

PLENÁRIS ELŐADÁSOK ABSZTRAKTJAI

HOGYAN LESZ A BIG DATÁBÓL HASZNOS ÚJ ISMERET?

Feldmann Ádám^{1,4}, Kruzslicz Ferenc^{2,4}, Füzér Katalin^{3,4}, Hornyák Miklós^{2,4}

¹ PTE ÁOK Magatartástudományi Intézeti

² PTE KTK Kvantitatív Menedzsment Intézet

³ PTE BTK Szociológiai Intézet

⁴ PTE SZKK Big Data kutatócsoportja

A Big Data kifejezés mögött tucatnyi technológia, eljárás és megközelítés húzódik meg, amelyek már most hatást gyakorolnak ránk. Rövid definíciót követően előadásomban saját, gyakorlati példáinkon keresztül mutatom be, hogyan lehet hasznára a Big Data paradigma az orvostudományban és a kutatásnak. Interdiszciplináris kutatóműhelyünkben MedMiner névre hallgató intelligens szövegfeldolgozási eszközöket fejlesztettünk ki, amelyek képesek elolvasni a tudományos publikációkat és értelmezhető kivonatokat készíteni azokból a számmunkra. Ez a technológia megkönnyíti egy adott tudományág részterületeinek átnézését és feltérképezését, releváns összefüggéseket nyer ki a nagy mennyiségű szövegből. Egy jelenleg futó nemzetközi vizsgálatunkban az egyes pszichotróp drogok hatásmechanizmusainak szubjektív, élménybeszámoló alapú feldolgozását végezzük. Ezek a szubjektív beszámolók, amelyek szerspecifikusak kevésbé felderítettek és nehezen hozzáférhetőek. Az anonimitást biztosító internetes fórumok kommentjeinek a feldolgozásával az egyes szer-típusokhoz rendelt tulajdonságok tovább finomíthatóak. Különösen fontos ez az új típusú pszichoaktív szerek esetében, ahol gyakorlatilag nem létezik más, gyűjthető információ.

Kulcsszavak: Big Data, pszichoaktív szerek, web crawling, adatrepresentáció, szövegbányászat, adatbányászat

TÁRSADALOMTUDOMÁNYI INNOVÁCIÓ A MODERN EGÉSZSÉGÜGYI RENDSZEREK KIHÍVÁSAINAK ÉS PROBLÉMÁINAK MEGOLDÁSÁBAN

Gaál Péter

Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszolgálati Kar,
Egészségügyi Menedzserképző Központ

A XXI. század egészségügyi rendszereinek egyik legfontosabb kihívása a lakosság előregedése következtében kialakuló egészségügyi szükségletek kezelése, amelyet alapvetően megnehezít az, hogy a technológiai fejlődés indukálta egyre nagyobb specializálódás természetes velejárójaként a szolgáltatói oldal fragmentálódik. A hagyományos rendszerkategorizálás, amely az egészségügyi rendszerek XX. századi fejlődését írja le, nem alkalmas gondolkodási keret a fragmentációból eredő hatékonysági problémák vizsgálatára és innovatív megoldások keresésére, értelmezésére. Az előadás a magyar irányított betegellátás modellkísérlet és a Svájci Hozzájárulás által támogatott Alapellátási Modellprogram példá-

ján mutatja be, hogy az egészségügyi ellátók integrációjában a funkcionális dekonstrukció elméletére építő rendszerszervezési újítások hozhatnak érdemi előrelépést és megnyitják az utat a környezeti változásokhoz rugalmasan adaptálódni képes „okos” egészségügyi rendszerek kifejlesztése előtt.

