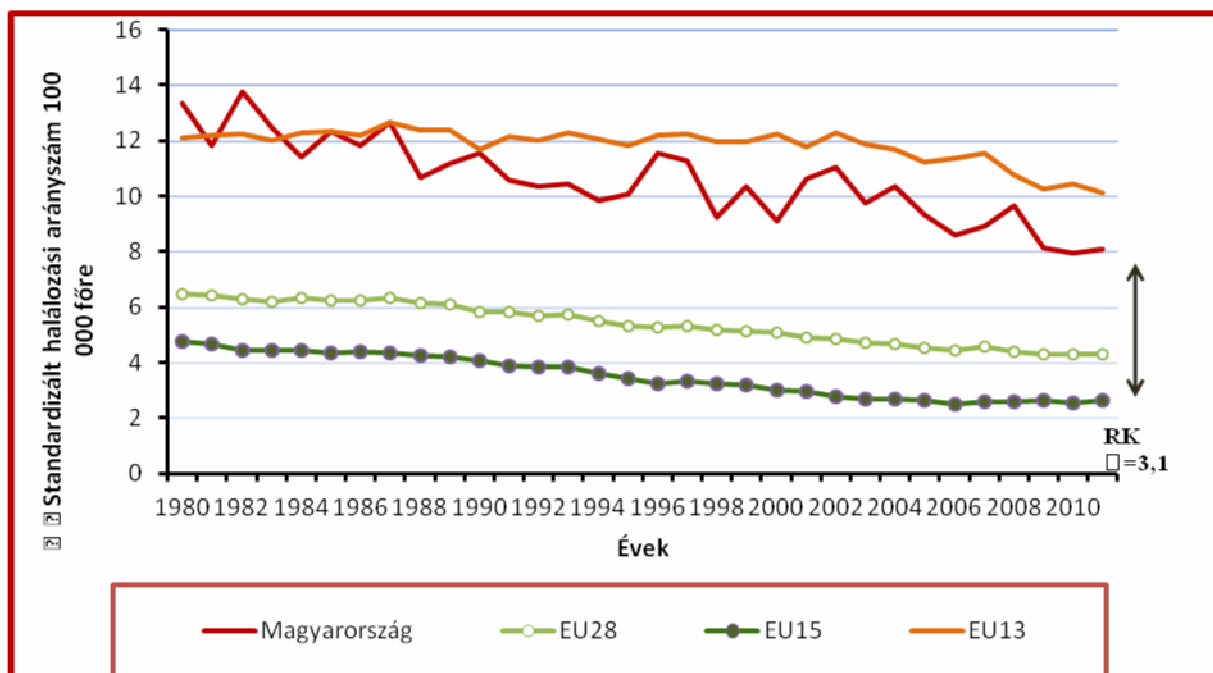
Márkus Anett

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar

Háttér

- Magyarországon a méhnyakrák okozta halálozás európai összehasonlításban igen magas.
- A szervezett szűrés feltételei Magyarországon adottak, a szűrési rendszer lakossági igénybevétele messze alatta marad az elvárásoknak.
- A céllakosság kevesebb, mint 10%-a vett részt regisztráltan szervezett szűrésen
- A méhnyakszűréshez való hozzáférést növelni szükséges.

A méhnyakrák miatti halálozás alakulása a 25-64 éves nők körében Magyarországon és az EU egyes régióiban 1980-2011



RK: relatív kockázat 2011-ben. EU15=1,0;

□ □ Standard: az európai standard populáció kormegoszlása.

Forrás: WHO/HFA adatbázis, 2013. október

Az elmúlt három évtizedben (1980-2011 között) Magyarországon 13,34-ről (1980), 8,1-re (2011) csökkent a 100 000 főre standardizált halálozási arányszám a 25-64 éves nők körében a méhnyakrák tekintetében. Ennek ellenére nem lehetünk elégedettek a halálozási

mutatóinkkal, hiszen az EU 15 országaihoz képest ma Magyarországon 3,1-szeres, az EU 28 országaihoz képest pedig közel kétszeres (1,9) a relatív kockázata a 25-64 éves korú nők méhnyakrák halálozásának. (1. ábra).

Előzmények

- Nemzeti Rákellenes Program (2006. 3.2.1. fejezet) elérendő célként határozta meg az előképzett szakdolgozók így a **védőnők** bevonását a méhnyakszűrésbe.
- A védőnők alapfeladatuk keretében jelenleg is ellátnak nővédelmi feladatokat, jellemzően a nők egészségvédelmében, egészségfejlesztésében, a családtervezésben, az anyaságra felkészítésben és a lakossági célzott szűrővizsgálatok szervezésében.
- **Jó alapul szolgál egy új szolgáltatás bevezetéséhez.**
- A Védőnői Méhnyakszűrő Program első ízben **2009-ben**, az Egészségügyi Minisztérium támogatásával került megszervezésre – az OTH, valamint az ÁNTSZ közös együttműködésében
- Az első ízben (2009-ben) megvalósult Védőnői Méhnyakszűrő Program (VMP I.) sikeresnek bizonyult, ezért pilot jelleggel folytatódott a következő években is (VMP II-V)
- Eddig összesen 285 védőnő végezte el sikeresen a "Védőnők felkészítése a népegészségügyi célú kenetvételekre és követésére című" akkreditált továbbképzést.
- A Mintaprogram elfogadottsága, támogatottsága a társ szakmák részéről nem teljes körű.

A védőnők bevonásának előnyei

- A méhnyakrák elleni küzdelemben a primer és szekunder prevenció eredményesebben valósítható meg a lakóhelyen, ahol a védőnő személyesen is ismeri a körzetében élők egy jelentős részét
- Javulhat a méhnyakszűréshez, azaz a kenetvételekhez való hozzáférés, különösen a falvakban élő lakosság számára.
- A védőnői tanácsadás keretében egyéb népegészségügyi szempontból fontos preventív ellátás is végezhető (vérnyomás, has körfogat, testtömeg, testmagasság mérése, BMI számítása, stb.).
- Szélesebb körű, eredményesebb megelőző ellátás biztosítható szükség esetén a megfelelő szakemberhez való irányítással (pl. az életmóddal, az egészségi állapottal, a szociális problémával kapcsolatban).

A Védőnői Méhnyakszűrő Programok eddig elért eredményei

- A 2013 októberi állapot szerint az 5 év alatt 137 603 szürendő- nő kapott meghívólevelet a védőnőnél is igénybe vehető szervezett méhnyakszűrésre. A meghívót kapó nők 50 %-át érték el a védőnők. A VMP-ben résztvevő védőnők a programok ideje alatt (2013. októberéig) összesen 19 849 kenetvételt végeztek, ami az általuk elért meghívott nők 30%- át jelentette.
- Összefoglalva a védőnőknek sikerült olyan nőket bevonni a programba:
- akik három évnél régebben, vagy soha nem vettek részt a szűrésen,
- akiket pusztán a meghívólevél nem győzött meg a szűrés fontosságáról, és önmaguktól nem vettek volna részt a szűrésen.
- A védőnők felhívták az érintett lakosság figyelmét a szűrés fontosságára, tájékoztatták a nőket arról, hogy mi a különbség a védőnő által biztosított méhnyakszűrési szolgáltatás és a nőgyógyászati rákszűrő vizsgálat között, elősegítették az információ alapuló döntéshozatalt a céllakosság körében.

A kutatás célja

- Védőnői Méhnyakszűrő Programban jelenleg (2013) részt vevő védőnők körében feltárja a védőnők által a népegészségügyi célú **méhnyakszűrés vonatkozásában kifejtett tevékenységek időfelhasználását.**
- Célunk továbbá, hogy megvizsgáljuk a programban résztvevők szakmai attitűdjét, a szolgáltatással kapcsolatos véleményét.

A védőnői méhnyakszűrés egy új szolgáltatás, melynek a munkaidőbe történő illeszkedéséről, időráfordításáról, a résztvevőknek a szolgáltatással kapcsolatos attitűdjéről, véleményéről egyelőre nincsenek tudományosan alátámasztott, megbízható ismereteink

Az elkészült kérdőívet négy részre lehet osztani

- Témakörök:
- I. Általános rész
- II. A védőnői méhnyakszűrés időfelhasználása
- III. A védőnői méhnyakszűrés munkarendbe történő beillesztése
- IV. A védőnői méhnyakszűréssel kapcsolatos szakmai attitűd, vélemény.

Módszer

- Leíró jellegű kutatás, kérdőíves eszközzel.

Előzetes kérdésfeltevések

1. Feltételezem, hogy, a megszokott munkarendet át kell szervezni a kenetvétel érdekében, továbbá hogy a hivatalos munkaidőn túl is végeznek szűrést
2. Feltételezem, hogy, a szűrendő nők megkeresése és a szűrésen való részvétel fontosságáról való meggyőzése a legnehezebb és egyben leginkább időigényes feladat
3. Feltételezem, hogy, a programban résztvevő védőnők nagy része eredményesnek és sikeresnek tartja a programot
4. Feltételezem, hogy a VMP-ben résztvevő védőnők nagyobb támogatást igényelnének a társszakmáktól, és a szakmai szervezetektől a program hatékonyságának növelése érdekében.
5. Feltételezem, hogy a védőnők többsége azért csatlakozott a programhoz, mert szeretnének részt venni a méhnyakrák elenni küzdelemben.
6. Feltételezem, hogy nem minden rendelőben adottak a tárgyi feltételek a szűréshez.

A vizsgálat formája, mintavétel

- A VMP V-ben 2013-ban jelenleg résztvevő védőnők.
- Tervezett létszám: 220 fő
- Az adatfelvétel módszere (kérdőív) kidolgozása elkészült.
- A kérdőív felvételét 2014 januárjára tervezzük.
- A védőnők elérését online kérdőív formátumban szeretnénk megoldani, a kérdőívre mutató linket e-mailben tervezzük elküldeni.
- Terveink szerint ezt követi majd az adatbevitel és az elemzés.

Ütemezés

	Október	November	December	Január	Február	Március	Április	Május	Június	Július	Augusztus	Szeptember	Október	November
TDK tevékenységre való felkészülés	X	X												
Kutatói terv készítése	X	X												
Kutatói terv bemutatása		X												
Kutatói terv felülvizsgálata		X												
Konzulenssel konzultáció	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Irodalmi megalapozás	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Kérdőív elkészítése	X													
Adatfelvétel		X	X	X										
Adatbevitel				X	X	X								
Adat elemzés						X	X	X						
TDK pályamunka elkészítése							X	X	X	X	X			
TDK pályamunka leadása													X	
TDK konferencián való részvétel														X

E-LEARNING SZEREPE AZ ÁLLAMI ÉS ÜZLETI SZFÉRÁBAN

Nagy Enikő

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar

Miért is fontos az e-learning szerepének vizsgálata? Mielőtt megválaszolnánk szeretnék néhány évszámmal illusztrált eseményt, történést kronológiai sorrendben említeni. Napjainkban az információs társadalomhoz kapcsolódó területek talán az egyik legnagyobb érdeklődést kiváltó téma. Mit nevezünk információs társadalomnak? Erre a kérdésre jelenleg még nincs általánosan elfogadott definíció.

A legtöbben egyetértenek azzal, hogy egy átalakulás kezdődött az 1950-es években és ez napjainkban egyre inkább felgyorsul. Jelen korunk legnagyobb kulturális, gazdasági és társadalmi változása az információs társadalom kialakulása, melynek hatásai az egész világon érvényesülnek. Ezekért a változásokért felelős lehet az internet, illetve más tömegkommunikációs eszközök is, mindkét tényező nagy mértékben befolyásolja hétköznapijainkat és életünket. Ennek eredménye az információs társadalom kialakulása, ami az 1960-as évekre tehető, melynek lényege, hogy egyre többen foglalkoznak az információ előállításával, megszerzésével, mint anyagi termeléssel. Az 1980-as évektől kezdve majdnem minden országban megtalálható a távoktatás. A távoktatás segítségével a munkaerőpiaci keresletnek megfelelően folyhat a felnőttek képzése, illetve átképzése. Az oktatás történetében kiemelkedő szerepe van a számítógép (1980 első PC) és az Internet (1990) megjelenésének. Ahogy az információs és kommunikációs technológia fejlődött, úgy vették használatba a számítógépeket az általános- és középiskolák, valamint a felnőttoktatással foglalkozó intézmények. Az internet széleskörű elterjedésekor megszületik egy új oktatási forma, az e-learning. Maga az e-learning elnevezés Európában az 1990-es évek végén honosodott meg. Az oktatási-tanulási folyamatok tervezése, szervezése, kivitelezése és értékelése is a számítógépes hálózatok használatával történik. Az e-learning egyesíti a távoktatást a hálózati technológiával. Továbbá olyan oktatási/tanulási formákat értek rajta, melyek aktívan építenek a IKT (Információs és Kommunikációs Technológiák) adta lehetőségekre, a számítógép interaktivitására. Ezen felül mindegy, hogy az adott oktatási/tanulási forma tantermi vagy távoktatás, közoktatás vagy felnőttképzés, nyitott képzés vagy egy-egy szakmacsoport célirányos továbbképzésére szolgál.

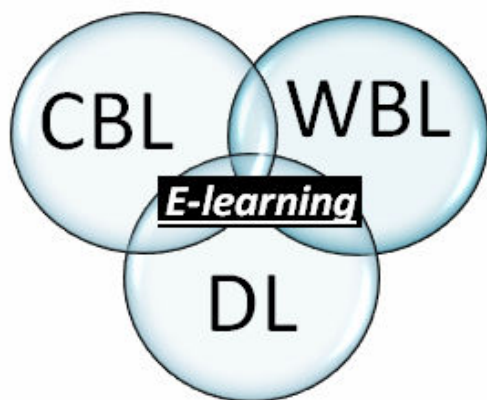
Az elektronikus oktatás alkalmazásának legfontosabb előnyei:

- Csökkennek az oktatáshoz, képzéshez kapcsolódó járulékos (pl. utazás, szállás stb.) és adminisztrációs költségek
- Az oktatási anyag tárolható, és bárhol, bármikor felhasználható
- Az oktatási tartalom könnyen és folyamatosan bővíthető, megújítható
- A tanulási folyamat nyomon követhető, a tanulói teljesítmény értékelhető
- A tanulás bárhol és bármikor saját ütemben folytatható

Természetesen vannak hátrányai, de az erőforrásokkal való hatékony gazdálkodás miatt inkább az előnyei domborodnak ki.

A szakirodalom az e-tanulás létrejöttét három oktatási forma metszetének tartja:

- **Computer Based Learning** – azaz a számítógéppel segített tanulás, ahol az oktatóanyag valamilyen digitális adathordozón található (például: floppy, CD stb.) Így a tananyag szállíthatóvá vált, és a hallgató annyiszor lejátszhatta, ahányszor csak szükséges volt a tanulás során. Helytől és időtől való függetlenség jellemzi. Hátránya, hogy a tanár és a tanuló között semmilyen kapcsolat nem épült ki, és csak az adathordozón található tartalmat közvetítette.
- **Web Based Learning** – azaz számítógépes hálózaton keresztül megvalósuló tanulás, amelyet on-line learning-nek is nevezünk. Az oktatásban megjelenik a hálózati kommunikáció, a hallgató a tanárral e-mail, chat, fórum, videokonferencia formájában tartja a kapcsolatot.



1. ábra: Szakirodalmak alapján saját készítés

- **Distance Learning** – azaz távoktatás, amely alkalmas minden olyan ismeretanyag átadására, ahol nincs szükség közvetlen gyakorlati feladatok megoldására, pl. tanteremben. Idő- és térbeli függetlenség jellemzi, a tanuló(osztály) nincs együtt a

tanárral, de rendelkezésére állnak az információk, amelyek tanulását elősegítik, ezek bárhol, bármikor elérhetők, így a tanuló döntése, mikor hol, és mennyit tanul.

Napjainkban az információ áramlás az internet hatására még interaktívabbá vált. Az információs társadalomban az információ termelése, alkalmazása és forgalmazása a hatalom és a termelékenység alapvető forrásává vált. A technika segítségével az információk adatbázisba rendezhetők, könnyen és gyorsan újra felhasználhatók. Az információs társadalom és a technológia fejlődése következtében generációváltás is zajlik, így az e-learning fontossága még inkább előtérbe kerül. A változások hatására megjelentek a X, Y, Z generációk. Alább ezeket a nemzedékeket jellemzem kiemelve a korosztályok közötti különbségeket:

X generáció:

- az 1960-1975 években születettek.
- középkorúan váltak az IKT használóivá
- ez a generáció a gyermekei számára próbálja biztosítani az infokommunikációs technológiákat, eszközöket

Y generáció:

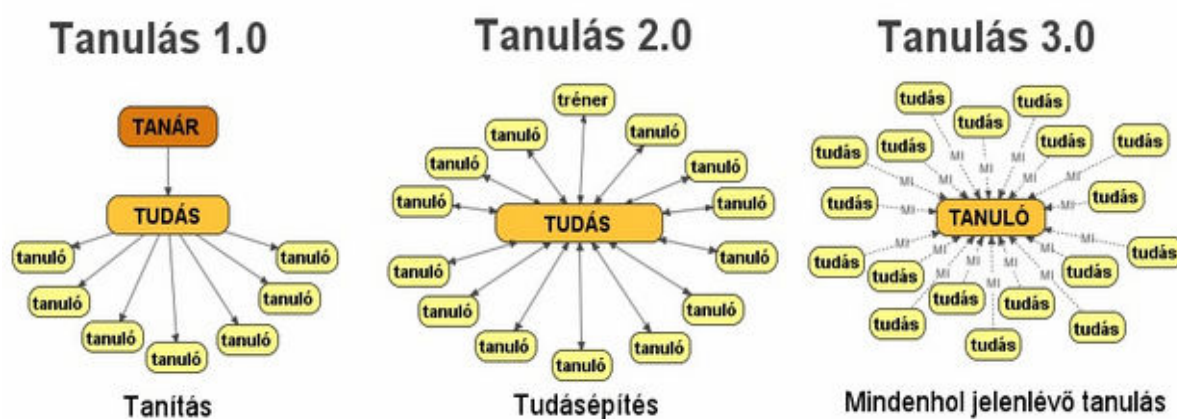
- „digitális bevándorlók”
- a mai huszon- és harmincéveseket tartoznak ide (1976-1995)
- számukra már nem jelent problémát eligazodni a felgyorsult világban
- gyakorlottan használják a számítógépet, a telefonokat, az új technológiákat.

Z generáció:

- ◆ „digitális bennszülöttek”
- ◆ tagjai a 1995 után születtek a digitális technológiák világába
- ◆ életük már elképzelhetetlen mobiltelefonok, számítógép, vagy más digitális és kommunikációs eszközök nélkül
- ◆ tanulási szokásaik is megváltoztak, ami problémákat okoz az oktatásukban
- ◆ hozzászoktak a gyors információáramláshoz, ezért nehéz nekik átadni a tudást
- ◆ az olvasás nem könyvekhez, hanem inkább számítógéphez kötött tevékenység, idejük nagy részét is IKT eszközök használatával töltik.

A Web technológiák innovációja az oktatási folyamatot diákközpontú tanulási folyamattá alakítja, ahol a tanár által megvalósított tudásátadás (egyirányú az 1.0 tanulásban) egy tudásépítő folyamatot inspirál (kétirányú a 2.0 tanulásban), majd egy mindenütt jelenlévő tanulást eredményez (harmadik elem a 3.0 tanulásban, amelyet az MI támogat) a tanulók igényeinek személyre szabása révén (2. ábra).