Kulcsszavak: egészségügyi rendszerek, környezeti elemzés, demográfiai kihívások, probléma-alapú egészségpolitikai programalkotás, funkcionális dekonstrukció elmélete

A REJTETT JÁRVÁNY: A GYERMEKKORI TRAUMATIZÁCIÓ HAZAI VIZSGÁLATA

Kuritárné Szabó Ildikó

Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar,
Magatartástudományi Intézet, Klinikai és Egészségpszichológiai Tanszék

A gyermekkori traumatizáció, különösen, ha korán kezdődik és a családon belül történik, súlyos, a felnőttkorra is átnyúló mentális, szomatikus és a társadalmi beilleszkedést érintő következményekhez vezet, sőt a következő generáció jóllétét is befolyásolhatja. A megelőzés és hatékony beavatkozás lehetetlen a probléma súlyának és komplex ismérveinek feltérképezése nélkül. Az előadás célja a gyermekek jelentős részét sújtó rejtett járvány láthatóbbá tétele. Az előadás áttekinti a gyermekkori traumatizáció nemzetközi irodalmának legfontosabb megállapításait, melyek a felhívják a figyelmet a gyermekkori traumatizáció elterjedtségére, az egyes bántalmazásformák összefonódására és együttjárására, a bántalmazás súlyossági paramétereire, a különféle rendszerszinteken megjelenő rizikófaktorokra, valamint a multiplex következményekre, különös tekintettel a kötődési és a komplex traumatizáció jelenségkörére. A saját kutatásunk több, mint 300 felnőtt 18 éves életkor előtt elszenvedett családon belüli traumatikus élményeit (fizikai, szexuális, érzelmi bántalmazás és elhanyagolás) és diszfunkcionális családi körülményeit mérte fel nemzetközi kutatásokban használt tesztek (TAQ, ACE kérdőív) segítségével. Vizsgáltuk a traumatikus élmények típusát, gyakoriságát, halmozódását és az egyes egészségkárosító magatartásformákkal, valamint a mentális és szomatikus megbetegedésekkel és a posztraumás kogníciókkal való kapcsolatát. Eredményeink szerint a (vegyes diagnózissal rendelkező) pszichiátriai betegek szenvedték el a legtöbb ártalmas élményt a családjukban: 61%-uk négy vagy több traumatípust élt át. Kétharmaduk érzelmi bántalmazásról, elhanyagolásról és a családon belüli erőszak látványának való kitettségről számolt be. A pszichiátriai betegek fele szerhasználó családtag mellett nőtt fel, egynegyedük fizikai bántalmazást és a szülőktől való szeparációt is átélt. Minden egyes bántalmazástípus a pszichiátriai betegek körében kezdődött a legkorábbi életkorban, amikor a családon belüli ismétlődő interakciós mintázatok a leginkább befolyásolják az érzelmi, kognitív és társas fejlődést. A mentális betegségtől önbevallottan mentes (egészséges) személyek elsősorban a rejtettebb traumatikus élményektől szenvedtek: egynegyedük érzelmi bántalmazásról, egyharmaduk elhanyagolásról számolt be (ezek az adatok megfelelnek a WHO európai adatainak), de a fizikai erőszak ritkább körökben, mint a pszichiátriai betegek csoportjában. A 117 főből álló egészséges mintának csupán 30%-a volt mentes minden ártalmas gyermekkori élménytől, tehát a gyermekkori ártalmak a felnövekvő generáció széles körében érvényesülnek, nem szűkíthető le például a pszichiátriai betegek csoportjára. Minden hatodik önmagát mentális betegségtől

mentesnek ítélt személy 4 vagy több ártalmas élményt szenvedett el gyermekkorában, ők a rezilienciához hozzájáruló tényezők feltárása szempontjából képeznek fontos alcsoportot. A szomatikus betegségben szenvedő személyek mutatói a gyermekkori traumatizáció előfordulási gyakorisága tekintetében az előző két csoport között helyezkednek el. Feltűnő a szexuális bántalmazás alacsony önbevallott gyakorisága a teljes mintában, mely feltehetően a téma tabu-jellegével és egyéb tényezőkkel függ össze. Kutatásunk igazolta továbbá a nemzetközi kutatásokból is ismert dózis-válasz összefüggést: minél több vagy súlyosabb paraméterekkel jellemzett traumatikus élményt szenvedett el a személy gyermekként, annál gyakoribb az önsértés, az öngyilkossági kísérlet, valamint az egyes egészségkárosító magatartásformák aktuális és élettartam prevalenciája. Ez az összefüggés a poszttraumas kogníciók tekintetében is érvényesül: a több/ súlyosabb ártalmat átélt személyek önmagukat életképtelennek, gyengének, a világot veszélyesnek, az embereket megbízhatatlannak élik meg. Kutatásunk a számos módszertani korlát (keresztmetszeti, önbevalláson alapuló, retrospektív módszertan, hozzáférési mintavétel) ellenére remélhetőleg hozzájárul az otthon falai között élő védtelen és kiszolgáltatott gyermekáldozatok segítség iránti igényének és a megelőzés irányába teendő sürgős, összehangolt, kormányzati szintű lépések elkerülhetetlenségének felismeréséhez.