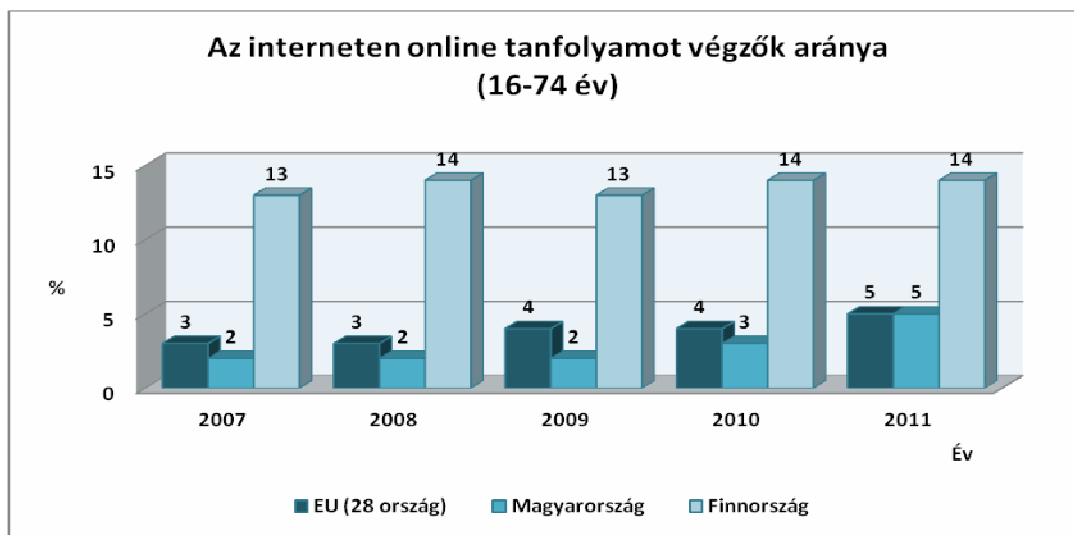
A technológiának tehát lehetővé kell tennie, hogy a közösségi információteremtő folyamat aktív részesévé váljanak (tudásépítés révén), a tanulók passzív tudásfogyasztóból (akiknek a tudást átadják). Ezen kívül a mesterséges intelligencia új elemeinek segítségével, amelyek meg tudják határozni a tanuló számára szükséges információ típusát egy adott helyen és időben (bárhon, bármikor), a tanulók a megfelelő tudásforrások kiválasztásával specifikus feladatokat tudnak megoldani.



2. ábra Forrás: <http://www.oktatas-informatika.hu/2012/07/turcsanyi-szabo-marta-fenntarthato-innovacio-a-tanarkepzesben-az-elmelettol-a-gyakorlatig/>

Az 1995-től született Z generáció éppen napjainkban lép a felsőoktatásba, illetve a munkaerő piacra, ezért fontos, hogy az e-learning használatával a tanulás során is az általuk megszokott környezetet használva hatékonyabbá tehető a tudás átadás.

E generáció számára a lényeg egyre inkább az, hogy az e-learning kurzusok alatt a tanítás helyett a tanulót helyezik a középpontba, ami az oktatóknak és a tanulóknak is egyaránt kihívást jelent. Az oktatás képviselői már nem megtanítani akarják a tanulót, hanem lehetővé tenni a tanítást a számukra.



3.ábra Forrás: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/>

A 3.ábráról leolvasható, hogy az internetet a felnőtt korú lakosság milyen arányban használja online tanfolyami képzésre az általam kiválasztott két országban és az EU 28 országában. Látható, hogy Magyarországon kevésbé elterjedt az online kurzusban tanulás a 2011 előtti években mint az EU országainak átlagában. Az is megfigyelhető, hogy időközben Magyarországon egyre többen kezdenek kurzusokat ilyen formában és így 2011-re hazánk felzárkózott az EU átlagához, ugyanakkor az ábráról az is jól látható, hogy van még növekedési potenciál e területen.

A diagramban harmadik szereplőnek Finnországot és az ott magasan kiugró eredményeket szeretném szemléltetni. Miszerint 2007 és 2011 között a 16-74 éves személyek 13-14%-a már használta a netet valamilyen kurzuson való részvételre. Ezek az értékek mind az EU28, mind Magyarország adatainak három-négyszeresét jelenti. Ami arra enged következtetni, hogy Finnországban az emberek már az elmúlt 6 évben is sokkal inkább igénybe vették az internet adta oktatási lehetőségeket. Természetesen a technológia és az oktatás ilyen irányú változása hatással van a munkaerőpiacra is, amely területen érdemes ezirányú vizsgálatot végezni.

Mivel korábban banki területen végeztem tanulmányaimat, valamint jelenleg egészségügyi szervezőként folytatom mindezt, így ezen két területen használt e-learning rendszer összehasonlítását kívánom kutatni. Mindezt többek között a banki alkalmazottak és az egészségügyi dolgozók körében végzett on-line kérdőíves felméréssel fogom megtenni.

Mind az üzleti életben, mind az egészségügyben egyre több kiadással kell számolnunk. Ezzel szemben az információs technológiák és telekommunikáció költségei egyre csökkennek. A virtuális tanulás, pedig megkönnyítheti, segítheti a tananyag elsajátítását.

Céлом feltárni és bemutatni az üzleti (pl. pénzintézetek) és állami (pl. egészségügy) szférában használt e-learning rendszerek közötti hasonlóságokat, összefüggéseket és esetleges

eltéréseket azt vizsgálva, hogy ez az új oktatásmódszertan miként jelenik meg a fenti területeken. Ismerik-e a távoktatás ezen formáját, az oktatási környezetet. Amennyiben igen, mennyire találják hasznosnak, használhatónak, vannak-e különbségek az alkalmazás során és egyáltalán a profitorientált és a non-profit szféra, milyen szempontokat vesz figyelembe az általuk használt e-learning rendszerek alkalmazásánál. Továbbá tanulmányoznám, hogy a módszer előnyeit milyen mértékben lehet kihasználni egyik illetve másik területen. Mindezeket az elemzéseket a szakunkon korábban folytatott kutatások eredményeire építve, azokhoz kapcsolódva kívánom végezni.

Irodalomjegyzék:

- Bodnár Károly, Baráti Csilla, Dr. Ködmön József: Az e-learning szerepe az orvosok és az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésében IME XII/8. 2013. október
- <http://www.oktatas-informatika.hu/2012/07/turcsanyi-szabo-marta-fenntarthato-innovacio-a-tanarkepzesben-az-elmelettol-a-gyakorlatig/>
- http://www.ibessenyei.com/A_digitalis_final.htm
- <http://www.kamaszpanasz.hu/hirek/lelek/3912/x-y-z-generacio>
- Kulcsár Zsolt: Az interaktív e-learning felé
- Tapio Varis: eLearning and higher education Published in: e-Learning Conference 2005: Towards a Learning Society 2005
- Bodnár Károly, Kristóf Zsolt: Az eLearning szerepe és perspektívái az orvos továbbképzésben MMO Konferencia 2009.
- <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/>

ONLINE GYÓGYULÁS

Racskó Boglárka

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar

Az informatika megjelenésének, fejlődésének és terjedésének köszönhetően napjainkban egyre többen, egyre több mindenre használjuk az internetet, mert gyors és kézenfekvő. Játékok, kommunikáció, szórakozás és még sorolhatnánk a legnépszerűbb tevékenységeket. Miért ne használhatnánk akár egészségünkkel kapcsolatos információszerzésre? Hiszen az internetre manapság bárki, bármit feltölthet, legyen az zenével, programokkal, egészséggel vagy a nagyvilág történeteivel kapcsolatos tudnivaló, így válva egy nagy globális tárházzá. Ezért is egyszerűbb és gyorsabb a világhálózathoz fordulni, mint szakkönyveket fellapozni, de ha már ez elengedhetetlen, a megfelelő könyv kiválasztásához is használhatjuk az internetet, így nem kell könyvtárak katalógusait böngészni. Ezen kívül, ha az általunk látogatott könyvtár nem rendelkezik a keresett könyvvel, nem kell a könyvtárközi kölcsönzésre várni, valamint átlapozni is egyszerűbb, ha az adott könyv elektronikus formában is megtalálható. Nem is beszélve a könyvtárak nyitvatartási idejéről.

Segítségünkre lehet továbbá abban is, hogy az orvostól szerzett információknak utána olvassunk, értelmezzünk, hasznosítani tudjuk azokat, vagy éppen az orvos-beteg találkozó előtt kicsit tájékozódjunk - magunk megnyugtatására - ha esetleg a konzultáció időpontja nem a közeljövőben esedékes és nem akarunk tájékozatlanul megjelenni. Vannak, akik az orvossal való személyes találkozás helyett is az internetet használják orvosukkal való tanácskozássra, tüneteik hátterének kiderítésére és gyógyszerekkel kapcsolatos információk szerzésére.

A mai rohanó világban ha lehet, még fontosabb az egészségünk megőrzése, amiben nagyon nagy segítséget nyújthatnak számunkra a prevenciós és az egészséges életmóddal foglalkozó információforrások. De honnan is tudhatnánk, hogyan tudjuk ezt megvalósítani? Honnan tudjuk, hogyan táplálkozhatunk egészségesen és mit kell tennünk az egészségünk megőrzése érdekében? Nem mindenkinek van ideje naphosszat ezzel kapcsolatos szakkönyveket, folyóiratokat keresni, tanulmányozni. A jelenlegi egészségügyi ellátórendszer egyre fontosabb feladata, hogy az egészségnevelés és beteg tájékoztatás terén szélesebb körű felvilágosítást nyújtson. Erre a legkézenfekvőbb megoldás felhívni a figyelmet a társadalom lehető legszélesebb körében arra, hogy az egészségük megőrzése elengedhetetlen része az életüknek. Ebben nyújtanak óriási segítséget az információs társadalomban használt csatornák, melyek közege az internet.

Többek között a Központi Statisztikai Hivatal is végzett az internetezési szokásokkal kapcsolatban felméréseket, amelyek alapjául szolgálhatnak azon vizsgálatunknak, mekkora tömeget tudunk megszólítani az elektronikus csatornák, azon belül az internet segítségével.

Háztartások info-kommunikációs eszközellátottsága és egyéni használat jellemzői (%)
(2005–2012)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Internetkapcsolattal rendelkező háztartások aránya	22,1	32,3	38,4	48,4	55,1	60,5	65,2	68,5
Számítógépet ténylegesen használók	42,1	54,1	58,3	63,4	62,6	64,1	69,3	71,8
Internetet ténylegesen használók	37,2	44,9	51,6	58,7	59,3	62,2	68	70,6

Forrás: KSH(1)

Ezek alapján azt mondhatjuk, hogy 2005-höz képest 2012-re több, mint 3-szorosára nőtt az internetkapcsolattal rendelkező háztartások aránya, továbbá, hogy 2012-ben a lakosság közel $\frac{3}{4}$ -e (71,8%) használ számítógépet rendszeresen, 98%-uk pedig az internetet is rendszeresen használja. Ebből is látható, hogy a háztartások nagy részében lehetőségünk van csatlakozni a világhálóhoz, így ebben a modern világban az internet nevezhető az információáramlás leggyorsabb, leghatékonyabb és legkézenfekvőbb eszközének. Az internethasználat a fiatalabb generáció esetében még nagyobb jelentőséggel bír, hiszen ők azok, akik az interneten „élik az életüket” és nagy részük el sem tudja képzelni a mindennapjait az internet világa nélkül, mivel soha nem élt olyan világban, amikor nem volt internet (Z generáció). Ha ők a hozzájuk eljuttatott információk segítségével megtanulják, hogyan figyeljenek oda magukra, az alapjaiban változtathatja meg az társadalom egészségi állapotát, ami nagy terhet vehet le az egészségügyi és gazdasági szakmai döntéshozók válláról egyaránt. A lakosság egészséggel kapcsolatos ismereteinek bővítésében szükségszerű nem csak az általános ismeretek átadása, de annak megtanítása is, hogyan használják a telemedicina által kínált új megoldásokat.

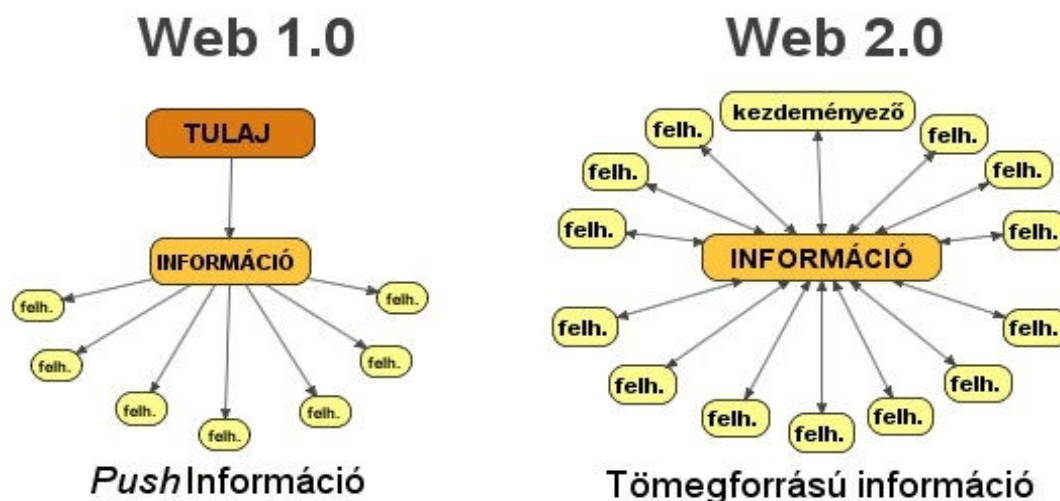
Mit is jelent pontosabban a telemedicina szó?

„Olyan egészségügyi szolgáltatás, amelynek során az ellátásban részesülő és az ellátó személy közvetlenül nem találkozik, a kapcsolat valamilyen távoli adatátviteli rendszeren keresztül jön létre.” (2)

Korábban a WEB 1.0 idején az internet világában az információ játszotta a fő szerepet, melyet egy „tulajdonos” tett közzé, a felhasználók pedig szinte kizárólag fogyasztóként jelentek meg. Ennek a módszernek az alkalmazása előnyt jelenthet abból a szempontból, hogy elegendő az

információ tulajdonosának megbízhatóságáról meggyőződnie a felhasználónak ahhoz, hogy egészségével kapcsolatosan ne téves információhoz jusson. Ugyanakkor kevesebb információ állítható elő és tehető közzé, amit a felhasználók nem tudnak kiegészíteni, véleményezni.

A WEB 2.0 megjelenésének és terjedésének köszönhetően az információ bázis viszont folyamatosan bővül. A WEB 2.0 (vagy webkettő) kifejezés olyan internetes szolgáltatások gyűjtőneve, amelyek elsősorban közösségre épülnek, azaz a felhasználók közösen készítik a tartalmat és osztják meg egymás információit. (3)



1.ábra: a webtechnológia folyamatai és szereplői (4)

Ezek alapján mit is ad ez az új WEB?

- „bárhonnan elérhető online dokumentumok, ingyenes tudástárak, egyre gyarapodó netes közösségek” (5)
- mások által már megszerzett információkat megosztják velünk, amit mi is elérhetővé tehetünk mások számára így informálódhatunk és ezzel segíthetünk másokat.

Mondhatjuk azt is, hogy mindenki betesz valamit a közösbe, és ki is vehet belőle. „A koncepció lényege tehát, hogy a felhasználó nem csak nézegetni való weboldalakot kap, hanem sokoldalúan használható eszközöket.” (5) Az információtöbblet viszont némi hátránnyal jár. Egyrészt már nem igazán tudjuk eldönteni, mi hasznos, mi hihető igazán, így még fontosabb a hitelesség megerősítése. Nem csak azzal, hogy a cikkeket író, vagy a kérdéseinkre választ adó orvosok, szakemberek nevüket felvállalva, minél beazonosíthatóbbak legyenek, de nem árt, ha alaposabban utána járunk, több helyen is érdeklődünk és a kapott információkat összehasonlítva vonjuk le következtetéseinket.

Mit láthatunk napjainkban egy rendelőbe belépve? Tömeget. Ami egyrészt idővesztés a várakozók számára és felesleges veszélyforrás a betegségek szempontjából, hiszen ha esetleg

csak gyógyszert szeretnénk íratni, vagy apró tüneteink miatt jelentünk meg a rendelésen, megeshet, hogy például influenzával vagy más komolyabb betegségekkel térünk haza. Ennek egyik legfőbb oka, hogy az orvosok száma folyamatosan csökken hazánkban. Így az egy orvsra jutó betegek száma is növekszik, ettől lassul az ellátás, ami több munkát jelent az orvosoknak, asszisztenseknek, akik így fáradtabbak és ez akár növelheti a hibalehetőség kockázatát is. Nem beszélve arról, hogy kevesebb idő jut egy-egy betegre és így nem mélyülhet el igazán az orvos-beteg kapcsolat, ami nagyban segíthetné a beteg megnyílását az orvos felé, elvész a nyugodt légkör, ami feszültségek forrása lehet.

Mindezeket figyelembe véve megállapíthatjuk, hogy igen nagy szükség van szakszerű, gyors, hatékony megoldásra, ami hosszútávon is megoldást jelenthet. Ennek egyik legjobb módja lehet a telemedicina különböző formáinak egyre szélesebb körű, átgondolt stratégia mentén történő alkalmazása. Ezek közül is az orvos-orvos konzultációkon túl kutatásunkban inkább az orvos-beteg és beteg-beteg kapcsolatokat vizsgáljuk meg közelebbről. Ezeknek előnyeit és hátrányait feltérképezve kívánjuk megalapozni munkánk eredményességét. Az előnyök közé tartozik többek között, hogy kevesebb betegnek kell megfordulni a rendelőkben, ez kevesebb munkával, kevesebb költséggel jár. Több idő jut az egyes betegekre és sokkal kevesebbet kell várni a rendelőkben. Az előnyök között említhetjük, hogy az olyan pácienseket, akiknek csak egy nyugtató szóra lenne szükségük egy jelentéktelen tünet miatt vagy csak tanácsot szeretnénk kérni egyes gyógyszerek alkalmazásával kapcsolatban választ kaphatnak elektronikus csatornákon is, így a személyes találkozást nem nélkülözhető problémával küszködők gyorsabban juthatnak ellátáshoz.

A hátrányok között leginkább azt említhetjük, hogy az orvos nem tudja a beteget fizikálisan megvizsgálni, tehát a másként nem észlelhető tüneteket nem tudja feltárni, így akiknek vizsgálatra lenne szükségük, azokon később kezdődhet meg a hatásos kezelés. Ez akár szövődményekhez, vagy végzetes következményekhez vezethet. Másik hátrány lehet, hogy a digitális kompetenciák és eszközök megléte szükséges az online tevékenységhez, ami nem mindenkinek áll rendelkezésre.