ORVOSLÁS ÉS TÁRSADALOM A 21. SZÁZADBAN

Meskó Bertalan

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar. Magatartástudományi Intézet
Webicina Kft.

Az egészségügy és az orvoslás soha nem látott gyorsasággal változik a technológiai újdonságok és a diszruptív innovációk miatt. A kétezere éves status quo felborult, információ és eszköz a páciens számára annyira hozzáférhető, mint a szakemberek számára, feldolgozhatatlan mértékű adattal kell szembenéznünk és az egészségügy egyik szereplője sincs felkészülve erre. A technológiai forradalom kulturális változásokat hozott, ahol az emberi érintésen, az empátián, az emberi készségeken van a hangsúly miközben alapvetően technologizálódik az ellátás minden eleme.

Ebben a változáshullámban egyensúlyt találni kihívás mind a páciens, mind az ellátók számára. Az orvosi kurikulum olyan módszerekkel és tudással kell bővüljön, amik felkészítik az orvosokat az új szerepükre: az elefántcsonttorony kapujának kulcsörzői helyett a digitális-egészségügyi dzsungelben lesznek útmutatók a páciens számára.

Az oktatók és döntéshozók szerepe ma az, hogy hidat teremtsenek a science fiction-szerű technológiai jövő és az egészségügy mai értékei között az ellátás digitalizációján, a megelőzésre fordított fókuszon és az új beteg-orvos viszony ápolásán keresztül.

“BOLDOGAN ÉLTEK, MÍG MEG NEM HALTAK” - EGÉSZSÉG ÉS BOLDOGSÁG MINT KIHÍVÁS A FOGYASZTÓI TÁRSADALOMBAN

Pikó Bettina

Szegedi Tudományegyetem Általános
Orvostudományi Kar. Magatartástudományi Intézet

Tudjuk-e mi a boldogság? Lehet-e, és egyáltalán kell-e folyamatosan boldognak lenni? Mi kell a boldogsághoz? A boldogságkonceptiók között megkülönböztetjük a hedonisztikus és az eudaimonisztikus megközelítéseket, valamint egy profánabb, egyszerű agyi biokémiai egyensúlyként értelmezhető tudati állapotot. Mint a szubjektív jóllét egyik eleme, egy általános elégedettséget értünk alatta. Értelmezése erősen kultúrafüggő: mást jelent egy csoportkultúrában, mint a nyugati modern társadalmakban. A fogyasztói társadalomban egyfajta társadalmi normává vált a boldogságkeresés. Kahneman megállapította, hogy a fogyasztói társadalom érték- és normarendszere a fókuszálás illúzióját idézi elő, és ez odavezet, hogy jóllétünk jelentős mértékben a társadalmi státuszunktól függ. Kasser kutatásai azonban rávilágítottak arra, hogy az anyagias beállítódás nem jár együtt nagyobb fokú boldogsággal, sőt, éppen ellenkezőleg, hajlamosít hedonizmusra, több stresszel, gyakoribb szorongással és alacsonyabb jólléttel jár együtt. Gruber a boldogság negatív szempontjaira hívta fel a figyelmet. Előadásomban a boldogság sokféle megközelítésére hívom fel a figyelmet a kurrens kutatások tükrében.