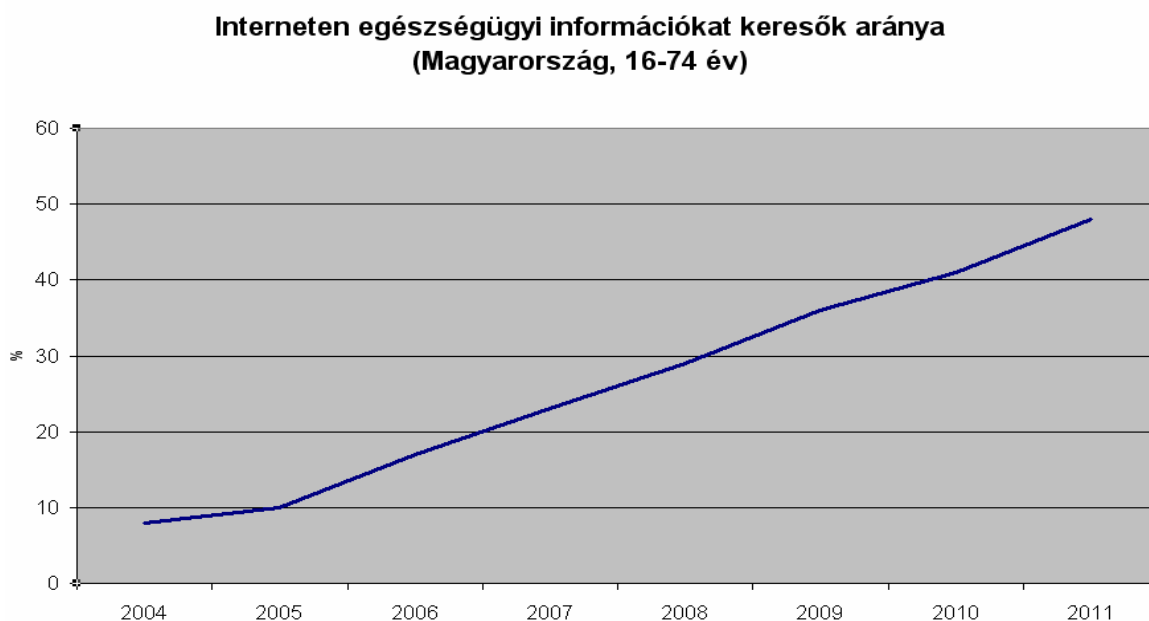
Még mindig a telemedicina mellett szól, hogy nincs szükség méregdrága eszközökre, egyszerűen csak az internet böngésző megnyitása után megkezdhetjük a célzott tájékozódást a tematikus vagy kulcsszavas keresők használatával.

A kulcsszavas keresők az általunk beírt szavak és kifejezések alapján adnak feltételeinknek megfelelő tartalmakat (szövegeket, cikkeket, könyveket vagy fórumokon található bejegyzéseket).

A másik lehetőség az egészséggel kapcsolatos oldalak, fórumok, ahol konkrétan megfogalmazott kérdéseinkre is kaphatunk konkrét választ sorstársainktól, vagy akár valódi szakemberektől. Ilyen oldalak például webbeteg.hu, drinfo.hu, hazipatika.hu.

Ezek az oldalak széles körben segítenek minket, tesztekkel, életmód tanácsokkal, többféle keresőkkel, cikkekkel, blogokkal, statisztikákkal.

A felhasználói szokásokat feltérképező, folyamatosan végzett európai felmérések alapján megfigyelhetjük, hogy az elmúlt években dinamikusan növekszik azon felhasználók aránya, akik az internetet egészséggel kapcsolatos információk keresésére használják.



Forrás: Eurostat 2012 (6)

Kutatásom során azt vizsgálom, hogy ugyanolyan mértékben növekszik-e az egészséggel kapcsolatos információszerzésre irányuló internet használat, mint a szórakozással, kommunikációval kapcsolatos internetezés. Ezen túl szeretném összehasonlítani a közvetlen weboldalak, ahol feltett kérdéseinkre személyre szabott választ kapunk, a közvetett, már az interneten jelen lévő információforrásokat adó oldalakkal, megbízhatósági szempontok alapján., továbbá választ keresek arra is, melyik nyújt a páciensek igényeinek inkább megfelelő megoldást, melyik áll közelebb a valós problémamegoldáshoz. Valamint vizsgálni szeretném, hogy az internetet használók preventív célból, vagy terápia keresés céljából alkalmazzák többször az internetet.

Kutatásomban a fenti kérdések megválaszolásához a leggyakrabban használt online szolgáltatások felhasználói között végzett kérdőíves felméréssel, valamint a tematikus

fórumok, közösségi oldalak felhasználóitól begyűjtött információk felhasználásával kívánok választ adni. Céлом továbbá, hogy az adataink közötti esetleges összefüggésekre megfelelő statisztikai módszerekkel rávilágítsunk.

Irodalomjegyzék:

1. Központi Statisztikai Hivatal <http://www.ksh.hu/>
2. Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet
<http://fogalomtar.eski.hu/index.php/Telemedicina>
3. wikipédia http://hu.wikipedia.org/wiki/Web_2.0
4. Oktatás-informatika folyóirat <http://www.oktatas-informatika.hu>
5. Origo <http://www.origo.hu/techbazis/internet/20060318webketto.html>
6. European Commission, Eurostat – Statistics by Information Society
<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home/>

A BÁJI-PATAY HÁZ

Szilágyi Eszter

Nyíregyházi Főiskola, Vizuális Kultúra Intézet

A miskolci Hunyadi utca 6. szám alatt álló Báji-Patay ház, vagy más néven a Szathmáry-Patay kúria első pillantásra visszafogott és szerény építmény, mégis kivételes figyelemre érdemes, hisz komoly múltra tekint vissza és érdekes történettel rendelkezik. A XIX. század elejétől átvészelve a különböző városi és tulajdonosváltási történeteket, ma Miskolc legszebb műemlékei közé tartozik.⁴⁰ Az épület jelen formájában a Fráter György Katolikus Gimnázium kollégiumaként funkcionál. Érdeklődésem úgy irányult rá, hogy néhány évig magam is lakója voltam, izgatott múltja, építésének története, azonban kifejezetten ezt az épületet vizsgáló monográfiával, vagy tanulmánnyal nem találkoztam.



A miskolci Báji-Patay ház déli homlokzat 2012

Kutatásomban a Báji-Patay ház építésének, ill. átalakításainak történetét szakaszokra bontottam. Az első építkezési szakasz bemutatásához viszonylag kevés információ állt rendelkezésemre: A ház építkezése az akkori város külső részén, 1808-ban kezdődött Szathmáry Király I. József (1751-1819) kezdeményezésére. A késő barokk alapokkal emelt

⁴⁰ A Kulturális Örökségvédelmi Hivatal, Miskolci Műemléklista, azonosító: 2947, helyrajzi szám: 4., törzsszám: 860. http://www.miskolc.koh7.hu/02_muemlek/mlek01.html letöltés ideje: 2012.dec.1.

épület kezdetben földszintes volt, építése 1811-ig tartott. A XIX. század elejéről semmilyen dokumentum nem maradt fenn, amely alapján rekonstruálható lehetne az akkori kúria tömegalakítása, arányai. Homlokzatának kivitelezése, teljes befejezése Klíer (Klir) Vencel cseh származású építőmester (1745-1809) tervei alapján jóval későbbre tolódott, 1822-ben fejezték be a falfelület építészeti dekorálását. A mester 33 éven át tartó miskolci és környékbeli munkássága alatt rengeteg kúrián hagyta ott keze nyomát. A kúria eredetileg feltehetően téglány alaprajzzal rendelkezett, amit két részre bontott a kocsibejáró. Az épület alatt ekkor készült a pincézet is, mely mai napig legjobban őrzi az eredeti barokk formát boltívei révén.

A második építkezési szakasz egy természeti katasztrófához köthető. Először is fontos megemlíteni, hogy Miskolc vezetősége már 1867-ben a városban történő építési szabályok betarthatósága érdekében két részre „bontotta” a várost, így alakult ki a külváros és belváros, melynek belső határrészét képezte a Hunyadi utca.⁴¹ Kettéválasztásának indokát a különböző katasztrófák (tűzvész, földrengés és árvíz) és kárelhárításuk szolgáltatta. Az 1878-as árvíz okozta a legnagyobb károkat, megrongálta az egész belvárost és a határán álló, általam vizsgált építményt. Miskolcon 2182 ház pusztult el, valamint a város épületeinek fele megrongálódott, köztük a Báji-Patay ház is. Erre utal a Miskolcra és környékéről szóló könyv, amely felsorolja a kárt szenvedett utcákat,⁴² és a 14 szakasznév között szerepel a Nagy-Hunyadi utca is, ám bővebb információt nem jegyeztek fel a károkkal kapcsolatban.⁴³

Pár mondatban a ház akkori lakóiról is fontos tudni: 1879-ben, a családfő Szathmáry Király II. Pál (1811-1879) halála után egyedüli⁴⁴ leánygyermeké, Szathmáry Király Anna (1862-1944) örökölte a miskolci kúriát. Ebben a nehéz időszakban anyjával, özvegy Szathmáry Király Pálné Idával (1826-1898) közösen vette gondjaiba a házat. Az örökös, Anna pár évvel később, 19 évesen feleségül ment a megözvegyült Báji-Patay Gyula (1848-1892)

⁴¹ DOBROSSY ISTVÁN: „Miskolc 19-20. századi városrendezési tervei és megvalósulásuk. *Hermann Ottó Múzeum Évkönyve*, 41 évf. (2002), 171-206., 173.: „A belváros a Zsolcai-kapunál kezdődött, a Búza tér nyugati oldalán emelt töltés mellett folytatódott, majd a Fazekas utcán a Városmajorig (ma: Tűzoltóság) tartott. A Major utca (ma: Dózsa György), a két Hunyad utca a Sárga fürdőig (ma: Hunyadi u. 21. sz.) jelentette a határt, ...”

⁴² *Miskolc és Borsod-Gömör-Kishont egyelőre egyesített vármegyei községek*. (Szerk. HALMAY BÉLA, LESZIH ANDOR). Magyar Városok Monográfiája Kiadóhivatala. Budapest 1929.

⁴³ Az árvírről SOLTÉSZ NAGY KÁLMÁN polgármester készített kiadványt (*Miskolcz gyásza. 1878. augusztus 31.* Emlékkönyv. Szinay és Társa: Miskolcz, 1879.)

⁴⁴ Szathmáry Király Pálnak és Platthy Idának három gyermeke született Ida (1844-1861), aki hamar meghalt; Anna (1862-1944) és Pál (1849-1921) BAZ megyei levéltár XIII. 23, A Szathmári-Király család iratai 1715-1938

országgyűlési képviselőhöz. Így kapcsolódott a Báji-Patay elnevezés a házhoz.⁴⁵ Anna és Gyula házassága 1882-ben kötött. A házasságkötés után a családi ház alsó szintje terménycsarnokká vált, és a Szathmáry család felsőzsolcai kastélykertjében megtermelt növények tárolására, árulására szolgált. Még az 1889-es „Borsod” című újságban is számos hirdetési cikket találhatunk, melyek jelzik a Szathmáry Király Pálné „nagyasszony” által meghirdetett, rendelhető növények listáját „a miskolci Szathmáry házban”. A terménycsarnok csakhamar megszűnt. Ettől az időszaktól kezdődött a ház bérleti használatba bocsátása. Működtettek benne Zeneiskolát 1908-tól 3 éven keresztül, ahonnan 1911 őszén a Deák utca 1. szám alá költözött az iskola, majd az alsó részen különböző boltok kerültek kialakításra.

A XIX. század második felében az árvíznek és a házassodásnak, valamint az előbb feltüntetett események következtében felmerült új igények nyomán még egy szint épült a kúria földszintjére, ezáltal az épülete beleolvadt a szomszédos emeletes házak sorába. Az építkezésről elméletben készülnie kellett dokumentációnak, mivel 1867-től a főbírához benyújtott építkezési engedély elengedhetetlen részét kellett, hogy képezze a műszaki dokumentáció, ám ez nem volt megtalálható a BAZ Megyei Levéltárban.⁴⁶ Az emelet homlokzatának kialakítása a földszinhez igazodott klasszicista hangnemben, de jóval több díszítést kapott neobarokk jelleggel. A ház utcafronti része 1+3+1 tengelyes felosztásúvá vált. A klasszicista stílus emblematikus megoldását, a nagyoszloprendre támaszkodó timpanont idézi az épület középrizalitjának kialakítása. A főpárkányon nyugvó, vízszintesen nyújtott timpanon egykor pontosan rímelt az alsó szint eredetileg meglévő ajtónyílásaira, illetve a mai földszinti ablakok aediculás oromzataira, meghatározván azok arányait. Még egy helyen alakítottak ki ilyen formát, mégpedig a főkapu tengelyre illeszkedő félköríves lezárású ablak aediculájánál. Még egy helyen alakítottak ki ilyen formát, mégpedig a főkapu tengelyre illeszkedő félköríves lezárású ablak aediculájánál. A déli homlokzat függőleges vonalait a karcsú, korinthoszi fejezetekben záruló pilaszterek adják. Az északi homlokzat viszonylag szerényebb kivitelezést kapott, de formája szépen követte az utcafronti kiképzést. A hozzáépítés során a ház belsejében a szintek között eltérés keletkezett, ugyanis a belmagasság sokkal nagyobb lett az emeleten, néhol 6-7 méter, ám a falak a földszintiekhez hasonlóan

⁴⁵ Feljegyzésekben, dokumentációkban sokáig Szathmáry-Patay kúriaként szerepelt, csupán a XX. századtól kezdődően kezdett a másik megnevezés érvényesülni, ma a hivatalos Műemléki megnevezése a Báji-Patay ház, azonban az épületen mostani funkciójának megfelelően a Szent Teréz Leánykollégium megnevezés szerepel.

⁴⁶ DOBROSSY ISTVÁN: Miskolc 19-20. századi városrendezési tervei és megvalósulásuk. *Hermann Ottó Múzeum Évkönyve*, 41 évf. (2002) 173.o.

vaskosak maradtak. Ez a magassági méretezés minden bizonnyal az 1879-ben, a rendezési terv részeként bevezetett szabály miatt adódhatott. Megszabták, hogy a földszintes házaknak el kell érniük az öt métert, az egy emeletes házaknak a tíz méter. Határozattal megszabták azt is, hogy a tetőszerkezetet cseréppel vagy bádoggal fedhetik.⁴⁷

A harmadik építkezési fázis, ahhoz a nevezetes dátumhoz köthető, mikor 1939-ben a Szatmári irgalmas rend megvásárolta az ingatlant, hogy leányinternátussá alakítsa, így egyházi tulajdonba került a Báji-Patay kúria. Hat nagyobb terű hálószobát alakítottak ki, két fürdőegységgel. Emellett a lányok megfelelő lakhatási körülményeinek biztosítására konyhát, tálalót, ruhatárat és betegszobát hoztak létre, sőt két tantermet is állandósítottak. Az épület udvara közös volt a líceum-tanítóképző épületével, ami a tanulók számára rendkívül előnyös volt a mindennapokban.⁴⁸ A II. világháborút követően a rendet azonban feloszlatták, iskoláikat és internátusukat elkobozták. Egy ideig egy másik iskola, a Kossuth Lajos Gimnázium állami kollégiumaként működött az épület az 1980-as évek közepéig. A Kollégium épülete a tanácsrendszer alatt a Kereskedelmi és Ellátási osztálynak adott otthont



A ház 1985-ös metszetrajza (Miskolc-terv)

és a kollégiumi szobák irodákká alakultak át. 1982-ben Miskolc városának új általános rendezési terve született. Ennek keretében a Városi Tanács létrehozta a Miskolc-tervet, aminek révén a városnak saját épülettervező hivatala alakulhatott meg. „Miskolci tanácsai tervező kisvállalat” néven itt olyan felmérési munkát végeztek és

⁴⁷ DOBROSSY 2002 i. m. 177 .

⁴⁸ SKORNYÁKNÉ TÖRÖK MÁRTA - DAMJÁN ANIKÓ: „Iskolatörténet (1878-1993)”. In: *Évtizedkönyv - A Fráter György Katolikus Gimnázium tízéves fennállása alkalmából*. (Szerk. HERNÁDINÉ GYÖRI ZSUZSANNA) Miskolc, 2003, 25-26.

⁴⁹ DOBROSSY ISTVÁN: „1984 – a Belváros rehabilitációjának kezdete.” *Évtizedről-évtizedre: a XX. Század évfordulós történései* (9.). *MiNap Közéleti hetilap*, 2004, I. évf. 25. sz. (aug. 28.), 8.

rendszerváltást követően az államosított egyházi ingatlanok fokozatosan ismét katolikus tulajdonba kerültek visszaszolgáltatásra. Ennek köszönhető, hogy a Hunyadi utca 6. számú épületében 1992-ben először újra alakulhatott a Fráter György Katolikus Gimnázium elődje, a Miskolci Katolikus Gimnázium és Diákotthon. Az iskola 1992. június 2-i alapító okirata így szól pontosan: „A Szatmári Irgalmas Nővérek Rendje a miskolci Mindszenty Egyházközség rendelkezésére bocsátja az Ipari Minisztériummal kötött megállapodás keretében tulajdonba visszacapott, Miskolc, Hunyadi u. 6. sz. alatti ingatlanát gimnázium létesítése céljából.”⁵⁰ 1994-től működik teljes egészében az épület Szent Teréz Kollégiumként.

A ház sajátos építéstörténete arra mutat rá, hogy minden épület sorsa mennyire kötődik építtetői, valamint a város történetéhez, a klasszicizáló késő barokktól kezdődően követve a stílus- és funkcióváltozásokat. Az épületek mai használói számára a helytörténeti vonatkozások, a helyi műemlékek, vagy műemlék-jellegű épületek megismerése pedig olyan feladat, amely nem pusztán a múlttal szembeni kötelesség, hanem a személyes élményszerzés, gazdagodás forrása is.

Irodalom jegyzék:

Dobrossy István: Miskolc írásban és képekben: 1. kötet – (Miskolc: Pfliegler J. Ferenc Alapítvány, 2006)

Dobrossy István: Miskolc 19-20. századi városrendezési tervei és megvalósulásuk. *Hermann Ottó Múzeum Évkönyve 2002* 171-206 EPA

Hernádiné Győri Zsuzsanna (Szerkesztő): Évtizedkönyv, a Fráter György Katolikus Gimnázium tízéves fennállásának alkalmából Miskolc, 2003

Dobrossy István: „1984 – a Belváros rehabilitációjának kezdete.” Évtizedről-évtizedre: a XX. Század évfordulós történései (9. Minap újság 2004. 02. 05. Miskolc)

Tecsői Móricz Béla: A Báji Patay család története 173-178. o kézirat

Leszih Andor, Dr. Halmos Béla (szerk.): Miskolc és Borsod-Gömör-Kishont egyelőre egyesített vármegyei községek. Magyar Városok Monográfiája Kiadóhivatala. Bp. 1929.

Főszerk.: Dr. Kálmán András: Felsőzsolcai Honismereti Cikk. Abaúji-Borsodi-Gömöri-Zempléni műszaki gazdasági élet. MTSZ B.A.Z. megyei Egyesületi Szövetsége folyóirata. XLII. évf. 1997. 3-4. sz.

⁵⁰ Évtizedkönyv „A Fráter György Katolikus Gimnázium tízéves fennállása alkalmából. (2003) 4.o. A Miskolci Katolikus Gimnázium és Diákotthon Alapító okirata

VIRTUÁLIS VILÁGBAN REJLŐ EGÉSZSÉGÜGYI VONATKOZÁSOK

Varga Anita

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar

Keywords: virtual, Second Life, education, skills

In my presentation I am going to talk about Second Life which is an online 3 dimensional virtual world and it is also a MUVE - Multiuser Virtual Environment. In Second Life many universities of the world are representing themselves. This virtual world could help the work of the instructors, not just with online lectures and projects, but also in other solutions which require complex, specialized, serious preparations as well. Zsolt Kristóf (assistant professor and our own instructor on University of Debrecen) and János Ollé (assistant professor of Eötvös Loránd University Faculty of Education and Psychology) were the first hungarian researchers who launched a scientifically based project in Second Life. The examination is still going on since 2010 actively, with their results reported continuously at several conferences. In this context, the following hypotheses were formulated in my mind:

- I take it that the appropriate level of presence and effectiveness in a virtual space is required a well-defined virtual environment.
- I assume that in an efficient health-related virtual learning process, the teacher required to have more virtual capability set than in-training students.