TÁRSADALMI FIGYELMEZTETÉS? CSALÁDOK LELKIÁLLAPOTA A HUNGAROSTUDY KUTATÁSOK TÜKRÉBEN

Susánszky Éva¹, Sántha Ágnes²

¹ Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar,
Magatartástudományi Intézet

² Sapientia Erdélyi Magyar Tudományegyetem,
Marosvásárhelyi Kar, Alkalmazott Társadalomtudományok Tanszék

Ártó-védő társadalom című művében Losonczy Ágnes a pszichés problémákat, a mentális betegségeket társadalmi figyelmeztetésnek is tekintette, „ami a legértékesebb tartóerőt, az életkedvet kezdi ki”. A Hungarostudy (HS) felmérések közel 3 évtizede adnak számot a magyar népesség egészségi állapotáról, vizsgálva a lakosság körében a hangulatzavarok előfordulását. A HS vizsgálatokban 1988 és 2013 között 51820 személy vett részt, akiknek lelkiállapotát a szociális visszahúzódság, a döntésképtelenség, az alvászavar és fáradékony-ság, a testi tünetek miatti túlzott aggodás, a munkaképtelenség, az elégedetlenség és az örömképesség hiánya, valamint a pesszimizmus és önvádolás dimenziójában értékeltük (Beck 1972, Kopp 1990). A népesség lelkiállapotában bekövetkezett változások elemzését eddig a két legfontosabb demográfiai változó, a nem és az életkor mentén végeztük el (Susánszky 2013), figyelmen kívül hagyva a lakosság családi állapot szerinti összetételét, amely a fenti vizsgálatok időszakában jelentősen átalakult. Ezt a hiányosságot pótolva teszünk kísérletet arra, hogy a családstruktúrában bekövetkezett változások és a lelkiállapot fenti jellemzőinek összefüggéseit az elmúlt 30 év távlatában áttekintsük. 2015-ben

a HS felmérés alapkérdőívét első alkalommal vették fel a határon túli magyar népesség körében is, az erdélyi Maros megyében. Előadásunk második felében ennek eredményei alapján mutatjuk be a határon túli magyar kisebbség mentális egészség jellemzőit és az azt meghatározó szocio-demográfiai tényezőket, kiemelve a családstruktúra szerepét.

ÁPOLÓK SZOCIO-ÖKONÓMIAI (SES) STÁTUSA

Vingender István¹, Dobos Attila¹, Feith Helga¹, Hevér Noémi¹, Horkai Anita¹, Lukács Ágnes¹, Maráczai Ferenc¹, Nagy Éva¹, Szalóczy Nóra¹, Pálvölgyi Miklós¹

¹ Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar. Társadalomtudományi Tanszék

A kutatás szociológiai, kulturális antropológiai, közgazdasági előzményekkel rendelkezik, de az ápolók társadalmi csoportjára ezek a vizsgálatok soha nem terjedtek ki. A kutatás koncepcionális komponensei: kirekesztettség, jövőkép, az ápolói társadalom rétegződése, munkahely-karrier, származás és befektetői hajlandóság, életvilág, szegénység-indikátorok (objektív szegénység), szubjektív depriváció, szociális háló, szegénység-kultúra és magatartási mintázatok, szegénység narratívák, státusz-frusztráció, hivatásrend, kiegészítés, szabadidő, munkahelyi elfoglaltság, ápolói mobilitás, migráció, jövedelem, hálapénz, háztartás, gazdálkodás. A kutatás komplex hipotézise az, hogy az ápolók szociokulturális helyzetüket sajátos foglalkozási és makrotársadalmi léthelyzetükből kiindulva ítélik meg. A kutatás részben kvantitatív, önkitöltős, anonim kérdőíveken alapuló statisztikai elemzésekre épülő vizsgálat, részben fókuszcsoport-technikára épülő kvalitatív felmérés. Az eredmények rávilágítanak arra, hogy az ápolók maguk is rétegzett társadalmi csoportot alkotnak, származási adottságaik sok tekintetben predesztináló hatásúak, tőkrekonverziós stratégiáik nem kidolgozottak, foglalkozási helyzetük deprivált és az egészségügy egyébként is belterjes intézményvilágába zárva szociális önképük létbeágyazott.

Kulcsszavak: ápoló, társadalmi helyzet, szegénység, foglalkozási státus, egyenlőtlenségek, depriváció