Kulcsszavak: Virtuális, Second Life, oktatás, képesség

Kutatásomat a Second Life (SL) nevű, háromdimenziós virtuális világban kívánom véghezvinni, mely alapvetően egy internet alapú (MUVE - Multiuser Virtual Environment), több felhasználós virtuális környezet. Az SL-ben jelen van a világ számos felsőoktatási intézményének a képviselete, mivel ez a virtuális világ elősegítheti az oktatók munkáját, akár online előadások és projektek megvalósításánál, de egyéb olyan megoldásokkal is, amelyek komplexebb, specializáltabb, komolyabb előkészületeket is igényelnek. Magyarországon elsőként karunk hallgatók által elismert oktatója Kristóf Zsolt, és az ELTE PPK oktatója Ollé János indított oktatáskutatói projektet a Second Life-ban. A vizsgálat 2010-óta máig is aktívan folyik, kutatásaikról különböző konferenciákon számolnak be. Ezek ismeretében a következő hipotézisek fogalmazódtak meg bennem:

- Feltételezem, hogy a virtuális térben megfelelő színvonalú, effektív jelenlét meglétéhez szükség van egy jól körülhatárolható virtuális környezetre.

- Feltételezem, hogy egy hatékony egészségügyi témájú virtuális oktatási folyamat során az oktatónak bővebb virtuális képesség-készlettel kell rendelkeznie, mint a képzésben részt vevő hallgatónak.

A virtuális valóság valamilyen leképezése a való világnak, ahol megszűnik létezni a tér és idő. A virtuális világban minden azonnal elérhető, nincsenek áthidalhatatlan távolságok, elérhetetlen dolgok. Azonban arról nem szabad elfeledkeznünk, hogy a virtuális jelenlét mértéke egyenesen arányos a valóság mértékével. (Ropolyi,2006)

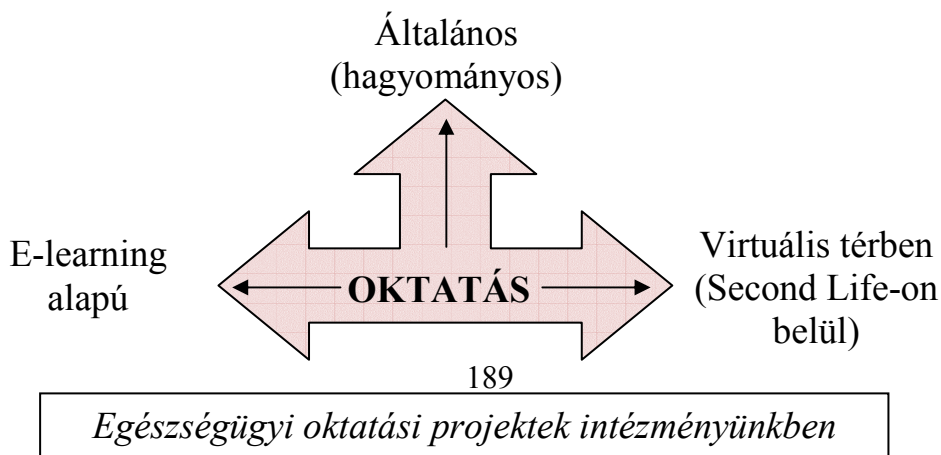
A virtuális valóság a számítógép által előállított helyszín, ahol teljes mértékben valóságosnak érezzük a körülöttünk lévő tárgyakat, ugyanis ezek nagyon hasonlítanak a valóságban is megtalálható megfelelőjükhöz. Tehat a felhasználóban olyan érzés keletkezik ezáltal, mintha egy másik helyen tartózkodna. (Heim, 1998)

Nyíregyházán 1990-ben kezdődött el az egészségügyi főiskolai képzés. 4 alapszak 7 szakirány és 1 mesterképzés található a repertoárban. 1991-óta van jelen az egészségügyi ügyvitelszervező szak. Intézményünkben 2008 februárjában indítottak először e-learning alapú oktatást, amely ILIAS (Integrált oktatási információs és csoportmunka rendszer) mintájára épül.

2010 szeptemberében került bevezetésre a Moodle- *Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment* (moduláris objektumorientált dinamikus tanulási környezet) amely azóta is sikeresen alkalmazott módszer a karon.

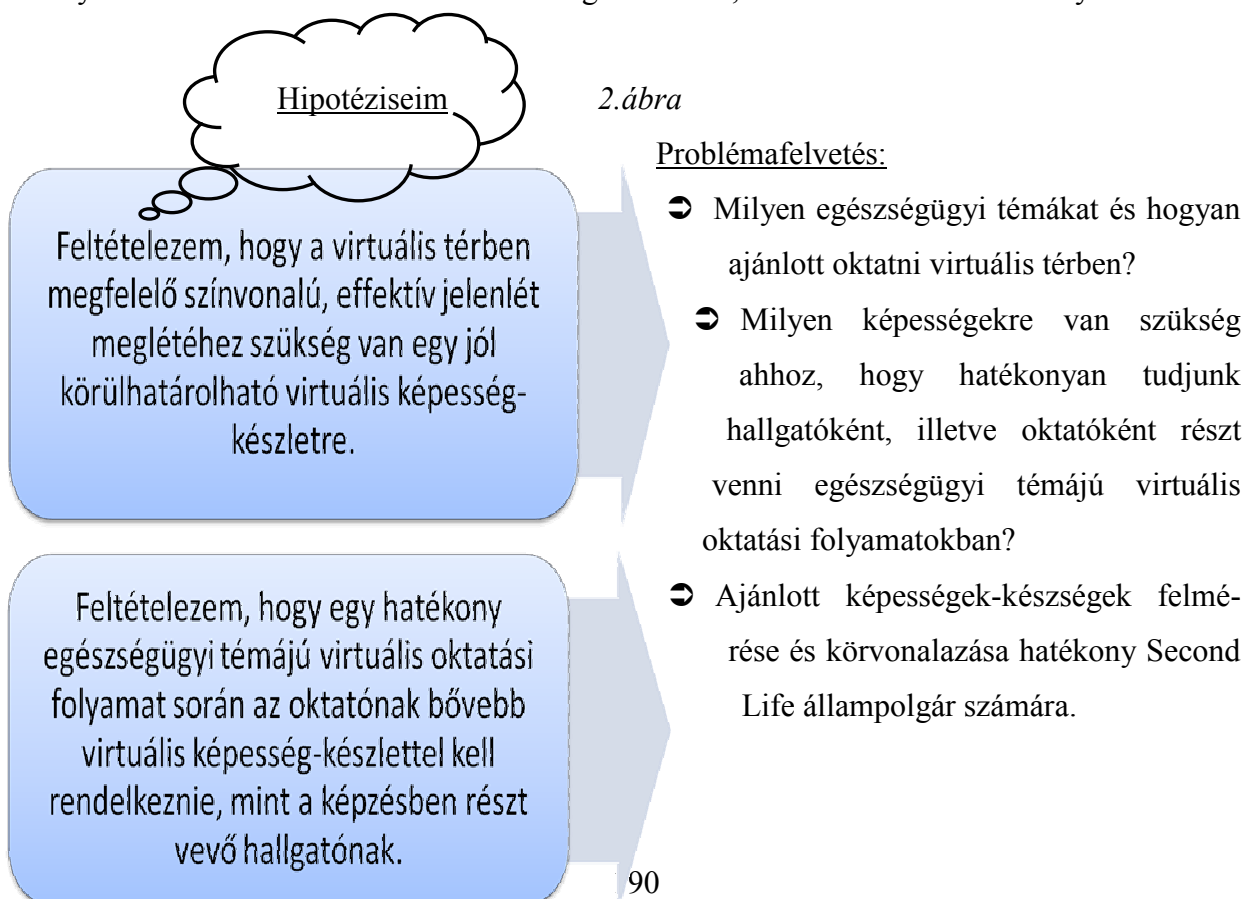
Sloodle - *Simulation Linked Object Oriented Dynamic Learning Environment* (szimulációval támogatott objektumorientált dinamikus tanulási környezetnek) ez egyfajta híd, amely a Moodle és a Second Life közötti kapcsolatot teszi lehetővé, akár párhuzamosan is. Jelenleg ez az Adatbázis kezelés (I-II.) és Az Információs Rendszerek Tervezése és Üzemeltetése (I-II) tárgyaknál alkalmazott módszer. (Kristóf Zs. – Végh L. – Bodnár K., 2011) (Kristóf, Zs., Bodnár, K., Takács, P, 2011)

1. ábra



Nemcsak nemzetközi trend, hazánkban is egyre gyakoribb, hogy a főiskolák és egyetemek komoly erőforrásokat különítenek el abból a célból, hogy mindig a legújabb, legfrissebb aktualitásokkal tegyék érdekesebbé a hallgatók számára az előadásokat és a gyakorlati órákat. Ehhez elengedhetetlen, hogy folyamatosan nyomon kövessék a technológia és a tudomány innovációit. A lehetőségek színes tárházában egyre jobban elfogadott és bevált tanítás-tanulási folyamatot segítő eszköz a virtuális tér alkalmazása. Hatékonysága bizonyított, használati lehetőségei pedig egyre szélesebb körben kerülnek be az oktatássegítő módszerek közé. A Debreceni Egyetem Egészségügyi Karán, elsősorban az egészségügyi szervező szakos hallgatók vannak olyan szerencsés helyzetben, hogy megtapasztalhatják a virtuális világ által nyújtott érdekes és értékes opciókat.

Személyes tapasztalataim vannak a módszerrel kapcsolatban, melyek felkeltették az érdeklődésem a virtuális térben történő oktatás iránt. Véleményem szerint ez az tanítási forma, nagyon produktív kiegészítője lehet bármelyik elméleti vagy gyakorlati órának. Csoporttársaimnak és nekem is hatalmas segítség volt a virtuális térben történő tanulási lehetőség. Oktatónk eszközök segítségével könnyítette meg tanulási folyamataink a Second Life világán belül. Gyakorlóteszt és fogalomtár állt és van jelenleg is rendelkezésünkre bocsátva. A gyakorlóteszt számára külön gyakorló asztal és szék van az avatárok számára. Helyes válasz esetén a szék és az asztal megemelkedik, ezzel is növelve az élményt.



➤ Speciális képességszempontok körülhatárolása, amely készségszerű alkalmazásával a virtuális térben jelentkező pain-barrier sokkal hamarabb átléphető.

A vizsgálat alanyai: A populáció a hallgatóság. Mintavételi eljárásaim során pedig a DE-EK hallgatóit vizsgálom, akik részt vesznek a Second Life-of oktatási projektben.

Attitűd: Az attitűd tapasztalat révén szerveződött mentális és idegi készenléti állapot, mely irányító vagy dinamikus – készítő, mozgósító hatást gyakorol az egyén reagálására mindazon tárgyak és helyzetek irányában, amelyekre az attitűd vonatkozik.

CÉLOK

Vizsgálni kívánom a hallgatói céltudatos gondolkodásmódot egy konkrét virtuális világban belül különböző érdekes, motiváló feladatokon keresztül. A feldolgozandó adatokból, információkból következtetéseket vonok le és elemzem azokat. A kiértékelést írásba foglalom.

Attitűdök elemei:

- a) kognitív – ismerethez kötött
- b) affektív – érzelmekhez kötött
- c) konatív – cselekvéshez kötött

A virtuális tér általánosan: A MUVE (Multiuser Virtual Environment) kifejezés magyarul többfelhasználós virtuális környezetet jelent. Olyan eszköz, amely az interneten keresztül biztosítja, akár nagy számú felhasználó konkurens hozzáférését. Jellemző továbbá rá a fejlett grafikai háromdimenziós környezet biztosítása, valamint a perzisztencia. A felhasználók avatarokat irányítanak, amelyek a világgal és egymással is kapcsolatba léphetnek.

3. ábra

Virtuális tér speciálisan: Jelen pillanatban, sok szempontot figyelembe véve a legtöbben a Second Life virtuális világot használják többfelhasználós virtuális környezetként. Ennek a teljesség igénye nélkül oka lehet a dinamikusan változó környezet,



az építés képességének a viszonylag egyszerű lehetősége, a felhasználók magasnak mondható száma. A Second Life világa állandó változásban van, az avatarok egymással és a környezettel történő interakciója folytán. (Kristóf Zs. 2013)

A Second Life egy alapvetően ingyenes, internet alapú, háromdimenziós virtuális világ, melyet a Linden Research Inc. (Linden Lab) Philip Rosedale vezetésével kezdett el készíteni

még 1999-ben. A Second Life 2006-2007 környékén került leginkább a figyelem központjába hazánkban is.

A Second Life felhasználók karaktereit avatároknak nevezik. Az alapavatárnak emberi külseje van, mely férfi vagy nő is lehet. Számos fizikai tulajdonsággal láthatóak el, külsejük, ruházatuk változatható, és egyedi igények szerint testre szabhatóak. Az avatároknak lehetőségük van természetesen a mozgásra is. A legáltalánosabb mozgás a séta, futás és az ugrás. A közlekedés gyorsabb formájához használhatják a repülést is. Meghatározott hely eljutására a legegyszerűbb mód a teleportálás. Az avatárok személyes jelzőpontot, „landmark”-ot (LM) helyezhetnek el a földeken, megkönnyítve ezzel a visszatérést a területre. A LM-t könnyedén átadhatják és másolhatják, hogy társaik részére is ismertté tegyék a helyet. Térkép megjelenítésére is van lehetőség, mely elősegíti a helymeghatározást és a közvetlen teleportációt bármely területre.

A Second Life-ban jelen van a világ sok rangos felsőoktatási intézményeinek képviselője, ez a virtuális világ elősegítheti az oktatók munkáját akár online előadások és projektek megvalósításával, de egyéb, olyan megoldásokkal is, amelyek összetettebb, specializáltabb, komolyabb előkészületeket is igényelnek. (Kristóf Zs.2013)

4. ábra

Oktatás a Second Life világában: A magukra adó nemzetközi szintű egyetemek virtuálisan is létrehozták saját campusukat. SL-ben megtalálható többek között a Washington State University, a Stockholm School of Economics, a National University of Singapore stb. Ezeken a területeken



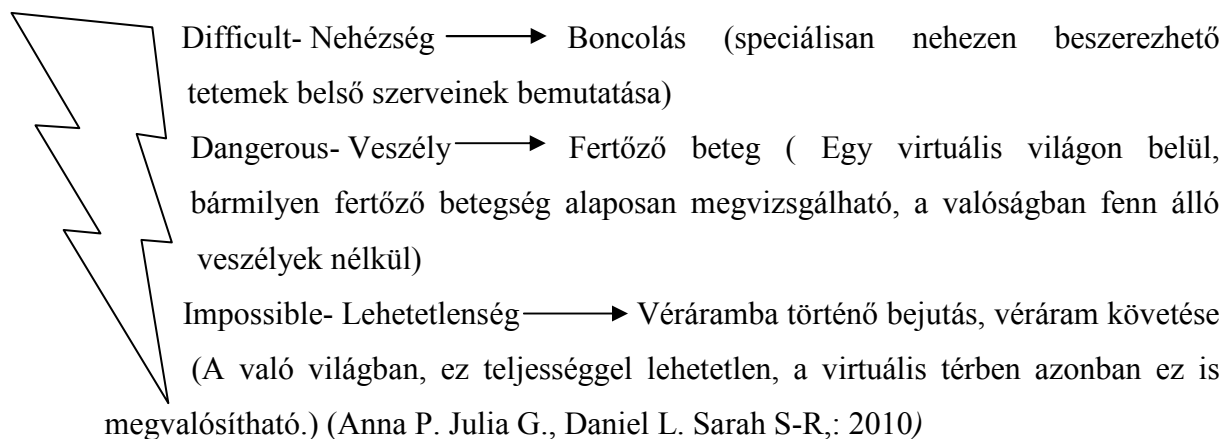
rendszeresen tartanak oktatásokat és szervezett szabadidős programokat. Némely részük a kívülállók számára is látogatható, érdekes lehet például az egyetemek könyvtárainak a megtekintése, ahol akár még nemzetközi szakirodalmakhoz is hozzáférhetünk.

Magyarországon elsőként karunk oktatója, Kristóf Zsolt, és az ELTE PPK oktatója, dr. Ollé János indított oktatáskutatói projektet a Second Life-ban. A vizsgálat 2010 óta máig is aktívan folyik, kutatásaikról az Oktatás-Informatikai Konferenciákon, a Digitális Nemzedék Konferenciákon, a Digitális Pedagógus Konferenciákon és a MoodleMOOT-okon számolnak be rendszeresen.

A(z) SL használata felgyorsítja a tanulási folyamatokat, és támogatja a hallgatók együttműködését. Haszna egyrészt, hogy segítségével a felhasználók azonos időben akár több helyen is helyt állhatnak.

Mikor hatékony az SL használata?

3 nagyon fontos tulajdonság köré csoportosítható a Second Life hatékony használata. Ezek a következők:



A fenti esetekben jön ki a valós pozitív hatása a virtuális oktatásnak.

Ábrajegyzék:

1. ábra: Megvalósult egészségügyi oktatási projektek a Debreceni Egyetem Egészségügyi Karán
2. ábra: Hipotéziseim ismertetése
3. ábra: Virtuális tér speciálisan - Second Life védjegye
4. ábra: Virtuális térben történő oktatás reprezentálása

Feldolgozni kívánt szakirodalom:

Kovács Gábor, Nyíri Kristóf: Virtuális egyetem Magyarországon Budapest, 2003, Typotex.

Ropolyi László: Az internet természete Budapest, 2006, Typotex.

Dr. Ollé János: Virtuális környezet, virtuális oktatás Budapest, 2012, ELTE Eötvös Kiadó.

Anna Peachey, Julia Gillen, Daniel Livingstone, Sarah Smith-Robbins: Researching Learning in Virtual Worlds London, 2010, Springer.

Hivatkozások:

Anna Peachey, Julia Gillen, Daniel Livingstone, Sarah Smith-Robbins: Researching Learning in Virtual Worlds London, 2010, Springer. 8.fejezet: Learning and Teaching in Virtual

Worlds: Boundaries, Challenges and Opportunities Liz Thackray , Judith Good , and Katherine Howland cikke alapján

Heim, Michael (1998) Virtual Realism. New York& Oxford: Oxford University Press

Kristóf Zsolt- Élet a virtuális térben (kurzus)

<http://www.virtualis-egyetem.hu/elet-a-virtualis-terben/>

Kristóf, Zs., Végh, L., Bodnár, K.: Felsőoktatásban alkalmazott Sloodle eszkörendszer használati tapasztalatai: egy saját eszköz bemutatása

Oktatás-Informatika 2012/1-2, pp. 10, 2012.

Kristóf, Zs., Bodnár, K., Takács, P.: Implementation opportunities of the Moodle Learning Management System in virtual environment. The Sloodle Project.

Teaching Mathematics and Computer Science 9, No. 2, pp. 275-293, 2011.



